

# 장기요양 재가서비스 이용자를 돌보는 가족주부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인

한은정 · 이정면 · 권진희 · 신슬비 · 이정석

국민건강보험공단 건강보험정책연구원

## Factors Related to Family Caregivers' Burden with the Community-Dwelling Disabled Elderly under the Long-Term Care Insurance System

Eun-Jeong Han, Jung-Myun Lee, Jin-Hee Kwon, Seul-Bi Shin, Jung-Suk Lee

Institute for Health Insurance Policy Research, National Health Insurance Service, Seoul, Korea

**Background:** Informal care is increasingly recognized as placing a significant burden on the lives of family caregivers. The purpose of this study is to investigate factors related to family caregivers' burden with the community-dwelling disabled elderly under the long-term care insurance system, using the Stress Process Model developed by Pearlin (1990).

**Methods:** Total 1,233 family caregivers with the disabled elderly, using the long-term care services in their home from May to June 2009, completed questionnaires finally. The questionnaire of this study consists of a total of 32 questions, including 11 questions related to background and context, 17 questions related to objective stressors, and 4 questions related to coping resources. Family caregivers' burden is measured by the Korean Revised Caregiving Appraisal Scale (K-RCAS, Cronbach's alpha=0.86). To investigate factors related to family caregivers' burden, multiple regression analysis was conducted.

**Results:** The average score of caregivers' burden was 22.0 ( $\pm 6.12$ ). In multiple regression analysis, there were statistically significant factors affecting on the family caregivers' burden, that are related to background and context (region, living status, education level, relationship with beneficiary), objective stressors (duration of caregiving), coping resources (caregiver's health status).

**Conclusion:** This study found that family caregivers experience a considerable burden. The findings suggest that policies must be taken to relieve family caregivers of their duties temporarily, and to support them with counselling and education.

**Keywords:** Family caregivers; Burden; Elderly; Long-term care insurance

### 서 론

가족주부양자의 부양부담감이란 가족원이 환자 간호에 따른 자신의 상황을 얼마나 고통스럽게 인식하는가 하는 정도로, 다시 말하면 가족이 환자를 돌보는 결과로서 인지한 정서적 안녕, 신체적 건강, 사회적 생활, 경제상태의 정도로 정의된다[1]. 가족주부양자의 부양부담감은 건강문제가 발생하거나 우울을 경험하거나 스트레스를 통해 나타나고[2], 이로 인해 가족주부양자의 생활만족도

를 떨어뜨리거나 우울을 증가시켜 삶의 질을 저하시키는 것으로 알려져 있다[3-5]. 특히 지역사회에 거주하는 장기요양보호 노인을 돌보는 가족주부양자의 부양부담감에 대한 정책입안자들과 연구자들의 관심이 높는데, 이것은 대개 재가노인의 가족주부양자가 경험하는 부양부담감이 시설입소노인의 가족주부양자에 비하여 더 높고[6], 노인의 서비스 이용행태에도 큰 영향을 미치기 때문이다. 선행연구들에 의하면 재가노인의 가족주부양자의 부양부담감이 높을 때 노인의 병원 입원기간을 연장하거나[7], 노인요양시설 이용가

능성이 높아지는 것으로 보고된 바 있다[8,9].

2008년 7월 도입된 노인장기요양보험제도는 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 하고 있다[10]. 즉 독립적 일상생활에 어려움을 겪는 노인뿐만 아니라 그 가족원들이 부양부담에서 벗어나 경제활동 및 사회활동에 전념할 수 있도록 하는 것도 본 제도의 기대효과 중의 하나이다.

노인장기요양보험제도가 실시된 이후 2009년부터 2011년까지 가족주부양자의 부양부담의 변화를 모니터링하는 조사가 매년 이루어졌다. 2009년 조사에서는 가족주부양자의 91.7%가 노인장기요양서비스 이용으로 부양부담감이 감소되었다고 응답하였고, 2010년 조사에서는 가족주부양자의 84.7%와 92.1%가 각각 노인장기요양서비스를 이용한 후 신체적 부담과 심리적 부담이 감소되었다고 응답하였으며[11], 2011년 조사에서는 가족주부양자의 93.6%가 노인장기요양서비스 이용으로 인해 전반적 부양부담이 감소되었다고 응답하였다[12]. 이러한 조사결과들은 노인장기요양보험제도의 도입이 가족주부양자의 부양부담 감소에 긍정적 효과를 미쳤음을 보여준다는 점에서 유용한 연구들이지만 부양부담 감소여부에만 초점을 두었다는 한계가 있다. 반면 다른 연구들은 노인장기요양보험제도 도입 이후에도 가족주부양자들이 경제적 요인, 건강상의 요인, 스트레스 요인 등 다양한 측면에서 여전히 부양부담을 높게 느끼고 있다고 주장하면서[6,13-16], 가족주부양자의 부양부담감을 완화시키기 위한 정책이 필요하며 이를 위해서는 어떠한 요인들이 가족주부양자의 부양부담감에 영향을 미치는가에 대한 연구가 지속적으로 이루어질 필요가 있다고 하였다.

장기요양을 필요로 하는 노인을 돌보는 가족주부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인으로 노인의 특성 가운데 성별과 연령[17], 신체적 기능상태 및 인지기능이[6,18] 보고되었고, 가족주부양자의 특성 가운데에는 학력[4,6,19], 연령[6,20,21], 경제수준[6], 건강상태[4,22] 등이 보고되었다. 노인부양과 관련된 특성 가운데에는 노인과 관계[6,20,23], 동거 여부[6], 부양기간, 이용하는 서비스 유형[6], 이용하는 서비스 개수[24] 등이 보고되었다. 이러한 선행 연구들은 연구 모집단의 특성이나 연구에 사용된 부양부담감 척도와 독립변수가 상이하여 연구결과에 차이를 나타낸다. 아직까지 장기요양을 필요로 하는 노인의 가족주부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인에 대한 일차적 견해는 없는 실정이며, 특히 노인장기요양보험제도 도입 이후 변화된 부양환경을 반영하여 가족주부양자의 부양부담감 영향요인을 검토한 연구들은 매우 부족하다. 몇몇 연구들이 최근에 이루어졌으나 이들의 경우에도 특정 지역에 국한하여 표본을 선정하였거나 장기요양서비스 이용 노인의 장기요양 욕구 특성에 대한 고려가 부족하였고 특히 장기요양서비스 이용행

태와 관련된 변수들을 충분히 포함하지 못하였으며[6,16,25], 재가 노인 가족주부양자와 시설입소노인 가족주부양자의 부양과 관련된 특성이 매우 상이함에도 불구하고 이들을 하나의 모집단으로 하여 연구하였다[6]는 한계가 있다.

이에 본 연구는 장기요양 재가서비스를 이용하는 수급자의 가족주부양자에 초점을 두고, 배경 및 상황 특성, 스트레스 요인 특성, 대처 자원 특성 등 노인장기요양보험제도 도입 이후 변화된 부양 특성을 분석모형에 포함하여 부양부담감 영향요인을 탐색하고자 하였다. 본 연구의 결과는 노인장기요양보험 재가서비스 이용자를 돌보는 가족주부양자의 부양부담감을 완화시키기 위한 정책을 개발하는 데에 유용한 기초자료가 될 것이다.

## 방 법

### 1. 연구모형

본 연구는 재가서비스 이용자를 돌보는 가족주부양자의 부양부담감 영향요인을 파악하기 위하여 Pearlin 등[26]이 알츠하이머 노인의 가족주부양자가 경험하는 스트레스 과정을 개념화하여 개발한 스트레스 과정 모델(Stress Process Model)을 수정·보완하여 사용하였다. 이 모델은 가족부양에 관한 스트레스 과정을 네 가지 주요 영역을 중심으로 다양한 변수를 포함하여 설명한다.

첫째, 배경 또는 상황(background and context) 영역은 노인 및 가족주부양자의 성, 연령, 직업, 학력, 사회경제적 수준, 부양노인과 관계 등을 포함한다. 성, 연령 등을 기초로 태어나면서부터 얻게 되는 사회적 지위는 스트레스 연구에서 중요하게 고려되는데, 왜냐하면 이러한 특성들이 스트레스를 완화시키기 위해 이용할 수 있는 자원이나 기회에 대한 노출 정도를 일부 결정하기 때문이다[27].

둘째, 1차 스트레스 요인(primary stressors)과 2차 스트레스 요인(secondary stressors) 두 가지 종류의 스트레스 요인을 제안하였다. 1차 스트레스 요인은 부양을 필요하게 만든 노인의 질병상태와 관련된 것들로, 노인의 기능 손상과 문제행동과 같은 변수들, 이로 인해 발생된 부양 요구(caregiving demands)를 포함한다. 2차 스트레스 요인은 1차 스트레스 요인으로 인해 발생하는 부양부담으로, 노인의 질병으로 인해 발생된 부양 요구는 가족주부양자의 삶 전반에 영향을 미쳐 가족 및 직장에서의 역할 부담, 생활양식의 변화, 자존감에 대한 위협 등을 가져오는 것으로 설명된다. 세 번째 영역으로는 스트레스 결과(outcomes)로서, 가족부양에 대한 다차원적인 반응들로서 개념화되는데 가족주부양자의 신체적, 정신적 건강 및 부양을 포함한 사회적 역할을 지속할 수 있는 능력을 포함한다. 마지막 넷째 영역은 매개체(mediators)로서 대처와 사회적 지지를 포함한다. 대처와 사회적 지지는 사회적 배경과 상황, 스트레스 요인에 의한 영향을 약화시키는 역할을 하며, 가족주부양자들이 걸보기에는 비슷한 부양 상황 속에서 여러 가지 다양한 방식으로 반응하

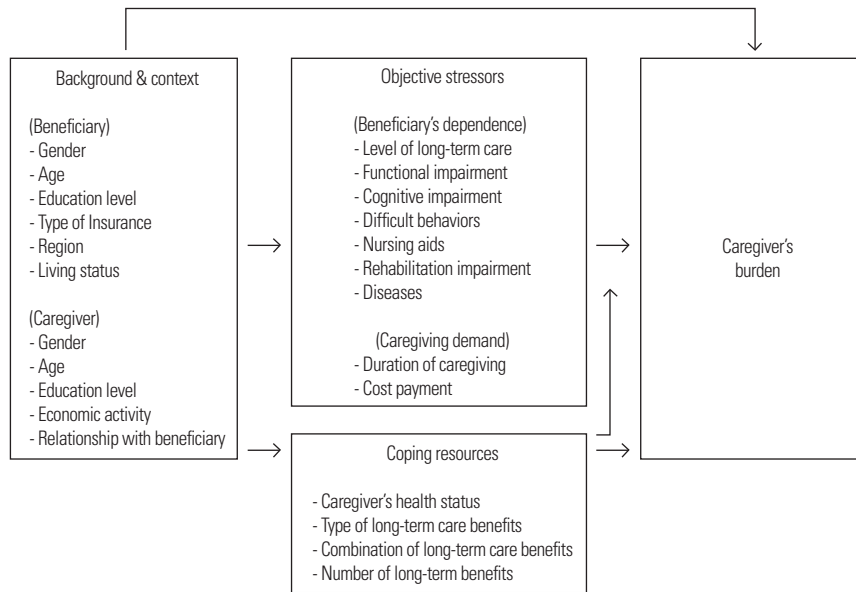


Figure 1. A conceptual model of caregiver's burden in this study.

는 이유를 설명해주는 핵심 요인들이다.

본 연구에서는 스트레스 과정 가운데 부양부담감을 종속변수로 설정하였기에 Pearlin 등[26]의 스트레스 과정 모델을 Figure 1과 같이 수정·보완하여 연구모형을 도출하였다. 종속변수는 재가서비스 이용자를 돌보는 가족주부양자의 부양부담감으로 설정하였고, 독립변수는 스트레스 과정의 배경 및 상황 특성, 스트레스 요인 특성, 대처 자원 특성으로 정하였다. 스트레스 과정의 배경 및 상황 특성 요인으로 재가서비스 이용자의 성, 연령, 학력, 건강보험유형, 거주지역, 가족주부양자와 동거 여부, 가족주부양자의 성, 연령, 학력, 직업상태, 재가서비스 이용자와의 관계를 포함하였고, 스트레스 요인으로는 재가서비스 이용자의 신체기능상태, 인지기능상태, 문제행동, 간호처치 필요도, 재활훈련 필요도, 만성질환종류, 장기요양등급, 부양기간 및 부양과 관련된 비용 부담 여부를 포함하였다. 또한 대처 자원 특성은 가족주부양자의 주관적 건강상태와 노인장기요양보험 재가서비스 이용행태를 포함하였다.

## 2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 2009년 5월 31일까지 등급판정을 완료하고 재가급여를 이용하여 2009년 7월 30일을 기준으로 노인장기요양보험 심사청구 지급을 완료한 수급자의 가족주부양자이다. 연구대상자 중 시설급여와 재가급여 간에 변동이 있는 자와 가족주부양자가 없는 자는 조사대상에서 제외하였다. 따라서 최종 조사대상자의 모집단은 2009년 5월과 6월에 재가급여를 이용한 장기요양 1, 2, 3등급자 94,681명이다. 표본추출은 거주지역(16개 시도)<sup>1)</sup>, 장기요

양등급(1, 2, 3등급), 의료보장형태(일반, 의료급여, 기초생활수급)를 층화변수로 층화비례확률 추출방법을 사용했으며, 목표대상자는 1,500명(신뢰수준 95%, 표준오차의 한계 ±1.94% 포인트)으로 정하였다. 최종적으로 조사가 완료된 유효표본 수는 1,520명이었으며, 이 가운데 가족주부양자가 없는 287명을 제외한 1,233명을 최종적으로 분석했다. 조사는 객관성 및 전문성을 확보하기 위해 조사전문기관을 이용하였으며, 연구진이 제공한 구조화된 설문지를 바탕으로 조사원이 대상자의 가정 또는 면접장소를 방문하여 1:1 개별면접방식으로 이루어졌다. 자료수집은 2009년 9월 18일부터 11월 16일까지 실시되었다.

## 3. 조사도구 및 내용

### 1) 가족주부양자의 부양부담감 측정도구

본 연구에서는 가족주부양자의 부양부담감(caregiving burden)을 측정하기 위해 Lee 등[28]이 개발한 한국판 Revised Caregiving Appraisal Scale (K-RCAS, Cronbach's  $\alpha = 0.86$ )의 5개 하위척도 중 부담감(burden, Cronbach's  $\alpha = 0.85$ ) 척도를 사용하였다. Lee 등[28]은 기존에 Lawton 등[29]이 고안한 Revised Caregiving Appraisal Scale (RCAS)의 한국판을 개발하고, 노인 뇌졸중 환자의 가족주부양자들을 대상으로 이 도구(K-RCAS)의 신뢰도와 타당도를 검토한 바 있다. 이들의 연구에 따르면, K-RCAS를 구성하고 있는 5개 하위척도의 신뢰계수(내적 일치도)는 부담감(burden)과 만족도(satisfaction)의 경우 각각 0.85, 0.86으로 매우 높게 나타났고, 영향력(impact)은 0.68로 수용 가능한 최소 수준으로 나타난

1) 서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산, 경기, 강원, 충북, 충남, 경북, 경남, 전북, 전남, 제주

반면, 숙련도(mastery)와 요구도(demand)는 각각 0.52, 0.40으로 수용 불가능한 수준으로 매우 낮게 나타났다. 한편, 타당도(validity) 검증을 위한 주성분 요인분석결과, 6개 요인 중 숙련도(mastery)를 제외한 나머지 영역들은 RCAS 척도와 유사했다.

본 연구에서 사용된 K-RCAS의 부담감 척도는 '부양으로 인해 건강이 나빠졌다고 생각한다,' '부양으로 인해 나를 위한 시간이 충분하지 않다고 생각한다,' '부양으로 인해 사회생활이 피해를 받았다고 생각한다,' '부양으로 인해 매우 피곤함을 느낀다,' '더 이상 부양을 하지 못하겠다고 생각한다,' '부양으로 인해 홀로 고립되었다고 생각한다,' '부양으로 인해 삶을 통제할 수 없게 되었다고 생각한다' 등 7개 항목으로 구성되어 있다. 이들 각 문항을 '전혀 그렇지 않다' 1점, '많이 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 측정하였고, 총점은 최소 7점에서 최대 35점 범위이다.

## 2) 배경 및 상황 특성, 스트레스 요인 특성, 대처 자원 특성 조사항목

배경 및 상황 특성 변수는 장기요양 재가서비스 이용자와 가족주부양자의 인구사회학적 특성에 관한 11개 항목으로 구성되었다. 재가서비스 이용자의 인구사회학적 특성은 성별(남, 여), 연령(65세 미만, 65세 이상-75세 미만, 75세 이상-85세 미만, 85세 이상), 학력(고졸 미만, 고졸, 대졸 이상), 의료보장형태(일반, 의료급여, 기초생활수급), 거주지역(대도시, 중소도시, 농어촌), 동거여부(동거, 비동거)로 구성되었으며, 가족주부양자의 인구사회학적 특성은 성별(남, 여), 연령(65세 미만, 65세 이상-75세 미만, 75세 이상-85세 미만, 85세 이상), 학력(고졸 미만, 고졸, 대졸 이상), 경제활동 참여 여부(참여, 미참여), 재가서비스 이용자와의 관계(배우자, 아들, 며느리, 딸/사위, 기타)로 구성되었다.

스트레스 요인 특성 변수는 질병 및 기능저하에 따른 재가서비스 이용자의 의존도와 부양요구 특성에 관한 17개 항목으로 구성되었는데, 재가서비스 이용자의 의존도는 장기요양등급(1등급, 2등급, 3등급), 일상생활기능장애(activity of daily living, ADL) 개수(6개 미만, 6개 이상-13개 이하), 인지장애 개수(7개 미만, 7개 이상-10개 이하), 문제행동 개수(3개 미만, 3개 이상-16개 이하), 간호처치 필요도(0개, 1개 이상-10개 이하), 재활장애 개수(2개 미만, 2개 이상-10개 이하), 보유 질병(치매, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨, 관절염, 요통, 골다공증, 골절, 암) 여부로 구성되었으며, 부양요구 특성 변수는 부양기간(1년 미만, 1년 이상-5년 미만, 5년 이상-10년 미만, 10년 이상), 가족주부양자의 비용지불 여부(지불, 지불하지 않음)로 구성되었다. 대처자원 특성 변수는 가족주부양자의 건강상태(건강, 보통, 건강하지 않음), 이용 중인 재가급여 종류(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호, 복지용구), 재가급여 이용형태(방문요양과 그 외 재가급여 복합이용, 그 외 형태의 급여이용), 재가급여 이용 개수(1개, 2개, 3개 이상)로 4개 항목으로 구성되었다.

## 3. 분석방법

본 연구에서 독립변수는 스트레스 과정의 배경 및 상황 특성, 스트레스 요인 특성, 대처 자원 특성으로 분류하여, 각 특성별 대상자의 분포를 빈도와 백분율로 살펴보았다. 또한 특성별 부양부담감에 대한 분포는 부양부담감 평균점수를 통해 살펴보았다. 가족주부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 배경 및 상황 특성 변수들을 기초통계모형으로 설정한 후, 이 모형에 누적적으로 스트레스 요인과 대처 자원 특성 변수들을 추가함으로써 통계모형을 확장하여 다중회귀분석을 실시하였다. 단계적으로 회귀분석을 실시함으로써 추가되는 특성 변수들에 대한 중요성을 검증할 수 있다. 다중회귀분석을 실시하기에 앞서, 각 변수가 개별적으로 부양부담감에 미치는 영향력을 파악하기 위해 단순회귀분석을 실시하였다. 단순회귀분석에서 통계적으로 유의한 변수를 포함하여 단계적으로 다중회귀분석을 실시하였다. 모든 통계분석은 SAS ver. 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였다.

## 결 과

### 1. 가족주부양자의 부양부담감 분포

가족주부양자의 부양부담감을 조사한 결과는 Table 1과 같다. 전체 응답자 1,233명의 평균 부양부담감은 22.0점(35.0점 만점)이었다. 각 항목별로 살펴보면, '매우 피곤함을 느낀다'가 3.47점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 '나를 위한 시간이 충분하지 않다고 생각한다'가 3.40점, '건강이 나빠졌다고 생각한다'가 3.38점, '사회생활이 피해 받았다고 생각한다'가 3.13점, '더 이상 부양을 하지 못하겠다고 생각한다'가 3.08점 순으로 나타났다. 이들 항목에 대해서 응답자들은 대체로 그런 생각이나 느낌이 자주 또는 가끔 드는 경우가 많았으며, 주로 노인부양으로 인한 심신의 피로 및 건강상태의 문제, 개인적 시간 및 사회활동의 제약이 발생한다는 의견이 많았다.

### 2. 스트레스 과정의 배경 및 상황, 스트레스 요인, 대처 자원의 분포

수급자와 가족주부양자의 인구사회학적 변수로 구성된 배경 및 상황 변수의 분포는 Table 2와 같다. 먼저, 수급자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 수급자는 남성이 33.7%, 여성이 66.3%를 차지하고 있었으며, 수급자의 평균 연령은 78.4세로 '75세 이상-84세 미만'이 41.6%로 가장 많았으며, 다음으로는 '85세 이상'이 26.4%를 차지하고 있었다. 수급자의 학력은 '고등학교 졸업 미만'이 88.3%로 가장 많았으며, 자격별로는 일반 수급자가 86.1%를 차지했으며, 12.7%가 기초생활수급자였다. 수급자의 거주지는 농어촌 지역이 57.6%로 가장 많았으며, 중소도시인 경우가 26.2%, 대도시(서울)가 16.2%를 차지했다. 또, 수급자의 거주형태는 독거인 경우가 12.5%였으며 가족주부양자와 동거하는 경우가 87.5%로 많았다.

**Table 1.** Distribution of responses on caregiver’s feelings about caring for the elderly

Items	Mean ± SD	Disagree a lot	Disagree a little	Neither agree nor disagree	Agree a little	Agree a lot
Total scale	22.00 ± 6.12					
Your health has suffered because of the care you must give elder	3.38 ± 1.08	45 (3.6)	248 (20.1)	325 (26.4)	429 (34.8)	186 (15.1)
Because of the time you spend with elder, you don't have enough time	3.40 ± 1.02	39 (3.2)	197 (16.0)	410 (33.3)	410 (33.3)	177 (14.4)
Your social life has suffered because you are caring for elder	3.13 ± 1.06	56 (4.5)	293 (23.8)	479 (38.8)	246 (20.0)	159 (12.9)
You feel tired as a result of caring for elder	3.47 ± 1.01	38 (3.1)	164 (13.3)	410 (33.3)	421 (34.1)	200 (16.2)
You are unable to care for elder much longer	3.08 ± 1.09	82 (6.7)	318 (25.8)	374 (30.3)	340 (27.6)	119 (9.7)
You feel isolated and alone as a result of caring for elder	2.85 ± 1.09	117 (9.5)	393 (31.9)	383 (31.1)	244 (19.8)	96 (7.8)
You have lost control of your life because of caring for elder	2.71 ± 1.10	157 (12.7)	436 (35.4)	328 (26.6)	236 (19.1)	76 (6.2)

Values are presented as mean ± standard deviation (SD) or number (%).

가족주부양자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 가족주부양자 역시 수급자와 마찬가지로 남성이 33.4%인데 비해 여성이 66.6%를 차지하여 여성의 비중이 더 컸다. 가족주부양자의 평균 연령은 57.7세로 ‘45세 이상-64세 미만’이 52.6%로 가장 많았으며, ‘65세 이상-74세 미만’이 17.4%로 다음으로 많았다. 가족주부양자의 학력의 경우, ‘고등학교 졸업’이 46.3%로 가장 많았으며, 다음으로는 ‘중학교 졸업 이하’가 38.8%를 차지했다. 가족주부양자의 57.3%는 별도의 경제활동에 참여하고 있지 않았으며, 수급자와의 관계는 가족주부양자가 배우자(남편/아내)인 경우가 32.8%로 가장 많았고 ‘딸/사위’인 경우가 21.3%, ‘며느리’인 경우가 20.9% 순으로 나타났다.

다음으로 객관적 스트레스 변수의 분포를 살펴보면, 먼저 질병 및 기능저하에 따른 수급자의 의존도를 살펴보면, 장기요양인정 등급의 경우 3등급이 61.3%로 가장 큰 비중을 차지했고 1등급은 17.2%로 가장 적었다. 수급자는 평균 3.9개의 기능장애를 가지고 있었으며 ‘6개 미만’인 경우가 70.8%를 차지하고 있었다. 인지장애의 경우 수급자는 평균 5.2개를 가지고 있었고 ‘7개 미만’인 경우가 68.3%를 차지하고 있었으며, 행동장애의 경우 평균 1.8개를 보유하고 있었고 ‘3개 미만’인 경우가 72.7%를 차지하고 있었다. 간호처치와 재활영역의 경우, 수급자는 각각 평균 0.1개와 1.1개를 가지고 있었다. 수급자가 보유한 질병의 종류를 살펴보면, 고혈압의 비중이 50.8%로 가장 높았고, 다음으로는 중풍(40.0%), 치매(34.1%) 순으로 나타났다. 가족주부양자의 수급자 부양기간은 ‘1년 이상-5년 미만’이 52.4%로 가장 많았고, 가족주부양자가 비용을 지불하고 있는 경우가 64.0%로 더 많았다.

마지막으로 대처 자원 변수의 분포를 살펴보면, 가족주부양자의 주관적 건강상태는 건강하다고 느끼는 경우가 49.1%로 가장 높았고, 건강하지 못하다고 느끼는 경우도 34.6%로 나타났다. 현재 이용하고 있는 재가급여의 종류를 조사한 결과, 방문요양이 88.5%로 가장 큰 비중을 차지했고, 다음으로 방문목욕(19.1%), 복지용구

(11.3%), 주야간보호(6.8%) 순으로 나타났다. 재가급여 이용형태를 살펴보면, 방문요양과 그 외의 재가급여를 복합 이용하는 경우는 17.3%이며, 그 외의 형태로 재가급여를 이용하는 경우는 71.2%로 나타났다. 재가급여 이용 개수는 1개만 이용하는 경우가 74.9%로 가장 높았고, 다음으로 2개를 이용하는 경우가 21.0%로 나타났다.

### 3. 가족주부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인

#### 1) 단순회귀분석

가족주부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 단순회귀분석 결과는 Table 3과 같다. 배경 및 상황적 특성과 관련해서는 수급자의 성별, 연령, 거주지, 동거 여부와 가족주부양자의 연령, 학력, 경제활동여부, 수급자와의 관계가 가족주부양자의 부양부담감에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

먼저 수급자 특성에 따른 영향을 살펴보면, 수급자가 남성인 경우에 비해 여성인 경우, 수급자의 연령이 높아질수록 가족주부양자의 부양부담감은 낮아졌다. 또 수급자의 거주지가 서울과 같은 대도시에 비해 중소도시, 농어촌 지역 등 지역 규모가 작을수록, 수급자가 독거인 경우보다 가족과 동거하고 있는 경우에 가족주부양자는 부양부담감을 더 크게 느끼고 있었다.

다음으로 가족주부양자의 특성에 따른 영향을 살펴보면, 가족주부양자의 연령이 높을수록, 교육수준이 낮을수록 가족주부양자의 부양부담감은 더 컸다. 또한 가족주부양자가 경제활동을 하는 경우보다 경제활동을 하지 않는 경우에 가족주부양자는 부양부담감이 더 컸다. 수급자와의 관계에 있어서는 가족주부양자가 수급자의 ‘딸/사위’인 경우보다 ‘며느리’인 경우( $\beta = 1.605$ ), ‘배우자(아내/남편)’인 경우( $\beta = 3.572$ ) 더 부양부담감이 컸다.

객관적 스트레스 특성의 경우, 질병 및 기능저하에 따른 수급자의 의존도 변수들은 통계적으로 유의하지 않았으며, 수급자의 부양

**Table 2.** Distribution of the covariate effects and burden by stress process model

Variable		Total	Burden
Total		1,233 (50.0)	22.8±6.12
Background and context			
Socio-demographic characteristics of beneficiaries			
Gender	Male	416 (33.7)	22.6±6.0
	Female	817 (66.3)	21.7±6.2
Age (yr)	<65	94 (7.6)	23.4±6.3
	65-74	301 (24.4)	23.1±6.2
	75-84	513 (41.6)	21.6±6.0
	≥85	325 (26.4)	21.2±5.9
	Mean±SD	78.4±9.5	
Education level	<High school	1,089 (88.3)	22.1±6.1
	High school	121 (9.8)	21.3±6.0
	≥College	23 (1.9)	23.6±6.7
Type of Insurance	NHIS insurer	1,062 (86.1)	22.0±6.2
	Medical aid type 2	15 (1.2)	21.9±5.0
	Medical aid type 1	156 (12.7)	22.2±5.9
Region	Metropolitan (Seoul)	200 (16.2)	17.0±4.5
	Urban	323 (26.2)	21.2±5.3
	Rural	710 (57.6)	23.8±6.0
Living status	Living with caregiver	1,079 (87.5)	22.3±6.1
	Alone	154 (12.5)	19.7±5.7
Socio-demographic characteristics of caregivers			
Gender	Male	412 (33.4)	21.6±6.3
	Female	821 (66.6)	22.2±6.0
Age (yr)	<45	200 (16.2)	20.5±6.0
	45-64	648 (52.6)	21.6±6.2
	65-74	215 (17.4)	23.5±6.3
	≥75	170 (13.8)	23.5±5.3
	Mean±SD	57.7±13.4	
Education level	≤Middle school	478 (38.8)	23.7±5.9
	High school	571 (46.3)	21.4±5.9
	≥College	184 (14.9)	19.6±6.1
Economic activity	Yes	526 (42.7)	20.9±6.2
	No	707 (57.3)	22.8±5.9
Relationship with beneficiary	Husband/wife	404 (32.8)	24.2±5.7
	Son	238 (19.3)	19.9±6.0
	Daughter-in-law	258 (20.9)	22.2±6.0
	Daughter/son-in-law	263 (21.3)	20.6±6.0
	Other	70 (5.7)	20.9±6.0
Objective stressors			
Beneficiary's dependence			
Level of long-term care	1 grade	212 (17.2)	22.4±5.8
	2 grade	265 (21.5)	21.7±6.3
	3 grade	756 (61.3)	22.0±6.2
Functional impairment (activity of daily living count)	<6	873 (70.8)	21.8±6.2
	6-13	360 (29.2)	22.4±5.9
	Mean±SD	3.9±3.8	

(Continued to the next page)

Table 2. Continued

Variable		Total	Burden
Cognitive impairment	<7	842 (68.3)	21.9±6.3
	7-10	391 (31.7)	22.2±5.8
	Mean±SD	5.2±2.5	
Difficult behaviors	<3	897 (72.7)	22.1±6.1
	3-16	336 (27.3)	21.7±6.2
	Mean±SD	1.8±2.5	
Nursing aids	0	1,090 (88.4)	22.0±6.1
	1-10	143 (11.6)	22.3±6.1
	Mean±SD	0.1±0.5	
Rehabilitation impairment	<2	878 (71.2)	21.9±6.2
	2-10	355 (28.8)	22.3±6.0
	Mean±SD	1.1±1.7	
Diseases (multiple responses)	Dementia: yes (no)	420 (34.1)	22.2±6.3 (21.9±6.1)
	Stroke: yes (no)	493 (40.0)	22.7±6.2 (21.6±6.0)
	Hypertension: yes (no)	626 (50.8)	21.8±6.3 (22.2±6.0)
	Diabetes: yes (no)	287 (23.3)	21.6±6.3 (22.1±6.1)
	Arthritis: yes (no)	369 (29.9)	21.7±5.9 (22.1±6.2)
	Backache: yes (no)	293 (23.8)	22.0±6.0 (22.0±6.2)
	Osteoporosis: yes (no)	121 (9.8)	21.9±6.0 (22.0±6.1)
	Fracture: yes (no)	182 (14.8)	21.2±5.7 (22.1±6.2)
	Cancer: yes (no)	37 (3.0)	22.9±6.0 (22.0±6.1)
Caregiving demands			
Duration of caregiving	< 1 yr	74 (6.0)	19.6±5.7
	1 yr ≤ , < 5 yr	646 (52.4)	21.4±6.2
	5 yr ≤ , < 10 yr	287 (23.3)	23.1±6.0
	≥ 10 yr	226 (18.3)	23.0±5.7
Cost payment	Yes	789 (64.0)	21.8±6.2
	No	444 (36.0)	22.4±5.9
Coping resources			
Caregiver's health status	Healthy	606 (49.1)	20.7±6.2
	Moderate	200 (16.2)	22.0±5.8
	Unhealthy	427 (34.6)	23.8±5.7
Type of long-term care benefits (multiple response)	Home-visiting care	1,091 (88.5)	22.1±6.1 (21.6±6.2)
	Home-visiting bathing	236 (19.1)	21.8±5.5 (22.0±6.3)
	Home-visiting nursing	19 (1.5)	21.7±5.0 (22.0±6.1)
	Day & night care	84 (6.8)	22.0±6.6 (22.0±6.1)
	Short-term respite care	32 (2.6)	20.5±6.2 (22.0±6.1)
	Welfare equipment	139 (11.3)	21.5±6.0 (22.1±6.1)
Combination of long-term care benefits	Home-visiting care+other	213 (17.3)	21.9±5.6
	Other	1,020 (82.7)	22.0±6.2
No. of long-term care benefits	1	924 (74.9)	22.1±6.2
	2	259 (21.0)	21.6±6.1
	≥ 3	50 (4.1)	22.0±4.7

Values are presented as mean±standard deviation or number (%).

기간만이 가족주부양자의 부양부담감에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인이었다. 부양기간이 '1년 미만'인 경우에 비해 '1년 이상-5년 미만'(β=1.895), '5년 이상-10년 미만'(β=3.526), '10년 이상'(β=3.459)인 경우에 가족주부양자의 부양부담감은 대체로 높아

졌다. 마지막으로 대처 자원 특성에 있어서는 가족주부양자의 주관적 건강상태만이 가족주부양자의 부양부담감에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났는데, 가족주부양자의 건강상태가 좋지 않을수록 부양부담감은 더 높아졌다.

**Table 3.** Simple regression analysis

Variable		$\beta$	p-value
Background and context			
Socio-demographic characteristics of beneficiaries			
Gender	Male	Reference	
	Female*	-0.886	0.016
Age (yr)	<65**	2.192	0.002
	65-74***	1.882	0.000
	75-84	0.339	0.431
	≥85	Reference	
Education level	<High school	-1.515	0.241
	High school	-2.301	0.099
	≥College	Reference	
Type of insurance	National Health Insurance Service	Reference	
	Medical aid type 2	-0.038	0.981
	Medical aid type 1	0.240	0.648
Region	Metropolitan (Seoul)	Reference	
	Urban***	4.245	<0.001
	Rural***	6.798	<0.001
Living status	Living with caregiver***	2.651	<0.001
	Alone	Reference	
Socio-demographic characteristics of caregivers			
Gender	Male	Reference	
	Female	0.535	0.148
Age (yr)	<45	Reference	
	45-64*	1.101	0.024
	65-74***	3.056	<0.001
	≥75***	3.082	<0.001
Education level	≤Middle school***	4.090	<0.001
	High school***	1.802	<0.001
	≥College	Reference	
Economic activity	Yes	Reference	
	No***	1.966	<0.001
Relationship with beneficiary	Husband/wife***	3.572	<0.001
	Son	-0.704	0.182
	Daughter-in-law**	1.605	0.002
	Daughter/son-in-law	Reference	
	Other	0.270	0.734
Objective stressors			
Beneficiary's dependence			
Level of long-term care	1 grade	0.375	0.431
	2 grade	-0.324	0.460
	3 grade	Reference	
Functional impairment (activity of daily living count)	<6	Reference	
	6-13	0.614	0.110
Cognitive impairment	<7	Reference	
	7-10	0.237	0.527
Difficult behaviors	<3	Reference	
	3-16	-0.460	0.240
Nursing aids	0	Reference	
	1-10	0.354	0.516

(Continued to the next page)



**Table 3.** Simple regression analysis

Variable		$\beta$	p-value
Rehabilitation impairment	<2	Reference	
	2-10	0.465	0.228
Diseases (multiple responses)	Dementia: yes (no)	0.294	0.425
	Stroke: yes (no)	1.089	0.002
	Hypertension: yes (no)	-0.315	0.367
	Diabetes: yes (no)	-0.511	0.216
	Arthritis: yes (no)	-0.377	0.322
	Backache: yes (no)	-0.029	0.944
	Osteoporosis: yes (no)	-0.121	0.837
	Fracture: yes (no)	-0.930	0.059
	Cancer: yes (no)	0.890	0.384
Caregiving demands			
Duration of caregiving	< 1 yr	Reference	
	1 yr ≤, < 5 yr*	1.895	0.011
	5 yr ≤, < 10 yr***	3.526	<0.001
	≥ 10 yr***	3.459	<0.001
Cost payment	Yes	-0.554	0.128
	No	Reference	
Coping resources			
Caregiver's health status	Healthy	Reference	
	Moderate**	1.294	0.008
	Unhealthy***	3.063	<0.001
Type of long-term care benefits (multiple response)	Home-visiting care vs. other (reference)	0.487	0.373
	Home-visiting bathing vs. other (reference)	-0.212	0.633
	Home-visiting nursing vs. other (reference)	-0.322	0.820
	Day & night care vs. other (reference)	-0.027	0.969
	Short-term respite care vs. other (reference)	-1.574	0.152
	Welfare equipment vs. other (reference)	-0.561	0.309
	Combination of long-term care benefits	Home-visiting care+other	Reference
	Other	0.155	0.737
No. of long-term care benefits	1	0.148	0.868
	2	-0.331	0.727
	≥ 3	Reference	

\* $p < 0.05$ . \*\* $p < 0.01$ . \*\*\* $p < 0.001$ .

2) 다중회귀분석

단순회귀분석결과에 따르면, 배경 및 상황 특성 중에는 재가서비스 이용자의 성, 연령, 거주지역과 동거 여부, 가족주부양자의 연령, 교육수준, 경제활동 참여 여부, 수급자와의 관계가, 스트레스 요인 특성 중에는 뇌졸중 유무와 부양기간이, 대처 자원 특성 중에는 가족주부양자의 주관적 건강상태가 유의한 변수로 나타났다. 가족주부양자의 인구사회학적 특성 변수 중 연령과 수급자와의 관계는 높은 상관성이 있어 가족주부양자의 연령은 분석에서 제외하였다. 가족주부양자의 연령을 제외한 변수 중 단순회귀분석에서 통계적으로 유의한 변수들을 포함하여 다중회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다.

먼저, 모형 1은 배경 및 상황 특성 변수들만 가지고 정서적 부양부

담의 정도에 미치는 영향을 파악한 것이다. 모형 1에 대한 다중회귀 분석결과에서 재가서비스 이용자의 거주지역과 동거 여부, 가족주부양자의 학력, 경제활동 참여 여부, 수급자와의 관계가 부양부담감에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인임을 확인할 수 있다. 즉 가족주부양자가 대도시에 거주하고 있는 어르신을 부양하는 경우보다 중소도시( $\beta = 4.315$ )나 농어촌( $\beta = 6.738$ )에 거주하고 있는 어르신을 부양하는 경우, 어르신이 혼자 사는 경우에 비해 가족과 동거하는 경우( $\beta = 1.470$ )에 부양부담감을 더 크게 가지는 것으로 나타났다. 또한 가족주부양자의 학력이 낮아질수록, 경제활동을 하는 가족주부양자( $\beta = 0.696$ )일수록, 딸이나 사위가 어르신을 부양하는 경우에 비해 배우자( $\beta = 2.170$ )나 며느리( $\beta = 0.972$ )가 부양할 때 더 높은 부양부담을 갖는 것으로 나타났으며 아들( $\beta = -1.020$ )이

**Table 4.** Multi regression analysis

Variable		Model 1 (backgrounds)		Model 2 (backgrounds+stressors)		Model 3 (backgrounds+stressors+resources)	
		$\beta$	p-value	$\beta$	p-value	$\beta$	p-value
Constant	13.096	<0.001	12.057	<0.001	12.053	<0.001	
<b>Background and context</b>							
Socio-demographic characteristics of beneficiaries							
Gender	Male	Reference		Reference		Reference	
	Female	0.530	0.140	0.495	0.172	0.500	0.167
Age (yr)	< 65	0.926	0.168	0.870	0.207	1.064	0.125
	65-74	0.449	0.339	0.431	0.371	0.556	0.250
	75-84	-0.405	0.298	-0.413	0.290	-0.348	0.373
	≥ 85	Reference		Reference		Reference	
Region	Metropolitan (Seoul)	Reference		Reference		Reference	
	Urban	4.315***	<0.001	4.115***	<0.001	4.031***	<0.001
	Rural	6.738***	<0.001	6.582***	<0.001	6.492***	<0.001
Living status	Beneficiaries living with others	1.470**	0.003	1.488**	0.002	1.499**	0.002
	Alone	Reference		Reference		Reference	
Socio-demographic characteristics of caregivers							
Education level	≤ Middle school	1.541**	0.003	1.486**	0.005	1.269**	0.016
	High school	1.222**	0.008	1.157*	0.012	1.076*	0.020
	≥ College	Reference		Reference		Reference	
Economic activity	Yes	Reference		Reference		Reference	
	No	0.696*	0.045	0.680	0.050	0.424	0.242
Relationship with beneficiary	Husband/wife	2.170***	<0.001	2.094***	<0.001	1.677**	0.004
	Son	-1.020*	0.036	-1.072*	0.028	-1.138*	0.019
	Daughter-in-law	0.972*	0.042	0.940	0.050	0.928	0.053
	Daughter/son-in-law	Reference		Reference		Reference	
	Other	-0.594	0.420	-0.654	0.376	-0.719	0.330
<b>Objective stressors</b>							
Beneficiary's dependence							
Diseases	Stroke: yes (no)			0.019	0.955	0.040	0.905
Caregiving demands							
Duration of caregiving	< 1 yr			Reference		Reference	
	1 yr ≤ , < 5 yr			1.273	0.053	1.208	0.066
	5 yr ≤ , < 10 yr			1.689*	0.017	1.669*	0.018
	≥ 10 yr			1.303	0.074	1.285	0.078
<b>Coping resources</b>							
Caregiver's health status	Healthy					Reference	
	Moderate					0.495	0.268
	Unhealthy					1.069*	0.012
R <sup>2</sup>		0.2571		0.2606		0.2644	
Adjusted R <sup>2</sup>		0.2485		0.2496		0.2523	

\*p<0.05. \*\*p<0.01. \*\*\*p<0.001

부양하는 경우 더 낮은 부양부담을 갖는 것으로 나타났다.

모형 2는 배경 및 상황 특성 변수들로부터 구성된 모형 1에 스트레스 요인 변수들을 추가하여 확장한 모형으로 배경 및 상황 특성파 스트레스 요인을 동시에 고려하여 그 상대적인 중요성을 파악하고

자 하였다. 확장한 모형에서도 여전히 배경 및 상황 특성 중 거주지 역과 동거 여부, 가족주부양자의 학력, 수급자와의 관계 중 배우자와 아들의 경우 부양부담에 대해 동일한 방향을 유지하며 유의한 영향을 미치는 변수로 나타났다. 그러나 경제활동 참여 여부와 수

급자와의 관계 중 며느리의 경우는 통계적으로 더 이상 유의하지 않았다. 스트레스 요인 특성 중에는 5년 이상-10년 미만( $\beta=1.689$ ) 사이로 어르신을 부양한 경우 부양한지 1년이 안 된 경우보다 더 높은 부양부담을 느끼고 있음을 확인할 수 있다. 뇌졸중 여부는 스트레스 과정의 배경 및 상황 특성요인들과 부양기간이 통제되었을 때는 부양부담에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못함을 확인할 수 있다. 이를 통해 가족주부양자의 부양부담은 스트레스 요인에 의해서도 영향을 받음을 알 수 있다.

모형 3은 배경 및 상황 특성요인과 스트레스 요인, 대처 자원 요인을 동시에 고려한 모형이다. 모형 3에서 배경 및 상황 특성 요인과 스트레스 요인들은 부양부담에 대해 모형 2와 유사한 영향력을 나타내며, 추가적으로 대처 자원인 가족주부양자의 건강상태, 즉 가족주부양자가 건강할 때보다 건강하지 못한 경우( $\beta=1.069$ ) 부양부담에 유의한 영향을 미치는 것을 확인할 수 있다. 대처 자원 요인 또한 다른 특성 요인들과 함께 가족주부양자가 부양부담을 느끼는 요인으로 나타남을 보여준다.

## 고 찰

본 연구는 장기요양 재가서비스 이용자를 돌보는 가족주부양자의 부양부담감 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인들을 분석하여, 가족주부양자의 부양부담감을 완화하기 위한 정책을 마련하는데 기초자료를 제시하고자 수행되었다.

연구의 주요 결과를 살펴보면, 가족주부양자의 부양부담감은 35.0 만점에 평균 22.0 ( $\pm 6.12$ )으로 나타나, 대체적으로 보통 이상의 부양부담감을 보여 노인장기요양보험이 도입된 이후에도 여전히 가족주부양자들은 노인부양에 대한 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 특히 ‘부양으로 인해 매우 피곤함을 느낀다’(3.47  $\pm$  1.01), ‘부양으로 인해 나를 위한 시간이 충분하지 않다고 생각한다’(3.40  $\pm$  1.02), ‘부양으로 인해 건강이 나빠졌다고 생각한다’(3.38  $\pm$  1.08) 등 가족주부양자의 건강이나 신체적 제약과 관련된 부양부담 지표가 높게 나타났다. 가족주부양자의 부양부담감에는 배경 및 상황특성 요인과 스트레스 요인 그리고 대처 자원 요인이 모두 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히, 배경 및 상황특성 요인이 포함된 모형 1의 adjusted R<sup>2</sup>가 24.85%, 모형 1에 스트레스 요인이 포함된 모형 2의 adjusted R<sup>2</sup>가 24.96% 그리고 모형 2에 대처 자원 요인이 포함된 모형 3의 adjusted R<sup>2</sup>가 25.23%로 나타났다. 이를 통해 가족주부양자의 부양부담감은 수급자의 건강 및 기능상태, 질병상태 등에 따른 스트레스 요인이나 장기요양서비스 이용과 같은 대처 자원 요인보다 수급자 또는 가족주부양자가 처한 인구사회학적 상황에 많은 영향을 받고 있음을 확인하였다. 가족주부양자의 부양부담감의 주요 영향요인을 살펴보면 배경 및 상황특성 요인에서는 수급자의 거주지역, 가족주부양자와의 동거 여부, 가족주부양자의

연령, 학력수준, 수급자와의 관계가, 스트레스 요인에서는 부양기간이, 대처 자원 요인에서는 건강상태였다.

먼저 배경 및 상황특성 요인 중 가족주부양자의 부양부담감에 유의한 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 수급자가 대도시에 거주하고 있는 경우에 비해 중소도시나 농어촌 지역에 거주하고 있는 경우 더 높은 부양부담감을 느끼고 있었다. 이는 도시지역에 비해 농어촌 지역에 거주하는 부양자의 부양부담이 더 크다는 기존의 연구결과와 일치하였다[30-32]. 특히 ‘도’ 지역에 거주하고 있는 경우 서울에 거주하는 노인에 비해 부양부담감의 점수가 6.5점 높은 것으로 나타났다. 이는 농어촌 지역이 도시 지역에 비해 재가노인복지서비스와 같은 공적 사회복지 프로그램 및 장기요양서비스 인프라가 부족하고 소득수준이나 부양을 용이하게 하는 주택의 구조나 보건의료의 접근성을 보여주는 대중교통의 편의성이 대도시 지역보다 떨어져 부양부담을 가중시키는 것으로 해석할 수 있다[33,34].

가족주부양자가 수급자와 동거하는 경우 따로 떨어져 살고 있는 경우에 비해 부양부담감이 높은 것으로 나타났다. 이는 수급자와 동거하고 있는 경우 하루 종일 신경을 써야하기 때문에 부양에 대한 부담이 더 커질 수밖에 없음을 보여주는 결과로, Arai 등[35]은 가족주부양자들이 수급자로부터 벗어날 수 있는지 여부가 부양부담에 중요한 영향 요인이라고 하였다.

가족주부양자의 학력 또한 가족주부양자의 부양부담감에 유의한 영향 요인으로 나타났는데, 교육수준이 ‘대학교 졸업 이상’인 가족주부양자에 비해 고등학교 졸업, 중학교 졸업 이하로 학력이 낮을수록 부양부담감을 크게 느끼는 것으로 나타났다. 가족주부양자의 학력은 많은 선행연구들에서도 가족주부양자의 부양부담감에 대한 중요한 영향 요인으로 제시된 바 있다[6,25,36,37]. 학력변수는 부양자의 경제적 수준을 대리하는 변수로[38,39], 학력이 낮을수록 낮은 경제적 수준으로 인해 노인부양에 있어 높은 부담을 느끼는 것으로 해석할 수 있다는 것이다[14].

다음으로 가족주부양자와의 관계가 딸과 사위인 경우에 비해 배우자인 경우 부양부담감이 높게 나타났고, 아들인 경우 부양부담감이 낮은 것으로 나타났다. 우리나라의 경우 자녀, 특히 아들이 노인을 부양하는 것은 당연한 책임이라고 생각하는 경향이 강하며, 자녀가 부모를 모실 경우 사회심리적 보상(효자, 효녀라는 칭송)을 받기 때문에 주부양자가 배우자인 경우에 비해 부양부담감이 낮을 수 있다[40]. 반면 배우자인 경우 이러한 사회심리적 보상도 없으며, 수급자와 같이 고령이고 건강상태가 좋지 않은 경우가 대부분이어서 자녀에 비해 높은 부양부담감을 느끼는 것으로 해석할 수 있다[41].

스트레스 요인에서는 부양기간 변수만이 부양부담감에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 부양기간이 길수록 부양부담감은 증가하는 경향을 보였으나, ‘1년 미만’인 경우에 비해 ‘5년 이상-10년 미만’인 경우만 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 부양기간이

‘10년 이상’인 경우가 ‘5년 이상-10년 미만’인 경우보다 부양부담감이 더 낮게 나온 것은 부양기간이 길어짐에 따라 가족주부양자가 부양에 대한 역할에 적응하기 때문인 것으로 해석할 수 있다 [6,34,35,42].

대처자원 요인에서는 가족주부양자가 생각하는 본인의 건강상태에 따라 부양부담감이 차이를 보였다. 자신이 스스로 건강하다고 생각하는 경우보다 건강이 나쁘다고 생각할수록 부양부담감이 증가하였으며, 이러한 결과는 기존의 연구결과들과 일치하였다 [34,36]. 이는 가족주부양자가 자신이 건강하다고 평가할수록 스스로 갖는 대처 자원이 상대적으로 크기 때문으로, 가족주부양자의 주관적 건강상태에 따라 동일한 스트레스 상황을 받아들이는 정도가 다르다[43]는 것을 다시 한 번 확인하였다.

반면 대처자원 요인에서 이용 중인 재가급여 종류, 개수, 조합형태 등 노인장기요양보험 재가서비스 이용과 관련된 변수들은 가족주부양자의 부양부담감에 아무런 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이와 관련하여 국내 연구 가운데에는 Lee [6]의 연구에서 가족주부양자의 부양부담감이 노인장기요양보험 도입 이후 이전보다 유의하게 감소하였음을 보고한 적은 있으나, 노인장기요양보험의 서비스 이용과 가족주부양자의 부양부담감 간의 관계를 살핀 연구들은 부족하여 비교 논의에 어려움이 있다. 국외연구 가운데에서는 Kumamoto 등[44]은 일본 개호보험에서 재가수급자를 돌보는 가족주부양자의 부양부담감이 서비스 이용행태, 즉 이용하는 개호보험 재가급여 개수와 이용량과 유의한 음의 관계를 나타낸다고 보고하였고, Arai 등[35]은 치매노인을 돌보는 가족주부양자를 대상으로 한 연구에서 개호보험 서비스 이용 개수는 부양부담감과 유의한 관계가 없었고 서비스 이용의 편리성이 중요하다고 보고하였다. 아직까지 서비스 이용행태와 부양부담감 간의 관계에 대한 일치된 견해는 없는 상황이다. 본 연구에서 서비스 이용행태가 부양부담감과 관계가 없는 것으로 나타난 것은, 대상자의 88.5%가 방문요양을 이용하고 74.9%가 한 가지 서비스를 이용한다고 응답한 것에 비추어 대부분이 방문요양 한 가지 서비스를 이용하고 있는 상황과 연관 지어 유추해 볼 수 있겠다. 그 밖에도 이 연구들에 따르면, 가족주부양자의 가족원 수와 이들로부터 노인부양에 대해 지원을 받는 정도[44], 가족주부양자가 하루 3시간 이상 노인부양으로부터 벗어나는 것[35]이 부양부담감에 중요한 영향요인이라고 보고하였는데, 본 연구에서는 가족원에 관한 정보와 서비스 양을 분석모형에 포함하지 않아 이에 대한 논의에 한계가 있다.

본 연구의 결과를 바탕으로 가족주부양자들이 지역사회에서 장기요양 수급자를 지속적으로 돌볼 수 있도록 부양에 대한 부담감을 완화시키기 위한 정책을 다음과 같이 제안한다.

첫째, 가족주부양자들에게 일시휴식을 제공할 수 있는 재가서비스인 주야간보호와 단기보호서비스의 확대와 활성화가 필요하다. 본 연구결과에 따르면, 가족주부양자의 부양부담감은 부양으

로 인한 피곤함, 자신을 위한 시간의 불충분, 본인의 건강 악화 등 가족주부양자의 건강이나 신체적 제약과 관련된 부양부담 지표가 높게 나타났다. Lim 등[45]의 가족주부양자 대상 심층면접조사에서도, 많은 부양자들이 공통적으로 ‘잠시라도 부양상황에서 벗어나 자신만의 일상을 가져보고 싶다’고 호소하였고, 잠시 수급자와 떨어져 일시적인 휴식을 취하고 싶다고 하였다. Arai 등[35]은 가족주부양자들이 수급자로부터 벗어날 수 있는 대안으로 단기보호를 제안했다. 그러나 현재 노인장기요양보험에서 이에 대한 국민적 인식은 매우 낮은 수준이고 기관 정보와 인프라 역시 모두 부족해서 서비스 이용률은 매우 저조한 실정이다. 2013년 7월을 기준으로 수급자의 서비스 이용실태를 살펴보면, 수급자의 83.7%가 방문요양을 이용하고 있는데 비해, 주야간보호와 단기보호 서비스 이용자는 각각 8.4%와 1.5%에 불과하였다. 본 연구결과와 선행연구들에서 제안한 내용들을 근거로 할 때, 가족주수급자들의 부양부담을 완화시키기 위해서는 홍보 강화 및 인프라 확충을 통해 두 서비스를 활성화 하는 노력이 필요하겠다. 특히 상대적으로 가족주부양자의 부양부담이 높은 것으로 나타난 농어촌 지역 그리고 중소도시를 우선으로 인프라를 확충할 필요가 있다.

둘째, 가족주부양자가 부양부담감 완화를 위한 대처자원을 가질 수 있도록 정서 지원, 자가 관리, 건강 유지, 가족지지체계 활용 방안 등에 관한 상담 및 교육 프로그램의 개발하여 제공하는 것이 필요하다. 하지만 장기요양서비스는 수급자인 노인을 대상으로 제공하기 때문에 가족주부양자를 위한 지원 프로그램은 상대적으로 부족한 실정이다. 일부 시설에서 가족자조모임이나 가족상담, 가족교육프로그램을 운영하고 있지만, 이는 거의 대부분 입소시설 보호자를 대상으로 운영되고 있고 재가서비스 수급자의 가족주부양자를 대상으로 한 상담과 교육은 전무한 상태이다. 현재 국민건강보험공단의 이용지원서비스에서 상담이 필요한 가족주부양자들에게 주기적으로 상담을 제공하고 있지만 내용과 형식 모든 측면에서 개선이 필요한 실정이다. Han 등[46]은 초점집단면접조사를 통해서 재가서비스 수급자의 가족주부양자들이 노인부양에 따른 상당한 수준의 정신적·육체적 스트레스를 해소하기 위해 체계적인 상담을 제공받기를 희망하며, 노인부양에 관한 정보를 공유하고 논의할 수 있는 가족주부양자 자조모임을 필요로 한다고 보고하였다. 본 연구결과를 바탕으로 할 때, 가족주부양자에 대한 상담 및 교육프로그램 제공 시 가족주부양자가 수급자의 배우자인 경우, 동거하고 있는 경우, 부양기간이 5년 이상 장기인 경우, 학력수준이 낮은 경우(소득수준이 낮은 경우), 농어촌에서 돌보고 있는 경우에 우선적으로 초점을 둘 것을 제안한다.

본 연구는 재가서비스 이용자를 돌보는 가족주부양자의 부양부담감 정도와 이에 대한 영향요인을 살펴봄으로써 향후 가족주부양자의 부양부담 완화를 위한 정책 개발에 활용 가능한 기초자료를 제시하였다는 점에서 의의를 갖지만, 다음과 같은 점에서 연구의

한계를 갖고 있다. 첫째, 본 연구는 부양부담감에 대한 영역 중 일부 영역에 초점이 맞춰져 있다. 일반적으로 가족주부양자의 부양부담감은 주관적 부담감과 객관적 부담감으로 구분할 수 있으며, 사회적 활동의 제한, 노인과 주부양자 관계의 부정적 변화, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담감, 재정 및 경제활동의 부담, 건강의 악화라는 6차원으로 분류할 수 있다[47]. 따라서 가족주부양자의 부양부담감에 대해 다차원적으로 접근하는 추후 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 소득수준 변수를 영향요인으로 고려하지 않았다. 학력변수를 소득수준에 대한 대리변수로 이용하여 해석하였으나, 소득수준이 부양부담감 정도에 중요한 영향을 미치는 요인임을 고려할 때 향후 이 변수를 고려한 추가 연구가 필요할 것이다. 셋째, 본 연구는 노인장기요양보험 재가급여의 이용이 가족주부양자의 부양부담감에 미치는 영향을 파악하고자 하였으나 이용하는 급여 종류와 개수, 조합만을 독립변수에 포함하였을 뿐 급여 양, 급여 이용 편리성, 만족도 등을 고려하지 못하였다. 추후 연구에서는 이들 변수들을 포함할 것을 제안한다.

노인장기요양보험의 도입으로 노인부양에 대한 사회적 책임이 강화되었다고 하나, 재가서비스 영역에서는 여전히 노인부양의 많은 부분이 가족의 책임하에 이루어지고 있다. 장기요양이 필요한 노인이 시설에 입소하지 않고 거주 지역에서 생활하도록(aging in place) 하는 데에 가족주부양자들의 역할이 무엇보다 중요하며, 이들이 역할을 지속해 나갈 수 있도록 부양부담감을 완화시키기 위한 정책적 노력이 필요하다. 이를 위해서는 가족주부양자들이 겪고 있는 부양부담감과 영향요인에 대해 정확히 파악하는 것이 중요하다. 본 연구의 결과가 가족주부양자의 부양부담감 완화 정책을 수립하는 데에 중요한 기초자료로 활용되기를 기대한다.

REFERENCES

1. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist* 1986;26(3):260-266.
2. Campbell RL. Predictors of caregiver burden over a three month period following hospitalization of the patient [dissertation]. Philadelphia (PA): The University of Pennsylvania; 2001.
3. Amirkhanyan AA, Wolf DA. Caregiver stress and noncaregiver stress: exploring the pathways of psychiatric morbidity. *Gerontologist* 2003;43(6):817-827.
4. Lee YM, Yoo IY. Care burden, depression and social welfare service utilization among family caregiver for demented elderly. *J Korean Gerontol Soc* 2005;25(3):111-121.
5. Lee CJ, Lim BW. Effect on the life's quality of the long-term care service delivery system: focused on family caregivers' burden with the community-dwelling the disabled elderly under the long-term care insurance system. *J Korean Policy Stud* 2011;11(2):265-283.
6. Lee HJ. Caregiver burden in caring for elders before and after long-term care service in Korea. *J Korean Acad Nurs* 2012;42(2):236-247.
7. Lee YS, Suh MJ. A study on the family burden of chronically ill patient at hospital. *Seoul J Nurs* 1994;8(1):17-32.

8. Han SE. A study on the determining factors of utilizing the nursing home. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2001;12(3):582-588.
9. Savundranayagam MY, Montgomery RJ, Kosloski K. A dimensional analysis of caregiver burden among spouses and adult children. *Gerontologist* 2011;51(3):321-331.
10. Act on Long-Term Care Insurance for Senior Citizens, Law No. 12067 (Aug 13, 2013).
11. Kim CW. Performance analysis of implementing long-term care insurance: social performance of long-term care insurance. Seoul: Korea Institute of Public Finance, Ministry of Health and Welfare; 2011.
12. National Health Insurance Service. The level of awareness, satisfaction and opinion on long-term care insurance research report. Seoul: National Health Insurance Service; 2011.
13. Seomun JH, Jung YJ. A qualitative study on caregivers' burden experiences for the long-term care qualified elderly. *J Soc Sci Stud* 2011;22(4):3-30.
14. Han EJ, Lee JS, Kwon JH. Factors related to family caregiver financial burden of out-of-pocket expenses for the nursing home service under long-term care insurance system. *Korean J Health Policy Admin* 2012; 22(3):383-402.
15. Park CJ, Lee SJ. The family caregivers' stress pathways by types of long-term care services for the elderly. *J Korean Gerontol Soc* 2011;31(3):831-848.
16. Kim YT, Cho DH. Effect on the care giving burden in terms of family relation's satisfaction of client's family of long-term care insurance: focused on the home based service. *J Welf Aged* 2012;56:115-136.
17. Lee YW, Kim HS, Cho IS. Factors influencing care burdens of caregivers of elders with dementia who request dementia domiciliary welfare services. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2008;15(3):274-283.
18. Hannum Rose J, Bowman KF, O'Toole EE, Abbott K, Love TE, Thomas C, et al. Caregiver objective burden and assessments of patient-centered, family-focused care for frail elderly veterans. *Gerontologist* 2007;47(1): 21-33.
19. Lee EH. Impact of family function in the burden of the caregiving elderly dementia patients. *J Welf Aged* 2003;19:173-197.
20. Lee JY, Kim YA. Relationship between family burden, family support depression, and satisfaction of the elderly caregiver. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2009;20(1):41-48.
21. Song MY, Choe GG. Buffering effects community-based service on primary care-giver's burden for senile dementia elderly. *J Korean Gerontol Soc* 2007;27(4):987-1014.
22. Son YJ, Kang KS, Kim SJ. The home care need and the burden of a primary family care giver with senile dementia patients. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2000;11(2):423-440.
23. Han GH, Son JY. The effects of motives for caregiving and family relationship quality on caregiving burden/reward of the spouse caregivers of frail elderly in Korea: a focus on gender differences. *Fam Cult* 2009;21(2): 81-109.
24. Nakagawa Y, Nasu S. Association between components of family caregivers' sense of burden and types of paid care services provided in Japan. *Aging Ment Health* 2011;15(6):687-701.
25. Lee SB. Effect on burden of families taking care of families who use long-term care insurance service [master's thesis]. Seoul: Dongguk University; 2012.
26. Pearlin LL, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist* 1990; 30(5):583-594.
27. Schumacher KL, Dodd MJ, Paul SM. The stress process in family caregivers of persons receiving chemotherapy. *Res Nurs Health* 1993;16(6):395-

- 404.
28. Lee J, Friedmann E, Picot SJ, Thomas SA, Kim CJ. Korean version of the revised Caregiving Appraisal Scale: a translation and validation study. *J Adv Nurs* 2007;59(4):407-415.
  29. Lawton MP, Moss M, Hoffman C, Perkinson M. Two transitions in daughters' caregiving careers. *Gerontologist* 2000;40(4):437-448.
  30. Bien B, Wojszel B, Sikorska-Simmons E. Rural and urban caregivers for older adults in Poland: perceptions of positive and negative impact of caregiving. *Int J Aging Hum Dev* 2007;65(3):185-202.
  31. Bedard M, Koivuranta A, Stuckey A. Health impact on caregivers of providing informal care to a cognitively impaired older adult: rural versus urban settings. *Can J Rural Med* 2004;9(1):15-23.
  32. Kivett VR, Stevenson MI, Zwane C. Very-old rural adults: functional status and social support. *J Appl Gerontol* 2000;19(1):58-77.
  33. Dwyer MC, Miller RW. Using GIS to assess urban tree canopy benefits and surrounding greenspace distributions. Urbana: International Society of Arboriculture; 1990.
  34. Lee MA. Rural-urban differences in factors affecting caregivers' burden of impaired elders in Korea. *J Welf Aged* 2009;44:71-88.
  35. Arai Y, Kumamoto K, Washio M, Ueda T, Miura H, Kudo AK. Factors related to feelings of burden among caregivers looking after impaired elderly in Japan under the Long-Term Care insurance system. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004;58:396-402.
  36. Yoon HS, Cha HB, Cho YS. Factors affecting family caregivers' burden and depression to elderly with stroke. *J Korean Gerontol Soc* 2000;20(2): 137-153.
  37. Kim KS, Kim BJ, Kim KH, Choe MA, Yi MS, Hah YS, et al. Kwon SH. Subjective and objective caregiver burden in Parkinson's Disease. *J Korean Acad Nurs* 2007;37(2):242-248.
  38. Seol Y. Analysis on recent trend of polarization and inequality: approach using household demographics. Seoul: Korea Economic Research Institute; 2009.
  39. Sung MJ, Kim JM. Income inequality and redistribution policies based on sectoral studies in Korea. Seoul: Korea Institute of Public Finance; 2004.
  40. Rhee, KO, Lee, MJ. A study on caregiving burden among family caregivers of impaired elderly. *J Korean Gerontol Soc* 2000;20(2):215-228.
  41. Han GH, Lee SY. The effect of motivation and social support on burden of spouse caregivers: focused on gender differences. *J Korean Gerontol Soc* 2009;29(2):683-699.
  42. Bang SH, Jang HJ. Activities of daily living of the elderly with a chronic disease and burden on family care-givers. *J Korean Acad Nurs* 2007; 37(1):135-144.
  43. Monahan DJ, Hooker K. Health of spouse caregivers of dementia patients: the role of personality and social support. *Soc Work* 1995;40(3): 305-314.
  44. Kumamoto K, Arai Y, Zarit SH. Use of home care services effectively reduces feelings of burden among family caregivers of disabled elderly in Japan: preliminary results. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006;21(2):163-170.
  45. Lim JS, Hyun KR, Lee HY. Informal care activation plan for the development of long-term care systems. Seoul: National Health Insurance Service; 2011.
  46. Han EJ, Lee JM, Cho JW, Kim DH. Improvement plan on supportive system of long-term care services utilization. Seoul: National Health Insurance Service; 2012.
  47. Kwon JD. Research on the demented elderly in Korea. Seoul: Hong Ik Je Publisher; 1999.