

# 노년기 수발 경험에 따른 건강 변화 : 사회적 관계망과 만족도의 매개효과 분석

이서연  
서울대학교 생활과학대학

## Elderly Caregiving and Health : Analysis of the mediate effect of social network and Satisfaction

Seo-yeon Lee

Ph.D Candidate, Seoul National University

**요약** 본 연구는 수발 경험에 따른 수발자의 건강상태 변화를 살펴보고, 수발 경험이 수발자의 건강에 미치는 영향에 대해 사회적 관계망과 만족도가 매개변수로서 어떻게 작용하는지를 검증하는데 목적이 있다. 소기의 목적을 달성하기 위해 고령화연구패널자료를 활용하여 구조방정식모형을 활용하여 분석을 시도하였다. 분석 결과 수발 이후 남녀 모두 우울감이 증가하고 주관적 건강상태나 낮아졌다. 사회적 관계망과 만족도 변화 양상에는 성별에 따른 차이가 있는 것으로 나타났다. 여성의 경우 수발이 주관적 건강상태와 우울감에 영향을 미쳤으며, 매개효과는 발견되지 않았다. 남성의 경우 수발 경험이 우울감에 미치는 총 효과는 1.087( $p<.05$ ), 간접효과는 0.546( $p<.05$ )이었으며, 직접효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 남성의 수발 경험은 기능적 가족망의 감소(0.42,  $p<.01$ )를 완전매개로 주관적 건강상태에 영향을 미쳤다. 이러한 연구 결과를 통해 수발 이후 수발자들의 건강 취약성이 확인되었다. 또한, 수발자의 건강과 이를 매개하는 요인을 탐색하는 데 있어 성별에 따라 그 양상이 다르게 나타나는 것으로 나타났다. 특히 남녀 모두 기능적 가족망이 유의미하게 감소하였음에도 남성에게서만 기능적 가족망의 매개효과가 확인되어 남성의 기능적 가족망 강화의 필요성을 제기하였다.

**Abstract** This study aimed to examine the changes in the health status, social network and satisfaction of caregivers as a result of caregiving using a structural equation model. As a result, it was found that caregiving increased the level of depression and decreased the subjective health status in both men and women. The social network and satisfaction were found to differ according to gender. For the women caregivers, caregiving affected their subjective health status and depression. In the case of the men caregivers, the total effect of caregiving on their subjective health was 1.087( $p<.05$ ), while the indirect effect was 0.546( $p<.05$ ). Also, caregiving affected the subjective health status of the male caregivers through the functional family network as a mediating factor(0.42,  $p<.01$ ). The results suggest the necessity to take these gender differences into consideration when discussing the health of caregivers. Also, the functional family network needs to be strengthened to prevent the deterioration of the health status of male caregivers.

**Keywords** : Caregiver's Health, Caregiver Satisfaction, Caregivers' Social Network, Elderly Caregiving, Gender Difference in Caregivers' Health

### 1. 서론

우리나라의 급속한 인구 고령화는 이미 널리 알려진 바로, 고령화에 기인한 다양한 문제들에 대해 활발한 논

의가 이루어지고 있다. 만성질환이나 노환으로 인해 타인의 도움이 필요한 노인을 돌보는 '수발자'에 관한 이슈도 그 중 하나로, 노인을 돌보는 역할을 떠맡은 가족원의 스트레스나 갈등, 삶의 질에 이르기까지 다양한 문제

\*Corresponding Author : Seo-yeon Lee(Ph.D Candidate of Seoul National Univ.)

Tel: +82-10-7207-7445 email: sy0929@jdi.re.kr

Received September 28, 2017

Revised October 12, 2017

Accepted October 13, 2017

Published October 31, 2017

들이 산적해있다. 수발자의 삶의 질을 살펴보기 위한 다양한 척도 중에서도 특히 수발자의 “건강”은 모든 인간에게 보편타당하게 부여된 기본권인 동시에 수발의 질과 피수발자의 건강, 그리고 사회적 비용의 증대에 영향을 미칠 수 있다는 점에서 매우 중요하다. 이와 같은 맥락에서 Bevans, Sternberg는 가족원을 돌보는 스트레스가 수발자의 건강에 영향을 미치는 구조를 과학적으로 분석하고, 이를 통해 수발자들의 건강 상태를 지속적으로 체크하고 개입하는 것이 중요하다고 주장하였다[1]. 이 때 수발자의 건강 상태 변화가 수발 경험에 의한 것인지, 시간의 흐름에 따른 자연적인 변화인지를 명확히 구분해내기 위해서는 수발을 시작하기 이전과 이후의 건강상태를 나누어 살펴볼 필요가 있다.

수발자의 건강상태 변화에 주목한 연구들은 대부분 스트레스이론에 입각한 분석을 시도해왔다. 그러나 최근에는 수발 상황을 스트레스로 인식하고 수발의 부정적인 영향을 분석하는 스트레스 이론에 대한 비판과 더불어 그 대안적 방안으로 Double ABC-X 모델이 제시되었다[2]. Double ABC-X 모델은 스트레스적 사건을 경험한 결과는 부정적일 수도, 긍정적일 수도 있다고 가정한다. 또한 사회적 지지와 현재 상황에 대한 개인의 판단을 수발의 결과를 매개하는 요인으로 상정한다[3]. 본 연구에서는 Double ABC-X의 이론적 틀을 차용하여 수발 시작 전과 후의 건강상태 변화에 있어 수발자의 관계망 변화와 만족도가 이를 매개하는지 살펴보고자 한다.

아울러 본 연구에서는 수발자의 성별에 따른 차이에 주목하고자 한다. 성인직적 관점에서 볼 때 남성과 여성은 서로 다른 방식으로 가족 역할을 이행해왔기 때문에 수발 경험 역시 각기 다르게 형성될 수 있다[4-5]. 이에 본 연구에서는 남성과 여성 수발자를 나누어 분석을 시도하고자 한다. 이를 통해 수발로 인한 건강상태 변화와 이를 매개하는 요인에서 성별 차이에 대한 이해를 도모하고자 한다.

## 2. 선행연구 고찰

### 2.1 수발과 수발자의 건강

수발자의 건강에 주목한 많은 선행연구들은 수발자 건강의 취약성을 지적해 왔다. 가족 수발자들이 정서적, 신체적, 재정적으로 많은 부담을 안고 있으며[6], 이러한

수발 부담이 궁극적으로 가족 수발자의 생활 만족도나 정신적 건강, 신체적 건강에 심각한 영향을 미친다는 것이다[7-8]. 많은 실증분석을 통해 수발자의 건강상태가 취약할 수 있다는 주장이 입증되었고, 이를 통해 적절한 개입 방안에 대한 논의가 다수 이루어져왔다는 것은 매우 고무적인 일이다. 그러나 수발자의 건강에 주목한 기존의 많은 연구들은 스트레스, 분노, 우울감 등과 같이 수발자의 정신적 건강상태에만 주로 관심을 가졌다는 점이 한계로 지적되기도 한다[9]. 건강은 일상생활을 위한 자원으로, 사회적·개인적 자원과 신체적 능력을 포괄하는 광범위한 의미이다(WHO, 1984). 따라서 수발자의 건강을 연구할 때에도 정신적 건강과 신체적 건강을 포괄적으로 살펴볼 필요가 있다.

또한, 기존의 연구들은 수발자의 건강 취약성에 주목하여 수발자와 비수발자의 비교를 통해 수발자의 취약성을 강조해왔다. 그러나, 수발을 맡게 되는 사람은 그렇지 않은 사람에 비해 건강상태가 취약하다는 주장이 제기되면서[10] 수발자의 건강 취약성이 개인의 특성에 기인하는 것인지, 수발로 인한 것인지를 명확히 파악할 필요성이 강조되었다. 즉, 수발을 하기 전과 수발을 하게 된 이후의 건강 상태를 비교하는 분석 모형이 필요하다. 이에 본 연구에서는 수발자 건강에 주목하여, 수발에 따른 건강상태의 변화를 실증적으로 분석해보고자 한다. 특히 수발자의 정신적 건강상태와 신체적 건강상태를 함께 살펴보고 수발자의 건강을 포괄적으로 살펴볼 것이다.

### 2.2 수발자의 관계망 및 만족도의 매개효과

수발자를 둘러싼 사회적 관계망은 수발자에게 다양한 지지를 제공할 수 있는 지원체계라는 점에서 그 중요성이 강조되어 왔다[12-13]. 아울러 수발자의 가족관계 만족도나 사회적 지지가 수발자의 우울감이나 만족도를 매개한다는 주장이 제기되기도 하였다[14]. 그러나 기존의 연구들은 관계의 만족도, 크기 중 하나만을 살펴보거나, 관계망의 범위를 가족으로 한정하였다. 이는 수발자의 관계망 특성을 포괄적으로 파악하기에는 다소 제한이 따른다. 또한, 수발은 수발자의 지속적인 관심과 노력이 필요로 하는 과업이기 때문에 수발자의 개인 시간 활용을 저해할 가능성이 있다. 이는 곧 수발자의 사회활동 참여에 대한 제한으로 이어져 수발자가 사회적 관계망을 유지하거나 형성할 가능성을 낮추고, 수발자가 받게 되는 사회적지지 기반이 약화되는 결과를 초래할 수 있다. 따

라서 수발 전후로 수발자를 둘러싼 사회적 관계망이 어떻게 변화되었는지를 살펴보는 것은 향후 수발자의 사회적 지지기반을 예측하는 데 중요한 단서를 제공해줄 수 있을 것이다.

수발 상황에 대한 수발자의 만족도에 대한 연구들은 수발자의 만족도가 수발자의 건강이나 스트레스를 매개하여 이를 낮추는 효과를 보고해왔다. 보다 구체적으로 살펴보면, 부정적인 평가는 수발자의 높은 스트레스와 관련이 있었고[2], 수발 상황에 대한 부담은 피부양자의 문제행동이 수발자의 학대 욕구를 매개하는 것으로 나타났다[15].

### 3. 연구 방법

#### 3.1 연구 대상

본 연구는 한국노동연구원에서 실시한 <고령화연구 패널조사>의 제1차(2006년), 제2차(2008년), 제3차(2010), 제4차(2012)년도 패널 자료를 이용하였다. 본 연구에서 수발자는 ‘일상생활수행이 어려운 동거 가족원이나 도구적 일상생활수행이 어려운 비동거 가족원을 수발하는 사람’을 의미한다. 조사시점 전체 중 직전 조사에서는 가족원을 수발하지 않다가 그 다음 조사에서는 수발을 한다고 응답한 사람들이 연구 대상으로 선정되었다. 총 300명이 본 연구의 분석에 포함되었다. 아울러 1차 년도부터 4차 년도까지 지속적으로 가족원에 대한 수발을 하지 않은 사람은 6,590명으로, 이들의 3차 년도와 4차 년도 자료가 부양을 하지 않은 비교군으로 구조방정식 분석에 포함되었다.

#### 3.2 측정 도구

##### 3.2.1 건강

수발자의 건강은 정신적 건강과 신체적 건강 두 가지로 나누어 측정하였다. 정신적 건강은 응답자의 우울감으로, 신체적 건강은 주관적 건강상태로 파악하고자 하였다.

우울감의 경우, 간이형 우울척도인 CES-D10으로 파악하였다. 우울감 척도의 신뢰도는 수발 전 .933, 수발 후 .940으로 두 시기 모두 신뢰할 만한 수준이다.

신체적 건강은 건강수준의 자기평가적 차원을 측정하는 변수인 ‘주관적 건강상태’를 각 시점에서 측정하여

이용한다. ‘동년배와 비교하여 본인의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?’라는 질문에 대해 ‘매우 나쁨=1’에서 ‘매우 좋음=5’까지 5점 리커트 척도로 응답을 구성하였다. 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 해석한다.

##### 3.2.2 사회적 관계망

사회적 관계망은 가족 관계망과 친구관계망으로 나누어 살펴보고, 가족 관계망은 다시 구조적 가족망과 기능적 가족망으로 나누어 보았다.

구조적 가족망은 ‘자녀 접촉빈도’, ‘근접거리 거주 자녀 수’, ‘동거 자녀 수’로 측정하였고, 신뢰도는 0.868로 신뢰할만한 수준이었다. 기능적 가족망은 ‘배우자 관계 만족도’, ‘자녀 관계 만족도’, ‘자녀의 물질적 지원’으로 측정하였고, 신뢰도는 0.936으로 신뢰할만한 수준이었다. 친구관계망은 ‘참여 모임 개수’로 측정하였다. 모든 문항은 5점 리커트 척도로 재구성하였으며, 점수가 높을수록 숫자나 내용이 많음을 의미한다.

##### 3.2.3 만족도

만족도는 ‘동년배와 비교했을 때 자신의 삶에 어느 정도 만족하는지’에 대한 문항으로 측정하였으며, ‘건강상태 만족도’, ‘경제상태 만족도’, ‘전반적 삶의 질’ 문항이 분석에 포함되었다. 조사 응답지는 0에서 100 사이의 숫자로 답하게 되어있는데, 구조방정식 모형에서는 응답된 내용을 5점 리커트척도로 재구성하였다. 문항의 신뢰도는 0.977로 신뢰할 수 있는 수준이었다.

#### 3.3 분석방법

자료의 분석은 SPSS Statistics 20과 Amos 22 통계 프로그램을 이용하였으며, 구조방정식모형을 사용하여 분석을 시도하였다.

먼저, 연구 대상자의 인구사회학적 특성 및 부양자의 건강, 사회적 관계망을 측정하고 수발 전 후 두 시점의 점수를 비교하기 위해 빈도분석과 t-test를 실시하였다.

둘째, 측정모형의 신뢰도와 타당성 검증을 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 이후 모형 적합도를 비교 분석하여 적절한 모형을 선정하고, 남성과 여성을 각각 나누어 살펴보았다.

## 4. 연구 결과 및 해석

### 4.1 연구 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 응답자의 성별 분포를 살펴보면, 여성이 175명으로 58.3%, 남성은 125명으로 41.7%였다. 연령대를 살펴보면, 70대와 80대 이상이 각각 30%, 30.3%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 연구 대상자의 결혼 상태를 살펴본 결과 “혼인 중”이라고 응답한 사례가 255명(85%)으로 나타나 대부분의 수발자들이 혼인 상태인 것으로 나타났다. 가구 형태는 2세대가 42.3%(127명)로 가장 많았고, 그 다음이 부부가구로 추정되는 1세대로 34.7%(104명)로 나타났다. 응답자의 42.3%인 127명이 자녀와 함께 거주하고 있었고, 34.7%(104)명은 1세대, 즉 부부만으로 이루어진 가구였다.

Table 1. Sociodemographic Characteristics

		Frequency	%
Gender	Male	125	41.7
	Female	175	58.3
	Total	300	100
Age	50~59	35	11.7
	60~69	84	28.0
	70~79	90	30.0
	80 and over	91	30.3
	total	300	100.0
Edu	under 6 years	103	39.3
	6~9 years	39	14.9
	9~12 years	76	29.0
	over 12 years	44	16.8
	total	262	100.0
Marr- -iage	Married	255	85.0
	Separated	5	1.7
	Divorced	6	2.0
	Bereavement	29	9.7
	Never Married	5	1.7
	Total	300	100.0
Family	Alone	6	2.0
	1Generation	104	34.7
	2 Generations	127	42.3
	3Generations	53	17.7
	etc.	10	3.3
	total	300	100.0
Annual Family Income	under 5million won	80	27.7
	5~10million won	51	17.6
	10~20 million won	60	20.8
	20~30 million won	35	12.1
	30~50 million won	35	12.1
	over 50million won	28	9.7
total	289	100.0	

※ Data of the timing before starting caregiving

### 4.2 수발 전후의 변화

#### 4.2.1 수발 전후 건강상태 변화

수발 전(T1)과 후(T2)의 건강상태의 차이를 살펴본 결과는 Table 2에 제시된 바와 같다. 우울감과 주관적 건강상태 모두에서, 그리고 남성과 여성 모두 수발 전과 이후에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 보다 구체적으로 살펴보면, 남성과 여성 모두 수발 전에 비해 수발 이후 우울감이 유의미하게 증가하였고(남성  $t=-1.908$ ,  $p<1.0$ , 여성  $t=-2.436$ ,  $p<.05$ ), 주관적 건강상태의 경우 남녀 모두 수발 이후 유의미하게 감소하였다(남성  $t=1.699$ ,  $p<1.0$ , 여성  $t=2.993$ ,  $p<.01$ ).

Table 2. Change of Health Status

Male (n=125)		mean	S.D.	t-value
Depression	T1	16.59	5.09	-1.908†
	T2	17.76	5.93	
subjective Health	T1	3.06	0.97	1.699†
	T2	2.91	1.00	
Female (n=175)		mean	S.D.	t-value
Depression	T1	19.02	5.87	-2.436*
	T2	20.08	6.05	
subjective Health	T1	2.86	0.96	2.993**
	T2	2.66	0.90	

†  $p<.1$ , \*  $p<.05$ , \*\*  $p<.01$ , \*\*\*  $p<.001$

#### 4.2.2 수발 전후 사회적 관계망 변화

수발 전(T1)과 후(T2)의 사회적 관계망 변화를 살펴보기 위해 대응표본 T검정을 실시한 결과는 table 3과 같다.

Table 3. Change of Social Network

Male(N=125)		mean	S.D.	t-value
Frequency of Meeting Children	T1	1.19	1.00	-.740
	T2	1.23	1.04	
Number of Children Living Near By	T1	.34	.80	-2.05*
	T2	.46	.89	
Number of Children Live Together	T1	.66	.92	.38
	T2	.65	.87	
Spouse Satisfaction	T1	67.5	18.1	1.226
	T2	64.9	15.9	
Children Satisfaction	T1	72.6	18.1	2.28*
	T2	68.2	15.9	
Material Support from Children	T1	1.72	2.38	2.78**
	T2	1.11	2.05	
Number of Friends Groups Attending	T1	1.10	.93	.98
	T2	1.02	.85	
Female(N=175)		mean	S.D.	t-value
Frequency of Meeting Children	T1	1.33	1.00	-1.565
	T2	1.39	1.05	
Number of Children Living Near By	T1	.55	.98	.377
	T2	.53	.95	
Number of Children Live Together	T1	.68	.74	1.527
	T2	.63	.76	

Spouse Satisfaction	T1	62.7	22.9	3.05**
	T2	57.0	22.2	
Children Satisfaction	T1	70.02	22.0	3.52**
	T2	63.86	19.9	
Material Support from Children	T1	1.79	2.25	.719
	T2	1.67	2.09	
Number of Friends Groups Attending	T1	.93	.814	.395
	T2	.91	.80	

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

사회적 관계망의 변화 양상에서는 성별에 따른 차이가 발견되었다. 남성은 근접거리에 거주하는 자녀의 수가 증가하였고( $t=-2.05, p<.05$ ), 자녀만족도( $t=2.28, p<.05$ )와 물질적 지원( $t=2.78, p<.05$ )은 감소하였다. 여성은 배우자 만족도( $t=3.05, p<.01$ )와 자녀 만족도( $t=3.52, p<.01$ )가 유의미하게 감소하였다.

#### 4.2.3 수발 전후 삶의 만족도

수발 전(T1)과 후(T2) 삶의 만족도 변화에 대한 결과는 table 4에 제시된 바와 같다. 100점 만점으로 측정되는 각 점수에서 남성의 경우 삶의 질 만족도는 수발 이전 60.4점에서 수발 이후 56.7점으로 감소하였고( $t=2.233, p<.05$ ), 건강상태 만족도는 57.2점에서 51점으로( $t=2.352, p<.05$ ), 경제 상태 만족도는 50.72점에서

46.4점으로( $t=2.187, p<.05$ ) 유의미하게 감소하였다.

여성의 경우 삶의 질 만족도에서만 유의미한 결과가 나타났다. 수발 이전 55.09점에서 수발 이후 5.8점으로 감소하였다( $t=2.666, p<.001$ ).

Table 4. Change of Satisfaction

Male (n=125)		mean	S.D.	t-value
Quality of Life	T1	60.40	19.65	2.233*
	T2	56.72	20.86	
Satisfaction on Health	T1	57.20	23.95	2.352*
	T2	51.84	23.40	
Satisfaction on Economic Status	T1	50.72	22.62	2.187*
	T2	46.40	23.01	
Female (n=175)		mean	S.D.	t-value
Quality of Life	T1	55.09	21.06	2.666**
	T2	50.80	20.94	
Satisfaction on Health	T1	50.69	23.38	1.399
	T2	48.51	20.87	
Satisfaction on Economic Status	T1	43.54	23.17	-.626
	T2	44.57	23.82	

### 4.3 사회적관계망과 만족도의 매개효과 분석

#### 4.3.1 측정모형의 적합도

우울감, 사회적 관계망, 만족도 측정 모형의 적합도는 table 5에 제시된 바와 같다.

Table 5. Factor load of measurement model

path		B	$\beta$	S.E.	C.R.	Reliability	Scattered extraction index	
Depression at T1	→	Depression1 at T1	1	0.829		0.999	0.995	
Depression at T1	→	Depression2 at T1	1.006	0.823	0.012			82.324***
Depression at T1	→	Depression3 at T1	1.045	0.851	0.012			86.732***
Depression at T1	→	Depression4 at T1	1.083	0.803	0.014			79.3***
Depression at T1	→	Depression5 at T1	0.943	0.775	0.013			75.244***
Depression at T1	→	Depression6 at T1	0.926	0.69	0.014			63.975***
Depression at T1	→	Depression7 at T1	0.994	0.795	0.013			78.087***
Depression at T1	→	Depression8 at T1	1.026	0.832	0.012			83.677***
Depression at T2	→	Depression1 at T2	1	0.854		0.999	0.996	
Depression at T2	→	Depression2 at T2	0.996	0.831	0.011			88.117***
Depression at T2	→	Depression3 at T2	1.02	0.854	0.011			92.405***
Depression at T2	→	Depression4 at T2	1.056	0.802	0.013			82.966***
Depression at T2	→	Depression5 at T2	0.924	0.798	0.011			82.351***
Depression at T2	→	Depression6 at T2	0.874	0.695	0.013			66.78***
Depression at T2	→	Depression7 at T2	0.99	0.821	0.011			86.394***
Depression at T2	→	Depression8 at T2	1.023	0.861	0.011			93.834***
Structural Family Network	→	Frequency of meeting children	1	0.875		0.868	0.964	
Structural Family Network	→	no. of children living near by	0.19	0.277	0.013			14.421***
Structural Family Network	→	no. of Children Live Together	-0.363	-0.608	0.022			-16.3***
Functional Family Network	→	Spouse Satisfaction	1	0.512		0.936	0.862	
Functional Family Network	→	Material Support from Children	0.129	0.099	0.022			5.842***
Functional Family Network	→	Children Satisfaction	0.936	0.475	0.05			18.775***
Satisfaction	→	Quality of Life	1	0.669		0.977	0.937	
Satisfaction	→	Satisfaction on Economic Status	0.722	0.525	0.03			24.24***
Satisfaction	→	Satisfaction on Health Stauts	0.489	0.409	0.022			21.846***

\*\*\* p<.001

수발 전 우울감 측정 모형의 적합도는  $\chi^2=773.276$  (df=20),  $p=.000$ , NFI=.980, IFI=.991, TLI=.973, RMSEA=.074 로 전반적으로 수용할 수 있는 범위에 속한다. 아울러 신뢰도는 0.999, 분산추출지수는 0.996로 신뢰할 수 있는 수준이었다.

수발 이후 우울감 측정 모형의 적합도는  $\chi^2=1019.029$ (df=20),  $p=.000$ , NFI=.976, IFI=.977, TLI=.967, RMSEA=.085 로 전반적으로 수용할 수 있는 범위에 속한다. 아울러 신뢰도는 0.999, 분산추출지수는 0.995로 신뢰할 수 있는 수준이었다.

수발 전 후 각각의 사회적 관계망, 만족도의 확인적 요인분석 결과 측정 모형의 적합도는  $\chi^2=204.519$  (df=24),  $p=.000$ , NFI=.965, IFI=.969, TLI=.954, RMSEA=.033 으로 전반적으로 수용할 수 있는 범위에 속하였다. 사회적 관계망 중 가족의 구조망의 신뢰도는 0.868, 분산추출지수는 0.964, 가족의 기능망 신뢰도는 0.936, 0.862로 신뢰할 수 있는 수준이었다. 만족도는 신뢰도 0.977, 분산추출지수 0.937로 신뢰할 수 있는 수준이었다. 친구관계망은 모입참여개수가 분석에 포함되었다.

**4.3.2 연구 모형의 적합도**

본 연구의 목적에 알맞은 연구 모형을 개발하기 위해 수발과 건강 변화의 분석방법에 대해 논의한 선행 연구를 고찰하였다. 특히 부양 전후 건강상태 변화의 분석 방법을 제시한 선행연구[16]와, 수발자의 사회적 지지망 변화를 중단분석한 연구에[17]근거하여 종속변수인 우울감과 주관적 건강상태는 수발 전(T1), 수발 후(T2) 모두를 연구 모형에 포함시키고, 사회적 관계망 및 만족도 변화량(T2-T1)을 측정하여 모형에 포함시켰다. 최종 연

구모형은 Fig. 1과 같다. 아울러 최종 연구모형을 분석한 결과, 모형의 적합도는  $\chi^2=1652.127$ (df=42,  $p=.000$ , NFI=.819, IFI=.826, TLI=.743, RMSEA=.056 으로 전반적으로 수용할 수 있는 범위에 속한다.

**4.3.3 구조모형분석 결과**

남성의 수발 경험이 건강 변화에 미치는 영향과 사회적 관계망 및 만족도 변화의 매개효과를 분석한 결과는 Fig. 2 및 Table 6에 제시된 바와 같다. 다중상관자승치는 수발자 만족도 .229, 우울감(T2) .291, 주관적 건강상태(T2) .341로 나타났다. 즉, 남성의 수발 경험은 수발자 만족도의 변화를 29% 설명하였고, 수발자 만족도, 주관적 건강상태(T1), 우울감(T1), 기능적 가족망 변화 등은 우울감(T2)를 29.1%, 주관적 건강상태(T2)를 34% 설명해주었다. 남성의 경우 수발이 우울감이나 주관적 건강상태에 직접적인 영향을 미치지 않았다.

여성의 수발 경험이 건강 변화에 미치는 영향과 사회적 관계망 및 만족도 변화의 매개효과를 분석한 결과는 Fig. 3 및 Table 7과 같다. 다중상관자승치는 수발자의 만족도 .177, 우울감(T2) .305, 주관적 건강상태(T2) .382로 나타났다. 즉, 수발 경험은 수발자의 만족도 변화를 17.7% 설명하였고, 수발자 만족도의 변화, 주관적 건강상태(T1), 우울감(T1), 기능적 가족망 등은 우울감(T2)을 30.5%, 주관적 건강상태(T2)를 38.2% 설명해주었다. 수발을 시작하게 된 여성의 경우 우울감은 높아지고 주관적 건강상태는 낮아지는 것으로 나타났다. 그러나 남성과 달리 여성의 수발 경험은 만족도 변화에는 영향을 미치지 않았다.

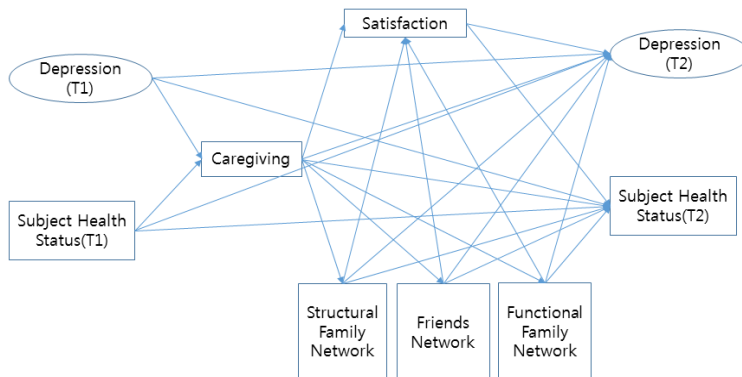


Fig. 1. Research Model

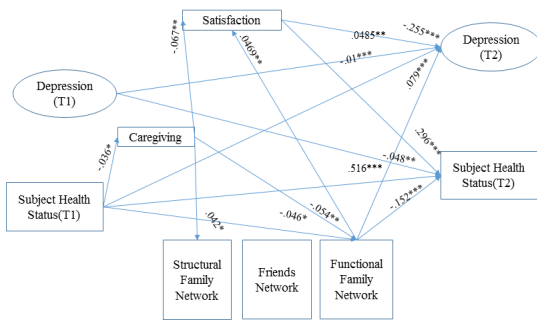


Fig. 2. Effect Analysis of Male’s Caregiving

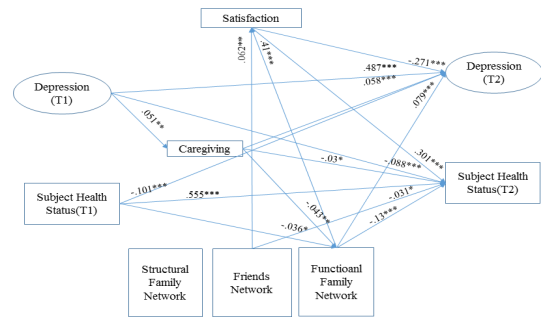


Fig. 3. Effect Analysis of Female’s Caregiving

\* fig2 및 fig3에 제시된 숫자는 표준화계수임(\* p<.05, \*\* p<.01, \*\*\* p<.001).  
\* 효과가 유의미한 것으로 나타난 경로만 실선으로 나타냄.

Table 6. Male Caregiver’s Effect of Caregiving

Path	B	$\beta$	S.E.	C.R.
subjective Health Status(T1) → Caregiving	-0.008	-0.036	0.004	-1.987*
Caregiving → Change of Structural Family Network	0.066	0.042	0.029	2.271*
subjective Health Status(T1) → Change of Functional Family Network	-0.04	-0.046	0.016	-2.514*
Caregiving → Change of Functional Family Network	-0.208	-0.054	0.07	-2.961**
Caregiving → Satisfaction	-0.234	-0.067	0.083	-2.824**
Change of Functional Family Network → Satisfaction	0.428	0.469	0.024	17.659***
Depression(T1) → Depression(T2)	0.486	0.485	0.016	30.177***
Depression(T1) → subjective Health Status(T2)	-0.008	-0.048	0.003	-3.077**
subjective Health Status(T1) → Depression(T2)	-0.578	-0.1	0.093	-6.222***
subjective Health Status(T1) → subjective Health Status(T2)	0.51	0.516	0.016	32.794***
Satisfaction → Depression(T2)	-1.871	-0.255	0.206	-9.102***
Satisfaction → subjective Health Status(T2)	0.371	0.296	0.036	10.358***
Change of Functional Family Network → Depression(T2)	0.529	0.079	0.137	3.871***
Change of Functional Family Network → subjective Health Status(T2)	-0.174	-0.152	0.023	-7.531***

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

Table 7. Female Caregiver’s Effect of Caregiving

Path	B	$\beta$	S.E.	C.R.
Depression(T1) → Caregiving	0.002	0.051	0.001	3.201**
subjective Health Status(T1) → Change of Functional Family Network	-0.031	-0.036	0.014	-2.26*
Caregiving → Change of Functional Family Network	-0.161	-0.043	0.06	-2.672**
Change of Structural Family Network → Satisfaction	0.11	0.062	0.036	3.015**
Change of Functional Family Network → Satisfaction	0.373	0.41	0.021	18.103***
Depression(T1) → Depression(T2)	0.477	0.487	0.014	34.974***
Depression(T1) → subjective Health Status(T2)	-0.013	-0.088	0.002	-6.604***
subjective Health Status(T1) → Depression(T2)	-0.642	-0.101	0.088	-7.263***
subjective Health Status(T1) → subjective Health Status(T2)	0.535	0.555	0.013	41.689***
Satisfaction → Depression(T2)	-2.189	-0.271	0.186	-11.791***
Satisfaction → subjective Health Status(T2)	0.37	0.301	0.028	13.214***
Caregiving → Depression(T2)	1.607	0.058	0.387	4.157***
Caregiving → subjective Health Status(T2)	-0.127	-0.03	0.056	-2.267*
Change of Structural Family Network → subjective Health Status(T2)	-0.067	-0.031	0.029	-2.291*
Change of Functional Family Network → Depression(T2)	0.583	0.079	0.122	4.796***
Change of Functional Family Network → subjective Health Status(T2)	-0.145	-0.13	0.018	-8.143***

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

4.3.4 매개효과 분석

수발자의 각 변수 간 영향관계를 직접효과와 간접효과로 분해하여 살펴본 결과는 table 8, table 9와 같다(비표준화계수). 수발과 종속변수인 주관적 건강상태, 우울감에 초점을 맞추어 살펴보면, 남성의 수발 경험이 우울감에 미치는 총 효과는 1.087, 간접효과는 0.546이었고, 직접효과는 유의미하지 않은 것으로 나타났다(table 8). 즉 남성의 경우 수발이 우울감에 직접적인 영향을 미치는 것이 아니라 기능적 가족망을 매개로 우울감에 영향을 미치는 완전매개모형임을 알 수 있다. 여성의 경우, 수발이 주관적 건강상태에 미치는 총 효과는 -0.16, 직접효과는 -0.127, 간접효과는 -0.03이었고, 우울감에 미치는 영향은 총 효과 1.845, 직접효과 1.616, 간접효과 0.228이었다(table 9). 그러나 주관적 건강상태와 우울감 모두

간접효과는 유의하지 않은 것으로 나타나 여성의 수발 경험은 건강에 대해 직접적인 영향만 미치는 것으로 나타났다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 노년기 가족 수발자를 대상으로 수발 경험에 따른 사회적 관계망과 만족도, 건강상태의 변화를 살펴보고, 수발이 수발자의 건강상태 변화에 미치는 영향에서 사회적 관계망과 만족도의 매개효과를 분석하는데 목적이 있다. 특히 수발자의 사회적 관계망에 주목하여 그 구조적 차원과 기능적 차원의 변화를 다각적으로 살펴보고자 하였다. 이러한 분석을 통해 노년기 수발 경험에 따른 건강상태나 관계망, 만족도 등의 다양한 변화와 영향을 파악하고자 하였다. 아울러 각 과정에서 남성과 여성 수발자를 나누어 분석함에 따라 성별에 따른 차이를 살펴 보았다. 연구 분석 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 수발 경험에 따른 사회적 관계망 변화 양상에 성별에 따른 차이가 있는 것으로 나타났다. 남성의 구조적 가족망인 근접거리에 거주하는 자녀의 숫자가 유의미하게 증가하였다. 이는 남성수발자일수록 기타 가족원으로부터의 사회적 지지를 더 많이 받는다는 기존의 연구 결과와도 그 맥을 같이하는 것으로, 남성 수발자의 수발 부담을 덜기 위해 자녀들이 근접 거리로 이동하여 남성 수발자의 수발 활동을 지원하는 것으로 해석해볼 수 있다. 공통점도 발견할 수 있었는데, 남녀 모두 기능적 가족망이 감소하는 것으로 나타나 수발자들의 기능적 관계망이 취약함을 알 수 있었다.

둘째, 수발이 건강에 미치는 영향에서 사회적 관계망과 만족도 변화의 매개효과를 분석한 결과 남성의 주관적 건강상태가 기능적 가족망 변화를 매개로 변화하는 것으로 나타났다. 즉 수발은 기능적 가족망의 약화를 초래하고, 이러한 변화가 남성 수발자의 우울감 증가를 매개하는 것이다. 이러한 결과는 남성노인의 자녀관계가 삶의 만족도에 미치는 영향이 크다는 선행연구 결과[18]와 연관지어 생각해볼 수 있다. 남성노인의 경우 일반적으로 경제활동을 주로 담당하여왔기 때문에 자녀와의 상호작용이나 관계 형성은 익숙하지 않을 가능성이 있다. 남성과 자녀관계의 이러한 특성을 통해 노년기 남성 수발자의 자녀관계망 취약성을 예측해볼 수 있는 것이다.

Table 8. Decomposition of Effect (Male)

path	total effect	direct effect	indirect effect
caregiving → functional family network	-0.208*	-0.208*	-
caregiving → satisfaction	-0.325*	-0.234*	-0.091*
caregiving → depression	1.087*	0.541	0.546*
functional family network → satisfaction	0.42**	0.42**	-
functional family network → depression	-0.272*	0.589*	-0.861*
satisfaction → subjective health	0.37*	0.37*	-
satisfaction → depression	-2.051*	-2.051*	-

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

Table 9. Decomposition of Effect (Female)

path	total effect	direct effect	indirect effect
caregiving → functional family network	-0.161**	-0.161**	-
caregiving → subjective health	-0.16*	-0.127*	-0.03
caregiving → depression	1.845*	1.616**	0.228
functional family network → satisfaction	0.379**	0.379**	-
functional family network → subjective health	-0.007	-0.147*	0.14*
functional family network → depression	-0.234*	0.543*	-0.777*
satisfaction → subjective health	0.37*	0.37*	-
satisfaction → depression	-2.051*	-2.051*	-
structural friends network → satisfaction	0.111**	0.111**	-
structural friends network → subjective health	-0.026	-0.067*	0.041**

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



따라서 향후 남성 수발자의 자녀관계 특성과 이를 회복하기 위한 개입 방안에 대한 추가적인 확인이 필요할 것이다.

셋째, 서구의 선행연구에서 가족 이외의 친구 관계나 사회참여활동이 강조되는데 비해 본 연구에서는 친구관계망이 큰 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이에 대해 다양한 해석이 가능하다. 먼저, 2차 데이터 분석의 한계로 가족 외관계망으로 포함시킬 수 있는 변수가 부족하였다는 점이다. 두 번째로, 수발자의 친구관계망의 범위에 관한 기준이 문화권별로 차이가 있다고 생각해볼 수 있다. 앞서 제시하였던 서구의 선행연구에서는 친구 이외에도 이웃이나, 수발활동을 통해 알게 된 의료진 및 다른 수발자 가족 등까지도 친구관계망에 포함되어있지만, 본 연구에서는 이들이 관계망으로 포함되지 않았기 때문에 친구관계망의 효과가 미비한 것으로 보였을 가능성이 있다.

본 연구는 수발 경험에 따른 수발자의 건강상태와 사회적 관계망, 만족도의 변화를 수발 전과 후로 나누어 추적 관찰하였다는 점에서 의의가 있다. 아울러 수발자의 건강에 영향을 미치는 요인들 간의 구조적 관계를 확인하고, 그러한 과정에서 성별에 따른 차이를 발견했다. 이를 통해 수발자의 지지체계로서의 사회적 관계망 특성에 대한 논의에서 성별에 따른 차이에 주목할 필요성을 제기하였고, 수발자들의 건강 취약성 개선을 위한 정책적 개입의 필요성을 확인하였다.

이와 같은 연구 성과에도 불구하고 본 연구는 몇 가지 한계점이 있어 이에 대한 제언을 하고자 한다. 본 연구에서는 수발자와 피수발자의 관계에 따른 비교가 이루어지지 않았다. 기존에는 수발자의 역할을 자녀세대, 특히 며느리가 주로 수행할 것으로 기대하였다. 그러나 가족규모의 변화로 배우자가 수발자의 역할을 할 가능성이 높아지고 있다. 자녀 수발자와 배우자 수발자는 생애단계나 피수발자와의 관계 등에서 차이가 있기 때문에 수발 상황에서도 각기 다른 경험을 할 것임을 짐작해 볼 수 있다. 따라서 이들을 분류하여 분석하는 것이 필요하다. 또한, 2차 자료 분석의 한계로 수발자의 사회적 관계망을 분석하는 데 제한이 있었다. 수발자의 사회적 관계망은 수발자에게 사회적 지지를 제공하는 주요 체계라는 점에서 그 중요성이 대두되고 있다. 가족 이외에도 수발자의 친구나 다양한 사회활동 및 수발활동을 통해 맺게 되는 친분관계 역시 수발자에게 사회적 지지를 제공할

수 있다는 점에서 수발자의 사회적 관계망의 범위를 확대할 필요가 있다. 따라서 후속 연구에서는 수발자의 사회적 관계망의 범위를 보다 확대하여 수발자의 사회적 관계망에 대해 더 많은 정보를 얻을 수 있기를 기대한다.

## References

- [1] Margaret F. Bevens, Esther M. Sternberg, "Caregiving Burden, Stress, and Health Effects Among Family Caregivers of Adult Cancer Patients", *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, vol. 307, no. 4, pp. 398-403, 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2012.29>
- [2] Melissa Stuart, John H. McGrew, "Caregiver Burden after Receiving a Diagnosis of an Autism Spectrum Disorder", *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 3, pp. 86-97, 2009.  
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2008.04.006>
- [3] Yoav Lavee, Hamilton I. McCubbin, Joan M. Patterson, "The Double ABCX model of Family Stress and Adaptation: An Empirical Test by Analysis of Structural Equations with Latent Variables", *Journal of Marriage and Family*, vol. 47, no. 4, pp. 811-825, 1985.  
DOI: <https://doi.org/10.2307/352326>
- [4] Martin Pinquart, Silvia Sorensen, "Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health : An Updated Meta-Analysis", *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, vol. 61B, no. 1, pp. 33-45, 2006.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/61.1.P33>
- [5] Gyong Hae Han, Jeongyeon Son, "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", *Korean Family Studies Association, Korean Family and Culture*, vol. 21, no. 2, pp. 81-109, 2009.
- [6] Leonard I. Pearlin, Joseph T. Mullan, Shirley J. Semple, Marilyn M. Skaff, *Caregiving and the Stress Process : An Overview of Concepts and Their Measures*, *The Gerontologist*, vol. 30, no. 5, pp. 583-594, 1990.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- [7] Kyeong-min Kim, Eun-nam Lee, "Stress and Health Status of Primary Caregivers Caring for Demented Elderly", *Korean Academic Society of Rehabilitation Nursing, The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, vol. 8, no. 1, pp. 20-30, 2005.
- [8] Peter P. Vitaliano, Jianping Zhang, James M. Scanlan, "Is Caregiving Hazardous to One's Physical Health? A Meta-Analysis", *Psychological Bulletin*, vol. 129, no. 6, pp. 946-972, 2003.  
DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.6.946>
- [9] Anne Branscum, 「Stress and Coping Model for Family Caregivers of Older Adults」, Graduate Dissertation of ph. D, Iowa State University, 2010.
- [10] R. Michael Brown, Stephanie L. Brown, "Informal Caregiving : A Reappraisal of Effects on Caregivers",

Social Issues and Policy Review, vol. 9, Vo.1, pp. 74-102, 2014.

DOI: <https://doi.org/10.1111/sipr.12002>

- [11] Young-joon Park, In-wook Song, “The analysis on the causal model the burden of family conflict, family support and caregiving burden”, Korean Society of Gerontological Social Welfare, International Journal of Gerontological Social Welfare, vol. 39, pp. 53-77, 2008.
- [12] Gyong Hae Han, Seoyoun Lee, “The Effect of Motivation and Social Support on Burden of Spouse Caregivers: Focused on Gender Differences”, The Korean Gerontological Society, Korean Gerontology, vol. 29, no. 2, pp. 683-699, 2009.
- [13] Thielemann, P. A. and Conner, N. E., “Social Support as a Mediator of Depression in Caregivers of Patients with End-stage Disease”, Journal of Hospice and Palliative Nursing, vol. 11, Vo.2, pp. 82-90, 2009.
- [14] Cho, Kyu Young, Jun, Hey Jung, “A Longitudinal Study of the Impacts of the Transitions to Caregiver Role on Mental Health: The Mediating Effects of Satisfaction in Family Relationship”, Korean Association of Family Relations, vol. 16, no. 1, pp. 117-141, 2011.
- [15] Mihong Lee, “A Path Analysis on Elder Abuse by Family Caregivers: Applying the ABCX-Model”, Journal of Family Abuse, vol. 24, pp. 1-9, 2009.  
DOI: <https://doi.org/10.1007/s10896-008-9192-5>
- [16] David Johnson(2005), “Two-Wave Panel Analysis : Comparing Statistical methods for Studying the Effects of Transitions”, Journal of Marriage and Family, 67, pp. 1061-1075.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00194.x>
- [17] David L. Roth, Mary S. Mittleman, Olivio J. Clay, Alok Madam, William E. Haley, “Changes in Social Support as Mediators of the Impact of a Psychosocial Intervention for Spouse Caregivers of Persons With Alzheimer’s Disease”, Psychology and Aging, vol. 20, no. 4, pp. 634-644, 2005.  
DOI: <https://doi.org/10.1037/0882-7974.20.4.634>
- [18] Jaeun Seok, Eunjin Jang, “The Effect of Social Relationship Resource by Gender on the Life Satisfaction of Elderly Living Alone”, Korean Journal of Gerontological Social Welfare, vol. 71, no. 2, pp. 321-349, 2016.

이 서 연(Seo-yeon Lee)

[정회원]



- 2009년 2월 : 서울대학교 아동가족학과 (생활과학석사)
- 2011년 2월 : 서울대학교 아동가족학과 (생활과학박사 수료)
- 2013년 4월 ~ 현재 : 제주연구원 고령사회연구센터 전문연구원

<관심분야>

가족수발 및 수발부담, 노년기 건강, 고령친화도시