

# 한국 성인 남녀의 부양지원 제공 실태와 특성\*

## Prevalence and Characteristics of Informal Caregiving in Korea

서울대학교 아동가족학과

교수 한경혜\*\*

석사과정 윤성은

Dept. of Child Development and Family Studies

Professor: Han, Gyoung-Hae

Graduate student: Yoon, Sung-Eun

### <Abstract>

The purpose of this study was to describe 1) the prevalence of caregiving among adult men and women in Korea and 2) the characteristics of caregiving context. The main results were as follows: 1) About 1 in 6 adults reported that they provided care for the relatives and friends during the previous year. 2) The proportion of male to female caregivers was similar, indicating a higher prevalence of male involvement than previous studies indicated. Yet, the relationships to care recipients and types of care were found to be different by gender of caregiver. 3) Adult caregivers are most likely to provide care for the elderly, but continue to provide care for younger persons as well. 4) A nontrivial proportion of the respondents reported providing care for more than one person, suggesting the need to pay special attention to these multiple caregivers.

▲ 주요어(Key Words) : 부양지원(caregiving), 부양지원 인구분포(prevalence of caregiving), 부양지원 상황(characteristics of caregiving context), 다중부양(multiple caregiving)

### 1. 문제제기 및 연구목적

최근 '비공식적 부양(informal care)', 특히 가족의 부양 기능에 대한 사회적, 학문적 관심이 고조되고 있다. 사적 이슈(private issue)인 가족부양이 사회적 관심영역으로 가시화된 이유 중 하나는 가족의 다른 여러 기능들이 사회로 이전되면서 축소된 반면, 부양은 여전히 가족의 본질적 기능으로 기대되고 있기 때문이다. 인간은 타인에 대한 의존이 불가피한 시기에 항상 가족을 주된 정서적, 경제적, 도구적 지원 체계로 기대해왔다(Marks & Lambert, 1997). 게다가 최근 인구의 고령화, 가족규모의 축소 등과 같은 인구학적 변화로 인해 한 개인이 생애과정 중에 부양자가 될 가능성이 높아지면서(Brody, 1981),

부양자 역할이 규범화되는 추세에 따라 가족부양에 대한 관심이 더욱 높아지게 되었다(Elder, George, & Shanahan, 1996). 그러나 최근의 인구학적 변화는 가족이 앞으로도 부양기능을 수행할 수 있을 지에 대한 의구심을 또한 동시에 불러일으켰다. 최근 많은 연구자들(박재간, 1999; 최혜경, 2000; 한경혜, 1998; Elder et als., 1996)이 고령화와 소자녀화, 이혼율 및 여성취업률 증가 등으로 인해 부양 가용인구가 상대적으로 감소할 것이며, 이와 더불어 가족 가치와 규범의 변화로 인해 가족의 부양 기능이 약화될 것으로 예견하고 있다. 인구학적 변화가 가져온 이러한 딜레마로 인해 가족부양체계에 대한 학문적 논의는 더욱 활발하게 이루어지고 있다. 더욱이 우리나라에서는 질병이나 장애 등으로 지속적 돌봄을 요하는 '취약한 개인'에 대한 보살핌을 대부분 가족과 같은 비공식적 부양체계에 의존하고 있기 때문에, 가족의 부양 기능의 중요성이 크다고 하겠다.

\* 이 연구는 1999년도 한국학술진흥재단 연구비 지원에 의하여 수행되었음(과제번호: 협동연구지원 1999-042-D00174)

\*\* 주저자 : 한경혜(E-mail : ghhan@snu.ac.kr)

한편, 부양자 역할은 생의 중반기 이후에 그 중요성이 부각되는 역할이다(Pearlin & Skaff, 1996). 특히 중년기는 가족과 사회에서 중추적 역할을 하는 시기이기 때문에 '다중역할'의 하나로 부양자 역할을 수행하게 된다. Brody(1981)는 중년 성인, 특히 중년 여성들은 의존적인 양 세대인 노인부모와 자녀를 동시에 부양하면서 가사일과 직업역할까지 수행해야 하는 부담을 동시에 지는 '중간세대'(women in the middle)이며 따라서 과중한 역할로 인한 스트레스를 겪을 것이라고 주장한 바 있다. 반면 일부 학자들(Penning, 1998; Putney & Bengtson, 2001; Spitze & Logan, 1990; Stull, Bowman, & Smerglia, 1994)은 연령구성상, 의존적인 미성년 자녀를 가지는 중년여성의 부모들은 아주 고령노인일 가능성보다 노년초기 내지 노년중기에 속할 가능성이 높아서 이들 부모들이 중년 자녀의 부양에 의존할 필요가 적을 것이라는 점을 지적하면서 실제 자녀세대와 부모세대 양측에 부양지원을 동시에 제공하는 중년의 비율은 많지 않다는 주장을 한 바 있다. 즉 다중역할 상황 속에서 부양자 역할을 수행하는 것이 중년기의 보편적인 경험은 아니라는 결론을 제기한 것이다.

이러한 맥락에서 최근 서구에서는 '과연 중년세대들이 다중역할의 하나로써 얼마나 보편적으로 부양지원을 제공하고 있는지'를 파악하려는 거시적 연구들이 시도되고 있다. Marks(1996)는 '가족과 가구에 대한 전국조사(NSFH: National Survey of Families and Households 1987-1988)' 자료를 이용하여, 19세 이상의 성인 남녀 중 가족 및 친지에게 부양지원을 제공하는 사람들의 분포와 부양실태를 분석하였다. 연구결과 미국 성인 7명 중 1명(15.9%)이 지난 한해 동안 질환이나 장애가 있는 가족 및 친지를 돌본 경험이 있는 것으로 추정되었다. 2명 이상의 피부양자가 있는 다중부양자도 전체 응답자의 2.6%, 전체 부양자의 16.4%로 나타났다. NAC(National Alliance for Caregiving)와 AARP(American Association of Retired Persons, 1997)에서 실시한 '가족부양에 대한 전국조사(NFCS: National Family Caregiver Survey)'에서는 미국 가구의 23%, 즉 4가구 중 약 1가구가 가족부양에 참여하는 것으로 나타났으며 전체 부양자의 약 30%가 2명 이상의 피부양자를 둔 다중부양자였다.

가족부양에 대한 이러한 거시적 연구가 이루어지기 이전의 서구의 부양실태 연구들은(Hoyert & Seltzer, 1992; Soldo & Myllyluoma, 1983; Stone, Cafferata, & Sangl, 1987) 여성부양자와 노인부양에 편중된 주제의 소규모 연구가 주를 이루는 등 매우 제한적으로 이루어져왔고, 부양실태에 대한 거시적 그림을 보여주는 연구가 부족한 실정이었다. 미시적 관점에서, 부양자의 부양부담이나 스트레스에 초점을 맞춘 연구들은 대부분 '질환자나 독립적인 생활이 불가능한 노인'에게 제공하는 도구적 측면에서의 수발을 부양으로 개념화하고 있다. 따라서 이러한 연

구들은 대부분 부양자를 강도높은 수발(intensive hands-on care)을 제공하는 주부양자(primary caregiver)로 한정하였다. 주부양자 역할은 대부분 여성이 맡는 반면, 남성은 이차부양자(secondary caregiver) 역할을 맡는 경향이 있기 때문에(Penrod, Kane, Kane, & Finch, 1995; Stone et als., 1987) 많은 연구들이 여성부양자를 대상으로 하여 이루어졌으며, 피부양 대상도 노인에만 한정된 경향을 보였다.

그러나 질환이나 장애와 같은 사건은 어느 연령에서나 경험할 수 있으며, '주부양자와 피부양자'라는 이인관계에서만 단독적으로 일어나는 것이 아니라 체계로서의 가족이 함께 겪는 사건이다. 그리고 환자 가족원을 돌보는 것은 도구적 측면뿐만 아니라 경제적 지원과 격려 및 위로와 같은 정서적 지원도 함께 요구되는 복합적인 활동이다. 기존 연구들이 정의하는 '부양'개념은 이러한 부양의 여러 측면들을 배제하기 때문에, 부양지원을 제공하는 인구의 분포를 축소시키는 경향이 있다(Marks & Lambert, 1997). 따라서 최근에는 부양 행동의 범위에 도구적 도움뿐만 아니라 경제적 도움이나 정서적 도움까지 포함하는 광의의 개념적 접근이 이루어지고 있다(Horowitz, 1985; Marks & Lambert, 1997).

그런데, 이와 같이 부양지원을 포괄적으로 정의하게 되면, '부양지원'을 가족이나 가까운 사람들 간에 주고받는 '일상적 지원'과 구분하여 측정하기 어렵다는 문제점이 있게 된다. 이러한 문제의식에서 일부 연구자들(Marks, 1996; Nolan, Grant, & Keady, 1996: 31; Walker, Pratt, & Eddy, 1995)은 부양지원을 구분하는 기준을 도움의 내용보다는 제공받은 도움에 대한 피부양자의 의존성에 두어야 한다고 주장하였다. 이상의 논의를 종합해보면, 부양지원은 질환이나 장애로 인해 스스로를 돌보기 어려운 가족 및 친지에게 제공하는 '비일상적 도움(nonordinary help)'으로 특별한 형태의 사회적 지원 혹은 확장된 의미의 사회적 지원이라 할 수 있으며, 지원의 내용은 정서적 도움에서 경제적 도움, 도구적 도움에 이르기까지 광범위한 스펙트럼을 가질 수 있다(김윤정, 1999; Allen, Blieszner, & Roberto, 2000; Marks, 1996; Marks & Lambert, 1997).

실제로 부양지원에 대해 이러한 개념적 접근을 통해 부양지원 인구를 조사한 Marks(1996)의 연구 결과, 상당수의 남자들(13.7%)이 부양지원에 참여하는 것으로 나타났다. NAC와 AARP(1997)의 연구에서 부양행동을 성별로 비교한 결과, 여자들이 남자들보다 일상생활수행(ADL)을 오랜 시간 지원하였지만 도구적 일상생활(IADL) 지원 비율은 남녀간에 비슷한 것으로 나타났다. 또한 Marks(1996)의 연구에서 피부양자의 연령을 노인에만 한정하지 않은 결과, 가족 및 친지에게 부양지원을 제공한 경우의 3분의 1이 65세 미만의 사람에게 부양지원을 제공한 것으로 나타나, 피부양자를 노인에게만 국한시

키지 않아야 할 필요성도 제기되었다. 이상에서 보듯이, 부양지원 개념을 협의의 수발에 국한하지 않고 부양지원 제공 행동을 살펴보면, '성인 남녀가 가족 및 주변 사람들에게 어떠한 도움을 제공하고 있는지'에 대한 전체적 그림을 볼 수 있다.

그럼에도 불구하고, 국내의 가족부양 연구는 부양 개념을 협의의 수발에만 한정하고, 여성부양자에 초점을 맞추며, 노인부양만을 주된 대상으로 하고, 소규모의 자료를 이용하여 부양 스트레스와 같은 미시적 과정(process) 탐색에 편중된 경향을 보인다. 거시적인 차원에서 가족부양 체계를 탐색한 국내의 연구들은 대부분 실증적 분석 없이 논의 수준에서 머물렀으며, 논의의 주제도 노인부양에만 치중하여 이루어졌다. 예를 들어 한경혜(1998)는 인구 고령화에 따른 만성질환 노인의 증가추세에 대한 논의와 함께, 한국 가족이 앞으로 만성질환 노인의 부양체계로서 기능할 수 있는지에 대하여 탐색하였다. 이 연구에서는 가족의 부양 기능을 가용성(availability)과 부양지의(willingness)의 측면에서 살펴보았다. 특히 부양의 주체인 가족의 가용성 측면에서, 인구 고령화로 인해 부양을 요하는 노인은 증가하는 반면, 가족규모는 축소되고 기혼 여성의 취업이 증가하면서 부양에 동원될 가용 인력은 줄어들 것으로 보았다. 이러한 가용 인력 감소로 인해, 2명 이상의 노인을 동시에 부양하는 다중부양자(multiple caregiver)의 사례도 드물지 않을 것으로 예견되었다. 최혜경(2000)도 이와 같은 맥락에서 가족부양의 방향에 대해 논의하였다. 특히 한국사회의 변화 중, 가족구조의 변화 즉 인구구조 변화에 따른 수직화된 가족구조, 핵가족의 보편화로 인해 부양부담이 특정 핵가족과 특정 가족원에게 집중될 것으로 보았다. 또한 점차 취업여성의 전형적 모습이 비교적 나이 많고, 기혼이며, 자녀가 있고, 중산층의 삶을 유지하는 모습으로 보편화되면서, 부양자 역할과 직업역할, 그리고 자녀양육까지 병행하는 여성이 증가할 것으로 예측하였다.

전국적인 대표표본을 이용하여 부양실태를 파악한 국내의 연구로는 이가옥·서미경·김정석(1994)의 연구가 있다. 이 연구에서는 1994년, 보건사회연구원에서 실시한 '노인생활 실태조사' 결과를 이용하여 취약계층 노인과 비취약계층 노인의 부양수혜 실태를 비교·분석하였다. 이 연구는 노인인구 집단의 다양성을 고려하고, 부양유형에 경제적 부양, 신체적 부양, 정서적 부양을 모두 포함함으로써 부양을 보다 포괄적으로 개념화하였다. 그러나 취약계층 노인을 후기노인, 여성노인, 농촌노인으로 획일화하였고, 부양수혜 여부만을 탐색하였기 때문에, 조사대상이 부양을 실제로 요하는 질환이나 장애 등의 필요에 의해 지원을 받았는지를 판단하기 어렵다. 또한 피부양 대상으로 노인만을 한정하여 살펴보았다는 제한점이 있다. 그리고 부양받는 노인의 입장에서, '누구에게, 어떤 종류의 부양지원을 어느 정도 제공받는가'하는 전반적인 정보는 제

공하고 있지만 젊은 연령층의 관점에서 '노인에게 어떤 종류의 지원을 어느 정도 제공하는가'에 대해서 전혀 아무런 정보를 제공하고 있지 않았다는 제한점이 있다. 따라서 '한국의 젊은 세대에 있어 노인에게 부양지원을 제공하는 것이 얼마나 보편적인 경험인가'하는 점에 대해서는 알 수가 없다. 피부양자의 입장뿐만 아니라 부양제공자의 입장에서 부양실태를 파악한 연구가 필요하다는 점을 고려할 때, 우리나라 성인 남녀들에게 있어 부양지원 제공이 얼마나 보편적 경험이며, 어떤 종류의 부양지원을 어느 정도 제공하는지 등에 관한 부양실태를 실증적으로 파악하는 작업이 우리나라의 비공식적 부양체계에 대한 이해를 위해 필수적이라고 하겠다.

이러한 문제의식에서 본 연구는 전국 규모의 대표성 있는 표본을 대상으로 첫째, 얼마나 많은 한국의 성인 남녀들이 질환이나 장애로 인해 도움이 필요한 가족 및 친지에게 부양지원을 제공하는지 알아보고자 한다. 둘째, 이들이 제공하는 부양지원의 실태 및 내용을 탐색하고자 한다. 구체적으로 한국의 성인 남녀들은 누구에게, 얼마나 오랫동안, 어떠한 종류의 지원을 제공하였는지에 대한 실태를 파악하고자 한다. 따라서 이 연구는 기본적으로 서술적(descriptive) 연구의 성격을 가진다.

## II. 연구방법

본 연구는 '성공적인 중년기 발달요인 탐색: 정신건강 및 일/가족 라이프코스의 한·미간 비교연구'(한경혜·이정화·Ryff, Marks, 2001)를 위하여 수집된 자료를 이용하였다. 조사대상은 제주도를 제외한 전국 16개 광역시·도에 거주하는 만 30세 이상 59세 이하의 성인 남녀를 모집단으로 하였고, 총 표본수 1701명중 30대에서 50대에 해당하는 1667명을 분석에 사용하였다. 표본은 전국의 시도별, 성별, 연령대별 주민등록 인구분포의 비율에 맞추어 할당된 지역에서 성별·연령 비율에 맞추어 무작위로 추출하였다. 자료는 조사전문기관의 면접원이 응답자를 직접 방문하는 '개별 대면 면접조사' 방법에 의해 수집하였으며, 조사기간은 2000년 11월 25일부터 12월 23일, 2001년 2월 5일부터 2월 16일이었다.

부양지원 제공 경험 여부는 '지난 1년 동안 질병이나 장애 등으로 도움이 필요한 가족 또는 친지에게 도움을 준 일이 있습니까?'라는 문항(Marks, 1996)을 이용하여 측정하였다. 부양지원 제공 여부를 측정하는 방법에는 위와 같이 제공 경험 여부를 종합적으로 묻는 방법 외에, 피부양자의 일상생활 수행(ADL)에 도움을 준 것으로 측정하는 방법이 있다. ADL을 통한 측정에 비해, 본 연구의 측정방식이 다소 개방적이지만(open-ended), '질환이나 장애로 인한 비일상적 도움'이라는 점을 강조하였다는 측면에서 오히려 실질적인 부양지원 여부를 판별하는데 명확한 조작적 개념인 것으로(Marks, 1996) 지적된다.

&lt;표 1&gt; 응답자의 사회인구학적 특성 및 부양지원 제공 경험

연속변수	남성 M(SD)	여성 M(SD)	전체응답자 M(SD)
연령(세)	42.61(8.45)	42.42(8.08)	42.52(8.26)
교육기간(년)	13.17(2.92)	11.66(2.91)	12.42(3.01)
월소득(만원)	263.88(334.36)	243.82(226.61)	253.75(285.75)
건강상태(1-5)	3.57(.82)	3.37(.88)	3.47(.86)
범주변수	N(%)	N(%)	N(%)
결혼지위			
기혼	769(91.8)	736(88.8)	1505(90.3)
미혼	51(6.1)	21(2.5)	72(4.3)
별거/이혼/사별	18(2.2)	72(8.7)	90(5.4)
직업지위			
취업	795(94.9)	463(55.9)	1258(75.5)
비취업	43(5.1)	366(44.1)	409(24.5)
18세 이하 자녀여부			
있음	550(66.1)	543(65.9)	1093(66.0)
없음	282(33.9)	281(34.1)	563(34.0)
부양지원 제공 경험			
있음	121(14.4)	141(17.0)	262(15.7)
없음	717(85.6)	688(83.0)	1405(84.3)

부양지원 행동은 경제적 도움, 정서적 도움, 도구적 도움으로 구분하였다. 첫째, 경제적 도움은 질병·장애 등으로 경제적 도움이 필요한 피부양자의 생활비, 용돈, 병원비에 대하여 도움을 준 것으로 정의한다. 둘째, 정서적 도움은 피부양자에게 제공하는 정서적 지원으로, 질병·장애 등으로 도움이 필요한 피부양자의 의논상대나 말상대가 되는 것을 의미한다. 마지막으로, 도구적 도움은 신체적인 수발을 의미하며, 질병·장애 등으로 도움이 필요한 가족이나 친지에게 집안일, 심부름 등의 도움을 제공한 것을 의미한다.

자료의 분석은 SPSS WIN 프로그램을 이용하여, 부양지원의 전반적 실태를 알아보기 위한 기술적 분석과 부양지원 제공경험 여부, 연령, 성별에 따른 비교분석을 실시하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 부양지원 인구의 분포

전체 응답자의 사회인구학적 특성은 <표 1>과 같다. 응답자들의 평균연령은 42.52세였고, 평균 교육기간은 12.42년이었으며 성별로 보면 남자들은 13.17년으로 고졸 이상인 반면 여자들은 11.66년으로 고졸이하였다. 월평균 가계소득은 약 254만원이었다. 건강상태는 1-5점 중 평균 3.47점으로 보통이상으로 지각하였으며 남자들(3.57)이 여자들(3.37)보다 더 건강한 것으로 지각하였다. 결혼지위는 기혼자가 90.3%로 대부분의 응답자가 현재 결혼한 상태였다. 직업지위에서는 75.5%가 취업한 상태로 나타나, 응

답자의 대다수가 직업을 가지고 있음을 알 수 있다. 성별 취업상태를 보면 남자들의 경우 약 94.9%, 여자들의 경우 약 55.9%가 직업을 가지고 있었다. 18세 이하의 자녀가 있는 응답자는 전체응답자의 대다수인 66%였다.

&lt;표 2&gt; 성별·연령에 따른 부양지원 제공 경험여부

연령 성별	부양지원 제공 경험 여부		전체응답자 N(%)
	있음 N(%)	없음 N(%)	
30-39			
남자	42(12.3)	299(87.7)	341(100.0)
여자	57(16.5)	289(83.5)	346(100.0)
소계	99(14.4)	588(85.6)	687(100.0)
40-49			
남자	43(16.3)	221(83.7)	264(100.0)
여자	50(19.2)	210(80.8)	260(100.0)
소계	93(17.7)	431(82.3)	524(100.0)
50-59			
남자	36(15.5)	197(84.5)	233(100.0)
여자	34(15.2)	189(84.8)	223(100.0)
소계	70(15.4)	431(82.3)	456(100.0)
전체연령			
남자	121(14.4)	717(85.6)	838(100.0)
여자	141(17.0)	688(83.0)	839(100.0)
합계	262(15.7)	1405(84.3)	1667(100.0)

지난 1년 동안 질병이나 장애로 인해 도움이 필요한 가족·친지에게 도움을 준 경험이 있다고 한 응답자는 전체 응답자의 15.7%로, 우리나라 중년성인 6명 중 1명 정도가 부양지원 제공 경험이 있음을 알 수 있다. 이는 19세 이상 성인의 15.9%, 35-49세 중년집단의 17.1%가 이러한 경험이 있다고 응답한 미국의 경우와 유사한 결과로, 가까운 사람들 중에 질병이나 장애로 도움이 필요한 사람들이 있으며 이들에게 부양지원을 제공하는 것이 성인기의 비교적 보편적인 경험임을 의미한다(Marks, 1996).

다음은 부양지원 제공 경험이 성별 및 연령에 따라 차이가 있는가 살펴보았다(표 2). 전체 응답자 중 여자들이 남자들보다 부양지원을 제공한 경험이 있다고 응답한 비율이 높았으나 유의한 차이는 없었다. 많은 연구들이 부양자 역할은 대부분 여성이 담당하는 것으로 보고하고 있으나, 본 연구에서 부양지원의 개념을 보다 광범위하게 정의하여 질문한 결과 남녀간의 부양지원 인구 분포에 거의 차이가 없는 것으로 나타났다. 연령별로는, 40대에서 부양지원을 제공한 비율이 가장 높았으나 유의한 차이는 없었다. 연령·성별을 조합하여 살펴보았을 때, 40대 여성의 부양지원 제공 경험율이 가장 높게 나타나, 전체 40대 여성 5명 중 1명 정도(19.2%)가 부양지원을 제공한 경험이 있었다.

<표 3> 피부양자<sup>1)</sup>의 특성

연령 <sup>2)</sup>	N(%)	부양기간 <sup>3)</sup>	N(%)
1-19	12(4.1)	1년미만	107(37.9)
20-49	51(17.3)	1-5년	94(33.4)
50-64	67(22.8)	5년이상	81(28.8)
65-90	164(55.8)	합 계	282(100.0)
합 계	294(100.0)		
부양자와의 관계 <sup>4)</sup>	N(%)	제공받은 지원유형 <sup>5)</sup>	N(%)
본인부모	110(36.2)	경제적	130(43.6)
배우자부모	71(23.4)	정서적	39(13.1)
배우자	42(13.8)	도구적	23(7.7)
자녀	14(4.6)	경제+정서	65(21.8)
형제자매	36(11.8)	경제+도구	17(5.7)
다른친척	25(8.3)	정서+도구	24(8.1)
기타이웃	6(2.0)	합 계	298(100.0)
합 계	304(100.0)		

- 1) 다중부양자들이 지목한 피부양자의 수를 포함하여, 부양자들이 제시한 피부양자 수는 총 305명이었다.
- 2) 부양자 9명의 무응답으로, 이들이 지목한 11명의 피부양자가 분석에서 제외되었다.
- 3) 부양자 17명의 무응답으로, 이들이 지목한 23명의 피부양자가 분석에서 제외되었다.
- 4) 부양자 1명의 무응답으로, 1명의 피부양자가 분석에서 제외되었다.
- 5) 부양자 6명의 무응답으로, 이들이 지목한 7명의 피부양자가 분석에서 제외되었다.

## 2. 부양상황

다음은 질병이나 장애<sup>1)</sup>가 있는 가족 및 친지에게 부양지원을 제공한 262명의 응답자들이 어떠한 피부양자에게, 얼마동안, 어떠한 유형의 부양지원을 제공하였는지 등에 초점을 맞춰 부양지원이 제공된 상황을 분석하였다(표 3). 부양자들 중에는 2명 이상의 피부양자에게 부양지원을 제공한 다중부양자(multiple caregiver)들도 있었는데 이들의 특성은 별도로 분석하였다.

피부양자의 연령 분포를 살펴보면 65세 이상 노인의 비율이 55.8%로 가장 높게 나타났다. 그러나 65세 미만의 연령층 비율이 44.2%인 것을 볼 때, 부양지원이 노인에게만 배타적으로 제공되는 것은 아님을 알 수 있다.

부양기간을 살펴본 결과, 평균 부양기간은 3.6년으로 나타났다. 부양기간이 1년 미만인 피부양자가 37.9%로 가장 많았으나, 1년에서 5년인 피부양자가 33.4%에 달하며 5년 이상 부양지원을 제공받은 피부양자도 28.8%로 나타나, 장기 피부양자가 상당비율 존재함을 알 수 있다.

피부양자와 부양자의 관계를 살펴보면, 피부양자가 부양자 본인의 부모이거나 배우자 부모인 비율이 59.6%로 가장 높게 나타났다. 피부양자와의 관계를 부양자의 연령과 성별에 따라 나누어 좀더 자세히 살펴본 결과(표 4), 남성부양자의 경우 본인부모에게 부양지원을 제공한 비율(39.2%)이 배우자의 부모에게 부양지원을 제공한 비율(8.3%)보다 매우 높게 나타난 반면 여성부양자는 본인부모(28.6%)와 배우자의 부모(25.7%)에게 부양지원을 제공한 비율이 비슷하게 나타났다. 피부양자와의 관계를 부양자의 연령별로 나누어 살펴보면, 연령대가 높아질수록 양가의 부모에게 부양지원을 제공하는 비율(30대 59.2%, 40대 54.4%, 50대 35.8%)은 줄어들고, 배우자에게 부양지원을 제공하는 비율(30대 5.1%, 40대 14.1%, 50대 25.7%)이 증가하는 것으로 나타났다. NAC와 AARP(1997)의 조사에서도 연령이 증가할수록 배우자 부양 비율이 높게 나타났다는데, 이는 연령 증가에 따른 유병률 증가와 노부모의 생존율 감소를 반영하는 것으로 보인다. 또한 피부양자가 형제자매인 경우가 11.8%, 다른 친척인 경우도 8.3%로 나타나, 부양지원이 확대된 가족에게까지 제공되고 있음을 알 수 있다.

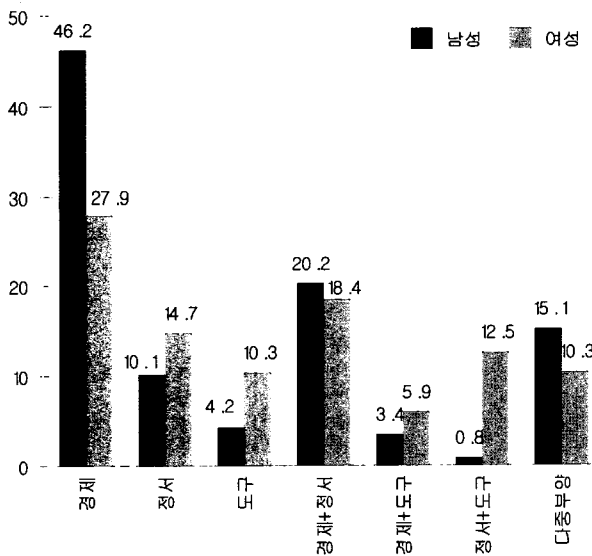
- 1) 피부양자의 질병 및 장애 유형을 살펴본 결과, 노환이 14.6%, 암이 11.7%, 중풍 및 기타 뇌혈관계 질환과 관절염이 각각 8.9%, 당뇨병이 6.9%, 고혈압이 6.1%, 사고 및 재해로 인한 부상, 정신질환, 그리고 디스크 및 기타 척추질환이 각각 5.3%, 치매가 4.5%, 심장질환이 4.0%, 신장 질환이 3.6%, 기관지 천식·폐 질환과 같은 호흡기 질환과 각종 특수장애가 각각 3.2%등의 순으로, 사망률과 의료비 부담이 높고 일상생활에 지장이 큰 질병(서미경, 1995)의 비율이 높게 나타났다. 또한 이들 피부양자 중 7%가 두 가지 이상의 질병이나 장애를 가지고 있는 것으로 나타났다.

<표 4> 피부양자와의 관계 유형에 따른 부양자의 연령별, 성별 분포

부양자의 연령 성별	피부양자와의 관계							다중 부양자 N(%)	합계 N(%)
	본인	배우자	배우자	자녀	형제	다른	기타		
	부모 N(%)	부모 N(%)	N(%)	N(%)	자매 N(%)	친척 N(%)	이웃 N(%)		
30-39									
남성	22(52.4)	4(9.5)	3(7.1)	0( .1)	3(7.1)	1(2.4)	1(2.4)	8(19.0)	42(100.0)
여성	18(32.1)	13(23.2)	2(3.6)	4(8.9)	7(12.5)	6(10.7)	0( .0)	6(10.7)	56(100.0)
합계	40(41.8)	17(17.3)	5(5.1)	4(4.1)	10(10.2)	7(7.1)	2(2.0)	14(14.3)	98(100.0)
40-49									
남성	17(40.5)	2(4.8)	9(21.4)	0( .0)	5(11.9)	2(4.8)	0( .0)	7(16.7)	43(100.0)
여성	14(28.0)	18(36.0)	4(8.0)	1(2.0)	3(6.0)	3(6.0)	0( .0)	7(14.0)	50(100.0)
합계	31(33.7)	20(21.7)	13(14.1)	1(1.1)	8(8.7)	5(5.4)	0( .0)	15(16.1)	93(100.0)
50-59									
남성	8(22.2)	4(11.1)	10(27.8)	2(5.6)	3(8.3)	6(16.7)	0( .0)	3(8.3)	36(100.0)
여성	8(23.5)	5(14.7)	8(23.5)	3(8.8)	6(17.6)	2(5.9)	1(2.9)	1(2.9)	34(100.0)
합계	16(22.9)	9(12.9)	18(25.7)	5(7.1)	9(12.9)	8(11.5)	1(1.4)	4(5.7)	70(100.0)
전체연령									
남성	47(39.2)	10(8.3)	22(18.3)	2(1.7)	11(9.2)	9(7.5)	1( .8)	18(15.0)	121(100.0)
여성	40(28.6)	36(25.7)	14(10.0)	8(5.7)	16(11.4)	11(7.9)	1( .7)	14(10.0)	140(100.0)
합계	87(33.5)	46(17.7)	36(13.8)	10(3.8)	27(10.4)	20(7.7)	2( .8)	32(12.3)	260(100.0)

1) 부양자 262명중 2명은 무응답으로 분석에서 제외하였다.

2) 손자녀의 부양자는 2명으로 다른 친척에 포함하였다.



<그림 1> 성별 부양지원 행동 유형

피부양자가 제공받은 도움 유형은 경제적 도움이 43.6%로 가장 높았고, 그 다음으로 경제적 도움과 정서적 도움을 함께 제공받은 경우가 21.8%였다. 그런데 부양자의 성별에 따라 제공하는 도움유형의 차이가 크게 나타났다(그림 1). 여성부양자들은 남성부양자들에 비하여 도구적 도움을 제공하거나 정서적 도움과 도구적 도움을 함께 제공하는 경우가 상대적으로 더 많았고, 남성부양자들은 대다수가 경제적 도움을 제공하였다.

<표 5> 피부양자의 연령에 따른 다중부양자의 분포

피부양자의 연령				다중부양자 N
1-19세	20-49세	50-64세	65-90세	
✓	✓			1
✓			✓	2
	✓✓			3
	✓		✓	3
		✓✓		2
			✓✓	12
	✓✓		✓	2
	✓	✓	✓	1
	✓		✓✓	2
		✓	✓✓	1
			✓✓✓✓	2
피부양자의 분포 <sup>1)</sup> N(%)				합계
3(4.2)	17(23.6)	6(8.3)	46(63.9)	31

1) 2명의 다중부양자가 피부양자의 연령을 보고하지 않아, 피부양자 4명과 함께 분석에서 제외하였다.

2) 1행(row) 당 '✓' 개수는 다중부양자 1인당 피부양자 수를 의미한다.

3) 피부양자의 분포는 '✓개수×다중부양자 수'의 총합을 의미한다.

### 3. 다중부양

두 명 이상의 피부양자에게 부양지원을 제공한 경험이 있다고 응답한 다중부양자는 33명으로 전체응답자 중 2%, 부양지원 경험이 있는 응답자 중 12.6%를 차지한다.

이는 다중부양자가 전체 인구의 2.6%, 전체 부양자의 16.4%인 것으로 나타난 미국의 경우와 유사한 수준이다. 이것은 과중한 부양부담을 가질 수 있는 부양자 집단의 비율이 무시할 수 없는(nontrivial) 수준임을 나타낸다(Marks, 1996). 다중부양자 1인당 피부양자의 수는 2명에서 4명까지 분포되었으며 다중부양자 33명이 보고한 피부양자의 수는 총 76명이었다. 다중부양자들의 연령과 성별을 살펴보면, 30대가 14명(42.4%), 40대가 15명(45.5%), 50대가 4명(12.1%)이었으며 남자가 19명(57.6%), 여자가 14명(42.4%)으로 비교적 다양한 연령 및 성별분포를 나타내었다.

피부양자의 연령에 따라 다중부양자의 분포를 본 결과(표 5), 65세 이상 노인 2명에게 부양지원을 제공한 다중부양자들이 12명으로 가장 많았으며, 다중부양자가 부양하는 피부양자들의 분포를 본 결과 대다수의 피부양자(63.9%)가 65세 이상의 노인이었다. Brody(1981)가 언급한 전형적 '중간세대' 지원 유형, 즉 19세 미만의 자녀세대와 65세 이상의 노인세대에게 동시에 부양지원을 제공한 응답자는 2명인 것으로 나타났다. 4명의 65세 이상 노인에게 부양지원을 제공한 응답자도 2명 있었다.

<표 6> 피부양자와의 관계 유형에 따른 다중부양자의 분포

피부양자와의 관계							다중 부양자 N
본인 부모	배우자 부모	배우자	자녀	형제 자매	다른 친척	기타 이웃	
✓✓							2
✓	✓						8
✓			✓				1
	✓✓						2
	✓	✓					3
	✓		✓				1
	✓				✓		1
			✓✓				1
				✓✓			2
				✓	✓		1
					✓	✓	1
						✓✓	1
✓✓	✓						1
✓✓				✓			1
✓	✓	✓					1
✓				✓	✓		1
	✓✓			✓			1
				✓	✓	✓	1
✓✓	✓✓						2
피부양자의 분포 N(%)							합계
23(31.1)	25(33.8)	4(5.4)	4(5.4)	9(12.2)	5(6.8)	4(5.4)	32

1) 1명의 다중부양자가 피부양자와의 관계를 보고하지 않아, 이 응답자의 피부양자 2명과 함께 분석에서 제외되었다

피부양자와의 관계(표 6)에서는, 본인부모 1명과 배우자부모 1명에게 함께 부양지원을 제공한 다중부양자가 8명으로 가장 많았으며, 피부양자 중 부양자의 부모(31.1%)와 부양자의 배우자 부모(33.8%) 비율이 가장 높았다. 이상에서 다중부양자의 피부양자들이 대부분 노인이며 부모세대라는 사실은 인구고령화와 자녀수 감소로 인해 부양책임이 특정 개인에게 집중된 결과를 반영하는 것으로 보인다(최혜경, 2000; 한경혜, 1998).

부양기간(표 7)은 피부양자 2명을 5년 이상 부양한 다중부양자가 7명으로 가장 많았고, 부양기간이 5년 이상된 피부양자가 34명(49.3%)으로 총 피부양자의 절반정도를 차지하였다. 이와 같이 장기적인 지원을 받는 피부양자의 비중이 높은 것은, 만성질환에 취약한 노인 피부양자가 많기 때문인 것으로 보인다.

<표 7> 부양기간에 따른 다중부양자의 분포

부양기간			다중 부양자 N
1년미만	1-5년	5년이상	
✓✓			2
✓	✓		3
✓		✓	1
	✓✓		3
	✓	✓	5
		✓✓	7
✓✓✓			1
✓✓	✓		1
	✓✓	✓	1
	✓	✓✓	2
	✓✓	✓✓	1
		✓✓✓✓	1
피부양자의 분포 N(%)			합계
14(20.3)	21(30.4)	34(49.3)	28

1) 다중부양자 33명 중 5명이 피부양자 7명의 부양기간을 보고하지 않아, 이들 다중부양자 5명과 피부양자 7명이 분석에서 제외되었다

부양지원 유형(표 8)에 있어서는, 피부양자 2명 모두에게 경제적 도움을 제공한 다중부양자가 11명으로 가장 많았으며 역시 경제적 도움을 받은 피부양자가 37명(49.3%)으로 가장 많았다.

IV. 논의 및 결론

이 연구는 기존의 부양에 관한 연구들이 '부양' 개념을 협의의 '수발'에 한정하고, 주로 여성 부양자와 노인 피부양자를 대상으로 부양스트레스 중심의 미시적인 과정 탐색에 편중되었다는 제한점에 주목하여, 거시적인 차원에서 우리나라의 비공식적 부양지원 제공에 대한 실태를 파악하고자 하였다. 본 연구는 기존 연구와 대비할 때 첫

제, 부양수혜자가 아닌 부양제공자의 관점에서 부양지원의 실태를 파악하고자 하였으며, 둘째, 전국 규모의 대표 표본을 이용하였고, 셋째, 부양자 집단에 남·여를 모두 포함하고, 넷째, 피부양 대상에 전 연령의 피부양자를 포함하였으며, 다섯째, 다양한 유형의 부양지원 행동을 탐색하였다는 특징을 갖는다.

<표 8> 부양지원 유형에 따른 다중부양자의 분포 1)

제공하는 도움유형						다중 부양자 N
경제	정서	도구	경제 +정서	경제 +도구	정서 +도구	
✓✓						11
✓	✓					1
✓			✓			3
✓				✓		1
	✓✓					1
	✓		✓			2
			✓✓			1
			✓		✓	2
				✓✓		2
✓✓	✓					1
✓✓		✓				1
✓✓			✓			1
✓	✓	✓				1
✓		✓✓				1
✓			✓✓			1
			✓✓✓✓			1
					✓✓✓✓	1
피부양자의 분포 N(%)						합계
37(49.3)	7(9.3)	4(5.3)	16(21.3)	5(6.7)	6(8.0)	32

1) 다중부양자 33명 중 1명이 피부양자 1명에 대한 도움유형을 응답하지 않아, 다중부양자 1명과 피부양자 1명이 분석에서 제외되었다.

자료분석 결과, 우리나라 성인 6명 중 1명이 부양지원을 제공한 경험이 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족이나 친지들에 대한 부양지원이 성인기의 보편화된 경험이라는 사실을 반영한다. 기존 연구들은 부양지원을 주로 여성이 제공하는 것으로 보고하였으나, 본 연구에서 부양지원 개념을 신체적 수발에 한정하지 않은 결과, 남자들도 상당수가 부양지원을 제공한 경험이 있는 것으로 나타났다. 본 연구 결과에 나타난 전형적인 성인 부양자 (typical caregiver)의 모습은 40대 초·중반이며 18세 이하 자녀가 1명 이상 있는 중산층의 기혼 취업 남녀였다. 이러한 결과는 많은 부양자들이 직업역할과 부모역할을 함께 수행하고 있음을 보여준다.

피부양자의 연령, 피부양자와의 관계, 부양기간, 부양지원 내용 등의 부양상황을 살펴본 결과 첫째, 피부양자의 과반수가 노인이었으나 65세 미만의 피부양자도 상당수 존재하여 부양지원이 노인에게만 배타적으로 제공되는

지원이 아님을 알 수 있다. 따라서 부양지원에 대한 연구에 있어 포괄적인 피부양자 연령층을 대상으로 하는 관점의 확대가 필요할 것으로 보인다. 둘째, 부양자와 피부양자와의 관계를 보면 부모부양 비율이 과반수를 차지하였다. 그러나 피부양자와의 관계에 있어 성별 패턴의 차이가 뚜렷하여, 남성부양자들의 경우 대부분 자신의 부모에게 부양지원을 제공한 반면 여성부양자들은 자신의 부모와 남편의 부모에게 부양지원을 제공한 비율이 비슷하였다. 셋째, 부양자의 연령이 높아질수록 부모세대에게 부양지원을 제공하는 비율은 줄어들고 배우자에게 부양지원을 제공하는 비율이 증가하였다. 그리고 형제자매나 다른 친척에게 부양지원을 제공한 경우도 상당수 나타나, 부양지원이 확대된 가족에게까지 제공되고 있음을 알 수 있다. 넷째, 부양기간은 평균 3.6년이고, 1년 이상 된 피부양자가 과반수였다. 이것은 한번 부양자 역할을 맡게 되면 그 역할이 장기화 될 가능성을 시사해 준다. 다섯째, 부양자 역할에 참여하는 비율에 있어서는 남녀가 비슷하였지만, 구체적인 부양지원 행동에서는 성차가 나타났다. 남성부양자들은 대부분 경제적 도움을 제공하였고, 도구적 도움을 제공하는 비율은 소수에 불과하였다. 여성부양자들도 경제적 도움을 제공하는 비율이 상대적으로 높았으나 다른 유형의 부양지원을 제공하는 비율도 비교적 고르게 나타났으며, 남자들보다 도구적 도움을 제공한 비율과 정서적 도움 및 도구적 도움을 동시에 지원하는 비율이 높았다. 마지막으로, 2명 이상의 가족 및 친지에게 부양지원을 제공하는 다중부양자들의 비율이 소수이지만 무시할 수 없는 수준으로 나타났다. 다중부양을 받는 피부양자들이 대부분 노인 부모세대이며 절반 정도가 5년 이상의 장기부양을 받는다는 결과는, 인구구조 변화로 인해 만성질환 노인이 증가하고 부양책임이 특정인에게 집중될 것이라는 예측(최혜경, 2000; 한경혜, 1998)과 일치하는 방향이다. 이들 다중부양 지원 제공자들은 정책적 차원에서의 보다 특별한 배려가 필요한 대상이라고 하겠다.

본 연구에서는 부양자들이 수행하는 부양지원의 강도와 피부양자와의 동거여부 등에 대한 정보를 알 수 없기 때문에 어떤 부양지원 제공자들이 실제로 얼마나 과중한 역할부담을 안고 있는지 등의 구체적 부양지원 과정을 규명하기 어렵다. 그리고 본 연구는 이러한 미시적 과정에 대한 상세한 탐색을 목적으로 하고 있지도 않다. 거시적·인구학적 차원에서 과연 우리나라 성인 남녀에게 있어 부양지원 경험이 얼마나 보편적이며, 어떤 부양지원 상황에 처해 있는가 하는 정보를 제시하였다는 점에서 비공식적 부양체계에 대한 새로운 큰 그림을 보여주었다는 의의를 갖는다고 하겠다.

□ 접수일 : 2001년 11월 15일

□ 심사완료일 : 2001년 12월 14일



## 【참 고 문 헌】

- 김윤정(1999). 사회적 지지 관점으로 본 가족부양이 노인의 정신건강에 미치는 영향: 기능취약노인의 복지감과 우울감을 중심으로. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 박재간(1999). 노인에 대한 가족부양과 앞으로의 과제. *노인복지연구* 5, 9-28.
- 이가옥 · 서미경 · 김정식(1994). 취약계층 노인의 부양실태 분석. *보건사회논문집* 14(2), 3-19.
- 서미경(1995). 한국 노인의 만성질환 상태 및 보건·의료 대책. *한국노년학* 15(1), 28-39.
- 최혜경(2000). 노인의 삶의 질 향상을 위한 가족부양의 방향. *노인복지연구* 10, 141-164.
- 한경혜(1998). 만성질환노인 부양체계로서의 가족의 역할: 21세기 변화전망 및 지원책 모색. *한국노년학* 18(1), 46-58.
- 한경혜 · 이징화 · Ryff, C., Marks, N.F.(2001). 성공적인 중년기 발달요인 탐색: 정신건강 및 일/가족 라이프코스의 한·미간 비교연구. 학술진흥재단 협동연구 결과 보고서.
- Allen, K.R., Blieszner, R., & Roberto, K.A.(2000). Families in the middle and later years: A review and critique of research in 1990s. *Journal of Marriage and the Family* 62, 911-926.
- Brody, E.M.(1981). Women in the middle and family help to older people. *The Gerontologist* 21, 19-29.
- Elder, G.H., George, L.K., & Shanahan, M.J.(1996). Psychological stress over the life course. In Howard B. Kaplan(Ed.), *Psychosocial stress: Perspective on structure, theory, life course, and methods*(pp.247-292). Orlando, FL: Academic Press.
- Horowitz, A.(1985). Family caregiving to the frail elderly. In C. Eisdorfer, M. P. Lawton, & G. L. Maddox(Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics, vol. 5*. 194-246. New York: Springer.
- Hoyert, D.L., & Seltzer, M.M.(1992). Factors related to the well-being and life activities of family caregivers. *Family Relations* 41, 74-81.
- Marks, N.F.(1994). Midlife caregiving: Do effects differ by gender? NSFH Working Paper No.64. Madison: A National Survey of Families and Households.
- Marks, N.F.(1996). Caregiving across the lifespan: National prevalence and predictors. *Family Relations* 45, 27-36.
- Marks, N.F., & Lambert, J.D.(1997). Family caregiving: Contemporary trends and issues. NSFH Working Paper No.78. Madison: A National Survey of Families and Households.
- Marks, N.F.(1998). Does it hurt to care? Caregiving, work-family conflict, and midlife well-being. *Journal of Marriage and the Family* 60, 951-966.
- National Alliance for Caregiving & The American Association of Retired Persons(1997). *Family caregiving in the U.S.: Findings from a national survey*. Bethesda, MD: NAC and Washington, DC: AARP.
- Nolan, M., Grant, G., & Keady, J.(1996). *Understanding family care*. Buckingham: Open University Press.
- Pearlin, L.I. & Skaff, M.M.(1996). Stress and the life course: A paradigmatic alliance. *The Gerontologist* 36(2), 239-247.
- Penning, M.J.(1998). In the middle: Parental caregiving in the context of other roles. *Journal of Gerontology: Social Science* 53B(4), S188-S197.
- Penrod, J.D., Kane, R.A., Kane, R.L., & Finch, M.D.(1995). Who cares? The size, scope, and composition of the caregiver support system. *The Gerontologist* 35, 489-497.
- Putney, N.M. & Bengtson, V.L.(2001). Families, intergenerational relationship, and kinkeeping in midlife. In M.E. Lachman(Ed.), *Handbook of midlife development* (pp. 528-570). Toronto: John Wiley & Sons, Inc.
- Soldo, B.J., & Myllyluoma, J.(1983). Caregivers who live with dependent elderly. *The Gerontologist* 23, 605-611.
- Spitze, G., & Logan, J.(1990). More evidence on women (and men) in the middle. *Research on Aging* 12, 182-198.
- Stone, R., Cafferata, G.L., & Sangl, J.(1987). Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist* 27, 616-626.
- Stull, D.E., Bowman, K., & Smerglia, V.(1994). Women in the middle: A myth in the making? *Family Relations* 43, 319-324.
- Walker, A.J., Pratt, C.C., & Eddy, L.(1995). Informal caregiving to aging family members: A critical review. *Family Relations* 44(4), 402-411.