

장기 보호 여성노인의 수발에 관한 연구*

- 수발특성과 우울을 중심으로 -

Caregiving for the Long-Term Care Elderly Women*

- Focusing on Caregiving Characteristics and Depression -

성신여자대학교 가족문화·소비자학과
교수 김태현

Dept. of Family Culture & Consumer Science, Sungshin Women's University

Professor : Taehyun Kim

☎ 목 차 ☎

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

< Abstract >

The present study was initially designed to figure out the general condition of care giving system for the elderly women who need long term care and the level of their depression according to the conditions of care. And This research is intended to present appropriate policy that could help the establishment of supporting system for the fragile elderly women. I used the data from <2001 National Study on the Needs for the Long-Term Care Elderly> by Korea Health and Population Institute.

The results are as follows:

First, Two third of all the respondents had serious problems (2-9 activities limits) in Instrumental Daily Living Ability(IDAL). Most respondents reported "low" in satisfaction level related to receiving care, meaning the elderly had negative perception for the care from the family. The elderly expected their children to be as the primary care giver and mostly wanted to live with them in the future.

Second, The majority of the long term care elderly women haven't used community service facilities very often and said they are not likely going to use the facilities in the future.

Corresponding Author: Taehyun Kim, Department of Family Culture & Consumer Science, Sungshin Women's University, 249-1 Dongsun-dong 3-ga, Sungbuk-gu, Seoul 136-742, Korea Tel: 82-2-920-7207 Fax: 82-2-928-9747 E-mail: thkim@sungshin.ac.kr

* 이 논문은 2001년도 이세웅박사 학술진흥연구비 지원에 의하여 연구된 것임

Third, The respondents reported high in depression level as to lower satisfaction with their children's support, poorer health condition, more reluctant to use service facilities due to the cost, and fewer friends and neighbors resources around them. Therefore I could say that negative factors for the elderly women's psychological health were having unsatisfactory relationship with intimate people, developing physical illness, being in economic difficulties. That is, receiving less help from close family members, shrinking social network, and experiencing economic hardship would have negative effects on elderly women's psychological health.

In the basis of these results, I suggest that in the mean time we shouldn't overlook the importance of the private support when we develop the public elderly support system.

주제어(Key Words): 장기보호(long-term care), 수발(caregiving), 우울(depression)

I. 서론

우리 사회가 2000년에 65세 노인인구가 7%에 달하여 본격적으로 고령화 사회(aging society)로 접어들었다. 고령화 사회에 진입하면 노인을 둘러싼 환경이 급속히 증가하는데 특히 여성노인의 평균 수명이 많이 연장되어 후기 고령자가 지속적으로 증가하고 있다. 우리 나라 국민의 평균수명(1997년 생명표: 남자 70.6세, 78.1세)은 여자가 남자보다 7.5세나 길지만, 질병이나 장애 없이 살아가는 '건강수명'은 남자 63.3세, 여자 65.4세로 2.1세 밖에 차이가 나지 않음. 전체수명 중에서 건강수명이 차지하는 비율을 남자 89.7%, 여자 83.7%이므로, 질병·장애기간이 차지하는 비율은 남자 10.3%, 여자 16.3%인 셈이다. 이는 여성이 남성보다 오래 살지만, 불건강 기간의 비중은 더 높기 때문에 '삶의 질'은 여성이 남성보다 취약하다고 볼 수 있다. 이에 따라 신체적·정신적으로 취약하거나 일상생활의 기능 장애를 지니고 있으면서 장기적인 요양보호가 필요한 여성노인이 크게 증가하고 있다. 2020년대에는 65세 이상 인구가 14% 이상이 될 것으로 전망(한국여성개발원, 2002)되고 특히 여성노인의 인구가 급증하게 될 것으로 예상된다. 그런데 여전히 노인복지정책은 가족의 부양기능을 강조하고 있는 실정이다.

그러나 노부모 공양의 전통적인 효 가치관의 약화, 자녀와의 별거 노인의 증가, 여성의 경제활동 참가 및 출산력의 저하 현상으로 인한 평균가구원수의 감소에 따라 노인 보호에 대한 가족에 한계가 노출되고 있다. 질병이나 장애로 집안생활을 혼자 할 수

없으며, 도움 없이 외출이나 일상생활을 할 수 없는 장기보호 노인의 욕구와 가족의 부양부담을 조사한 연구(이가옥, 1999)을 살펴보면, 장기요양노인은 여성이 남성보다 많으며, 연령 면에서 75세 이상 노인이 절반이상을 차지하고 있고, 여성노인의 유배우율이 남성에 비해 훨씬 낮은 것으로 나타난다.

평균수명의 증가와 함께 여성노인의 인구가 현저히 증가하고 있는 이 시점에서 본 연구의 관심을 노인인구의 커다란 하위집단으로서 독특한 특성을 갖는 여성 노인에 한정하는 것도 의의가 있다고 생각한다. 노인인구의 증가추세에 있어서 특히 남녀별 수명 격차로 인해 여성인구의 노령화가 더욱 가속화되고 있으며, 이에 따라 앞으로 노화의 문제는 곧 여성문제로서 인식될 것이라는 지적도 제기 된다(최혜경·권유경 역, 2001: 24). 이러한 배경에서 여성노인에 대한 관심이 집중되고 있다. 이것은 최근 노년학 분야에서 노인인구의 이질성에 관심을 두고 다양한 노인들의 특성에 주목하는 연구들, 즉 노인 집단을 하나로 규정하는 접근을 지양하고, 노인 집단을 세분화하여 노인들의 특성을 살펴보고 보다 적절한 노인대책을 수립하려는 연구들과 맥락을 같이 한다고 할 것이다.

II. 이론적 배경 및 선행연구

1. 노년기 질환의 특성

노년기의 질환은 만성 질환이라는 특징을 가지고

있으므로 노년기의 보호는 장기보호(long-term care)에 해당한다. 건강상의 문제는 노인들이 스트레스를 가장 많이 느끼는 요인중의 하나라는 연구결과들(윤현희·김명자, 1994; 최정혜, 1990; Krause, 1991; Krause & Tran, 1989)은 이러한 만성적인 건강상의 문제와 장애가 결국 노인의 우울증과 관련이 있다는 것을 암시하고 있다. 또한 노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인을 분석한 한 연구에서(최혜경, 1996)도 만성질환과 주관적인 건강상태가 정신건강을 저해하는 중요한 요소라는 것을 밝혔으며, 그러나 장기요양보호에 대한 전망은 정신건강에 직접적인 상관은 없는 것으로 보고하고 있다. 노인의 정신건강과 관련해서는 노인들은 부양자의 효행의지에 따라 효의 규범적 사명이 돈독하고 가족지원망이 부모를 중심으로 화합할 경우 노인들의 주관적인 정신건강에 유의미한 영향을 미친다는 보고(성규탁, 1991)도 있다.

노인 자신의 장기요양보호에 대한 전망에 관해서는 장기요양보호의 문제에 대해 노인 자신들이 관심을 가지기 시작했다는 점과 가족의 부양능력과 부양의사가 줄어들고 있다는 점에서 논의 되어야 할 것이다. 서울시 조사(서울특별시, 1989)에 의하면 요양시설이 '당장 필요하다'고 응답한 노인은 40.8%, '장차 필요하다'고 응답한 노인은 43.5%로 이들의 요양시설에 대한 필요도는 매우 높은 것으로 나타났다. 그러나 이들의 양로원에 대한 선호도는 매우 낮은 것으로 나타났다. 국민연금보험 가입자중 무작위로 선정된 차세대노인 1000명을 대상으로 연구된 노후 생활에 대한 전망에서도 배우자가 있는 경우에는 95%가 배우자를 수발요청대상자로 기대하고 있었고, 배우자가 없고 자녀가 낮 동안에 수발 할 수 없거나 혹은 자녀와 별거하는 경우에 처하면 상당수가(각각 39.2%, 32%)노인요양원에 가겠다고 응답을 하였다(최성재, 1992). 노인가족들의 시설보호 및 지역사회보호 서비스의 이용 의사는 노인들보다 더 강한 것(50% 이상이 단기·장기·가정봉사원 등을 이용하기를 원함)으로 나타났다(조유향·윤형숙, 1988; 이가옥, 1991).

2. 장기요양노인의 지원체계

사회적 지원과 관련해서는 부부간의 관계, 자녀와의 관계, 친구나 친지와의 관계, 이웃과의 관계 등을 고려할 수 있다. 노인들은 공적인 보살핌보다는 사적인 보살핌(가족, 친구, 친척 등)에서 더 많은 정서적인 안정을 얻고 이러한 사적인 관계에서의 보살핌(지지)이 노인의 건강(우울감)과 관련이 있다고 보고한 연구들이 많다. 특히 우리 나라의 노인들은 강력한 가족과의 유대관계가 사회적 지원의 핵심이 되며 가족이외의 사회적 지지체계는 미흡하며, 결과적으로 한국노인들은 가족의 유대관계가 그들의 가치체계에서 일차적인 사적 부양망의 핵심적인 역할을 함으로써 가족으로부터 도움을 받는다고 인지할수록 행복감이 높은 것으로 보고되고 있다(최혜경, 1996, 조병은 1990). 가족 내에서의 노부부의 상호의존은 여러 면에서(신체적 수발, 식사준비, 집안일, 시장보기 등)노인들에게 특별한 의미를 갖으며 노인들에게 배우자는 가장 중요한 원조제공자이다(Gordon et al, 1976; Mcauley et al, 1984; Dobson, 1983; Stone et al, 1987). 또한 부부인 경우 서로가 정서적인 지지를 나눔으로써 부양 부담도 줄이고 이들 부부의 결혼 만족도에도 긍정적인 영향을 미친다는 보고(Wright & Aquilino, 1998)도 있다.

또한 사회적 지지와 관련해 노인들이 이웃, 친구와의 상호 유대를 통해 많은 사회적인 지지를 제공 받는다는 결과도 있는데(박영란, 1988; 최정아·서병숙, 1992), 친구관계는 자발적이며 상호의존적인 관계인 특성을 가지고 있기 때문에 동등하고 자발적인 선택의 관계에서 서로 공유하는 감정적인 지지가 정서적으로 긍정적인 효과를 갖는 것으로 추측된다. Wan 등(1982)은 적절한 사회적인 지지를 받는 노인이 건강약화 등과 같은 변화에 더 잘 적응하며 이러한 변화가 신체적·정신적 건강에 미치는 부정적인 영향을 조절한다고 보고하였다. 최혜경 등(1999)의 연구에서는 부양서비스가 노인과 부양자에게 서로 다른 의미를 지닌다고 전체를 하면서 노인에게는 서비스의 유형보다는 부양자로부터 돌봄을 받고 있다는 지각이 중요하고, 부양자가 제공하

는 서비스가 긍정적인 영향을 미치는 반면, 부양자는 서비스의 유형을 세분화하여 지각하지만 부양서비스보다는 노인의 장애정도나 소득과 같은 부양상황에 의해 영향을 받는다고 보고하고 있다. 스트레스와 사회적 자원, 그리고 노인의 복지감의 관계에 대해 연구한 한 연구에서 사회적 자원과 스트레스가 노인의 복지감을 설명하는 좋은 변인으로 보고하고 있으며(Martin, Grunendahl, and Martin, 2001), 수발을 받는 사람과 수발자와의 정서적인 지지와 그들의 관계의 질이 수발자의 우울감을 중재하는 잠재적인 요인이 된다는 보고도 있다(Yates, Tennstedt, and Chang, 1999). 또한 65세 이상의 저소득층의 노인을 대상으로 한 복지 수혜를 받는 재가 노인의 주관적 안녕감에 대해 연구한 손화희 등(손화희·정옥분 1998)에서는 재가복지의 수혜가 이들 노인의 생활만족도를 높였다는 연구결과를 보고하고 있어 장기보호가 요망되는 경우 재가 복지 시설의 적극적인 제공이 노인의 복지감에 긍정적인 효과가 있다는 보고를 하고 있다.

3. 노년기 우울

우울은 노년기에 나타나는 가장 흔한 정신질환의 하나로 우리 나라의 경우 노인 5명의 1명은 우울증을 겪고 있다는 보고(김미혜 등 2000)가 있다. 노인에서 나타나는 우울은 젊은이와는 달리 죄책감, 공격적 적대감이 자기자신 안에 내재화된 것이 아니라 자존감의 상실에 영향을 주는 신체적 질환, 사회로부터의 감정적 고립, 가족이나 친구의 사별, 경제적인 문제, 또는 직장에서의 은퇴, 교육정도, 그리고 성격적인 문제에서 기인하며(구성수 외 1995). 실제로 노인은 성인과 비교하여 신체질환, 독신, 재정적인 궁핍, 사회조직에서의 소외 등과 같은 우울 요인들에 의해 더 많은 영향을 받으며 이들 중 신체질환으로 인한 기능장애가 노년기 우울증과 관련된 가장 흔한 요인으로 지적되고 있다. 신체질환의 정도와 우울증에 관한 상관관계를 보고하고 있는 연구들(김주희 외 1998; 이수애·이경미 2002)은 한결

같이 신체적인 질환의 심각도 및 신체의 기능장애의 정도가 노인의 심리적인 위축과 사회적인 활동의 감소를 가져오며 결과적으로 심리적인 위축을 가져온다고 보고하고 있다.

노인의 주관적인 건강상태와 일상생활능력이 노인의 우울증에 지대한 영향을 미친다는 연구(김미혜 등 2000)보고도 있는데, 이 연구에서는 특히 일상생활능력의 저하는 노년기 우울증에 지대한 영향을 미치며, 이들 두 변인은 자아통제감을 저하시킴으로써 우울증으로의 전이과정을 심화시킨다고 보고하고 있다. 자가 건강상태와 일상생활능력이 노년기의 우울을 설명하는 의미 있는 요인이라는 것은 많은 연구(이수애·이경미, 2002; 김미혜 등 2000; 원정문 등 1998; Leibson과 그의 동료들 1999)에서 검증된 바 있다.

노인의 우울증과 연령과 관련해서는 상반되는 연구가 있어, 연령이 높을 경우 우울증을 더 많이 보고하고 있다는 연구도 있고(구성수 외 1995), 연령이 우울에 영향을 미치지 않는다는 연구도 있다(원정문 등 1998; 이수애 등 2002). 또한 Beekman (1995)은 나이와 성별에 따른 신체적인 질병과 우울증이 전체적으로는 관련이 없으나, 남성노인인 경우와 75세 이상의 고령연령층에서는 상당히 높은 관련성이 있는 것으로 나타났다. 노인의 우울 성향과 관련요인은 조사한 원정문 등(1998)의 연구에서는 연령에 따른 우울증은 보고되지 않고 성별에 따른 차이만 보고하여 남자노인보다 여자노인이 우울을 더 많이 가지고 있음을 보고하고 있다. 또한 De Leon과 그의 동료들(1994)의 연구에서는 연소노인(66-74세)들이 74세 이상노인들에 비해 배우자 상실 후 1년간 우울증세가 더 높게 나타났다고 한다(이수애 등 2002에서 재인용). 노인의 우울을 설명하는 요인을 연구한 연구들이 외에 우울을 설명하는 요인으로 사별한 경우, 직업이 없는 경우, 생업을 그만둔지 오래된 경우, 학력이 낮을수록, 경제상태가 좋지 않은 경우, 용돈이 적은 경우, 용돈에 대한 만족도가 낮은 경우, 부양자가 자녀인 경우 등을 지적하고 있다.

III. 연구방법

1. 연구자료 및 분석방법

본 연구에서는 한국보건사회연구원에서 실시한 <2001년도 전국 노인장기요양보호서비스 욕구조사> 조사데이터를 활용하였다. 이 조사는 이 자료는 장기요양보호가 필요한 대상노인의 발생률을 산정하고, 그 대상노인의 생활실태, 수발실태 및 복지욕구를 파악하기 위해 작성된 것으로 1단계에서는 전국 100개 조사구 22,000가구의 일반노인을 대상으로 하였다. 이 자료에서 기초대상노인은 만 65세 이상 노인인 총 5,058명이며, 조사대상 가구로는 4,043가구이다. 본 연구에서는 전체 자료 중 장기요양보호에 해당하는 여성노인들만을 조사하였고 총 606명의 자료를 추출하여 분석하였다.

다음으로 이 연구에서 사용된 변수의 측정방법에 대해 살펴보면, 우울도는 총 15문항으로 구성되어 있다. 본 자료에서 사용된 우울 척도는 “예”의 1점, “아니오” 0점으로 처리해 8점 이상은 정상, 7점 이하에서 점수가 낮을수록 우울 정도가 심한 것을 나타낸다. 이 척도의 신뢰도를 검증한 결과 신뢰도 계수값(Cronbach' α)이 .92로 나타났다.

수집된 자료의 분석은 SPSS WIN+10을 사용하였다. 연구대상자의 일반적 특성, 수발 관련 특성을 살펴보기 위하여 빈도분포와 백분율을 구하였으며, 일반적 특성과 수발특성에 따른 우울의 차이를 살펴보기 위하여 평균과 표준편차, F검증, t-검증, ANOVA를 사용하고 사후검증방법으로 Duncan's multiple range test를 실시하였다. 장기요양보호 여성노인의 우울에 미치는 변인들의 영향력을 알아보기 위해 단계적 중다회귀분석을 실시하였다.

2. 장기보호 대상노인의 범위

장기요양보호 대상노인은 기본적 또는 도구적 일상생활동작을 혼자 스스로 수행하지 못하는 노인으로 책정하였다.

- 1) 기본적 일상생활동작(ADL: Activities of Daily

Living) : ① 옷입기, ② 세수, ③ 목욕, ④ 식사, ⑤ 이동, ⑥ 화장실 사용, ⑦ 대소변 조절 등

- 2) 도구적 일상생활동작(IADL: Instrumental Activities of Daily Living) : ① 몸단장, ② 집안 일, ③ 식사준비, ④ 빨래하기, ⑤ 근거리 외출, ⑥ 교통수단이용, ⑦ 물건사기, ⑧ 금전관리, ⑨ 전화사용, ⑩ 약 챙겨먹기 등

한국보건사회연구원(2001)의 자료를 토대로 기본적인 일상생활동작(ADL)의 경증장애는 7개 측정 중 1개가 제한인 경우 중증장애는 2~6개 제한, 최종장애는 7개 모두 제한인 경우로 장애 정도는 구분하였다. 도구적 일상생활동작(IADL)의 경증장애는 10개 측정 중 1개가 제한인 경우 경증장애, 2~9개 제한은 중증장애, 10개 제한은 최종장애로 구분하였다.

3. 연구문제의 설정

이상의 연구목적과 이론적 배경을 근거로 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

- <연구문제 1> 장기보호 여성노인의 일반적 특성, 수발특성 및 복지서비스 이용 실태는 어떠한가?
- <연구문제 2> 장기보호 여성노인의 사회인구학적 특성 및 수발특성에 따른 우울 정도는 어떠한가?
- <연구문제 3> 장기보호 여성노인의 우울도에 미치는 변인들의 영향력은 어떠한가?

IV. 결과 및 해석

- <연구문제1> 장기보호 여성노인의 일반적 특성, 수발특성 및 복지서비스 이용 실태는 어떠한가?

조사대상자의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 장기요양보호 여성노인의 연령은 70~79세 연령층이 53%로 가장 높은 비율을 차지하였으며, 평균연령은 75세로 나타났다. 교육수준은 무학이 54%, 서당29%, 초등졸 15.4%의 순이었으며 중졸 이상은 1.5%에 불과하였다. 종교는 불교, 무교, 개신교, 천주교 순으

〈표 1〉 장기보호 여성노인의 일반적 특성

변인	분류	N	%	변인	분류	N	%
연령 평균: 75.2세	60대	134	22.1	자녀접촉	2주에 3-4회 이상	207	38.1
	70대	323	53.3		1달에 1회	110	20.2
	80대이상	148	24.6		3달에 1회	125	23.0
			1년에 1-2회미만		92	18.7	
교육수준	무학	328	54.2	친한친구· 이웃 평균: 1.6명	0명	341	56.4
	서당	175	29.0		1~3명	154	25.5
	초등졸	93	15.4		4~6명	52	8.7
	중졸이상	9	1.5		7~9명	57	9.4
종교	무교	202	33.4	도움주는 친구·이웃 평균: 1.4명	0명	337	55.9
	불교	241	39.8		1~3명	172	28.4
	개신교	115	19.0		4~6명	54	8.9
	천주교	34	5.7		7~9명	41	6.8
	유교	3	0.5				
건강상태 ¹⁾	좋아졌다	29	4.7	가구유형	노인단독가구+생존자녀없음	39	6.5
	보통이다	103	17.0		노인단독가구+생존자녀있음	408	67.6
	나빠졌다	459	75.7		기혼자녀와 동거	79	13.2
			미혼자녀와 동거		77	12.8	
생활수준	하	532	87.9	결혼상태	유배우	19	3.1
	중상	68	11.1		사별	544	89.8
자녀수 평균: 4.1명	2명이하	149	24.7		별거	16	2.6
	3~5명	273	45.1		이혼	8	1.4
	6명이상	183	30.2				
합 계		606	100.0	자녀 만족도	하	41	8.0
					중	101	19.9
					상	365	72.1
합 계				합 계		606	100.0

* 각 변인별 결측치로 인하여 항목간 사례 수는 다를 수 있음.

* 조사대상자의 일반적 특성 중 통계적으로 유의미하게 나온 것을 분석결과에 제시한다.

1) 1년전과 비교한 건강상태

로 높은 비율을 나타냈다. 건강상태는 '나빠졌다'가 76%로 가장 높은 비율을 나타냈으며 생활수준의 경우 '하'가 88%로 가장 높은 비율을 나타냈다. 자녀수는 '3~5명' 54%, '6명 이상' 30%, '2명 이하' 25%의 순으로 나타났다. 평균 자녀수는 약 4명이었다. 자녀와의 접촉빈도는 '2주에 3-4회 이상 만난다'는 응답이 38%로 가장 높게 나타났다. 자녀만족도에 대해서는 '상'이라고 응답한 비율이 72%로 가장 많았다. 속사정을 이야기 할 수 있는 친구는 '한 명도 없다'는 비율이 56%로 가장 높았으며, 도움을 줄 수 있는 친구·이웃이 '한 명도 없다'가 56%로 가장 많았다.

또한 장기요양보호 노인의 가구구성 유형을 보면 자녀와 함께 살지 않는 노인단독가구가 68%로 가장 많았으며, 결혼상태의 경우 사별노인이 90%로 가장 많았다.

〈표 2〉는 조사대상 노인의 일상생활능력 항목(ADL, 7개)과 수단적 일상생활능력 항목(IADL, 10개)의 항목별 제한 실태를 살펴 본 결과이다. 조사결과 일상적 생활수행능력의 경우 7개 항목의 동작 중에서 가장 어려움을 느끼고 있는 것은 목욕하기로 약 13% 정도의 노인들이 혼자서는 목욕하기 어려운 것으로 나타났다. 다음으로 대소변 조절하기에서 약 10%의 노인들이 대소변을 가리는데 어려움

<표 2> 장기보호 여성노인의 일상적 생활능력(ADL) · 수단적 일상생활 능력(IADL) 제한 실태

일상적 생활능력(ADL)			수단적 일상생활 능력(IADL)		
변인	구분	빈도(%)	변인	구분	빈도(%)
옷입기	도움없이 혼자서 가능함	95.9	몸단장하기	도움없이 혼자서 가능함	91.8
	부분적으로 가능함	2.6		부분적으로 가능함	5.8
	전혀 할 수 없음	1.5		전혀 할 수 없음	2.4
세수하기	도움없이 혼자서 가능함	94.9	집안일하기	도움없이 혼자서 가능함	90.4
	부분적으로 가능함	3.4		부분적으로 가능함	5.3
	전혀 할 수 없음	1.6		전혀 할 수 없음	4.3
목욕하기	도움없이 혼자서 가능함	87.1	식사 준비하기	도움없이 혼자서 가능함	87.9
	부분적으로 가능함	9.2		부분적으로 가능함	7.4
	전혀 할 수 없음	3.6		전혀 할 수 없음	4.8
식사하기	도움없이 혼자서 가능함	97.2	빨래하기	도움없이 혼자서 가능함	87.2
	부분적으로 가능함	2.2		부분적으로 가능함	7.8
	전혀 할 수 없음	.6		전혀 할 수 없음	4.9
이동하기	도움없이 혼자서 가능함	97.7	근거리 외출하기	도움없이 혼자서 가능함	85.6
	부분적으로 가능함	.7		부분적으로 가능함	11.8
	전혀 할 수 없음	1.6		전혀 할 수 없음	2.6
화장실 사용하기	도움없이 혼자서 가능함	97.1	교통수단 이용하기	도움없이 혼자서 가능함	57.0
	부분적으로 가능함	1.3		타인도움으로 버스·지하철	31.1
	전혀 할 수 없음	1.6		타인도움으로 택시·승용차	9.9
대소변 조절하기	도움없이 혼자서 가능함	90.4	물건사기	전혀 할 수 없음	2.0
	부분적으로 가능함	8.6		도움없이 혼자서 가능함	85.2
	전혀 할 수 없음	1.0		일부 품목 가능	8.9
약 챙겨먹기			금전 관리하기	타인 도움으로 가능	3.4
				전혀 할 수 없음	2.6
				도움없이 혼자서 가능함	13.6
			전화 사용하기	부분적으로 가능함	80.7
				전혀 할 수 없음	5.7
				도움없이 혼자서 가능함	43.4
			약 챙겨먹기	일부 전화만 걸 수 있음	26.3
				전화받을 수 만 있음	25.6
				전혀 할 수 없음	4.7
				도움없이 혼자서 가능함	93.6
				부분적으로 가능함	4.0
				전혀 할 수 없음	2.4

을 경험하는 것으로 나타났다. 수단적 일상생활능력 10개 항목 중 가장 어려움을 느끼는 것은 금전관리하기로 약 86%의 노인들이 혼자서 금전을 관리하는데 어려움을 겪고 있으며, 그 다음으로 전화사용하기와 교통수단이용하기로 각각 56%와 43%의 노인이 전화를 걸고 받거나 교통수단을 이용하여 이

동하는데 어려움을 경험하는 것으로 나타났다.

조사대상자의 수발특성은 <표 3>과 같다. 먼저 조사대상 노인의 일상적 생활능력(ADL)과 수단적 일상생활능력(IADL)의 제한정도에 따라 경증, 중증, 최중증으로 구분하였다. 그 결과 ADL은 '경증' 93%로 대부분 장애정도가 심하지 않은 것으로 나

〈표 3〉 장기보호 여성노인의 수발특성

변인	분류	N	%	변인	분류	N	%
장애 유형 ADL ¹⁾ IADL ²⁾	경증	563	92.9	부양책임	자녀	265	47.8
	중증	31	5.2		주요자녀+국가	139	25.0
	최중증	12	1.9		자녀+국가	64	11.5
	경증	201	33.1		주요국가+자녀	25	4.5
	중증	354	58.5		국가	62	11.2
	최중증	23	8.4				
수발여부	수발자 없음	184	30.5	부모수발책임	자녀	323	58.3
	가족수발	156	25.9		주요자녀+국가	112	20.2
	비가족수발	263	43.6		자녀+국가	56	10.1
			주요국가+자녀		20	3.6	
가족중 수발자	배우자	12	13.0	국가	43	7.8	
	아들	20	21.4	향후 희망 거주 유형	자녀와 함께	254	46.2
	며느리	38	40.1		혼자 살겠다	162	29.4
딸	24	25.5	무료시설입소		126	23.0	
			유료시설입소		6	1.1	
수발만족도	상	287	6.6	기타	2	.3	
	중	58	15.7	시설기피이유	가족반대	84	13.9
	하	24	77.7		타인시선	55	9.1
			시설이 싫어		135	22.2	
			비용부담		82	13.5	
합 계		606	100.0	합 계		606	100.0

* 각 변인별 결측치로 인하여 항목간 사례 수는 다를 수 있음.

* 조사대상자의 일반적 특성 중 통계적으로 유의미하게 나온 것을 분석결과에 제시한다.

1) ADL : 경증 - 1개 제한/중증 - 2~6개 제한/최중증 - 7개 제한

2) IADL: 경증- 1개 제한/중증 - 2~9개 제한/최중증 - 10개 제한

타났다. IADL은 '중증'이 59%로 가장 높은 비율을 나타냈다. 수발을 누가 하는가에 대해 '비 가족수발' 44%, '수발자 없음'이 31%, '가족수발' 26%의 순으로 나타났다. 가족수발인 경우 주 수발자는 '며느리'가 40%로 가장 많은 비율을 차지했다. 수발만족도는 '하'가 78%로 가장 높은 비율을 나타내 대체로 수발에 대해 불만족스러움을 느끼고 있음을 알 수 있다. 부양책임에 대해서는 '자녀가 책임져야 한다'가 48%로 가장 많았고, '주로 자녀가 책임지고 자녀의 힘이 미치지 않을 때 국가가 보살핀다'가 25%의 순으로 나타났다. 또한 병석에 누운 부모의 수발 책임 역시 자녀가 보살펴야 한다는 58%로 나타나, 조사대상 노인들은 부양과 병 수발은 자녀가 주로 맡아야 한다는 의식이 다소 강한 것으로

나타났다. 향후 희망거주 유형에 대해서는 '자녀와 함께 살겠다'가 46%로 가장 많았으며 '혼자 살겠다' 29%, '무료시설입소' 23%의 순으로 나타난 반면, '유료시설입소'는 1%에 불과한 것으로 나타났다. 시설을 기피하는 이유에 대해서는 '시설이 싫어서'가 22%, '가족반대' 14%, '비용부담' 14%, '타인시선' 9%의 순으로 나타났다.

〈표 4〉에 제시된 바와 같이 조사대상자의 복지서비스 이용 실태를 살펴보면, 먼저 가정봉사 서비스의 경우 주 평균 이용 회수는 16번이며 이용자 중 88%가 무료로 이용하는 것으로 나타났다. 또한 장애인 이용 의향에 대해 '이용하지 않겠다'가 66%로 가장 많았으며 무료인 경우 이용하겠다는 33%로 나타났다. 식사배달 서비스는 이용자의 주 평균 이용

〈표 4〉 장기요양보호 여성노인의 복지서비스 이용 실태

		가정봉사 서비스	식사 배달 서비스	방문·가정간호서비스	주간보호 서비스	단기보호 서비스
		N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
비용지불 여부	무료	13(87.5)	16(94.7)	19(100)	5(84.1)	5(100)
	유료	2(12.5)	1(5.3)	-	1(15.9)	-
		주평균:1.56	주평균:3.11	주평균:3.2	주평균:2.36	1회일수:6.60
장래이용 의향	이용안함	367(65.8)	342(61.3)	258(46.2)	361(64.7)	375(67.4)
	무료이용	183(32.8)	210(37.8)	278(49.8)	189(33.9)	172(30.8)
	유료이용	8(1.4)	5(.9)	22(4.0)	8(1.4)	10(1.8)

회수는 3.1번이었으며 이용자중 95%가 무료로 이용하였고 61%가 향후 이용할 의사가 없는 것으로 나타났다. 방문·가정간호서비스의 경우 주 평균 3.2번이며 이용자 모두 무료로 이용하였으며 다른 서비스와 달리 향후 이용의향에 대해 '무료라면 이용'이 50%로 가장 많았다. 주간보호서비스는 주 평균 2.4회 이용하였으며 무료 이용 경험이 84%이었으며 장래 이용 의향의 경우 65%가 이용하지 않겠다고 응답하였다. 단기보호서비스의 경우 이용자 모두 무료로 이용한 것으로 나타났고 1회 평균 6.6일 사용하였다. 이 서비스에 대해 향후 이용하지 않겠다고 응답한 비율이 67%로 가장 많았다.

본 조사 결과 조사대상자들은 대체로 복지서비스의 이용이 활발하지 않은 것으로 나타났으며 향후 복지서비스를 이용하지 않겠다는 비율도 높게 나타났다. 이는 장기요양보호 노인을 위한 복지서비스에 대한 정보가 부족하거나 서비스 접근이 용이하지 않기 때문에 나타난 결과일 수 있다. 또한 향후 유료로 사용하겠다는 비율도 상당히 낮게 나타난 것은 자녀로부터 서비스를 받고 싶은 기대보다는 경제적으로 여유가 없는 장기요양보호 대상 노인이 유료로 서비스를 이용하는 것에 대한 부담 때문일 것으로 사료된다.

〈연구문제 2〉 장기보호 여성노인의 사회인구학적 특성 및 수발특성에 따른 우울 정도는 어떠한가?

장기요양보호 여성노인의 일반적 특성 및 수발

특성에 따른 우울에 차이는 〈표 5〉와 같다. 유의한 차이가 나타난 변인들을 중심으로 살펴보면, 먼저 조사대상자의 교육수준이 중졸이상인 집단이 우울이 가장 높게 나타났다. 건강상태는 지난 1년 전과 비교해 나빠졌다고 지각한 집단이 '보통이다', '좋아졌다' 라고 지각한 집단보다 우울을 높게 지각하는 것으로 나타났다. 생활수준의 경우 '하'인 집단이 '중상'인 집단 보다 우울이 낮게 나타났다. 자녀와의 접촉빈도는 자녀와 자주 만날수록 우울 정도가 낮게 나타나, 1년에 1-2회 미만으로 만나는 집단이 그 보다 자주 만나는 집단보다 우울이 높은 것으로 나타났다. 자녀만족도의 경우 '하'인 집단이 '중' 또는 '상'인 집단 보다 우울이 높게 나타났다. 속마음을 털어놓는 친한 친구. 이웃이 한 명도 없는 집단이 '1~3명', '4~6명', '7~9명'인 집단보다 우울이 높았다. 도움을 주는 친구. 이웃의 수에서도 한 명도 없는 집단이 다른 집단보다 우울이 높은 것으로 나타났다.

수단적 일상생활능력(IADL)의 정도에 따른 우울의 차이는 '경증'인 집단보다 '중증', '최중증' 집단이 우울이 높게 나타났다. 미래 희망거주 유형에 따른 차이에서는 '자녀와 함께 살고 싶다'는 집단이 '혼자살겠다', '무료시설에 입소' 하겠다는 집단보다 우울이 낮은 것으로 나타났다. 한편 시설기피 이유와 우울의 차이를 살펴본 결과 '가족반대'를 이유로 든 집단이 '타인시설 때문에', '시설이 싫어서', '비용부담'으로 응답한 집단보다 우울이 낮게 나타났으며 '비용부담'을 이유로 든 집단이 우울이

〈표 5〉 장기요양보호 여성노인의 일반적 특성, 수발 특성에 따른 우울의 차이

		우울도 ¹⁾²⁾		
		M(SD)	F(t)	D
교육수준	무학	5.48	3.54*	
	서당	6.55		
	초등졸	6.73		
	중졸이상	4.77		
건강상태	나빠졌다	5.39	21.10***	A
	보통이다	8.28		B
	좋아졌다	7.24		B
생활수준	하	5.76	3.06**	
	중상	7.56		
자녀접촉	2주에 3-4회이상	6.35	3.53*	A
	1달에 1회	6.53		A
	3달에 1회	6.17		A
	1년에 1-2회	4.81		B
자녀만족도	하	3.97	14.31***	A
	중	4.68		B
	상	6.65		B
친한친구 · 이웃	0명	5.52	4.04**	A
	1~3명	6.28		B
	4~6명	7.20		B
	7~9명이상	7.43		B
도움주는 친구·이웃	0명	5.41	4.72**	A
	1~3명	6.53		B
	4~6명	7.04		B
	7~9명이상	7.05		B
IADL	경증	6.99	10.02***	A
	중증	5.38		B
	최중증	5.10		B
희망거주 유형	자녀와 함께	6.59	6.81**	A
	혼자살겠다	5.66		B
	무료시설	4.93		B
시설기피 이유	가족반대	7.92	7.58***	A
	타인시선	6.48		B
	시설이 싫어	5.67		B
	비용부담	5.23		B

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

** 통계적으로 유의한 차이가 나온 변인들만 제시

1) 점수가 낮을수록 우울이 높음

2) 조사대상자의 우울 평균 : 5.97(±4.01)

가장 높게 나타났다. 자녀만족도에 대해서는 '상' 이라고 응답한 비율이 72%로 가장 많은 한편, 장기요양보호 여성노인의 우울점수는 약 6점으로 나타나 조사대상자들이 대체로 가벼운 우울경향¹⁾이 있는 것으로 나타났다.

〈연구문제 3〉 장기보호 여성노인의 우울도에 미치는 변인들의 영향력은 어떠한가?

장기보호 여성노인의 우울에 대한 제 변인들의 유의한 영향을 알아보기 위해 일반적 특성과 수발 특성을 분리하여 알아보았다(〈표 6〉).

중다회귀 분석을 실시하기 전에 독립 변인들간에 다중공선성(multicollinearity)이 존재 가능성이 있는지 알아보기 위해 상호 상관계수를 산출하였다. 다중공선성이 문제될 만큼 높은 상관관계를 보이지 않아 모든 독립 변인을 회귀 분석에 포함하였다. 먼저 일반적 배경변인만을 독립변수로 하여 중다회귀분석을 하였을 때 우울에 영향을 미치는 변인은 자녀만족도($\beta=.19$), 건강($\beta=.18$), 생활수준($\beta=.14$), 친한 친구 수($\beta=-.10$) 순 이었다. 즉 자녀만족도가 높을수록, 건강상태가 좋을수록, 생활수준이 높을수록 우울이 낮았으며, 친한 친구수가 적을수록 우울이 낮게 나타났다. 조사대상자의 일반적 배경변인은 우울을 13%설명하였다. 그러나 생활수준과 자녀만족도는 수발특성과 함께 보았을 때 유의성이 상실되었다. 이는 장기보호 여성노인의 우울에 강력한 영향을 미치는 변수가 수발특성 가운데 시설기피요인에 의해 조정된 것으로 볼 수 있다. 따라서 우울에 가장 큰 영향을 주는 변수는 건강($\beta=.27$), 친한 친구 수($\beta=-.28$), 시설기피요인($\beta=.21$)으로 나타났다. 건강상태가 좋을수록, 친한 친구수가 적을수록, 비용부담 때문에 시설을 기피할수록 우울이 낮은 것으로 나타났다. 이들 변수는 우울의 16%를 설명해 주고 있다. 이러한 결과를 볼 때 장기보호를 필요로

1) 우울도 - 8점 이상 : 정상/가벼운 우울:6-7점/약간 심한 우울:4-5점/ 매우 심한 우울:3점이하
한국보건사회연구원, 2001, 「2001년도 전국 노인장기요양보호 서비스 욕구조사」의 자료 인용

〈표 6〉 장기요양보호 여성노인의 우울도에 관련 변인들의 영향력

독립변수		$\beta^{(5)}$	$\beta^{(5)}$	$\beta^{(6)}$	$\beta^{(6)}$
일반적 특성	연령	.23	.04	-.22	-.04
	교육	-.29	-.06	-.37	-.08
	건강	.32	.18***	1.86	.27**
	생활수준	.82	.14**	.42	.03
	총자녀수	-.15	-.03	-.22	-.04
	자녀접촉빈도	.27	.08	-.11	-.03
	친한친구수	-.51	-.10*	-1.37	-.28**
	도움주는 친구수	-.29	-.06	.68	.14
	가구유형	.41	.02	.64	.04
	결혼상태	.44	.03	.62	.03
자녀만족도	1.26	.19***	.84	.12	
수발 특성	ADL장애정도			1.73	.11
	IADL장애정도			.34	.07
	수발만족도			.44	.06
	부양책임 ¹⁾			-.98	-.07
	부모수발책임 ²⁾			-.88	-.05
	향후거주유형 ³⁾			.00	.01
	시설기피 ⁴⁾			1.93	.21**
상수	1.24		1.13		
F값	8.16		3.31		
R ²	.13		.16		
DW	1.93		1.94		

*p<.05 **p<.001 ***p<.001

1)2)3) 자녀=1/ 기타=0

4) 비용부담=1/기타=0

5) 일반적 특성

6) 일반적 특성+수발 특성

하는 여성노인들에게 지지체계로서의 친밀한 관계망이 지속적으로 유지될 수 있도록 가족과 사회의 관심이 필요함을 알 수 있다. 더불어 장기보호 여성노인들이 지속적으로 악화되는 신체적 건강에서 오는 문제를 최소화하기 위해서는 경제적 비용 부담 없이 서비스 시설을 활용할 수 있는 노인요양체계가 구축되어야 하겠다.

V. 결론 및 제언

현재 우리 사회는 장기적인 보호를 필요한 여성

노인이 지속적으로 증가하고 있는 반면 그에 따른 사회복지서비스 체계는 부족한 실정이다. 본 논문은 기존의 가족보호체계 만으로는 해결할 수 없는 새로운 차원의 노인보호를 요청하고 있는 시점에서 장기적인 요양 보호가 필요한 여성노인의 건강상태 및 요양 전반의 상황을 파악해 보는 것은 실질적 보호체계정책을 마련하는데 상당한 도움을 줄 수 있을 것이다.

이러한 관점에서 본 논문은 장기보호 여성노인의 일반적 실태와 수발상황, 우울 정도를 파악해 봄으로써 여성노인의 부양체계 확립에 도움을 줄 수 있는 정책적 대안을 마련해 보고자 하였다.

연구 결과를 요약해 보면 첫째, 조사대상 노인의 일상생활능력 항목(ADL, 7개)와 수단적 일상생활능력 항목(IADL, 10개)의 항목별 제한 실태를 살펴본 결과, 일상적 생활수행능력의 경우 7개 항목의 동작 중에서 가장 어려움을 느끼고 있는 것은 목욕하기로 약 13% 정도의 노인들이 혼자서는 목욕하기 어려운 것으로 나타났다. 다음으로 대소변 조절하기에서 약 10%의 노인들이 대소변을 가리는데 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 수단적 일상생활능력 10개 항목 중 가장 어려움을 느끼는 것은 금전관리하기로 약 86%의 노인들이 혼자서 금전을 관리하는데 어려움을 겪고 있으며, 전화사용하기와 교통수단이용하기에서 각각 56%와 43%의 노인이 전화를 걸고 받거나 교통수단을 이용하여 이동하는데 어려움을 경험하는 것으로 나타났다. 장애정도를 보면 수단적 일상생활능력에서 조사대상자의 67%가 중증 이상에 해당하는 제한(2~9개 제한)이 있는 것으로 나타났다. 장기요양여성노인의 수발책임은 가족이 아닌 외부로부터 도움을 받고 있어 장기간 요양이 필요한 상황에서 가족이 전적으로 부양을 맡지 않고 있음을 알 수 있다. 반면 수발만족도는 '하'가 가장 높은 것으로 나타나 가족들로부터 돌봄을 받지 못한다는 것에 대해 부정적인 인식을 갖고 있음을 알 수 있다. 부양책임에 대해서도 '자녀가 책임져야 한다'가 가장 많았으며 향후 희망거주 유형에 대해서도 '자녀와 함께 살겠다'가 가장 높아 가장 많아 조사대상 노인들은 장기요양이 필요

한 수발 상황에 대한 책임을 자녀들로부터 집중적으로 받기 기대하는 것을 알 수 있다. 이러한 상황은 부양의 책임을 부담스러워할 수 있는 자녀와는 다른 입장을 나타낸 결과라 할 수 있다. 한편 자녀로부터 일방적인 부양을 받게 된다면 상호 호혜성이 결여된 결과로 세대간 갈등을 유발할 수 있기 때문에 장기요양 보호 노인과 자녀와의 관계를 조정할 수 있는 다양한 사회적 지원책이 필요함을 시사한다.

둘째, 장기요양 여성노인들 대다수가 복지서비스의 이용이 활발하지 않은 것으로 나타났으며 향후 복지서비스를 이용하지 않겠다는 비율도 높게 나타났다. 이는 대체로 교육수준인 낮은 현 세대 노인들이 갖는 특성상 복지서비스에 대한 정보가 부족하거나 서비스 접근이 용이하지 않기 때문에 나타난 결과일 수 있다. 또한 향후 유료로 사용하겠다는 비율도 상당히 낮게 나타난 결과로 볼 때, 경제적으로 여유가 없는 장기요양보호 대상 여성노인들이 유료로 서비스를 이용하는 것에 대한 상당한 부담감을 느낀다고 할 수 있겠다.

이는 장기요양 여성노인들이 복지서비스를 쉽게 활용하며 경제적인 어려움으로 이용에 제약을 받지 않는 지원 프로그램을 수립할 필요가 있음을 의미한다.

셋째, 본 조사대상 노인의 우울에 건강상태가 좋을수록, 친한 친구수가 적을수록, 비용부담 때문에 시설을 기피할수록 우울이 낮은 것으로 나타났다. 즉 지속적으로 나빠지는 건강상태, 친밀한 관계에 있는 사람들과의 관계에 대한 불만족, 외부로부터 수발을 받고 싶어도 경제적인 부담이 문제가 될 때 정신건강에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

이러한 결론을 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

전반적으로 볼 때 대부분의 여성노인들은 여전히 가족이나 지역사회 내에서 생활하면서 많은 적든 가족의 부양을 받고 있는데 즉 노인들은 경제적, 신체적, 정서적 측면에서 가족에게 의존을 하고 있다. 하지만 노인을 가족이 부양할 수 있는 여건은 지속적으로 나빠지고 있고 가족의 노인부양능력과 의지

도 약화되고 있는 것이 사실이다. 노인들의 건강상태와 관련해 만성적인 보호에서 오는 각종 어려움과 문제를 해결하기 위해서는 첫째 자녀로부터의 지원을 여전히 기대하는 노인들의 욕구를 반영하면서도 가족 및 자녀의 부담감을 완화시킬 수 있는 서비스 체계 구축이 필요하다. 실제 가족수발의 현실적 어려움 때문에 요 보호 노인들의 가족을 통한 수발욕구나 감정을 외면한 공적 서비스 지원방식은 큰 성과를 거두기 힘들 것이라 추측된다. 물론 아직 우리사회는 장기보호 노인을 위한 공적 서비스 체계가 미흡한 상황에서 수발을 원조할 수 있는 지지체계를 활성화시킬 수 있도록 하는 것은 반드시 필요하다. 이러한 상황을 고려해 가족과 지역사회 및 국가 책임의 상호의존성을 확보할 수 있는 자원을 개발하고 이를 연계시키는 시스템을 개발하는 것이 무엇보다 필요하다고 하겠다. 둘째, 현재 장기보호 노인들이 복지 서비스 이용률이 낮은 것은 이에 대한 인식이 부족한 결과일 수 있다. 또한 복지 서비스 이용 시 지불해야 하는 비용에 대한 부담 때문일 수 있다. 따라서 재가복지 서비스 이용 요금을 노인의 소득수준에 따라 차별화 하는 대책을 적극적으로 마련해야 할 것이다.

본 연구결과를 토대로 장기보호 노인에게 필요한 수발서비스 정보의 접근 가능성, 이용자에게 지나친 재정적 부담을 주지 않은 공적 서비스 프로그램 확보에 주력해 장기보호 노인의 수요에 맞는 적절한 장기적인 보호계획을 수립할 수 있길 기대한다.

■ 참고문헌

- 구성수, 손봉수, 윤미영, 홍성호, 조주연(1995). 노인의 우울증에 대한 인구사회학적 특성. 가정의학회지, 16(8), 575-584.
- 김미혜, 이금룡, 정순돌(2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. 한국노년학, 20(3), 211-226.
- 김주희, 김정현(1998). 노인우울척도를 이용한 노인의 우울성향과 근골격계 만성동통의 상관성에 관한 연구. 한국노년학, 18(3).
- 민무숙(1995). 노모와 성인 딸/며느리 간의 상호원

- 조유형이 부양부담도에 미치는 영향. *한국 노년학*, 15(1), 72-90.
- 박영란(1988). 한국노인의 부양체계에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 성규탁(1991). 한국인의 부모봉양을 위한 의지와 관행에 관한 연구-노인의 비공식적 지원망을 중심으로. *한국노년학*, 11(2), 251-273.
- 서울특별시(1989). 노인복지정책 수립을 위한 조사연구.
- 손화희, 정옥분(1999). 재가복지 수혜노인의 주관적 안녕감에 대한 생태학적 접근. *한국노년학*, 19(1), 83-103.
- 송현애, 이정덕(1995). 시부모 부양스트레스에 관한 연구 -부양자원과 부양스트레스 인지간 의 관계를 중심으로-. *한국가정관리학회지*, 13(3), 115-123.
- 원정문, 강영곤, 배철영, 이호택, 이석기, 이영진(1998). 노인들의 우울성향과 관련 요인. *가정의학회지*, 19(1), 77-85.
- 이수애, 이경미(2002). 농촌지역 노인의 우울증 결정요인에 관한 연구. *한국노년학*, 22(1), 209-226.
- 이숙현(1992). 노인과 간병. 노인과 한국사회. 서울: 사회문화연구소.
- 이신숙, 서병숙(1994). 노모와 동·별거하는 며느리가 지각하는 부양스트레스의 결정변인 탐색에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 12(2), 129-139.
- 유성호 외(2002). 노인복지론. 서울: 아시아미디어리서치.
- 윤현희, 김명자(1994). 남녀노인의 스트레스와 대처행동. *한국노년학*, 14(1), 17-31.
- 이가옥(1991). 가정봉사원제도의 정착화방안. 한국보건사회연구원.
- 이윤조, 김양이(2002). 치매가족부양스트레스관리 프로그램의 효과성. *노인복지연구*, 15. 한국노인복지학회.
- 이인수(2000). 21세기 실버산업과 노후생활. 서울: 양지.
- 정경희(2002). 노인수발과 가족정책, 한국의 여성정책. 서울: 미래인력연구원.
- 정혜정, 이정숙, 서병숙(1998). 노부모와의 동거스트레스와 대처행동 및 심리적 적응에 관한 연구. *한국노년학*, 18(2), 12-29.
- 조병은(1990). 노부모와 성인자녀간의 결속도와 노부모의 인생만족도. *한국노년학*, 10, 105-124.
- 조유향, 윤현숙(1988). 노인에 대한 보건의료개발을 위한 조사연구. 한림대 사회의학연구소.
- 최성재(1992). 국민의 노후생활에 대한 전망과 대책에 관한 연구-국민연금보험 가입자를 대상으로-. *한국노년학*, 12(2), 1-22.
- 최정아, 서병숙(1992). 도시노인의 사회적 지원망에 관한 연구. *한국노년학*, 12(1), 65-78.
- 최혜혜(1990). 노인의 스트레스에 대한 영향변인과 대처 연구. *대한가정학회지*, 28(4), 119-133.
- 최해경(1996). 도시노인의 정신건강에 영향을 미치는 요인분석. *한국노년학*, 16(2), 39-51.
- 최혜경, 문숙재, 정순희, 조진명, 김은경(1999). 부양서비스가 노인과 부양자에게 미치는 영향. *한국노년학*, 19(1), 15-30.
- 한경혜(1998). 만성질환노인부양체계로서의 가족의 역할. *한국노년학*, 18(1), 46-58.
- Beekman, A.T.F. et al., (1995). The association of physical health and depressive symptoms in the older population: Age and sex differences. *Social Psychiatry Epidemiology*, 30, 32-38
- Dobson, C. (1983). Sex-role and marital role expectations. In T.H. Brubaker(Eds.). *Family Relationships in Later Life*(pp.109-126) Beverly hills, CA: Sage
- Gordon, C., Gaitz, C. M., & Scott, J. (1976). Leisure and loves, personal expressivity across the life span. In R.H. Binstock and Ethel Shanas (Eds.), *Handbook of aging and the social sciences*(pp.310-341), New York: Van Nostrand Reinhold
- Krause, N., & Tran, T.V. (1989). Stress and religious involvement among older blacks. *Journal of Gerontology*, 44(1), 4-13
- Martin, M., Gruendahl, M., and Martin, P., (2001).

- Age differences in stress, social resources, and well-being in middle and older age. *Journal of Gerontology*, 56B(4), 214-222
- Mcauley, W., Jacobs, M., & Carr, C. (1984). Older couples: Patterns of assistance and support. *Journal of Gerontological Social Work*, 6(1), 34-48
- Stephens, M. A., Townsend, A. L., Martire, L. M., and Dreley, J. A., Balancing parent care with other roles: Interrole conflict of adult daughter caregivers. *Journal of Gerontology*, 56B(1), 23-34
- Stone, R. et al. (1987). Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist*, 27(5), 616-626
- Wright, Debra L., Aquilino, William S. (1998). Influence of emotional support exchange in marriage on caregiving wives' burden and marital satisfaction. *Family Relations*, 47(2), 195-204
- Wan, T. T. H., Odell, B. G., & Lewis, D. T. (1982). *Promoting the well-being of the elderly: A community diagnosis*. New York: Haworth press
- Yates, M. E., Tennstedt, S., & Chang, Bei-hung (1999). Contributors to and mediators of psychological well-being for informal caregivers. *Journal of Gerontology*, 54B(1), 12-22

(2003년 4월 8일 접수, 2003년 6월 11일 채택)