

# 배우자 부양의 동기와 사회적 지지로 알아본 돌봄 경험과 부양부담 : 성별 차이를 중심으로

이서연  
(서울대학교)

## I. 문제제기

우리나라는 현재 유례없이 빠른 속도로 고령화가 진행되고 있다. 인구의 고령화는 단순히 노인인구비율의 증가만을 의미하지는 않는다. 인간의 기대수명이 연장되면서 생애주기 중에서 노년기로 보내는 시간이 점차 길어지고 있다는 사실도 간과해서는 안 된다. 인류의 오랜 꿈이었던 장수는 이루어졌지만, 여전히 노화에 따른 신체적 허약이나 질병, 장애 등의 문제는 완벽하게 해결되지 못했다는 데 고령화의 문제점이 있기 때문이다. 신체적·정신적인 쇠퇴가 일어나는 노년기가 길어짐에도 불구하고 건강이 수반되지 않으면 결국 노년기에 접어들어서부터 사망에 이르는 오랜 기간 동안 타인의 도움에 의존할 수밖에 없는, 이른바 ‘장기요양보호 대상 노인’이 증가하게 된다. 실제로 전국의 22,000가구 5,058명의 노인을 대상으로 조사한 결과, 전체 노인 인구의 45.6%가 신체적·정신적 제한을 갖고 있는 것으로 나타났다(정경희 외, 2001), 이는 우리나라 노인들의 상당수가 건강하지 못한 와병상태로 노후를 보내고 있음을 시사하는 것이다. 이렇게 많은 수의 노인들이 장기요양보호 대상노인에 해당된다는 사실은 결국 ‘돌봄’, 즉 ‘노인 장기요양보호’의 문제로 귀결된다.

장기요양보호란 신체적·정신적 기능에 대해 활동장애를 가진 노인에게 상당 기간에 걸쳐 보호를 제공하는 것으로(최성재, 2000), 일시적인 사건이 아니라 오히려 그 끝을 알 수 없는 장기적이고 반복적인 행위이다. 따라서 장기요양보호대상 노인의 부양으로 인한 부양자의 부담이 사회적 문제가 되고 있다. 이와 같이 고령화로 인해 장기요양보호 대상노인의 부양문제가 사회적 이슈로 떠오르면서, 공적 제도의 확충에 대한 요구가 생겨나게 되었다. 이에 따라 ‘장기요양보험제도’ 수립이라는 국가적 노력이 수반된 가운데, 제도적인 지원이 효과적으로 기능하기 위해 실제 장기요양보호 대상 노인뿐만 아니라, 그들을 돌보는 부양자들의 실태에 대한 면밀한 연구의 필요성이 대두되고 있다.

한편, 장기요양보호대상 노인을 부양하는 주체는 노인의 가족인 경우가 대부분이다. 인간은 타인에 대한 의존이 불가피한 시기에 항상 가족을 주된 지원체계로 기대해왔기 때문에 (Marks & Lambert, 1997) 부양상황이 발생하면 1차적인 책임이 가족에게 부과된다. 특히 최근 인구의 고령화로 인해 한 개인이 생애과정 중에 부양자가 될 가능성이 높아지면서 (Brody, 1981), 장기요양보호노인을 부양하는 가족부양에 대한 관심이 증대되고, 이들의 경험과 부담에 대한 연구의 필요성이 더욱 높아지게 되었다(Elder, George, & Shanahan, 1996).

가족 부양에 대한 많은 연구결과들은 부양과업 수행이 성별과 가족 관계에 따라 달라지므로, 부양 행위 자체만으로는 다양한 가족원이 수행하는 부양을 대변할 수 없다고 주장하고 있다(Jeffrey, Karen, 1991). 즉, 배우자와 성인자녀, 아들과 딸, 남편과 아내는 각각 부양에 대한 개념화나 이들이 처한 부양 상황, 부양 부담 등이 질적으로 다르기 때문에 이들을 구분하여 연구할 필요가 있다는 것이다.

특히 배우자 부양자는 최근 들어 중요한 부양 주체로 떠오르고 있다. 과거 우리나라의 경우, 노인부양의 대부분을 '며느리'가 수행하는 것이 일반적이었다. 그러나 2인 부부가족의 증가와 3세대 이상 가족의 감소를 비롯한 가족 구조의 변화와, 여성 취업률 증가와 같은 인구학적 변화로 인해 배우자 부양자의 비율이 높아지면서 '배우자'가 장기요양보호대상 노인 부양의 주체로 새롭게 떠오르고 있다. 이러한 현상은 이미 예견된 것으로, 한경혜(1998)는 서구나 일본의 경우에 비추어 보아 우리나라도 자녀가 부양 제공자의 역할을 하는 것이 어렵게 되면서 점차 배우자가 주된 부양 제공자의 역할을 하게 될 것이라는 전망을 한 바 있다.

또한, '배우자 부양'은 단순히 장기요양보호대상노인을 돌보는 과업 외에도 '결혼생활'의 연장이라는 측면에서 성인자녀나 며느리, 기타 친척과는 질적으로 다른 부양경험을 하리라는 예측을 할 수 있다. 특히, 배우자는 '남성'과 '여성'으로 구성되어있으므로, 부양자의 성별에 따른 차이도 예상된다. 실제로 부부관계가 중시되는 서구의 경우 배우자 부양자에 대한 연구들이 많이 수행되었다(Fitting, Rabins, Lucas, and Eastham, 1986; Miller, 1987; Pruchno and Resch, 1989; Zarit, todd, and Zarit, 1986). 그러나 아직까지 우리나라에서는 배우자 부양자에게 초점을 맞추어 이들의 부양경험과 부양부담을 실증적으로 알아본 연구가 매우 드문 실정이다.

이러한 논의를 바탕으로 본 연구에서는 배우자를 돌보는 부양자에 초점을 맞추어 배우자 부양자의 부양 실태를 알아보고, 이들의 배경적 변인 및 사회적 지지가 부양부담에 미치는 영향을 성별 차이를 중심으로 알아보고자 한다. 이에 본 연구는 다음의 세 가지 연구문제를 설정하였다.

**[연구문제 1]** 배우자를 부양하는 부양자의 배경적 특성 및 부양 특성, 부양자가 받는 사회적 지지 수준은 어떠하며, 부양자의 성별에 따른 차이가 있는가?

**[연구문제 2]** 배우자를 부양하는 부양자의 부양부담 수준은 어떠하며, 부양자의 성별에 따른 차이가 있는가?

**[연구문제 3]** 배우자를 부양하는 부양자의 배경적 특성 및 부양 특성, 부양자가 받는 사회적 지지가 부양자의 부양 부담에 미치는 영향은 어떠하며, 부양자의 성별에 따른 차이가 있는가?

이상의 연구문제 규명을 통해 배우자 부양자의 부양 실태 및 부양부담에 영향을 미치는 요인을 파악하여 배우자 부양자의 부담을 감소시킬 방법을 모색하고자 한다.

## II. 선행연구 고찰

### 1. 배우자 부양의 특성과 부양 부담

배우자는 질병을 앓거나 장애를 갖고 있는 노인의 1차적 보호망이다(Brubaker, 1985; Horowitz, 1985; Shanas, 1980). 배우자 부양자들은 비교적 다른 가족 부양자보다 질 높은 부양을 제공하며, 더 오랜 기간을 부양하고자 한다. 또한, 피부양노인의 장애 정도와 상관 없이 공적 서비스를 이용하지 않고 끝까지 부양을 하고자 한다(Cantor and Little, 1985; Crossman, London, and Barry, 1981; Fengler and goodrich, 1979; Johnson, 1983). 이렇듯 배우자 부양은 다른 가족 부양에 비해 여러 가지 이점이 있다. 그럼에도 불구하고 배우자 부양은 결혼관계의 연장선이기 때문에 다른 형태의 가족부양에서는 나타나지 않는 독특한 부양부담 요소를 제공할 수도 있다.

먼저, 부양을 맡은 배우자는 정체성의 혼란을 겪게 된다. 개인은 배우자와의 상호작용을 통해 새롭게 정체성을 형성·유지한다(Silverman, 1987). 그런데 배우자가 질병을 얻어 보살핌이 필요해지고, 특히 인지기능이 상실되면 부양을 맡은 배우자는 자신의 정체성을 확인 받을 대상을 잃게 되는 것이다.

둘째로, 경제 문제도 배우자 부양자의 부담을 가중시키는 요소이다. 배우자를 부양하는 부양자의 대부분은 이미 은퇴하여 소득활동을 하지 않는 상태로, 경제적 여건이 좋지 않다. 특히 여성 부양자의 경우, 새로운 소득 없이 한정된 자원에서 부양비용을 충당하다보니 줄어드는 재산을 사용하는 것에 대한 스트레스가 크다(Hooyman & Lustbader, 1986; Rimmer, 1983).

마지막으로, 배우자 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 또 다른 요인으로는 건강상태를 들 수 있다(Doty, 1986). 부양이 필요해지는 시점은 대부분이 노년기로, 배우자 부양자의 경우라면 부양자와 피부양자 모두가 동시에 신체 기능의 저하를 경험하게 된다. 이에 따라 배우자 부양자들은 다른 부양자들에 비해 신체 건강에서 큰 어려움을 겪으며(Cantor, 1983; Johnson & Catalano, 1983), 같은 또래의 비부양자에 비해서도 건강이 좋지 않다(Pruchno, Poashni, 1989; Satariano, Minkler, & Langhauser, 1984).

부양자의 경제 수준이나 건강상태와 같이 부양자의 배경적 특성에서 비롯되는 부양부담뿐만 아니라 부양 상황의 특성으로 인해 생겨나는 부양 부담도 있다.

배우자 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 부양 특성으로는 피부양자의 인지적 장애를 들 수 있다. 인지적 손상이 있는 피부양자를 돌보는 부양자의 부담은 신체적 장애를 가진 피부양자를 돌보는 부양자의 부담에 비해 매우 높다고 한다(Brody, 1977). 그런데 여성 부양자의 경우, 인지적 장애를 가진 배우자를 부양하는 숫자가 남성 부양자에 비해 두 배 가량 높다는 연구결과가 있다(Miller, 1990). 이러한 경우, 여성 부양자가 처한 부양 상황 때문에 여성 부양자의 부양부담이 가중됨을 짐작할 수 있다.

배우자 부양 부담에 영향을 미치는 두 번째 요인으로는 부양기간이 있다. 부양기간은 부양자의 부담에 긍정적인 영향을 미친다는 연구결과가 우세하다. 장기요양보호노인의 부양은 일시적으로 행하는 것이 아니라 장기간에 걸쳐 수행하는 과업이므로, 부양기간이 부양자의 자원에 영향을 미칠 가능성이 있다(Nolan, et al., 1996). 따라서 부양기간이 길어지면 부

양자는 부양 상황에 적응하고, 부담 요소에 대처할 수 있는 자원을 개발하게 된다. 이 때문에 부양기간이 길어질수록 오히려 부담은 적어질 가능성이 있는 것이다.

배우자 부양자의 부담을 살펴본 많은 연구들은 대부분 일관적으로 여성이 더 많은 스트레스를 호소한다고 보고한다. 이렇게 여성이 낮은 정신적 건강수준을 보이는 데에 대한 분석에는 두 가지 관점이 있다.

첫 번째로, 여성이 스트레스에 취약하다는 관점이다. 어린 시절 강하게 학습된 성 역할은 일생을 통해 견고히 내면화되는데, 이러한 내면화 결과 여성은 강한 친화적 성향을 띠고, 정서적 행동양식을 학습하는 반면, 남성은 보다 자율적이고, 개별화되고, 도구적인 행동양식을 갖게 된다. 이 때문에 동일한 수준의 스트레스 상황에서 여성이 더 많은 심리적 부담을 경험하는 것이다(Kessler and McLeod, 1984).

둘째로, 여성은 남성에 비해 스트레스 상황에 더 많이 노출된다는 관점이다. 이러한 관점에서는 성인이 지속적으로 사회적 현실에 연관되기 때문에 행동에서의 성별차이가 현재의 사회적 역할의 요구에 기인한다고 본다(Maines, 1977). 즉, 여성 부양자가 더 많은 스트레스를 경험하는 것은 그만큼 여성부양자가 많은 스트레스 상황에 처하기 때문이다(Gore and Mangione, 1983).

지금까지 행해진 서구의 배우자 부양부담 연구에서는 이들 관점을 각각 지지하거나, 둘을 모두 지지하는 등 다양한 결과가 도출되었다(Miller, 1987; Pruncho and Resch, 1989; Fitting and associates, 1986; Zarit et al., 1986). 그러나 아직까지 이에 대한 합의는 이루어지지 않고 있다. 우리나라에서 행해진 부양부담 연구들은 부양부담에서의 성별차이가 확인된 결과는 있었지만, 이들이 처한 상황적 배경에서의 성별 차이를 규명하고, 배경에 따른 부양부담의 차이를 알아본 연구는 매우 드물다. 또한, 아직까지 배우자 부양자에 주목하여 이들의 성별 차이를 알아본 연구가 이루어지지 않은 실정이다.

## 2. 사회적 지지의 양상과 효과

배우자 부양자의 사회적 지지에 대한 서구의 선행 연구들을 살펴보면, 배우자에 대한 부양책임을 맡게 되면 부양자들은 자신의 주변 관계망의 재편을 경험한다고 한다. 노년기의 사회적 관계를 살펴보면, 여성의 경우 매우 다양한 사회적 관계망을 형성하고 활발한 사회 활동을 하는 반면, 남성의 사회적 관계는 아내를 중심으로 이루어진다. 이러한 맥락에서, 남편을 부양하는 여성의 경우 부양 과업 수행으로 인해 사회적 활동이 제한되며, 아내를 부양하는 남편의 경우, 사회적 관계의 교두보 역할을 하던 아내의 역할 상실로 인해 그러한 관계의 단절을 경험한다. 결국, 남녀 모두 부양을 담당하게 되면 사회적 고립감을 느끼게 된다(Leigh, 1982; Mercier, Paulson, & Morris, 1989). 이렇듯, 축소된 사회적 관계망은 부양자가 경험하는 사회적 지지도에 영향을 미칠 것이라는 짐작이 가능하다.

일반적으로 여성에게 '부양과업'은 자연스러운 일이라는 인식 때문에 남편 부양자와 아내 부양자가 받는 사회적 지지 수준에 차이가 난다. 즉, 아내 부양자는 단독 부양자일 확률이 높다(Stone et al., 1987). 반면, 남편 부양자의 경우 사적 체계의 지원을 여성 부양자에 비해 더 많이 받는다. 공적 서비스의 이용이 상대적으로 용이한 서구의 연구들을 살펴보면, 남편 부양자들은 사적 지원뿐만 아니라 공적 서비스도 여성 부양자보다 더 많이 받는다

(Stone et al., 1987; Tennstedt et al., 1989; Zarit et al., 1986). Hooyman(1989)은 남성에게 부양과업은 예측할 수 없었던 사건이기 때문에 남편이 부양과업을 맡게 되는 경우 아내 부양자에 비해 주변으로부터 더 많은 주목과 칭찬을 받게 된다고 주장하였다.

이와 같이 사회적 지지는 부양 상황에 있어 매우 중요한 변수로 다루어져 왔지만, 아직까지 그 효과에 대한 함의는 이루어지지 않고 있다.

사회적 지지의 긍정적 효과를 지지하는 연구자들은, 사회적 지지가 스트레스 상황에서 중재변수로 작용하거나, 직접적으로 부양자의 효과적인 대처양식에 영향을 미치며(Cantor, 1983), 부양부담을 완화시켜준다(김윤정, 최혜경, 1993; Dwyer & Miller, 1990; George & Gwyther, 1986; Zarit et al., 1980)고 주장한다.

이와는 반대로, 사회적 지지가 부양자의 부양부담에 유의미한 영향을 미치지 않는다는 주장을 하는 연구자들도 있다(우국희, 1997; 이혜자, 2006). 이들은 자신들의 연구에서 가족으로부터의 지지가 부양부담 감소에 비효과적이며 부양자의 부담감을 완화시키는 중요한 예측인자가 아님을 밝혀내었다.

이렇듯 사회적 지지의 효과에 대해서 엇갈리는 주장이 혼재되어있는 가운데, 우리나라에서는 배우자 부양자의 사회적 지지에 관해 대표성 있는 집단을 연구한 사례가 매우 드물어 배우자 부양에서 사회적 지지의 효과를 명확히 알 수 없는 실정이다.

### III. 연구방법

#### 1. 조사대상 및 자료 수집

본 조사에서 장기요양보호대상 노인을 구분하는 기준은 일상생활수행능력 항목(ADL, 7개)와 수단적 일상생활수행능력 항목(IADL, 10개) 각각에 대하여 1개 이상의 항목에서 다른 사람의 도움 없이 전혀 수행할 수 없는 노인들과, 30점 만점으로 구성된 인지기능평가(MMSE-K) 점수가 23점 이하인 노인들이었다.

본 연구는 장기요양보호대상 노인의 규모를 파악하고 노인계층의 부양실태 및 서비스 욕구 등을 파악하기 위해 시행된 2001년 보건사회연구원에서 실시한 「장기요양보호대상 노인의 부양실태 및 욕구조사」 자료를 바탕으로 하였다. 전국 100개 조사구에 거주하는 65세 이상 노인에 대한 조사를 통해 선정된 장기요양보호대상노인은 총 2,286명이었다. 이 중 부양을 받지 않는 노인과 가족이 아닌 사람의 부양을 받는 노인을 제외한 1,163명이 가족의 부양을 받고 있는 노인이었다. 가족 부양자 중에서 1명의 부양자가 2명의 노인을 부양하는 경우를 고려하면 실제적인 가족 부양자는 1,146명이 되며, 이 중에서 1,011명(88.2%)에 대하여 부양자 조사를 완료하였다.

아울러, 본 연구의 대상자인 배우자 부양자의 분포를 살펴보면, 총 부양자 1,011명 중 배우자 부양자는 355명으로 전체 부양자의 약 35%를 차지하였다. 배우자 부양자 중 아내를 부양하는 남성 부양자는 약 126명, 남편을 부양하는 여성 부양자는 약 229명의 분포를 나타내었다.

## 2. 조사도구의 구성

### 1) 연구의 분석틀

본 연구는 Pearlin과 그의 동료들이 제시한 스트레스 과정 모델에 기반하여 배우자를 돌보는 부양자의 부담에 영향을 미치는 요인들을 분석하고, 성별 차이를 알아보고자 하였다.

스트레스 과정 모델은 스트레스에 영향을 미치는 요인들을 크게 스트레스원(stressors)과 상황적 혹은 배경적 요인(contextual or background information), 중재요인(mediators), 스트레스로 인한 결과(outcomes)로 나누어 이러한 요인들 간의 관계를 분석함으로써 스트레스원이 어떠한 과정을 거쳐 결과에 영향을 미치는지 분석하는 것이다(Pearlin, Mullan, Semple, and Skass, 1990).

본 연구에서는 상황적/배경적 요인을 부양자의 배경적 특성(건강상태, 경제적 자원, 부양동기)으로, 스트레스원을 부양 특성(피부양자의 인지능력, 피부양자 ADL 점수, 부양기간)으로, 중재요인을 사회적 지지로, 스트레스로 인한 결과를 전체적인 부양부담으로 설정하였다.

### 2) 부양자의 배경적 특성

① 부양자의 건강상태 : 부양자 스스로 인지한 자신의 건강상태에 대한 질문을 하여 ‘건강하지 않고 부양에 지장이 있다’ 1점, ‘건강하지 않고 부양에 지장이 없다’ 2점, ‘건강하다’ 3점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 건강한 것으로 평가한다.

② 부양자의 경제적 자원 : 월평균 가구소득을 통해 알아본다. 가구소득은 ‘없다’ 0점, ‘1만 원 이상 50만 원 미만’ 1점, ‘50만 원 이상 110만 원 미만’ 2점, ‘110만 원 이상’ 3점으로 점수가 높을수록 경제적 자원이 풍부한 것으로 평가한다.

③ 부양동기 : 배우자를 부양하게 된 동기에 대한 9문항의 질문 중 요인분석을 통해 3가지 성분으로 나누어 사용하였다. 3가지 성분은 각각 책임감(3문항 : 책임감, 가족의 화목을 위해, 가족의 편의를 위해), 동정심(3문항 ; 불쌍해서, 주변 시선 때문에, 돌봐줄 사람이 없어서), 사랑·호혜성(3문항 : 사랑, 보답, 미안함)으로 구성하였다. 각 성분은 0점부터 3점까지 구성되었으며, 해당 항목과 관련된 점수가 높을수록 동기가 강한 것으로 평가한다.

### 3) 부양 특성

① 노인의 인지적 건강상태 : 노인의 지남력, 기억력, 주의 집중 및 언어 기능, 이해력 등에 대해 질문한 노인의 지능평가표((MMSE-K)를 이용한다. 지능평가표는 총 12개 항목, 30개 문항으로 구성되어있으며, 각 문항 당 0점, 1점의 배점이 있다. 이들의 총 합계가 높을수록 노인의 인지적 건강상태는 좋은 것을 의미한다.

② 노인의 일상생활수행능력(ADL) : 일반적으로 상용하는 7개 항목(옷 입기, 세수, 목욕, 식사하기, 이동, 화장실 사용, 대소변 조절)에 대해 질문하였으며, ‘다른 사람의 도움을 받지 않고는 전혀 수행할 수 없다’ 1점, ‘부분적으로 다른 사람의 도움을 받아 수행할 수

있다' 2점, '도움 없이 혼자서 할 수 있다' 3점으로 평가한다. 최종 분석에는 7개 항목을 모두 더한 점수를 사용하였으며, 점수가 높을수록 수행능력이 높은 것으로 평가한다. 척도의 신뢰도는 cronbach  $\alpha = .93$ 으로 신뢰할만한 수준이었다.

③ 부양기간 : '부양을 시작한 연도는 언제입니까' 라는 질문에 대한 답변으로 파악한다. 조사가 시행된 2001년에서 응답 년도를 뺀 숫자를 부양 기간으로 한다.

#### 4) 사회적 지지

사회적 지지는 '어르신을 부양하는 일에 대해 가족이나 친척이 어떻게 생각/행동하는지' 에 대해 질문한 4가지 항목으로 구성되었다. 각 항목은 4점 리커트 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 사회적 지지가 많은 것을 의미한다. 척도의 신뢰도는 cronbach  $\alpha = .91$ 로 신뢰할만한 수준이었다.

#### 5) 부양부담

본 연구에서 부양부담은 '부양을 하면서 전체적으로 얼마나 부담을 느끼십니까.' 라고 질문한 문항을 이용한다. 응답은 '전혀 부담을 느끼지 않는다.' 1점, '별로 부담을 느끼지 않는다.' 2점, '보통이다' 3점, '약간 부담을 느낀다.' 4점, '매우 부담을 느낀다.' 5점으로 구성되었다. 점수가 높을수록 부양부담이 높음을 의미한다.

### 3. 자료 분석 방법

배우자 부양자의 전반적 특성 및 부양의 배경적 특성, 부양자의 사회적 지지를 파악하기 위해 기술통계를 실시하였다. 이 때 성별에 따라 유의한 차이가 있는지 알아보기 위해 T검증 및 X2검증을 실시하였다. 부양의 배경적 특성과 부양자의 사회적 지지가 부양자의 부양부담에 미치는 영향을 알아보기 위해 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 자료의 분석은 SPSS for Window 12.0 프로그램을 이용하였다.

## IV. 연구결과 및 해석

### 1. 부양자의 사회·인구학적 배경

조사 대상자의 사회·인구학적 배경은 <표 1>에 제시된 바와 같다. 조사 대상자의 평균연령은 남성 73.3세, 여성은 67.7세로 남성이 여성에 비해 높았다( $t=8.533$ ,  $p<.001$ ). 교육수준도 남성이 여성에 비해 유의하게 높았다( $X^2 =34.422$ ,  $p<.001$ ). 가구형태를 살펴보면, 조사대상자의 60% 이상이 배우자와 부양자 단 둘이 생활하는 2인 부부가구였다. 다음으로 가장 많은 가구형태는 자녀 동거가구였다(남성 20.6%, 여성 30.6%). 그 밖에 손자녀와 동거하거나, 부모님과 동거하는 경우도 있었다.

<표 1> 조사 대상자의 사회·인구학적 배경

		N=355 (남성 126명, 여성 229명)	
변수/구분	남성(%)	여성(%)	
<b>연령</b>			
50대	-	18(7.9)	
60대	36(28.6)	129(56.3)	t=
70대	75(59.5)	75(32.8)	8.533***
80대	15(11.9)	7(3.1)	
평균	73.3	67.7	
<b>교육수준</b>			
무학	36(28.6)	135(59.0)	
초등학교	58(46.0)	68(29.7)	X <sup>2</sup> =
중학교	17(13.5)	15(6.6)	34.422***
고등학교	10(7.9)	9(3.9)	
전문대이상	5(4.0)	1(0.4)	
<b>가구형태</b>			
부부가구	92(73.0)	147(64.2)	
자녀동거	26(20.6)	70(30.6)	X <sup>2</sup> =
손자녀동거	7(5.6)	8(3.5)	.220
부모 동거	2(1.6)	1(0.4)	
친척/비혈연 동거	1(0.8)	1(0.4)	
합계	126(100)	229(100)	-

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

결측치로 인하여 항목 간 사례 수는 다를 수 있음

## 2. 부양자의 배경적 특성

부양자 본인이 평가하는 자신의 건강상태에 대한 답변을 살펴보면, 건강하지는 않지만 부양에는 지장이 없다고 답변한 부양자의 비율이 남녀모두에게서 가장 높게 나타났다(남성 63.5%, 여성 63.8%). 그 외에 '건강하지도 않고 부양에 지장이 있다'와 '건강하다'의 상반된 항목에서는 뚜렷한 성별차이가 발견되었는데, 여성 부양자의 경우에는 건강이 좋지 않고 부양에 지장이 있다고 응답한 비율이 24.5%였던 반면, 남성의 경우 건강하다고 응답한 비율이 27%로 남녀가 상반된 응답을 하였다. 여성 부양자의 평균 연령이 남성 부양자보다 낮음을 감안할 때, 여성 부양자가 자신의 건강을 더 부정적으로 인식하고 있음을 알 수 있다. 한편, 남성 부양자의 경우 여성 부양자에 비해 평균연령이 높음에도 불구하고 상대적으로 자신의 건강에 대해 긍정적으로 인식하고 있었다.

소득수준에서 남녀 차이는 발견되지 않았다. 남녀 부양자 모두 절반 이상의 소득수준이 50만원 미만으로, 2인 가족의 최저생계비인 552,712원에 미치지 못해 배우자 부양자의 경제상황이 좋지 않음을 알 수 있다<표 2>.



<표 2> 부양자의 배경적 특성

N=355 (남성 126명, 여성 229명)			
변수/구분	남성(%)	여성(%)	X <sup>2</sup>
<b>건강상태</b>			
건강 좋지 않고 부양지장 있음	12(9.5)	56(24.5)	21.180***
건강 좋지 않고 부양지장 없음	80(63.5)	146(63.8)	
건강함	34(27.0)	26(11.4)	
<b>소득수준</b>			
없음	-	7(3.1)	6.875
1만 이상 - 50만 미만	70(55.6)	121(52.8)	
50만 이상 - 110만 미만	31(24.6)	70(30.6)	
110만 원 이상	24(19.0)	30(13.1)	
합계	126(100)	229(100)	-

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

결측치로 인하여 항목 간 사례 수는 다를 수 있음.

배우자를 부양하게 된 동기에 대한 답변은 <표 3>에 제시된 바와 같다. 남성 부양자들은 ‘사랑·호혜성’ 과 같이 감정적인 측면에서 비롯된 동기가 여성보다 강한 반면, 여성의 경우에는 ‘동정심’ 이나 ‘책임감’ 에서 비롯된 동기가 강했다.

<표 3> 부양동기

N=355 (남=126, 여=229)				
부양동기	남성(S.D)	여성(S.D)	척도범위	t값
책임감	2.1(0.89)	2.6(0.74)		-4.427***
동정심	1.3(0.93)	1.9(0.84)	0-3	-5.659***
사랑, 호혜성	1.5(0.96)	1.0(0.92)		4.347***

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

### 3. 부양

부양 특성은 피부양자의 인지적 건강상태와 일상생활수행능력(ADL), 부양기간으로 알아보았다(표 4). 피부양자의 인지적 건강상태의 평균 점수는 남편의 부양을 받는 여성이 23.3 점, 아내의 부양을 받는 남편이 23.9점으로, 유의미한 차이가 없었다. 피부양자의 일상생활 수행능력(ADL)의 평균 점수는 남편의 부양을 받는 여성이 7.82, 아내의 부양을 받는 남성이 8.89로 아내의 부양을 받는 남성 피부양자의 ADL 수준이 유의미하게 높은 것으로 나타났다(t=-4.808, p<.001). 이렇듯 피부양자의 ADL 수준에서 차이가 나는 것은, 남성 부양자의 연령이 높으므로 남성 부양자가 부양하는 아내의 연령도 상대적으로 높아 일상생활 수행능력이 떨어지기 때문으로 추측할 수 있다.

평균 부양기간은 남성 20년, 여성 14년으로 남성부양자의 경우 여성 부양자보다 더 오랜 시간동안 부양을 해온 것으로 나타났다(t=3.073, p<.01).

<표 4> 부양특성

N=355 (남성 126명, 여성 229명)

피부양자 성별	여성(SD) 부양자 : 남편	남성(SD) 부양자 : 아내	t값
인지적 건강상태	23.39(3.94)	23.98(4.08)	-1.189
일상생활수행능력(ADL)	7.82(2.42)	8.89(3.68)	-4.808***
부양기간	20.63(19.73)	14.22(16.98)	3.073**

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

결측치로 인하여 항목 간 사례 수는 다를 수 있음

#### 4. 사회적 지지

부양자의 사회적 지지를 살펴본 결과<표 5>, 전반적으로 남성 부양자가 여성 부양자에 비해 주변 사람들로 부터 더 많은 지지를 받고 있었다(t=4.201, p<.001).

특히, 도구적 지지로 분류될 수 있는 ‘가족·친척의 자진 부양 여부’와 ‘부양 이외의 도움 여부’의 항목에서, 남성 부양자가 주변으로부터 도구적 지지를 더 많이 받음을 알 수 있다(t=4.937, 4.531, p<.001). 대부분의 부양 과업이 집안일과 관련된 것임을 감안한다면, 남성은 가사노동에 익숙하지 않으므로, 그와 관련된 도움을 많이 받고 있음을 짐작할 수 있다.

한편, 정서적인 지지로 분류될 수 있는 ‘부양자의 의견존중’ 항목도 남성이 유의미하게 높은 수준의 지지를 받고 있었다. ‘부양의 고충 이해’ 항목은 유의미하지는 않지만 여전히 남성의 지지수준이 더 높게 나타났다. 일반적으로 여성은 성장과정에서 성 역할 사회화를 겪으면서 주변 사람들과의 정서적인 교류를 내면화하게 된다. 따라서 일반적으로 정서적 지지는 여성 부양자에게 더 높을 것으로 예측된다. 그러나 본 연구에서는 정서적 측면에서도 남성이 더 높은 지지를 받았다. 이에 대해, 본 척도는 주변으로부터 얼마만큼의 지지를 받고 있는지 부양자의 생각을 묻은 것이므로, 여성 부양자가 자신이 받고 있는 지지 수준을 상대적으로 낮게 인식한다는 해석이 가능할 것이다.

<표 5> 부양자의 사회적 지지

N=355 (남성 126명, 여성 229명)

변 수	남성(SD)	여성(SD)	척도범위	t값
가족·친척의 자진부양여부	3.02(1.03)	2.43(1.08)		4.937***
부양 이외의 도움 여부	3.04(0.99)	2.54(1.00)		4.531***
부양자의 의견 존중 여부	3.26(0.88)	3.00(0.91)	1-4	2.630**
부양의 고충 이해 여부	3.19(0.90)	3.01(0.87)		1.746
총 합	12.6	11.0	4-16	4.201***

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

## 5. 부양부담

부양을 하면서 전체적으로 얼마만큼의 부담을 느끼는지에 대한 답변은 <표 6>과 같다. 남성의 경우 ‘전혀 부담을 느끼지 않는다.’ 고 응답한 부양자가 43.7%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 여성의 경우 ‘약간 부담을 느낀다.’가 32.8%로 가장 많았고, ‘매우 부담을 느낀다.’가 22.8%로 그 다음을 차지하여, 여성의 경우 절반 이상의 부양자가 부양부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 남성과 여성의 부양 부담의 평균은 각각 2.5점과 3.5점으로, 여성 부양자의 부양부담이 남성 부양자에 비해 유의미하게 높았다( $t=-5.987, p<.001$ ).

<표 6> 부양자의 전체적인 부양부담

N=355 (남성 126명, 여성 229명)				
부양 부담	남성(%)	여성(%)	척도범위	t 검증
전혀 느끼지 않음	55(43.7)	26(11.4)		
별로 느끼지 않음	19(15.1)	42(18.3)		
보통	5(4.)	20(8.7)		
약간 느낌	25(19.8)	75(32.8)	1-5	-5.987***
매우 느낌	22(17.5)	66(28.8)		
평균	2.52	3.49		
계	126(100)	229(100)		

\*\*\*p <.001

배우자를 부양하면서 어떤 점이 가장 부담 되는지를 구체적으로 알아보기 위해 7개의 부담 항목 중 하나를 선택하도록 하였다<표 6>.

남성 부양자의 경우 ‘없다’ 고 응답한 사람이 53.2%로 가장 많았다. 남성 부양자의 연령이 상대적으로 높고, 부양기간이 길다는 부담 예측요인이 있음에도 불구하고, 부담을 적게 인식하는 것은, 남성이 받는 사회적 지지 수준이 높고, 자신이 인식하는 건강상태가 좋기 때문으로 추측된다.

여성 부양자들은 ‘부양비용’을 가장 큰 어려움으로 꼽았는데, 여성 부양자의 3명 중 1명(28%)은 부양비용 때문에 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 남성 부양자와 여성 부양자의 소득수준이 동일하게 낮았음을 감안할 때, 여성 부양자는 부양비용에 대한 부담을 더 크게 느낌을 알 수 있다.

남녀 부양자 모두가 ‘피부양자에게 지속적인 관심 필요’를 두 번째 어려움으로 꼽았다(남성=19%, 여성=21.4%). 피부양자에게 지속적으로 관심을 갖고 보살피는 것은 곧 부양자 개인만의 시간이 줄어들고, 모든 일상생활이 피부양자 중심으로 재편되는 것을 의미하는데, 부양자들은 남녀 모두 공통적으로 이러한 상황에 부담을 느끼는 것을 알 수 있다.

앞서 살펴본 전체적인 부양부담 수준뿐만 아니라, 배우자 부양자들이 가장 어려운 점이라고 선택한 구체적인 내용에서도 부양자의 성별에 따라 유의미한 차이가 있었다( $\chi^2=58.595, p<.001$ ). 이를 통해 남편 부양자와 아내 부양자의 부양부담은 질적으로 큰 차이가 있음을 알 수 있다.

<표 7> 부양하면서 가장 어려운 점

부담 내용	N=355 (남성 126명, 여성 229명)		χ <sup>2</sup>
	남성(%)	여성(%)	
없다	67(53.2)	44(19.2)	58.595***
사생활 제한	5(4.0)	17(7.4)	
사회생활 제한	4(3.2)	3(1.3)	
건강 악화	4(3.2)	44(19.2)	
피부양자에게 지속적 관심 필요	24(19.0)	49(21.4)	
부양비용	19(15.1)	64(27.9)	
가족원의 비협조	1(0.8)	4(1.7)	
가족생활에 부정적 영향	1(0.8)	3(1.3)	
기타	1(0.8)	1(0.4)	
계	126(100)	229(100)	

\*\*\* p < .001

## 6. 부양자의 배경적 특성 및 부양특성과 사회적 지지가 부양 부담에 미치는 영향

부양자의 배경적 특성과 부양특성, 사회적 지지가 부양자의 부양부담에 미치는 영향을 알아보기에 앞서 먼저 관련 변수들 간의 상관계수를 구해 보았다. 남성 부양자와 여성 부양자를 구분하여 회귀분석이 실시되므로 상관관계 분석 역시 남녀를 구분하여 실시하였다. 그 결과, 회귀모델에 사용되는 변수 중에서 다중공선성에 문제가 될 만한 변수는 없었다.

종속변인인 ‘전체적인 부양 부담’의 분포를 알아보기 위해 남녀를 구분하여 빈도분석을 실시한 결과, 남녀 모두 정규분포를 이루지 않는 것으로 나타났다. 이 때문에 ‘전혀 부담을 느끼지 않는다.’와 ‘별로 부담을 느끼지 않는다.’를 부양부담을 적게 느끼는 집단(0), ‘보통’, ‘약간 부담을 느낀다.’, ‘매우 부담을 느낀다.’를 부양부담을 많이 느끼는 집단(1)으로 나누어 로지스틱 회귀분석을 실시하였다<표 8>.

먼저, 남성의 경우 통제변수에 포함되었던 부양자의 연령이 부양부담에 영향을 미치는 것으로 나타나, 연령이 1세 높아질수록 부양부담이 많은 집단에 속할 승산이 13% 감소하였다. 배경적 특성에서는 건강수준이 1단계 높아질수록 부양부담에 많은 집단에 속할 승산이 약 77% 감소하였다. 부양특성에서는 부양기간이 1년 길어질 때 마다 부양부담에 많은 집단에 속할 승산이 4% 감소하였다. 즉, 연령이 많을수록, 부양기간이 길수록 부양부담을 적게 느낄 가능성이 높아졌다. 본 연구에 참여한 남성 부양자들이 평균 20년 이상 부양을 해온 것을 감안하면, 남성 부양자의 연령과 부양 기간이 밀접한 연관이 있음을 짐작할 수 있다. 또한, 이 때문에 연령과 부양기간의 방향성이 일치한다는 해석이 가능하다. 이렇듯 연령과 부양기간이 높아질수록 부양부담이 적어지는 것은 시간이 지남에 따라 부양과업에 적응을 하기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

한편, 남성 부양자가 돌보는 아내의 인지능력이 1점 높아질 때 마다 부양부담을 많이 느끼는 집단에 속할 승산이 16% 감소하였다. 즉, 피부양자의 인지능력이 좋지 않으면 남성 부양자의 부담이 높아질 가능성이 높다. 또한, 남성 부양자의 경우, 사회적 지지 수준이 높은 집단은 사회적 지지 수준이 낮은 집단에 비해 부양부담을 많이 느낄 승산이 79% 감소하였다. 이를 통해 사회적 지지가 남성의 부양부담을 완화하는 데 긍정적인 영향을 미침을 알 수 있다.

여성 부양자의 경우를 살펴보면, 통제변수 중에 부양자의 부담에 영향을 미치는 변수는 없었다. 배경적 특성에서 부양자의 건강수준이 1단계 높아질 때마다 부양부담이 많은 집단에 속할 승산이 57% 감소하였다. 부양 특성에서는 피부양자의 ADL이 1점 높아질 때마다 부양부담이 많은 집단에 속할 가능성이 약 37% 감소하였다. 여성의 부양 특성을 살펴보면, 여성 부양자가 돌보는 남편의 ADL이 남성 부양자가 돌보는 아내에 비해 유의미하게 높다. 그럼에도 불구하고 여성 부양자의 부양부담이 피부양자의 ADL에 영향을 받는 것은, 여성 부양자가 남성 부양자에 비해 육체적인 노동 수행에 더 많은 어려움을 느끼기 때문으로 해석할 수 있다. 주변 사람들로 부터의 사회적 지지는 여성 부양자의 부양부담에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다.

종합하여 보면, 남녀 모두 부양자 자신의 건강수준이 부양부담을 느낄 가능성에 영향을 미쳤다. 그런데 건강수준의 회귀계수를 살펴보면, 남성은  $-1.451(p<.001)$ , 여성은  $-0.843(p<.001)$ 으로 건강수준이 부양부담에 미치는 영향이 성별에 따라 다름을 알 수 있다. 남성 부양자의 대다수가 자신의 건강 상태가 좋다고 응답했음에도 불구하고 건강수준의 회귀계수는 오히려 여성 부양자보다 높아 건강 수준이 남성 부양자의 부양부담에 미치는 영향이 더 크다는 것을 알 수 있다. 이는 남성 부양자의 평균 연령이 여성 부양자에 비해 높기 때문으로 해석할 수 있다. 그러나 연령의 효과를 고려한 후에도 건강이 부양부담에 유의미한 영향을 미치고 있으므로, 남성 부양자에게 건강이 매우 중요한 변수임을 알 수 있다.

<표 8> 부양자의 배경적 특성 및 부양특성과 사회적 지지가 부양 부담에 미치는 영향

N=355 (남성 126명, 여성 229명)

	남성		여성	
	B(S.E.)	OR	B(S.E.)	OR
통제변수				
부양자연령	-0.129(.059)*	0.879	0.009(.034)	1.009
교육수준	0.634(.339)	1.886	0.211(.25)	1.235
가구유형(1) <sup>a</sup>	-0.127(.686)	0.881	-0.414(.49)	0.661
배경적 특성				
건강수준	-1.451(.557)**	0.234	-0.843(.375)*	0.430
가구소득	-0.273(.424)	0.761	0.611(.331)	1.842
동기(책임감)	1.006(1.063)	2.734	0.429(.847)	1.536
동기(동정심)	0.482(.355)	1.620	0.077(.233)	1.080
동기(사랑·호혜성)	0.067(.325)	1.069	-0.244(.226)	0.784
부양 특성				
부양기간	-0.039(.018)*	0.962	-0.016(.011)	0.984
피부양자 인지능력	-0.171(.084)*	0.843	-0.014(.047)	0.986
피부양자 ADL합계	-0.472(.288)	0.624	-0.457(.162)**	0.633
사회적 지지				
지지수준(1) <sup>b</sup>	-1.519(.676)*	0.219	-0.101(.425)	0.904
상수	25.791(7.795)**		10.084(4.077)*	
X <sup>2</sup>	54.242***		32.019**	
-2LL	88.196		169.124	

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

a 가구유형 중 부부가구는 1, 그 외는 0으로 범주화한 가변수이다.

b 지지수준이 높다 1, 지지수준이 낮다 0으로 범주화한 가변수이다.

남성 부양자의 경우 부양자의 연령과 건강수준, 부양기간과 피부양자의 인지능력, 그리고 주변으로부터 받는 사회적 지지가 부양자의 부양부담에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성 부양자의 경우 부양자의 건강수준과 피부양자의 ADL수준만이 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이를 통해 배우자 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인들에는 성별에 따른 차이가 있음을 알 수 있다.

## V. 결론 및 논의

본 연구는 부양자의 배경적 특성과 부양 특성, 사회적 지지의 양상을 알아보고, 이러한 변수들이 부양자의 부담에 어떠한 영향을 미치는 지 알아보려고 했다. 특히 배우자를 돌보는 부양자의 성별에 주목하여 성별에 따른 차이가 있는지 알아보려고 했다. 이를 위해 남성 부양자 126명, 여성 부양자 229명, 총 355명의 배우자 부양자를 대상으로 기술통계 및 회귀 분석 등을 실시하였다. 분석 결과를 토대로 다음과 같은 결론과 논의를 제시하고자 한다.

첫째, 부양자의 배경적 특성과 부양 특성에서 성별에 따라 유의한 차이가 있었다. 구체적으로, 남성 부양자의 연령과 교육수준이 여성 부양자보다 유의미하게 높았으며, 여성 부양자의 건강상태가 남성에 비해 좋지 않았다.

부양동기의 경우, 여성 부양자는 책임감이나 동정심이 강한 반면, 남성 부양자는 사랑·호혜성과 같이 감정적 측면에 기반한 동기가 강했다. 이러한 차이에 대해 다양한 해석이 가능하다. 먼저, 부인에 대한 측은지심은 한국 남편 부양자들의 헌신적인 태도를 이끌고 있는 강력한 추진력으로서 부인에 대한 고마움, 미안함, 안쓰러움 등이 뒤섞여 한국 남편 부양자들의 독특한 심리상태를 보여주는 부분이다(이현주, 2005). 한편, Spitze and Logan(1989)은, 여성이 평생 동안 돌봄의 역할을 해온데 비해 남성의 돌봄은 비교적 새로운 도전이며, 이는 남성들에게 그동안 아내에게 받은 지지와 돌봄을 보상할 수 있는 기회가 된다고 주장하기도 했다. 남성과 여성의 부양 동기의 차이에 대해 발달적 측면에서의 해석도 가능한데, 노년기에는 전통적인 성 역할의 구분이 모호해져 여성은 보다 활동적이고 기능적으로 발달하는 반면 남성은 더욱 표현적이 되고 돌봄의 역할에 관심을 보이 가능성이 높다(Brubaker, 1985; Guttman, 1987). 이러한 다양한 논의들을 통해 배우자 부양의 동기에서의 성별 차이를 이해할 수 있다.

부양 특성을 살펴보면, 남성 부양자는 여성 부양자보다 부양기간이 유의미하게 긴 것으로 나타났다. 또한, 남편 부양자가 부양하는 아내의 일상생활수행능력이 아내의 부양을 받는 남편보다 높았다. 피부양자의 인지능력에는 남녀 간에 유의미한 차이가 없었는데, 이러한 결과는 여성 부양자의 경우 인지적 장애를 가진 배우자를 부양하는 경우가 남성 부양자에 비해 높다는(Miller, 1990) 서구의 선행 연구 결과와는 다소 차이가 있다.

둘째, 아내를 돌보는 남성 부양자는 남편을 돌보는 여성 부양자에 비해 주변 사람들로 부터 받는 사회적 지지가 많은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 많은 선행연구들과 일치하는 것으로(Stone et al., 1987; Tennstedt et al., 1989; Zarit et al., 1986, Hooyman, 1989; Guberman, 1988), 여성은 일생을 통해 돌봄의 역할을 수행하도록 사회화되어왔고, 부양과업

은 여성에게 자연스러운 것이라는 인식 때문에, 상대적으로 남성이 부양과업을 담당하게 될 경우 주변으로부터 더 많은 관심과 주목을 받게 된다. 통계적으로는 여성 부양자가 받는 사회적 지지 수준이 남성 부양자에 비해 낮음에도 불구하고, 남성 부양자가 더 많은 어려움을 겪을 것이라는 인식이 일반적이다. 이 때문에 여성 부양자가 받는 사회적 지지가 남성 부양자에 비해 적어질 우려가 있다(Blaxter, 1976, Fradkin & Liberti, 1987).

이처럼 배우자 부양자가 받는 사회적 지지는 매우 성별화 되어있고, 특히 여성 부양자가 받는 사회적 지지가 취약하다. 따라서 배우자 부양자의 사회적 지지에 대한 논의는 반드시 성별 차이에 입각하여 이루어져야 할 것이다.

셋째, 전체적인 부양부담은 여성 부양자에게서 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 기존의 선행연구들과 일치하는 것으로, 단순히 부양자의 성별을 비교한 연구에서뿐만 아니라, 아들과 딸, 며느리와 사위, 배우자와 성인자녀 부양자 등 다양한 가족 부양자의 부양부담을 비교해도 공통적으로 여성의 부양부담이 높게 나타난다(이가옥, 이미진, 2000; 최정신, 권오정, 김대년, 조명희, 2000; 이미애, 2006; Borden and Berlin, 1990; Miller and Cafasso, 1992; Collins and Jones, 1997). 반면 남성 부양자는 60% 이상이 큰 어려움이 없다고 답하였다.

구체적인 부담 내용에 대해서 여성들은 부양비용과 건강 악화의 순으로 부담을 느꼈다. 남성의 경우는 절반 정도가 부담이 없다고 응답하였다. 남성 부양자와 여성 부양자의 가구 소득이 공통적으로 낮음에도 불구하고 더 많은 여성 부양자가 경제적인 어려움을 느끼는 이유로 성 역할의 차이를 고려해 볼 수 있다. 이와 관련하여 Hooymann & Justbader(1986)는 남성은 평생 경제적 부양을 해왔기 때문에 아내가 질병으로 경제활동을 하지 않는 것이 큰 부담이 되지 않는 반면, 여성은 경제적 부양의 경험이 없기 때문에 한정된 자원에서 남편의 부양비용을 충당하는 데 어려움을 느낀다고 지적한 바 있다. '건강 악화'를 어려움으로 꼽은 여성은 19.2%로 남성 부양자(3.2%)보다 약 6배 많은 여성들이 건강 악화로 부양에 부담을 느끼고 있었다. 여성 부양자의 평균 연령이 남성 부양자에 비해 낮음에도 불구하고 여성 부양자가 자신의 건강상태를 나쁘게 인식하는 것으로 보아 여성이 건강 문제에 대해 남성보다 더 민감함을 알 수 있다(Berbrugge, 1985; M. Biller, 1990). 또한, 남녀 모두 부양자에게 지속적으로 관심을 쏟아야 한다는 점에서 어려움을 느끼고 있었다. 부양은 일상생활을 통해 지속적이고 반복적으로 행해지는 과업(Dwyer, Coward, 1992)이다. 이러한 맥락에서 남성 부양자와 여성 부양자 모두 자신의 생활이 피부양자 중심으로 이루어져 자신만의 시간이 부족하고, 자신의 의지로 시간을 통제할 수 없기 때문에 부양부담을 크게 느낀다는 해석이 가능할 것이다.

넷째, 부양자의 배경적 특성과 부양 특성, 사회적 지지가 부양 부담에 미치는 영향은 성별에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다.

남성 부양자의 경우, 연령이 많을수록, 부양기간이 길수록 오히려 부담을 적게 느낄 가능성이 컸다. 남성부양자의 연령이 많아지고 부양기간이 길어질수록 부양부담을 많이 느낄 가능성이 오히려 줄어드는 것은, 시간이 흐름에 따라 부양자가 부양상황에 적응을 하고, 그에 맞는 대처전략을 발달시키기 때문(Zarit et al., 1986; Motenko, 1989)이라고 할 수 있다.

한편, 남성 부양자의 경우 피부양자의 인지능력이 높을수록 부담을 느낄 가능성이 적었다. 기혼 남성의 가족관계나 사회적 관계망이 아내를 중심으로 구성되어있다는 관점에서 보

면(Akiyama, Elliot, & Antonucci, 1996), 남편과 외부세계의 교두보 역할을 하던 아내가 질병으로 인해 그 역할을 수행하지 못하게 되면서 남편의 사회적 관계가 단절되었음을 짐작할 수 있다. 즉, 아내가 인지적인 장애를 앓게 되면 남성은 대화나 정서적 교감을 나눌 상대를 잃게 되는 것이다. 이와 같은 맥락에서 피부양자인 아내의 인지 능력이 부양자인 남편의 부담에 영향을 미치는 것을 해석할 수 있다.

여성 부양자의 경우에는 부양자의 건강이 좋지 않을수록, 그리고 피부양자의 ADL 수준이 낮을수록 부양부담을 많이 느낄 가능성이 높아졌다.

사회적 지지가 부양부담에 미치는 영향에서도 성별에 따른 차이가 있었다. 남성은 지지를 많이 받으면 부양부담이 줄어들 가능성이 있었지만, 여성에게는 사회적 지지가 부담의 가능성에 영향을 미칠 승산이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 통해 남성 부양자에게는 사회적 지지가 부양부담을 경감시키는 요인으로 작용할 수 있지만(Dwyer & Miller, 1990; George & Gwyther, 1986; zarit et al., 1980), 여성에게는 가족이나 주변 사람들로 부터의 지지가 부담감 감소에 비효과적이며 부양자의 부담감을 완화시키는 예측인자가 아님(우국희, 1997; Thompson, Futterman, Gallagher-Thompson, Rose, & Lovett, 1993)을 알 수 있다. 부양자의 부담에 사회적 지지가 미치는 영향에 있어 성별에 따른 차이가 나타난 것이 여성 부양자가 주변 사람들로 부터 받는 사회적 지지가 남성 부양자에 비해 낮아서 부양부담에 미치는 영향이 적은 것인지, 실제로 여성에게 사회적 지지의 효과가 없는 것인지는 명확히 알 수가 없다. 따라서 이에 대한 후속 연구가 필요하리라 생각된다.

아울러, 여성의 경우 부양부담에 영향을 미치는 요인이 남성에 비해 다양하지 않은 것으로 나타났는데, 이는 스트레스 모델이 비판을 받는 이유와 같은 맥락에서 해석할 수 있다. 즉, 스트레스 중점 연구는 모성과 부양을 노동의 측면에서 볼 수 있게 했다는 점에서 기여하고 있는 반면, 여성들은 양육이나 부양 과정에서 경험하는 정서적 친밀감과 감정 이입 등을 간과하고 있다는 것이다(이숙현, 2005). 실제로 본 연구에 사용된 변수들을 살펴보면 주로 객관적인 부양상황을 많이 고려하였고, 정서적 측면은 매우 부족한데, 이 때문에 여성의 부양부담을 설명해줄 수 있는 변인이 남성에 비해 적게 나타난 것이라는 짐작이 가능하다. 이를 통해 배우자 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인을 고찰함에 있어 성별차이에 입각하여 노동적 측면과 정서적 측면을 모두 고려해야 함을 알 수 있다.

마지막으로, 본 연구의 제한점과, 앞으로의 연구를 위한 제언을 하고자 한다.

첫째, 부양은 주로 가족 내에서 이루어지는 과업이고, 특히 배우자 부양은 결혼의 연장선상에 있는 사건이기 때문에 부양 전 결혼 관계나 결혼 기간은 부양 만족감이나 부양 부담을 결정짓는 중요한 변수로 작용한다(Hooyman and Lustbader, 1986). 그러나 실제 연구모델에 투입된 변수를 살펴보면 가족과 관련된 내용이 부족하다. 2차 자료를 분석하는 특성 상 변수 선택에 한계가 있기 때문에 본 연구에서는 가족 관련 변인들이 다양하게 분석되지 못한 아쉬움이 있다. 따라서 향후 연구에서는 보다 다양한 가족 관련 변수에 대한 고찰과 분석이 요구된다.

둘째, 본 연구는 부양자의 부양부담을 ‘전체적인 부양부담’이라는 한 가지 척도로만 살펴보았다. 그러나 부양부담은 한 가지 요소로 측정되는 것이 쉽지 않으며, 보다 정확한 파악을 위해서는 다차원적인 분석이 필요하다(Zarit et al., 1990). 따라서 후속 연구에서는 부양 부담을 정서적 부담, 신체적 부담, 사회적 부담 등 다양한 하위차원으로 나누어 살펴



불 필요가 있다.

셋째, 노인 부양은 일시적인 현상이 아니라, 시간에 흐름에 따라 변화하는 과정이므로, 횡단적 연구로 인과관계를 추정하는 데 한계가 있다. 따라서 조사 대상자들을 추적하여 지속적으로 연구할 필요가 있다.

이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 가족 구조의 변화에 따라 그 중요성이 점차 높아지고 있는 ‘배우자 부양자’에 주목하였다는 점과, 배우자의 배경적 특성과 부양 특성, 사회적 지지 양상을 알아보고, 이들 변수가 부양부담에 미치는 영향을 탐색하는 과정에서 성(gender)이 매우 중요한 주제임을 밝혔다는 데 그 의의가 있다.

본 연구가 배우자 부양자에 대한 관심을 더욱 증폭시키고, 이들의 부양부담을 감소시키는 데 필요한 기초 자료로 활용될 수 있기를 기대한다.

## 참고문헌

- 김미경, 송다영, 2002. “여성의 노인부양부담 완화를 위한 성인지적 정책개발”, 여성개발원
- 김미경, 송다영, 2003. 연구논문 : 여성의 취업실태별 노인부양부담과 역할갈등, 한국여성학회, 한국여성학 19집 2호, pp. 145-176
- 김진선(2000), 여성 가족부양자의 건강상태 및 가족부양의 부정적·긍정적인 영향, 대한간호학회, 대한간호학회지, 30(3), pp. 632-646
- 우국희(1997), 치매노인 수발인의 수발 및 사회적 지지에 대한 주관적 경험-가족갈등과 부정적 지지를 중심으로-
- 이가옥, 이미진(2000), 장기요양보호노인 가족수발자의 정서적 부양부담에 관한 연구, 한국노년학회, 한국노년학, 20(2)
- 이숙현(2005), 여성과 돌봄 : 모성과 부양의 여성화, 한국가족관계학회, 한국가족관계학회지, 10(2), pp. 133-150
- 이인정(2006), 기능손상노인의 아내 수발자와 며느리 수발자의 부담요인의 차이에 관한 연구, 사회복지연구, 31권, pp. 161-194
- 이현주(2005), 치매를 앓는 부인을 돌보는 남편의 수발경험과 적응과정-노인부부가구를 중심으로-, 한국노년학회, 한국노년학, 26(1), pp. 45-62
- 이혜자(2006), 노인 주간보호시설의 이용여부가 치매노인 주부양자의 부양부담에 미치는 영향, 한국노년학회, 한국노년학, 26(2)
- 정경희 외(2001), 장기요양보호노인의 수발실태와 복지욕구, 보건사회연구원
- 정경희 외(2001), 장기요양보호대상노인의 수발실태와 복지욕구, 보건사회연구원
- 최성재(2000), 제 3장 장기요양보호의 개념 및 체계적 이해, 차홍봉 외(2000), 고령화 사회의 장기요양보호, 소화
- 최정신, 권오정, 김대년, 조명희(2000), 치매노인 부양가족의 부양부담과 개선방안, 노인복지, 9(1)
- 통계청(2006), 장래인구추계
- 한경혜(1998), 만성질환노인 부양체계로서의 가족의 역할 : 21세기 변화전망 및 지원책 모색, 한국노년학, 한국노년학회, 18(1), pp. 46-58
- Brody, E.M.(1977), Long-term care of older people: A practical Guide, New York: Human Services Press

- Brody, E.M.(1981), Women in the middle and family help to older people, *The Gerontologist*, 21, pp. 19-29
- Brubaker, T. H.(1985), *Later Life families*, Beverly Hills, CA : Sage
- Cantor, M. H.(1983), Strain among caregivers: A study of experience in the U.S. *The Gerontologist*, 23, pp. 597-624
- Crossman, L., London, C., & Barry, C.(1981), Older women caring for disabled spouse: A model for supportive services, *The Gerontologist*, 21, pp. 464-470
- Doty, P.(1986), Family care of the elderly : The role of public policy, *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 64, pp. 34-75
- 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*, Orlando, FL:Academic Press, pp. 247-292
- Fengler, A., & Micchelli, M.(1988), The aging, the aged, and the very old: Women the policy makers forget, *Women and Health*, 14, pp. 5-19
- Fitting, M., Rabins, P, Lucas, M. J., & Eastham, J.(1986), Caregivers for dementia patients : A comparison of husbands and wives, *the gerontologist*, 26, pp. 248-252
- Francesca M. Cancian and Stacey J. Oliner(1999), *Caring and Gender*, Pine Forge, Ca, California
- Gore, S., Mangione, T. W.(1983), Social roles, sex roles and psychological distress: Additive and interactive models of sex differences, *Journal of Health and social Behavior*, 24, pp. 300-312
- Hooyman, N., & Lustbader, W.(1986), *Taking care: Supporting older people and their families*, New York: Free Press
- Horowitz, A(1985), Family caregiving to the frail elderly, *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 5, pp. 194-246
- Jeffrey W. Dwyer, Karen Seccombe(1991), Elder care as family labor, *journal of Family Issues*, 12(2), pp.222-247
- Johnson, C. L.(1983), Dyadic family relations and social support, *The Gerontologist*, 23, pp. 377-383
- Johnson, C. L.(1988), Relationships among family members and friends in later life, In R. Milardo(Ed), *Families and social networks*, pp. 168-189, Newbury Park, CA:Sage
- Johnson, C. L., & Catalano, D. J.(1983), A longitudinal study of family supports to the impaired elderly, *The Gerontologist*, 23, pp. 612-618
- Kessler, R. C., McLeod, J. D.(1984), Sex differences in vulnerability to undesirable life events, *American sociological Review*, 49, pp. 620-631
- Leigh, G. K.(1982), Kinship interaction over the family life span, *Journal of Marriage and the Family*, 44, pp. 197-208
- Maines, D. R.(1977), Social organization and social structure in symbolic interactionist thought, *Annual review of sociology*
- 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.
- Mercier, J. M., Paulson, L., & Morris, E. W.(1989), Proximity as a mediating influence on the perceived aging parent-adult child relationship, *The Gerontologist*, 29, pp. 785-791
- Miller, B.(1987), Gender and control among spouse of the cognitively impaired : A research

- note, *the gerontologist*, 27, pp. 447-453
- Miller, B.(1990), Gender differences in spouse management of the caregiver role, In E. K. Abel & M. K. Nelson(Eds.), *Circles of care: Work and identity in women's lives*, pp. 92-104, Albany: State University of New York Press
- Nolan, B., Christopher, T.(1996), *Resources, Deprivation, and Poverty*, CT Whelan
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., Skaff, M. M.(1990), Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their comments, *The Gerontologist*
- Pruchno, R. A., & Potashnik, S. L.(1989), Caregiving spouses: Physical and mental perspectives, *Journal of the American Geriatrics Society*, 37, pp. 697-705
- Pruchno, R. A., & Resch, N.(1989), Husbands and wives as caregivers Antecedents of depression and burden, *the gerontologist*, 29, pp. 159-165
- Rimmer, L(1983), The economics of work and caregiving, In J. Finch & D. Groves(Eds.), *A labour of love : Women, work, and caregiving*, pp. 131-147, London: Routledge & Kegan Paul.
- Satariano, W. A., Minkler, M. A., & Langhauser, C.(1984), The significance of an ill spouse for assessing health differences in an elderly populations, *Journal of the American Geriatrics Society*, 32, pp. 187-190
- Shanas, E.(1980), Older people and their families : The new pioneers., *Journal of Marriage and the Family*, 42, pp. 39-340
- Silverman, P.(1987), Widowhood as the next stage in the life course, in H. Lopata(Ed), *Widows*, vol.2, pp. 171-190, Durham, NC:Duke University Press
- Stone, R., Cafferata, G. L., & Sangl, J(1987), Caregivers of the frail elderly: A national profile, *The Gerontologist*, 27, pp. 616-626
- Tennstedt, S., McKinlay, J., & Sullivan, L.(1989), Informal care for frail elders: The role of secondary caregivers, *The Gerontologist*, 29, pp. 677-683
- Zarit, S. H., Todd, P., & Zarit, J.(1986), Current and future directions in family caregiving research, *the gerontologist*, 29, pp. 481-483