

# 재가 장기요양 노인 가족부양자의 부양부담 영향요인: 하위차원별 비교

한 은 정\* · 나 영 균\*\* · 이 정 석\*\*\* · 권진희\*\*\*\*

## 요약

가족부양자의 부양부담이 사회적 이슈로 떠오르면서 노인장기요양보험에서도 장기요양 노인을 가정에서 돌보는 가족부양자를 위한 부양부담 완화 정책에 대한 필요성이 높아지고 있다. 본 연구는 노인장기요양보험 도입 이후 가정에서 재가 장기요양서비스를 이용하며 수급자를 돌보는 가족부양자의 부양부담에 초점을 두고 부양부담의 영향요인을 규명하여 부양부담 완화정책을 마련하는 데에 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 특히, 본 연구에서는 권중돈(1994)의 부양부담 측정도구를 활용하여 노인과 주부양자 관계의 부정적 변화, 사회적 활동제한, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담, 건강상의 부담 등 여섯 가지 하위차원별로 부양부담 영향요인을 규명하였다. 이를 위해 2013년 3월 기준으로 전국의 재가급여 이용자의 가족부양자 1,827명을 대상으로 방문면접 설문조사를 실시하였다. 설문조사자료를 바탕으로 28개 항목 점수의 합을 전체 부양부담으로 정의하고, 전체 부양부담과 하위차원별 부양부담에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 회귀분석을 실시하였다.

\* 제1저자: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원(070007@nhis.or.kr).

\*\* 제2저자: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 주임연구위원(healthwelfare@nhis.or.kr).

\*\*\* 제3저자: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원(fjslee@nhis.or.kr).

\*\*\*\* 교신저자: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 부연구위원(kwonjh@nhis.or.kr).

연구결과 전체 부양부담 점수는 140.0점 만점에 평균 90.5점으로 보통 이상으로 나타났고, 전체 부양부담의 영향요인과 6개 하위차원별로 각각의 영향요인에 서로 차이가 있음을 확인하였다. 대표적인 예로, ‘수급자와의 관계’라는 요인은 전체 부양부담에는 영향을 미치지 않지만 ‘노인과 주부양자 관계의 부정적 변화’와 ‘재정 및 경제활동상의 부담’에는 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 가족부양자의 부양부담 완화정책을 추진하는데 있어 부양부담의 하위차원별로 각기 다른 전략적 접근이 필요함을 나타낸다. 본 연구의 결론 부분에, 이상의 연구결과를 바탕으로 몇 가지 부양부담 완화정책을 제안하였다. 본 연구가 정책 입안자, 보험자, 재가 장기요양서비스 공급자 및 가족부양자들이 재가 장기요양 노인을 가정에서 돌보는 가족부양자의 부양부담과 영향요인을 이해하고 제도를 개선해 나가는 데에 활용되기를 기대한다.

주제어: 가족부양자, 재가 장기요양 노인, 부양부담, 하위차원

## 1. 서론

2008년 7월 도입된 노인장기요양보험제도의 목적은 노인장기요양보험법 제1조에 ‘고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하도록 함’으로 정의하고 있다(국민건강보험공단, 2014a). 본 제도는 독립적 일상생활에 어려움을 겪는 노인뿐만 아니라 이러한 노인에 대한 부양부담을 안고 있는 가족들이 부양부담에서 벗어나 경제활동 및 사회활동에 전념할 수 있을 것이라는 기대를 갖고 출범되었다. 한편, 수년간 치매 부모를 수발해오던 인기 아이돌그룹 가수의 아버지가 돌보아왔던 부모님과 동반자살한 사건(조선일보, 2014년 1월 8일자), 28년간 부인을 간병하던 70대 남편이 아내를 살해한 후 자살을 기도한 사건(경향신문, 2014년 9월 24일자)이 언론에 보도되면서, 최근에는 혼자서 일상생활을 할 수 없는 노인을 장기간 동안 돌보는 가족의 고통과 부양부담을 해소하는 방안에 대한 관심이 급격히 높아졌다.

가족부양자의 부양부담이란 가족원이 환자 간호에 따른 자신의 상황을 얼마나 고통스럽게 인식하는가 하는 정도로, 이에 대한 정의는 학자마다 다양하다(Montgomery,

Gonyea & Hooyman 1985; Kosberg & Cairl, 1986; Zarit, Todd & Zarit, 1986; Bull, 1990; 권중돈, 1994). 하지만 대부분의 학자들은 부양부담을 쇠약한 노인을 돌보는 부양자가 겪는 긴장이나 불편함과 같은 주관적 감정뿐만 아니라 신체적, 정서적, 사회적, 경제적 문제를 포괄하는 다차원적인 개념으로 확대하여 왔고, 이를 다차원으로 구분하여 측정하기 위한 노력을 기울여 왔다.

정부와 보험자인 국민건강보험공단에서는 가족부양자의 부양부담 수준과 변화를 조사하여 노인장기요양보험제도 도입의 성과를 평가하는 데에 활용해왔다. 특히, 2009년도 조사부터 최근의 조사까지 부양부담과 관련해서는 노인장기요양보험의 서비스를 이용한 후에 가족부양자의 전반적 부양부담이 감소하였는지, 아니면 부양부담을 신체적 부양부담과 심리적 부양부담으로 구분하여 각각의 부양부담이 얼마나 감소되었는지에 대해서 관심을 가져왔다(국민건강보험공단, 2011; 국민건강보험공단, 2014b). 장기요양서비스를 이용하면서 가족부양자의 부양부담이 얼마나 감소되었는지는 제도도입의 성과를 평가한다는 측면에서 중요하다. 제도권에서 제공되는 장기요양서비스를 이용함에도 불구하고 여전히 높은 부양부담을 느끼는 가족부양자를 발굴하여 이들의 부양부담을 해소시켜주는 것은 제도 도입의 성과를 높일 수 있는 하나의 전략이 될 수 있다. 하지만 지금까지는 장기요양서비스를 이용하는 가족부양자의 부양부담을 전반적 부양부담에 초점을 맞춰 그 수준을 파악하고 영향요인을 분석하여 왔고, 부양부담을 다차원적으로 구분하여 분석하려는 시도는 부족하였다.

가족부양자의 부양부담을 덜어주기 위한 정책을 수립하기 위해서는 전반적인 부양부담과 더불어 부양부담을 구성하는 하위차원의 부양부담에 대해서도 그 수준을 파악하고 각각의 부양부담에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 탐색하는 것이 필요하다. 이는 전반적인 부양부담 수준(점수)이 동일하다 하더라도 이를 구성하는 하위차원별 부양부담 수준은 다를 수 있고, 하위차원의 부양부담 각각에 영향을 끼치는 요인이 상이할 수 있으며, 그 영향요인에 초점을 둔 중재프로그램을 수행하는 것이 더 효율적이기 때문이기도 하다. 가족의 부양부담을 살펴본 선행연구들 가운데 부양부담을 하위차원별로 구분하여 부양부담 수준 및 각각의 하위차원의 부양부담에 영향을 끼치는 요인을 분석한 연구는 다수 존재한다(이혜자, 2006; 김혜경, 2007; 박영준 · 송인호, 2008; 이영휘 · 김화순 · 조인숙, 2008; 조진선, 2008; 윤은경, 2010; 홍숙자, 2010; 이홍자, 2012; 김미경 · 박다혜 · 안옥

희, 2014; 이현주 · 이주원 · 이준영, 2015). 하지만 이 연구들의 대부분은 치매노인을 돌보는 가족을 중심으로 이루어졌고, 장기요양수급자의 가족을 대상으로 한 연구는 특정 지역에 국한하여 표본을 선정하였기 때문에 장기요양 재가급여를 이용하는 수급자의 가족 부양자의 상황이라고 일반화할 수 없다는 한계점이 있다.

따라서 본 연구에서는 노인장기요양보험 재가급여를 이용하는 노인의 가족부양자들이 느끼는 부양부담을 전체 부양부담과 6개 하위차원의 부양부담으로 구분하여 각각의 부양부담 수준을 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 분석하여, 이를 근거로 가정에서 장기요양 노인을 돌보는 가족부양자의 부양부담 완화를 위한 정책을 마련하는데 기초 자료를 제시하고자 하였다.

## 2. 문헌고찰

### 1) 부양부담의 개념

가족부양자의 ‘부양부담’이란 가족부양자들이 겪는 부정적인 경험을 나타내는 용어로, Grad & Sainsbury(1963)가 정신질환자를 부양하는 가족이 느끼는 부담감 또는 영향에 대해 연구함으로써 시작되었다. 이후 스트레스 이론, 가족학, 노년학 분야에서도 부양부담에 관한 연구가 활발하게 이루어지면서 신체 및 정신기능의 저하나 장애가 부양가족들에게 부양부담을 가중시킨다는 것이 일반적인 현상으로 간주되었다(권중돈, 1994). 부양부담은 다차원적인 개념으로 학자마다 그 개념을 달리하고 있다. Zarit et al.(1980)은 치매노인을 부양하는 가족의 부양부담을 주관적 감정을 기반으로 개념화하였고, Tompson & Doll(1982)은 가족의 부양부담을 주관적 부담감뿐만 아니라 객관적 부담감까지를 포함한 개념으로 확대하였다. 그리고 Geoge & Gwyther(1986)이 부담 개념을 보다 확대하여 노인을 돌보는 가족이 겪는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적인 부담으로 세분화하였다. 또한, 권중돈(1994)은 부양부담을 결정하는 요인들을 노인과 주부양자 관계의 부정적 변화, 사회활동 제한, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담감, 재정 및 경제활동 상의 부담감, 건강상 부담감으로 구분하여 설명하였고, 윤현숙 · 류삼희(2007)는 재정적 부담, 신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담으로 부양부담을 나누어 설명하였다.

한편, Montgomery et al.(1985)는 부양부담을 ‘가족원이 환자를 돌보면서 막연하게 느끼는 어떤 두려움이나 죄책감’으로 정의하였으며, 주관적 부담감은 부양자 자신의 주관적인 감정으로 정의하고 이를 부양과정에서 경험하는 정서적인 반응인 건강, 불편감, 당혹감, 분노 등으로 표현하였다. 또한, 객관적 부담감은 부양자의 생활에서 일어난 변화·파괴 정도와 관련한 것으로 부양시간, 과업의 수, 재정적 긴장으로 인해 사회적 및 오락적 활동에 미친 부정적인 정도로 나타냈다. Kosberg & Cairl(1986)은 부양부담의 정의를 부양의 결과로 지불하게 되는 비용이라 하여 사회적 활동의 제한, 개인적 생활의 제한, 경제적 비용, 보호제공에 대한 가치, 노인과의 관계상의 스트레스, 정신·신체적 애로라는 차원으로 구분하였다. 또한, 같은 해에 Zarit et al.(1986)은 인지되는 부담의 관점으로 접근하였는데, 가족주부양자의 부양부담감을 가족원이 환자의 간호에 따른 자신의 상황을 얼마나 고통스럽게 인식하는가 하는 정도로, 가족이 환자를 돌보는 결과로서 인지한 정서적 안녕, 신체적 건강, 사회적 생활, 경제상태로 구분하여 정의하였다. Novak & Guest (1986)는 부양부담을 부양자가 노인에게 많은 시간을 할애하여 생기는 시간 부족에 대한 부담이라고 정의하였고, 이를 시간 부족에 따른 시간의존 스트레스와 자기발전에 지장을 초래할 때 생기는 자기발전 스트레스로 분리하여 연구하였다. Bull(1990)은 부양부담을 ‘환자가 신체적 건강상태, 기능장애, 정신적 건강 등으로 인해 자기 돌봄 기능이 제한되고, 우울한 상황에서 이들을 돌보는 가족원들이 받는 스트레스’로 정의하였고, 스트레스를 주관적인 것과 객관적인 것으로 구분하였다. 주관적 부담감은 ‘부양과정에서 가족원이 느끼는 감정, 태도, 정서 등의 부정적 정도’로 정의하였고, 객관적 부담감은 ‘환자의 요구에 따라 가족이 해야 하는 행위와 임무, 소요 자원 등의 정도’로 정의하였다.

## 2) 부양부담에 영향을 미치는 과정

Pearlin et al.(1990)은 스트레스 과정 모델을 통해 다양한 스트레스 상황이 부양부담에 미치는 과정을 네 가지 주요 영역을 중심으로 다양한 변수를 포함하여 설명하였다. 첫째, 배경 또는 상황영역은 노인 및 가족주부양자의 성, 연령, 직업, 학력, 사회경제적 수준, 부양노인과의 관계 등을 포함한다. 성, 연령 등을 기초로 태어나면서부터 연계 되는 사회적 지위는 스트레스 연구에서 중요하게 고려되는데, 왜냐하면 이러한 특성들이 스트레스를 완

화시키기 위해 이용할 수 있는 자원이나 기회에 대한 노출 정도를 일부 결정하기 때문이다(Schumacher, Dodd & Paul., 1993). 둘째, 1차 스트레스 요인은 노인의 질병상태와 관련된 것들로, 기능 손상과 문제행동 같은 변수들, 2차 스트레스 요인은 1차 스트레스 요인으로 인해 발생하는 부양부담으로, 가족주부양자의 삶 전반에 영향을 미쳐 가족 및 직장에서의 역할 부담, 생활양식의 변화, 자존감에 대한 위협 등을 가져오는 것으로 설명된다. 셋째, 스트레스 결과는 가족부양에 대한 다차원적인 반응들로 개념화되는데 가족주부양자의 신체적, 정신적 건강 및 부양을 포함한 사회적 역할 지속 가능 능력을 포함한다. 마지막인 넷째 영역은 매개체로서 대처와 사회적 지지를 포함한다. 대처와 사회적 지지는 사회적 배경과 상황, 스트레스 요인에 의한 영향을 약화시키는 역할을 하며, 가족주부양자들이 겉보기에는 비슷한 부양 상황 속에서 여러 가지 다양한 방식으로 반응하는 이유를 설명해주는 핵심 요인들이다.

### 3) 부양부담 영향요인

가족부양자의 부양부담에 대한 연구는 치매(조명희, 2000; 이애숙, 2003; 김수영, 2003; 이영휘 · 김화순 · 조인숙, 2008)를 중심으로 파킨슨병(김경숙, 2007), 기타 질병(김분한 · 이금재 · 이신영, 2004) 등 특정질병을 가진 환자의 가족부양자에 대한 전반적 부양부담에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 연구가 주를 이루었다. Hughes et al.(1999)은 전반적 부양부담을 영역별로 구분하여 주관적 부담, 객관적 부담으로 구분하였고, Zhan(2002)은 주관적 부담감, 객관적 부담감, 재정적 부담감으로 구분하였다. 윤현숙 · 류삼희(2007)는 재정적 부담, 신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담으로 구분하여 연구를 진행하였다.

가족부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인은 다양하며, 선행연구마다 다른 결과를 제시하기도 한다. 연구결과를 부양노인 및 가족부양자의 인구사회학적 특성, 스트레스 요인, 대처 자원 등 스트레스 과정 모델에 따라 요약하면 다음과 같다.

첫째, 부양노인의 인구사회학적 특성과 부양부담과의 관계는 주로 연령, 성별, 상병기간, 질환 등이 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 연령과 부양부담에 관계는 연구마다 상이한 결과를 도출하기도 하는데, 부양대상자의 연령이 낮을수록(윤현숙 · 류삼희, 2007; 이영휘 · 김화순 · 조인숙, 2008) 부양부담이 높은 것으로 나타난 반면, 이신숙(1994)의 연

구에서는 연령이 높을수록 부양부담이 높았다. 부양대상자의 성별이 남성일 경우 부양부담이 높은 것으로 나타났는데(이영휘 · 김화순 · 조인숙, 2008; 김수영, 2010; Ingersoll et al, 1996), 이는 주부양자가 대부분 여성이기 때문에 성별이 다른 남성을 부양하는 데 따른 어려움으로 해석할 수 있다(이영휘 · 김화순 · 조인숙, 2008). 일상생활 장애 정도가 심할수록(권중돈, 1995; 조남옥, 1996), 치매노인의 문제행동 정도가 심할수록(윤현숙 · 류삼희, 2007; 조윤희 · 김광숙, 2010), 장기요양 인정등급이 높을수록(윤현숙 · 류삼희, 2007; 이창주 · 임병희, 2011; 이홍자, 2012) 부양부담이 높았다. 이는 의존도가 높을수록 부양에 들어가는 시간과 노력도 비례하기 때문인 것으로 해석할 수 있다.

둘째, 가족부양자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 부양자의 성별, 거주지역, 국가, 동거여부, 연령, 건강상태, 피부양자의 관계, 소득 등이 부양부담과 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 부양자가 여성일수록(이애숙, 2003; 윤현숙 · 류삼희, 2007; 김경숙 2007; 이홍자, 2012) 부양부담이 높은 것으로 나타났으며, 그중 며느리의 부양부담이 가장 큰 것으로 나타났다(권중돈, 1994; 조남옥, 1996). 그 이유로는 여성들이 주로 주부양자가 되는 경우가 많으며, 특히 며느리의 경우 의무로 간주되기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 또한, 부양자의 연령이 많을수록(윤현숙 · 류삼희, 2007; 이홍자, 2012), 교육상태가 낮을수록(김경숙, 2007; 이홍자, 2012) 부양부담이 높은 것으로 알려져 있는데 이는 부양자의 연령이 많을수록 체력적으로 무리가 따를 수 있으며, 부양대상자의 연령도 높아 의존도가 커지기 때문인 것으로 해석된다. 가구소득이 낮을수록(이애숙, 2003; 김경숙, 2007; 윤현숙 · 류삼희, 2007; 이영휘 · 김화순 · 조인숙, 2008; 이창주 외, 2011; 이홍자, 2012), 치료비용이 높을수록(이애숙, 2003) 부양부담감이 높았다. 가구소득이 낮은 경우 치료비용 및 부양비용이 상당한 경제적 부담으로 작용하는 것으로 나타났다. 마지막으로 부양자의 주관적 건강상태가 나쁠수록(문혜리, 1998; 이해정 · 송라운, 2000; 유성호 · 김철수, 2004) 부양부담이 증가하였다.

셋째, 스트레스 요인 중에서는 수발기간, 동거여부, 급여종류, 서비스 이용 시 불편함이 부양부담과 관련 있는 것으로 알려져 있다. 특히, 수발기간이 길수록 부양부담이 높은 것으로 나타났다(이창주 · 임병희, 2011; 윤현숙 · 류삼희, 2007). 가족부양자가 부양을 하는 시간만큼 사회적인 활동 및 친구와 지낼 시간이 부족하며 이로 인해 신체적 제약 및 피로 등으로 부담감을 높게 인지하기 때문인 것으로 해석할 수 있다(조해진, 2002). 반면, 수발기간이 길수록 부담감이 오히려 감소한다는 연구(이현주 · 임채영, 2009)도 있는데, 이

는 수발기간 초기에는 높은 부담감을 가지고 있다가 시간이 경과함에 따라 익숙해져서 부담이 감소하기 때문인 것으로 보인다. 또한 장기요양급여 종류별로도 부양부담감에 차이가 있다. 시설서비스에 비해 재가서비스를 이용하는 경우(이홍자, 2012; 모선희 외, 2012) 부양부담이 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기본적으로 노인을 직접 돌보는 재가이용 가족과 시설에 직접 돌봄을 맡긴 시설이용 가족의 입장이 부양부담 변화를 좌우할 수 있는 변수임을 나타낸다(모선희·최세영, 2012). 한편, 서문진희 외(2012)는 질적분석을 통하여, 피부양자의 시설입소 이전에는 신체적으로 힘들고, 마음이 괴롭고, 돈이 많이 드는 등의 부담을 느꼈으나, 요양시설에 입소시킨 후에는 건강 및 자유로움 등 신체적, 정신적인 측면의 부담감이 해소되어 부양부담이 감소되었다고 하였다. 또한, 서비스 이용시 불편함을 느끼거나 만족도가 낮을수록 부양부담감이 높았다(모선희·최세영, 2012).

마지막으로 부양부담을 세분화하여 살펴보면 세부적인 부양부담에 영향을 미치는 요인이 다르다는 것을 확인할 수 있다. Zhan(2002)의 연구에 따르면, 재정적 부담감에는 부양자의 월 소득이 낮을수록, 부양을 받는 노인의 장애정도가 높을수록, 부양을 돕는 가족원의 수가 적을수록 부양부담이 높았으며, 주관적 부양부담은 사회적 압박이 클수록, 부양기간이 길수록 높았다. 그리고 객관적 부양부담은 시설서비스를 이용할수록 낮았고, 재가서비스를 이용할수록 높았다. 또한 Hughes et al.(1999) 연구도 객관적 부양부담은 가족관계, 저소득, 동거여부가 영향을 미쳤으며, 주관적 부양부담은 부양자와의 관계 및 인종이 유의미한 변수로 나타났다. 또한, 윤현숙·류삼희(2007)의 연구에서는 배우자와 자녀의 부양부담을 재정적 부담과 신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담으로 나누어 살펴 보았다. 결과, 배우자의 경우 연령이 적을수록, 가구소득이 낮을수록 재정적 부담에 영향을 미쳤으며, 건강수준이 나쁠수록 신체적, 사회적 부담을 많이 경험하는 것으로 나타났다. 또한 건강수준이 나쁠수록 가구소득이 낮을수록 정서적 부담이 높았다. 반면, 자녀의 경우는 재정적 부담에는 부양기간, 자녀부양자의 성, 노인과의 혈연관계, 가구소득, 사회적 지원에 대한 평가가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 부양기간이 길수록, 부양자가 남성일수록, 노인과 혈연관계가 아닌 며느리나 사위인 경우, 가구소득이 낮을수록, 사회적 지원에 대한 평가가 낮을수록 재정적 부담을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 건강수준이 낮을수록 신체적 부담과 사회적 부담을 느끼고 있었다. 또한 정서적부담은 건강수준과 가구소득이 낮을수록 높았다.

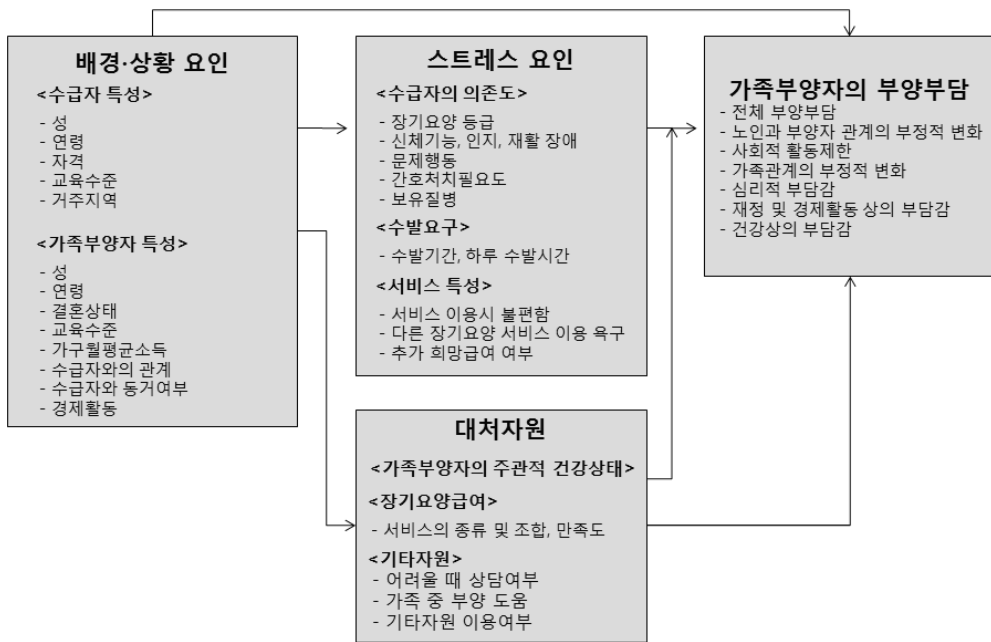


### 3. 연구방법

#### 1) 연구모형

재가급여 이용자를 돌보는 가족부양자의 부양부담 영향요인을 파악하기 위하여 Pearlin et al.(1990)이 개발한 스트레스 과정 모델(Stress Process Model)을 수정·보완하여 사용하였으며, 연구의 개념적 틀은 [그림 1]과 같다.

[그림 1] 연구의 개념적 틀



본 연구의 종속변수는 가족부양자의 부양부담으로 설정하였고, 독립변수는 스트레스 과정의 배경 및 상황 특성, 스트레스 요인 특성, 대처 자원 특성으로 정하였다. 스트레스 과정의 배경 및 상황 특성 요인으로 수급자의 성, 연령, 건강보험자격, 교육수준, 거주 지역, 가족부양자의 성, 연령, 결혼상태, 교육수준, 가구월평균소득, 수급자와의 관계, 동거여부, 경제활동상태를 포함하였고, 스트레스 요인으로는 수급자의 장기요양 등급, 신체기능장애, 인지장애, 문제행동, 간호처치 필요도, 재활장애, 질병특성, 신체적 수발기

간, 하루 수발기간, 서비스 이용 시 불편함, 다른 장기요양 서비스 이용 희망, 추가희망 급여를 포함하였다. 대처 자원 특성으로는 가족부양자의 주관적 건강상태, 재가급여 이용 행태, 기타자원으로 어려울 때 상담여부, 가족 중 도움여부, 장기요양 서비스 외 다른 자원이용 여부로 정하였다.

## 2) 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상은 2013년 3월 장기요양 재가급여(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간 보호, 단기보호)를 이용한 수급자 가운데, 2013년 1월부터 3월 사이에 장기요양 등급 신규 및 갱신판정을 받은 자의 가족부양자이다. 부양부담 조사대상자의 모집단은 2013년 3월 장기요양 재가급여 이용자 163,322명 중에서 2013년 1월부터 3월 사이에 신규 및 갱신판정을 받은 수급자 25,862명이다. 이를 모집단으로 하여 거주지역(서울, 경기, 강원, 충청, 전라, 경상), 장기요양등급(1, 2, 3등급), 의료보장형태[일반, 그 외(의료급여, 기초생활수급, 경감)], 재가급여 종류(방문요양, 그 외)를 층화변수로 하여 층화비례확률 추출방법을 통해 표본을 추출하였으며, 목표대상자는 2,000명(신뢰수준 95%, 표준오차의 한계  $\pm 2.19\%$ )으로 정하였다. 최종적으로 2,000명이 조사 완료되었고, 이 중 가족부양자가 응답한 1,827명의 자료를 분석에 활용하였다. 조사는 객관성 및 전문성을 확보하기 위해 조사전문기관을 이용하였으며, 연구진이 제공한 구조화된 설문지를 바탕으로 조사원이 대상자의 가정 또는 면접장소를 방문하여 1:1 개별면접방식으로 이루어졌다. 자료수집은 2013년 7월 4일부터 7월 24일까지 전문조사업체 (주)한국능률협회컨설팅을 통해 실시되었다.

## 3) 조사도구 및 내용

### (1) 가족부양자의 부양부담 측정도구

본 연구에서는 가족부양자의 부양부담을 측정하기 위해 권중돈(1994)이 개발한 도구를 활용하였다. 본 도구는 한국 치매노인가족의 부양부담을 측정하기 위해 개발된 도구로, 장기요양 인정자의 약 50%가 치매질환자이고 대상자의 대부분이 인지장애를 갖고 있어 장기요양 이용자 가족의 부양부담 측정을 위해 활용되기도 하였다(이창주·임병우,

2011; 김영태 · 조당호, 2012). 이 측정도구는 ‘노인과 주부양자 관계의 부정적 변화’, ‘사회적 활동제한’, ‘가족관계의 부정적 변화’, ‘심리적 부담’, ‘재정 및 경제활동상의 부담’, ‘건강상의 부담’이라는 6개 부양부담 차원과 이와 관련된 28개 항목으로 구성되어 있으며 신뢰도는 전체 부양부담은 cronbach’s alpha=.908로 내적 일관성이 매우 높다. 하위차원별로 살펴보면, 첫째 노인-주부양자 관계의 부정적 변화영역은 cronbach’s alpha=.896, 둘째, 사회적 활동제한영역은 cronbach’s alpha=.866, 셋째, 가족관계의 부정적 변화영역은 cronbach’s alpha=.833, 넷째, 심리적 부담영역은 cronbach’s alpha=.814, 다섯째, 재정 및 경제활동 부담영역은 cronbach’s alpha=.756, 여섯째, 건강상의 부담영역은 cronbach’s alpha=.763으로 내적 일관성이 매우 높다.

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

배경 및 상황 특성 변수는 장기요양 수급자와 가족부양자의 인구사회학적 특성에 관한 13개 항목으로 구성되었다. 재가급여 이용자의 인구사회학적 특성은 성별(남, 여), 연령(65세 미만, 65세 이상~75세 미만, 75세 이상~85세 미만, 85세 이상), 자격(기초생활수급자, 경감 및 의료급여, 일반), 교육수준(중졸 이하, 고졸, 대졸 이상), 거주지역(대도시, 중소도시, 농어촌)으로 구성되었으며, 가족부양자의 인구사회학적 특성은 성별(남, 여), 연령(45세 미만, 45세 이상~65세 미만, 65세 이상~75세 미만, 75세 이상), 결혼상태(기혼, 미혼, 기타), 학력(중졸 이하, 고졸, 대졸 이상), 소득수준(100만원 미만, 100만 원 이상~300만 원 미만, 300만 원 이상~500만 원 미만, 500만 원 이상), 수급자와의 관계(배우자, 아들, 며느리, 딸/사위, 기타), 수급자와 동거여부(동거, 비동거), 경제활동(경제활동함, 가족요양보호사+경제활동, 가족요양보호사, 경제활동 안 함)으로 구성되었다. 스트레스 요인 특성 변수는 질병 및 기능저하에 따른 수급자의 의존도와 수발요구 특성, 서비스 만족 등에 관한 12개 항목으로 구성되었다. 재가급여 이용자의 의존도는 장기요양등급(1등급, 2등급, 3등급), 신체기능장애 점수, 인지장애 점수, 문제행동 점수, 간호처치 필요도 점수, 재활장애 점수, 보유 질병(치매, 뇌졸중, 고혈압, 당뇨, 관절염, 요통, 골다공증, 골절, 암) 여부로 구성되었으며, 수발요구 특성 변수는 부양기간(1년 미만, 1년 이상~5년 미만, 5년 이상~10년 미만, 10년 이상), 하루 수발시간(6시간 미만, 6시간 이상 11시간 이하, 12시간 이상)으로 구성되었다. 서비스 특성 변수는 서비스 이용 시 불편여부, 다른 장기요양 급여

이용 희망, 추가희망 급여 여부로 구성되었다. 대처 자원 특성 변수는 가족부양자의 주관적 건강상태(건강, 보통, 건강하지 않음), 이용 중인 재가급여 종류(방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주야간보호, 단기보호), 재가급여 이용형태(방문요양과 그 외 재가급여 복합이용, 그 외 형태의 급여이용), 서비스 만족도로, 기타자원은 어려울 때 상담할 곳이 있음 여부, 가족 중 부양도움, 장기요양서비스 외 다른 자원 이용 여부 항목으로 구성되었다.

#### 4) 분석방법

본 연구에서 독립변수는 스트레스 과정의 배경 및 상황특성, 스트레스 요인 특성, 대처 자원 특성으로 분류하여, 각 특성별 대상자의 분포를 빈도와 백분율로 살펴보았다. 또한 부양부담 점수에 대한 분포는 6개 부양부담 차원의 부양부담 점수의 합인 전체 부양부담과 6개 하위차원별 부양부담 평균 점수를 통해 살펴보았고, 배경 및 상황특성, 스트레스 요인 특성, 대처 자원 특성에 따른 부양부담 점수에 대한 분포는 전체 부양부담 평균점으로 살펴보았다. 전체 부양부담과 하위차원 간의 상관관계는 상관계수( $r$ )를 통해 살펴보았다. 마지막으로 가족부양자의 부양부담 영향요인을 파악하기 위해 전체 부양부담 및 6개 부양부담 차원별로 단순회귀분석을 실시하였고, 각 차원별로 단순회귀분석에서 통계적으로 유의한 변수를 포함하여 다중회귀분석을 실시하였다. 모든 통계분석은 SAS ver. 9.2 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)를 이용하였다.

### 4. 연구결과

#### 1) 가족부양자의 부양부담 정도

가족부양자의 부양부담 정도를 분석한 결과는 [표 1]과 같다. 전체 부양부담은 140.0점 만점에 평균 90.5( $\pm 20.7$ )점으로 나타났다. 6개 하위차원별로 살펴보면 ‘노인과 부양자 관계의 부정적 변화’의 경우 35.0점 만점에 평균 23.4( $\pm 5.9$ )점, ‘사회적 활동 제한’의 경우 30.0점 만점에 평균 20.3( $\pm 5.3$ ), ‘가족관계의 부정적 변화’의 경우 25.0점 만점에 평균

14.9(±4.5)점, ‘심리적 부담감’의 경우 20.0 만점에 평균 11.5(±4.0)점, ‘재정 및 경제활동상의 부담’의 경우 15.0점 만점에 10.0(±2.9)점, ‘건강상의 부담감’의 경우 15점 만점에 10.5(±2.7)점으로 나타나, ‘노인과 부양자의 관계의 부정적 변화’, ‘사회적 활동제한’, ‘재정 및 경제활동상의 부담’, ‘건강상의 부담감’ 차원에서 보통 이상의 부양부담을 보였다.

하위차원 중 ‘노인과 부양자관계의 부정적 변화’, ‘사회적 활동제한’, ‘심리적 부담감’은 전체 부양부담 수준과 높은 상관관계를 보였다. 한편 세부 항목별로는 노인과 부양자관계의 부정적 변화영역의 7개 항목 중 ‘노인을 부양하다 보면 짜증이 날 때가 있다’(3.55±1.00), ‘노인을 부양할 때 화가 나는 경우가 있다’(3.46±0.99), ‘앞으로 감당하기 힘든 부양문제가 일어날 것 같아 불안하다’(3.44±1.00), ‘노인을 부양하는 것이 지겨울 때가 있다’(3.43±1.05) 등에서 부양부담이 높게 나타났고, 사회활동 제한영역의 6개 항목 중 ‘나 혼자 자유롭게 쓸 수 있는 시간이 없다’(3.49±1.05), ‘충분한 휴식을 취할 수가 없다’(3.45±0.99), ‘가족과 함께 외출이나 회식을 할 수가 없다’(3.43±1.05) 등에서, 건강상의 부담감 3개 항목 중 ‘피로를 자주 느낀다’(3.59±0.96), ‘충분한 수면을 취하지 못한다’(3.49±1.01)에서 부양부담이 높게 나타났다.

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

수급자와 가족주부양자의 인구사회학적 변수로 구성된 배경 및 상황 변수의 분포는 [표 2]와 같다. 먼저, 수급자의 인구사회학적 특성을 살펴보면, 여성이 70.3%로 남성보다 많았고, ‘75세 이상~84세 미만’이 43.2%로 가장 많았으며, 교육수준은 86.8%가 중졸 이하였고, 대도시 거주자가 50.8%로 가장 많았다. 가족주부양자의 인구사회학적 특성은, 여성이 68.4%로 남성보다 많았고, ‘45세 이상~64세 미만’이 55.8%로 가장 많았으며, 교육수준은 ‘중졸 이하’가 42.4%로 가장 많았고, 고졸은 40.8%로 그다음을 차지하였다. 가족주부양자의 가구월평균 소득은 ‘100만 원 이상~300만 원 미만’이 43.3%로 가장 많았으며, 100만 원 미만이 36.4%로 나타났다. 수급자와의 관계는 배우자인 경우가 34.5%로 가장 많았고, 그 다음으로 딸/사위(28.0%), 아들(16.8%), 며느리(16.7%) 순으로 나타났다.

다음으로 객관적 스트레스 변수의 분포를 살펴보면, 수급자 의존도의 경우 3등급이 68.1%로 가장 큰 비중을 차지하였고, 질병특성은 고혈압이 58.6%로 가장 많았고, 다음으

로는 관절염(39.6%), 뇌졸중(38.7%), 치매(37.9%) 순으로 나타났다. 가족주부양자의 신체적 수발기간은 '1년 이상~5년 미만'이 44.5%로 가장 많았고, 하루 수발시간은 '6시간 미만'이 46.1%로 가장 많았다. 또한 '서비스 이용 시 불편함을 느낀다'라고 응답한 주부양자는 55.7%이며, 다른 장기요양 서비스 이용욕구가 있는 응답도 54.2%에 달했다.

[표 1] 가족부양자의 전체 부양부담 및 하위차원별 항목별 부담 정도

영역(γ)*	항목	평균±SD
전체 부양부담	전체 부양부담 28개 항목	90.5±20.7
노인과 부양자 관계의 부정적 변화 (0.86)	영역 총점	23.4± 5.9
	노인을 부양하는 것에서 벗어나고 싶다	3.27±1.04
	노인을 부양하는 것이 지겨울 때가 있다	3.43±1.05
	노인을 부양하다보면 짜증이 날 때가 있다	3.55±1.00
	노인을 부양할 때 화가 나는 경우가 있다	3.46±0.99
	노인과 같이 있는 것이 즐겁지 않다	3.23±1.00
	앞으로 감당하기 힘든 부양문제가 일어날 것 같아 불안하다	3.44±1.00
	노인을 마주 대하기가 싫을 때가 있다	3.02±1.03
사회적 활동제한 (0.84)	영역 총점	20.3± 5.3
	나 혼자 자유롭게 쓸 수 있는 시간이 없다	3.49±1.05
	친구를 만날 수가 없다	3.39±1.05
	가족과 함께 외출이나 회식을 할 수가 없다	3.43±1.05
	이웃과 만날 수 있는 기회가 없다	3.28±1.03
	바깥일을 볼 수 있는 시간이 없다	3.29±0.99
	충분한 휴식을 취할 수가 없다	3.45±0.99
가족관계의 부정적 변화 (0.80)	영역 총점	14.9±4.50
	가족 간의 갈등을 일으키는 경우가 많다	3.03±1.05
	가족들이 나의 어려움을 이해해주지 못한다	3.02±1.06
	나는 하느라고 하는데 가족이 알아주지 않으면 화가 난다	3.07±1.05
	다른 가족이 노인을 돌볼 수 있음에도 아무것도 하지 않는다	2.91±1.03
	노인의 부양으로 인하여 가족관계가 나빠졌다	2.82±1.03
심리적 부담감 (0.84)	영역 점수	11.5±4.00
	죽고 싶다고 느낄 정도로 괴롭다	2.69±1.10
	나의 미래가 어떻게 될지 불안하다	2.97±1.15
	요즘 아무것도 하고 싶지 않다	2.86±1.10
	나의 미래는 그렇게 밝을 것 같지 않다	2.96±1.07

영역(γ)*	항목	평균±SD
재정 및 경제활동상의 부담감 (0.75)	영역 점수	10.0±2.90
	노인의 간호와 치료에 드는 비용이 가계에 부담이 된다	3.33±1.06
	노인의 간호와 치료에 드는 비용이 부족하다	3.35±1.04
	노인의 부양으로 인하여 경제활동에 지장을 받는다	3.31±1.07
건강상의 부담감 (0.78)	영역 점수	10.5±2.70
	피로를 자주 느낀다	3.59±0.96
	충분한 수면을 취하지 못한다	3.49±1.01
	건강이 좋지 않아 불안하다	3.36±1.00

\*전체 부양부담과 하위차원 간의 상관관계

[표 2] 스트레스 과정의 배경 및 상황, 스트레스 요인, 대처 자원의 분포

변수		N	%
1) 배경 및 상황 특성			
수급자의 인구 사회학적 특성	성	남성	540 29.7
		여성	1,276 70.3
	연령	< 65세	127 7.0
		65세~74세	408 22.5
		75세~84세	785 43.2
		≥ 85	496 27.3
	자격	기초생활수급자	229 12.6
		경감, 의료급여	350 19.3
		일반	1,237 68.1
	교육수준	중졸 이하	1,573 86.8
		고졸	179 9.9
		대졸 이상	60 3.3
	거주지역	대도시	922 50.8
중소도시		779 42.9	
농어촌		115 6.3	
가족부양자의 특성	성	남자	573 31.6
		여자	1,243 68.4
	연령	< 45세	183 10.1
		45세~64세	1,014 55.8
		65세~74세	314 17.3
		≥ 75세	305 16.8
	결혼상태	기혼	1,585 87.4
		미혼	104 5.7
		기타	124 6.8

변수		N	%	
가족부양자의 특성	교육수준	중졸 이하	770	42.4
		고졸	740	40.8
		대졸 이상	305	16.8
	가구 월평균 소득	< 100만 원	661	36.4
		≥ 100만 원, < 300만 원	786	43.3
		≥ 300만 원, < 500만 원	313	17.2
		≥ 500만 원	56	3.1
	수급자와의 관계	배우자	626	34.5
		아들	304	16.8
		며느리	302	16.7
		딸/사위	507	28.0
		기타	73	4.0
	동거여부	동거	1,451	79.9
	경제활동	경제활동 함	511	28.1
가족요양보호사+경제활동		112	6.2	
가족요양보호사		384	21.1	
경제활동 안 함		809	44.5	
2) 스트레스 요인				
수급자 의존도	장기요양등급	1등급	197	10.8
		2등급	383	21.1
		3등급	1,236	68.1
	신체기능장애 점수(평균, ±S.D)		8.29	2.87
	인지기능장애 점수(평균, ±S.D)		5.21	2.23
	문제행동 점수(평균, ±S.D)		0.83	1.55
	간호처치 필요도 점수(평균, ±S.D)		0.18	0.51
	재활장애 점수(평균, ±S.D)		3.19	2.55
	질병특성 (있음)	치매	687	37.9
		뇌졸중	702	38.7
		고혈압	1,062	58.6
		당뇨	512	28.3
		관절염	718	39.6
		요통	646	35.7
		골다공증	92	5.1
골절		343	18.9	
암		84	4.6	



변수		N	%		
수발 요구	신체적 수발기간	< 1년	73	4.0	
		≥ 1년, < 5년	809	44.5	
		≥ 5년, < 10년	488	26.9	
		≥ 10년	446	24.6	
	하루수발시간	< 6시간	821	46.1	
		≥ 6시간, ≤ 11시간	522	29.3	
≥ 12시간		438	24.6		
서비스 특성	서비스 이용 시 불편함	1,011	55.7		
	다른 장기요양 서비스이용희망	985	54.2		
	추가 희망급여여부	1,253	69.0		
3) 대처 자원					
가족부양자의 주관적 건강상태	건강하지 못하다		634	34.9	
	보통이다		454	25.0	
	건강하다		728	40.1	
장기요양 급여	방문요양 이용		1,684	92.7	
	방문목욕 이용		419	23.1	
	방문간호 이용		65	3.6	
	주야간보호 이용		145	8.0	
	단기보호 이용		5	0.3	
	서비스 조합	주야간보호		145	8.0
		방문요양+그 외		417	23.0
		방문요양		1,221	67.2
		그 외		33	1.8
	서비스 만족도	만족		1,639	90.3
불만족		177	9.7		
기타자원	어려울 때 상담할 곳이 있음		1,409	77.6	
	가족 중 부양 도움	없다		503	27.7
		있는데 안 도와준다		591	32.5
		도와준다		722	39.8
	장기요양서비스 외 다른 자원 이용함		145	8.0	

마지막으로 대처 자원 변수의 분포를 살펴보면, 가족부양자의 주관적 건강상태는 ‘건강하다’고 느끼는 경우는 40.1%로 가장 높았고, ‘건강하지 못하다’라고 느끼는 경우는 34.9%로 나타났다. 현재 이용하고 있는 재가급여의 종류를 조사한 결과, ‘방문요양 이용’이 92.7%로 가장 높은 비율을 차지하였고, 다음으로 ‘방문목욕 이용’이 23.1%로 나타났다. 기타자원의 경우 ‘어려울 때 상담할 곳이 있음’이라고 응답한 경우는 77.6%로 나타났다.

고, ‘가족 중 부양 도움’의 경우 ‘도와준다’라고 응답한 경우는 39.8%로 가장 많았고, ‘있는데 안 도와준다’ 32.5%, ‘없다’ 27.7% 순으로 나타났다.

### 3) 가족부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인

#### (1) 단순회귀분석 결과

가족부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위한 단순회귀분석 결과는 [표 3]과 같다. 전체 부양부담에 영향을 미치는 요인은 배경 및 상황특성 중 수급자가 남성인 경우, 연령이 75세 미만, 자격은 경감대상자·의료급여대상자·기초생활수급자인 경우, 거주지가 농어촌인 경우, 가족부양자의 특성 중에서는 연령이 많을수록(65세 이상), 교육수준이 낮을수록, 가구 월평균 소득이 낮을수록(300만 원 미만), 수급자와의 관계가 배우자인 경우, 수급자와 동거하는 경우, 가족요양보호사 및 경제활동을 하지 않는 경우 부양부담이 높았다. 다음으로 스트레스 요인에서는 수급자가 문제행동이 많을수록, 당뇨가 있는 경우, 신체적 수발기간이 ‘10년 이상’인 경우, 하루 수발시간이 ‘6시간 이상’일 경우, 서비스 특성에서 서비스 이용 시 불편하거나, 다른 장기요양 서비스 이용욕구가 있는 경우 부양부담이 높았다. 마지막으로 대처 자원 요인에서는 가족부양자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 가족 중 도와주는 사람이 없는 경우 부양 부담감이 높았다. 한편, 6개 하위 차원별 부양부담에 영향을 미치는 요인은 차원마다 상이하게 나타났으며, 그 결과는 [표 3]과 같다.

[표 3] 가족부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 대한 단순회귀분석

변수		전체	하위차원					
			1) 노인	2) 사회	3) 가족	4) 심리	5) 경제	6) 건강
1) 배경 및 상황특성								
수급자의 인구 사회학적 특성								
성(ref: 여자)	남자	5.965***	1.502***	1.687***	0.400	1.193***	0.455**	0.728
연령(ref: ≥ 85세)	< 65세	8.504***	1.764**	2.078***	0.537	1.644***	1.430***	1.051***
	65세~74세	4.482**	1.100**	1.129**	0.336	0.938**	0.539**	0.440*
	75세~84세	1.013	0.120	0.123	0.284	0.369	0.099	0.018
자격(ref: 일반)	기초생활수급자	3.269*	0.621	0.703	0.590	1.055***	-0.040	0.340
	경감, 의료급여	5.256***	0.795*	1.096*	1.182***	0.977***	0.688***	0.518**

변수		전체	하위차원					
			1) 노인	2) 사회	3) 가족	4) 심리	5) 경제	6) 건강
교육수준 (ref: 대졸 이상)	중졸 이하	2.784	0.933	-0.533	2.016***	0.714	0.356	-0.701*
	고졸	5.251	1.522	0.770	1.282	0.979	0.792	-0.094
거주지역 (ref: 대도시)	중소도시	0.004	0.100	0.056	-0.248	-0.207	0.013	0.290*
	농어촌	9.312***	1.695*	1.874***	2.268***	1.956***	0.657*	0.862**
가족부양자 특성								
성(ref: 남자)	여자	0.374	0.596*	0.072	-0.077	-0.343	-0.038	0.165
연령(ref: < 45세)	45세~64세	-0.011	-0.548	0.303	-0.405	0.074	0.214	0.352
	65세~74세	4.964*	0.887	1.781***	-0.514	1.009***	0.475	1.325***
	≥ 75세	6.024*	1.110*	1.946***	-0.468	1.639***	0.430	1.367***
결혼상태 (ref: 기타)	기혼	-0.253	0.486	-0.235	-0.424	-0.059	-0.109	0.089
	미혼	-4.971	-1.686*	-1.252	-0.660	-0.456	-0.392	-0.525
교육수준 (ref: 대졸 이상)	중졸 이하	9.975***	2.239***	2.167***	1.036***	2.406***	0.905***	1.222***
	고졸	5.012***	0.978*	1.152**	0.909***	1.052***	0.492*	0.428*
가구월평균소득 (ref: ≥ 500만 원)	< 100만 원	11.314***	1.124	2.529*	1.223*	2.624***	2.263***	1.550***
	≥ 100만 원, < 300만 원	5.611*	0.042	0.845	1.133	1.392*	1.528***	0.671
	≥ 300만 원, < 500만 원	0.772	-0.935	-0.183	0.618	0.202	1.056*	0.015
수급자와의 관계 (ref: 딸/사위)	배우자	7.265***	1.954***	2.052***	0.042	1.628***	0.515**	1.075***
	아들	-0.681	-0.475	-0.151	0.295	0.200	-0.182	-0.369*
	며느리	0.267	1.087**	-0.453	0.305	-0.229	-0.294	-0.149
	기타	-2.087	-0.314	-0.407	0.279	-0.286	-0.869	-0.490
동거여부 (ref: 비동거)	동거	5.707***	1.596***	1.805***	-0.288	0.803***	0.610***	1.180***
경제활동 (ref: 경제활동함)	가족요양보호사 + 경제활동	2.734	0.773	0.357	1.125*	0.848*	-0.266	-0.103
	가족요양보호사	7.017**	1.756**	1.996***	0.760	1.340***	0.411	0.754***
	경제활동 안 함	8.952***	2.145***	2.189***	1.209**	2.267***	0.210	0.932***
2) 스트레스 요인								
수급자 의존도								
장기요양등급 (ref: 3등급)	1등급	1.704	-0.116	1.406***	-0.811*	-0.140	0.557	0.807***
	2등급	-1.114	-0.392	0.092	-0.545	-0.338	0.020	0.050
신체기능장애 점수(ref: 0점)		0.031	-0.051	0.138***	-0.090*	-0.056	0.033	0.056**
인지기능장애 점수(ref: 0점)		-0.149	-0.045	0.007	-0.057	-0.064	-0.013	0.024
문제행동 점수(ref: 0점)		0.684*	0.294*	0.144	0.094	0.049	0.025	0.077
간호치치필요도 점수(ref: 0점)		0.857	-0.055	0.494*	-0.056	-0.072	0.271*	0.274*
재활장애 점수(ref: 0점)		0.054	-0.054	0.065	-0.026	0.014	0.027	0.027

변수		전체	하위차원					
			1) 노인	2) 사회	3) 가족	4) 심리	5) 경제	6) 건강
질병특성 (ref: 없음)	치매	-0.045	0.270	0.163	-0.105	-0.277	-0.177	0.082
	뇌중풍	1.462	0.167	0.573*	-0.006	0.348	0.161	0.218
	고혈압	-0.256	-0.087	-0.076	0.042	-0.022	0.041	-0.153
	당뇨	2.158*	0.408	0.396	0.473*	0.392	0.263	0.226
	관절염	-1.039	-0.256	-0.600*	0.426*	-0.132	-0.144	-0.333*
	요통	-0.093	-0.266	-0.243	0.495*	0.132	0.017	-0.228
	골다공증	-4.151	-0.894	-1.518***	-0.249	-0.589	-0.072	-0.829*
	골절	-2.319	-0.689	-0.661*	-0.314	-0.421	-0.141	-0.093
	암	0.025	-0.446	0.466	-0.183	0.356	-0.041	-0.127
수발 요구								
신체적 수발기간 (ref: <1년)	≥ 1년, <5년	-5.693*	-1.249	-1.617*	-0.686	-0.805	-0.819*	-0.517
	≥ 5년, <10년	1.205	0.398	0.185	0.003	0.373	0.034	0.212
	≥ 10년	5.379***	1.096***	1.456***	0.426	1.089***	0.625***	0.688***
하루수발시간 (ref: <6시간)	≥ 6시간, ≤ 11시간	3.856***	0.987***	1.467***	-0.173	0.471*	0.285	0.818***
	≥ 12시간	6.337***	1.301***	2.596***	-0.371	0.762**	0.739***	1.310***
서비스 특성								
서비스 이용 시 불편(ref: 아니오)		7.075***	1.675***	1.659***	0.876***	0.696***	1.170***	0.999***
다른 장기요양 서비스 이용 희망 (ref: 아니오)		5.326***	0.976***	1.355***	1.007***	0.726***	0.655***	0.607***
추가희망 급여 있음(ref: 아니오)								
3) 대처 자원								
가족부양자의 주관적 건강상태 (ref: 건강하다)	보통이다	7.199***	1.917***	1.297***	1.252***	1.072***	0.608***	1.053***
	건강하지 못하다	9.402***	2.099***	2.142***	0.496*	1.826***	0.841***	1.999***
장기요양급여								
방문요양 이용(ref: 아니오)		4.407*	0.911	1.281***	0.455	0.982***	0.416	0.363
방문목욕 이용(ref: 아니오)		-1.873	-0.330	-0.483	-0.394	-0.304	-0.157	-0.205
방문간호 이용(ref: 아니오)		-1.134	0.180	-0.469	-0.989	0.039	-0.021	0.126
주야간보호 이용(ref: 아니오)		-3.053	-0.640	-0.972*	-0.181	-0.644	-0.285	-0.332
단기보호 이용(ref: 아니오)		2.914	0.390	2.077	-2.453	-0.070	1.615	1.356
서비스조합 (ref: 주야간보호)	방문요양 +그 외	1.401	0.390	0.557	-0.178	0.378	0.102	0.151
	방문요양	3.651*	0.731	1.120*	0.313	0.751*	0.341	0.395
	그 외	1.767	0.419	0.716	-0.195	0.032	0.515	0.281
서비스만족도 (ref: 만족)	불만족	2.074	0.354	0.619	-0.085	0.015	0.615***	0.556***

변수	전체	하위차원						
		1) 노인	2) 사회	3) 가족	4) 심리	5) 경제	6) 건강	
기타 자원								
어려울 때 상담할 곳이 있음 (ref: 없음)	0.456	0.691	-0.274	0.067	-0.039	-0.023	0.034	
가족 중 부양도움 (ref: 도와줌)	없음	5.392***	0.969***	1.239***	0.353	1.700***	0.541***	0.591***
	있는데 안 도와줌	6.090***	0.957***	1.419***	1.426***	1.386***	0.418***	0.484***
장기요양 서비스 외 다른 자원 없음 (ref: 있다)	1.351	0.070	0.040	0.743	0.341	-0.026	0.184	

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

주) 전체: 전체부양부담감, 1) 노인: 노인과 부양자 관계의 부정적 변화, 2) 사회: 사회적 활동제한, 3) 가족: 가족관계의 부정적 변화, 4) 심리: 심리적 부담감, 5) 재정: 재정 및 경제활동상의 부담감, 6) 건강: 건강상의 부담감

## (2) 다중회귀분석 결과

단순회귀 분석에서 부양부담에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 변수를 포함하여 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 [표 4]와 같다.

먼저, 전체 부양부담에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 배경 및 상황특성 중 수급자가 남성인 경우, 연령은 65세 미만, 자격은 경감·의료급여 대상자인 경우, 거주지가 농어촌인 경우 부양부담이 높았다. 가족부양자의 특성에서는 교육수준이 낮을수록 부양부담이 높았으며, 가족요양보호사이면서 경제활동을 하는 경우 부양부담이 낮은 것으로 나타났다. 다음으로 스트레스 요인 중에서는 수급자가 문제행동이 있는 경우, 신체수발기간이 ‘10년 이상’인 경우 부양부담이 높았다. 서비스 특성 중에서는 서비스 이용 시 불편하거나, 다른 장기요양 급여 이용욕구가 있는 경우 부양부담이 높았다. 마지막으로 대처 자원 요인 중 가족부양자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 방문요양서비스를 이용하는 경우, 가족 중 도와주는 사람이 있지만 도와주지 않는 경우 부양부담감이 높은 것으로 나타났다.

6개 하위차원별 부양부담 영향요인을 살펴보면, ‘노인과 부양자관계 부정적 변화’차원의 경우, 배경 및 상황특성 중 수급자의 거주지가 농어촌인 경우, 가족부양자의 교육수준이 낮을수록, 수급자와의 관계가 ‘며느리’인 경우 부양부담이 높았으며, 가족부양자의 연령이 ‘45~64세’인 경우, ‘미혼’인 경우, 가족요양보호사이면서 경제활동을 할 경우 부양부담이 낮았다. 스트레스 요인 중에서는 수급자가 문제행동이 많을수록, 장기요양서비스 이용 시 불편한 경우 부양부담이 높았다. 대처 자원 요인 중 가족부양자의 주관적 건강상

태가 나쁠수록, 어려울 때 상담을 하는 경우 부양부담이 높은 것으로 나타났다.

‘사회적 활동제한’ 차원의 영향요인은 배경 및 상황특성 중, 수급자가 남성인 경우, 자격이 경감·의료급여 대상자인 경우, 거주지가 농어촌인 경우, 가족부양자의 낮은 교육 수준인 것으로 나타났다. 스트레스 요인 중 수급자가 골다공증이 있는 경우는 부양부담이 낮았으나, 신체적 수발기간이 ‘10년 이상’인 경우, 하루 수발시간이 길수록 부양부담이 높은 것으로 나타났다. 서비스 특성에서는 서비스 이용 시 불편하거나, 다른 장기요양 급여 이용욕구가 있는 경우 부양부담이 높았다. 마지막으로 대치 자원 중 가족부양자의 주관적 건강상태가 나쁜 경우, 가족 중 도와주는 사람이 있는데 안 도와주는 경우 부양부담이 높았다.

‘가족관계의 부정적 변화’ 차원의 경우, 배경 및 상황특성 중 수급자의 인구 사회학적 특성 중에서는 자격이 경감·의료급여대상자인 경우, 학력은 중졸 이하인 경우, 거주지역이 농어촌인 경우 부양부담이 높았으며, 거주지역이 중소도시인 경우 부담이 낮은 것으로 나타났다. 가족부양자의 특성에서는 가족요양보호사이면서 경제활동을 하는 경우 부양부담이 낮았다. 스트레스 요인 중 수급자의 신체적 수발기간이 ‘10년 이상’인 경우, 서비스 이용 시 불편하거나, 다른 장기요양 급여 이용욕구가 있는 경우 부양부담이 높았다. 대치 자원 요인 중에서는 가족부양자의 주관적 건강상태가 보통인 경우, 가족 중 도와주는 사람이 있는데 도와주지 않는 경우 부양부담이 높았다.

‘심리적 부담감’의 경우, 배경 및 상황특성 중 수급자가 남성인 경우, 연령이 65세 미만인 경우, 자격이 경감·의료급여대상자인 경우, 거주지가 농어촌인 경우에 부양부담이 높았으며, 거주지가 중소도시인 경우 부양부담이 낮았다. 가족부양자의 특성에서는 교육 수준이 낮을수록 부양부담이 높았으며, 연령이 ‘65세 이상 75세 미만’인 경우, 경제활동이 가족요양보호사이면서 경제활동 하는 경우 부양부담이 낮았다. 스트레스 요인 중에서는 신체적 수발기간이 ‘10년 이상’인 경우, 서비스 이용 시 불편하거나, 다른 장기요양 급여 이용욕구가 있는 경우, 방문요양을 이용하는 경우 부양부담이 높았다. 또한 대치 자원 요인 중 가족부양자의 주관적 건강상태가 건강하지 못할수록, 가족 중 도와주는 사람이 없는 경우 부양부담이 높았다.

‘재정 및 경제활동상의 부담감’에 영향을 미치는 요인은 배경 및 상황특성 중 수급자의 연령이 낮을수록, 자격이 경감·의료급여 대상자인 경우, 가족부양자의 가구 월평균

소득이 낮을수록 부양부담이 높았으며, 수급자와의 관계가 ‘배우자’ 또는 ‘기타’인 경우 부양부담이 낮았다. 스트레스 요인 중 신체적 수발기간이 ‘10년 이상’인 경우, 서비스 이용 시 불편하거나, 다른 장기요양 급여 이용욕구가 있는 경우 부양부담이 높았다.

‘건강상의 부담감’의 영향 요인을 살펴보면, 수급자의 거주지가 중소도시 및 농어촌인 경우, 가족부양자가 수급자와 동거하는 경우, 하루 수발시간이 길수록, 서비스 이용 시 불편하거나, 다른 장기요양 급여 이용욕구가 있는 경우, 가족부양자의 주관적 건강상태가 나쁠수록 부양부담이 높았다.

[표 4] 가족부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 대한 다중회귀분석

변수		전체	하위차원					
			1) 노인	2) 사회	3) 가족	4) 심리	5) 경제	6) 건강
1) 배경 및 상황특성		$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
Intercept		62.291	16.614	14.616	10.486	6.886	6.371	7.908
수급자의 인구 사회학적 특성								
성(ref: 여자)	남자	3.112*	0.611	0.682*		0.597*	0.120	0.126
연령(ref: ≥ 85세)	< 65세	4.931*	1.018	0.590		0.914*	1.202***	0.435
	65세~74세	1.853	0.412	0.272		0.262	0.429*	0.057
	75세~84세	0.564	-0.063	-0.004		0.152	0.153	0.023
자격(ref: 일반)	기초생활 수급자	1.419	0.542	0.242	0.271	0.517	-0.290	0.119
	경감, 의료급여	4.023***	0.685	0.738*	0.937***	0.774***	0.506**	0.293
교육수준(ref: 대졸 이상)	중졸 이하				1.652**	0.005		-0.161
	고졸				1.162	0.0724		0.068
거주지역(ref: 대도시)	중소도시	-0.952	-0.114	-0.127	-0.442*	-0.383*	-0.202	0.135
	농어촌	7.506***	1.313*	1.652**	1.674***	1.439***	0.516	0.735***
가족부양자 특성								
성(ref: 남자)	여자		0.236					
연령(ref: <45세)	45세~64세	-1.960	-1.370**	-0.409		-0.395		-0.020
	65세~74세	-3.602	-1.502	-0.658		-0.995*		0.122
	≥ 75세	-2.147	-0.972	-0.573		-0.573		0.005
결혼상태(ref: 기타)	기혼		0.382	-0.214				0.335
	미혼		-1.833*	-1.491				0.258

변수		전체	하위차원					
			1) 노인	2) 사회	3) 가족	4) 심리	5) 경제	6) 건강
1) 배경 및 상황특성		$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$
교육수준 (ref: 대졸 이상)	중졸 이하	5.045***	1.251**	0.510	0.375	1.451***	0.368	
	고졸	4.305**	0.886*	0.895*	0.512	0.828**	0.367	
가구월평균소득 (만 원)(ref: $\geq 500$ )	< 100만 원	2.884		0.334	0.541	0.575	1.747***	0.294
	$\geq 100$ 만 원, < 300만 원	1.346		-0.145	0.558	0.306	1.189**	0.115
	$\geq 300$ 만 원, < 500만 원	-0.522		-0.445	0.163	-0.327	1.002*	-0.016
수급자와의 관계 (ref: 딸/사위)	배우자	-0.391	0.237	0.369		-0.029	-0.528*	-0.229
	아들	0.580	0.303	0.375		0.275	-0.068	-0.147
	며느리	1.575	1.051*	-0.176		0.116	-0.087	-0.094
	기타	-0.661	0.274	0.351		-0.493	-0.724*	-0.177
동거여부 (ref: 비동거)	동거	1.385	0.707	0.583		0.097	0.126	0.422*
경제활동 (ref: 경제활동함)	가족요양 보호사+	-6.262**	-1.521*	-1.123	-1.590***	-1.382***	-0.096	-0.425
	가족요양 보호사	-0.703	-0.397	0.329	-0.569	-0.269	0.119	0.071
	경제활동 안 함	1.256	0.160	0.479	-0.167	0.448	-0.040	0.114
2) 스트레스요인								
수급자 의존도								
장기요양등급 (ref: 3등급)	1등급			0.394	-0.479		0.147	0.459
	2등급			-0.124	-0.104		-0.048	0.116
신체기능장애 점수(ref: 0점)				0.028	-0.056			-0.041
문제행동 점수(ref: 0점)		0.982***	0.324***					
간호처치필요도 점수(ref: 0점)				0.106			0.184	0.110
질병특성 (ref: 없음)	뇌졸중			-0.362				
	당뇨	1.622			0.406			
	관절염			0.125	0.160			0.063
	요통				0.111			
	골다공증			-1.209*				-0.638**
	골절		-0.422	-0.441				



변수	전체	하위차원						
		1) 노인	2) 사회	3) 가족	4) 심리	5) 경제	6) 건강	
2) 스트레스요인								
수발 요구								
신체적 수발기간 (ref: <1년)	≥ 1년, < 5년	3.350	0.818	0.962	0.712	0.571	0.541	0.146
	≥ 5년, < 10년	3.234	1.043	0.770	0.712	0.677	0.415	0.079
	≥ 10년	6.083*	1.303	1.532*	1.255*	1.142*	0.888*	0.290
하루수발시간 (ref: <6시간)	≥ 6시간, ≤ 11시간	1.441	0.465	0.895**		0.069	-0.036	0.395**
	≥ 12시간	1.827	0.432	1.520***		-0.120	0.210	0.588***
서비스 특성								
서비스 이용 시 불편(ref: 아니오)		6.430***	1.636***	1.322***	0.981***	0.745***	1.053***	0.772***
다른 장기요양 서비스이용희망 (ref: 아니오)		2.655*	0.310	0.690*	0.632***	0.481*	0.341*	0.274*
추가희망 급여 있음(ref: 아니오)		1.247	0.418	0.558	0.087	0.019	0.041	0.176
3) 대치 자원								
가족부양자의 주관적 건강상태 (ref: 건강하다)	보통이다	4.406***	1.320***	0.523	0.905***	0.412	0.263	0.767***
	건강하지 못하다	4.736***	1.016**	0.778*	0.313	0.744**	0.335	1.467***
장기요양급여								
방문요양 이용(ref: 아니오)		7.179*				1.531*		
서비스조합 (ref: 주야간보호)	방문요양 +그 외	-4.137		0.228		-0.768		
	방문요양	-2.802		0.577		-0.569		
	그 외	0.581		0.049		-0.116		
서비스만족도 (ref: 만족)	불만족						0.307	0.297
기타자원								
어려울 때 상담할 곳이 있음 (ref: 없음)			0.674*					
가족 중 부양도움 (ref: 도와줌)	있는데 안 도와준다	3.807***	0.636	0.837**	1.119***	0.832***	0.223	0.210

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

주) 전체: 전체부양부담감, 1) 노인: 노인과 부양자 관계의 부정적 변화, 2) 사회: 사회적 활동제한, 3) 가족: 가족관계의 부정적 변화, 4) 심리: 심리적 부담감, 5) 재정: 재정 및 경제활동상의 부담감, 6) 건강: 건강상의 부담감

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 노인장기요양보험 도입 이후 7년이 지난 시점에서 가정에서 장기요양 노인을 돌보는 가족부양자의 부양부담 정도를 파악하고 부양부담의 하위차원별로 영향요인을 분석하여, 가족부양자의 부양부담 완화를 위한 정책을 마련하는데 기초자료를 제시하고자 수행하였다.

연구의 주요 결과를 살펴보면, 가족부양자의 전체 부양부담은 140.0점 만점에 평균 90.5( $\pm 20.7$ )점으로 보통 이상의 부양부담을 보이는 것으로 나타났다. 부양부담 6개 하위차원별로는 ‘노인과 부양자 관계의 부정적 변화’, ‘사회적 활동 제한’, ‘재정 및 경제활동상의 부담’, ‘건강상의 부담감’에서 보통 이상의 부양부담을 느끼고 있었고, 하위차원 중 ‘노인과 부양자관계의 부정적 변화’, ‘사회적 활동제한’, ‘심리적 부담감’은 전체 부양부담 수준과 높은 상관관계를 보였다.

가족부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인은 전체 부양부담의 경우, 배경 및 상황특성 요인에서는 수급자의 성, 연령, 자격, 거주지, 가족부양자의 교육수준, 경제활동 상태였고, 스트레스 요인에서는 수급자의 문제행동, 신체적 수발기간, 장기요양 서비스 특성에서는 서비스 이용 시 불편함 여부, 현재 이용하는 장기요양 서비스 외 다른 장기요양 서비스 이용 욕구, 추가 희망급여 여부로 나타났다. 대처 자원 요인에서는 가족부양자의 주관적 건강상태, 장기요양급여가 방문요양, 기타자원의 가족의 도움 여부로 나타났다. 6개 하위차원의 부양부담을 높이는 주요 요인을 살펴보면, ‘노인과 부양자관계의 부정적 변화’ 차원의 경우는 수급자와의 관계가 며느리이거나, 수급자가 문제행동 점수가 높은 경우, 어려울 때 상담을 하고 있는 경우가 부양부담을 높이는 것으로 나타났고, ‘사회적 활동제한’ 차원의 경우는 신체적 수발기간이 10년 이상이거나 하루 수발시간이 6시간 이상인 경우, ‘가족관계의 부정적 변화’ 차원은 수급자의 학력이 중졸이하 이거나 도와줄 가족이 있는데 안도와 주는 경우가 주요 요인으로 나타났다. ‘심리적 부담감’ 차원은 신체적 수발기간이 10년 이상, 방문요양을 이용하는 경우, ‘재정 및 경제활동상의 부담감’ 차원은 가족부양자의 소득이 낮을수록 신체적 수발기간이 10년 이상인 경우, ‘건강상의 부담감’ 차원은 가족부양자가 수급자와 동거하거나 하루 수발시간이 6시간 이상, 가족부

양자의 주관적 건강상태가 나쁜 경우가 각 하위차원의 부양부담을 높이는 주요 요인으로 나타났다.

본 연구결과는 가족부양자의 부양부담은 다양한 차원으로 구성되어 있고, 하위차원 별로 영향을 미치는 요인이 상이하므로, 부양부담 완화를 위해서는 전체 부양부담뿐만 아니라 하위차원별로 파악된 영향요인을 바탕으로 다차원적인 전략을 세울 필요가 있음을 시사한다. 본 연구결과에서 도출된 하위차원별 영향요인을 근거로 부양부담 완화를 위한 방안을 정리하면 다음과 같다.

첫째, ‘사회적 활동제한’과 ‘건강상의 부담감’ 차원의 부양부담을 완화하기 위해서는 일시적 휴식을 위한 일시보호 서비스 개선과 신규 서비스 개발이 필요하다. 본 연구결과에 따르면, 가족부양자는 부양으로 인해 자신을 위해 시간을 자유롭게 쓸 수 없으며, 충분한 휴식을 취할 수 없고, 피곤함과 불충분한 수면 등 건강이나 신체적 제약과 관련된 부양부담을 크게 느끼고 있는 것으로 나타났다. 특히, 수급자가 농어촌에 거주하거나, 가족부양자의 주관적 건강상태가 나쁘거나, 도와줄 수 있는 가족이 있는데 도와주지 않는 상황에 처한 경우에 사회적 활동제한과 건강상의 부담감이 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 영향요인은 대처 자원과 관련된 것으로, 낮은 수준의 대처 자원을 가질수록 사회적 활동 제한과 건강상의 부담감을 가중시키는 것으로 해석할 수 있다. 농어촌 지역은 도시 지역에 비해 재가노인복지서비스 및 장기요양서비스 인프라가 부족하고 보건의료의 접근성이 대도시 지역보다 떨어져 부양에 대한 대처 자원이 부족하다(Dwyer & Miller, 1990). 가족부양자는 주관적 건강상태에 따라 동일한 스트레스 상황을 달리 받아들이는데, 주관적 건강상태가 나쁠수록 가족부양자 스스로가 갖는 대처 자원의 정도가 상대적으로 작다고 알려져 있다(Arai et al., 2004). 가족의 낮은 지지와 도움 또한 생활만족도를 낮추고 부양부담을 증가시키는 요인이라고 보고되고 있다(Pruchno & Resch, 1989; 이은희, 1998). 이와 같은 부양부담 상황을 해소할 수 있는 방안으로 많은 연구들에서 일시보호 서비스의 강화를 제안하였다(Adler et al., 1993; Arai et al., 2004; Arksey et al., 2004). 현재 장기요양 서비스 중 일시보호 서비스를 제공할 수 있는 서비스는 주야간보호와 단기보호 서비스이다. 그간 정부는 주야간보호 및 단기보호 등 복합기관 운영 시 시설 및 인력 병용 인정, 주야간보호 미이용일을 급여비용의 50% 일부 보상, 주야간보호를 월 20일 이상 이용하는 수급자에게 월 한도액 50% 추가 적용 등 일시보호 서비스 인프라 확충과 이용을 장려하

기 위해 많은 정책적 노력을 기울여 왔다. 그러나 주야간보호의 이용률은 여전히 10%를 넘지 못하고 있고, 단기보호 역시 1%대 수준이며(장기요양통계월보, 2014년 10월), 농어촌 지역의 인프라 또한 여전히 부족한 실정이다(한은정 외, 2012; 선우덕 외, 2014).

이를 해결하기 위해 일시보호 서비스 이용을 장려하고 인프라 확충을 위해 지금까지의 활성화 정책 방향에서 벗어나 다각도에서 접근하는 것이 필요하다. 먼저 농어촌 지역을 중심으로 민간(사회복지시설) 및 공공(보건소 및 주민센터 등)시설을 활용한 인프라 확충이 필요하다. 단기보호는 현재 단기보호 운영모델에서 탈피하여 노인요양시설에서 병설로 운영하는 등의 운영모델 개선 또는 신규개발이 필요하다. 다음으로 주야간보호 및 단기보호 이용을 유도하기 위한 지원책을 마련할 필요가 있다. 주야간보호와 단기보호 이용이 저조한 이유로 관련 서비스에 대한 정보 부족과 방문요양보다 높은 본인부담금에 대한 부담(한은정 외, 2012), 금전적 이유로 가족요양보호사로 활동해야 하기 때문에 방문요양을 선택하는 경우(양난주, 2013), 서비스 질에 대한 불신으로 이용을 주저하는 경우(임진섭·현경래·이호용, 2011) 등을 꼽을 수 있다. 이에 주야간보호와 단기보호 서비스에 대한 홍보를 강화하고 재정적 지원방안을 검토하여 수급자와 가족의 이용을 유도해야 한다.

둘째, ‘재정 및 경제활동상의 부담감’을 느끼는 저소득층에 대하여 경제적 부담을 완화하기 위한 지원을 강화할 필요가 있다. 본 연구에서 가족부양자의 소득이 낮을수록 ‘재정 및 경제활동상의 부담감’을 더 많이 느끼는 것으로 나타났다. 노인장기요양보험제도에서는 소득 및 재산이 일정 수준 이하인 저소득층을 대상으로 본인일부부담금을 50% 감경하는 본인일부부담금 감경제도를 2009년 7월부터 시행하고 있다. 감경대상자의 규모는 2009년 장기요양 인정자 대비 7.2%에서 2013년도 말 17.1%까지 확대되었다(국민건강보험공단 내부자료). 하지만 권진희 외(2014)의 연구에 따르면 현행 감경 적용기준으로는 건강보험료 1분위에 속한 장기요양인정자의 일부가 감경대상에 포함되지 못하고 있고, 이들이 속한 세대의 건강보험 직장가입자의 보수월액 대비 본인일부부담금 지출비용은 다른 건강보험료 분위에 속한 그룹에 비해 현저히 높아 소득이 낮은 대상은 여전히 본인부담금에 대한 부담을 느끼고 있다고 하였다. 따라서 현행 본인일부부담금 감경제도 대상자 수를 확대하고, 수발기간에 따라 본인일부부담금을 감면하거나 동일세대 다수수급자의 본인일부부담금을 감경하는 등 다양한 방향에서 경제적 부담을 해소할 수 있는

방안에 대해 검토할 필요가 있다.

셋째, ‘노인과 부양자관계의 부정적 변화’와 ‘심리적 부담감’ 그리고 ‘가족관계의 부정적 변화’의 부양부담을 완화하기 위해 가족부양자가 부양으로 인한 스트레스를 해소하고 대처 자원을 가질 수 있도록 정서 지원, 자가 관리, 건강 유지 등에 관한 상담을 제공하는 가족지원프로그램 개발이 필요하다. 노인장기요양보험으로 가족부양자의 부양부담이 낮아졌다고는 하지만 본 연구 결과, ‘노인과 부양자관계의 부정적 변화’와 ‘심리적 부담감’ 그리고 ‘가족관계의 부정적 변화’ 차원의 부담감은 여전히 높은 것으로 나타났다. 이와 같은 심리적·정서적 차원의 부양부담은 현물 서비스 제공만으로는 해소될 수 없으며, 수급자를 위한 현물적 서비스 지원과 더불어 가족부양자를 위한 정서적 지지, 심리사회적 개입 등 가족지원프로그램 제공이 필요하다고 보고하고 있다(Mittelman et al., 2004; Schulz et al.; 2003; 홍여신 외, 1996; 김수영, 2003; 김영태·조당호, 2012; 이슬아 외, 2013). 또한 가족지원프로그램의 체계적 운영을 위해서는 가족지원체계 구축이 필요함을 강조하였다(최인희 외, 2011; 한은정 외, 2014). 이에 ‘노인과 부양자관계의 부정적 변화’와 ‘심리적 부담감’ 그리고 ‘가족관계의 부정적 변화’ 차원의 부양부담 완화를 위해 재가 수급자의 가족부양자 중 부양부담이 높은 대상자를 우선적으로 선별하여 부양자의 부양스트레스를 해소하고 정서적 지원을 할 수 있는 가족지원프로그램을 개발하여 운영할 것을 제안한다.

넷째, 수급자와 가족이 불편함 없이 원활하게 장기요양 급여를 이용할 수 있도록 이용지원 상담을 강화할 필요가 있다. 본 연구 결과에 따르면, 재가급여 이용 시 불편한 점은 전체 부양부담과 6개 하위차원의 부양부담 모두의 영향요인으로 나타났다. 즉, 재가급여 이용 시 불편한 점이 있을 경우, 전체 부양부담뿐만 아니라 6개 하위차원의 부양부담이 모두 증가하는 것으로 나타났다. 재가급여 이용 시 불편한 사항으로는 ‘본인부담금에 대한 경제적 부담’, ‘부양에서 벗어나 잠시 쉴 수 있는 장기요양 서비스 부재’, ‘정신적 스트레스를 해소할 수 있는 방법 부재’ 등이었다(한은정 외, 2013). 공단은 수급자와 가족이 불편함 없이 원활히 장기요양서비스를 이용할 수 있도록 이용지원 상담을 제공하고 있다. 그러나 이용지원 상담인력 부족과 상담업무 외 급여계약 관리, 등급외자 관리 등 이용지원 체계 내 광대한 업무범위 등으로 인해 이용지원 상담이 제 역할을 못하고 있는 실정이다(한은정 외, 2012). 이에 이용지원 업무를 상담중심으로 재편하고 수급자와 가족이

불편함 없이 장기요양 급여를 이용할 수 있도록 상담을 강화해야 한다.

본 연구는 재가급여 이용자를 돌보는 가족부양자의 부양부담 정도와 하위차원의 부양부담에 영향을 미치는 요인을 살펴봄으로써 향후 가족부양자의 부양부담 완화를 위한 정책 개발에 활용 가능한 기초자료를 제시하였다는 점에서 의의를 갖는다. 이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 6개 하위차원의 부양부담이 어떠한 메커니즘으로 전체 부양부담에 영향을 끼치는지에 대한 경로를 파악하지 않았다는 한계점이 존재한다.

노인장기요양보험의 도입으로 노인부양에 대한 사회적 책임이 강화되고 가족의 부양부담이 줄었다고는 하나, 재가급여를 이용하는 노인의 경우 노인부양의 많은 부분이 가족의 책임 하에 이루어지고 있다. 장기요양 노인이 시설에 입소하지 않고 거주 지역에서 생활하기 위해서는 가족부양자들이 노인부양의 역할을 지속해 나갈 수 있도록 부양부담을 완화시킬 수 있는 정책개발이 무엇보다 중요하다. 이를 위해서는 앞으로도 가족부양자들이 겪고 있는 부양부담에 관심을 기울이는 것이 중요하다. 본 연구의 결과가 가족부양자의 부양부담 완화 정책을 수립하는 데에 중요한 기초자료로 활용되기를 기대한다.

## ■ 참고문헌 □

- 경향신문(2014), “28년 간병 금실부부도 무너뜨린 복지사각”, 2014. 9. 24.
- 국민건강보험공단(2011). 노인장기요양보험의 인식도 및 만족도 조사 보고서. 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단(2014a). 노인장기요양보험법령집. 국민건강보험공단.
- 국민건강보험공단(2014b). 노인장기요양보험제도 고객만족도 및 대국민 인식도조사 결과. 국민건강보험공단.
- 권중돈(1994). 한국치매노인가족의 부양부담 사정에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 권진희, 한은정, 문용필, 이정석, 김경아, 박종덕(2014). 노인장기요양보험 본인부담 경감방안 연구. 국민건강보험공단.
- 김경숙(2007). 재가치매노인 주부양자의 부양부담 결정모형, 서울대학교 박사학위논문.
- 김미경, 박다혜, 안옥희(2014). 노인장기요양보험 등급자의 간호요구에 따른 주 수발자의 부양부담감. 한국융합학회논문지. 5(3). 7-16.
- 김분한, 이금재, 이신영(2004). 여성가족부양자의 노인부양에 관한 연구. 성인간호학회지. 16(2). 264-275.
- 김수영(2003). 울산광역시 치매노인 가족부양자의 노인부양실태와 삶의 질. 경성대학교사회과학연구. 25주년 기념 여름 특집호.
- 김영태, 조당호(2012). 노인장기요양보험제도 이용자 가족의 가족관계 만족이 부양부담에 미치는 영향 -재가서비스 이용자가족을 중심으로. 노인복지연구. 56. 115-136.
- 김혜경(2007). 재가 요보호노인 가족케어자의 부양부담에 관한 연구-노노 케어자와 일반 케어자의 비교를 중심으로. 노인복지연구. 37. 49-65.
- 모선희, 최세영(2012). 노인장기요양서비스 이용가족의 부양부담 변화. 비판과 대안을 위한 사회복지학회. 40(1). 7-31.
- 문혜리(1998). 치매노인 및 가족간호인의 삶의 질과 사회복지 경로분석, 충북대학교 박사학위논문.
- 박영준, 송인옥(2008). 노인 부양가족의 가족갈등, 부양부담 및 사회적지지 간의 인과관계 연구. 노인복지연구. 39. 53-77.
- 서문진희, 정여주(2011). 장기요양필요노인 부양자의 부양부담 경험에 관한 질적 연구. 사회과학연구. 22(4). 3-33.
- 선우덕, 이태화, 서동민, 정순돌, 김세진(2014). 노인장기요양 선진화를 위한 제도개선 방안. 국민건강보험공단.
- 양난주(2013). 가족요양보호사의 발생에 대한 탐색적 연구: 한국의 노인장기요양보험제도에서 가족은 왜 요양보호사가 되었나?. 한국사회정책. 20(2). 97-129.
- 유성호, 김철수(2004). 치매노인 주부양자의 가족관계에 따른 문제인식, 부양부담, 시설입소의향에 관

- 한 탐색적 연구: 천안시 가정방문간호대상자를 중심으로. 노인복지연구. 26. 191-214.
- 윤은경(2010). 요보호노인에 대한 부양부담이 부양자의 죄책감에 미치는 영향: 재가노인과 시설생활노인의 비교를 중심으로. 노인복지연구. 47. 289-307.
- 윤현숙, 류삼희(2007). 장기요양보호노인 가족수발자의 수발부담에 영향을 미치는 요인 -배우자와 자녀 비교-. 한국노년학회지. 27(1). 195-211.
- 이슬아, 이미현, 지연경, 한지원, 박재영, 김태희, 김기웅(2013). 치매노인 주부양자의 심리적 조호부담 경감을 위한 인지행동적 집단프로그램 개발: 예비연구. 한국심리학회지. 32(4). 853-874.
- 이신숙(1994). 기혼여성의 부양스트레스 관한 연구, 한양대학교 박사학위 논문.
- 이애숙(2003). 치매노인 부양자의 부양부담 실태 및 부양부담에 영향을 미치는 요인. 보건과 사회과학, 13(1). 29-60.
- 이영희, 김화순, 조인숙(2008). 재가복지서비스 신청 치매노인 주부양자의 부양부담감 영향 요인. 기본간호학회지, 15(3). 274-283.
- 이은희(1998). 치매노인 부양가족원의 대처반응이 부양가족원의 생활만족도와 부양부담에 미치는 영향. 사회복지개발연구. 4(2). 148-167.
- 이창주, 임병우(2011). 노인장기요양보험 서비스전달체계가 부양자의 삶의 질에 미치는 영향: 재가급여 이용자 가족의 부양부담을 매개변수로 해서. 한국정책연구. 11(2). 265-283.
- 이해정, 송라운(2000). 노인대상자를 돌보는 비전문 간호제공자의 대응기전과 건강반응 예측요인. 대한간호학회지. 30(4). 893-904.
- 이현주, 이주원, 이준영(2015). 치매노인 가족부양자의 부양부담 연구: 사회적 지지의 조절효과. 사회과학연구. 26(1). 345-367.
- 이현주, 임채영(2009). 고령노인을 수발하는 여성노인의 부양과정에 관한 연구 : 근거이론적 접근을 통하여. 한국케어복지연구. 4(1). 271-300.
- 이혜자(2006). 재가 치매노인 주부양자의 부양부담 실태 및 영향요인. 한국케어복지학회지. 2(1). 33-60.
- 이홍자(2012). 장기요양서비스 전·후 가족의 수발부담감에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지. 42(2). 236-247.
- 임진섭, 현경래, 이호용(2011). 장기요양제도 발전을 위한 비공식케어 활성화 방안. 국민건강보험공단.
- 조남숙(1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구, 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 조명희(2000). 치매노인가족의 부양부담. 응용과학연구소 학술심포지움 2000.
- 조선일보(2014), “치매 수발의 고통, 한류스타 가정도 무너뜨렸다.”, 2014. 1. 28
- 조윤희, 김광숙(2010). 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구. 한국노년학회지. 30(2). 369-383.
- 조진선(2008). 노인장기요양보험급여 수급노인 주부양자의 부양부담 경감 영향 요인, 원광대학교 석사



학위논문.

조해진(2002). 치매노인 부양자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, 이화여자대학교 석사학위논문.

최인희, 김은지, 정수연, 양난주(2011). 노인장기요양보험제도가 가족에 미치는 영향 연구. 한국여성정책연구원.

한은정, 권진희, 이정면, 이정석, 최정규, 박종덕(2013). 재가급여 이용자의 이용지원 상담체계 개선방안. 국민건강보험공단.

한은정, 이정면, 권진희, 신슬비, 이정석(2014). 장기요양재가서비스 이용자를 돌보는 가족주부양자의 부양부담감에 영향을 미치는 요인. 보건행정학회지. 24(1). 71-84.

한은정, 이정면, 조정완, 김도훈(2012). 장기요양서비스 이용지원체계 개선방안. 국민건강보험공단.

홍숙자(2010). 노인장기요양보험이 노인부양부담에 미치는 영향에 관한 연구, 한영신학대학교 박사학위논문.

홍여신, 이선자, 박현애, 조남옥, 오진주(1995). 노인성 치매환자 가족간호 향상을 위한 교육프로그램 효과에 관한 연구. 간호학회지. 25(1). 45-60.

Adler, G., Ott, L., Jelinski, M., Mortimer, J. & Christensen, R. (1993). Institutional respite care: benefits and risks for dementia patients and caregivers. *International Psychogeriatrics*, 5(1), 67-77.

Arai, Y., Kumamoto, K., Washio, M., Ueda, T., Miura, H. & Kudo, A. K. (2004). Factors related to feelings of burden among caregivers looking after impaired elderly in Japan under the Long-Term Care insurance system. *Psychiatry Clin Neurosci*, 58, 396-402.

Arksey, H., Jackson, K., Croucher, K., Weatherly, H., Golder, S., Hare, P., Newbronner, E. & Baldwin, S. (2004). Review of respite services and short-term breaks for carers for people with dementia. London: NHS SDO.

Bull, M. J. (1990). Factors influencing family caregiver burden and health. *Western Journal of Nursing Research*, 23, 756-776.

Doctor, R. M. & Doctor J. N. (1994). *Stress*. In *encyclopedia of human behavior, ramachandran, V.S. (Ed.)*, Academic Press, Sandiego.

Dwyer, M. C. & Miller, R. W. (1990). *Using GIS to assess urban tree canopy benefits and surrounding greenspace distributions*. Urbana: International Society of Arboriculture.

Grad, J. & Sainsbury, P. (1963). Mental illness and family. *Lancet*, 9(1), 544-547.

George, L.K. & Gwyther L.P. (1986). Caregiver well-being: Amultidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, 26(3), 253-259.

- Hughes, L., Giobbie, H.A., Weaver, F.M., Kubai, J.D. & Henderson, W.(1999). Relationship between caregiver burden and health-related quality of life. *The Gerontologist*, *39*, 534-545.
- Ingersoll, D.B. & Raschick, M.(2004). The relationship between care-recipient behaviors and spousal caregiving stress. *The Gerontologist*, *44(3)*, 318-327.
- Kosberg, J. I. & Cairl, R.E. (1986). The cost of care index: A care management tool for screening informal care providers. *The Gerontologist*, *26*, 273-277.
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G. & Hooyman, N. R.(1985). Caregiving and experience of subjective and objective burden. *Family relations*, *34(1)*, 19-26.
- Mittelman, M., Roth, D. L., Coon, D. W. & Haley, W. E. (2004). Sustained benefit of supportive intervention for depressive symptoms in caregivers of patients with Alzheimer's diseases. *Am J Psychiatry*, *161(5)*, 850-856.
- Novak, M. & Guest, C.I(1989). Application of Multidimensional Caregiver Burden Inventory. *The Gerontologist*, *37(2)*, 239-249.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. H. & Skaff, M. M.(1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, *30(5)*, 583-594.
- Pruchno, R. A. & Resch, N. L. (1989). Mental health of caregiving spouses: coping as mediator, moderator, or main effect?. *Psychology and Aging*, *4(4)*, 454-463.
- Schulz, R., Burigo, L., Burns, R., Eisdorfer, C., Thompson, D. G., Gitlin, L. N. & Mahoney, D.F. (2003). Resources for enhancing Alzheimer's caregiver health (REACH): overview, site, specific outcomes, and future directions. *The Gerontologist*, *43(4)*, 514-520.
- Schumacher K. I., Dodd, M. J., Paul, S. M.(1993). The stress process in family caregivers of persons receiving chemotherapy. *Res Nurs Health*, *16(6)*, 395-404.
- Thompson, E.H. & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill. *Family Relations*, *31*, 379-388.
- Zarit, S. H., Reever, K. E. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, *20(6)*, 649-655.
- Zarit, S. H., Todd, P. A. & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*, *26(3)*, 260-266.
- Zhan, H. J.(2002). Chinese caregiving burden and the future burden of elder care in life-course perspective. *Int'l J. Aging and Human development*, *54(4)*, 267-290.

# Factors to influence the family caregivers' burden with the community-dwelling elderly under long-term care insurance system: comparison among sub-dimensions

Han, EunJeong\* · Na, YoungKyoon\*\* · Lee, JungSuk\*\*\* · Kwon, Jinhee\*\*\*\*

As the burden of family caregivers has been rising as a social issue, it needs to develop the policies to alleviate the burden of family caregivers. The purpose of this study is to investigate factors related to family caregivers' burden with the community-dwelling elderly under the long-term care insurance system, using the Stress Process Model developed by Pearlin(1990). Total 1,827 family caregivers with beneficiaries, who used the long-term care services in their home and community in March 2013, completed questionnaires. Family caregivers' burden was measured by caregiver burden scale, developed by Kwon JD(1994). That is helpful in understanding families' caregiving burden multi-dimensionally. To investigate factors related to family caregivers' burden, multiple regression analysis was conducted. As a result, family caregivers got the average score 90.5 out of 140 on the total caregiving burden, which indicated a considerable burden. The influencing factors varied among the total and six dimensional burdens. The results of this study showed that a multi-dimensional approach is needed to relieve the family caregivers' burden. In conclusion, we suggest some strategies to relieve the caregiving burden for family members. It is expected that this study would be helpful to poli-

\* Ph. D. Research Fellow, National Health Insurance Service(070007@nhis.or.kr)

\*\* MA. Researcher, National Health Insurance Service(healthwelfare@nhis.or.kr)

\*\*\* Ph. D. Research Fellow, National Health Insurance Service(fjslee@nhis.or.kr)

\*\*\*\* Ph. D. Research Fellow, National Health Insurance Service(kwonjnh@nhis.or.kr)

cy-makers, the insurer, the long-term care providers and family caregivers in understanding the caregiving burden and influencing factors.

**Key Words:** family caregiver, community-dwelling elderly, caregiving burden, sub-dimension

◆ 2015.02.13. 접수 / 2015.03.13. 1차 수정 / 2015.05.01. 게재 확정