

배우자 부양자의 심리적 요인이 부양부담과 우울에 미치는 영향*

홍 주 연

김 민 희[†]

방 회 정

한국상담대학원대학교

이화여자대학교

본 연구는 고령화 사회에서 점점 증가하고 있는 배우자 부양자의 부양부담과 우울에 미치는 부양자의 심리적 요인의 영향을 확인하고자 하였다. 서울과 인천에 거주하고 있고 50세 이상의 배우자 부양자 142명(여자 89명, 남자 52명)을 대상으로 피부양자의 객관적인 요인, 부양자의 인구학적인 요인, 그리고 심리적 요인으로 부양자의 외향성, 신경증적 성향, 부양 전 부부관계 만족, 사회적 지지가 부양부담과 부양자 우울에 미치는 영향을 조사하고자 설문을 실시하였다. 부양부담과 우울에 대한 변인들의 영향력 검증을 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과, 부양부담에는 피부양자의 일상생활활동수준과 신경증적 성향이, 우울에는 부양자의 신경증적 성향과 부양 전 부부관계 만족이 영향을 주는 것으로 나타났다. 특히 피부양자의 객관적 요인이나 부양자의 인구학적 요인에 비해 부양자의 심리적 요인이 부양부담과 우울을 더 잘 예측함을 확인할 수 있었다. 연구결과를 바탕으로 부양자의 심리적 요인이 부양경험에 미치는 영향에 대해 논의했으며, 마지막으로 배우자 부양부담 완화를 위한 제언, 연구의 제한점, 그리고 미래 연구 방향에 대해 제안하였다.

주요어 : 배우자 부양자, 부양부담, 우울, 심리적 요인, 성격, 부부관계 만족

* 이 논문은 2010년도 삼성사회정신건강연구소의 학술지원연구비에 의해 수행되었음.

[†] 교신저자 : 김민희, 한국상담대학원대학교, (137-865) 서울특별시 서초구 효령로 366 (서초동)

Tel : 02-584-6851, E-mail : pseudo@kcg.ac.kr.

2010년 인구주택총조사에 의하면 1990년대에는 4인 가구 형태가 가장 보편적이었으나 이제는 2인 가구가 가장 흔한 유형이 되었다. 즉 1세대로 구성된 가구는 점점 늘어나는 반면 부모와 자식이 함께 사는 2세대 이상 가구는 급감한 것이다. 특히 지난 10년 사이 2인 가구 증가분 147만 5000가구 가운데 부부로 구성된 2인 가구가 90만 6000가구로 전체의 61.5%에 달했고, 1세대로 이뤄진 2인 가구 중 60대 이상이 46.35%, 50대가 18.87%인 것을 고려하면 새로 늘어난 2인 가구는 50대 이상의 고령 부부가 대부분이다(통계청, 2010).

가족 내에 부양을 필요로 하는 환자가 생겼을 때 함께 사는 가족 구성원이 가장 오랜 시간 부양을 제공하게 된다(Tennstedt, Crawford, & McKinlay, 1993). 이러한 점을 감안할 때 만성질환이 증가하는 노년기에 고령 부부 가구에서 환자가 생기면 주된 부양주체는 자녀가 아닌 배우자가 될 가능성이 높아진다. 실제로 서구에서는 배우자가 부양의 일차적 책임자이며 배우자가 없는 상황에서는 자녀가 그 역할을 담당하고 있다(Wolff & Kasper, 2006). 우리나라도 배우자 부양자가 증가할 수밖에 없는 상황이나 이에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았는데 이는 노인 부양을 자녀의 책임으로 보는 효 의식을 반영하는 것이라고 볼 수 있다(한경혜, 이서연, 2009).

하지만 서구에서조차도 부양에 대한 대다수의 연구는 노인을 부양하는 집단을 배우자와 자녀 부양자로 구분하지 않고 단일한 집단으로 연구한다(Braun, Scholz, Bailey, Perren, Hornung, & Martin, 2009). 물론 부양자들의 경험은 유사할 수는 있으나 배우자의 부양경험과 자녀 부양경험에는 차이가 있다는 연구들이 있다(윤현숙, 류삼희, 2007; 이미애, 2006;

Cantor, 1983; George & Gwyther, 1986; Stoller, 1992; Young & Kahana, 1989). 부양을 제공하는 배우자는 성인기 동안 피부양자와 결혼이라는 특수한 관계를 형성해왔기 때문에 피부양자의 신체적 정신적 쇠퇴에 대해 자녀보다 더 큰 상실감을 경험한다. 또한 부양자 역시 고령으로 이미 만성 질병이나 장애를 가지고 있거나 신체적 문제를 더 많이 가지고 있으나(Hazan & Shaver, 1987) 한 집에서 생활하고 있기 때문에 더 많은 부양을 담당한다는 것이다. 실제로 Tennstedt, McKnightly와 Sullivan(1989)의 연구에서는 배우자 부양자들이 다른 가족 부양자들에 비해 4배 이상 부양을 제공한다고 보고하였다. 또한 배우자 부양자들은 은퇴를 하여 자녀들과는 달리 부양역할을 완충할 수 있는 다른 역할이 없기 때문에(Barber & Pasley, 1994) 추가적인 부담을 경험할 수 있다.

하지만 배우자 부양자들은 긴 결혼 생활을 함께 해온 동반자 의식을 갖고 있고 배우자에 대한 측은지심을 가지고 있으며(이현주, 2005), 부양에 대한 자발성도 높다(장혜경, 홍승아, 이상원, 김영란, 강은화, 김고은, 2006)는 연구 결과도 있다. 이와 같은 일련의 연구결과들이 보여주는 것처럼, 배우자 부양자의 부양경험은 다른 부양자와는 질적으로 다르다고 볼 수 있고, 따라서 배우자 부양자와 다른 가족 부양자는 분리하여 이해해야 한다.

주목할 것은 배우자 부양자의 경험이 자녀 부양자의 경험과 상이한 것으로 보고되고 있기는 하지만 일관된 방향을 보여주고 있지 않다는 것이다. 가족 부양자들을 대상으로 한 Hong과 Kim(2008)의 연구에서 다른 가족부양자들과 비교할 때 배우자 부양자들은 자신의 건강이 좋지 않고 사회적 지지도 덜 받으며 부양부담을 더 많이 경험한다고 보고하였다.

한편 일부 연구에서는 배우자 부양자가 자신의 부양역할에 대해 비교적 만족해하고 정신적, 신체적 건강을 유지하고(Kramer, 2000), 심지어 부양부담보다는 부양으로 인한 보상이 많다고 반응하는 등 부양에 대한 긍정적인 경험을 보고하기도 한다(Heru, Ryan, & Iqbal, 2004).

한편 배우자 부양자라 하더라도 부양자와 부양상황에 따라 부양경험은 다르다. 지금까지의 연구들에서는 피부양자의 상태가 양호하고 부양자가 건강할수록(이인정, 2006; Knight, Silverstein, McCallum, & Fox, 2000), 부양자의 경제적 자원이 더 많을수록(이인정, 2006), 부양자가 피부양자의 질병에 대한 정보를 더 많이 가지고 있을수록(Proctor, Martin, & Hewison, 2002) 부양부담이 낮음을 확인하였다. 이처럼 그동안 이루어진 대부분의 연구는 피부양자의 객관적인 요인, 부양자 건강이나 연령과 같은 인구학적 요인, 그리고 부양자의 부양 상황에 대한 지식이 부양 결과에 미치는 영향에 대해 강조하였다. 그러나 배우자 부양은 단순한 신체적 부양을 넘어 부부라는 심리적, 경제적, 사회적 관계에 근거를 두고 있기 때문에 객관적 요인뿐만 아니라 부양자의 성격이나 부양자와 피부양자간의 관계와 같은 심리적 요인을 포함시켜야 하는데 이에 대해서는 많은 연구가 이루어지지 않았다(Löckenhoff, Duberstein, Friedman, & Costa, 2011). 하지만 근래에 이러한 한계를 인식하여 부양에 대한 다양한 심리적 기저요인을 살펴보아야 한다는 주장이 여러 학자들에 의해 제기되고 있다(김민희, 홍주연, 2010; 백주희, 2007; Bookwala & Schulz, 1998; Campbell et al., 2008).

그렇다면 배우자 부양의 결과는 무엇으로 나타나는가? 지금까지 부양경험의 결과로 가

장 많이 연구된 것은 부양부담과 우울이다(Nijboer, Triemstra, Tempelaar, Sandermann, & van den Bos, 1999; Jepson, McCorkle, Adler, Nuamah, & Lusk, 1999). 부양부담이란 부양자가 부양을 제공하면서 경험하는 사회적, 직업적, 개인적 역할에 대한 부담으로 정의되며(Given, Kozachik, Collins, Devoss, & Given, 2001), 우울은 부양경험의 결과로 생길 수 있는 부정적 정서이다. 대부분의 연구자들은 부양부담과 우울을 거의 동일한 개념으로 취급하여 둘 중 하나에 대해 연구하였을 뿐 둘 간의 관계나 각각에 영향을 주는 요인들에 대한 개별적인 분석은 거의 이루어지지 않았다(Sherwood, Given, Given, & von Eye, 2005). Mittleman, Roth, Haley와 Zarit(2004)은 부양자들의 부정적인 부양경험을 완화시키기 위한 심리적 개입 방안들이 부분적인 성과만을 보인 이유가 부양부담과 우울을 구분하지 않고 이루어졌기 때문이라고 설명하였다. 따라서 부양경험에 대한 보다 효과적인 중재가 이루어지기 위해서는 이 두 개념을 구분하여 연구할 필요가 있다.

요약하면, 배우자의 부양경험을 보다 심도 있게 이해하기 위해서는 피부양자의 객관적인 요인과 부양자의 인구학적 요인뿐만 아니라 부양자의 성격이나 관계와 관련된 다양한 심리적 요인을 포함시켜야 하며(김민희, 홍주연, 2011; Savundranayagam, Montgomery, & Kosloski, 2011), 또한 부양경험을 부양부담과 우울로 구분하여 볼 필요가 있다.

배우자 부양경험에 영향을 미치는 요인들

지금까지 부양자의 부양부담을 가장 잘 예

측하는 것은 피부양자의 질병과 관련된 인지적, 사회적, 행동적 문제, 장애 정도, 그리고 부양 기간과 같은 객관적인 요인인 것으로 인식되어져 왔다. 만성 질환자의 가족 부양에 대한 여러 연구에서 피부양자의 문제 정도와 유형에 따라 부양자가 느끼는 부양부담이 다르다는 것이 확인되었다. 배우자 부양자를 대상으로 한 연구에서도 피부양자의 인지적, 행동적 장애가 심할수록 부양자의 우울이 높다고 보고되었으며(Majerovitz, 1995), 피부양자가 문제 행동을 많이 그리고 급격하게 보일수록 부양자의 안녕감이 감소하였다(Perren, Schmid, & Wettstein, 2006). 그리고 부양에 투자하는 시간이 클수록 부양부담이 상대적으로 증가하였다(Tennstedt et al. 1989). 피부양자의 질병과 관련된 요인이 부양에 미치는 부정적 효과는 여러 연구에서 일관적으로 나타나는데, 피부양자의 기능적 장애로 인해 부양자에 대한 의존도가 증가하게 되면 이로 인해 부양자들의 일상생활이 제한을 많이 받게 되기 때문이다(Pinquart & Sörensen, 2003).

이처럼 질병과 관련된 피부양자의 객관적인 요인들이 부양부담을 잘 예측하기는 하지만 부양은 피부양자 요인만 관여하는 일방적인 경험이다. 부양은 부양을 받는 사람과 부양을 하는 사람이 상호 영향을 주고받는 관계이기 때문에 부양자의 특성을 고려하지 않을 수 없다(Savundranayagam et al, 2011). 부양부담과 관련된 부양자 특성은 크게 부양자의 인구학적인 요인과 심리적 요인으로 구분될 수 있다(김민희, 홍주연, 2011).

부양자의 연령, 건강, 경제력과 같은 인구학적 요인에 대한 연구는 비교적 많이 이루어졌다. 먼저 부양자의 연령과 관련된 Jenkins, Kabeto 그리고 Langa(2009)의 연구에서 배우자

부양자의 연령이 많을수록 부양부담이 증가하였다. 이는 배우자 부양자들의 연령이 증가하게 되면 신체적 건강도 감퇴하는 경향이 있을 뿐만 아니라 함께 보내는 시간이 증가하게 되어 더 많은 부담을 경험하게 된다는 것이다(Lima, Allen, Goldscheider, & Intrator, 2008).

배우자 부양자의 건강은 부양부담과 관련이 있는 것으로 보인다. Mittleman, Roth, Clay과 Haley(2007)의 연구에서 건강한 배우자 부양자는 부양부담과 우울을 더 적게 경험하였으며, 일부 연구에서는 피부양자의 건강보다 오히려 부양자 건강이 부양부담과 관련이 더 큰 것으로 보고되었다(Potter, 1993). 국내 연구에서도 주관적인 건강 상태가 좋을수록 부양자의 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다(김수영, 김진선, 윤현숙, 2004; 김재민, 심일선, 윤진상, 이형영, 2001).

배우자 부양자의 경제적 자원도 부양부담에 유의한 영향을 주는 요인으로 경제적 자원이 부족할수록 부양부담을 더 많이 느낀다(윤현숙, 차홍봉과 조양순, 2000; Biegel, Sales, Schulz & Rau, 1991). 배우자를 부양하고 있는 고령 부양자들의 경우, 대부분 경제 활동을 하고 있지 않아 재정적 어려움을 겪을 가능성이 더 크다. 실제로 2인 가구에 속한 빈곤인구의 68.2%가 60대 이상의 고령자라는 점을 고려하면(한국개발연구원, 2010), 배우자를 부양하고 있는 고령자는 다른 연령의 가족부양자보다 경제적 문제와 관련된 부양부담을 더 많이 경험하고 있을 것으로 예상할 수 있다.

무엇보다도 배우자 부양은 이미 형성된 부부관계를 바탕으로 형성된다는 것을 감안할 때 부양자 연구에서 부양자와 피부양자의 관계에 초점을 맞추는 것은 당연한 것이다. 하지만 부부관계에 초점을 맞춘 연구는 많지 않

은 실정이고 최근에는 부부관계를 부양부담에 영향을 미치는 주요한 변인으로 보는 몇몇 연구가 이루어졌다. 부양자와 배우자 부양자의 관계가 양호했던 경우에 부양자는 우울을 덜 경험하며 부양이 힘들어져도 보람을 느낀다고 보고하였으며(Braun et al., 2009), 부양 전 피부양자와 배우자 부양자간의 관계의 질이 나쁠수록 부양자의 정서적, 재정적 부담이 높아진다고 보고하였다(김혜경, 2004). 이러한 결과에 대해 김혜경(2004)은 부양 전 부부관계가 배우자 부양자의 역할 구속감과 관련이 있기 때문이라고 설명하였다. 즉 부양 전 부부관계가 나빴던 경우에는 부양역할로 인해 자신의 삶이 구속당한다고 생각하는 경향이 있고 이로 인해 더 많은 부양부담을 경험하게 된다는 것이다.

또한 배우자 부양자에 대한 사회적 지지도 부양부담에 영향을 미치는데, 배우자 부양자가 사회적 지지를 많이 받고 있다고 느낄수록 부양부담이 낮았으며(Miller & Guo, 2000), 우울도 감소하였다(Hays et al., 1998). 국내 연구에서도 사회적 지지가 높다고 지각하는 경우에 부양부담이 감소하였다(서경현, 천경임, 2009; 송미영, 최경구, 2007; 이가옥, 이미진, 2000).

배우자 부양경험 연구에서 심리적 요인으로서는 부양자 성격을 살펴보는 것은 중요한데, 성격은 어려운 부양 상황에 대한 의미를 부여하는데 영향을 미치기 때문이다. 특히 정서적 안정성, 즉 낮은 신경증적 성향은 정신 및 신체적 건강을 예측하는 중요한 요인이다. 치매 환자의 배우자 부양자의 성격에 대한 연구에서 정서적 안정성이 낮은 부양자들이 정서적 안정성이 높은 부양자에 비해 건강과 안녕감의 수준이 떨어지는 것으로 보고되었다. 이는 정서적 안정성이 삶의 사건을 더 부정적으로

해석하는 것과 관련 있기 때문이다(Hooker, Monahan, Bowman, Frazier, & Shifren, 1998).

배우자 부양자를 중심으로 한 선행연구에서 외향적인 부양자는 사회적 교류가 많고 외부 활동을 더 많이 하기 때문에 부양부담이 낮고 우울을 덜 느끼며(Melo, Maroco, & de Mendonça, 2011), 수줍음을 많이 타는 내향적인 부양자는 부양 중 문제 상황에 대해 적극적인 행동을 취하지 않아 부양부담을 더 많이 느끼고 심지어 자신의 건강을 더 나쁘다고 보고한다(Duberstein et al., 2003).

본 연구에서는 인구통계학적인 변화와 가구 형태의 변화로 인해 고령부부가 증가하는 상황에서 점진적으로 증가할 것으로 예상되는 고령 배우자 부양자의 이해를 위해 배우자 부양경험에 영향을 주는 요인들을 살펴보고자 하였다. 구체적으로 질병과 관련된 피부양자의 객관적 요인, 부양자의 인구학적인 요인, 심리적 요인이 부양으로 인해 발생할 수 있는 부정적 경험인 부양부담과 우울에 미치는 영향력을 알아봄으로써 부양자의 심리적 요인이 부양경험에 미치는 효과를 확인하고자 하였다

방 법

연구대상

본 연구는 서울과 인천에서 질병을 가진 배우자를 부양하고 있는 50세 이상의 성인 132명을 대상으로 실시되었다. 요양원과 같은 시설에 거주하는 경우가 아닌 가정 간호의 경우로 대상자를 제한하였고, 본 연구에서 부양자란 가족 내에서 일상생활에 대한 결정과 돌봄을 일차적으로 제공하는 부양자를 의미한다.

설문조사는 조사원들을 통해 배포와 수거가 이루어졌으며 조사원들에게는 수당을 지급하였다. 설문 작성에 걸린 시간은 약 15-30분 정도가 소요되었다.

연구대상의 성별은 여자가 89명(62.7%), 남자는 52명(38.1%)이었고 1명은 응답하지 않았

다. 부양자의 평균연령은 60.66세였으며, 66명(46.5%)은 자녀와 함께 동거한다고 응답했으며 76명(53.5%)은 따로 산다고 응답했다. 피부양자들의 주요 증상을 신체적인 장애와 인지적 장애로 구분하였을 때, 51명(35.6%)은 신체적 장애, 8명(5.6%)은 인지적 장애, 49명(34.5%)은

표 1. 참가자의 일반적 특성 기술분포

연령	50-84세 60.66세(7.94세)	성별	여자 89명(62.7%) 남자 52명(36.6%) 무응답 1명(0.7%)
건강 수준	매우 나쁨 7명(4.9%) 나쁜 편임 25명(17.6%) 보통임 70명(49.3%) 좋은편임 34명(23.9%) 매우 좋음 6명(4.2%)	경제 수준	매우 나쁨 3명(2.1%) 나쁜 편임 34명(23.9%) 보통임 80명(56.3%) 좋은편임 24명(16.9%) 매우 좋음 1명(0.7%)
부양 기간	1-480개월 45.64개월(60.89개월)	종교	무교 35명(24.6%) 기독교 37명(26.1%) 천주교 21명(14.8%) 불교 42명(29.6%) 기타 7명(4.9%)
질병 진단병	암 40명(28.2%) 치매 14명(9.9%) 뇌졸중 15명(10.6%) 척추질환 12명(8.5%) 당뇨 및 당뇨 합병증 27명(19.0%) 심장질환 4명(2.8%) 관절염 9명(6.3%) 신장질환 7명(4.9%) 골절 2명(1.4%) 고혈압 3명(2.1%) 기타 9명(6.3%)	자녀수	없음 4명(2.8%) 1자녀 9명(6.3%) 2자녀 64명(45.1%) 3자녀 38명(26.8%) 4자녀 17명(12.0%) 5자녀 6명(4.2%) 6자녀 2명(1.4%) 7자녀 1명(0.7%) 무응답 1명(0.7%)
주요 증상	신체적 장애 51명(35.6%) 인지적 장애 8명(5.6%) 신체와 인지적 장애 49명(34.5%) 기타 34명(23.9%)	자녀 동거 여부	함께 산다 66명(46.5%) 따로 산다 76명(53.5%)

신체와 인지적 장애, 그리고 34명(23.9%)은 기타 장애가 있는 것으로 보고하였다. 설문조사에 참여한 부양자들의 인구통계학적 분포의 특성은 표 1에 제시하였다.

측정도구

부양부담

부양부담이란 부양자 역할에 대해 부양자가 지각하는 부정적 정서이다. 가장 일반적으로 사용되고 있는 척도는 22문항으로 구성된 Zarit, Orr 그리고 Zarit(1985)의 부양부담 척도(Burden Interview, BI)이며 이 척도의 한국판 신뢰도는 .91이었다(배경열, 2006). 최근 O'Rourke와 Tuokko(2003)는 12문항으로 구성된 단축형을 보고하였으며 이에 대한 Cronbach's α 가 .85이었다. 본 연구에서는 배경열(2006)의 한국판 부양부담척도를 기초로 O'Rourke et al.(2003)가 선별한 기준을 적용하여 한국판 단축형 부양부담 척도를 구성하였다. 참가자들은 5점 척도 상(1점은 전혀 그렇지 않다, 5점은 매우 그렇다)에서 응답하였으며, 점수가 높을수록 부양부담이 큰 것을 의미한다. 본 연구에 사용한 한국판 단축형 부양부담 척도의 Cronbach's α 는 .90이었다.

우울

우울을 측정하기 위해 한국판 노인 우울 척도(Geriatric Depression Scale Short Form-Korean Version, GDSSF-K, 1996, 심리척도 핸드북, 1998) 12문항을 사용하였다. 노년기의 우울은 신체 증상과 무관하며, 심리 증상을 평가하는데 있어 청년들보다 더 회피적이고 저항적이기 때문에 노인들에게 적합한 우울증 진단검사를 사용하여야 하는데(Sheikh & Yesavage,

1986), 이러한 점을 감안하여 개발된 것이 노인 우울 척도이다. 참가자들에게 지난 1주일 동안 각 문항의 경험을 얼마나 하였는지를 4점 척도 상(1점은 거의 드물게 1일 이하, 2점은 때때로 1-2일, 3점은 상당히 자주 3-4일, 4점은 대부분 5-7일)에서 답하게 하였다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .94이었다.

일상생활수행 능력(ADL)

일상생활 수행능력이란 개인이 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력을 의미하며(Katz, 1983), 본 연구에서는 Katz가 개발한 ADL(Activities of Daily Living)을 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 6문항으로 구성되어 있으며, 각각의 문항에 대해 3점 척도 상(1점은 도움 없이 혼자서 할 수 있다, 2점은 부분적으로 다른 사람의 도움이 필요하다, 3점은 전적으로 다른 사람의 도움에 의존한다)에서 답하게 하였다. 점수가 높을수록 기능상태가 좋지 않은 것을 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .95이었다.

외향성, 신경증 성향

Goldberg(1992)의 IPIP(Interpersonal Personality Item Pool 10)를 유태용, 김명언, 이도형(1997)이 변안한 척도를 사용하였다. 이 척도는 외향성, 신경증 성향, 우호성, 개방성, 성실성 등의 다섯 가지 성격 특성들을 나타내는 50개의 진술문으로 구성되었으며 각 문항이 자기 자신과 부합되는 정도를 5점 척도 상(1점은 전혀 그렇지 않다, 5점은 매우 그렇다)에서 답하게 하였다. 본 연구에서는 외향성과 신경증 성향을 측정하는 문항 각 10개씩을 사용하였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 외향성이 .84, 신경증이 .85이었다.

부양이전 부부관계 만족

한쪽 배우자가 부양자 역할을 하기 전 부부관계 만족의 정도를 알아보기 위해 Fowers와 Olson(1993)의 결혼만족도 검사(ENRICH Marital Satisfaction Scale) 15 문항을 사용하였다. 이 척도는 부부관계 문제, 의사소통, 그리고 행복감을 측정하는 문항으로 구성되어있으며, 참가자들에게 각 문항에 대해 5점 척도 상(1점 전혀 동의 안함, 5점은 매우 동의)에서 답하게 하였다. 본 연구에서는 부양 이전의 관계를 측정하는 것이 목적이므로 문항의 시제를 과거형으로 수정하였다. 본 연구에서 척도의 Cronbach's α 는 .95이었다.

사회적 지지

사회적 지지를 측정하기 위해 Sarason, Sarason, Shearin과 Pierce(1985)의 단축형 사회적 지지 척도(Social Support Questionnaire, SSQ6) 6 문항을 사용하였다. 개인마다 사회적 지지에 대한 욕구와 의미가 상이하기 때문에 실제 지지 유무보다는 개인이 필요한 정도의 지지에 대한 지각이 중요하다(Antonucci & Israel, 1986)는 주장에 따라 개인이 지각하는 지지의 정도를 측정하였다. SSQ는 정서적 지지 3문항, 도구적 지지 2문항, 그리고 친밀한 사람의 유무 1문항으로 구성되어 있으며, 참가자들은 5점 척도 상(1점 전혀 동의 안함, 5점은 매우 동의)에서 답하였다. 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받고 있음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94이었다.

기타 인구학적 변인들

응답자의 부양자의 성별, 연령, 건강수준, 경제수준, 부양기간, 종교, 자녀의 수, 자녀와의 동거여부, 피부양자의 진단명, 피부양자 장

애의 주요 증상에 대해 응답하게 하였다.

결 과

부양부담, 우울, 관련변인들의 평균, 표준편차 및 상관

배우자 부양자들이 보고한 부양부담의 평균은 3.16(.74)이었고 우울의 평균은 1.89(.66)로 나타났다. 건강수준은 3.05(.89)로 보통 수준이었으며, 경제수준은 2.90(.72)로 보통보다 조금 낮은 것으로 나타났다. 각 측정치들의 평균과 표준편차는 표 2에 제시하였다.

부양부담과 예언 변인들 간의 상관결과를 보면, 부양부담은 부양자의 부양자 건강($r = -.264, p < .01$), 부양자의 경제적 상태($r = -.196, p < .05$)와는 부적상관을 보이고, 부양자의 나이($r = .266, p < .01$), 피부양자의 일상생활활동수준($r = .286, p < .01$)과는 정적상관을 보였으며 부양기간($r = .092$)과는 유의한 상관을 보이지 않았다.

표 2. 변인들의 평균과 표준편차

변인	평균(표준편차)
부양부담	3.16(.74)
우울	1.89(.66)
ADL	1.51(.59)
외향성	3.02(.65)
신경증성향	2.93(.68)
부부관계 만족	2.92(.76)
사회적 지지	3.41(.84)
건강수준	3.05(.89)
경제수준	2.90(.72)

이는 부양자의 건강과 경제상태가 좋을수록 부양부담이 낮으며, 피부양자가 일상생활을 하는데 다른 사람의 도움을 많이 필요로 할수록, 부양자의 나이가 많을수록 부양부담이 높음을 의미한다.

부양부담과 부양자의 심리적 요인과의 상관을 살펴보면 신경증적 성향($r=.502, p<.001$)과는 정적 상관을 보였고 외향성($r=.117, p<.05$), 사회적 지지($r=-.272, p<.01$), 그리고 부부관계 만족($r=-.342, p<.001$)와는 부적 상관을 보였다.

이는 신경증적 성향이 높고 외향적 성향이 낮을수록 부양부담이 크다는 것을 의미하며 부양자가 다른 사람으로부터 지지를 많이 받을수록, 또 과거 부부관계가 더 만족스러울수록 부양부담을 적게 느낀다는 것을 의미한다.

우울과 관련 변인들 간의 상관결과를 보면, 우울은 부양자 건강($r=-.281, p<.01$)과 부양자의 경제적 상태($r=-.246, p<.01$)와는 부적상관을 보이고 부양자 나이($r=.107$), 피부양자의 일

상생활수행능력($r=.074$) 그리고 부양기간($r=.004$)과는 의미 있는 상관을 보이지 않았다. 이는 부양자의 건강과 경제적 상태가 좋을수록 부양자의 우울이 낮은 것을 의미한다.

우울과 부양자의 심리적 요인과의 상관을 살펴보면 신경증적 성향($r=.531, p<.001$)과는 정적인 상관을 보였고 외향성($r=-.355, p<.01$), 사회적 지지($r=-.303, p<.001$), 그리고 부부관계 만족($r=-.441, p<.001$)과는 부적 상관을 보였다. 이는 신경증적 성향을 낮고 외향성이 높을수록 우울이 낮으며 사회적 지지가 적고 과거 부부관계가 덜 만족스러울수록 우울이 높은 것을 의미한다.

부양부담, 우울, 그리고 관련 요인들 간 상관은 표 3에 제시하였다.

부양부담에 영향을 미치는 요인들의 회귀 분석

다음으로는 부양부담에 영향을 미치는 질병

표 3. 부양부담, 우울과 관련 변인들 간의 상관관계

	부양 부담	우울	부양 기간	ADL	외향성	신경증	부부 관계	사회 적지지	나이	건강	경제
부양부담	1	.530***	.092	.286**	-.168*	.502***	-.342***	-.272**	.266**	-.264**	-.196*
우울		1	.004	.074	-.355***	.531***	-.441***	-.303***	.107	-.281**	-.246**
부양기간			1	.053	-.105	.169*	-.040	.068	.123	-.033	-.119
ADL				1	-.065	-.074	-.017	.147	.383***	-.041	-.068
외향성					1	-.377***	.148	.266**	.061	.089	.248**
신경증성향						1	-.229**	-.301***	-.014	-.215*	-.153
부부관계							1	.237**	-.083	.253**	.178*
사회적지지								1	-.052	.284**	.263**
나이									1	-.264**	.031
건강										1	.409***
경제											1

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

표 4. 부양부담에 영향을 주는 변인들의 위계적 회귀분석

		Model 1		Model2		Model3	
		β	t	β	t	β	t
객관적 요인	부양기간	.080	.970	.050	.611	-.005	-.078
	ADL	.280	3.376**	.190	2.053*	.292	3.274***
부양자 인구학적 요인	성별			-.077	-.920	-.025	-.351
	나이			.132	1.406	.112	1.444
	건강			-.167	-1.802	-.002	-.023
	경제			-.086	-.961	-.035	-.455
부양자 심리적 요인	외향성					.108	1.426
	신경증					.496	6.440***
	부부관계만족					-.142	-1.983
	사회적 지지					-.150	-1.943
F		6.404**		4.156**		10.312***	
R²		.088		.162		.452	
R² Change		.088**		.074*		.290***	

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

과 관련된 피부양자의 객관적 요인, 그리고 부양자의 인구학적 요인과 심리적 요인들의 영향을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 부양기간과 피부양자의 일상생활활동수준(ADL)을 피부양자의 객관적 요인으로, 부양자의 성별, 나이, 건강, 경제를 부양자의 인구학적 요인으로, 그리고 외향성과 신경증적 성향, 이전 부부관계 만족, 사회적 지지를 부양자의 심리적 요인으로 정의하고, 부양부담을 종속변인으로 하여 이들 변인들을 입력하여 분석하였으며 표 4에 결과를 제시하였다.

부양부담을 가장 잘 설명해주는 모델은 피부양자의 객관적 요인, 부양자의 인구학적 요인, 부양자의 심리적 요인을 포함하는 모델 3으로 45.2%의 설명력을 갖는 것으로 나타났

다. 1단계에서 투입된 객관적 요인 중 일상생활수행능력이 유의미한 설명력을 갖는 것으로 나타났고($\beta = .280$, $t = 3.376$, $p < .01$), 2단계에서 부양자의 인구학적 변인을 투입하였을 때 설명량의 증가는 7.4%로 유의미하였으며($p < .05$), 3단계로 심리적 요인을 투입하였을 때 설명량의 증가는 29%로 유의미하게 나타났다($p < .001$). 심리적 요인 중 신경증 성향의 영향력이 유의미한 것으로 나타났고($\beta = .548$, $t = 7.102$, $p < .001$), 사회적 지지($\beta = -.150$, $t = -1.943$, $p = .054$)와 부부관계 만족은 ($\beta = -.142$, $t = -1.983$, $p = .050$) 통계적으로 유의미하지는 않았으나 경향성을 확인할 수 있었다.

표 5. 우울에 영향을 주는 변인들의 위계적 회귀분석

		Model 1		Model2		Model3	
		β	t	β	t	β	t
객관적 요인	부양기간	.000	.001	-.050	-.576	-.138	-1.965.
	ADL	.066	.752	.038	.397	.096	1.244
부양자 인구학적 요인	성별			-.016	-.186	.075	1.064
	나이			.078*	.818	.090	1.184
	건강			-.210	-2.284*	-.047	-.617
	경제			-.180	-1.968	-.099	-1.309
부양자 심리적 요인	외향성					-.129	-1.706
	신경증					.418	5.406***
	부부관계만족					-.292	-4.087***
	사회적지지					-.048	-.632
F			.284		2.682*		10.565***
R²			.004		.113		.464
R² Change			.004		.109**		.351***

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

우울에 영향을 미치는 요인들의 회귀분석

피부양자의 객관적인 요인, 부양자의 인구학적 요인, 그리고 부양자의 심리적 요인들이 부양자 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 우울을 종속 변인으로 하여 우울에 영향을 주는 변인들을 입력하여 분석하였으며 결과를 표 5에 제시하였다.

우울을 가장 잘 설명해주는 모델은 피부양자의 객관적 요인, 부양자의 인구학적 요인, 부양자의 심리적 요인을 포함하는 모델 3으로 46.4%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

1단계에 투입된 객관적 요인은 유의미한 설명력을 갖지 못하는 것으로 나타났고, 2단계에서 부양자의 인구학적 변인을 투입하였을

때 설명량은 10.9%($p < .01$) 증가하여 유의미하였는데, 부양자의 건강수준이 유의미한 것으로 나타났다($\beta = -.210$, $t = -2.284$, $p < .05$). 3단계로 성격요인을 투입하였을 때 설명량이 35.1% 증가하였는데($p < .001$), 신경증적 성향($\beta = .418$, $t = 5.406$, $p < .000$)과 부부관계 만족($\beta = -.292$, $t = -4.087$, $p < .000$)의 영향력이 유의미한 것으로 나타났다.

논 의

본 연구는 배우자 부양자가 경험하는 부양부담과 우울에 영향을 주는 요인들의 관계를 확인하고, 부양경험에 영향을 미치는 피부양

자의 객관적인 요인뿐만 아니라 부양자의 인구학적 요인 및 심리적 요인의 영향력을 분석하였다.

본 연구의 주요한 결과를 요약하면 다음과 같다. 먼저, 부양부담에 영향을 미치는 요인들의 위계적 회귀분석 결과 피부양자의 일상생활수행능력과 부양자의 신경증적 성향이 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 선행 연구들에서 강조했던 피부양자의 객관적 요인과 부양자의 인구학적 요인 중에서는 부양자의 일상생활수행 능력만이 의미 있는 예측변인으로 나타났다. 이는 피부양자가 일상생활을 하는데 배우자의 도움이 많이 필요로 할수록 배우자 부양자의 부양부담이 높아짐을 의미한다. 선행연구들도 일상생활활동능력과 부양부담의 정적인 관계를 지지하였는데, Schultz, Tomkins와 Rau(1988)의 연구에서 신체적 및 인지 기능의 손상으로 인한 일상생활활동능력의 정도는 부양자의 부담에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보고되었다. 또한 Yates, Tennstedt와 Chang(1999)의 연구와 Zhan(2002)의 연구에서 피부양자가 더 의존적이고 문제행동을 더 많이 보일수록 부양자의 부담이 증가하는 것으로 나타났던 것과도 동일한 결과이다.

본 연구의 가장 의미 있는 결과는 부양자의 심리적 특성이 미치는 영향력이다. 특히 부양자의 심리적 특성을 투입하였을 때 설명력이 유의미하게 증가하여 피부양자의 객관적 요인이나 부양자의 인구학적 요인보다 부양자의 심리적 요인이 배우자 부양자의 부양부담을 잘 예측하는 것으로 나타났다. 기존 연구들의 대부분이 피부양자의 객관적 요인과 부양자의 인구학적 요인에만 집중되어 왔는데 이것은 보다 중요한 예측변인인 심리적 요인을 간과한 것이라고 볼 수 있다.

심리적 요인 중 성격 요인인 신경증적 성향이 부양부담을 유의하게 예측하는 것으로 나타났다는데 이는 일반적으로 신경증 성향이 높은 사람들은 부정적인 정서를 많이 보이며 스트레스에 취약하기(서경현, 김정호, 유제민, 2009; Costa & McCrae, 2003) 때문일 수 있다. 부양에 관한 선행연구에서도 신경증 성향이 높은 부양자들은 부양에 대한 긍정적인 평가를 덜 하며(Hollis-Sawyer, 2003), 부양역할을 담당하게 되었을 때 부담을 더 많이 경험하는(Lockenhof et al., 2011) 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하는 결과를 보여주었다.

다음으로 부양자의 우울에 영향을 미치는 요인들에 대한 위계적 회귀분석 결과, 부양자의 신경증적 성향과 부양이전 부부관계 만족이 유의미한 설명력을 가지는 것으로 나타났다. 부양부담에 영향을 미치는 요인들과 유사한 결과이기는 하지만 부양부담에서 유의한 설명변인으로 나타났던 피부양자의 일상생활수행능력은 우울에는 영향력이 없었으며, 부양부담에서 나타나지 않았던 부양자 이전 부부관계 만족이 우울을 예측하는 유의미한 요인으로 보고되었다. 이는 부양역할의 부정적인 영향을 측정하는데 있어 우울과 부양부담이 유사하기는 하지만 동일하지는 않은 개념임을 보여주는 것이다.

신경증적 성향이 배우자 부양자의 우울에 대한 유의미한 예측 변인으로 나타났는데 이는 부양자의 신경증적 성향은 부양상황을 더 악화시키는 요인 중 하나로 신경증적 성향이 부양 스트레스에 대한 대처방식에 영향을 주기 때문인 것으로 보인다. 신경증적인 성향이 높은 사람들은 부정적 정서적 대처를 많이 사용하며(Carver & Connor-Smith, 2010), 이로 인해 우울감이 증가하게 된다. 따라서 신경증적 성

향이 높은 부양자의 경우에는 보다 적응적인 대처 방법을 활용하도록 도와주는 심리적 중재가 이루어져야 할 것이다.

부양 전 부부관계가 만족스러울수록 우울이 더 낮은 것으로 나타났다. 일반적으로 배우자의 만성 또는 급성 질환으로 부양이 필요한 상황이 되는 경우 행복감이 감소하는 경향이 있지만(Eloniemi-Sulkava et al., 2002), 부양 전 관계를 긍정적으로 평가할수록 부양 기간 중 우울을 덜 보고한다(Schulz & Williamson, 1991)는 연구결과와는 본 연구의 결과를 지지하는 것이다.

부양 전 피부양자와 부양자간 관계가 좋지 않았다고 지각하는 경우, 부양자는 자신이 희생하고 있다고 생각하게 되어 부양에 대한 반감이 생기며 실제로 부양관계가 좋지 않았을 경우에는 피부양자로부터 정서적인 만족을 얻지 못하게 되는 것이다(Schulz & Williamson, 1991). Cohen, Gold, Shulman과 Zuccher(1994)의 연구에서 부양 전 관계의 질은 부양 초기 부양부담뿐만 아니라 부양 18개월 후에도 영향을 주는 것으로 보고되었다.

본 연구는 부양 상황에서 피부양자의 객관적인 요인뿐만 아니라 부양자의 인구학적 요인과 심리적 요인이 모두 부양부담과 우울과 같은 부양경험에 영향을 미침을 확인하였다. 주목할 것은 부양자의 신경증적 성향이 배우자의 부양부담과 우울을 가장 잘 예측하는 변인이라는 것이다. 신경증적인 성향이 높은 부양자는 자신의 상황에 대해 타인에게 책임지우는 경향이 있으며 이러한 사람들은 부양이라는 지속적인 스트레스 상황에 잘 적응하지 못한다(Melo et al., 2011). Jang, Clay, Roth, Haley와 Mitterman(2004)의 연구에서 부양자들을 위한 심리사회적 중재가 우울감을 감소시

켰지만, 신경증적 성향이 높은 부양자들은 신경증적 성향이 낮은 부양자들에 비해 우울의 감소가 적었다. 이는 부양자의 성격이 스트레스 중재의 효과에 영향을 미치는 중요한 요인이 될 수 있음을 시사한다.

이처럼 부양부담이나 우울에 부양기간, 피부양자의 일상생활수행능력, 부양자의 나이 같은 변인들보다 부양자의 성격 요인의 설명력이 크다는 것은 객관적인 상황이 유사함에도 부양자들의 반응이 달라지는 원인이 될 수 있다. 성격적 특징이 개인이 스트레스 상황을 평가하는데 영향을 주고 특정 대처방식을 사용하도록 만들기 때문이다(Carver et al., 2010).

본 연구의 의의와 시사점은 다음과 같다. 부양부담과 우울 모두에 부양자의 성격특질인 외향성과 신경증적 성향이 중요한 역할을 한다는 것을 확인하였다는 것이다. 지금까지 국내 부양연구에서 부양부담 혹은 부양자 우울과 같은 부양자 경험과 부양자의 성격특질의 관계를 확인한 연구는 없었다. 본 연구에서는 이를 경험적으로 확인하였다는 점에서 미래 부양 연구와 부양 개입에 중요한 시사점을 가진다.

본 연구결과는 배우자 부양자를 이해하는데 중요한 기초자료로 활용될 수 있다. 부양자의 심리적 요인들이 부양경험에 영향을 미친다는 것은 가족 내에 부양요구가 생겼을 때 부양에 취약한 사람을 사전에 스크리닝하거나 부양계획을 세우는데 도움을 줄 수 있다. 즉, 부양역할을 수행해야 하는 배우자가 심리적으로 취약하다고 판단될 경우에는 다른 가족 구성원이 1차 부양자가 되거나 가정 내 부양이 아닌 시설 부양을 고려해볼 수도 있다.

또한 부양자의 부양부담이 사회적 지지와 관련이 있다는 결과는 동일한 부양상황에서도

다른 가족 구성원이나 친지, 친구 등이 지원과 지지를 제공해준다면 부양경험의 부정적 결과를 줄이는데 도움이 될 것임을 시사한다.

또한 본 연구의 결과는 부양자의 부양부담과 우울을 감소시키는 심리적 개입 프로그램 개발에 중요한 자료가 될 것이다. 일차적인 부양제공자가 배우자인 경우, 경제적인 부담과 부양역할 부담뿐 아니라 질병으로 인한 부부생활 전반의 변화가 야기되어 피부양자보다도 그 배우자가 더 심한 우울 증상을 보이는데 심지어 수면장애, 섭식장애를 겪을 정도로 심각한 고통을 받는다는 연구결과들이 있다 (Hagedoorn, Buunk, Kuijer, Wobbes, DeJong, & Sanderman, 2000). 더 나아가 심각한 경우에는 불안장애, 외상후스트레스증후군 등을 보고하기도 한다(Butler, Field, Busch, Seplaki, Hastings, & Spiegel, 2005). 배우자 부양자들의 우울과 부양부담을 경감시키는 것은 부양자의 정신건강 측면뿐만 아니라 피부양자들의 삶의 질에 영향을 미치기 때문에(Holmberg, Scott, Alexy, & Fife, 2001; Manne, Ostroff, Rini, Fox, Goldstein, & Generosa, 2004) 부양자의 우울을 경감시키는 심리학적 개입은 매우 중요하다.

하지만 지금까지의 부양 스트레스 감소 프로그램에서는 이완 훈련, 휴식이나 놀이를 통해 스트레스 감소의 효과를 보거나 인지적 재해석을 통해 스트레스 상황에 대한 평가를 바꾸려는 시도가 주를 이루었다(신송재, 이재신, 2011; 김양이, 2006; 이은희, 김소현, 윤가현, 2004). 본 연구의 결과는 주변 사람들의 지지 추구, 이전 부부관계에 대해 새롭게 해석하도록 도와주는 방법 등이 부양부담감이나 우울의 감소에 효과적일 수 있음을 시사한다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 배우자를 부양하고 있는 50세 이상의 부양자를

모집하는 것의 어려움으로 인해 본 연구의 참가자 수가 충분하지 못했다는 것이다. 따라서 후속 연구에서는 좀 더 대규모의 표본을 대상으로 연구를 실시할 필요가 있으며, 이를 위해서는 정부나 지방자치제의 관련 기관과의 연계 등이 이루어져야 할 것이다. 둘째, 본 연구는 다양한 진단명을 가진 환자의 배우자를 대상으로 실시되었다. 물론 본 연구자들은 다양한 상황에 처해있는 부양자의 부양경험에 대해 탐색하려는 시도에서 질병의 종류를 제한하지 않았으나, 표본의 수에 비해 피부양자의 질병의 종류가 너무 다양하였다. 그 결과 하나의 질병군에 해당하는 표본의 수가 부족하여 질병 간 차이를 비교해보는 것이 불가능하였다. 따라서 후속 연구에서는 질병의 범주를 제한하여 이들 간 비교를 해본다면 흥미로울 것이다. 셋째, 부양부담에 대한 개인의 보고에 사회적 바람직성이 영향을 미칠 수 있으나 본 연구에서는 이를 통제하는 절차를 포함하지 않았다.

미래 연구에서는 부양부담뿐만 아니라 부양의 긍정적인 측면도 탐색해야 할 것이다. 부양 유능감, 만족감 등 부양의 긍정적인 측면은 일반적으로 경험하는 부정적인 부양부담에 대한 완충작용을 하는 것으로 나타났다(Cohen et al., 2002). 본 연구에서 부양자의 성격 특성 중 외향성의 설명력이 유의미하지 않은 것으로 나타났으나 부양의 이점을 연구한 Koerner, Kenyon과 Shirai(2009)의 연구에서는 신경증은 부양 이점과 관련이 없었으나 외향성은 관련이 있는 것으로 보고되었다. 또한 백주희(2007)의 연구에서 부양 전 부부관계의 질은 복지감과 삶의 질에 영향을 주지 못하는 것으로 나왔으나 스트레스의 평가에는 영향을 주는 것으로 나타났는데 부부관계의 질은 복지

감이나 삶의 질과 같은 긍정적인 부양의 긍정적 요인보다는 스트레스, 우울증, 그리고 부양부담과 같은 부정적인 요인에 더 많은 영향을 주기 때문일 수 있다. 이처럼 부양경험의 부정적 측면과 긍정적 측면에 영향을 미치는 요인들이 다를 수 있으므로 부양만족감이나 부양 이점 등에 영향을 미치는 요인들을 탐색해 보는 후속연구가 이루어진다면 부양에 대한 보다 통합적인 이해가 가능할 것으로 보인다.

참고문헌

- 김민희, 홍주연 (2011). 배우자 부양 스트레스의 이해: 심리 통합 모델의 제안. *한국심리학회지: 일반*, 29(2), 389-414.
- 김수영, 김진선, 윤현숙 (2004). 치매노인을 돌보는 가족부양자의 우울과 삶의 만족 예측 요인. *한국노년학*, 24(2), 111-128.
- 김양이 (2006). 치매노인 주부양자를 위한 스트레스 관리 훈련의 효과. *서울여자대학교 박사학위 청구논문*.
- 김재민, 신일선, 윤진상, 이형영 (2001). 지역사회 거주노인의 인지기능에 따른 한국형 노인우울검사의 타당도. *정신병리학*, 10(2), 126-131.
- 김혜경 (2004). 일본 재가 요보호노인과 부양자간의 관계의 질과 부양자의 정신건강. *한국 노년학*, 24(2), 129-144.
- 배경열 (2006). 노인의 인지기능에 따른 부양자의 부양부담. *전남대학교 의과대학교 석사학위 청구논문*.
- 백주희 (2007). 부양 전 부부관계의 질과 결혼기간이 치매노인 부양자의 스트레스 평가, 복지감, 삶의 질에 미치는 영향. *한국노년학*, 27(1), 255-272.
- 서경현, 김정호, 유제민 (2009). 성격과 주관적 웰빙 간의 관계: Big 5 성격요인과 BAS/BIS를 중심으로. *한국심리학회지: 사회문제*, 15(1), 169-186.
- 서경현, 천경임 (2009). 치매환자 가족부양자의 부양부담과 건강 및 삶의 질에 대한 사회지원의 중재효과. *한국심리학회지: 사회문제*, 15(3), 339-357.
- 송미영, 최경구 (2007). 치매노인 주부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인. *노인복지연구*, 37(1), 131-160.
- 신송재, 이재신 (2011). 인지행동치료가 치매환자의 배회행동과 보호자 부담감에 미치는 영향. *치매작업치료학회지*, 5(1), 33-45.
- 심리척도핸드북 (1998). 고려대학교 행동과학연구소.
- 유태용, 김명언, 이도형 (1997). 5요인 성격검사의 개발 및 타당화 연구. *한국심리학회지: 산업 및 조직*, 10(1), 85-102.
- 윤현숙, 류삼희 (2007). 장기요양보호노인 가족수발자의 수발부담에 영향을 미치는 요인 -배우자와 자녀 비교. *한국노년학*, 27(1), 195-211.
- 윤현숙, 차홍봉, 조양순 (2000). 뇌졸중 노인 부양가족의 부양부담과 우울에 미치는 영향요인에 관한 연구. *한국노년학*, 20(2), 137-153.
- 이가옥, 이미진 (2000). 장기요양보호노인 가족수발자의 정서적 부양부담에 관한 연구. *한국노년학*, 20(2), 215-228.
- 이미애 (2006). 주부양제공자의 하위집단별 부양부담 및 특정수발항목에 대한 부담도-성별, 거주 지역별, 노인과의 관계별 변이. *노인복지연구*, 33, 279-300.

- 이은희, 김소형, 윤가현 (2004). 치매노인부양자의 부양부담감소를 위한 인지-행동개입. *한국노년학*, 13(1), 23-36.
- 이인정 (2006). 기능손상노인의 아내 수발자와 며느리 수발자의 부담요인의 차이에 관한 연구. *사회복지연구*, 31(1), 329-349.
- 이현주 (2005). 치매를 앓는 부인을 돌보는 남편의 부양경험과 적응과정-노인부부가구를 중심으로. *한국노년학*, 26(1), 45-62.
- 장혜경, 홍승아, 이상원, 김영란, 강은화, 김고은 (2006). 가족 내 돌봄 노동에 대한 사회적 지원방안연구. 한국여성정책연구원.
- 한경혜, 이서연 (2009). 배우자 부양자의 부양동기, 사회적 지지와 부양부담: 성별 차이를 중심으로. *한국노년학*, 29(2), 683-699.
- 한국개발연구원 (2010). 가구유형 변화에 대한 대응방안' 보고서.
- 통계청 (2010). 2009 고령자통계.
- Antonucci, T., & Israel, B. (1986). Veridicality of social support: A comparison of principal and network members' responses. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 432-437.
- Barber, C., & Pasley, B. (1994). Family care of Alzheimer's patients: The role of gender and generational relationship on caregiver outcomes. *Journal of Applied Gerontology*, 14(2), 172-192.
- Biegel, D., Sales, E., Schulz, R., & Rau, M. (1991). *Caregiving in Stroke: Family Caregiving in Chronic Illness*, CA: Sage.
- Bookwala, J., & Schulz, R. (1998). The role of neuroticism and mastery in spousal caregivers' assessment of and response to a contextual stressor. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 53B(3), 155-164.
- Braun, M., Scholz, U., Bailey, B., Perren, S., Hornung, R., & Martin, M. (2009). Dementia caregiving in spousal relationships: A dyadic perspective. *Aging and Mental Health*, 13(3), 426-436.
- Butler, L. Field, N., Busch, A., Seplaki, J., Hastings, T., & Spiegel, D. (2005). Anticipating loss and other temporal stressors predict traumatic stress symptoms among partners of metastatic/recurrent breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 14(6), 492-502.
- Campbell, P., Wright, J., Oyebode, J., Job, D., Crome, P., Bentham, P., et al. (2008). Determinants of burden in those who care for someone with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(10), 1078-1085.
- Cantor, M. (1983). Strain among caregivers: A study of experience in the U. S. *The Gerontologist*, 23(6), 597-624.
- Carver, C., & Connor-Smith, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61(1), 679-704.
- Cohen, C., Colantonio, A., & Vernich, L. (2002). Positive aspects of caregiving: Rounding out the caregiver experience. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(2), 184-188.
- Cohen, C., Gold, D., Shulman, K., & Zuccherro, C. (1994). Positive aspects in caregiving: An overlooked variable in research. *Canadian Journal on Aging*, 13(3), 378-391.
- Costa, P., & McCrae, R. (2003). *Personality in Adulthood: A Five-Factor Theory Perspective*. New York: Guilford Press.
- Duberstein, P., Sörensen, S., Lyness, J., King, D.,

- Conwell, Y., Seidlitz, L., et al. (2003). Personality is associated with perceived health and functional status in older primary care patients. *Psychology and Aging*, 18(1), 25-37.
- Eloniemi-Sulkava, U., Norkola, I., Hämäläinen, K., Rahkonen, T., Viramo, P., Hentinen, M., et al. (2002). Spouse caregivers' perceptions of influence of dementia on marriage, *International Psychogeriatric Association*, 14(1), 47-58.
- Fowers, B., & Olson, D. (1993). ENRICH Marital Satisfaction Scale: A brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176-185.
- George, L. & Gwyther, L. (1986). Caregiver well-being: A multi-dimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, 26(3), 253-259.
- Given, B., Kozachik, G., Collins, C., Devoss, P., & Given, A. (2001). Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end of life. *Oncology Nursing Forum*, 31(6), 1105-1117.
- Goldberg, L. (1992). The development of markers for the Big-Five factor structure. *Psychological Assessment*, 4(1), 26-42.
- Hagedoorn, M., Buunk, B., Kuijer, R., Wobbes, T., DeJong, G., & Sanderman, R. (2000). Marital satisfaction in patients with cancer: Does support from intimate partners benefit those who need it most? *Health Psychology*, 19(3), 274-282.
- Harwood, D., Barker, W., Ownby, R., Bravo, M., Agüero, H., & Duara, R. (2008). Depressive symptoms in Alzheimer's disease: An examination among community-dwelling Cuban American patients. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 8(1), 84-91.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511-524.
- Heru, A., Ryan, C., & Iqbal, A. (2004). Family functioning in the caregivers of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychology*, 19(6), 533-537.
- Hollis-Sawyer, L. (2003). Mother-daughter eldercare and changing relationships: A path-analytic investigation of factors underlying positive, adaptive Relationships. *Journal of Adult Development*, 10(1), 41-52.
- Holmberg, S., Scott, L., Alexy, W., & Fife, B. (2001). Relationship issues of women with breast cancer. *Cancer Nursing*, 24(1), 53-60.
- Hooker, K., Monahan, D., Bowman, S., Frazier, L., & Shifren, K. (1998). Personality counts for a lot: Predictors of mental and physical health of spouse caregivers in two disease groups. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 53B(2): 73-85.
- Hong, G., & Kim, H. (2008). Family caregiver burden by relationship to care recipient with dementia in Korea. *Geriatric Nursing*, 29(4), 267-274.
- Jang, Y., Clay, O., Roth, D., Haley, W., & Mittelman, M. (2004). Neuroticism and longitudinal change in caregiver depression: Impact of a spouse-caregiver intervention program. *The Gerontologist*, 44(3), 311-317.
- Jenkins, K., Kabeto, M., & Langa, K. (2009). Does caring for your spouse harm one's

- health? Evidence from a United States nationally-representative sample of older adults. *Ageing and Society*, 29(2), 277-293.
- Jepson, C., McCorkle, R., Adler, D., Nuamah, I. & Lusk, E. (1999). Effects of home care on caregivers' psychosocial status. *Journal of Nursing Scholarship*, 31(2), 115-120.
- Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility, instrumental activities of daily living, *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721-726.
- Koerner, S., Kenyon, D., & Shirai, Y. (2009). Caregiving for elder relatives: Which caregivers experience personal benefits/gains? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(2), 238-245.
- Knight, B., Silverstein, M., McCallum, T., Fox, L. (2000). A sociocultural stress and coping model for mental health outcomes among African American caregivers in Southern California. *Journal of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55B(3), 142-150.
- Koerner, S., Kenyon, D., & Shirai, Y. (2009). Caregiving for elder relatives: Which caregivers experience personal benefits/gains? *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 48(2), 238-245.
- Kramer, B. (2000). Husbands caring for wives with Dementia: A longitudinal study of continuity and change. *Health Social Work*, 25(2), 97-107.
- Lima, J., Allen, S., Goldscheider, F., & Intrator, O. (2008). Spousal caregiving in late midlife versus older ages: Implication of work and family obligations. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 63B(4), 229-238.
- Löckenhoff, C., Duberstein, P., Friedman, B., & Costa, P. (2011). Five-factor personality traits and subjective health among caregivers: The role of caregiver strain and self-efficacy. *Psychology and Aging*, 26(3), 592-604.
- Manne, S., Ostroff, J., Rini, C., Fox, K., Goldstein, L., & Generosa, G. (2004). The interpersonal process model of intimacy: The role of self-disclosure, partner disclosure, and partner responsiveness in interactions between breast cancer patients and their Partners. *Journal of Family Psychology*, 18(4), 589-599.
- Majerovitz, S. (1995). Role of family adaptability in the psychological adjustment of spouse caregivers to patients with dementia. *Psychology and Aging*, 10(3), 447-457.
- Melo, G., Maroco, J., & de Mendonça, A. (2011). Influence of personality on caregiver's burden, depression and distress related to the BPSD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(12), 1275-1282.
- Miller, B. & Guo, S. (2000). Social support for spouse caregivers of persons with dementia. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55B(3), 163-172.
- Mittleman, M., Roth, D., Clay, O., & Haley, W. (2007). Preserving health of Alzheimer's caregivers: Impact of a spouse caregiver intervention. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(9), 780-789.
- Mittelman, M., Roth D., Haley, W., & Zarit, S. (2004). Effects of a caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer's disease:

- Results of a randomized trial. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59B(1), 27-34.
- Nijboer, C., Triemstra, M., Tempelaar, R., Sandermann, R., & van den Bos, G. (1999). Determinants of caregiving experiences and mental health of partners of cancer patients. *Cancer*, 86(4), 577-588.
- O'Rourke, N., & Tuokko, H. (2003). Psychometric properties of an abridged version of the Zarit Burden Interview within a representative Canadian caregiver sample. *The Gerontologist*, 43(1), 121-127.
- Perren, S., Schmid, R., & Wettstein, A. (2006). Caregivers' adaptation to change: The impact of increasing impairment of persons suffering from dementia on their caregivers' subjective well-being. *Aging & Mental Health*, 10(5), 539-548.
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267.
- Potter, J. (1993). Comprehensive geriatric assessment in the outpatient setting: Population characteristics and factors influencing outcome. *Experimental Gerontology*, 28(4), 447-457.
- Proctor, R., Martin, C., & Hewison, J. (2002). When a little knowledge is a dangerous thing: A study of carers' knowledge about dementia, preferred coping style and psychological distress. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(12), 1133-1139.
- Schulz, R., Tomkins, C., & Rau, M. (1988). A longitudinal study of the psychosocial impact of stroke on primary support persons. *Psychology and Aging*, 3(2), 131-141.
- Schulz, R., & Williamson, G. (1991). A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers. *Psychology and Aging*, 6(4), 569-578.
- Sarason, I., Sarason, B., Shearin, E., & Pierce, G. (1985). A brief measure of social support: Practical and theoretical implications. *Journal of Social and Personal Relationships*, 4(4), 497-510.
- Savundranayagam, M., Montgomery, R., & Kosloski, K. (2011). A dimensional analysis of caregiver burden among spouses and adult children. *The Gerontologist*, 51(3), 321-331.
- Sheikh, J., & Yesavage, J. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173.
- Sherwood, P., Given, C., Given, B., & Von Eye, A. (2005). Caregiver burden and depressive symptoms: Analysis of common outcomes in caregivers of elderly patients. *Journal of Aging and Health*, 17(2), 125-147.
- Stoller, E. (1992). Gender differences in the experiences of caregiving spouses. In J. Swyer & R. Cosard(Eds.), *Gender, Families, and Elder Care* (pp.49-64). Newbury Park, CA: Sage.
- Tennstedt, S., Crawford, S., & McKinlay, J. (1993). Is Family Care on the Decline? A longitudinal investigation of the substitution of formal long-term care services for informal care. *The Milbank Quarterly*, 71(4), 601-24.
- Tennstedt S., McKnightly J., & Sullivan, L. (1989).

- Predictors of informal care for frail elders: The role of secondary caregivers. *The Gerontologist*, 29(5), 677-683.
- Yates, M., Tennstedt, S., & Chang, B. (1999). Contributors to and mediators of psychological well-being for informal caregivers. *Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 54B(1), 12-22.
- Young, R., & Kahana, E. (1989). Specifying caregiver outcomes: Gender and relationship aspects of caregiving strain. *The Gerontologist*, 29(5), 660-666.
- Wolff, J., & Kasper, J. (2006). Caregivers of frail elders: Updating a national profile. *The Gerontologist*, 46(3), 344-356.
- Zarit S., Orr N., & Zarit J. (1985). *Families under stress: Caring for the patient with Alzheimer's disease and related disorders*. New York: University Press.
- Zhan, H. (2002). Chinese caregiving burden and the future burden of elder care in life-course perspective. *The International Journal of Aging and Human Development*, 54(4), 267-290.
- 논문투고일 : 2012. 4. 30.
1차 심사일 : 2012. 5. 3.
게재확정일 : 2012. 6. 18.

The Effect of Psychological Factors on Caregiver Burden and Depression of Spousal Caregivers

Choo Yon Hong

Min Hee Kim

Bang Hee Jung

Korea Counseling Graduate University

Ewha Womans University

The purpose of the current study was to examine the effect of psychological factors on caregiver burden and depression among Korean spousal caregivers. 142 spousal caregivers (89 wives, 52 husbands) in Seoul and Incheon City were surveyed to determine the influence of objective factors of the care recipient, demographic of the caregiver, personality dimensions of extroversion and neuroticism of caregiver, social support, and pre-caregiving marital satisfaction on caregiver burden and depression of spousal caregivers. Hierarchical regression was used to determine the influence of the various factors on caregiver burden and depression. Finding suggest that care recipient's activities of daily living(ADL) and caregiver neuroticism predicted caregiver burden, whereas pre-caregiving marital satisfaction and caregiver neuroticism predicted depression. In particular, psychological factors were better predictors of caregiver burden and depression compared with objective factors. Based on the results, the implications, interventions, limitations and future directions for research were discussed about the psychological factors on spousal caregiving.

Key words : spousal caregiving, caregiver burden, psychological factors, personality, marital satisfaction