creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

간호학석사 학위논문

손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도 영향 요인

2022년 2월

서울대학교 대학원

간호학과 성인간호학 전공

유 영 민

손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도 영향 요인

지도교수 Sunghee H. Tak

이 논문을 간호학석사 학위논문으로 제출함
2021 년 10 월

서울대학교 대학원
간호학과 성인간호학 전공
유 영 민

유영민의 석사 학위논문을 인준함
2021 년 12 월

위 원 장 _____ (인)

부위원장 _____ (인)

위 원 _____ (인)

국문초록

우리나라 여성의 경제참여율 증가로 맞벌이 가구가 증가되었다. 이로 인해 조부모가 영유아의 양육에 참여하게 된 비율이 증가하였다. 노년기는 만성질병 증가와 신체기능 저하 등의 건강 문제가 증가하는 시기로, 노인이 손자녀를 돌보는 것에 대해 다양한 학문 분야에서 다각적인 연구가 진행되었으나, 손자녀 돌봄 노인의 건강을 종합적으로 판단하는데 한계가 있었다. 따라서 노인의 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 노인의 건강상태를 종합적으로 파악하고, 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 탐색하는 것이 필요하다.

본 연구는 한국고용정보원의 “2018년 제7차 고령화연구패널조사“의 원시자료를 활용한 2차 자료 분석 연구로, 만 65세 이상 노인의 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 질병, 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울, 그리고 삶의 만족도를 비교하고, 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향요인을 탐색하기 위해 시행되었다. 연구 대상은 “2018년 제7차 고령화연구패널조사”에서 손자녀가 있는, 타인의 도움 없이 스스로 설문지에 응답한 65세 이상 노인 3,376명을 추출하였으며, 분석에 활용한 변수는 “2018년 제7차 고령화연구패널조사”의 인구사회학적 특성과 질병, 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울, 그리고 삶의 만족도의 설문 문항을 이용하였다. 수집된 자료의 분석은 SPSS 25.0 통계분석 프로그램을 이용하여 실시하였다. 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 인구사회학적 특성, 질병과 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울, 그리고 삶의 만족도의 차이는 독립 t검정과 카이제곱 분석을 이용하여 분석하였고, 손자

녀 돌봄 경험 노인의 인구사회학적 특성, 질병과 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울에 따른 삶의 만족도의 차이를 분석하기 위해 Mann-Whitney test, ANOVA와 Kruskal-Wallis test, Pearson's correlation를 이용하였다. 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도의 영향요인을 탐색하기 위해 다중 선형회귀분석을 이용하였다.

구체적인 연구 결과는 다음과 같다.

1) 본 연구에서 손자녀 돌봄 경험 노인의 질병 개수가 통계적으로 유의하게 많았다(t=2.148, p=.032). 특히 관절염/류마티즘을 앓고 있는 손자녀 돌봄 경험 노인이 유의하게 많은 것으로 나타났다(x^2=14.533, p<.001). 손자녀 돌봄 경험 노인의 통증부위 개수가 유의하게 많았고(t=2.288, p=.024), 손자녀 돌봄 경험 노인의 주관적 건강상태가 유의하게 나빴다(x^2=13.020, p=.016). 사회활동 중 근로상태만 손자녀 돌봄 경험 노인이 무직인 경우가 더 많은 것으로 유의한 차이를 보였다(x^2=12.276, p<.001). 일상생활수행능력, 도구적 일상생활수행능력, 인지기능, 우울, 그리고 삶의 만족도는 손자녀 돌봄 경험 유무에 따라 차이가 없었다.

2) 손자녀 돌봄 경험 노인의 연령이 낮을수록(r=-.206, p=.014), 남성인 경우(t=2.927, p=.004), 배우자가 있는 경우(t=2.224, p=.027), 그리고 교육수준이 높을수록(x^2=17.847, p<.001) 삶의 만족도가 높았다. 또한 질병(Z=-2.348, p=.018)과 통증(t=3.627, p<.001)이 없는 집단의 삶의 만족도가 높았고, 주관적 건강상태가 좋을수록(r=.497, p<.001), 가까운 친구, 친척, 이웃사촌과 자주 만날수록(x^2=17.656, p=.001), 참여하는 모임 개수가 많을수록(r=.256, p=.002), 인지기능

이 좋을수록(r=.453, p<.001), 우울 증상이 적을수록(r=-.414, p<.001), 도구적 일상생활수행능력이 독립적일수록(r=-.234, p=.005) 삶의 만족도가 높았다.

3) 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중선형회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 가까운 사람들과 만나는 것(B=9.922, p=.011), 주관적 건강상태(B=5.396, p<.001), 인지기능(B=.672, p=.016), 그리고 우울(B=-.497, p=.015)이 삶의 만족도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다.

본 연구는 전국단위 대규모 조사 자료인 “2018년 제7차 고령화 연구패널조사” 자료를 바탕으로 2차 자료 분석을 실시하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 노인의 건강상태를 다양한 기능을 고려하여 분석하고, 그 기능들이 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 탐색하였다는 점에서 의미가 있다.

연구 결과를 종합해보았을 때 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도를 향상시키기 위해서는 손자녀 돌봄 경험 노인 자조모임을 구성하여 긍정적인 사회활동 증진 및 정서적 지지를 할 수 있는 지원 체계를 형성하고, 손자녀 돌봄 경험 노인과 손자녀가 함께 할 수 있는 건강증진 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 필요하다.

주요어 : 손자녀 돌봄 경험 노인, 삶의 만족도, 사회활동, 건강, 인지기능, 우울

학 번 : 2017-26876

목 차

제 1 장 서론 ····· 1
1. 연구 필요성 ····· 1
2. 연구 목적 ····· 4
3. 용어 정의 ····· 5

제 2 장 문헌고찰 ····· 8
1. 노인의 손자녀 돌봄 경험 ····· 8
2. 노인의 삶의 만족도 영향요인 ····· 15

제 3 장 연구방법 ····· 17
1. 연구 설계 및 자료 ····· 17
2. 연구대상 ····· 18
3. 연구도구 ····· 20
4. 윤리적 고려 ····· 23
5. 자료 분석 방법 ····· 23

제 4 장 연구결과 ····· 24
1. 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 차이 ····· 24
2. 손자녀 돌봄 경험 노인의 특성에 따른
삶의 만족도의 차이 ····· 31
3. 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도 영향 요인 · 36

제 5 장 논의 ····· 38
1. 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 차이 ····· 38
2. 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도 영향 요인 · 41

제 6 장 결론 및 제언 ····· 44

참고문헌 ····· 45
부 록 ····· 61
Abstract ····· 67

List of Tables

[Table 1] Comparison of Sociodemographic Characteristics between Caregiving and None Caregiving Grandparents 25
[Table 2] Comparison of Diseases between Caregiving and None Caregiving Grandparents ····· 27
[Table 3] Comparison of Pain between Caregiving and None Caregiving Grandparents ····· 28
[Table 4] Comparison of Self-rated Health between Caregiving and None Caregiving Grandparents ····· 29
[Table 5] Comparison of Social Activities, Physical Functions, Cognitive Function, Depression, and Life Satisfaction between Caregiving and None Caregiving Grandparents ····· 30
[Table 6] Life Satisfaction by Sociodemographic Characteristics of Caregiving Grandparents ····· 33
[Table 7] Life Satisfaction by Disease, Pain and Self-rated Health of Caregiving Grandparents ····· 34
[Table 8] Life Satisfaction by Social Activities, Physical Functions, Cognitive Function, and Depression of Caregiving Grandparents ····· 35
[Table 9] Multiple Linear Regression Analysis of Factors Affecting Life Satisfaction of Caregiving Grandparents 37

List of Figures

[Figure 1] Flow chart of participants included in the analysis ····· 19

제 1 장 서론

1. 연구 필요성

우리나라는 2017년 고령사회로 진입한 이후 지속적으로 노인인구가 증가하여 2021년에는 65세 이상의 노인 인구가 전체 인구 중 16.5%를 차지하였고, 2025년경에는 20%를 넘어 초고령사회에 도달하게 될 것으로 예측되고 있다(통계청, 2021). 다른 선진국과 비교하였을 때 고령화가 급속도로 진행되고 있으며, 인구 고령화는 만성질병 증가, 기능상태 저하와 같은 노년기 건강문제의 주요 원인이 되었다(송미순 등, 2014).

국내 여성의 경제참여율 증가는 맞벌이 가구의 증가를 초래하여, 조부모가 영유아 양육지원자의 역할을 담당하는 비율이 증가하게 되었다(보건복지부, 2018). 이는 우리나라 문화 특성상 혈연을 중시하여 자녀의 양육 대리자로 조부모를 선호하고, 조부모 또한 손자녀를 돌보는 것에 대한 책임감을 가지기 때문이다(김은주, 서영희, 2007).

노인이 손자녀를 돌보는 것은 우리나라에만 있는 현상이 아니며, 미국에서는 이에 대한 연구가 1990년대부터 이루어졌다(심영숙, 서영미, 1999; Grinstead, Leder, Jensen & Bond, 2003). 국내에서는 2000년대부터 다양한 학문분야에서 다각적인 연구가 진행되었는데, 노인의 손자녀 돌봄을 과거 전통 가정에서 조부모가 담당했던 대리 양육의 개념으로 보고 돌봄지원 관련 경험, 삶의 질, 세대관계 등의 주제를 다루었다(김은정, 2015).

노인의 건강상태를 파악하고 삶의 질을 향상시키기 위해서는 신체적, 인지적, 심리적, 사회적 기능의 종합적인 평가가 필요하다(송미순 등, 2014). 그러나 국내 선행 연구를 살펴보면, 손자녀 돌봄 노인의 건강상태를 신체 기능적인 측면 보다는 주관적 건강상태와 질병유무(백경흔, 2009; 최인희, 2014; 이자경, 장숙랑, 2016; 신유미, 2017; 최영, 차승연,

2013), 우울(신유미, 2017; 이자경, 장숙랑, 2016; 조윤주, 2017; 양혜경, 2016; 김미령, 2014), 주관적 심리건강(김혜진, 2017) 등으로 평가하였다. 손자녀 돌봄 노인의 지역사회 활동 참여 여부나 가까운 지인과의 만남 등을 살펴보기보다 인구학적 특성 중 일부로 경제활동 상태 유무만 확인하여(양혜경, 2016; 신유미, 2017; 이자경, 장숙랑, 2016; 조윤주, 2017) 사회적 기능을 평가하는데 한계가 있는 것으로 생각된다. 또한 손자녀 돌봄 노인의 삶의 만족도에 대한 연구에서 건강상태에 대한 독립변수는 주관적 건강상태와 정신건강만을 언급하였다(김미령, 2014; 최영, 차승연, 2013; 신수진, 2016; 최인희, 2014).

김우근 등(2019)은 손자녀 돌봄 유무에 따른 일상생활수행능력과 인지기능을 비교하였으나, 그것이 우울에 미치는 영향을 살펴보았고, 안태현과 최경덕(2016)은 손자녀 돌봄 노인의 건강을 신체적, 인지적, 심리적, 사회적 기능으로 통합적으로 분석하였고, 삶의 만족도에 미치는 영향 또한 연구하였으나, 어린이집, 유치원 시설 부족과 관련 예산 부족으로 인한 공적 돌봄의 대안 및 맞벌이 부부의 영유아 양육에 대한 해결책으로 노인의 손자녀 돌봄을 연구하여, 현상에 대한 접근 관점에서의 차이가 있었다.

국외 선행 연구는 손자녀 돌봄 여부에 따른 노인의 신체기능, 주관적인 건강상태, 정신 건강에 한정하여 건강상태를 분석하였고(Tsai, Motamed & Rougemont, 2013, Di Gessa et al., 2016; Dong et al., 2014), 손자녀 돌봄이 노인의 사회활동 참여에 영향을 미치는지에 대한 관심도 있었다(Alpino, Bordone & Skirbekk, 2014). 2014년부터 손자녀 돌봄 노인의 인지기능에 대한 연구도 시작되었으나(Burn & Szoeke, 2015a), 인지기능에 초점을 맞추어 연구를 진행하여 손자녀 돌봄 노인의 인지기능이 삶의 만족도에 미치는 영향에 대해서는 다루지 못했다는 아쉬움이 있다(Burn, Henderson, Ames, Dennerstein & Szoeke, 2014; Burn, Ames, Dennerstein, Henderson & Szoeke, 2014; Arpino & Bordone, 2014).

노인에게 만성질병이나 통증이 있을 경우 손자녀 돌봄 행위가 건강에

부정적인 영향을 미칠 수 있으며(Fuller-Thomson & Minkler, 2005; Di Gessa, Glaser & Tinker, 2016), 손자녀 돌봄에 시간을 많이 사용할수록 여가활동을 즐길 수 있는 시간이 제한되어 노인의 사회문화활동에 대한 요구를 충족하기 어려울 수 있다(신수진, 2016). 노인이 "어쩔 수 없이 손주를 떠맡음"으로 손자녀를 돌볼 경우 심리적 부담을 느낄 수 있으나, 가족의 일원으로서 역할이 생기고 자녀들에게 도움을 주었다는 기쁨이 있고(김은정, 정순둘, 2011; 김윤주, 방미란, 2011), 손자녀와 일정한 시간을 보내는 것이 노인의 인지기능 저하를 예방하고 우울을 감소시킬 수 있기 때문에(Arpino & Bordone, 2014; Burn & Szoeke, 2015b; Tang, Xu, Chi & Dong, 2016; 김미령, 2014) 노년의 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 줄 수 있다.

따라서, 본 연구는 노인의 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 노인의 건강상태를 종합적으로 파악하고, 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 탐색함으로, 손자녀를 돌보는 노인의 건강증진에 도움이 되는 활동을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 고령화연구패널조사(KLoSA)의 7차자료(2018)를 활용하여 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 65세 이상 노인의 질병과 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울과 삶의 만족도를 비교하고, 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도 영향요인을 탐색하고자 함이며, 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 인구사회학적 특성, 질병, 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울과 삶의 만족도를 비교한다.

둘째, 손자녀 돌봄 경험 노인의 인구사회학적 특성, 질병, 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울에 따른 삶의 만족도의 차이를 확인한다.

셋째, 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

3. 용어 정의

1) 손자녀 돌봄 경험 노인

돌봄(care/caring work)이란 상대방에 대한 관심, 애정, 그리고 책임의 바탕위에서 상대방의 욕구를 충족시켜주기 위해 행하는 일련의 노동을 의미한다(Waerness, 1984). 손자녀 돌봄은 조부모가 자녀들의 양육 부담을 덜어주기 위해 손자녀와 일정 시간 함께 하면서 보호자로서 부모를 대신하여 보살피는 행위를 뜻하며, '손자녀 양육'과 같이 사용되기도 한다. 본 연구에서는 "2018년 제7차 고령화연구패널조사"의 전체 조사 집단 대상자 가운데 65세 이상의 조부모 중 10세 이전에 양육을 도와준 손자녀가 있는 사람을 의미한다.

2) 질병

질병은 기관과 유기체에서 신체 기능의 장애 또는 손상되는 과정을 인식할 수 있게 해주는 징후와 증상이며, 생리적 또는 심리적 기능 장애와 관련이 있다(Wojtczak, 2002). 본 연구에서는 "2018년 제7차 고령화연구패널조사"에서 조사된 고혈압, 당뇨, 악성종양/암, 만성폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신질환, 관절염/류마티즘, 소화기계질환 그리고 디스크를 의미한다.

3) 통증

통증은 실제적이거나 잠재적인 조직 손상과 관련된 불쾌한 감각이나 정적 경험를 의미한다(International Association for Study of Pain). 본 연구에서는 "2018년 제7차 고령화연구패널조사"에서 조사된 머리, 어깨, 팔, 손목, 손가락, 가슴, 복부, 허리, 엉덩이, 다리, 무릎, 발목, 발가락 등 신체 부위의 통증을 의미한다.

4) 주관적 건강상태

주관적 건강상태란 대상자가 스스로 판단하는 건강상태를 의미하며,

본 연구에서는 “2018년 제7차 고령화연구패널조사”의 “본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까?” 문항에 대한 응답을 뜻한다.

5) 사회활동

사회활동은 사회적 상호 작용에 효과적으로 참여하고, 대인 관계를 유지하고, 일에 참여하는 등, 주변 사람들과 어울리며 일상 활동을 수행하는 것으로 정의할 수 있다(Brissos, Molodynski, Dias & Figueira, 2011). 본 연구에서는 대상자의 근로상태와 지역사회 활동 참여를 의미하며, 구체적으로는 “2018년 제7차 고령화연구패널조사”에서 조사된 근로유무, “가까이 살면서 친하게 지내는 친구나 친척 또는 이웃사촌이 있습니까? 있으시다면 이분들과 얼마나 자주 만나십니까?”와 “아래 단체 가운데 참여하고 계신 것이 있으십니까? 있으시다면 모두 말씀해 주십시오.(복수응답선택)” 3가지 문항에 대한 응답을 뜻한다.

6) 신체기능

신체기능은 정서적 안녕과 함께 삶의 질을 향상하는데 필수적인 요소로, 걷기, 계단 오르기, 일어서기, 물건 잡기 등과 같은 단순한 기본적인 신체동작과 한 개 이상의 기본 동작을 연결한 복합적인 신체 움직임으로 구분할 수 있으며, 삶의 독립성을 나타내는 지표이기도 하다(Painter, Stewart & Carey, 1999). 일상생활수행능력은 ‘스스로 독립적인 생활을 영위하는데 있어서 다른 사람과 같이 공통적으로 일상생활을 반복하여 무리 없이 진행하는 일련의 신체동작군’(박상하, 2003)으로 가장 기본적인 신체적 기능으로, 본 연구에서 “2018년 제7차 고령화연구패널조사”에서 측정된 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADL)의 점수와 도구적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)의 점수를 의미한다.

7) 인지기능

인지기능이란 외부 자극으로부터 받은 정보를 수신, 선택, 저장, 변환,

개발 및 복구할 수 있도록 하는 정신적 과정으로, 생각, 경험과 느낌을 통해 지식과 이해를 얻는 과정이며(Zhang, 2019), 지남력, 판단력, 주의집중력, 계산력, 회상능력, 언어능력 등을 모두 인지기능이라고 통칭한다(Folesin, M. F., Folstein, S. E. & McHugh, 1975). 즉, 무언가를 지각하여 흥미 또는 동기를 가지게 하며, 사건을 기억하고, 논리적인 사고를 통해 학습하여 문제를 판단하고 해결하게 하는 능력이다(Murray, Huelskoetter & O'Driscol, 1980). 본 연구에서는 "2018년 제7차 고령화연구패널조사"의 인지력 영역을 조사한 한국형 간이정신상태검사(Korean-Mini Mental State Examination, K-MMSE)의 점수를 뜻한다.

8) 우울

우울은 노인기에 가장 흔하게 경험하는 부정적 심리적 상태로(김명일, 어유경, 김순은, 2019), 감정, 생각, 행동에 부정적인 영향을 주어 무기력함이나 슬픔을 느끼는 것을 의미한다(American Psychiatric Association). 본 연구에서는 "2018년 제7차 고령화연구패널조사"에서 측정된 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 10(CES-D 10)의 점수를 뜻한다.

9) 삶의 만족도

삶의 만족도(life satisfaction)는 Neugarten, Havinghurst & Tobin(1961)이 처음 제시한 개념으로(권중돈, 조주연, 2000; 최영, 차승연, 2013), 개인의 삶에 대해 기대한 바와 실제로 이뤄진 것을 비교하고 평가한 것에 대해 주관적으로 인지하는 상태를 의미한다(허성호, 김종대, 2011; 황라일, 임지영, 이영휘, 2009; 최인희, 2014; 모진아, 이경희, 2018). 본 연구에서는 "2018년 제7차 고령화연구패널조사"에서 측정된 '삶의 만족도-전반적인 삶의 질'에 대한 점수를 뜻한다.

제 2 장 문헌고찰

우리나라 65세 이상 고령인구가 증가하여 5년 후 초고령사회로 진입할 것으로 예상하고 있는 시점에서(통계청, 2021), 성인 자녀가 그들의 부모에게 자녀 돌봄을 많은 부분 의지하고 있다. 2018년 전국보육실태조사에 따르면, 조부모, 아이돌보미, 민간 육아도우미 등 개인이 양육 지원 서비스를 제공하는 개인양육지원서비스를 이용하는 영유아는 전체 중 16.3%이며, 이 중 조부모가 개인양육지원서비스를 제공하는 경우가 80% 이상인 것으로 나타났다. 그 이유는 긴급 상황이 발생하였거나 필요할 때 도움을 요청하기에 성인자녀에게 부담이 없기 때문으로 여겨진다.

취미생활로 노후를 보내고 싶은 노인에게 손자녀 대리 양육을 담당하게 하는 것은 특히 여성노인에게 희생을 요구하게 되는 것으로, 자발적인 참여가 저조하다(최인희, 김영란, 염지혜, 2012). 그러나 배우자를 돌보는 노인보다 손자녀를 돌보는 노인의 삶의 만족도가 높다는 점에서 노인이 손자녀 돌봄에 대해 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 예상해볼 수 있다(최인희 등, 2012).

이에 따라, 노인의 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 질병과 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울과 삶의 만족도의 차이 및 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도의 영향요인을 분석하기 위해 노인의 손자녀 돌봄 경험과 삶의 만족도에 대한 선행연구를 고찰하였다.

1. 노인의 손자녀 돌봄 경험

노인은 “나이가 들어 늙은 사람”으로(김우선, 2017), “인간의 노화 과정에서 나타나는 생리적, 심리적, 환경적 변화 및 행동의 변화가 상호작용하는 복합형태의 과정에 있는 사람”이다(International Association of Gerontology, 1951).

우리나라 노인은 손자녀 돌봄이 육체적으로 고단할 수 있음을 알면서도 손자녀를 돌봐준다(김은정, 정순둘, 2011). 이는 성인 자녀가 직장생활을 지속할 수 있도록 도외주기 위함이 가장 주된 이유이며, 양육비 부담 절감과 남에게 믿고 맡길 수 없기 때문이기도 하다(최인희 등, 2012).

과거에 손자녀를 돌봐줄 마음이 없었음에도, 성인 자녀가 부탁하였을 때 손자녀를 맡게 되는 중요한 동기는 성인 자녀를 향한 부모의 내리사랑이다. 이는 딸의 자녀를 돌보는 노인에게서 많이 나타났는데, 결혼과 육아로 경력단절이 되어 남편과 자식의 뒷바라지만 하는 자신처럼 살지 않고, 딸이 사회에서 안정적으로 자리를 잡고 인정받기를 바라며, 딸의 잘 됨을 통해 대리만족을 느끼기 때문이다(전연우, 김윤숙, 조희숙, 2012; 백진아, 2013; 조윤주, 2016).

손자녀 돌봄은 대부분 성인자녀의 집에서 이루어지며, 손자녀 양육과 가사일을 주로 한다(조윤주, 2016). 손자녀 양육은 어린이집, 유치원, 초등학교, 그리고 학원 등하원(교) 준비 및 지도, 학습지도, 간식 및 식사 챙기기이며, 가사일은 빨래, 청소, 음식 준비 등이다(조윤주, 2016; 이윤진, 권미경, 김승진, 2015).

손자녀 돌봄 시간은 노인에 따라 차이가 있다. 선행연구에서 주 30-40시간 이상 손자녀를 돌보는 경우 돌봄 강도가 강한 것으로 판단하였고, 주 30-40시간 미만을 돌봄 강도가 약한 것으로 하였는데(백경흔, 2009; 김미령, 2014; 이자경, 장숙랑, 2016), 주 30-40시간이 넘는 돌봄을 제공하는 노인은 성인 자녀와 함께 지내면서 손자녀를 돌보는 경우이며, 돌봄 강도가 약한 노인은 따로 살면서 정해진 요일에 일정한 시간동안 손자녀를 돌보거나 성인자녀의 요청에 따라 비정기적으로 손자녀를 돌보는 경우로 여길 수 있다.

손자녀를 돌볼 때 돌봄 방식의 차이 등으로 인해 성인 자녀와 갈등이 생기거나, 손자녀를 돌봐주고 집안일을 해주는 것에 대해서 아무도 고마워하지 않고 당연하게 여길 때 손자녀 돌봄 경험 노인은 섭섭한 생각이 들고 신체적, 심리적으로 고단함을 느낀다(김승용, 정미경, 2006; 전연우, 김윤숙, 조희숙, 2012; 백진아, 2013). 그러나 이와 동시에 손자녀를 돌보

는 것이 즐겁고, 외로움을 덜어주며, 가족의 일원으로서 중요한 역할을 담당하고 있다는 생각이 소속감을 증가시킨다는 점에서 손자녀 돌봄이 노인의 삶에 활력소화가 되고 보람을 느끼게 한다(김승용, 정미경, 2006; 김은정, 정순둘, 2011).

손자녀 돌봄 경험은 노인의 정서적인 측면 뿐 아니라 주관적 건강상태, 사회적, 신체적, 인지적 심리적 기능에도 긍정적 또는 부정적인 영향을 미친다.

1) 주관적 건강상태

노인의 건강을 파악하는데 질병 유무와 기능장애 유무가 객관적인 자료로써 중요한 역할을 하지만, 질병이나 기능장애가 있음에도 노인 스스로 자신이 건강하다고 인식할 수 있다(Strawbridge, Wallhagen & Cohen, 2002).

Di Gessa et al.(2016)의 유럽의 노화·건강·은퇴 설문조사(Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe, SHARE)를 바탕으로 한 연구 결과, 손자녀를 돌보는 노인의 신체적 건강이 손자녀를 돌보지 않는 노인보다 좋다고 하였다. 대만의 손자녀 돌봄 경험 노인을 연구한 Ku, et, al.(2013)도 손자녀 돌봄 경험 노인의 주관적 건강상태가 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 좋다고 응답한 빈도가 높다고 하였는데, 우리나라 국민노후보장패널 2~5차 자료를 분석한 김혜진(2017)의 연구결과와 비슷한 것으로 나타났으며, 주관적 건강상태가 좋을수록 우울과 같은 정신건강도 상대적으로 양호한 것으로 나타났다.

Chen & Liu(2012)의 중국 손자녀 돌봄 경험 노인을 대상으로 한 가족 구성원에 따른 건강 악화 속도를 비교한 결과, 조부모-손자녀 돌봄 노인(Skipped generation cargiver)의 건강상태가 비동거 손자녀 돌봄 노인(None-coresideing caregiver)보다 천천히 악화되었고, 조부모-성인자녀-손자녀 돌봄 노인(Multigeneration caregiver)의 초기 건강상태가 가장 좋았으나 시간이 지날수록 건강이 급격히 악화되었다. 또한 같이 사는 손자녀 돌봄 노인 중 주당 15시간 이상 어린 손자녀를 돌보는 노인의

건강 악화 속도가 빨랐고, 시골에 거주하며 돌봄 시간이 길수록 주관적 건강상태가 좋지 못했다. 백경흔(2009)과 Minkler & Fuller-Thomson(1999)는 손자녀 돌봄 무경험 노인의 주관적 건강상태가 더 좋고, 손자녀 돌봄을 더 많은 시간 감당하는 노인에게서 우울증이 많이 발생한다고 하였는데, 이는 노인의 심리적 부담이나 손자녀 양육스트레스가 건강상태에 영향을 미칠 수 있으며, 양육 스트레스가 높을수록 신체적, 정신적 건강이 저하될 수 있음을 나타낸다(Leder, Grinstead & Torres, 2007; Dong, Chang & Bergren BA, 2014).

2) 사회활동

노인의 대리 양육은 가족 내에서 이루어지는 비공식적 활동이자(Lemon, Bengtosoon & Peterson, 1972), 가족이라는 가장 기본적인 사회공동체 활동에 참여하고, 다음 세대를 위해 희생하고, 삶의 지혜와 경험을 전수하는 생산적인 활동으로(Thanakwang & Isaramalai, 2013), 삶에 대한 적극적인 참여이며, 이는 질병과 장애를 피하고 높은 수준의 신체 및 인지기능을 유지하는 것과 더불어 노인 스스로가 건강하다고 느끼게 하는 중요한 요소이다(Rowe & Kahn, 1997).

은퇴한 남성 노인 중 많은 경우가 가족 구성원을 도와 손자녀를 돌봄에 참여하는데(Arpino & Bordone, 2014; Arpino, Bordone & Skirbekk, 2014), 이는 의무적 활동이었던 직장생활에서 가족 중심인 돌봄 활동의 전환이며, 사회적 활동을 유지하고 참여하고자 하는 노력으로 볼 수 있으며(김명애, 김태주, 문미영, 김태희, 1999), 은퇴로 인한 정신건강 및 인지기능에 미치는 부정적 영향을 감소시킬 수 있다(이아영, 고경표, 2018).

손자녀 돌봄 경험 노인의 무직인 비율이 높았는데(Kim, 2018; 최영, 차승연, 2013), 이는 여성 노인의 비율이 남성보다 높고, 손자녀 돌봄으로 인해 다른 활동을 할 시간적 여유가 없고, 손자녀 돌봄 보다 생활비를 버는 것이 우선순위에 있기 때문으로 여겨진다(Kim, 2018; 김승용, 정미경, 2006).

손자녀 돌봄 경험이 노인의 여가활동에 영향을 미치고(Platt Jendrek,

1993; Leder et al., 2007), 돌봄의 강도에 따라 여가활동의 차이가 있지만(Arpino & Bordone, 2014), 손자녀 돌봄 무경험 노인과 비교하였을 때 유의한 차이가 있는 것은 아니었다(안태현, 최경덕, 2016). Arpino et al.(2014)는 손자녀를 매일 돌보았을 때 노인이 적어도 1개의 활동을 하는 것에는 영향이 없으나, 매일 손자녀를 돌보는 여성 노인의 경우 참여할 수 있는 모임의 개수가 적다고 하였다.

3) 신체기능

일상생활수행능력(ADL)과 도구적 일상생활수행능력(IADL)은 신체기능을 평가하는 지표이며, 특히 도구적 일상생활수행능력은 복잡한 활동능력으로 노인의 독립성에 영향을 미친다. 노인의 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력의 제한은 연령, 만성질병, 인지기능과 사회활동 참여로부터 영향을 받는다(정지연, 김준수, 최현정, 이가영, 박태진, 2009; 김진하, 이동영, 이송자, 김보영, 김남초, 2015; 허정이, 이윤정, 김희걸, 2020). 또한 일주일간 하루 최소 30분씩 5일 이상 걷는 정도의 적당한 수준의 신체활동과 기억력, 집중력, 신체 협응력과 균형감각을 자극하고 사회적 상호작용이 있는 활동이 신체 기능 퇴화를 예방하는데 도움이 된다(Roberts, Phillips, Cooper, Gray, & Allan, 2017).

손자녀 돌봄 경험 노인의 일상생활수행능력 제한과 도구적 일상생활수행능력의 제한 또한 개인의 건강과 높은 상관관계가 있으며(Di Gessa et al., 2016), 고령으로 신체 기능이 의존적일 경우 손자녀 돌봄이 건강상태, 심리적 건강, 인지기능을 악화시킬 수 있다(안태현, 최경덕, 2016).

건강상태가 좋지 못한 노인이 손자녀를 돌보게 되면 손자녀 돌봄 행위가 노인에게 신체적, 심리적으로 부담이 되고 건강에 부정적인 영향을 주게 되어(Minkler & Fuller-Thomson, 1999; Fuller-Thomson & Minkler, 2005) 일상생활수행능력이 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 제한된다(Sneed & Schulz, 2019).

반면 손자녀 돌봄 경험 노인의 일상생활수행능력이 더 좋다고 보고한 연구도 있는데(Ku et al., 2013; Danielsbacka, Tanskanen, Coall &

Jokela, 2019), 손자녀를 돌보는 노인의 연령이 상대적으로 낮고, 신체 기능이 불편한 노인은 손자녀를 돌보지 않을 가능성이 높기 때문이다(안태현, 최경덕, 2016; 김우근 등, 2019; Danielsbacka et al., 2019).

4) 인지기능

2019년 전국 65세 이상 노인 중 11.2%가 치매를 앓고 있으며, 치매환자 비율이 빠른 속도로 증가하고 있다(중앙치매센터, 2020). 치매와 같은 인지기능 장애는 일상생활의 독립성 저하의 위험요인으로, 예방, 조기진단 및 조기치료가 중요하다(McGuire, Ford & Ajani, 2006; 김영미, 서순림, 2017; 조정민, 2019).

규칙적인 신체활동과 인지훈련이 통합된 활동(Cheng et al., 2014; Bruderer-Hofstetter, Rausch-Osthoff, Meichtry, Münzer & Niedermann, 2018; Reas et al., 2019)과 사회활동 참여(황종남, 권순만, 2009)는 노인의 인지기능 향상에 긍정적이며, 인지기능 저하 노인과 인지기능 저하 위험 노인의 인지기능을 유지하고 보호하는 역할을 한다(Kelly et al., 2017; 김주연, 2017; 강수연, 김호영, 염유식, 2016).

최근 손자녀 돌봄을 사회활동으로 여기고 이것이 노인의 인지기능에 영향을 미칠 것이라는 가정 하에 연구 주제가 손자녀 돌봄 경험 노인의 신체적, 정신적 건강에서 인지기능까지 확대되었다(Burn & Szoeke, 2015a).

Arpino & Bordone(2014)는 고강도의 손자녀 돌봄을 하는 노인일수록 나이가 많고, 교육 수준도 낮고, 건강상태도 나쁘고, 은퇴했을 가능성이 높고, 사회적 및 신체적 활동 참여도도 낮아서 인지기능도 낮을 수밖에 없다고 하였다. 그러나, 손자녀 돌봄 경험 노인의 인지기능에 영향을 줄 수 있는 다른 변수들을 통제하였을 때, 손자녀를 돌보는 것이 언어유창성을 향상시킨다고 하였다.

Burn & Szoeke(2015b)는 손자녀 돌봄 경험 노인의 인지기능을 일화기억(episodic memory)과 집행기능(executive fuction)으로 분석한 결과, 손자녀 돌봄 경험 노인의 일화기억력과 집행기능 모두 손자녀 돌봄 무경

험 노인보다 좋았으며, 집행기능의 경우, 손자녀를 주 1일 돌보는 노인에게서 더 좋았다고 한 반면, Sneed & Schulz(2019)는 주당 손자녀 돌봄 시간이 길수록 즉시회상(immidiate recall)과 지연회상(delayed recall) 기능이 천천히 저하되었다고 하여, 손자녀 돌봄 시간이 인지기능에 미치는 영향은 추가적인 연구가 필요할 것으로 사료된다.

5) 우울

우울은 대표적인 정신건강 지표이며, 일반인이 경험할 수 있는 부정적 심리상태로, 인지기능과도 밀접한 관련이 있다(이현주, 강상경, 2011).

Minkler, Fuller-Thomson, Miller & Driver(1997)의 연구에서, 최근 5년 이내에 손자녀 돌봄을 시작한 노인에게서 우울증이 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 2배 이상 높게 나타났다고 하였다. Tsai, Motamed & Rougemont(2013)도 손자녀를 돌보는 것이 우울과 외로움을 증가시킨다고 하였다.

이와 달리, Tang et al.(2016)은 손자녀를 돌보는 노인의 우울, 불안, 스트레스, 외로움 정도가 손자녀를 돌보지 않는 노인보다 낮은 것으로 분석하였고, 오히려 손자녀를 돌보지 않을 경우 우울할 가능성이 더 높다고 하였다. 다만, 손자녀 돌봄에 대한 부담과 압박이 증가할수록 우울 수준도 증가하는 것으로 나타났다. 이는 김우근 등(2019)의 연구에서도 동일하게 나타났다.

김미령(2014)은 손자녀 돌봄 경험 노인의 건강한 신체적, 심리적 상태가 우울을 낮추고, 높은 자녀와의 갈등이 우울 수준을 높인다고 하였다. 신수진(2016)과 조윤주(2017)은 손자녀 돌봄 경험 유무에 따라 우울 정도의 차이는 없지만, 손자녀 돌봄 경험 노인의 불량한 건강상태와 손자녀 돌봄으로 인한 경제활동 중단이 우울에 영향을 미친다고 하였다.

2. 노인의 삶의 만족도 영향요인

Boggatz(2016)는 삶의 질의 기본 개념을 삶에 대한 만족도, 전반적인 삶에 대한 주관적 안녕감과 인생에 대한 성취감이라고 하였다. 그는 현재 생활과 삶에 대한 만족이 무엇보다 선행되었을 때, 안녕감을 느끼고 시간의 흐름과 변화에 적응하며 안정감을 유지할 수 있다고 하였으며, 인생의 성취감은 개인의 다차원적 심리 상태로 변화하는 상황에 더 민감하게 반응할 수 있게 해준다고 하였다. 이러한 측면에서, 노인의 삶의 만족도 영향요인을 살펴보고, 손자녀 돌봄 경험과 삶의 만족도에 대해 살펴보았다.

노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인은 신체적, 정신적 건강, 신체적, 인지적 기능, 사회활동 또는 여가활동 참여여부이며, 요인 간의 상관관계가 존재한다(모진아, 이경희, 2018; 허성호, 김종대, 2011). 건강한 생활양식을 유지하는 것과 만성질병이 일상생활수행능력에 영향을 주어 일상생활수행능력이 좋을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다(박혜숙, 이금재, 2007; Mollaogˇlu, Tuncay & Fertelli, 2010; Oswald, Jopp, Rott & Wahl, 2011).

노인의 신체기능이 저하되면 여가활동에 참여하는 것이 어려워지는데(Pinto & Neri, 2013), 노인의 다양한 활동 참여는 인지기능을 향상시키고 우울을 감소시키는데 도움이 될 뿐만 아니라(최재원, 천명업, 강성구, 2017) 노인의 주관적 안녕감과 정신건강에 좋은 영향을 미침으로 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미친다(Yoon, Lee, Kim & Moon, 2020; Ng, Tey & Asadullah, 2017, 오경영, 2019).

손자녀 돌봄 경험 노인의 경우 손자녀 돌봄 행위가 부담이 될 경우 삶의 만족도가 낮은 것으로 나타났는데(Dong et al., 2014), 부담의 원인이 장기간 돌봄으로부터 오는 신체적, 심리적 부담감일 수 있고, 자녀와의 갈등일 수도 있다(김미령, 2014; 백경흔, 2009).

반면, Danielsbacka et al.(2019), Ku et al.(2013), 그리고 안태현, 최경덕(2016)은 손자녀를 돌보는 것이 삶의 만족도를 향상시킨다고 하였는데,

이는 손자녀를 돌보는 것이 신체적으로 힘들고 감정적으로 소진된 것 같다고 느끼지만, 그와 동시에 삶의 목적이 생기고, 활력이 더 많아져서 삶에 대한 긍정적인 변화로 받아들이는 경우도 있기 때문이다.

따라서 손자녀 돌봄 경험 노인은 기능적 장애나 만성질병이 적어 주관적 건강상태와 심리적 건강이 좋을수록, 손자녀 돌봄에 대한 평가가 긍정적일수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다(최영, 차승연, 2013; 최인희, 2014).

제 3 장 연구방법

1. 연구 설계 및 자료

본 연구는 한국고용정보원의 “2018년 제7차 고령화연구패널조사“ 자료를 활용한 2차 자료 분석 연구로, 손자녀 돌봄 경험 유무에 따라 노인의 질병, 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울, 그리고 삶의 만족도를 비교하고, 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 살피고자 하는 서술적 상관관계 연구이다.

“2018년 제7차 고령화연구패널조사”의 원시자료는 한국고용정보원에서 정보 신청 또는 승인 없이 무료로 이용할 수 있다. 고령화연구패널조사는 초고령사회로 변화해 가는 과정에서 향후 효과적인 정책 수립 및 시행에 활용할 수 있는 기초자료를 제공하기 위한 목적으로 실시되었고, 본 자료의 조사 방식은 컴퓨터를 이용한 대인면접으로 진행되었다.

고령화연구패널조사의 모집단은 제주도를 제외한 전국에 거주하는 45세 이상 국민으로, 2005년 인구주택총조사의 조사구를 표집틀로 삼고 보통조사구 및 아파트조사구를 추출단위 조사구로 설정하였다. 2006년 기본조사에서 10,000명을 최대 유효 표본크기로 정하고, 모집단을 지역과 주거형태별로 층화한 후, 100개의 표본조사구를 추출하였고, 2005년 인구주택총조사의 가구명부를 이용하여 단순무작위 방식으로 표본가구를 추출하였다. 면접원이 방문한 가구의 가구원 중 45세 이상인 사람이 1명 이상이 거주할 경우 적합한 조사대상 가구로 판정하고 그 집에 거주하는 모든 45세 이상 사람에게 면접조사를 실시하였다. 2006년에 45세(1962년 이전 생) 이상의 10,254명이 패널로 구축되었으며, 2014년에는 1962-1963년 생 920명을 추가하였다.

2. 연구대상

연구 대상은 “2018년 제7차 고령화연구패널조사” 자료 응답자 중 만 65세 이상의 노인으로, 연구 대상자 추출 과정은 다음과 같다.

1) “2018년 제7차 고령화연구패널조사” 자료의 전체 표본 6,940명 가운데 65세 미만 2,881명을 제외
2) 손자녀가 없는 295명을 제외
3) 다른 사람의 도움을 받아 응답한 사람 388명을 제외
4) 최종 총 3,376명을 연구대상자로 선정

전체 연구대상자 3,376명 가운데 손자녀 돌봄 경험 노인은 142명이었으며, 손자녀 돌봄 비경험 노인은 3,234명이었다. 본 연구의 대상자 추출 과정은 <Figure 1>과 같다.

연구 대상자 표본수에 따른 검정력을 확인하기 위해 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 post-hoc power 분석을 실시하였다. 예측변수 13개, 유의수준 0.05, 중간 정도의 효과크기 0.15 수준으로 계산하였을 때 65세 이상 손자녀 돌봄 경험 노인 142명의 검정력은 0.84이었다.

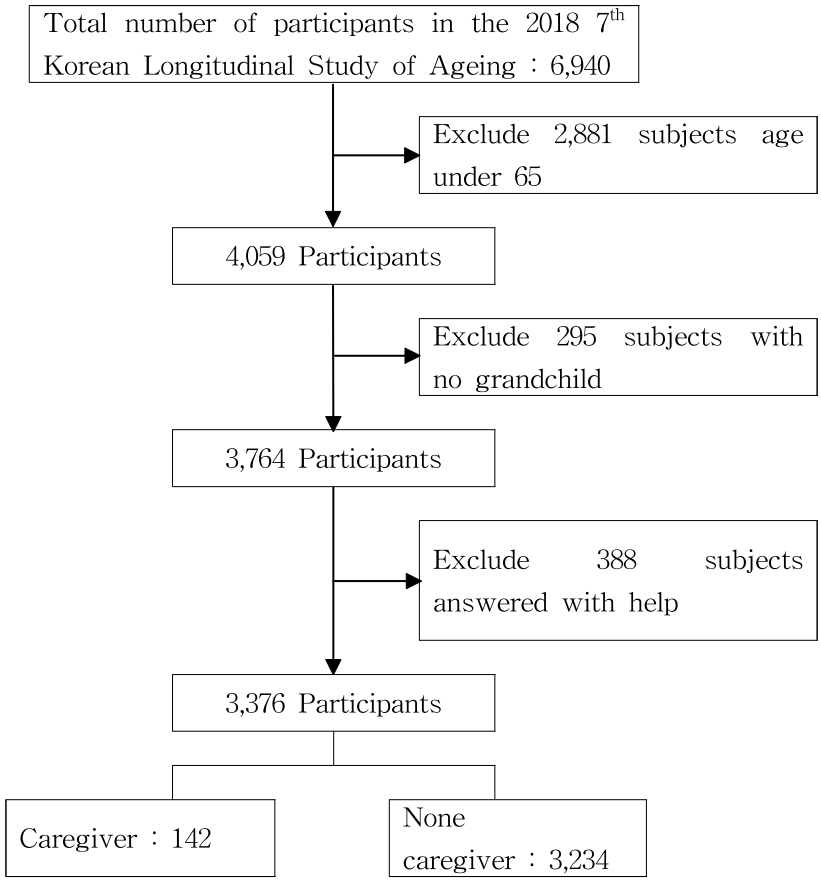

Figure 1. Flow chart of participants included in the analysis

3. 연구도구

본 연구에서 활용한 도구는 “2018년 제7차 고령화연구패널조사”의 설문 문항을 이용하였다.

1) 손자녀 돌봄 경험 유무

손자녀 돌봄 경험 유무는 “2018년 제7차 고령화연구패널조사”에서 ‘10세 이전에 양육을 도와주신 손자녀가 있습니까?’ 문항에서 ‘예’라고 응답한 그룹과 ‘아니오’라고 응답한 그룹으로 나누어 분석하였다.

2) 인구사회학적 특성

인구사회학적 특성으로 연령, 성별, 배우자 유무, 종교, 교육수준, 거주 지역, 가구연간소득을 조사하였다. 연령은 65-74세, 75-84세, 85세 이상 세 그룹으로 구분하였다. 배우자 유무는 배우자와 같이 살고 있는 집단과 사별, 이혼, 별거 등으로 같이 살고 있지 않은 집단으로 구분하였다. 종교는 종교가 있는 사람과 없는 사람으로 구분하였다. 교육수준은 초등학교 졸업 이하, 중학교 졸업 이하, 고등학교 졸업 이하, 대학교 졸업 이상의 네 그룹으로 구분하였다. 거주지역은 대도시, 중소도시, 읍면부 세 그룹으로 구분하였다. 가구연간소득은 ‘지난해 가구 총소득’으로, 1,000만원 미만, 1,000만원 이상 2,000만원 미만, 2,000만원 이상 3,000만원 미만, 3,000만원 이상 4,000만원 미만, 5,000만원 이상으로 구분하였다.

3) 질병

질병은 고혈압, 당뇨, 악성종양/암, 만성폐질환, 간질환, 심장질환, 뇌혈관질환, 정신질환, 관절염/류마티즘, 소화기계질환 그리고 디스크 유무를 확인하였으며, 앓고 있는 질병 개수를 확인하였다. 또한 질병이 없는 집단과 질병이 1개 이상인 집단을 구분하였다.

4) 통증

통증은 머리, 어깨, 팔, 손목, 손가락, 가슴, 복부, 허리, 엉덩이, 다리, 무릎, 발목, 발가락 등 신체 부위에 따른 통증 유무를 확인하였으며, 개인이 통증을 느끼는 신체부위 개수를 확인하였다. 또한 통증이 없는 집단과 통증 부위가 1개 이상인 집단을 구분하였다.

5) 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 '본인의 건강상태에 대해 어떻게 평가하십니까?'의 문항에 대해 '매우 좋음', '좋음', '보통', '나쁨', '매우 나쁨'으로 구분하였으며, '매우 좋음' 5점부터 '매우 나쁨' 1점까지로 점수화 하였다.

6) 사회활동

사회활동은 고용상태, 가까운 친구, 친척, 이웃과의 만남 빈도, 그리고 종교 모임, 친목모임, 여가/문화/스포츠 관련 단체, 동창회/향우회/종친회, 자원봉사, 정당/시민단체/이익단체 등 참여하는 모임 개수로 평가하였다. 고용상태는 현재 수입을 목적으로 일하고 있는 사람과 그렇지 않은 사람으로 구분하여 근로 유무로 나타내었다. 가까운 친구, 친척, 이웃과의 만남 빈도는 일주일에 한번 이상, 한 달에 한번 이상, 1년에 한번 이상, 일년에 거의 볼 수 없거나 친하게 지내는 사람 없음으로 구분하였다.

7) 신체기능

신체기능은 일상생활수행능력(Activity of Daily Living, ADL)과 도구적 일상생활수행능력(Instrumental Activity of Daily Living, IADL)로 평가하였다. 일상생활수행능력(ADL)은 7가지 문항(옷 갈아입기, 세수/양치질/머리감기, 목욕하기, 식사하기, 잠자리에서 일어나기, 화장실 이용하기, 대소변 흘리지 않고 보기)으로 평가하였다. 도움이 필요하지 않는 경우 0점, 부분적 또는 전적으로 도움이 필요한 경우는 1점으로 부여하여 0점부터 7점까지 합산하였다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.969이었다. 도구적 일상생활수행능력(I-ADL)은 몸단장, 집안 일, 식사

준비, 빨래하기, 근거리 외출, 교통수단 이용, 물건 사기(쇼핑), 금전 관리, 전화사용과 약 챙겨먹기 등 총 10문항으로 범주화 되어있다. 각 항목을 수행하는데 도움이 필요하지 않는 경우 0점, 부분적 또는 전적으로 도움이 필요한 경우는 1점으로 부여하여 0~10점으로 분포하였다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.957이었다.

8) 인지기능

고령화연구패널조사에서 인지기능은 한국형 간이정신상태검사(K-MMSE)로 측정되었다. 총점 30점 만점에서 17점 이하일 경우 치매를 의심해 보아야 하고, 18-23점 사이의 값일 경우 인지기능 저하, 24점 이상일 경우 인지기능이 정상인 것으로 하였다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.795이었다.

9) 우울

우울은 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale 10(CES-D 10)를 변수로 하였으며, 10개의 문항으로 지난 한주 동안의 느낌과 행동에 대한 질문이다. 각각의 문항은 우울감을 느끼는 빈도에 대해 '잠깐 그렇다'(하루 미만, 0점), '가끔 그렇다'(1-2일, 1점), '자주 그렇다'(3-4일, 2점), '항상 그렇다'(5-7일, 3점)의 구분된 4지선다로 나타내다. 단, '지난 일주일간 비교적 잘 지내셨다고 생각하십니까?'와 '지난 일주일간 큰 불만 없이 생활하셨다고 생각하십니까?'에 대한 응답의 점수는 역점처리 해야 하는 문항으로, '잠깐 그렇다'(하루 미만, 3점), '가끔 그렇다'(1-2일, 2점), '자주 그렇다'(3-4일, 1점), '항상 그렇다'(5-7일, 0점)으로 부여하였다(배성우, 김이영, 도문학, 김혜지, 박병선, 2020). 모든 항목의 총 점수는 30점 만점으로, 합산 점수가 높을수록 우울 정도가 높은 것을 의미한다. 우울 여부는 10점을 기준으로, 10점미만인 경우 우울이 없는 집단으로, 10점 이상인 경우 우울이 있는 집단으로 구분하였다(Kohout, Berkman, Evans & Cornoni-Huntley, 1993). 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.76이었다.

10) 삶의 만족도

삶의 만족도는 '전반적인 삶의 질(행복감)에 대해서 어느 정도 만족하고 계십니까?'의 질문에 대한 점수로 평가하였으며, 0점에 가까울수록 만족감이 낮고, 100점에 가까울수록 만족감이 높음을 의미한다.

4. 윤리적 고려

본 연구는 "2018년 제7차 고령화연구패널조사"의 원시자료를 제공받기 위해 한국고용정보원 고용조사 분석시스템 홈페이지에 회원가입한 후, 필요한 자료를 수집하였다. 2차 자료 분석에 대해 연구의 윤리적 측면을 고려하여 분석 전 서울대학교 생명윤리위원회의 심의 면제 승인을 받은 후 자료 분석을 수행하였다(IRB No. E2106/004-002).

5. 자료 분석 방법

자료의 분석은 IBM SPSS 25.0(Statistical Package for the Social Science) 통계분석 프로그램을 이용하여 실시하였다. 자료 분석을 위한 구체적인 통계분석 방법은 다음과 같다.

1) 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 인구사회학적 특성, 질병과 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울과 삶의 만족도의 차이 검정을 위해 독립 t검정과 카이제곱 분석을 이용하였다.
2) 손자녀 돌봄 경험 노인의 인구사회학적 특성, 질병과 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울에 따른 삶의 만족도의 차이를 분석하기 위해 Mann-Whitney test, ANOVA와 Kruskal-Wallis test, Pearson's correlation를 이용하였다.
3) 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 다중선형회귀분석을 이용하였다.

제 4 장 연구결과

1. 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 변수의 차이

1) 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 인구사회학적 특성의 차이

손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 인구사회학적 특성을 알아보기 위해 교차분석을 시행하였으며, 결과는 <Table 1>과 같다. 전체 대상자의 평균 연령은 75.23(±6.70)세이며, 손자녀 돌봄 경험 노인 중 65-74세 노인이 92명(64.8%)으로 가장 높은 빈도를 차지하였으며, 75-84세 48명(33.8%), 85세 이상 2명(1.4%)이었다. 손자녀 돌봄 무경험 노인과 비교하였을 때 연령이 상대적으로 낮은 것으로 나타났다(p<.001).

손자녀 돌봄 경험 노인 중 여성이 122명(85.9%), 남성20명(14.1%)으로, 여성이 손자녀 돌봄을 더 많이 수행함을 알 수 있었으며(p<.001), 손자녀 돌봄 경험 노인 중 종교가 있는 노인이 70명(49.3%)로 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 유의하게 많았다(p=.018).

손자녀 돌봄 경험 노인의 거주지는 대도시가 63명(44.4%)로 가장 많은 빈도를 보였으며, 중소도시 60명(42.3%), 읍면부 19명(13.4%) 순으로 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 도시에 거주하는 비율이 상대적으로 높았다(p<.001). 가구연소득은 손자녀 돌봄 경험 노인이 통계적으로 유의하게 많았다(p=.031).

배우자 유무(x^2=2.100, p=.159)와 교육수준(x^2=3.807, p=.282)는 통계적으로 유의하지 않아 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다.

Table 1. Comparison of Sociodemographic Characteristics between Caregiving and None Caregiving Grandparents

(N=3,376)

Category		Caregiving (n=142)	None Caregiving (n=3,234)	x^2(p)
		n(%)	n(%)	
Age(yr) (75.23±6.70)	65-74	92(64.8%)	1,543(47.7%)	20.988† (<.001)***
	75-84	48(33.8%)	1,366(42.2%)	
	85≤	2(1.4%)	325(10.0%)	
Gender	Men	20(14.1%)	1,385(42.8%)	46.248 (<.001)***
	Women	122(85.9%)	1,849(57.2%)	
Spouse	No	50(35.2%)	955(29.5%)	2.100 (.159)
	Yes	92(64.8%)	2,279(70.5%)	
Religion	No	72(50.7%)	1,964(60.7%)	5.712 (.018)*
	Yes	70(49.3%)	1,270(39.3%)	
Education level	≤Elementary school	79(55.6%)	1,753(54.2%)	3.807 (.282)
	Middle school	30(21.1%)	572(17.7%)	
	High school	28(19.7%)	671(20.7%)	
	College≤	5(3.5%)	238(7.4%)	
Residential district	Metropolitan	63(44.4%)	1,249(38.6%)	22.330 (<.001)***
	Medium city	60(42.3%)	969(30.0%)	
	Urban	19(13.4%)	1,016(31.4%)	
Household income (yr, 10,000KRW)	<1,000	44(31.0%)	982(30.4%)	12.276 (.031)*
	1,000≤, <2,000	24(16.9%)	920(28.4%)	
	2,000≤, <3,000	25(17.6%)	523(16.2%)	
	3,000≤, <4,000	18(12.7%)	342(10.6%)	
	4,000≤, <5,000	13(9.2%)	195(6.0%)	
	5,000≤	18(12.7%)	272(8.4%)	

† Fisher's exact test

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

2) 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 질병, 통증, 주관적 건강상태의 차이

손자녀 돌봄 경험에 따른 질병과 통증의 차이는 <Table 2>, <Table 3>와 같다.

손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 노인의 평균 질병 개수는 통계적으로 유의한 차이가 있었으나(t=2.148, p=.032), 손자녀 돌봄 유무에 따른 질병 유무(x^2=1.947, p=.096)는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 질병 중 관절염/류마티즘 유무가 손자녀 돌봄 경험 노인에게서 유의하게 많은 것으로 나타났으며(x^2=14.533, p<.001), 기타 질병은 손자녀 돌봄 경험 유무에 따라 차이가 없었다.

손자녀 돌봄 경험 노인의 통증부위 개수가 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 통계적으로 유의하게 많았으나(t=2.288, p=.024), 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 통증 유무는 차이가 없었다. 손자녀 돌봄 경험 노인에게서 머리(x^2=6.501, p=.017), 손목(x^2=3.958, p=.049), 손가락(x^2=9.891, p=.004), 가슴(x^2=6.258, p=.035), 허리(x^2=7.159, p=.009), 엉덩이(x^2=9.564, p=.005) 부위 통증이 더 많았다.

손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 주관적 건강상태는 <Table 4>와 같다. 손자녀 돌봄 경험 노인에게서 '보통' 59명(41.5%)이 가장 많았고, '나쁘다' 52명(36.6%), '좋다' 23명(16.2%), '매우 나쁘다' 5명(3.5%), '매우 좋다' 3명(2.1%) 순이었으며, 이는 손자녀 돌봄 무경험 노인 보다 주관적 건강상태가 나쁜 것으로 나타났다(x^2=13.020, p=.016).

Table 2. Comparison of Diseases between Caregiving and None Caregiving Grandparents

(N=3,376)

Category		Caregiving (n=142)	None Caregiving (n=3,234)	t or x^2(p)
		n(%)	n(%)	
No. of Disease	M±SD	1.79±1.24	1.57±1.21	2.148(.032)*
	None	23(16.2%)	681(21.1%)	1.947
	1≤	119(83.8%)	2,553(78.9%)	(.096)
Hypertention	No	54(38.0%)	1,462(45.2%)	2.834
	Yes	88(78.2%)	1,772(54.8%)	(.092)
Diabetes	No	106(74.6%)	2,438(75.4%)	.040
	Yes	36(25.4%)	796(24.6%)	(.842)
Cancer	No	129(90.8%)	2,982(92.2%)	.349
	Yes	13(9.2%)	252(7.8%)	(.632)
Chronic lung disease	No	133(93.7%)	3,106(96.0%)	1.979
	Yes	9(6.3%)	128(4.0%)	(.168)
Liver disease	No	140(98.6%)	3,141(97.1%)	1.071†
	Yes	2(4.0%)	93(2.9%)	(.437)
Heart disease	No	125(88.0%)	2,821(87.2%)	.078
	Yes	17(12.0%)	413(12.8%)	(.800)
Cerebrovascular disease	No	136(95.8%)	3,008(93.0%)	1.623
	Yes	6(4.2%)	226(7.0%)	(.238)
Psychotic	No	134(94.4%)	3,072(95%)	.111
	Yes	8(5.6%)	162(5.0%)	(.844)
Arthritis	No	72(50.7%)	2,142(66.2%)	14.533
	Yes	70(49.3%)	1,092(33.8%)	(<.001)***
Digestive system	No	141(99.3%)	3,161(97.7%)	1.530†
	Yes	1(0.7%)	73(2.3%)	(.372)
Disc	No	138(97.2%)	3,178(98.3%)	.918†
	Yes	4(2.8%)	56(1.7%)	(.318)

† Fisher's exact test

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

Table 3. Comparison of Pain between Caregiving and None Caregiving Grandparents

(N=3,376)

Category		Caregiving (n=142) n(%)	None Caregiving (n=3,234) n(%)	t or x^2(p)
No. of pain	M±SD	2.08±1.99	1.70±1.54	2.288(.024)*
	None	33(23.2%)	884(27.3%)	1.153
	1≤	109(76.8%)	2,350(72.7%)	(.292)
Headache	No	131(92.3%)	3,118(96.4%)	6.501
(N=3,375)	Yes	11(7.7%)	116(3.6%)	(.017)*
Shoulder pain	No	116(81.7%)	2,665(82.4%)	.048
	Yes	26(18.3%)	569(17.6%)	(.911)
Arm pain	No	127(89.4%)	2,995(92.6%)	1.969
	Yes	15(10.6%)	239(7.4%)	(.190)
Wrist pain	No	128(90.1%)	3,046(94.2%)	3.958
	Yes	14(9.9%)	188(5.8%)	(.049)*
Finger pain	No	129(90.8%)	3,110(96.2%)	9.891
	Yes	13(9.2%)	124(3.8%)	(.004)**
Chest pain	No	138(97.2%)	3,208(99.2%)	6.258†
	Yes	4(2.8%)	26(.0.8%)	(.035)*
Abdomen pain	No	140(98.6%)	3,221(99.6%)	3.115†
	Yes	2(1.4%)	13(0.4%)	(.129)
Waist pain	No	65(45.8%)	1,848(57.1%)	7.159
	Yes	77(54.2%)	1,386(42.9%)	(.009)**
Hip	No	135(91.5%)	3,122(96.5%)	9.564
	Yes	12(8.5%)	112(3.5%)	(.005)**
Leg	No	90(63.4%)	2,077(64.2%)	.042
	Yes	52(36.6%)	1,157(35.8%)	(.858)
Knee	No	80(56.3%)	1,823(56.4%)	.000
	Yes	62(43.7%)	1,411(43.6%)	(1.000)
Ankle	No	135(95.1%)	3,112(96.2%)	.496
	Yes	7(4.9%)	122(3.8%)	(.497)
Toe	No	141(99.3%)	3,208(99.2%)	.017
	Yes	1(0.7%)	26(0.8%)	(1.000)

† Fisher's exact test

*p <.05, **p <.01

Table 4. Comparison of Self-rated Health between Caregiving and None Caregiving Grandparents

(N=3,376)

Category		Caregiving (n=142)	None Caregiving (n=3,234)	x^2(p)
		n(%)	n(%)	
Self-rated health	Very good	3(2.1%)	18(0.6%)	13.020† (.016)*
	Good	23(16.2%)	639(19.8%)	
	Usual	59(41.5%)	1,559(48.2%)	
	Bad	52(36.6%)	860(26.6%)	
	Very bad	5(3.5%)	158(4.9%)	

† Fisher's exact test

*p <.05

3) 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울과 삶의 만족도의 차이

손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울과 삶의 만족도의 차이 차이는 <Table 5>와 같다.

손자녀 돌봄 경험 노인의 무직인 경우가 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 통계적으로 유의하게 높은 반면(x^2=12.276, p<.001), 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 가까운 친구, 친척, 이웃과 만남 빈도(x^2=10.006, p=.350)와 참여하는 모임 개수(t=3.116, p=.393)는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

일상생활수행능력, 도구적 일상생활수행능력, 인지기능, 우울, 그리고 삶의 만족도는 손자녀 돌봄 경험 유무에 따라 차이가 없었다.

Table 5. Comparison of Social Activities, Physical Functions, Cognitive Function, Depression and Life Satisfaction between Caregiving and None Caregiving Grandparents

(N=3,376)

Category		Caregiving (n=142)	None Caregiving (n=3,234)	t or x^2(p)
		n(%)	n(%)	
Employment status	No	131(92.3%)	2,397(74.1%)	23.784 (<.001)***
	Yes	11(7.7%)	837(25.9%)	
Meet with close people	1≤/wk	81(57.0%)	2,014(62.3%)	5.081 (0.165)
	1≤/mth	27(19.0%)	632(19.5%)	
	1≤/yr	20(14.1%)	281(8.7%)	
	rarely or none	14(9.9%)	307(9.5%)	
No. of gathering	M±SD	0.99±0.79	0.94±0.72	.855(.393)
ADL	M±SD	0.06±0.54	0.05±0.47	.235(.815)
IADL	M±SD	0.22±1.01	0.33±1.29	-1.007(.314)
Cognitive fuction	M±SD	24.88±4.62	24.49±5.28	.983(.327)
	24≤	97(68.3%)	2,087(64.5%)	1.374 (.500)
	18≤, ≤23	34(23.9%)	806(24.9%)	
	≤17	11(7.7%)	341(10.5%)	
Depression	M±SD	7.30±5.81	6.52±5.31	1.704(.088)
	No	94(66.2%)	2,333(72.1%)	2.377 (.127)
	Yes	48(33.8%)	901(27.9%)	
Life satisfaction	M±SD	59.44±15.33	61.70±16.34	-1.613(.107)

Note, ADL=Activities of Daily Living, *IADL*=Instrumental Activities of Daily Living,

***p <.001

2. 손자녀 돌봄 경험 노인의 변수들과 삶의 만족도의 관계

1) 손자녀 돌봄 경험 노인의 인구사회학적 특성에 따른 삶의 만족도의 차이

손자녀 돌봄 경험 노인의 인구사회학적 특성과 삶의 만족도의 관계는 <Table 6>과 같다. 손자녀 돌봄 경험 노인의 연령이 낮을수록(r=-.206, p=.014), 남성인 경우(t=2.927, p=.004), 배우자가 있는 경우(t=2.224, p=.027), 그리고 교육수준이 높을수록(x^2=17.847, p<.001) 삶의 만족도가 높았다. 교육수준에 따른 삶의 만족도의 사후검정을 실시한 결과, 초등학교 졸업 이하 그룹이 고등학교 졸업 그룹과 대학교 졸업 그룹보다 삶의 만족도가 낮았다. 종교 유무, 거주지, 가구연소득은 삶의 만족도와 통계적으로 유의한 관계가 없었다.

2) 손자녀 돌봄 경험노인의 질병, 통증, 주관적 건강상태에 따른 삶의 만족도의 차이

손자녀 돌봄 경험 노인의 질병, 통증, 주관적 건강상태에 따른 삶의 만족도의 차이는 <Table 7>과 같으며, 질병(Z=-2.348, p=.018)과 통증(t=3.627, p<.001)이 없는 집단의 삶의 만족도가 높았고, 주관적 건강상태가 좋을수록(r=.497, p<.001) 삶의 만족도가 높았다.

3) 손자녀 돌봄 경험 노인의 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울에 따른 삶의 만족도의 차이

손자녀 돌봄 경험 노인의 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울에 따른 삶의 만족도의 차이는 <Table 8>와 같다. 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도는 가까운 친구, 친척, 이웃사촌과 자주 만날수록(x^2=17.656, p=.001), 참여하는 모임 개수가 많을수록(r=.256, p=.002) 높은 것으로 나타났다. 가까운 친구, 친척, 이웃사촌과의 만남 빈도에 따른 삶의 만족도의 경우 사후검정을 실시한 결과, 일주일에 1회 이상 만나는 그룹과 한

달에 1회 이상 만나는 그룹이 거의 만나지 않거나 친한 사람이 없는 그룹보다 삶의 만족도가 높게 나타났다. 근로 유무는 삶의 만족도와 통계적으로 유의한 관계가 없었다.

손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도는 인지기능이 좋을수록(r=.453, p<.001), 우울 증상이 적을수록(r=-.414, p<.001), 도구적 일상생활수행능력이 독립적일수록(r=-.234, p=.005) 삶의 만족도가 높았고, 일상생활수행능력은 삶의 만족도와 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다.

Table 6. Life Satisfaction by Sociodemographic Characteristics of Caregiving Grandparents

(N=142)

Category		n	Life satisfaction	
			M(±SD)	r or x^2(p)
Age(yr)				-.206*(.014)
Gender	Men	20	68.50(±14.97)	2.927 (.004)**
	Women	122	57.95(±14.93)	
Spouse	No	50	55.60(±13.58)	2.229 (.027)*
	Yes	92	61.52(±15.89)	
Religion	No	72	58.33(±15.92)	.869 (.386)
	Yes	70	60.57(±14.73)	
Education level	≤Elementary school[a]	79	55.82(±14.73)	17.847 (<.001)*** c, d>a
	Middle school[b]	30	59.33(±15.74)	
	High school[c]	28	66.79(±13.07)	
	College≤[d]	5	76.00(±11.40)	
Residential district	Metropolitan	63	61.90(±13.78)	2.418‡ (.298)
	Medium city	60	57.83(±16.88)	
	Urban	19	56.32(±14.610)	
Household Income				.138(.108)

‡ Kruskal-Wallis test, relative comparison using Mann-Whitney U test, *p <.05, **p <.01, ***p <.001

Table 7. Life Satisfaction by Disease, Pain and Self-rated Health of Caregiving Grandparents

(N=142)

Category		n	Life satisfaction	
			M(±SD)	t, Z or r(p)
No. of disease	None	23	66.09(±15.00)	-2.348†
	1≤	119	58.15(±15.13)	(.018)*
No. of pain	None	33	67.58(±13.47)	3.627
	1≤	109	56.97(±15.33)	(<.001)***
Self-rated health				.497
				(<.001)***

† Mann-Whitney U test,

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

Table 8. Life Satisfaction by Social Activities, Physical Functions, Cognitive Function, and Depression of Caregiving Grandparents

(N=142)

Category		n	Life satisfaction	
			M(±SD)	Z, x^2 or r(p)
Employment status	No	131	59.01(±15.08)	-1.124† (.261)
	Yes	11	64.55(±18.09)	
Meet with close people	1≤/wk[a]	81	60.99(±13.84)	17.656‡ (.001)** a, b>d
	1≤/mth[b]	27	65.19(±13.41)	
	1≤/yr[c]	20	57.00(±16.89)	
	rarely or none[d]	14	42.86(±14.37)	
No. of gathering				.256(.002)**
ADL				-.108(.201)
IADL				-.234(.005)**
Cognitive Function				.453(<.001)***
Depression				-.414*(<.001)***

† Mann-Whitney U test

‡ Kruskal-Wallis test, relative comparison using Mann-Whitney U test

Note, ADL=Activities of Daily Living;' *IADL*=Instrumental Activities of Daily Living

$^{**}p$ <.01, $^{***}p$ <.001

3. 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도 영향 요인

손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 다중선형회귀분석(Multiple linear Regression Analysis)을 시행한 결과는 <Table 9>과 같다.

다중회귀분석 결과 F=8.337, p<.001로 유의미하게 나타났으며, 38.4%의 설명력을 나타내었다. 다중공선성(Multicollinearity) 여부는 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF) 값이 1.161~1.838 사이로 10을 넘지 않고, 공차 한계(Tolerance)는 허용 오차 0~1 사이인 .544~.861로 나타나 다중공선성의 문제가 없는 것으로 확인되었다. 잔차의 독립성 검증을 확인하기 위해 Durbin-Watson 통계량을 확인한 결과 1.923으로 2에 가까워 자기상관성이 없는 것으로 판단하였다. 또한 히스토그램에서 종형을 이루고, 회귀표준화 잔차의 정규 P-P도표와 산점도를 확인한 결과 45도 일직선상에 위치하여 정규성, 선형성 가정이 성립되었다.

가까운 사람들과 만나는 것(B=9.922, p=.011), 주관적 건강상태(B=5.396, p<.001), 인지기능(B=.672, p=.016), 그리고 우울(B=-.497, p=.015)이 삶의 만족도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 즉 가까운 사람들과의 일정한 만남이 있고, 주관적 건강상태가 높을수록, 인지기능이 높을수록, 우울증상이 적을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 표준화계수 값의 절대치를 통해 생활 만족도에 영향을 미치는 영향력이 큰 순서대로 살펴보면, 가까운 사람과의 만남, 주관적인 건강상태, 인지기능, 우울 순인 것으로 나타났다.

Table 9. Multiple Linear Regression Analysis of Factors Affecting Life Satisfaction of Caregiving Grandparents

(N=142)

Variable	B	S.E	β	t	p
Constant	21.203	22.812		0.929	0.354
Age	0.054	0.234	0.019	0.230	0.819
Gender(=Women)	-2.357	3.653	-0.054	-0.645	0.520
Spouse(=Yes)	-1.082	2.485	-0.034	-0.435	0.664
Education	1.545	1.520	0.091	1.016	0.311
Meet with close people	9.922	3.867	0.194	2.566	0.011
No. of gathering	-1.036	1.477	-0.054	-0.702	0.484
Disease(=Yes)	-0.087	2.953	-0.002	-0.030	0.976
Pain(=Yes)	-1.556	2.817	-0.043	-0.552	0.582
Self-rated health	5.396	1.493	0.295	3.615	0.000
Cognitive function	0.672	0.275	0.202	2.443	0.016
Depression	-0.497	0.201	-0.188	-2.471	0.015
IADL	-1.175	1.100	-0.078	-1.068	0.287
F(p)	8.337(<.001)				
adj R^2	.384				
Durbin-Watson	1.923				

Note, ADL=Activities of Daily Living; *IADL*=Instrumental Activities of Daily Living

제 5 장 논의

본 연구는 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 노인의 인구사회학적 특성, 질병, 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울과 삶의 만족도를 비교하고, 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도 영향 요인을 탐색하고자 시행되었으며, 손자녀 돌봄 경험 노인의 건강상태를 종합적으로 살펴보았다는 점에서 의의가 있다.

1. 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 차이

본 연구에서 손자녀 돌봄 경험 노인의 연령이 상대적으로 낮았으며, 여성, 종교가 있고, 도시에 거주하며, 가구연소득이 2,000만 원 이상인 경우가 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 많았다. 또한 손자녀 돌봄 경험 노인의 무직인 비율이 더 높았고, 질병과 통증도 더 많았으며, 주관적 건강상태도 손자녀 돌봄 무경험 노인보다 상대적으로 좋지 않은 것으로 나타났다.

일을 하지 않는 65-74세의 중고령 여성노인의 손자녀 돌봄 경험이 상대적으로 많은 것은 다수의 선행연구와 동일하였는데(Kim, 2018; 양혜경, 2016; 안태현, 최경덕, 2016; 김우근 등, 2019; Sneed & Schulz, 2019; Di Gessa et al., 2016; Ku et al., 2013; Fuller-Thomson & Minkler, 2005; Arpino & Bordone, 2014), 이는 전통적으로 경제활동 보다는 가정에서 다음세대를 양육하는 역할을 여성이 담당하였기 때문이며(Baruch, Biener & Barnett, 1987; Alesina, Giuliano & Nunn, 2013), 노인의 연령이 높을수록 신체 기능과 인지기능이 저하되어(이미애, 2010; 김경나, 이효영, 김수정, 2020) 손자녀를 돌볼 수 있는 여건이 되지 못하거나, 생활비를 벌고, 여가를 즐기기를 원하기 때문에 손자녀 돌봄 경험이 없는 것으로 여겨진다(김승용, 정미경, 2006).

손자녀를 돌볼 때, 손자녀의 연령과 무관하게 손자녀의 우울, 불안, 말다툼, 싸움 등의 문제행동이 노인에게 정신적인 스트레스를 줄 수 있다(Kelley, Whitley & Campos, 2013). 이러한 손자녀에 대한 걱정과 불안, 잘 자라줬으면 하는 바람 등을 종교적으로 극복하고자 하는 모습(김윤주, 방미란, 2011)이 본 연구에서 손자녀 돌봄 노인 중 종교가 있는 비율이 높은 것으로 나타난 것으로 사료된다.

본 연구는 양혜경(2016), 김우근 등(2019)의 결과와 동일하게 손자녀 돌봄 경험 노인이 도시지역에 거주하는 빈도가 높았는데, 손자녀를 돌봐주려면 접근이 용이해야하기 때문도 있겠지만(김승용, 정미경, 2006), 손자녀 돌봄 경험 노인의 경제적 수준이 상대적으로 높은 것도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다(이형하, 2005).

백경흔(2009)의 결과와 비슷하게, 손자녀 돌봄 경험 유무에 따라 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울은 차이가 없었으나, 질병과 통증의 개수, 그리고 주관적 건강상태는 손자녀 돌봄 경험 노인에게서 좋지 못한 것으로 나타났다. 연구에 포함한 대상자가 해당 설문 조사를 도움 없이 스스로 작성한 집단이어서 기능 장애가 나타나지 못했다는 점도 있을 수 있으나, 인지기능 저하, 우울, 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력의 저하는 스스로 건강에 문제가 발생한 것으로 인식하기보다는 나이가 들어서 자연스러운 현상으로 받아들이거나 검사를 통해서 알 수 있는 반면(Marzanski, 2000; 이선혜, 고정은, 2009), 질병과 통증은 신체 불편함이 감각으로 느껴지기 때문에 노인이 자신의 주관적 건강상태를 표현할 때 영향을 미친 것으로 생각된다.

관절염/류마티즘을 앓고 있는 노인이 손자녀 돌봄 경험 집단에서 유의하게 높았고, 그에 따라 손목, 손가락, 허리 등의 통증도 많이 느끼는 것으로 나타났다. 신유미(2017)의 손자녀 돌봄 노인의 돌봄 이행에 따른 연구에서는 돌봄을 시작한 노인, 돌봄을 계속 하고 있는 노인, 돌봄을 중단한 노인, 그리고 돌봄 경험이 없는 노인의 주관적 건강상태가 나쁜 경우와 만성질환이 있는 비율이 유의한 차이가 없었으나, 이러한 질병과 통증이 손자녀 돌봄 전에는 없었는데 그 이후에 생긴 것인지, 또는 원래

있었는데 손자녀를 돌보면서 악화된 것인지에 대해 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다. 그러나 통증 발생 시기와 상관없이, 노년기의 신체 통증은 일상생활수행능력의 저하를 촉진하고 부정적인 심리상태를 자극하여 삶의 만족도를 저하시킬 수 있는 요인으로 적절한 간호중재가 필요하다(Ludwig, Luthy, Allaz, Herrmann & Cedrasch, 2018; 차보경, 2012; 이주연, 문영숙, 2015). 요가, 마사지, 타이치(Tai Chi), 음악치료 등의 활동은 만성 통증을 완화시키는데 도움이 되며(Reid et al., 2008), 마음챙김과 같은 명상 프로그램을 통해 통증을 자각하고 비판단적으로 수용하는 것이 통증을 감소시킬 수 있다(심교린, 김완석, 2018). 또한 대상자들과의 상호교류와 올바른 지식을 위한 전문가의 교육이 필요하며, 활동에 대한 긍정적인 태도와 주변사람들의 지지가 노인으로 하여금 신체활동을 꾸준히 할 수 있게 하는 촉매제가 된다(Kanavaki et al. 2017; Frich, 2003).

주관적 건강상태가 좋지 못할 경우 삶의 만족도가 상대적으로 낮을 수 있는데(Ng, Tey, & Asadullah, 2017), 본 연구에서 손자녀 돌봄 경험 유무에 따라 차이가 없었을 뿐 아니라 두 집단 모두 60점에 근접하여 대체적으로 삶에 만족하고 있는 모습을 보였다. 이는 손자녀 돌봄 경험 노인의 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울이 손자녀 돌봄 무경험 노인과 비슷한 수준을 유지했기 때문으로 볼 수 있으며(Helvik, Engedal, Krokstad & Selbaek, 2011), 또한 손자녀 돌봄으로 몸은 힘들 수 있지만, 그에 따른 보상이나 만족감이 신체적 불편함을 상쇄할 정도로 노인에게 긍정적인 영향을 미치기 때문으로 여겨진다(이은희, 하주영, 이정란, 황은희, 2009).

2. 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도 영향 요인

본 연구에서 손자녀 돌봄 경험 노인의 연령, 성별, 배우자 유무, 그리고 교육수준이 삶의 만족도와 관계가 있었고, 질병과 통증이 없고 주관적 건강상태가 좋을수록, 가까운 친구, 친척, 이웃사촌과 자주 만나고 참여하는 모임 개수가 많을수록, 인지기능이 높을수록, 우울 증상이 적고, 도구적 일상생활수행능력에 제한이 없을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이 중 가까운 사람들과의 일정한 만남, 주관적 건강상태, 인지기능, 우울이 삶의 만족도에 영향을 미치는 유의한 변수로 나타났다.

가까운 사람들과 자주 만날수록, 참여하는 모임이 많을수록 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도가 높았으나, 가까운 사람을 만나는 것이 삶의 만족도에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 노인이 대인관계를 통해 자신의 존재 의미를 지각하고 소속과 애정의 욕구가 충족되어 궁극적으로 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 여겨진다(이나윤, 양영애, 2014; 박지윤 외, 2019). 노인의 대인관계 단절은 외로움을 초래하여 인지기능을 저하시키고, 우울을 증가시킬 수 있다는 점에서 주의와 관심이 필요하다(Boss, Kang & Branson, 2015; Donovan, Wu, Rentz, Sperling, Marshall & Glymour, 2017).

본 연구에서 손자녀 돌봄 경험 노인은 대체적으로 자신의 건강상태에 대해 긍정적으로 생각하였고, 정상 수준의 인지기능을 유지하였으며, 우울하지 않았고, 스스로 건강하다고 인식할수록, 높은 수준의 인지기능을 유지할수록, 우울증상이 적을수록 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 선행연구에서 노인의 주관적 건강상태는 노화와 배우자와의 사별, 경제활동 단절 등으로부터 영향을 받기도 하지만, 사회활동 단절로 인한 사회성이 저하될수록, 인지기능이 저하될수록, 그리고 우울증상이 증가할수록 주관적 건강상태가 악화된다고 하였다(French, Sartent-Cox & Luszcz, 2012; Ong, Uchino & Wethingon, 2016; 김은석 외, 2014; 이옥진, 2017). 또한 노인의 건강상태가 양호하고, 우울증상이 적을수록 인지기능이 높을 뿐만 아니라(Dale et al., 2018), 주관적 건강상태가 불량하

고 인지기능이 저하될수록 우울한 것으로 나타났다(원정숙, 김정화, 2003; Qiu et al., 2020). 이는 허성호와 김종대(2011)의 연구결과에서 노인의 주관적 건강상태가 삶의 만족도에 직접적인 영향을 미치기도 하지만, 정신건강과 사회활동 참여를 매개하여 삶의 만족도에 영향을 미친다고 한 것과 유사하다. 모진아와 이경희(2018) 또한 신체적, 정신적 건강, 활발한 여가활동이 삶의 만족도를 높여 준다고 하여, 손자녀 돌봄 경험 노인이 만족스러운 노년기를 보내기 위해서는 적절한 대인관계를 형성하고, 인지기능을 유지하고 우울증상을 감소시킴으로서 스스로 건강하다고 느끼는 것이 필요하다.

우리나라 손자녀를 돌보는 노인 중 3분의 1 이상이 매일 6~8시간 이상 손자녀를 돌본다(백경흔, 2009; 김미령, 2014). 이는 우울증을 예방할 수 있을지는 몰라도(Grundy, Albala, Allen, Dangour, Elbourne, & Uauy, 2012), 신체적으로 부담이 되고(Lee, Coldits, Berkman, & Kawachi, 2003) 인지기능을 저하시킬 위험이 있을 뿐만 아니라(Burn & Szoeke, 2015b) 개인적인 시간을 가지는 것도 어렵기 때문에(신수진, 2016) 노인의 삶의 만족도 향상을 위해서 손자녀 돌봄 시간을 조정하는 것 또한 필요하다. 그러나 노인의 손자녀 돌봄은 미시적으로는 가족 내의 문제, 거시적으로는 사회적인 문제로 노인의 건강 때문에 손자녀 돌봄 시간을 제한하는 것은 또 다른 문제를 발생시킬 수 있다.

이정애, 송명선, 정익중(2016)은 미취학 손자녀를 양육하는 조모의 자조모임은 배움과 성장에 대한 기회를 제공할 뿐 아니라, 육아하는 할머니들이 서로의 이야기를 듣고 공감과 위로를 통해 친구가 되어가고 고립감과 외로움을 해소하는 사회적 지지체계가 된다고 하였다. 또한 이런 모임을 통해 손자녀 돌봄 노인들의 정서적, 정신적 안녕이 향상되었고, 비슷한 상황에 있는 다른 사람들을 돕고자 하는 등 삶에 적극적인 모습을 보였다(Lee & Blitz, 2014). 따라서 손자녀 돌봄 경험 노인들만을 위한 자조모임을 개설하는 것도 좋지만, 노인 세대와 손자녀 세대가 함께 하는 활동이 노인의 신체 기능과 정신 건강을 유지 및 증진시키는데 효과적인 것을 고려하여(Murayama et al., 2015; Yasunaga et al., 2016;

Sakurai et al., 2016; Schroeder et al., 2017), 노인의 사회성과 건강을 유지하는데 도움이 되고 두 세대가 함께 하는 자조모임 구성 및 건강 프로그램 개발을 통한 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 전국단위 대규모 조사 자료인 “2018년 제7차 고령화연구패널조사” 자료를 바탕으로 2차 자료 분석을 실시하였다는 점에서 의의가 있다. 또한 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 노인의 건강상태를 다양한 기능을 고려하여 분석하고, 그 기능들이 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향을 탐색하였다는 점에서 의미가 있다.

다만, “2018년 제7차 고령화연구패널조사”의 원시자료를 이용한 2차 자료 분석 연구이기 때문에 원 조사에서 사용한 문항들 만 이용할 수밖에 없었다는 점에서 한계가 있다. 또한 손자녀 돌봄 경험 노인 중 현재 손자녀를 돌보고 있는 노인과 그렇지 않는 노인이 있어 집단의 동질성이 낮다고 할 수 있겠다. 본 연구에 돌봄 손자녀 수, 연령, 돌봄 시간, 장소, 노인과 손자녀의 동거 여부, 성인자녀와의 관계 등이 고려되지 못했다는 점, 연구에 포함된 대상자가 도움 없이 스스로 설문지를 응답한 노인으로, 건강상태가 좋은 것으로 치우쳤을 가능성이 있다는 한계가 있다.

제 6 장 결론 및 제언

본 연구는 “2018년 제7차 고령화연구패널조사”를 바탕으로 손자녀 돌봄 경험 유무에 따른 노인의 질병과 통증, 주관적 건강상태, 사회활동, 신체기능, 인지기능, 우울과 삶의 만족도의 차이를 확인하고, 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 시행한 2차 자료 분석 연구이다. “2018년 제7차 고령화연구패널조사”의 전체 6,940명의 대상자 가운데 만 65세 이상 노인 중 “10세 이전에 양육을 도와주신 손자녀가 있습니까?”의 문항에 응답하였으며, 해당 설문조사를 도움없이 스스로 응답한 3,376명의 자료를 바탕으로 분석하였다.

연구 결과, 손자녀 돌봄 경험 유무에 따라 연령, 성별, 종교, 거주지, 가구연소득, 근로 상태, 질병 개수, 통증 부위 개수, 그리고 주관적 건강상태가 차이가 있었고, 가까운 지인들과의 정기적으로 만나는 것, 주관적 건강상태, 인지기능, 그리고 우울이 손자녀 돌봄 경험 노인의 삶의 만족도에 유의하게 영향을 미치는 요인으로 나타났다.

본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 손자녀 돌봄 경험 유무에 중점을 두어 분석하였다. 향후 연구에서는 손자녀 특성, 돌봄 특성, 그리고 성인자녀와의 관계를 탐색할 수 있는 변수를 추가할 것을 제언한다.

둘째, 손자녀 돌봄 경험 노인과 손자녀가 함께 할 수 있는 건강증진 프로그램의 개발과 적용을 제안한다.

셋째, 손자녀 돌봄 경험 노인 자조모임을 구성하여 긍정적인 사회활동 증진 및 정서적 지지를 할 수 있는 지원 체계를 형성하는 것을 제안한다.

참 고 문 헌

강수연, 김호영, & 염유식. (2016). 노년기 사회활동이 인지기능에 미치는 영향. *한국심리학회지: 일반, 35*(4), 563-587.

권중돈, & 조주연. (2000). 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. *한국노년학, 20*(3), 61-76.

김경나, 이효영, & 김수정. (2020). 인구사회학적 요인 및 건강관련 특성에 따른 인지기능저하 관련 요인 연구 - 고령화연구패널 조사자료를 이용하여. *보건의료산업학회지, 14*(1), 137-146.

김명애, 김태주, 문미영, & 김태희. (1999). 사회적 노화이론에 대한 고찰. *한국노인간호학회지, 1*(1), 85-96.

김명일, 어유경, & 김순은. (2019). 노년기 우울에 관한 연구: 다층모형 적용을 통한 개인 및 지역자원 효과 검증. *보건사회연구, 39*(2), 192-221.

김미령. (2014). 손자녀 돌봄노동이 조부모의 삶의 만족도 및 우울에 미치는 영향. *가족과 문화. 26*(1), 78-204.

김승용, & 정미경. (2006). 손자녀 돌봄에 대한 조모 및 취업모의 인식 조사 연구. *열린유아교육연구, 11*(5), 67-96.

김영미, & 서순림. (2017). 재가노인의 신체활동 관련요인. *노인간호학회지, 19*(2), 154-163.

김우근, 김대현, 서영성, 홍승완, 이민진, & 장성희. (2019). 한국 성인에서 손자녀 육아와 우울증 간의 연관성. *Korean Journal of Family Practice, 9*(6), 560-567.

김우선. (2017). *고령사회, 시니어 시프트(Senior Shift)에 대응하는 국내외 비즈니스 혁신사례*(보고서 번호: SFI R 2017-6). 청주: 한국보건산업진흥원.

김윤주, & 방미란. (2011). 손자녀를 돌보는 할머니의 경험: 내러티브 탐구. *질적 연구, 12*(1), 59-72.

김은석, 이성국, 윤희정, 남행미, 김경희, & 권기홍. (2014). 75 세 이상 후기노인의 주관적 건강상태와 관련 요인: 2011년 국민건강영양조사 자료를 이용하여. *한국산학기술학회 논문지, 15*(7), 4279-4289.

김은정. (2015). 손자녀 돌봄지원 관련 연구 동향과 과제 -2000년 이후 국내학술지 논문을 중심으로. *한국가족복지학, 50*, 69-96.

김은정, & 정순둘. (2011). 손자녀 대리양육 조모의 적응경험에 관한 연구: 취업모 가정을 중심으로. *한국가족복지학, 31*, 177-213.

김은주, & 서영희 (2007). 조부모의 손자녀 양육실제에 관한 질적 연구. *아동학회지, 28*(2), 175-192.

김주연. (2017). 한국 노인의 사회적 연결망의 다양성과 인지기능. *한국인구학,* 40(4), 1-24.

김진하, 이동영, 이송자, 김보영, & 김남초. (2015). 서울시 치매 노인의 행동심리증상과 일상생활 수행능력 간의 예측 관계. *노인간호학회지, 17*(1), 1-9.

김혜진. (2017). 손자녀돌봄 유형과 조모의 건강에 관한 연구. *한국사회복지학, 69*(1), 59-77.

모진아, & 이경희. (2018). 노인의 생활 만족도 영향 요인. *한국산학기술학회 논문지, 19*(1), 517-526.

박상하. (2003). ADL과 IADL를 통한 노인생활실태 비교연구. *노인복지연구, 19*, 199-223.

박지윤, 김성환, 김준희, 방영롱, 이수영, 이재민, ... & 박재홍. (2019). 독거노인의 좌절된 대인관계 욕구와 삶의 만족도. *노인정신의학, 23*(1), 1-5.

박혜숙, & 이금재. (2007). 여성노인의 건강행위, 신체기능과 삶의 만족도에 관한 연구. *여성건강간호학회지, 13*(2), 115-122.

배성우, 김이영, 도문학, 김혜지, & 박병선. (2020). 축약형 우울척도(CES-D-10)의 요인구조 및 측정불변성 검증 : Andersen form과 Boston form을 중심으로. *정신건강과 사회복지, 48*(1), 33-55.

백경흔. (2009). 손자녀 돌봄 경험이 여성 건강에 미치는 영향: 신체 및 정신 건강을 중심으로. *여성건강, 10*(2), 87-112.

백진아. (2013). 중장년 기혼 여성의 손자녀 양육 경험 -돌봄 공백의 가족주의적 대응. *담론201, 16*(3), 67-94.

보건복지부. (2018). 2018년 전국보육실태조사: 가구조사 보고.

송미순, 강경자, 공은희, 김선호, 김희진, 류세앙, ... 최은하. (2014). *노인간호학*. 서울: 정문각.

신수진. (2016). 손자녀 돌봄 여부에 따른 60대 여성노인의 우울, 영양관리상태, 삶의 만족도의 차이. *여성건강, 17*(1), 97-109.

심교린, & 김완석. (2018). 한국형 마음챙김에 기반한 스트레스완화(K-MBSR) 프로그램이 노인의 통증강도와 통증파국화, 노인우울에 미치는 영향. *한국심리학회지: 건강, 23*(3), 611-629.

심영숙, & 서영미. (1999). 조부모의 영유아기 손자녀 돌보기 실태. *노인간호학회지, 1*(2), 203-212.

안태현, & 최경덕. (2016). 한국에서의 손자녀 양육이 고령자의 건강에 미치는 효과 연구: 도구변수 분석법을 활용하여. *2016 고용패널 학술대회*, 365-390.

양혜경. (2016). 손자녀 돌봄이 조부모의 건강에 미치는 영향. *가족자원경영과 정책(구 한국가족자원경영학회지), 20*(3), 1-23.

오영경. (2019). 노인의 우울, 영양상태 및 인지기능이 삶의 만족도에 미치는 영향. *한국응용과학기술학회지, 36*(2), 623-634.

원정숙, & 김정화. (2003). 노인의 인지기능과 우울에 영향을 미치는 요인. *정신간호학회지, 12*(2), 148.

이나윤, & 양영애. (2014). 경남지역 정상 노인의 대인관계 능력과 생활만족도 상관관계 조사. *대한고령친화산업학회지, 6*(1), 43-50.

이미애. (2010). 우리나라 노인인구의 ADL 결정요인에 관한 연구. *한국지역사회생활과학회지, 21*(2), 201-210.

이선혜, & 고정은. (2009). 노인의 우울증상 식별력에 영향을 미치는 요인. *한국노년학, 29*(2), 529-546.

이아영, & 고경표. (2018). *중고령층 근로활동이 인지기능 및 정신건강에 미치는 효과*(보고서 번호: 2018-43). 세종: 한국보건사회연구원.

이옥진. (2017). 노인의 주관적 건강상태 관련 요인에 대한 메타분석. *한국콘텐츠학회논문지, 17*(4), 424-433

이윤진, 권미경, & 김승진. (2015). *조부모 영유아 손자녀 양육실태와 지원 방안 연구*(보고서 번호: 2015-10). 서울: 육아정책연구소.

이은희, 하주영, 이정란, & 황은희. (2009). 맞벌이 자녀를 둔 조모의 손자(녀) 돌봄 경험. *질적연구, 10*(1), 1-13.

이자경, & 장숙랑. (2016). 손자녀를 돌보는 한국 조모들의 돌봄 특성에

따른 우울 증상. *한국노년학, 36*(3), 693-709.

이정애, 송명선, & 정익중 (2016). 미취학 손자녀를 양육하는 조모의 자조모임 참여경험. *사회과학연구, 32*(1), 31-53

이주연, & 문영숙. (2015). 만성통증과 사회적지지가 노인의 우울과 자살의도에 미치는 영향. *디지털융복합연구, 113*(10), 445-458.

이현주, & 강상경. (2011). 노년기 인지기능과 우울증상의 상호 관계에 관한 연구: 성별 차이를 중심으로. *사회복지연구, 42*(2), 179-203.

이형하. (2005). 대도시지역 노인과 농촌지역 노인의 공동체 의식 관련요인 비교연구. *노인복지연구, 28*, 231-254.

장상수. (2004). 학력성취의 계급별성별 차이. *한국사회학, 38*(1), 51-75

전연우, 김윤숙, & 조희숙. (2012). 손자녀 양육과정에서 경험하는 외할머니의 심리적 상태에 관한 연구. *열린유아교육연구, 17*(6), 175-199.

정지연, 최현정, 이가영, 박태진, & 김준수. (2009). 한국 노인의 일상생활 수행능력 및 도구적 일상생활 수행능력과 관련된 요인: 국민건강영양조사 제3기(2005년) 자료를 중심으로. *Korean Journal of Family Medicine, 30*(8), 598-609.

조윤주. (2016). 손자녀 양육 경험에 대한 현상학적 연구. *한국생활과학회지, 25*(4), 409-421.

조윤주. (2017). 손자녀를 양육하는 조부모의 우울에 관한 연구: ABC-X 모델의 적용. *학습자중심교과교육연구, 17*(21), 335-359.

조정민. (2019). 노인의 인지기능에 영향을 미치는 생활행태 요인. *한국생활환경학회지, 26*(4), 459-467.

중앙치매센터. (2020). 대한민국 치매현황 2020.

차보경. (2012). 노인의 만성 통증 적응 유형에 따른 지각된 스트레스, 통증 자기효능 및 우울. *노인간호학회지, 14*(3), 242-252.

최영, & 차승연. (2013). 손자녀 돌봄 조부모의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. *사회복지정책, 40*(3), 183-206.

최인희. (2014). 손자녀 돌봄이 여성노인의 생활만족도에 미치는 영향: 돌봄에 대한 자발성과 주관적 평가를 중심으로. *가족과 문화, 26*(4), 118-138.

최인희, 김영란, & 염지혜. (2012). *100세 시대 대비 여성노인의 가족돌봄과 지원방안 연구*(보고서 번호: 2012 연구보고서-3). 서울: 한국여성정책연구원.

최재원. (2017). 노인의 사회인구학적 특성과 신체활동유형에 따른 인지기능, 우울 및 삶의 질. *한국융합학회논문지, 8*(12), 431-444.

통계청. (2021). 2021 고령자 통계.

허성호, & 김종대. (2011). 2006년 고령화 패널조사에 나타난 노인의 삶의 만족도에 미치는 다차원적 영향 분석. *한국노년학, 31*(2), 407-418.

허정이, 이윤정, & 김희걸. (2020). 지역사회 노인의 도구적 일상생활수행능력 영향요인: 생태학적 모델을 기반으로. *한국보건간호학회지, 34*(3), 341-354.

황라일, 임지영, & 이영휘. (2009). 노인의 인지 기능 수준에 따른 삶의 만족도 영향 요인 비교. *Journal of Korean Academy of Nursing, 39*(5), 622-631.

황종남, & 권순만 (2009). 중·고령자의 사회활동 참여와 인지기능과의 관계. *한국노년학, 29*(3), 971-986.

Alesina, A., Giuliano, P., & Nunn, N. (2013). On the origins of gender roles. *The quarterly journal of economics, 128*(2), 469-530.

Alpino, B., & Bordone, V. (2014). Does grandparenting pay off? The effect of child care on grandparents' cognitive functioning. *Journal of marriage and family, 76*, 337-351.

Arpino, B., Bordone, V., & Skirbekk, V. (2014). *Does Grandparenting Influence Engagement in Social Activities?*(Report No. IR-14-006). Laxenburg, Austria: IIASA.

American Psychiatric Association[Website]. (2020. October 15). Retrieved form https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression

Baruch, G., Biener, L., & Barnett, R. (1987). Women and gender in research on work and family stress. *The american psychologist, 42*(2), 130-136.

Boggatz, T. (2016). Quality of life in old age - a concept analysis. *International journal of older people nursing, 11*(1), 55-69.

Boss, L., Kang, D. H., & Branson, S. (2015). Loneliness and cognitive function in the older adult: a systematic review. *International psychogeriatrics, 27*(4), 541 - 553.

Breen, L. B. (1960) *Handbook of Social Gerontology*. Chicago: Rand McNally.

Brissos, S., Molodynski, A., Dias, V. V., & Figueira, M. L. (2011). The importance of measuring psychosocial functioning in schizophrenia. *Annals of general psychiatry, 10*, 18.

Bruderer-Hofstetter, M., Rausch-Osthoff, A., Meichtry, A., Münzer, T., & Niedermann, K. (2018). Effective multicomponent interventions in comparison to active control and no interventions on physical capacity, cognitive function and instrumental activities of daily living in elderly people with and without mild impaired cognition - A systematic review and network meta-analysis. *Ageing research reviews, 45*, 1-14.

Burn, K., Ames, D., Henderson, V., Dennerstein, L., & Szoeke, C. (2014). The influence of grandparenting on postmenopausal women's cognition: results from the Women's Healthy Ageing Project. *Climacteric, 17*(Sup1), 39.

Burn, K., Henderson, V., Ames, D., Dennerstein, L., & Szoeke, C. (2014). Role of grandparenting in postmenopausal women's cognitive health: Results from the Women's Healthy Aging Project. *Menopause, 21*(10), 1069-1074.

Burn, K., & Szoeke, C. (2015a). Is grandparenting a form of social engagement that benefits cognition in ageing? *Maturitas, 80*(2), 122-125.

Burn, K., & Szoeke, C. (2015b). Grandparenting predicts late-life cognition: Results from the women's healthy ageing project. *Maturitas, 81*(2), 317-322.

Chen, F., & Liu, G. (2012). The health implications of grandparents caring for grandchildren in China. *The journals of gerontology. series B, Psychological sciences and social sciences, 67*(1), 99-102.

Cheng, S. T., Chow, P. K., Song, Y. Q., Yu, E. C., Chan, A. C., Lee, T. M., & Lam, J. H. (2014). Mental and Physical Activities Delay Cognitive Decline in Older Persons with Dementia. *The american journal of geriatric psychiatry, 22*(1), 63-74.

Dale, W., Kotwal, A. A., Shega, J. W., Schumm, L. P., Kern, D. W., Pinto, J. M., Pudelek, K. M., Waite, L. J., & McClintock, M. K. (2018). Cognitive Function and its Risk Factors Among Older US Adults Living at Home. *Alzheimer disease and associated disorders, 32*(3), 207 - 213.

Danielsbacka, M., Tanskanen, A. O., Coall, D. A., & Jokela, M. (2019). Grandparental childcare, health and well-being in Europe: A within-individual investigation of longitudinal data. *Social science & medicine, 230*, 194-203.

Di Gessa, G., Glaser, K., & Tinker, A. (2016). The impact of caring for grandchildren on the health of grandparents in Europe: A lifecourse approach. *Social science & medicine, 152*, 166-175.

Dong, X., Chang, E., & Bergren BA, S. (2014). The burden of grandparenting among Chinese older adults in the Greater Chicago area—The PINE Study. *AIMS medical science, 1*(2), 125-140.

Donovan, N. J., Wu, Q., Rentz, D. M., Sperling, R. A., Marshall, G. A., & Glymour, M. M. (2017). Loneliness, depression and cognitive function in older U.S. adults. *International journal of geriatric psychiatry, 32*(5), 564 - 573.

Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the

cognitive state of patients for the clinician. *Journal of psychiatric research, 12*(3), 189 - 198.

French, D. J., Sargent-Cox, K., & Luszcz, M. A. (2012). Correlates of subjective health across the aging lifespan: understanding self-rated health in the oldest old. *Journal of aging and health, 24*(8), 1449 - 1469.

Frich, L. (2003). Nursing interventions for patients with chronic conditions. *Journal of advanced nursing, 44*(2), 137-153.

Fuller-Thomson, E., & Minkler, M. (2005). American Indian/Alaskan Native grandparents raising grandchildren: Findings from the Census 2000 Supplementary Survey. *Social work, 50*(2), 131-139.

Grinstead, L., Leder, S., Jensen, S., & Bond, L. (2003). Review of research on the health of caregiving grandparents. *Journal of advanced nursing, 44*(3), 318-326.

Grundy, E. M., Albala, C., Dangour, A. D., Elbourne, D., & Uauy, R. (2012). Grandparenting and psychosocial health among older Chileans: A longitudinal analysis. *Aging & mental health, 16*(8), 1047-1057.

Helvik, A. S., Engedal, K., Krokstad, S., & Selbæk, G. (2011). A comparison of life satisfaction in elderly medical inpatients and the elderly in a population-based study: Nord-Trøndelag Health Study 3. *Scandinavian journal of public health, 39*(4), 337-344.

International Association for the Study of Pain[Website]. (2021. November 15). Retrieved form

https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain

International Association of Gerontology. (1951). Report on the 2nd International Conference ofGerontology, 1951.

Kanavaki, A. M., Rushton, A., Efstathiou, N., Alrushud, A., Klocke, R., Abhishek, A., & Duda, J. L. (2017). Barriers and facilitators of physical activity in knee and hip osteoarthritis: a systematic review of qualitative evidence. *BMJ open, 7*(12), e017042.

Kelley, S. J., Whitley, D. M., & Campos, P. E. (2013). Psychological distress in African American grandmothers raising grandchildren: the contribution of child behavior problems, physical health, and family resources. *Research in nursing & health, 36*(4), 373 - 385.

Kelly, M. E., Duff, H., Kelly, S., McHugh Power, J. E., Brennan, S., Lawlor, B. A., & Loughrey, D. G. (2017). The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic reviews, 6*(1), 259.

Kim, H. J. (2018). Grandparents providing care for grandchildren and employment status of grandparents in South Korea. *Journal of women & aging, 30*(1), 49-61.

Kohout, F., Berkman, L., Evans, D., & Cornoni-Huntley, J. (1993). Two Shorter Forms of the CES-D Depression Symptoms Index. *Journal of Aging and Health, 5*(2), 179-193.

Ku, L. E., Stearns, S. C., Van Houtven, C. H., Lee, S. Y. D., Dilworth-Anderson, P., & Konrad, T. R. (2013). Impact of

caring for grandchildren on the health of grandparents in Taiwan. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 68*(6), 1009-1021.

Leder, S., Grinstead, L. N., & Torres, E. (2007). Grandparents raising grandchildren stressors, social support and health outcomes. *Journal of family nursing, 13*(3), 333-352.

Lee, S., Colditz, G., Berkman, L., & Kawachi, I. (2003). Caregiving to children and grandchildren and risk of coronary heart disease in women. *American journal of public health, 93*(11), 1939-1944.

Lee, Y., & Blitz, L. V. (2016). We're GRAND: A qualitative design and development pilot project addressing the needs and strengths of grandparents raising grandchildren. *Child & Family Social Work, 21*(4), 381-390.

Lemon, B. W., Bengtson, V. L., & Peterson, J. A. (1972). An exploration of the activity theory of aging : Activity types and satisfaction among in movers to a retirement community. *Jornal of gerontology, 27*(4), 511-523.

Ludwig, C., Luthy, C., Allaz, A. F., Herrmann, F. R., & Cedraschi, C. (2018). The impact of low back pain on health-related quality of life in old age: results from a survey of a large sample of Swiss elders living in the community. *European spine journal : official publication of the European Spine Society, the European Spinal Deformity Society, and the European Section of the Cervical Spine Research Society, 27*(5), 1157 - 1165.

Marzanski, M. (2000). Would you like to know what is wrong with

you? On telling the truth to patients with dementia. *Journal of Medical Ethics, 26*(2), 108-113.

McGuire, L. C., Ford, E. S., & Ajani, U. A. (2006). Cognitive functioning as a predictor of functional disability in later life. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry, 14*(1), 36-42.

Minkler, M., Fuller-Thomson, E., Miller, D., & Driver, D. (1997). Depression in grandparents raising grandchildren: results of a National Longitudinal Study. *Archives of family medicine, 6*(5), 445-452.

Mollaoğlu, M., Tuncay, F. Ö., & Fertelli, T. K. (2010). Mobility disability and life satisfaction in elderly people. *Archives of gerontology and geriatrics, 51*(3), e115-e119.

Murayama, Y., Ohba, H., Yasunaga, M., Nonaka, K., Takeuchi, R., Nishi, M., Sakuma, N., Uchida, H., Shinkai, S., & Fujiwara, Y. (2015). The effect of intergenerational programs on the mental health of elderly adults. *Aging & mental health, 19*(4), 306-314.

Murray, R. B., Huelskoetter, M. M. W., & O'Driscol, D. L. (1980). *The Nursing Process in Later Maturity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall

Ng, S. T., Tey, N. P., & Asadullah, M. N. (2017). What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PloS one, 12*(2), e0171799.

Ong, A. D., Uchino, B. N., & Wethington, E. (2016). Loneliness and

Health in Older Adults: A Mini-Review and Synthesis. *Gerontology, 62*(4), 443 - 449.

Oswald, F., Jopp, D., Rott, C., & Wahl, H. W. (2011). Is aging in place a resource for or risk to life satisfaction? *The Gerontologist, 51*(2), 238-250.

Painter, P., Stewart, A. L., & Carey, S. (1999). Physical functioning: definitions, measurement, and expectations. *Advances in renal replacement therapy, 6*(2), 110 - 123.

Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Factors associated with low life life satisfaction in community-dwelling elderly: FIBRA Study. *Cadernos de saúde pública, 29*(12), 2447-2458.

Qiu, Q. W., Qian, S., Li, J. Y., Jia, R. X., Wang, Y. Q., & Xu, Y. (2020). Risk factors for depressive symptoms among older Chinese adults: A meta-analysis. *Journal of affective disorders, 277*, 341 - 346.

Reas, E. T., Laughlin, G. A., Bergstrom, J., Kritz-Silverstein, D., Richard, E. L., Barrett-Connor, E., & McEvoy, L. K. (2019). Lifetime physical activity and late-life cognitive function: the Rancho Bernardo study. *Age and ageing, 48*(2), 241 - 246.

Reid, M. C., Papaleontiou, M., Ong, A., Breckman, R., Wethington, E., & Pillemer, K. (2008). Self-management strategies to reduce pain and improve function among older adults in community settings: a review of the evidence. *Pain medicine (Malden, Mass.), 9*(4), 409-424.

Roberts, C. E., Phillips, L. H., Cooper, C. L., Gray, S., & Allan, J. L. (2017). Effect of different types of physical activity on

activities of daily living in older adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of aging and physical activity, 25*(4), 653 - 670.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist, 37*(4), 433 - 440.

Sakurai, R., Yasunaga, M., Murayama, Y., Ohba, H., Nonka, K., Suzuki, H., Sakuma, N., Nishi, M., Uchida, H., Shinkai, S., Rebok, G. W., & Fujiwara, Y. (2016). Long-term effects of an intergenerational program on functional capacity in older adults: Results from a seven-year follow-up of the REPRINTS study. *Archives of gerontology and geriatrics, 64*, 13-20.

Schroeder, K., Ratcliffe, S. J., Perez, A., Earley, D., Bowman, C., & Lipman, T. H. (2017). Dance for health: an intergenerational program to increase access to physical activity. *Journal of pediatric nursing, 37*, 29 - 34.

Sneed, R. S., & Schulz, R. (2019). Grandparent caregiving, race, and cognitive functioning in a population-based sample of older adults. *Journal of aging and health, 31*(3), 415-438.

Strawbridge, W. J., Wallhagen, M. I., & Cohen, R. D. (2002). Successful aging and well-being : Self-rated compared with Rowe and Kahn. *The Gerontologist, 42*(6), 727-733.

Tang, F., Xu, L., Chi, I., & Dong, X. (2016). Psychological well-being of older Chinese-American grandparents caring for grandchildren. *Journal of American Geriatrics Society, 64*(11), 2356-2361.

Thanakwang, K., & Isaramalai, S. A. (2013). Productive engagement in older adults: a concept analysis. *Nursing & health sciences, 15*(1), 124 - 130.

Tsai, F., Motamed, S., & Rougemont, A. (2013). The protective effect of taking care of grandchildren on elders' mental health? Associations between changing patterns of intergenerational exchanges and the reduction of elders' loneliness and depression between 1993 and 2007 in Taiwan. *BMC public health, 13*(1), 567.

Waerness, K. (1984). The rationality of caring. *Economic and industrial democracy, 5*(2), 185-211.

Wojtczak A. (2002). Glossary of medical education terms: part 3. *Medical teacher, 24*(4), 450 - 453.

Yasunaga, M., Murayama, Y., Takahashi, T., Ohba, H., Suzuki, H., Nonaka, K., Kuraoka, M., Sakurai, R., Nishi, M., Sakuma, N., Kobayashi, E., Shinkai, S., & Fujiwara, Y. (2016). Multiple impacts of an intergenerational program in Japan: Evidence from the Research on Productivity through Intergenerational Sympathy Project. *Geriatrics & gerontology international, 16 Suppl 1*, 98 - 109.

Yoon, H., Lee, W. S., Kim, K. B., & Moon, J. (2020). Effects of leisure participation on life satisfaction in older Korean adults: a panel analysis. *International journal of environmental research and public health, 17*(12), 4402.

Zhang, J. (2019). Cognitive Functions of the Brain: Perception, Attention and Memory. *ArXiv, abs/1907.02863.*

부 록

부록 1. 생명윤리위원회 심의결과 통보서

심의결과 통보서

수신

연구책임자	**이름:** 유영민	**소속:** 간호대학 간호학과	**직위:** 석사과정
지원기관	해당없음		

과제정보

승인번호		IRB No. E2106/004-002
연구과제명		손자녀 돌보는 노인의 인지기능에 미치는 영향요인
연구종류		공개된 정보 이용 연구
면제일자		2021-06-25
심의결과		면제승인
검토의견	**면제 검토의견**	본 연구는 공개된 자료인 한국고용정보원의 '고령화연구패널조사(KLoSA) 제7차(2018년)' 자료를 이용하는 연구로 「생명윤리 및 안전에 관한 법률 시행규칙」 제13조 제1항에 근거하여 심의를 면제합니다.

상기 연구과제에 대하여 본 위원회에서는 심의면제대상임을 확인합니다.

2021년 06월 25일

서울대학교 생명윤리위원회 위원장

본 위원회가 승인한 연구를 수행하는 연구자들은 다음의 사항을 준수해야 합니다.

1. 모든 연구자들은 아래의 사항을 준수하여야 합니다.
2. 연구자께서는 제출하신 계획서에 따라 연구를 수행하여야 하며, 이와 다르게 연구를 진행하실 경우 다시 심의를 진행하셔야 함을 유의하시기 바랍니다.
3. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 보고를 위원회에 제출하여야 합니다.
4. 연구윤리를 위하여 관련부처가 필요시 조사 및 감독 차원에서 현장점검을 실시할 수 있습니다.
5. 연구와 관련된 기록은 연구가 종료된 시점을 기준으로 최소 3년간 보관하여야 합니다.

부록 2. “2018년 제7차 고령화연구패널조사” 설문지 선택 문항

1) 손자녀 돌봄 경험 유무: w07Ba069 10세 이전 양육을 도와 준 손자녀 유무

2) 인구사회학적 특성

연령	w07A002_age 응답자 연령(=2018-w07A002y)
성별	w07gender1 응답자의 성별
혼인상태	w07marital 2018년 현재 응답자의 혼인상태
종교	w07A030 종교
최종학력	w07edu 7차년도 당시 최종 학력(학교)
거주지	w07region3 거주지역_(3) 대도시/중소도시/읍면부
가구연소득	w07E147 지난해 가구 총소득

3) 질병, 통증, 주관적 건강상태

질병	
고혈압	w07C006 지난 기본조사 이후의 고혈압 진단여부
당뇨	w07C011 지난 기본조사 이후의 당뇨병 또는 고혈당 진단 여부
암	w07C016 지난 기본조사 이후의 암 또는 악성종양 진단 여부
폐질환	w07C023 지난 기본조사 이후의 만성 폐질환 진단여부
간질환	w07C028 지난 기본조사 이후의 간질환 진단여부
심장질환	w07C033 지난 기본조사 이후의 심장질환 진단여부
뇌혈관질환	w07C038 지난 기본조사 이후의 뇌혈관질환 진단여부
정신질환	w07C043 지난 기본조사 이후의 정신과적 질환관련 진단여부
관절염	w07C048 지난 기본조사 이후의 관절염 또는 류마티스 진단여부
소화기계질환	w07C074n 지난 기본조사 이후의 소화기계 질환 진단 여부
디스크	w07C078n 지난 기본조사 이후의 디스크 진단 여부

통증	
머리	w07C088m01 현재 통증을 느끼는 부위_①머리(두통)
어깨	w07C088m02 현재 통증을 느끼는 부위_②어깨
팔	w07C088m03 현재 통증을 느끼는 부위_③팔
손목	w07C088m04 현재 통증을 느끼는 부위_④손목
손가락	w07C088m05 현재 통증을 느끼는 부위_⑤손가락
가슴	w07C088m06 현재 통증을 느끼는 부위_⑥가슴
배	w07C088m07 현재 통증을 느끼는 부위_⑦배
허리	w07C088m08 현재 통증을 느끼는 부위_⑧허리
엉덩이	w07C088m09 현재 통증을 느끼는 부위_⑨엉덩이
다리	w07C088m10 현재 통증을 느끼는 부위_⑩다리
무릎	w07C088m11 현재 통증을 느끼는 부위_⑪무릎
발목	w07C088m12 현재 통증을 느끼는 부위_⑫발목
발가락	w07C088m13 현재 통증을 느끼는 부위_⑫발목
주관적 건강상태	w07C152 응답자(본인)의 주관적 건강상태

4) 사회활동

근로 상태	w07D001 현재 노동 여부
사회적 관계	w07A032 친한 사람들과 만나는 횟수
사회적 활동	w07A033m01 참여하고 있는 모임(단체)_①종교모임
	w07A033m02 참여하고 있는 모임(단체) _②친목모임(계모임, 노인정 등)
	w07A033m03 참여하고 있는 모임(단체) _③여가/문화/스포츠 관련 단체(노인대학 등)
	w07A033m04 참여하고 있는 모임(단체) _④동창회/향우회/종친회
	w07A033m05 참여하고 있는 모임(단체)_⑤자원봉사
	w07A033m06 참여하고 있는 모임(단체) _⑥정당/시민단체/이익단체
	w07A033m07 참여하고 있는 모임(단체)_⑦기타

5) 신체기능

일상생활 수행능력	w07C201 일상생활의 주변 도움 필요정도_옷갈아입기
	w07C202 일상생활의 주변 도움 필요정도 _세수/양치질/머리감기
	w07C203 일상생활의 주변 도움 필요정도_목욕/샤워하기
	w07C204 일상생활의 주변 도움 필요정 도_차려놓은 음식 식사하기
	w07C205 일상생활의 주변 도움 필요정도 _이부자리에서 일어나 방 밖으로 나가기
	w07C206 일상생활의 주변 도움 필요정도_화장실 이용하기
	w07C207 일상생활의 주변 도움 필요정도 _대소변 흘리지 않고 보기
도구적 일상생활 수행능력	w07C208 일상생활의 주변 도움 필요정도_몸단장하기
	w07C209 일상생활의 주변 도움 필요정도 _일상적인 집안일(청소, 정리정돈 등)
	w07C210 일상생활의 주변 도움 필요정도 _식사준비(재료준비, 요리, 상차리기 등)
	w07C211 일상생활의 주변 도움 필요정도 _빨래하기(세탁, 빨래 널고 말리기 등)
	w07C212 일상생활의 주변 도움 필요정도 _가까운 거리 외출(교통수단 미이용)
	w07C213 일상생활의 주변 도움 필요정도 _교통수단을 이용하여 외출하기
	w07C214 일상생활의 주변 도움 필요정도 _물건구매(돈지불 및 거스름돈 받기)
	w07C215 일상생활의 주변 도움 필요정도 _금전관리(용돈,통장, 재산 관리)
	w07C216 일상생활의 주변 도움 필요정도_전화걸고 받기
	w07C217 일상생활의 주변 도움 필요정도 _정시에 정량의 약 챙겨먹기

6) 인지기능

w07C401 시간지남력_날짜-연월일
w07C402 시간지남력_요일
w07C403 시간지남력_계절
w07C404 장소지남력_현 위치
w07C405 장소지남력_시/구/동/번지
w07C406 기억력 테스트(3개의 단어 암기)
w07C407 주의 집중 및 계산(뺄셈 1)
w07C408 주의 집중 및 계산(뺄셈 2)
w07C409 주의 집중 및 계산(뺄셈 3)
w07C410 주의 집중 및 계산(뺄셈 4)
w07C411 주의 집중 및 계산(뺄셈 5)
w07C412 기억력 테스트(암기한 3개의 단어 재확인)
w07C413 소지품의 용도_소지품 1
w07C414 소지품의 용도_소지품 2
w07C415 따라서 말하기(발음의 정확성)
w07C416 명령시행_종이뒤집기, 접기, 건네주기
w07C417 명령시행_읽고 눈감기
w07C418 명령시행_기분 또는 날씨에 대해 쓰기
w07C419 명령시행_제시된 그림 똑같이 그리기

7) 우울

w07C142 지난1주일간의 느낌과 행동_사람들이 나에게 차갑게 대하는 느낌
w07C143 지난1주일간의 느낌과 행동_마음이 슬픔
w07C144 지난1주일간의 느낌과 행동_우울감
w07C145 지난1주일간의 느낌과 행동_모든 일에 대해 힘든 느낌
w07C146 지난1주일간의 느낌과 행동_비교적 잘 지내고 있다는 생각
w07C147 지난1주일간의 느낌과 행동_사람들이 나를 싫어하는 느낌
w07C148 지난1주일간의 느낌과 행동_잠을 잘 이루지 못했다는 생각
w07C149 지난1주일간의 느낌과 행동_큰 불만없이 생활했다는 생각
w07C150 지난1주일간의 느낌과 행동_세상에 홀로 있는 듯한 외로움
w07C151 지난1주일간의 느낌과 행동_도무지 무얼 해나갈 엄두가 나지 않음

8) 삶의 만족도

w07G030 삶의 만족도_(5) 전반적인 삶의 질

Abstract

Factors Affecting Life Satisfaction of Caregivng Experienced Grandparents

Yoo Yeung Min

Department of Nursing

The Graduate School

Seoul National University

As the Korean women's economic participation rate and the dual-income households have increased, the proportion of grandparents taking care of their grandchildren has increased. However, old age is a period in which health problems such as chronic diseases and functional deterioration are increasing. Various studies have been conducted in various academic fields, but there are limitations in comprehensively assessing the health of the caregiving grandparents. Therefore, it is necessary to understand the health status of the elderly in multiple dimensions, and compare the difference according to whether they have experience of caregiving or not, and to explore factors affecting the life satisfaction of the grandparents who have experience of caregiving.

This study is a secondary data analysis using raw data from the "2018 7th Korean Longitudinal Study of Ageing" conducted by Korea Employment Information Service. The purpose of the study is to compare the health status, social activity, physical function, cognitive function, depression, and life satisfaction of the elderly according to the grandchild care experience, and to investigate the factors that have affect on the life satisfaction of the grandparents who have experience of caregiving.

In the study, the participants were 3,376 people from the "2018 7th Korean Longitudinal Study of Ageing", who aged 65 and over, have grandchildren, and responded to the questionnaires all by themselves. The questionnaires of sociodemographic characteristics, disease, pain, self-rated health, social activity, physical function, cognitive function, depression, and life satisfaction from the "2018 7th Korean Longitudinal Study of Ageing" were used as study variables, and the collected data analysis was performed with the SPSS 25.0 statistical analysis program. Differences of sociodemographic characteristics, disease, pain, self-rated health, social activity, physical function, cognitive function, depression, and life satisfaction according to the experience of caring for grandchildren were analyzed using independent t-test and chi-square analysis. Mann-Whitney test, ANOVA and Kruskal-Wallis test, and Pearson's correlation are used to analyze the difference of life satisfaction according to demographic characteristics, disease, pain, self-rated health, social activity, physical function, cognitive function, and depression of the grandparents who have experience of caregiving. Multiple linear regression analysis was used to explore the factors influencing the life satisfaction of the grandparents who have experience of caregiving.

The specific research results are as follows.

1) In this study, the number of diseases was significantly higher in the caregiving experienced grandparents(t=2.148, p=.032). In particular, it was found that caregiving experienced grandparents were more likely to be suffered from arthritis or rheumatism(x^2=14.533, p<.001). The number of pain points was significantly higher in the caregiving experienced grandparents(t=2.288, p=.024), and the self-rated health of the caregiving experienced grandparents was significantly poorer(x^2 =13.020, p=.016). Among social activities, only employment status showed a significant difference in that the caregiving experienced grandparents were more likely to be unemployed(x^2=12.276, p<.001). Activities of daily living, instrumental activities of daily living, cognitive function, depression, and life satisfaction did not differ according to the experience of caregivng.

2) The caregiving experienced grandparents seems to have higher life satisfaction if the person is younger(r=-.206, p=.014), men(t=2.927, p=.004), have a spouse(t=2.224, p=.027), and have higher education level(x^2=17.847, p<.001). Moreover, the group without disease(Z=-2.348, p=.018) and pain(t=3.627, p<.001) had higher life satisfaction, and the better the self-rated health(r=.497, p<.001), the more frequent meeting with close friends, relatives, and neighbors(x^2 =17.656, p=.001), the greater the number of groups participating(r=.256, p=.002), the better the cognitive function(r=.453, p<.001), fewer depressive symptoms(r=-.414, p<.001), and more independent with the instrumental activities of daily living(r=-.234, p=.005) had higher life satisfaction rates.

3) Multiple linear regression analysis was performed to identify factors affecting the life satisfaction of the caregiving experienced grandparents. As a result of the analysis, meeting with close people(B=9.922, p=.011), slef-rated health(B=5.396, p<.001), cognitive function(B=.672, p=.016), and depression(B=-.497, p=.015) was found to have a significant effect on life satisfaction.

Considering the results of the study, in order to improve the life satisfaction of the grandparents who experienced caregiving, it is necessary to organize a self-help group as a support system so that they can promote positive social relationship and provide emotional support. Also it is necessary to develop and apply a health promotion program that grandparents and grandchildren can do together.

Keywords : Cargiving experienced grandparents, Life satisfaction, Social activities, Health, Cognitive Function, Depression

Student Number : 2017-26876