

재가치매 환자의 미충족요구와 가족부양자의 돌봄경험 예측모형

최소라¹ · 박명화²

¹충북보건과학대학교 간호학과, ²충남대학교 간호대학

A Prediction Model for Unmet Needs of Elders with Dementia and Caregiving Experiences of Family Caregivers

Choi, Sora¹ · Park, Myonghwa²

¹Department of Nursing, Chungbuk Health & Science University, Cheongju

²College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: The purposes of this study were to develop and test a prediction model for caregiving experiences including caregiving satisfaction and burden in dementia family caregivers. **Methods:** The stress process model and a two factor model were used as the conceptual frameworks. Secondary data analysis was done with 320 family caregivers who were selected from the Seoul Dementia Management Survey (2014) data set. In the hypothesis model, the exogenous variable was patient symptomatology which included cognitive impairment, behavioral problems, dependency in activity of daily living and in instrumental activity of daily living. Endogenous variables were caregiver's perception of dementia patient's unmet needs, caregiving satisfaction and caregiving burden. Data were analysed using SPSS/WINDOWS and AMOS program. **Results:** Caregiving burden was explained by patient symptomatology and caregiving satisfaction indicating significant direct effects and significant indirect effect from unmet needs. The proposed model explained 37.8% of the variance. Caregiving satisfaction was explained by patient symptomatology and unmet needs. Mediating effect of unmet needs was significant in the relationship between patient symptomatology and caregiving satisfaction. **Conclusion:** Results indicate that interventions focusing on relieving caregiving burden and enhancing caregiver satisfaction should be provided to caregivers with high levels of dementia patients' unmet needs and low level of caregiving satisfaction.

Key words: Dementia; Caregivers; Needs; Personal Satisfaction; Burden of Illness

서 론

1. 연구의 필요성

급속한 노인인구의 증가로 인해 국내 치매 환자 수는 2012년 약

65만 명으로, 2025년에는 100만 명이 넘을 것으로 추정되고 있다

[1]. 치매는 비가역적인 뇌 손상으로 인해 기억력, 지적 능력의 장애, 언어장애, 행동장애 및 인격변화를 보이며, 장기간에 걸친 악화 과정으로 기본적인 일상생활까지 가족부양자에게 의존하게 된다

[2]. 특히 치매 환자의 인지와 정신행동증상 정도가 심해질수록 가

주요어: 치매, 부양자, 요구, 만족감, 부담감

* 이 논문은 제1저자 최소라의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Chungnam National University.

* 본 연구는 서울시 치매센터 지원 및 2013년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업(NRF. 2013R1A2A2A01069090).

* This study was supported by Seoul Dementia Center and Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea (NRF) funded by the Ministry of Science, ICT and future Planning (NRF. 2013R1A2A2A01069090).

Address reprint requests to : Park, Myonghwa

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea

Tel: +82-42-580-8328 Fax: +82-42-580-8309 E-mail: mhpark@cnu.ac.kr

Received: January 24, 2016 Revised: May 19, 2016 Accepted: June 19, 2016

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

족부양자는 환자 돌봄에 기울이는 노력과 시간이 급격히 증가하게 되면서 피로, 소진 및 건강상태 악화 등의 신체적 문제나 불안, 우울, 무력감과 사회활동 제약으로 인한 사회적 고립 등의 심리사회적 문제와 경제적 어려움, 가족 간 갈등 등의 돌봄부담을 경험하는 것으로 보고되고 있다[3].

한편 치매 환자를 돌보는 상황이 가족부양자에게 돌봄 스트레스나 돌봄부담감 같은 부정적인 결과만을 나타내는 것은 아니라는 연구도 발표되고 있다. Lawton 등[4]은 돌봄평가와 심리적 안녕감에 대한 2요인 모델(two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being)(이하 2요인 모델)을 통해 가족부양자의 돌봄경험에 대한 평가를 돌봄부담감과 돌봄만족감의 2가지 차원으로 제시하였다. 이 모델에서 돌봄만족감은 환자의 친밀한 감정, 함께 하는 즐거움, 가족부양자의 삶에 대한 의미발견 등의 긍정적 측면을 의미한다. 돌봄만족감은 부양자로 하여금 돌봄경험을 통해 내적 성장과 만족감, 보상을 느끼게 해 돌봄부담감을 극복하는 데 중요한 역할을 할 수 있다[2]. 이처럼 가족부양자의 돌봄경험을 이해하기 위해서는 돌봄의 부정적 측면인 돌봄부담감 뿐만 아니라 긍정적 측면인 돌봄만족감을 포함한 동시적 접근이 필요하다.

가족부양자의 돌봄경험과 관련된 요인을 규명하는데 있어서 Pearlin 등[5]의 스트레스과정 모델(stress process model)이 유용한 모델로 평가되고 있다. 이 모델에 따르면 돌봄 과정에서 치매 환자의 인지·행동·기능적 증상들은 1차 객관적 스트레스요인(primary objective stressor)으로 제시되고 있으며, 환자 증상이나 상태로부터 유발되는 1차 주관적 스트레스요인(primary subjective stressor)은 환자 증상과 돌봄과정에서 생기는 미충족요구가 제시되고 있다. 미충족요구(unmet needs)는 1차 객관적 스트레스요인인 환자 증상과의 밀접한 관련성에 비해 상대적으로 관련 연구가 미흡한 실정이다[6]. 미충족요구는 도움이 필요하지만 적절한 수준의 도움을 받지 못해 요구를 충족하지 못한 상태의 정도를 의미한다[7]. 치매 환자의 일상생활수행능력의 의존성이나 행동문제 등의 환자 증상은 환자와 가족부양자의 돌봄 서비스에 대한 요구도를 증가시키는 등 미충족요구에 영향을 미치고, 환자의 미충족요구에 대한 가족부양자 인식의 증가는 곧 돌봄부담감의 증가로 이어지며, 환자의 요양시설 입소 가능성과 연관 있는 것으로 보고되고 있다[8].

이러한 1차 스트레스요인은 가족부양자에게 돌봄부담감과 같은 부정적 영향을 주는 것으로 가정하고 기존의 연구에서는 1차 객관적 스트레스요인에 대한 연구가 많이 진행된 상태이다. 따라서 치매 환자의 인지기능장애, 일상생활수행 의존도, 행동문제가 가족부양자의 돌봄부담감을 높이는 중요한 요인으로 제시되고 있지만[9], 이러한 요인들이 돌봄부담감에 직접적 영향이 없다는 연구도 보고되고 있다[10]. 또한 치매 환자의 인지·행동·기능적 증상과 돌봄만족

감의 관련성에 대해 일부 연구에서는 환자 증상의 심각성이 돌봄만족감과 양의 상관관계를 갖는 것으로 보고하는 한편[11], 돌봄만족감과 관련이 없다고 보고되기도 하였다[12]. 이와 같이 스트레스요인과 돌봄 경험에 대한 기존 연구에서 이들 관계에 대한 결과가 일치하지 않으므로 이에 대해 명확히 규명될 필요가 있다. 또한 미충족요구와 돌봄만족감과의 관련성에 대해서는 암 환자 가족부양자의 미충족요구가 돌봄만족감에 영향을 미친다는 연구결과가 보고된 바 있지만[13], 치매 환자를 돌보는 가족부양자에 초점을 둔 연구는 찾아보기 어렵다. 또한 치매 환자의 증상, 가족부양자가 지각한 환자의 미충족요구 및 돌봄만족감과 돌봄부담감 간의 관계성에 대한 선행연구들을 살펴보면, 연구마다 사용한 측정도구가 달라 결과를 해석하는데 제한이 있고[6,12,13], 대부분의 치매 가족부양자의 돌봄 경험 연구는 관련요인을 단편적으로 조사한 경우가 많다. 그러나 치매 가족부양자의 돌봄경험은 스트레스과정 모델[5]과 2요인 모델에서 제시한 바와 같이 관련요인에 의해 다면적, 복합적으로 영향을 받으며, 이러한 관련 요인들이 매개변수로서 직·간접적인 경로를 거쳐 돌봄경험인 돌봄만족감이나 돌봄부담감에 중요한 영향을 미친다. 따라서 치매 환자 가족의 돌봄상황에서 미충족요구와 환자 증상 요인, 돌봄만족감, 돌봄부담감 간의 인과적 경로에 대해 파악할 필요가 있다.

따라서 현재까지 이루어진 치매 가족부양자의 돌봄경험 구조모형에 관한 선행연구들은[9,14] 돌봄경험의 부정적 측면인 돌봄부담감을 중심으로 수행된 연구로 긍정적, 부정적 돌봄경험에 대한 이해를 포괄적으로 설명하는 모형으로는 제한점이 있다. 또한 돌봄경험에 중요한 영향을 미치는 요인으로 제시되는 주관적 스트레스요인인 미충족요구를 주요 변수로 포함하지 않았다. 이에 본 연구에서는 기존 연구와 달리 스트레스과정 모델의 주요 변인과 2요인 모델의 주요 변인을 바탕으로 돌봄만족감과 돌봄부담감의 복합적인 측면에서 가족부양자의 돌봄경험을 살펴보고자 한다. 본 연구를 통해 가족부양자의 돌봄경험에 대한 포괄적 이해를 돕고, 가족부양자의 돌봄만족감 증진과 돌봄부담감 감소를 위한 간호중재 개발에 유용한 자료를 제공할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 재가치매 환자의 미충족요구와 가족부양자의 돌봄경험에 영향을 미치는 변인들 간의 인과적 경로를 밝힘으로써 돌봄경험을 총체적으로 설명하는 구조 모형을 구축하고 검증하기 위함이며, 구체적인 연구목표는 다음과 같다.

첫째, 스트레스과정 모델과 2요인 모델을 기반으로 하여 재가치매 환자의 미충족요구와 가족부양자의 돌봄경험에 대한 가설적 모

형을 구축한다.

둘째, 재가치매 환자의 미충족요구와 가족부양자의 돌봄경험에 대한 가설적 모형과 실제 자료간의 적합성을 검증한다.

3. 연구 모형

본 연구는 치매 환자 가족부양자의 돌봄만족감과 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인을 탐색하기 위해 Pearlin 등[5]의 스트레스과정 모델과 Lawton 등[4]의 2요인 모델을 기반으로 문헌고찰을 하여 1차 객관적 스트레스요인, 1차 주관적 스트레스요인을 포함한 치매 가족부양자의 돌봄경험 예측모형의 개념적 기틀을 구축하였다. 스트레스과정 모델은 부양자의 스트레스를 돌봄 상황과 관련된 요인들의 상호작용으로 인해 나타나는 과정으로 보며, 부양자의 돌봄경험이 이러한 요인들에 의해 달라질 수 있다고 전제한다[5]. 이러한 스트레스요인 중 1차 스트레스요인은 환자 돌봄과 직접적으로 관련된 것으로 객관적, 주관적 스트레스요인으로 구분된다[5,6]. 환자 증상은 객관적 스트레스요인에 해당된다. 환자 증상이나 돌봄으로 인해 환자나 가족부양자에 의해 지각되는 미충족요구는 객관적 스트레스요인으로부터 유발되는 주관적 스트레스요인에 해당된다[6]. 2요인 모델은 돌봄경험의 최종결과로서 심리적 안녕(psychological well-being)을 설명하기 위해 개발된 모델로서 돌봄과 관련된 스트레스 원인, 부양자가 가지고 있는 자원과 더불어 2가지 차원의 돌봄 경험에 대한 평가(appraisal)인 돌봄만족감과 돌봄부담감의 상호 경로관계를 제시하고 있다. 2요인 모델은 돌봄경험에 대한 평가는 부정적 차원뿐만 아니라 긍정적 차원에서도 이루어질 수 있다는 점을 강조하며 이를 돌봄부담감과 돌봄만족감의 2요인으로 제시하였고, 돌봄만족감이 돌봄부담감에 영향을 주는 것으로 가정하고 있다[4].

이에 본 연구에서는 1차 객관적 스트레스요인에는 인지기능장애, 기본적·도구적 일상생활수행능력 의존도, 행동문제를 포함한 환자 증상을, 1차 주관적 스트레스요인에는 가족부양자가 지각한 환자의

미충족요구, 결과요인에는 돌봄만족감과 돌봄부담감으로 구성하였으며, 이 중 환자 증상은 외생변수로, 나머지를 내생변수로 하였다. 먼저, 환자 증상은 미충족요구[5,6], 돌봄만족감[4,11], 돌봄부담감[5,9]에 직접적인 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였다. 또한 환자 증상은 돌봄만족감과 돌봄부담감에 미충족요구를 거쳐 간접적인 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였다. 미충족요구는 돌봄만족감[4,13]과 돌봄부담감[5,8]에 직접적인 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였고 돌봄만족감을 거쳐 돌봄부담감에 간접적인 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였다. 마지막으로 돌봄만족감은 돌봄부담감[4]에 직접적인 영향을 미치는 것으로 경로를 설정하였다 (Figure 1).

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 스트레스과정 모델과 2요인 모델에 바탕을 두고 치매 환자의 미충족요구와 가족부양자의 돌봄경험, 즉 돌봄만족감과 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인을 규명하고, 돌봄경험 구조모형을 구축하여 모형의 적합도를 판단하고, 변수간의 관계를 검증하기 위해 서울시 치매관리사업의 데이터베이스를 이차분석한 탐색적 구조모형연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 320명의 재가치매 환자를 돌보는 가족부양자이다. 연구대상자는 서울시 치매관리 실태조사에서 수집한 원 자료[15]에서 본 연구목적에 부합하는 자료를 갖춘 대상자를 추출하였다. 원 자료는 2007년 6월부터 2013년 12월말까지 서울시 치매관리사업 데이터베이스에 등록되어 있는 치매 환자 및 가족부양자를 모집단으로 하여, 25개 자치구별로 무작위 표집법을 통해 1,395명을

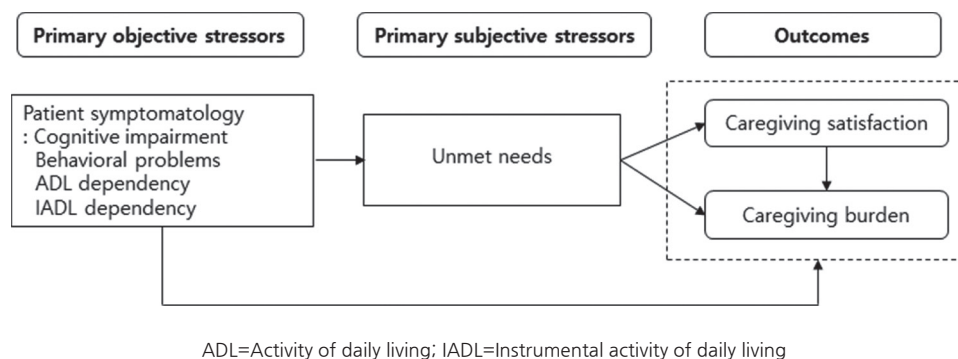


Figure 1. Conceptual framework of the study.

추출한 후, 연구참여에 동의한 656명의 자료이다. 치매 환자는 간호사의 치매선별검사와 전문의의 정밀검진을 통해 진단이 이루어졌다. 자료의 수집기간은 2014년 6월부터 8월까지 약 3개월간이었다. 본 연구에서는 현재 재가에서 치매 환자를 돌보고 있는 가족원(배우자, 자녀, 형제 및 자매, 친척 등) 중 치매 환자와 동거 또는 동거하지 않지만 가장 많은 시간을 돌봄에 할애하는 주부양자를 연구대상자로 포함하였다. 이에 1차 자료대상자 656명의 자료 중 사망 121명, 입원 35명, 장기요양시설 입소 140명과 가설모형을 구성하는 연구변수에 대한 자료가 없는 대상자 40명을 제외하였다. 본 연구는 구조방정식 모델에서 최대우도법을 사용하기 위한 표본크기는 200명 이상이어야 한다는 조건과 관측변수 당 15배 정도의 표본크기가 되어야 한다는 기준[16]을 따라 관측변수 14개에 대한 필요한 표본수는 210명으로 표본크기 조건을 충족하였다.

3. 연구 도구

1) 환자 증상

치매 환자의 상태를 다차원적으로 평가할 수 있도록 2007년 서울시 광역치매센터에서 개발된 서울 치매상태 평가도구(Seoul Dementia Assessment Packet [SDAP])[15]로 측정하였다. 본 도구는 3명의 정신과 전문의와 2명의 간호학과 교수에게 안면타당도 검증을 받았으며, 급내상관(Intra-class correlation [ICC])을 이용한 검사자간 일치도는 .99, Cronbach's α 값은 .80으로 나타났다[15]. 본 도구의 평가항목은 총 26문항이며, 인지기능장애(4문항), 행동문제(6문항), 기본적 일상생활수행능력 의존도(9문항), 도구적 일상생활수행능력 의존도(7문항) 등 4영역으로 구분되어 있다. 각 항목에 대한 배점은 0~3점이다. 각 영역별로 살펴보면, 인지기능장애는 기억력, 지남력, 문제해결능력, 의사소통능력 등에 대한 문항으로 점수범위는 0~12점이며 점수가 높을수록 인지기능에 문제가 있음을 의미한다. 행동문제는 난폭행동, 배회행동, 거부적 태도, 기타 사회적 부적절 행동, 수면장애, 섬망 및 환각 징후 등에 대한 문항으로 점수는 0~18점이며 점수가 높을수록 행동문제가 있음을 의미한다. 기본적 일상생활수행능력 의존도는 식사, 목욕, 개인위생, 옷입기, 대소변가리기, 화장실사용, 자리옮기기, 이동 등에 대한 문항으로 점수범위는 0~27점이며 점수가 높을수록 기본적 일상생활수행능력 의존도가 높음을 의미한다. 도구적 일상생활수행능력 의존도는 식사준비, 집안일·기구사용, 돈관리, 투약관리, 전화사용, 물건사기, 교통수단이용 등에 대한 문항으로 점수범위는 0~21점이며 점수가 높을수록 의존도가 높음을 의미한다. 원도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .80이었으며[15], 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 값은 .96이었고, 영역별로 인지기능장애는 .91, 행동문제는 .69, 기본적 일상생활수행능력 의

존도는 .96, 도구적 일상생활수행능력 의존도는 .95였다.

2) 가족부양자가 지각한 환자의 미충족요구

Reynolds 등[17]이 개발한 노인요구 사정도구인 Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE)를 Lee 등[15]이 기존의 선행연구를 참조하여 번역·역번역 과정을 거친 뒤, 우리나라 치매노인에 적합한 내용으로 수정·보완하기 위해 노인정신의학 교수 2명, 노인간호학 교수 3명, 실무전문가 2명의 자문과 내용타당도 검증을 받은 후 예비조사를 거친 도구로 측정하였다. 본 도구는 24항목에 대한 서비스요구수준, 서비스요구 충족방법, 서비스 만족여부, 지역 사회 서비스 도움 필요여부를 묻는 총 96문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 이 중 24항목의 서비스요구수준을 측정하는 24문항만을 이용하였다. 24항목은 환경적 요구(6문항), 신체적 요구(6문항), 심리적 요구(7문항), 사회적 요구(5문항)의 4개 하위영역으로 구분된다. 환경적 요구는 거주지, 타인돌보기, 음식이나 식사준비, 수혜, 재정관리 등이 포함되며, 신체적 요구는 신체건강, 자가간호, 대소변관리, 기동성 등이, 심리적 요구는 기억력, 정신증상, 심적고통, 우발적 사고위험 등이며, 사회적 요구는 사회활동, 친밀한 관계, 주간활동, 정보 등으로 구성된다. 각 항목별로 0점은 요구 없음, 1점은 요구가 있고 충족됨, 2점은 요구가 있으나 충족되지 않음(미충족 요구)으로 나타난다. 본 연구에서는 가족부양자가 지각한 치매 환자의 미충족요구 개수 총합으로 측정하였다. 원 도구의 Cronbach's α 값은 .87이었으며[17], 본 연구에서는 .84였다.

3) 돌봄만족감

돌봄만족감은 노인성질환을 가진 환자의 가족부양자를 대상으로 Nolan 등[18]이 개발한 30문항의 Carers Assessment of Satisfaction Index (CASI)에 대해 Andrén과 Elmståhl [19]이 지역사회에 거주하는 치매 환자 가족부양자를 대상으로 내용타당도와 구성타당도를 검증한 20문항으로 단축형 CASI-Short version 도구를 개발하였다. 본 연구에서는 Lee 등[15]이 번역한 도구로 측정하였다. 본 도구는 총 20문항으로 4개 하부요인 즉 목표(purpose), 기쁨(pleasure), 감사(appreciation), 보답(reverse)으로 구성되어 있다. 각 항목에 대한 배점은 3점 척도로서 '그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 2점으로 구성되어 있으며, 점수범위는 0~40점 내에서 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. Andrén과 Elmståhl [19]의 연구에서 Cronbach's α 값이 .78이었으며, 본 연구에서는 전체 신뢰도 값이 .91이었다.

4) 돌봄부담감

부양자의 부양부담 정도를 평가하기 위해 Zarit 등[20]에 의해 개발된 부담감 조사(Burden Interview [BI]) 도구를 Bae 등[21]이 한

글판으로 번역한 ZBI-K (Korean version of Zarit Burden Interview)도구로 측정하였다. 본 도구는 총 22문항으로 개인적 부담 12문항, 역할 부담 6문항의 2개 하위영역과 그 외 4문항으로 구성된다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '항상 거의 그렇다' 4점으로 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수범위는 0~88점으로 점수가 높을수록 부양부담을 많이 느낄 것을 의미한다. 돌봄부담감 점수는 0~21점은 없음, 21~40점은 경한 정도의 부담감, 41~60점은 중등도의 부담감, 61~88점은 심한 부담감을 의미한다. Bae 등[21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 값은 .92였으며, 본 연구에서는 .94였다.

4. 자료 수집 방법 및 절차

원 자료는 대상자에게 연구목적과 방법을 설명하고 연구참여에 대한 서면 동의서를 획득한 후, 일대일 질문지 조사법으로 수집한 자료이다. 원 자료에서 연구목적을 달성하고자 해당 연구자료에 답변한 재가치매 환자를 돌보는 가족부양자를 추출한 결과, 320명의 자료가 유효하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램과 AMOS 22.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자 및 측정변수의 특성을 파악하기 위하여 기술통계를 실시하였으며, 도구의 신뢰도는 Cronbach's α 로 분석하였고, 측정변수간의 상관관계 및 다중공선성은 Pearson's correlation coefficient, 공차한계(Tolerance), 분산팽창계수(Variance inflation factor)로 분석하였다. 구조방정식모형분석을 위한 잠재변수의 타당도를 확인하기 위하여 확인적 요인분석을 실시하였다. 구조방정식의 기본가정인 정규성을 검증하기 위해 측정변수의 왜도와 첨도 수치를 확인하였고, 모형검증을 위해 최대우도법을 이용하였다. 모형의 적합도를 확인하기 위해 χ^2 , 기조적합지수(Goodness-of-Fit Index [GFI]), 표준평균제곱잔차제곱근(Standardized Root Mean Residual [SRMR]), 근사오차평균제곱근의 제곱근(Root Mean Square Error of Approximation [RMSEA]), 비교적합지수(Comparative Fit Index [CFI]), 표준적합지수(Normed Fit Index [NFI]), 터커루이스지수(Tucker Lewis Index [TLI])를 이용하였다. 모형의 직접효과, 간접효과 및 총효과의 통계적 유의성을 검증하기 위하여 부트스트래핑(bootstrapping)을 이용하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 원 자료에서 추출한 2차 자료분석이기 때문에, 원 자료

소유기관에게 자료사용에 대한 허락을 획득하였다. 이후 개인을 확인할 수 있는 정보를 제외한 연구자료를 전달받았다. 2차 자료분석을 통한 연구를 수행하기 위해 소속 대학의 기관생명윤리위원회에 연구계획서를 제출하여 심의면제를 받았다(No. 2015-8).

연구 결과

1. 대상자의 특성

대상자의 평균 연령은 63.74세로 65세 이상이 47.6%로 나타났다. 치매 환자와의 관계는 배우자가 가장 많은 비율(42.0%)을 차지하였고 딸, 아들, 며느리 순이었다. 평균 부양기간은 35.31개월로 5년 이하가 전체의 86.8%로 대부분을 차지하였다. 하루 부양시간은 8.50시간이었고, 대상자의 84.3%가 치매 환자와 동거하고 있었으며, 45.2%가 교대부양자가 있는 것으로 나타났다. 대상자들은 대부분 자신의 건강상태를 보통 이상으로 지각하고 있었다. 가족이 돌보는 환자의 평균 연령은 79.98세로 75세 이상이 75.9%였으며, 여성이 63.8%를 차지하였다. 환자의 현재 질병개수는 평균 3개 정도였다. 치매유형은 알츠하이머성 치매가 60.8%로 가장 많았고, 다음으로 혈관성 치매가 17.7%였다(Table 1).

2. 연구변수에 대한 기술통계 및 상관관계

본 연구에 사용된 연구변수에 대한 기술통계 결과(Table 2), 치매 환자의 인지기능장애는 6.87 ± 3.30 점으로 중간 점수(6점)보다 약간 높은 편이었으며 도구적 일상생활수행능력 의존도는 14.69 ± 6.87 점으로 중간 점수(10.5점)보다 높은 편이었으며, 응답범위가 0~21점까지로 대상자에 따라 도구적 일상생활수행능력 의존도의 편차가 큰 편이었다. 가족부양자가 지각한 환자의 미충족요구는 5.13 ± 4.18 이었다. 가족부양자의 돌봄만족감은 총점평균 21.35 ± 8.55 점으로 중간점수보다 약간 높은 편이었다. 가족부양자의 돌봄부담감 총점은 42.37점으로 부담감 조사 도구(BI)의 평가기준에 따라[20] 중등도(moderate)의 돌봄부담감을 경험하는 것으로 나타났다.

측정변수들의 결측치는 5% 미만이었으나, 구조방정식모형분석에서는 결측치가 있는 경우 적절한 분석이 이뤄지지 않으므로 자료의 결측치 해결을 위해 Expectation-Maximization (EM)법을 사용하여 결측치를 대체하였다. 최대우도법을 이용하기 위한 자료의 정규성을 검토하기 위해 각 측정변수의 왜도와 첨도를 살펴본 결과, 왜도는 -0.81~1.44, 첨도는 -0.94~1.98로 모두 절대값이 2 미만으로 나타나 정규분포 가정을 만족하였다[16]. 연구변수들 간의 다중공선성을 확인하기 위해 상관관계를 분석하였다. 일반적으로 변수들

Table 1. General and Care-related Characteristics of Patients and Family Caregivers

(N=320)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M ± SD
Family caregiver	Age (yr)*		63.74 ± 12.55
		< 55	87 (27.6)
		55~64	78 (24.8)
		65~74	71 (22.5)
		> 74	79 (25.1)
	Gender	Male	105 (32.8)
		Female	215 (67.2)
	Education (yr)*	No formal education	37 (11.7)
		1~6	66 (20.8)
		7~12	129 (40.7)
		> 12	85 (26.8)
	Relationship with patient*	Spouse	134 (42.0)
		Daughter	81 (25.4)
		Son	48 (15.1)
		Daughter-in-law	45 (14.1)
		Others	11 (3.4)
	Duration of caregiving (yr)*	< 3	152 (50.0)
		3~5	112 (36.8)
		6~10	31 (10.2)
		> 10	9 (3.0)
	Hours of caregiving per day*	< 9	160 (52.6)
		9~16	120 (39.5)
		> 16	24 (7.9)
	Co-residence*	Yes	268 (84.3)
		No	50 (15.7)
	Secondary caregiver*	Yes	142 (45.2)
		No	172 (54.8)
	Perceived health status*	Good	69 (22.0)
		Fair	126 (40.3)
		Poor	118 (37.7)
Patient	Age (yr)		79.98 ± 7.46
		65~74	77 (24.1)
		75~84	146 (45.6)
		> 84	97 (30.3)
	Gender	Male	116 (36.2)
		Female	204 (63.8)
	Number of diseases*	1	44 (15.0)
		2	85 (29.0)
		≥ 3	164 (56.0)
	Type of dementia*	Alzheimer	172 (60.8)
		Vascular	50 (17.7)
		Mixed	16 (5.6)
		Other	45 (15.9)

*Missing data were excluded.

간의 상관계수의 절대값이 .8 이상, 공차한계가 .1 이하, 분산팽창계수가 10 이상이면 독립변수 간의 높은 상호 관련성으로 인해 종속변수에 미치는 각각의 영향을 구분하기 어려운 다중공선성의 문제를 제기할 수 있으나, 본 연구에서는 모든 측정변수간의 상관계수가 .12~.62의 분포로 모두 .8 미만으로 나타났으며, 공차한계는 .32~.82로 .1 이하이거나 분산팽창계수는 1.23~3.16으로 10 이상

인 변수가 없어 다중공선성의 문제는 없었다.

연구변수 간 관련성을 살펴보면 돌봄부담감의 개인적 부담과 역할 부담영역은 환자 증상에 속한 인지기능장애($r = .41 \sim .43$, $p < .001$), 행동문제($r = .41 \sim .43$, $p < .001$), 기본적 일상생활수행능력 의존성($r = .33 \sim .43$, $p < .001$), 도구적 일상생활수행능력 의존성($r = .44 \sim .48$, $p < .001$)과 양의 상관을 보였으며, 미충족요구의 환경

Table 2. Descriptive Statistics of Observed Variables

(N=320)

Variables	Categories	Range	M ± SD	Skewness	Kurtosis
Patient symptomatology	Cognitive impairment	0~12	6.87 ± 3.30	-0.11	-0.92
	Behavioral problems	0~16	3.20 ± 3.20	1.32	1.72
	ADL dependency	0~27	9.35 ± 9.18	0.67	-0.92
	IADL dependency	0~21	14.69 ± 6.87	-0.81	-0.71
Unmet needs		0~20	5.13 ± 4.18	0.96	0.75
	Environmental needs	0~6	1.47 ± 1.40	0.81	-0.13
	Physical needs	0~6	1.26 ± 1.39	1.06	0.45
	Psychological needs	0~6	1.15 ± 1.29	1.44	1.98
	Social needs	0~4	1.25 ± 1.22	0.67	-0.53
Caregiving satisfaction		0~39	21.35 ± 8.55	-0.10	-0.59
	Purpose	0~18	8.51 ± 4.23	0.15	-0.72
	Pleasure	0~8	5.48 ± 2.09	-0.54	-0.36
	Appreciation	0~8	4.27 ± 2.07	0.12	-0.76
	Reverse	0~6	3.08 ± 1.64	0.04	-0.83
Caregiving burden		0~88	42.37 ± 20.16	-0.08	-0.52
	Personal burden	0~48	22.84 ± 10.72	-0.04	-0.35
	Role burden	0~24	11.41 ± 6.75	-0.07	-0.94

ADL=Activity of daily living; IADL=Instrumental activity of daily living.

($r = .32, p < .001$), 신체($r = .33 \sim .36, p < .001$), 심리($r = .34 \sim .38, p < .001$), 사회적 요구($r = .16, p = .004$; $r = .22, p < .001$) 영역과 양의 상관을 보였다. 돌봄만족감의 목표영역은 환자 증상에 해당되는 인지기능장애($r = .22, p < .001$), 행동문제($r = .13, p = .020$), 기본적인 일상생활수행 의존도($r = .22, p < .001$)와 도구적 일상생활수행 의존도($r = .24, p < .001$)와 양의 상관을 보였고, 돌봄부담감의 개인적 부담($r = .20, p < .001$)과 역할부담($r = .19, p < .001$)과도 양의 상관을 보였다. 돌봄만족감의 감사영역은 미충족요구의 사회적 요구영역($r = -.12, p = .040$)과 음의 상관을, 돌봄부담감의 역할부담영역($r = -.12, p = .027$)과는 음의 상관을 보였다. 돌봄만족감의 보답영역은 미충족요구의 환경($r = -.13, p = .023$), 신체($r = -.13, p = .017$), 심리적 요구영역($r = -.12, p = .036$)과 음의 상관을, 돌봄부담감의 개인적 부담($r = -.12, p = .028$) 및 역할부담($r = -.12, p = .033$)과 음의 상관을 보였다. 미충족요구의 환경, 신체, 심리, 사회적 요구영역은 환자 증상에 해당되는 인지기능장애($r = .26 \sim .51, p < .001$), 행동문제($r = .16 \sim .57, p = .004$ or $< .001$), 기본적인 일상생활수행능력 의존도($r = .28 \sim .62, p < .001$), 도구적 일상생활수행능력 의존도($r = .29 \sim .51, p < .001$)와 양의 상관을 보였다.

3. 가설적 모형 분석

1) 모형의 타당성 평가

본 연구는 잠재변수의 타당성 검증을 위해 환자 증상, 미충족요구, 돌봄만족감, 돌봄부담감을 다중지표로 해서 측정모형을 구성한

후 확인적 요인분석을 실시하였다. 그 결과 각 측정변수의 요인적재치의 절대값 .4를 기준으로 모든 측정변수의 경로계수가 통계적으로 유의하였다. 또한 잠재변수들과 측정변수간의 일치성을 나타내는 평균분산추출(Average Variance Extracted [AVE])은 .51~.85로 .5 이상, 개념신뢰도(Composite Construct Reliability [CCR])는 .81~.96으로 .7 이상의 기준을 충족하여 집중타당성이 있는 것으로 나타났으며, 잠재변수 간 상관이 가장 높은 환자 증상과 미충족요구간의 상관계수 제곱값($r^2 = .49$)이 AVE(.51~.68) 값보다 작게 나타나 잠재변수 간 상관이 낮아 판별타당성이 있는 것으로 확인되었다(Table 3).

2) 모형의 적합도 검정

가설적 모형의 적합도를 평가한 결과, $\chi^2(p) = 301.44 (< .001)$, $\chi^2/df = 4.25$, GFI = .88, SRMR = .07, RMSEA = .10, CFI = .90, NFI = .88, TLI = .87로 나타났다. 이들 지수 중 χ^2 는 p 값이 .05 이상, SRMR, RMSEA는 .08 이하, GFI, CFI, NFI, TLI는 .9 이상이면 양호한 수준으로 받아들여지므로[16], 본 연구의 가설적 모형의 적합도 지수가 권장 수준에 미달되므로 수정지수를 이용하여 가설적 모형을 수정하였다. 모형 수정은 이론적으로 관련성이 있는 변수 중 모형의 수정지수가 큰 순서부터 단계적으로 연결하여 모형의 적합도가 가장 적절하게 개선되는 모형을 최종 수정모형으로 설정하는 과정으로 진행하였다[16]. 외생잠재변수의 측정오차간 상관, 내생잠재변수의 측정오차간 상관에 대한 공분산 허용이 가능하므로 본 연구에서는 수정지수 값이 높은 내생잠재변수인 미충족요구의 신체요

구와 심리요구($\chi^2=277.19$, $df=70$, $p<.001$), 외생잠재변수인 환자 증상 중 행동문제와 기본적 일상생활수행능력 의존도($\chi^2=257.74$, $df=69$, $p<.001$), 행동문제와 도구적 일상생활수행능력 의존도($\chi^2=245.74$, $df=68$, $p<.001$)의 측정오차 간 공분산을 순차적으로 연결하였다. 수정지수는 줄어든 χ^2 차이 값을 나타내며, 자유도(df)가 1 변할 때 3.84 이상이어야 유의성을 갖는다[16]. 가설적 모형과 각 수정단계 모형을 비교한 결과, 각각의 수정단계에서 χ^2 값이 낮아졌으며, 자유도(df)가 1 변함에 따라 χ^2 차이 값은 각각 24.25, 19.45, 12.00으로 통계적으로 유의하게 변화하였다. 최종모형의 적합도 지수는 $\chi^2(p)=245.74(<.001)$, $\chi^2/df=3.61$, GFI=.90, SRMR=.07, RMSEA=.09, CFI=.92, NFI=.90, TLI=.90으로 나타나, 대부분의 적합도지수가 권장수준을 만족하였으며, RMSEA는 평가기준 .08~.10이면 보통인 것으로 판단하므로[16] 최종모형이 적합함을 시사하고 있다.

3) 최종 모형의 분석

본 연구의 가설적 모형의 6개 경로 중 4개의 경로가 통계적으로

유의하였고 2개의 경로가 유의하지 않았으나 최종 모형에서는 6개의 경로 중 5개가 통계적으로 유의하였고, 1개의 경로가 유의하지 않았다. 이와 같은 결과를 반영한 최종 모형의 경로는 Figure 2와 같다.

가족부양자의 돌봄부담감은 환자 증상($\beta=.64$, $p<.001$), 돌봄만족감($\beta=-.12$, $p=.036$) 경로에서 통계적으로 유의하였으며, 미충족요구($\beta=.03$, $p=.792$)는 가족부양자의 돌봄부담감에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 돌봄부담감은 이 변수들에 대해 37.8%의 설명력을 보였다. 가족 부양자의 돌봄만족감은 환자 증상($\beta=.52$, $p<.001$), 미충족요구($\beta=-.49$, $p<.001$) 경로 모두가 통계적으로 유의하였으며, 이 변수들에 대해 10.7% 설명력을 보였다. 가족부양자가 지각한 환자의 미충족요구는 환자 증상($\beta=.79$, $p<.001$) 경로가 유의하였으며, 미충족요구는 환자 증상에 대해 62.6% 설명력을 보였다.

최종 모형의 변수 간 직접, 간접효과 및 총 효과에 대한 분석결과는 Table 4와 같다. 가족부양자의 돌봄부담감에 유의한 영향을 미치는 변수는 환자 증상과 돌봄만족감으로 나타났으며 환자 증상과

Table 3. Factor Loading of Confirmatory Factor Analysis

(N=320)

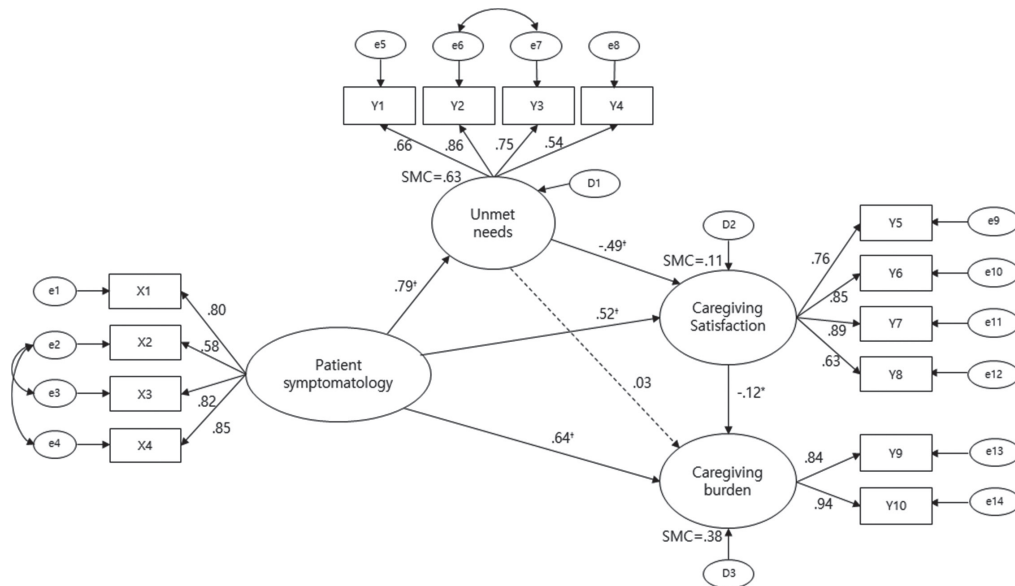
Variables	Categories	β	CR (p)	CCR	AVE
Patient symptomatology	Cognitive impairment	.83		.89	.68
	Behavioral problems	.48	8.51 (<.001)		
	ADL dependency	.80	15.87 (<.001)		
	IADL dependency	.85	17.29 (<.001)		
Unmet needs	Environmental needs	.72		.81	.51
	Physical needs	.79	12.27 (<.001)		
	Psychological needs	.65	10.40 (<.001)		
	Social needs	.58	9.29 (<.001)		
Caregiving satisfaction	Purpose	.75		.96	.85
	Pleasure	.87	15.10 (<.001)		
	Appreciation	.86	14.99 (<.001)		
	Reverse	.58	10.03 (<.001)		
Caregiving burden	Personal burden	.85		.89	.80
	Role burden	.93	13.83 (<.001)		

β =Standardized coefficients; CR=Critical ratio; CCR=Composite construct reliability; AVE=Average variance extracted; ADL=Activity of daily living; IADL=Instrumental activity of daily living.

Table 4. Standardized Direct, Indirect, and Total Effects for the Final Model

Endogenous variables	Exogenous variables	β	CR (p)	SMC	Direct effect	Indirect effect	Total effect
					β (p)	β (p)	β (p)
Unmet needs	Patient symptomatology	.79	10.32 (<.001)	.63	.79 (.004)		.79 (.004)
Caregiving satisfaction	Patient symptomatology	.52	4.25 (<.001)	.11	.52 (.004)	-.39 (.004)	.13 (.029)
	Unmet needs	-.49	-3.99 (<.001)		-.49 (.004)		-.49 (.004)
Caregiving burden	Patient symptomatology	.64	5.87 (<.001)	.38	.64 (.004)	-.04 (.636)	.60 (.004)
	Unmet needs	.03	0.26 (.792)		.03 (.739)	.06 (.046)	.09 (.835)
	Caregiving satisfaction	-.12	-2.10 (.036)		-.12 (.046)		-.12 (.046)

β =Standardized coefficients; CR=Critical ratio; SMC=Squared multiple correlation.



* $p < .05$; † $p < .001$; X1=Cognitive impairment; X2=Behavioral problems; X3=ADL dependency; X4=IADL dependency; Y1=Environmental needs; Y2=Physical needs; Y3=Psychological needs; Y4=Social needs; Y5=Purpose; Y6=Pleasure; Y7=Appreciation; Y8=Reverse; Y9=Personal burden; Y10=Role burden.

Figure 2. Path diagram of the final model.

돌봄만족감은 직접효과와 총효과가 유의하였다. 미충족요구는 돌봄 부담감에 간접효과만 유의하였다. 돌봄만족감에 유의하게 영향을 미치는 변수는 환자 증상, 미충족요구로 나타났고, 환자 증상은 직접효과, 간접효과, 총효과 모두가 유의하였다. 미충족요구는 직접효과와 총효과가 유의하였다. 미충족요구에 유의한 영향을 미치는 변수는 환자 증상으로 직접효과와 총효과가 유의하였다.

논 의

본 연구의 치매 환자 가족부양자의 돌봄경험 예측모형에서 1차 주관적 스트레스요인인 미충족요구는 가족부양자의 돌봄만족감에 직접 영향을 주고, 1차 객관적 스트레스요인인 환자 증상은 미충족요구에 직접적 영향을 미치면서 돌봄만족감에 간접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 가족부양자의 돌봄만족감은 돌봄부담감에 직접 영향을 주고, 가족부양자가 지각한 환자의 미충족요구는 돌봄부담감에 간접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 1차 객관적 스트레스요인이 1차 주관적 스트레스요인에 영향을 미치고, 1차 스트레스요인은 스트레스 결과요인에 직접·간접적 영향을 주는 것으로 가정하고 있는 스트레스과정 모델[5]과 돌봄만족감이 돌봄부담감에 직접 작용한다고 가정된 2요인 모델[4]을 지지하는 결과이다. 객관적 스트레스요인보다 주관적 스트레스요인의 중재효과가 더 높을 수 있다는 기존의 연구결과를 고려 시[13], 치매 환자 증상에 대한 중재뿐만 아니라 증상에 대한 경험과 인식에서 비롯되는 미충족

요구에 대한 평가와 관리를 목표로 한 중재를 통해 가족부양자의 돌봄만족감 증진에 영향을 미칠 수 있다는 근거를 확인한 것이다.

본 모형에서 가족부양자의 돌봄부담감에 직접적 영향이 가장 큰 요인은 인지기능장애, 행동문제, 기본적·도구적 일상생활수행 의존도를 포함한 치매 환자의 증상으로 나타났다. 이러한 결과는 지역사회 치매 가족부양자를 대상으로 실시한 연구에서 환자의 치매 관련 증상이 심할수록 돌봄부담감은 높아지는 것으로 나타난 선행연구와 일치된 결과를 보였다[14, 21, 22]. 우리나라는 2015년부터 노인장기요양보험제도를 개선하여 치매 환자에게 보다 전문적이고 체계적인 요양서비스를 제공할 수 있도록 5등급체계(일반 치매특별등급)를 도입하였다. 이러한 공식적 서비스는 치매 환자를 재가에 머물게 하면서 인지·신체·일상생활기능의 촉진을 통해 치매증상에 대한 가족부양자의 돌봄부담감을 감소시키는 방법이 될 수 있을 것이다[23]. 또한 치매 환자 증상의 유형과 정도에 맞는 맞춤형 중재 개발 및 공식적 서비스를 적극 활용하도록 지원하는 것이 가족부양자의 돌봄부담 감소에 도움이 될 것이다.

치매 환자의 증상은 가족부양자의 돌봄만족감에도 직접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 특히 돌봄만족감의 하위 영역 분석에서 돌봄에 대한 가족의 목표의식 영역이 인지기능장애, 행동문제, 기본적·도구적 일상생활수행 의존도와 양의 상관관계를 보였다. 목표영역은 가족부양자가 환자 돌봄을 통해 개인적 성장이나 새로운 기술이나 능력 개발, 어려움 극복, 새로운 삶의 목표를 가지는 등의 경험을 하는 것을 의미하며, 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용한

Andrén과 Elmståhl [19]의 연구에서 치매 환자 증상의 심각도와 돌봄만족감의 목표영역의 양의 상관관계를 보고한 결과와 일치한다. 본 연구와는 다른 만족감 측정도구를 사용한 Holst와 Edberg [24]의 연구에서는 치매 환자의 증상이 악화됨에 따라 부양자의 역할에 대한 만족감이 감소한 것으로 보고한 바 있다. 이와 같은 결과는 Holst와 Edberg [24]의 연구에서는 부양역할 수행과 관련된 긍정적 측면의 하위영역을 고려하지 않고 돌봄만족감 유무로만 단순 측정 한 데 반해 본 연구에서 사용된 돌봄만족감 도구(CASI-Short version)는 목표, 기쁨, 보답, 감사 등의 복합적 개념을 측정한 것으로 인한 차이로 판단된다. 이러한 결과는 환자의 증상과 가족부양자의 돌봄만족감과의 관계는 치매증상이 진행됨에 따라 가족부양자의 환자 질병과정에 대한 숙달도와 이해정도가 증가하는 것을 반영하는 것으로 볼 수 있으며[19], 가족부양자가 돌봄과정에서 돌봄의 의미를 발견하고, 돌봄상황을 하나의 도전으로 여기고 이를 극복하려는 목표의식을 갖게 되는 등 자신만의 대처전략을 발달시키기 때문으로 생각된다. 따라서 치매 환자 가족부양자의 돌봄만족감에 대한 이해 증진을 위해 돌봄만족감의 개념과 특성에 대한 추후 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다.

치매 환자의 증상은 환자의 미충족요구에 대한 가족부양자의 인식을 증가시켜 돌봄만족감을 감소시키는 간접효과도 있었다. 이는 Goetzinger [25]의 연구에서 환자의 기본적·도구적 일상생활수행 의존도가 가족부양자의 외부 도움이나 서비스 요구도에 영향을 주고, 이러한 가족부양자의 요구가 해결되지 않는 경우 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 유사하다. 치매 환자의 증상 자체는 변화가 어려운 변수인 반면, 중재를 통해 변화 가능성이 높은 변수인 미충족요구를 정확하게 파악하여 이에 적합한 중재를 제공하는 것이 중재의 효과를 높일 수 있는 전략이 될 수 있음을 고려할 때, 단순히 치매 환자의 증상 평가에 그치는 것이 아니라 환자와 가족의 미충족요구를 정확하게 평가하고 이를 감소시킬 수 있는 방안 에 대한 연구가 수행되어야 할 것이다. 또한 치매 환자의 다양한 미충족요구에 대한 평가와 관리를 극대화하기 위해 기존의 전략들을 통합하여 조직적이고 포괄적으로 제공하는 치매 환자와 가족 중심의 중재전략이 제시될 필요가 있다[26]. 이러한 접근의 일환으로 Bass 등[27]의 연구에서 지역사회 치매 환자와 가족부양자를 대상으로 12개월 동안 진단 및 질병관리서비스와 가족 중심의 지원서비스 간 협력을 기반으로 한 치매사례관리 프로그램을 적용한 결과 가족부양자가 지각하는 치매 환자의 미충족요구가 감소하였다고 보고하였다. 따라서 치매 환자의 다양한 미충족요구를 충족시킬 수 있는 개별화된 서비스 제공, 가족부양자에 대한 돌봄 관련 교육, 지속적인 연계서비스 등을 기반으로 한 환자와 가족부양자 중심의 체계적이고 다차원적인 중재전략이 필요하다.

본 연구에서 가족부양자의 돌봄만족감은 돌봄부담감에 음의 방향으로 직접 영향을 주었으며, 가족부양자가 지각한 환자의 미충족요구와 돌봄부담감 간에 매개효과를 나타내었다. 이러한 결과는 Kajiura 등[28]의 연구에서 치매 환자를 돌보는 가족부양자가 돌봄경험에 대해 긍정적 평가를 많이 할수록 돌봄부담감이 감소한다고 보고한 결과와 연관지어 생각할 수 있다. 이는 돌봄의 긍정적 측면이 돌봄의 부정적 영향을 감소시킬 수 있음을 의미하는 것으로 가족이 돌봄만족감을 경험할 수 있는 다양한 접근 방법을 이용한 대처전략이 필요함을 제시해준다. 가족부양자의 돌봄만족감을 높이기 위한 대처전략으로 인지재구조화를 통한 인지적 접근방법이 주요한 방법으로 기존 연구에서 제시되고 있는데, 이는 가족부양자가 돌봄의 부정적 상황을 유익하고 의미있는 경험으로 바꾸어 환자의 돌봄요구에 긍정적으로 대처하는 것을 의미한다[29]. 따라서 가족부양자가 돌봄상황의 긍정적 측면에 집중하여 보다 융통성 있게 당면한 문제를 재검토하거나, 돌봄상황에 대해 보다 긍정적 의미를 부여함으로써 돌봄부담감을 극복하도록 돕는 접근방법이 이용될 수 있다[30]. 특히 대부분의 미충족요구와 돌봄만족감에 대한 연구가 국외에서 이루어졌음을 고려할 때 다양한 돌봄환경과 문화에서 돌봄만족감과 돌봄부담감을 탐색하고 이를 조절할 수 있는 중재방법에 대한 연구가 요구된다.

본 연구의 가설적 모형은 스트레스과정모델과 2요인모델의 이론적 기틀과 문헌고찰을 통해 설정된 모형으로 적합도지수를 충족하기 위해 이론적으로 상관된 개념인 미충족요구의 신체요구와 심리요구, 환자 증상의 행동문제와 기본적·도구적 일상생활수행능력 의존도 변수들의 측정오차 간에 통계적으로 허용되는 공분산 설정[16]을 통하여 적합한 모형으로 검증되었다. 재가치매 환자의 미충족요구와 가족부양자의 돌봄경험 영향요인과 각 요인이 영향을 미치는 직접적, 간접적 경로에 대해 논의한 본 연구는 기존 연구에서는 다루지 않았던 미충족요구가 돌봄만족감과 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인임을 규명하였고, 가족부양자의 부정적 돌봄경험 뿐만 아니라 긍정적 돌봄경험을 포괄적으로 평가하여 국내 치매가족의 미충족요구를 적용한 돌봄경험 예측모형을 구축한 연구라는 점에서 선행연구들과 차별성이 있다.

본 연구의 제한점은 일 도시 지역의 연구대상자 표집으로 연구결과를 일반화하는데 주의를 요한다. 또한 본 연구는 횡단적 조사연구이므로 돌봄경험이라는 현상을 순차적으로 설명하는 데는 제한이 있다. 본 연구에서는 동거 및 비동거 가족이 함께 조사대상으로 조사되었고 치매 환자를 돌보는 데 가장 많은 시간을 할애하는 것을 주부양자 선정기준으로 삼았으나 추후 연구에서는 가족의 동거여부와 돌봄시간이 돌봄경험에 미치는 영향에 대해 심층분석해 볼 필요가 있다. 따라서 향후 치매 환자의 질병단계에 따른 가족부양자의

돌봄경험 변화에 대한 종단적인 연구가 필요하며 연구결과를 일반화하기 위해 보다 광범위한 지역으로 확대하여 대표성 있는 표본을 통해 모형의 적합성을 재검정할 필요가 있다.

결론

본 연구는 스트레스과정 모델과 2요인 모델에 근거하여 재가치매 환자를 돌보는 가족부양자를 대상으로 돌봄경험에 영향을 주는 요인을 탐색하기 위하여 치매 환자의 미충족요구와 가족부양자의 돌봄경험 예측모형을 구축하고 요인간의 경로와 영향력을 파악하는 모형 검정을 수행하였다. 연구결과 가족부양자의 돌봄부담감은 환자 증상과 돌봄만족감에 의한 직접적인 영향을 나타내었고, 미충족요구는 돌봄만족감을 통해 돌봄부담감을 간접적으로 설명하였다. 돌봄만족감은 환자증상과 미충족요구에 의해 직접적인 영향을 나타내고, 환자 증상은 미충족요구를 통해 돌봄만족감을 간접적으로 설명하였다. 따라서 재가치매 환자의 미충족요구와 가족부양자의 돌봄경험에 영향을 미치는 요인에 대한 본 연구결과를 토대로 환자증상과 미충족요구를 평가하여 증상 특성 뿐만 아니라 환자와 가족의 요구 수준을 함께 고려한 맞춤형 돌봄 계획이 필요함을 확인할 수 있었다. 또한 치매 환자와 부양가족의 삶의 질을 높이기 위해 다차원적인 지지자원을 활용하여 미충족요구를 감소시키고, 가족부양자의 돌봄만족감을 증진시킴으로써 돌봄부담감을 감소시키는 지지 프로그램을 제공하는 예방적, 적극적 중재방법을 고려해야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Ministry of Health & Welfare. National dementia strategy 2013-2015 [Internet]. Seoul: Author; 2012 [cited 2015 March 10]. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=274723&page=1.
2. Sung MR, Yi M, Lee DY, Jang HY. Overcoming experiences of family members caring for elderly patients with dementia at home. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43(3):389-398. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.3.389>
3. Cho E, Cho E, Kim SS. Effects of family relationship on burden of family caregivers of older adult with dementia. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2010;30(2):421-437.
4. Lawton MP, Moss M, Kleban MH, Glicksman A, Rovine M. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*. 1991;46(4):P181-P189. <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/46.4.P181>
5. Pearlin LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*. 1990;30(5):583-594.
6. Bass DM, Judge KS, Snow AL, Wilson NL, Looman WJ, McCarthy C, et al. Negative caregiving effects among caregivers of veterans with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012;20(3):239-247. <http://dx.doi.org/10.1097/JGP.0b013e31824108ca>
7. Orrell M, Hancock G. CANE: Camberwell assessment of need for the elderly. London, UK: Gaskell; 2004. p. 1-208.
8. Gaugler JE, Mittelman MS, Hepburn K, Newcomer R. Identifying at-risk dementia caregivers following institutionalization: The nursing home admission-burden and nursing home admission-depression prognostic tools. *Journal of Applied Gerontology*. 2014;33(5):624-646. <http://dx.doi.org/10.1177/0733464812454008>
9. Lee YW, Lim JY, Kim JY, Cho HI, Ko GJ. A prediction model for caregiver burden and life satisfaction: Caring for a patient with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2011;13(3):204-214.
10. Contador I, Fernández-Calvo B, Palenzuela DL, Miguéis S, Ramos F. Prediction of burden in family caregivers of patients with dementia: A perspective of optimism based on generalized expectancies of control. *Aging & Mental Health*. 2012;16(6):675-682. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2012.684666>
11. de Labra C, Millán-Calenti JC, Buján A, Núñez-Naveira L, Jensen AM, Peersen MC, et al. Predictors of caregiving satisfaction in informal caregivers of people with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2015;60(3):380-388. <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2015.03.002>
12. Hodge DR, Sun F. Positive feelings of caregiving among Latino Alzheimer's family caregivers: Understanding the role of spirituality. *Aging & Mental Health*. 2012;16(6):689-698. <http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2012.678481>
13. Hwang SS, Chang VT, Alejandro Y, Osenenko P, Davis C, Cogswell J, et al. Caregiver unmet needs, burden, and satisfaction in symptomatic advanced cancer patients at a Veterans Affairs(VA) medical center. *Palliative & Supportive Care*. 2003;1(4):319-329. <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951503030475>
14. Lim YM, Son GR, Song JA, Beattie E. Factors affecting burden of family caregivers of community-dwelling ambulatory elders with dementia in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2008;22(4):226-234. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnu.2007.12.005>
15. Lee DY, Park M, Lee SJ, Kim YH, Kim JH, Kim HJ, et al. Dementia management survey for registered elders with dementia on the Seoul dementia management project. Seoul: Seoul Metropolitan Center for Dementia; 2014.
16. Yu JP. The concept and understanding of structural equation model-

- ing. Seoul: Hannare Publishing Co.; 2012. p. 1-567.
17. Reynolds T, Thornicroft G, Abas M, Woods B, Hoe J, Leese M, et al. Camberwell Assessment of Need for the Elderly(CANE). Development, validity and reliability. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;176:444-452. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.176.5.444>
 18. Nolan M, Grant G, Keady J. Assessing the needs of family carers: A guide for practitioners. Brighton, UK: Pavilion Publishing; 1998. p. 1-39.
 19. Andrén S, Elmståhl S. Family caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: Aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2005;19(2):157-168. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00328.x>
 20. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*. 1980;20(6):649-655. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
 21. Bae KY, Shin IS, Kim SW, Kim JM, Yang SJ, Mun JU, et al. Care burden caregivers according to cognitive function of elderly persons. *Journal of the Korean Society of Biological Therapies in Psychiatry*. 2006;12(1):66-75.
 22. Park M, Sung M, Kim SK, Kim S, Lee DY. Multidimensional determinants of family caregiver burden in Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics*. 2015;27(8):1355-1364. <http://dx.doi.org/10.1017/s1041610215000460>
 23. Han EJ, Lee JM, Kwon JH, Shin SB, Lee JS. Factors related to family caregivers' burden with the community-dwelling disabled elderly under the long-term care insurance system. *Health Policy and Management*. 2014;24(1):71-84. <http://dx.doi.org/10.4332/KJHPA.2014.24.1.71>
 24. Holst G, Edberg AK. Wellbeing among people with dementia and their next of kin over a period of 3 years. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2011;25(3):549-557. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00863.x>
 25. Goetzinger AM. Predictors of caregiver well-being and satisfaction: The development of a comprehensive model [dissertation]. Kansas City, MO: University of Missouri-Kansas City; 2008. p. 1-165.
 26. National Collaborating Centre for Mental Health. Dementia: A NICE-SCIE guideline on supporting people with dementia and their carers in health and social care [Internet]. London, UK: The British Psychological Society, The Royal College of Psychiatrists; 2007 [cited 2015 December 21]. Available from: <http://www.scie.org.uk/publications/misc/dementia/dementia-full-guideline.pdf>.
 27. Bass DM, Judge KS, Snow AL, Wilson NL, Morgan R, Looman WJ, et al. Caregiver outcomes of partners in dementia care: Effect of a care coordination program for veterans with dementia and their family members and friends. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013;61(8):1377-1386. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.12362>
 28. Kajiwaru K, Nakatani H, Ono M, Miyakoshi Y. Positive appraisal of in-home family caregivers of dementia patients as an influence on the continuation of caregiving. *Psychogeriatrics*. 2015;15(1):26-31. <http://dx.doi.org/10.1111/psyg.12074>
 29. Park M, Park MH, Kim HH. Effects of a multimodal psychoeducational program on burden, depression, and problem coping behaviors in family caregivers of patients with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2015;17(1):10-19. <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2015.17.1.10>
 30. Shim B, Barroso J, Gilliss CL, Davis LL. Finding meaning in caring for a spouse with dementia. *Applied Nursing Research*. 2013;26(3):121-126. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apnr.2013.05.001>