

치매노인 주부양자의 돌봄수준의 영향요인

강찬미¹ · 김정순² · 정정희³

부산대학교 대학원¹, 부산대학교 간호대학², 대동대학교 간호학부³

Factors Influencing Quality of Caregiving by Caregivers for Elders with Dementia

Kang, Chan Mi¹ · Kim, Jung Soon² · Jeong, Jeong Hee³

¹Pusan National University School of Medicine, Yongsan

²College of Nursing, Pusan National University, Yongsan

³Department of Nursing, Daedong College, Busan, Korea

Purpose: The aim of the study is to determine factors influencing quality of caregiving by caregivers for the elderly with dementia. **Methods:** Data were collected from 87 caregivers for elders with dementia who had visited in Busan Metropolitan Center for Dementia and D-University hospital outpatient center from July 10 to September 30, 2015. A self-reported questionnaire was used to assess the severity of the elders' dementia and knowledge of dementia, burdens and quality of caregiving by the caregivers. The SPSS 21.0 version program was used for data analysis. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, t-test, ANOVA and multiple regression. **Results:** Significant predictors of quality of caregiving by caregivers included caregivers' burdens (explanation power 25%), knowledge of dementia (explanation power 4%) and levels of education (explanation power 3%). These factors explained 32.3% of the variances in quality of caregiving. **Conclusion:** Burdens on caregivers were a major factor that decreased quality of caregiving, and knowledge of dementia was a factor that increased it. These findings show that educational programs and intervention for reducing burdens and improving knowledge of dementia are necessary to improve quality of caregiving by caregivers.

Key Words: Dementia, Caregiver, Knowledge, Pressure, Quality of health care

서론

1. 연구의 필요성

우리나라 치매노인의 수는 매년 증가하는 추세로 2012년 실시한 전국치매역학조사 결과에 따르면 65세 이상 노인의 치매

유병률은 9.18%(약 540,755명)이며, 치매노인이 향후 20년마다 2배씩 증가하여 2050년에는 약 271만 명에 달할 것으로 추정하고 있다[1].

노인성 치매란 65세 이후 노년기에 발병한 치매를 총칭하는 것으로 기억, 언어, 판단력 등의 인지기능이 떨어져서 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 임상중후군이다[2]. 노인성 치매

주요어: 치매, 주부양자, 지식, 부담감, 돌봄수준

Corresponding author: Jeong, Jeong Hee

Department of Nursing, Daedong College, 88 Dongbugok-ro, 27beon-gil, Geumjeong-gu, Busan 46270, Korea.

Tel: +82-51-510-4850, Fax: +82-51-510-4850, E-mail: loveu1105@naver.com

- 이 논문은 제1저자 강찬미의 석사학위논문 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's master's thesis from Pusan National University.
- 이 논문은 부산대학교 기본연구지원사업(2년)에 의하여 연구되었음.
- This work was supported by a 2-Year Research Grant of Pusan National University.

Received: Mar 28, 2016 / Revised: Jul 6, 2016 / Accepted: Jul 13, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

가 발병하게 되면 심한 건망증과 기억력 장애가 생기고 우울증, 피해망상 등의 정신장애와 수면장애와 같은 신체적 장애가 나타나며[3] 치매노인의 독립적인 기능을 제한하여 일상생활 수행에 대한 의존성을 높인다[4]. 이로 인해 치매노인은 다른 사람으로부터 식사, 목욕, 용변, 약물 복용, 의사소통, 사회적 관계 유지, 문제 행동 등에 대한 대처 및 관리를 포함하는 돌봄을 필요로 한다[5].

그러나 치매노인 중 의료기관에 입원하여 적극적인 치료를 받고 있는 경우는 29.6%에 불과하며 대부분의 치매노인은 가정에서 돌봄을 받고 있어[6] 가정에서 생활하는 치매노인을 돌보는 부양자의 역할이 매우 중요한 실정이다. 주부양자는 치매노인과 동거하면서 돌봄의 과정에서 부양에 대한 책임을 맡아 치매노인을 일차적으로 보호하고 감독하는 사람이다[7]. 우리나라의 경우 치매노인의 주부양자는 10명 중 9명이 가족으로 치매노인의 상태에 따른 돌봄을 제공하는 역할을 수행하고 있다[7]. 그러나 이들은 치매의 병인학적 지식뿐만 아니라 치매노인을 돌보는 방법적 지식에 대한 교육적 지원이 부족한 상황에서 치매노인을 부양하고 있으며 이로 인한 치매에 대한 잘못된 지식은 치매중증도를 심화시킨다[8]. 반면, 치매에 대한 정확한 지식은 치매의 경과를 늦출 수 있기에[8] 주부양자의 치매에 대한 지식은 치매노인을 잘 돌보기 위해 필수적이다. 또한 주부양자들은 치매노인의 문제행동과 의존성으로 인해 치매노인을 돌보는 노력과 시간이 증가할수록 신체적, 정신적, 경제적인 부분에서 부양에 대한 상당한 부담감을 느낀다[9]. 이러한 부양부담감은 주부양자를 소진시키는 주요 요인으로 우울, 자살충동 등과 같은 양상으로 주부양자에게 악영향을 미치며[10] 치매노인에 대한 돌봄수준에도 영향을 미칠 수 있다.

돌봄수준은 환자가 처한 상황과 요구를 이해하여 이에 대해 응답을 하는 행위의 정도[11]로 치매노인의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인은 크게 치매노인 관련 요인과 주부양자 관련 요인으로 구분할 수 있다. 치매노인 관련 요인은 연령, 성별, 교육수준, 치매중증도 등이 있다[12]. 이 중 치매중증도는 인지장애, 정신행동증상, 일상생활수행능력 저하로 판단하며[12] 치매중증도는 그 정도에 따라 주부양자의 돌봄시간을 늘리고 부양부담감을 높이며[13] 돌봄수준에 부정적인 영향을 미친다[14]. 그러나 치매중증도와 주부양자의 돌봄수준을 살펴본 연구는 2편에 불과하며[14,15] 이 또한 연구에 따라 차이나는 결과를 보이고 있다. 주부양자 관련 요인에는 주부양자의 성별, 건강상태, 가족관계 유형, 돌봄시간, 부양기간, 동정심, 가족 기능 등이 있으나[15,16] 주부양자의 치매에 대한 지식과 부양부담감이 돌봄수준에 미치는 영향에 대한 연구는 찾아보기 힘든 실정이다.

이에 본 연구는 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인으로 치매중증도와 주부양자의 치매에 대한 지식, 부양부담감과 관련성을 규명함으로써 치매노인 주부양자를 위한 교육 및 중재 프로그램 구성을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 치매노인 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인으로 치매중증도와 주부양자의 치매에 대한 지식, 부양부담감과의 관련성을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 치매노인의 일반적 특성, 치매중증도와 주부양자의 일반적 특성, 치매에 대한 지식, 부양부담감 및 돌봄수준을 파악한다.
- 치매노인과 주부양자의 일반적 특성에 따른 돌봄수준의 차이를 파악한다.
- 치매중증도, 하루 평균 돌봄시간, 치매에 대한 지식, 부양부담감, 돌봄수준 간의 상관관계를 파악한다.
- 치매중증도와 주부양자의 치매에 대한 지식 및 부양부담감이 돌봄수준에 미치는 영향을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 치매노인 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B광역시 소재 'D대학교병원 신경과 외래'와 'B광역시 광역치매센터'에서 이루어졌으며, 'D대학교병원 신경과 외래'만으로는 대상자 모집이 원활하지 않아 자료수집에 동의한 'B광역시 광역치매센터'를 추가 선정하였다. 대상자는 이곳을 방문하는 만 19세 이상이고 만 65세 이상 치매노인과 동거하는 가족으로 치매노인을 일차적으로 보호·감독하며 의사소통이 가능한 치매노인 주부양자로 편의표출하였다. 대상자 수는 연구의 검정력 확보를 위해 G*Power analysis 3.1.9.2를 이용하여 다중회귀분석을 위한 중간효과크기(f) .15, 유의수준 .05, 검정력 .8, 문헌고찰에서 조사된 영향요인에 근거하여 예측변수를 최대 8개로 산출한 결과 최소 77명의 대상자가 필요

하였으며, 탈락률 10%를 고려하여 총 87명의 주부양자를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

치매노인 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인을 조사하기 위해 문헌고찰을 통해 구조화된 설문지를 구성하였다. 설문지에는 치매노인과 주부양자의 일반적인 특성, 치매중증도, 주부양자의 치매에 대한 지식, 부양부담감, 돌봄수준 측정도구가 포함되었다.

1) 일반적 특성

치매노인의 일반적 특성에는 연령, 성별, 치매 이환기간을 조사하였다. 주부양자의 일반적 특성에는 연령, 성별, 교육수준, 치매노인과의 관계, 치매 교육 경험, 지각된 건강상태, 부양기간, 하루평균 돌봄시간을 조사하였다.

2) 치매중증도

치매중증도를 파악하기 위한 도구는 기억 및 행동문제 측정도구와 일상생활수행능력 측정도구이다.

(1) 기억 및 행동문제 측정도구

치매노인 주부양자를 대상으로 Zarit 등[17]이 개발한 기억 및 행동문제 점검표(Memory & Behavior Problem Checklist: MBPC)를 Teri 등[18]이 개정한 도구(R-MBPC)로 Lee와 Yoon[19]이 번역하고 수정한 한국형 기억 및 행동문제 개정점검표(K-RMBPC)를 이용하여 측정하였다. K-RMBPC는 기억 관련(6문항), 공격증상(5문항), 우울증상(6문항)으로 총 17문항으로 구성되어 있으며, 각 문항별 문제행동 빈도는 '없음(1)', '지난주는 아니지만 가끔 있다(2)', '주 1~2회(3)', '주 3~4회(4)', '매일(5)'로 5점 척도이며, 점수가 높을수록 치매노인의 문제행동이 심한 것을 의미한다. Teri 등[18]의 연구에서 도구의 신뢰도는 .84였고, Lee와 Yoon[19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .88, 기준타당도로 R-MBPC와의 상관관계 분석결과 상관관계수(r)는 .98이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .84였다.

(2) 일상생활수행능력 측정도구

치매노인의 일상생활수행능력은 Won 등[20]이 개발한 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)를 사용하였다. 항목에는 옷 입기, 세수하기, 목욕, 식사, 이동, 화장실 이용, 대소변 조절 등의 7항목으로 구성되어 있으며, '완전자립(1)'부터 '부분

적 의존(2)', '완전의존(3)'까지 3점 척도로 점수가 높을수록 치매노인의 일상생활수행능력이 낮아 의존도가 높아짐을 의미한다. Won 등[20]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .94였다.

3) 치매에 대한 지식 측정도구

치매에 대한 지식은 치매노인의 주부양자가 치매에 대해 얼마나 알고 있는지에 대한 지식수준을 의미하며, Yong 등[21]이 치매노인 가족을 대상으로 개발한 치매에 대한 지식 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 치매노인의 인구학적 특성(3문항), 치매 원인(3문항), 치매 증상 관련 지식(11문항), 치료 관련 지식(13문항)의 4가지 영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 점수범위는 0점에서 30점이며, 점수가 높을수록 지식수준이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 KR-20은 .60이었다.

4) 부양부담감 측정도구

치매노인 주부양자의 부양부담감은 Kosberg와 Caril[22]의 Cost of Care Index를 You[23]가 번안한 도구를 사용하였다. 항목에는 치매노인 가족의 개인적, 사회적 활동의 제한, 심신의 건강, 치매노인의 부양에 대해 느끼는 가치, 치매노인에 대해 느끼는 스트레스, 경제적 부담으로 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 항목은 '전혀 그렇지 않다(1)'부터 '항상 그렇다(4점)'까지 4점 척도이며, 점수가 높을수록 부양부담감이 높아짐을 의미한다. 개발 당시 Kosberg와 Cairl[22]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었고, You[23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .89였다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .85였다.

5) 주부양자의 돌봄수준 측정도구

주부양자의 돌봄수준은 주부양자가 치매노인에게 제공하는 돌봄에 대한 적절성으로 Shyu[24]가 개발한 가족돌봄요인 목록(family caregiving factors inventory)에서 돌봄 자원(caregiving resources) 도구를 사용하였다. 돌봄 자원 도구는 치매노인에게 바람직한 돌봄을 제공하기 위해서 주부양자의 지지와 돌봄수준을 측정하기 위한 것으로 총 12문항으로 구성되어 있으며, 돌봄 기술, 능숙함, 태도와 바람직한 돌봄을 제공하기 위한 능력 등의 내용을 포함하고 있다. 도구의 사용을 위해 저자로부터 사용허가를 받았으며, 한국어로 번역하고 영어로 번역하는 과정을 거친 후 영어를 모국어로 하는 원어민에게 원도구와의 일치성을 검토 받았다. 한국어로 번역된 도구의 내용타당도 검증을 위해 전문가 4인을 구성하여 확인한 후, 주

부양자 10인을 대상으로 예비조사를 실시하여 설문 문항을 정확히 이해하고 있는지 조사하였다. 내용 타당도 검증 시 수정의 결과 예비조사과정에서 확인된 문제점에 대해서는 간호학과 교수 1인과 함께 검토·수정하였다. 최종 확정된 도구는 총 12 문항으로 각 항목은 3점 척도이며 '부족함(1)', '보통(2)', '충분함(3)'으로 점수가 높을수록 주부양자 돌봄수준이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 Shyu[24]의 연구에서 Cronbach's α 는 .85였으며 본 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다.

4. 자료수집 및 윤리적 고려

본 연구의 자료수집기간은 2015년 7월 10일부터 2015년 9월 30일까지로 자료수집 전 부산대학교 연구윤리심의위원회(IRB)의 연구승인을 받은 후(승인번호: PNU IRB/2015_41_HR) D 대학교병원 신경과 외래와 B광역시 광역치매센터에 방문하여 연구의 목적과 연구방법을 설명하고, 연구 진행에 대해 허락을 받았다. 주부양자를 대상으로 한 구조화된 설문지는 연구에 동의한 대상자가 자기기입방식으로 작성하였으며 작성 시간은 약 15분 정도가 소요되었다. 치매노인에 관한 정보 수집은 주부양자가 주관적으로 판단한 치매노인의 일반적 특성, 문제행동 및 일상생활수행능력을 조사하였고 모든 절차는 심의위원회의 승인된 가이드라인에 따라 진행되었다. 작성된 설문지는 연구자가 직접 수거하였으며 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 치매노인의 일반적 특성, 치매중증도와 주부양자의 일반적 특성, 치매에 대한 지식, 부양부담감 및 돌봄수준은 빈도, 백분율, 평균, 표준편차로 분석하였다.
- 치매노인과 주부양자의 일반적 특성에 따른 돌봄수준의 차이를 파악하기 위해 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였다.
- 치매중증도, 하루 평균 돌봄시간, 치매에 대한 지식, 부양부담감, 돌봄수준 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficient를 이용하였다.
- 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단변량 분석과 상관관계 분석에서 유의한 변수를 투입하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을

실시하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검증하기 위하여 다중공선성과 잔차, 특이값을 진단하였다. 먼저 독립변수들 간의 다중공선성의 문제를 확인한 결과 상관관계는 .8 이상인 설명변수가 없어 예측변수들이 독립적임이 확인되었고, Durbin-Watson통계량은 1.7로 자기 상관의 문제는 없었으며, 공차한계(tolerance)가 .9로 1.0 이하로 나타났고, 분산팽창요인(variance inflation factor ;VIF)도 1.0~1.1로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성, 오차항의 정규성, 등분산성의 가정도 만족하였으며, 특이값을 검토하기 위한 Cook's Distance의 최댓값은 0.1로 1.0을 초과하는 값은 없었다. 따라서 회귀식의 가정이 모두 충족되어 회귀분석결과는 신뢰할 수 있는 것으로 판단되었다.

연구결과

1. 주부양자와 주부양자가 보는 치매노인의 특성

주부양자가 보는 치매노인의 특성 중 치매노인의 연령은 평균 75.8세이며, 70대가 51.8%로 가장 많았다. 성별은 여자가 59.8%로 더 많았고 치매 진단 이후 이환기간의 분포는 최소 3개월부터 최대 12년 5개월까지로 평균 2.99년이었다. 치매 이환기간은 1년 이상 3년 이하가 49.5%로 가장 많았다. 치매중증도에서 기억 및 행동 문제 점수분포는 85점 만점에 29점부터 74점까지로 평균은 46.16점이었다. 또한 일상생활수행능력(K-ADL)의 점수분포는 21점 만점에 7점부터 21점까지로 평균은 10.92점이었다(Table 1).

주부양자의 연령은 평균 61.2세이고 성별은 여자가 71.3%로 남자에 비해 두 배 이상 많았으며 교육 수준은 고졸 이상이 63.2%였다. 치매노인과의 관계는 배우자가 47.3%로 가장 많았고, 딸 31.0%, 아들 12.6%, 며느리 8.0%, 기타 1.1% 순이었다. 치매에 대한 교육을 받은 경험이 없다고 응답한 대상자는 81.1%였고, 지각된 건강상태는 보통이 39.2%로 가장 많았고 나쁜 상태는 나쁘다 28.7%와 매우 나쁘다 8.0%로 36.7%로 나타났다. 부양기간은 1년에서 3년 이내가 55.3%로 가장 많았으며 하루 평균 치매노인을 돌보는 시간 범위는 2시간부터 24시간으로 평균 11.18시간이었다. 주부양자의 치매에 대한 지식의 평균은 30점 만점에 20.23점이었고 부양부담감의 평균은 80점 만점에 51.93점이었다. 또한 돌봄수준의 점수분포는 36점 만점에 16점부터 36점까지로 평균은 25.57점

이었다(Table 1).

2. 치매노인과 주부양자의 특성에 따른 돌봄수준

주부양자의 일반적 특성 중 교육 수준이 유일하게 돌봄수준

에 유의한 차이를 보였는데, 고졸 이상인 대상자가 고졸 미만인 대상자보다 돌봄수준이 유의하게 높게 나타났다($p=.001$). 치매노인의 일반적 특성에 따른 주부양자의 돌봄수준은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다(Table 1).

Table 1. Characteristics and Difference in Quality of Caregiving by Characteristics of Elderly with Dementia and Caregivers ($N=87$)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Range	Quality of caregiving		
					M±SD	t or F	p
Elderly of dementia							
Age (year)	< 70	17 (19.5)	75.8±6.70	65~92	25.47±5.27	0.25	.860
	70~79	45 (51.8)			25.96±4.95		
	80~89	22 (25.3)			24.82±5.32		
	≥90	3 (3.4)			26.00±5.59		
Gender	Male	35 (40.2)	25.46±4.88	-0.17	.860		
	Female	52 (59.8)				25.65±5.21	
Duration of dementia (year)	< 1	13 (14.9)	2.99±2.31	0.3~12.5	24.08±4.72	0.96	.415
	1~3	43 (49.5)			25.51±5.58		
	4~5	19 (21.8)			27.05±4.62		
	> 5	12 (13.8)			25.08±3.87		
Severity of dementia	MBP		46.16±9.80	29~74			
	ADL		10.92±4.34	7~21			
Caregiver							
Age (year)	< 60	41 (47.1)	61.2±1.41	33~91	26.32±4.95	-1.19	.236
	≥ 60	46 (52.9)			25.02±5.11		
Gender	Male	25 (28.7)	24.24±5.40	-1.57	.118		
	Female	62 (71.3)				26.11±4.85	
Education	< High school graduate	32 (36.8)	22.45±5.40	-3.33	.001		
	≥ High school graduate	56 (63.2)				26.25±4.59	
Relationship with elderly of dementia	Spouse	41 (47.3)	24.90±5.09	1.06	.381		
	Son	11 (12.6)				24.45±5.26	
	Daughter	27 (31.0)				26.67±4.28	
	Daughter in law	7 (8.0)				26.14±7.08	
	Other	1 (1.1)				32.00±0.00	
Experience of dementia education	Yes	17 (18.9)	25.07±5.04	-1.91	.059		
	No	73 (81.1)				27.65±4.72	
Perceived health status	Excellent	1 (1.1)	36.00±0.00	1.88	.121		
	Good	20 (23.0)				26.05±4.92	
	Fair	34 (39.2)				26.21±4.92	
	Poor	25 (28.7)				24.08±5.03	
	Very poor	7 (8.0)				25.00±4.90	
Length of caregiving (year)	< 1	9 (10.3)	4.25±3.65	0.3~12.5	25.00±3.64	0.68	.561
	1~3	48 (55.3)			25.19±5.63		
	4~5	19 (21.8)			27.05±4.61		
	> 5	11 (12.6)			25.18±4.05		
Hours of care per day (hour)			11.18±7.13	2~24			
Knowledge of dementia			20.23±3.16	7~26			
Burden			51.93±7.28	33~68			
Quality of caregiving			25.57±5.06	16~36			

MBP=memory and behavior problem; ADL=activities of daily living.

3. 치매노인과 주부양자의 특성과 돌봄수준의 상관관계

치매중증도와 주부양자의 하루 평균 돌봄시간, 치매에 대한 지식, 부양부담감 및 돌봄수준 간의 상관관계를 분석한 결과, 돌봄수준과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 변수 중에서 양의 상관관계는 주부양자의 치매에 대한 지식($r=.18, p=.046$)이었으며, 음의 상관관계는 치매중증도 중 기억 및 행동문제($r=-.25, p=.019$)와 부양부담감($r=-.50, p<.001$)이었다(Table 2).

4. 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인

주부양자의 돌봄수준에 영향을 주는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였으며, 단변량 분석에서 유의했던 주부양자의 교육수준을 설명변수로 선정하여 교육 수준(0=고졸 미만, 1=고졸 이상)을 가변수 처리하였다. 또한 돌봄수준과 상관관계가 있는 치매중증도 중 기억 및 행동문제와 주부양자의 치매에 대한 지식, 부양부담감을 모델에 넣고 단계적 방법을 이용하여 최종 모델을 확정하였다. 주부양자의 돌봄수준에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 부양부담감($\beta=-.47, p<.001$)으로 25% 설명력을, 그 다음

주부양자의 치매에 대한 지식($\beta=.20, p=.022$)은 4% 설명력을, 교육 수준($\beta=.19, p=.037$)은 3% 설명력을 나타냈으며, 이 변수들은 주부양자의 돌봄수준에 32%의 설명력을 보였다. 즉 부양부담감이 낮을수록, 치매에 대한 지식이 높을수록, 교육 수준이 고졸 이상일 때 돌봄수준이 높게 나타났다. 반면 기억 및 행동문제는 돌봄수준에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다(Table 3).

논 의

본 연구는 우리나라 치매노인 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 시도되었다. 국내에서는 치매중증도, 주부양자의 치매에 대한 지식, 부양부담감, 돌봄수준의 관련성을 조사하는 연구가 거의 이루어지지 않았기에 본 연구의 결과는 치매노인 주부양자를 대상으로 한 교육 및 중재 프로그램 구성을 위한 기초자료를 제시했다는 점에서 의의가 있다.

본 연구에서 치매노인의 연령은 평균 75.8세로 70대가 가장 많았고 치매유병률은 남성에 비해 여성이 높았는데 이는 2012년 보고된 전국치매역학조사 결과[1]와 유사하였다. 치매의 이환기간은 3년 이내가 64.3%로 가장 많았으며 치매중증도에서

Table 2. Correlation among Characteristics of Elderly with Dementia and Caregivers and Quality of Caregiving (N=87)

Variables	MBP	ADL	Hours of care per day	Knowledge of dementia	Burden	Quality of caregiving
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Severity of dementia	1					
	MBP [†]	ADL [‡]				
Hours of care per day	-.02 (.823)	.11 (.273)	1			
Knowledge of dementia	.01 (.897)	-.11 (.303)	-.09 (.383)	1		
Burden	.27 (.010)	.15 (.157)	.03 (.749)	.08 (.210)	1	
Quality of Caregiving	-.25 (.019)	.07 (.467)	.09 (.391)	.18 (.046)	-.50 (<.001)	1

MBP=memory and behavior problem; ADL=activities of daily living.

Table 3. Impact on Quality of Caregiving in Caregivers (N=87)

Variables	B	SE	β	R ²	Adj. R ²	t	p
(Constant)	34.07	4.41				7.71	<.001
Burden	-0.33	0.06	-.47	.25	.25	-5.11	<.001
Knowledge of dementia	0.33	0.14	.20	.31	.29	2.33	.022
Level of education [†]	2.34	1.10	.19	.34	.32	2.12	.037

R²=.34, Adjust R²=.32, F=14.67, p<.001

[†]Dummy variable (1: high school graduate or higher, 0: less than high school).

기억 및 행동문제는 85점 만점에 평균 46.16점, 일상생활수행 능력은 21점 만점에 평균 10.92점으로 치매중증도가 심각하지 않은 상태로 나타났다. 그러나 치매노인의 평균 생존기간이 12년 6개월인 것을 감안할 때[25] 향후 치매 이환기간이 늘어남에 따라 치매중증도가 높아져 더 많은 돌봄이 필요할 것으로 예측된다.

치매노인의 주부양자는 대부분 배우자이며 성별은 여성이 71.3%로 남성보다 많았고 60대 이상 연령층이 52.9%를 차지하였다. 이는 Sung 등[10]의 연구에서 여성 79.6%, 60대 이상 62.4%의 결과와 유사한 수준으로 주부양자들이 본인도 돌봄을 받을 필요가 있는 60대 이상의 고령자임에도 불구하고 치매노인을 돌보는 상황에 놓여있음을 뜻하며 상대적으로 부양부담감이 높을 것을 예상할 수 있고 돌봄수준에도 영향을 미칠 것으로 추측된다.

주부양자의 치매에 대한 지식은 30점 만점에 평균 20.23점으로 나타났다. 이는 동일한 도구로 치매지식점수를 측정하는 Yong 등[21]의 연구결과(평균 21.2점)와 유사한 수준이었으나 Noh 등[26]의 연구결과에 비해서는 낮은 수준이었다. Noh 등[26]은 측정도구는 다르지만 요양보호사를 대상으로 치매지식 정도를 조사한 결과 100점 만점에 80.9점으로 본 연구결과보다 높은 수준을 보고하였다. 이러한 결과는 치매노인 주부양자의 치매에 대한 지식이 요양보호사보다 낮은 수준임을 의미하며 본 연구에서 조사된 주부양자의 81.1%가 치매에 대한 교육을 받은 경험이 없다는 사실이 이러한 결과를 뒷받침 해준다. 비록 대중매체의 역할로 치매에 대한 지식이 일반인들을 비롯하여 치매노인의 주부양자들에게도 널리 보급되었지만, 실제로는 주부양자들이 치매노인 돌봄에 필요한 교육을 받을 기회가 매우 부족하다는 것을 알 수 있으며 주부양자의 수준에 맞는 치매 교육 프로그램 제공이 요구된다.

주부양자의 부양부담감은 80점 만점에 평균 51.93점으로 나타났다. 이는 You[23]의 연구와 유사한 결과이다. 5개 하위 영역에서 부양부담감이 가장 높은 영역은 경제적 부담으로 나타났다. You[23]의 연구에서 개인적 사회적 활동의 제한이었다. 우리나라는 치매노인과 주부양자를 위해 2014년부터 치매등급제를 시행하여 주간보호센터 이용, 치매 약값 지원받기 등 다양한 복지 서비스를 제공하고 있으나 치매등급을 받은 대상자가 10,456명이며[27] 이는 2015년 추정 치매 환자 수 64만 8천명의 1.6%에 불과하다[1]. 향후 서비스에 대한 적극적 홍보와 참여유도를 통해 주부양자의 부담감을 경감시켜줄 수 있는 방안 모색이 필요할 것이다.

주부양자의 돌봄수준은 36점 만점에 평균 25.57점이었다.

그러나 이는 Shyu[28]의 연구결과에 비해 낮은 수준이었다. 이와 같은 차이는 주부양자의 연령이 60세 이상으로 많을수록 돌봄수준이 낮아지기 때문에[14] Shyu[28]의 연구에서 주부양자의 평균 연령이 53.8세로 본 연구에 비해 현저히 낮음으로 인한 것이라 사료된다.

주부양자의 교육수준은 단변량 분석뿐만 아니라 회귀분석에서도 돌봄수준에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 고졸 이상인 주부양자가 고졸 미만인 주부양자에 비해 돌봄수준이 높은 것으로 나타났는데 이는 대상자는 다르지만 돌봄수준을 측정한 Noh 등[26]과 일치하는 결과이다. 이는 주부양자의 교육수준이 높을수록 치매노인에 대한 지식이 향상되고 이는 수용적 태도를 유발함으로써 돌봄수준이 높아진 것이라 생각된다.

한편, 치매중증도 중 기억 및 행동문제는 상관관계 분석에서 중증도가 심할수록 돌봄수준이 낮은 것으로 나타났으나 회귀분석 결과에서는 돌봄수준에 영향을 미치지 않는 것으로 조사되었다. 이는 Panyavin 등[15]의 연구와 일치하는 결과이나 치매노인들이 보이는 행동심리증상은 다른 만성질환에 비해 돌봄 제공자의 부담감을 높여 돌봄 중단 및 돌봄의 질 저하를 초래하는 등 돌봄수준에 부정적인 영향을 미친다는 Kim 등[14]의 연구와는 차이 나는 결과이다. 이러한 결과는 연구대상자의 특성에 기인한다고 추측된다. 대상자 대부분의 치매 이환기간과 부양기간이 1년에서 3년 이내로 치매중증도가 심각하지 않은 시기이다 보니 기억 및 행동문제가 돌봄수준에 크게 영향을 미치지 않음을 나타내는 것이라 하겠다. 또한 본 연구는 대상자 수가 많지 않고 치매중증도를 의학적 진단에 따라 구분하여 평가되지 않고 주부양자가 주관적으로 판단했다는 점에서 이를 보완한 후속 연구가 진행된다면 치매노인 주부양자의 돌봄수준에 대한 좀 더 포괄적인 설명과 예측이 가능할 것이라 사료된다.

주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시한 결과, 돌봄수준에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 주부양자의 부양부담감이었으며 부양부담감이 낮을수록 돌봄수준이 높게 나타났다. 이는 치매노인을 부양하는 기간이 장기화됨에 따라 주부양자의 부양부담감을 증가시켜 돌봄수준을 떨어뜨린다는 Panyavin 등[15]의 결과를 지지하였다. 따라서 주부양자의 돌봄수준을 높이기 위해서는 부양부담감을 줄여야 하며 이를 위해 치매노인의 측면에서는 치매노인에게 적합한 돌봄을 제공하여 치매중증도의 진행을 늦추고, 주부양자의 측면에서는 치매노인의 문제행동과 인지기능 저하에 따른 대처방법과 돌봄에 대한 교육이 이루어져야 할 것이다. 또한, 본 연구에서는 주부양자의 치매에 대한 지

식이 돌봄수준에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 즉, 치매에 대한 지식이 높을수록 돌봄수준이 높은 것으로 나타났는데, 이는 주부양자의 지식수준과 돌봄수준에 대한 선행연구가 거의 없어 비교하기 어려웠다. 그러나 대상자가 요양보호사인 Kim[29]의 연구에서 치매에 대한 지식은 돌봄수준과 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 치매에 대한 지식은 치매노인에 대한 태도 및 행동에 영향을 주어 궁극적으로 돌봄수준의 질을 결정짓기 때문에[29] 치매노인을 돌보는데 있어서 주부양자의 치매에 대한 지식은 중요한 요소라고 할 수 있다. 하지만 치매에 대한 지식과 돌봄수준 간의 관계를 조사한 Noh 등[26]의 연구에서 지식은 돌봄수준에 영향을 미치지 않는다는 차이 나는 결과를 보고하고 있으므로 치매지식과 돌봄수준 간의 연관성 확인을 위한 반복연구가 요구된다.

본 연구는 부산광역시 일개 지역에 거주하는 치매노인 주부양자를 대상으로 하였기에 모든 주부양자에게 일반화하기에는 제한점이 있다. 또한 본 연구에서는 치매노인 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인 중 치매중증도, 주부양자의 치매에 대한 지식, 부양부담감이 돌봄수준에 영향을 미치는지 파악하는데 초점을 두었으므로 이상의 요인들 외에 돌봄수준에 영향을 미칠 수 있는 돌봄의 동기, 자기 신념, 치매노인에 대한 동정심 등의 변인을 포함한 추가적인 분석이 요구된다.

결론 및 제언

본 연구는 치매노인 주부양자의 돌봄수준에 미치는 영향을 미치는 요인을 파악하고자 시도되었다. 2015년 7월 10일부터 9월 30일까지 D대학교 병원 신경과 외래와 B광역시 광역치매 센터에 방문하는 65세 이상 치매노인의 주부양자 87명을 대상으로 하였으며, 치매중증도, 치매에 대한 지식, 부양부담감 및 돌봄수준 등을 조사하는 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집한 후 분석하였다. 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 요인은 부양부담감(설명력 25%), 치매에 대한 지식(설명력 4%), 교육수준(설명력 3%)으로 총 32%의 설명력을 보였으며, 치매중증도는 돌봄수준에 영향을 미치지 않았다. 이상의 결과를 통해 주부양자의 부양부담감이 돌봄수준을 낮추는 주요 요인이며 치매에 대한 지식이 돌봄수준을 향상시키는 요인임을 알 수 있었다. 따라서 치매노인 주부양자의 돌봄수준을 높이기 위해 주부양자의 부양부담을 줄이고 치매에 대한 지식을 높이기 위한 교육 및 증재가 도움이 될 것이다. 이를 위해 주부양자의 부양부담감 감소 및 치매에 대한 지식 향상을 위한 교육 및 증재 개발과 효과검증을 제안한다. 또한 치매중증도가 주부양

자의 돌봄수준에 영향을 미치지 않게 나타난 것은 치매 이환 및 부양기간이 3년 이내 대상자가 많은 점에 기인한다고 보이며, 중증 치매노인을 돌보는 주부양자의 돌봄수준에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위한 추후 연구를 제안한다.

REFERENCES

1. Ministry for Health and Welfare. Nationwide study on the prevalence of dementia in Korea elders[Internet]. Seoul: Ministry for Health and Welfare. 2012[cited 2015 March 02]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=286138&page=1
2. Mosby. Mosby's medical dictionary, 8th edition [Internet]. Philadelphia, PA: Elsevier Science Health Science div. 2009 [cited 2015 November 11]. Available from: <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com/senile+dementia>
3. Oh BH. Diagnosis and treatment for behavioral and psychological symptoms of dementia. Journal of the Korean Medical Association. 2009;52(11):1048-1054.
4. Hwang RI, Lim JY, Lee YW. A comparison of the factors influencing the life satisfaction of the elderly according to their cognitive impairment level. Journal of Korean Academy of Nursing. 2009;39(5):622-631. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.5.622>
5. Park ES. Nursing needs and influencing factors of the elderly with early stage dementia in long-term care facilities [master's thesis]. [Daegu]: Keimyung University; 2013. 49 p.
6. Statistics Korea. Management of cancer, dementia or chronic disease: Therapy method and nursing method [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2014 [cited 2015 March 19]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=217&tblId=DT_217A2010A00316&conn_path=I2
7. Yoon BR, Shim YS, Kim YD, Lee KO, Na SJ, Hong YJ, et al. Who takes care of patients with dementia in Korea: A study on the present state of patients with dementia living alone and primary caregivers. Dementia and Neurocognitive Disorders. 2012;11(1):13-17. <http://dx.doi.org/10.12779/dnd.2012.11.1.13>
8. Cho MJ, Kim KW, Kim MH, Kim MD, Kim BJ, Kim SK, et al. Nationwide study on the prevalence of dementia in Korean elders. Research Report. Seoul: Ministry for Health and Welfare, Seoul National University Hospital; 2008. Report No.: 11-1351000-000227-01.
9. Lee MH, Yoon EK. The effect of family caregivers' coping strategies on caregiving burden in South Korea. Korean Journal of Social Welfare Research. 2008;19:31-54.

10. Sung MR, Kim KA, Lee DY. Factors influencing burnout in primary family caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2012;14(3):200-208.
11. Kong BH. Art of caring in nursing. *Philosophy of Medicine*. 2007;3(1):97-116.
12. McClendon MJ, Smyth KA. Quality of informal care for persons with dementia: Dimensions and correlates. *Aging and Mental Health*. 2013;17(8):1003-1015.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.805400>
13. Song JA, Park JW, Kim HJ. Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia on caregiver burden in nursing homes. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(1):62-74.
14. Kim JS, Lee SI, Kim KT, Jeong IS, Park NH, Lee KN, et al. An investigation on the status of care-giving for the demented elderly and desire for in-house care services. *The Journal of Korean Community Nursing*. 2003;14(3):385-396.
15. Panyavin I, Trujillo MA, Peralta SV, Stolfi ME, Morelli E, Perrin PB, et al. Examining the influence of family dynamics on quality of care by informal caregivers of patients with Alzheimer's dementia in Argentina. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2015;30(6):613-621.
<http://dx.doi.org/10.1177/1533317515577129>
16. Quinn C, Clare L, McGuinness T, Woods RT. The impact of relationships, motivations, and meanings on dementia caregiving outcomes. *International Psychogeriatrics*. 2012;24(11):1816-1826. <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610212000889>
17. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *The Gerontologist*. 1986;26(3):260-266. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/26.3.260>
18. Teri L, Truax P, Logsdon R, Uomoto J, Zarit S, Vitaliano PP. Assessment of behavioral problems in dementia: The revised memory and behavior problems checklist. *Psychology and Aging*. 1992;7(4):622-631.
19. Lee MH, Yoon EK. A cross-validation of the Korean version of the revised memory and behavioral problems checklist (K-RM BPC): Exploratory and confirmatory analyses. *Korean Journal of Social Welfare*. 2007;59(2):65-88.
20. Won CW, Yang KY, Rho YG, Kim SY, Lee EJ, Yoon JL, et al. The development of Korean activities of daily living (K-ADL) and Korean instrumental activities of daily living (K-IADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society*. 2002;6(2):107-120.
21. Yong MH, Kim EJ, Yang YA. A study on the knowledge of families with demented elderly persons for dementia. *The Journal of Korean Association Occupational Therapy Policy for Aged Industry*. 2010;2(2):41-50.
22. Kosberg JI, Cairl RE. The cost of care index: A case management tool for screening informal care providers. *The Gerontologist*. 1986;26(3):273-278.
<http://dx.doi.org/10.1093/geront/26.3.273>
23. You KS. A study on the care burden of family caregivers for senile dementia. *The Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*. 2001;15(1):125-147.
24. Shyu YI. Development and testing of the family caregiving factors inventory (FCFI) for home health assessment in Taiwan. *Journal of Advanced Nursing*. 2000;32(1):226-234.
25. Go SM, Lee KS, Seo SW, Chin J, Kang SJ, Moon SY, et al. Survival of Alzheimer's disease patients in Korea. *Dementia And Geriatric Cognitive Disorders*. 2013;35(3-4):219-228.
<http://dx.doi.org/10.1159/000347133>
26. Noh JH, Lim EJ, Hur J. The factors influencing careworker's care performance for elders with dementia. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2012;6(3):75-84.
27. Health Insurance Policy Research Institute in the National Health Insurance Corporation. 2014 long term care insurance statistical yearbook. Seoul: National Health Insurance Corporation; 2015. 685 p.
28. Shyu YI. A conceptual framework for understanding the process of family caregiving to frail elders in Taiwan. *Research in Nursing and Health*. 2002;25(2):111-121.
29. Kim HH. The effect of geriatric care helper's knowledge of dementia on job stress, self-efficiency and care fulfillment [dissertation]. [Daegu]: Daegu Haany University; 2014. 141 p.