

치매환자를 돌보는 가족부양자의 부양부담 위험도와 영향 요인

Influencing Factors and Risk of Caregiver Burden of Family Caregivers for Patient with Dementia

박명화(Myonghwa Park), 고영혜(Younghye Go), 정미리(Miri Jeong)

College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon 35015, Korea

이송자(Songja Lee), 김선화(Seonhwa Kim), 김진하(Jinha Kim)

Seoul Metropolitan Center for Dementia, Seoul 03127, Korea

이동영(Dongyoung Lee)

Seoul National University Hospital, Seoul 03080, Korea

Abstract

To reduce the caregiver burden, there is a need to understand caregiver risk in caring for patients with dementia and factors related to the risk. The purposes of this study are to examine comprehensive caregiving risk of family caregivers for patients with dementia and to investigate associations between characteristics of family caregivers and caregiver risk. Family caregivers from dementia centers in a metropolitan city were assessed and 220 samples were used for data analysis. Risk appraisal, personality, and characteristics of family caregivers were measured using self-administered questionnaires. Descriptive statistics and hierarchical multiple regression analyses were conducted. The burden on caregiving skill was the highest risk and safety was the lowest risk. Significant factors of overall risk were subjective health, certified care worker, and monthly income. Neurotic personality was one of main factors that attribute to caregiver risk. Based on the comprehensive assessment of caregiver risk and the related factors, this study suggests that family caregiver's characteristics can influence caregiver risk differently and individually tailored support with a family-centered approach is beneficial for family caregivers.

주제어(Keywords): 치매(dementia), 가족부양자(family caregiver), 위험도(risk),
가족 중심(family centered)

| Received 18 July 2017 | Revised 20 August 2017 | Accepted 4 September 2017 |

* This study was supported by grants from the Seoul Metropolitan Center for Dementia (SMCD) (2014), Chungnam National University Hospital(2015) and the National Research Foundation of Korea (NRF) (NRF-2017R1A2B1011044).

Corresponding Author: Younghye Go, College of Nursing, Chungnam National University
(E-mail: annuhbung@naver.com)

ORCID: Myonghwa Park, <http://orcid.org/0000-0002-0329-0010>
Miri Jeong, <http://orcid.org/0000-0002-3334-4200>
Seonhwa Kim, <http://orcid.org/0000-0002-2158-096X>
Dongyoung Lee, <http://orcid.org/0000-0003-4453-2749>

Younghye Go, <http://orcid.org/0000-0002-1443-776X>
Songja Lee, <http://orcid.org/0000-0002-7015-5564>
Jinha Kim, <http://orcid.org/0000-0002-7322-7869>

1. 서론

21세기 이후 경제성장과 의료기술의 발달로 보건의로 수준이 향상되어 평균수명이 늘어남에 따라 노인인구의 수가 급증하였다^[25]. 이와 더불어 노인성 질환도 증가하고 있으며, 이 중에서도 인지기능의 저하로 초래되는 치매는 연령에 따라 발병률이 증가하는 대표적인 만성질환이다^[24]. 보건복지부 통계에 따르면 2012년 국내 치매 유병률은 전체 노인인구의 9.18%로 약 54만 명에 달하며, 2030년 약 127만 명, 2050년 약 271만 명으로 매 20년마다 약 2배씩 증가할 것으로 추산된다^[33]. 치매환자의 증가로 인해 우리나라의 치매 진료비 또한 2004년 약 415억 원에서 2009년 약 4528억 원, 2013년 약 1조 455억 원으로 그 증가율이 매우 크며, 향후 치매로 인한 진료비 부담은 더욱 가중될 것으로 예상된다^[18]. 이에 치매예방과 치매환자의 진료 및 관리는 더 이상 개인의 문제가 아니라 사회적으로 다루어야 할 중요한 문제로 대두되고 있다.

치매는 뇌신경의 퇴행성 변화에 의한 기억력, 지남력, 언어, 행동, 사회적 기능의 손상으로 점차 악화되어 기본적인 일상생활까지 타인에게 의존하게 된다^[11]. 이로 인해 치매환자 가족은 신체적 부담뿐만 아니라 경제활동의 제한과 치매진료비로 인한 경제적 부담을 경험하며 부양과 역할분담으로 인한 가족갈등을 겪는다^[30]. 이러한 문제는 가족의 전반적인 기능을 약화시키고 고립감이나 무기력 등 부양자의 정서적 부담을 초래하여 결과적으로 부양자의 삶의 질과 부양의 질까지 저하시키게 된다^[8]. 특히 우울은 치매환자를 돌보는 가족부양자가 경험하는 가장 일반적인 정신과적 증상으로^[22], 치매환자를 돌보는 가족에 대한 관리와 중재 개입이 시급하다.

이러한 요구에 부응하여, 우리나라는 2008년부터 노인 장기요양보험 제도를 마련하였고 2014년부터 장기요양 5등급체제로 전환하여 치매환자에게 전문적이고 체계적인 요양서비스를 제공하며 치매환자를 돌보는 가족부양자의 부담을 경감시키기 위해 노력하고 있다^[10]. 하지만 치매환자의 70% 이상이 가족의 돌봄을 받고 있으며, 가족의 비공식적 돌봄이 치매환자를 돌보는데 있어 가장 중요한 비중을 차지하고 있다^[27]. 따라서 치매환자와 가족의 삶의 질을 향상시키기 위한 중재개발에 있어, 치매환자의 요구뿐만 아니라 가족부양자의 요구와 더불어 부양의 질에 영향을 주는 다양한 측면들이 함께 고려되어야 한다. 이와 관련된 국외의 선행연구를 살펴보면, 치매환자 부양자의 위험요인을 평가하기 위한 도구 개발연구^[32], 돌봄이 치매 가족부양자의 신체·정서적 건강에 미치는 영향을 파악하고 다양한 중재 전략을 검토한 연구^[31], 가족부양자의 정신분석적 특성을 통해 부양부담 위험을 예측한 연구^[26], 치매환자 부양 위험요인을 반영한 구조화된 중재 프로그램이 부양자의 삶의 질과 우울에 미치는 영향을 조사한 연구^[35] 등이 이루어졌다. 한편, 국내에서는 치매환자를 돌보는 가족부양자의 부양만족도 관련 요인을 확인한 연구^[23], 부양자의 건강관련 삶의 질에 대하여 치매노인과 주부양자의 특성 및 부담감의 예측력을 검증한 연구^[14], 치매환자 부양자의 부양부담 결정인자를 조

사한 연구^[13], 재가치매환자를 돌보는 가족부양자의 돌봄 경험에 영향을 주는 요인을 탐색하기 위하여 치매 환자의 미충족 요구와 가족부양자의 돌봄 경험 예측모형을 구축하고 요인간의 경로와 영향력을 파악한 연구^[3] 등이 주를 이루고 있다. 이처럼 가족부양자의 역할과 부양부담에 대한 사회적 인식이 높아지고 있음에도 불구하고, 치매가족 평가는 대부분 환자에게 초점을 맞추고, 부양부담에 대한 단면적 평가 또는 돌봄을 제공할 수 있는 능력 측면에서 가족부양자의 요구를 확인하고 있으며^[5], 가족부양자의 부양부담을 높이는 요소를 바탕으로 위험도를 측정하거나 이에 영향을 미치는 가족의 특성을 체계적으로 접근한 국내연구는 부족한 실정이다. 특히 최근의 연구들에 의하면 치매환자를 돌보는 가족의 성격적 특성이 부양부담을 높이거나 부양상황에 대한 가족의 대응의 차이를 가져오는 주된 요인임을 보고하는 연구들이 증가하고 있다^[6, 9, 14].

가족부양자의 부양부담을 높이는 위험도와 관련 요인을 파악하는 것은 치매환자와 가족을 위한 효과적인 지지 프로그램의 개발 및 적용에 기여하며^[37], 관련 연구 및 정책을 위한 기초자료를 마련하기 위한 중요한 방법이다^[32].

이에 본 연구는 치매환자를 돌보는 가족부양자의 부양부담 위험도와 영향요인을 파악하여 치매환자 및 가족 중심의 맞춤형 지지 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 치매환자를 돌보는 가족부양자의 영역별 부양부담 위험도는 어떠한가?

연구문제 2. 치매환자 부양부담 위험도에 영향을 미치는 요인은 무엇인가?

II. 선행연구 고찰

1. 치매가족의 부양부담

부양부담(Caregiving burden)이란 가족 구성원 중의 일원이 질병을 갖게 되는 경우, 돌보는 가족이 환자의 행동이나 상태 변화와 같은 상황 및 사건과 관련되어 경험하게 되는 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도를 말한다^[37]. 부양부담에 관한 연구는 1968년 정신질환자를 부양하는 가족구성원이 느끼는 부담, 어려움, 불편함에 대해 설명한 Grad와 Sainsbury의 연구를 중심으로 시작되었으며, 이후 스트레스 이론, 가족학, 노년학 등의 분야에서 부양부담에 관한 연구가 활발히 이루어지면서 신체 및 정신기능의 저하나 장애가 있는 가족성원을 부양하는 가족들이 부양부담을 경험한다는 것은 일반적인 현상으로 간주되었다^[19]. 노인 가족의 부양부담에 대한 본격적인 연구는

Zarit 등^[37]이 치매환자를 돌보는 가족부양자의 부양부담에 대한 측정도구를 개발하면서부터 시작되었으며, 이에 부양부담도 다양한 차원의 개념으로 확대되었다. 치매환자를 돌보는 가족부양자의 부양부담에 대해서는 여러 연구를 통해 언급되고 있는데, 선행연구에 따르면 치매가족들은 만성피로, 두통, 소화불량, 신경통 등의 신체적 건강문제와 우울, 불안, 긴장, 불면, 히스테리, 좌절감, 그리고 죄책감 등의 정신적인 문제를 자주 호소하였으며, 이 중에서도 신체적 부담보다 정신적 부담감이 더욱 큰 것으로 나타났다^[17]. 치매가족들은 신체적 부담 및 정서적 부담 외에도 경제활동의 제약과 장기적인 치매 치료비로 인한 경제적 부담과 부양부담의 결과로 인해 가족 간의 갈등이 나타난다고 하였다^[30]. Kwon^[19]의 연구에서는 이러한 부양부담을 사회적 활동제한, 치매노인과 주부양자간의 부정적 변화, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 경제적 부담, 건강상의 부담 등 6개의 차원으로 구분하여 설명하고자 하였으며, Czaja 등^[32]은 치매환자를 돌보는 가족부양자의 다양한 차원의 부양부담에 대해 신체적 안녕(Self-care and healthy behaviors), 돌봄기술(Patient problem behaviors), 부양 부담(Burden), 정서적 안녕(Depression), 사회적 지지(Social support), 안전(Safety)의 6개의 위험영역으로 분류하여 체계적인 사정을 통해 위험요인을 확인할 수 있는 Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II(REACH II) 도구를 개발하였다.

2. 부양부담에 영향을 미치는 요인

치매환자를 돌보는 가족부양자들은 신체적, 사회적, 심리적, 경제적으로 다양한 부양부담을 호소하고 있으며, 이에 영향을 미치는 요인은 여러 학자들에 의해 다양하게 나타났다. 치매환자 부양자의 부양부담 결정인자를 조사한 Kim 등^[13]의 연구에서는 치매환자의 심한 우울증상과 부양자의 낮은 자발적 부양동기가 부양부담의 결정인자로 나타났으며, 치매환자의 심한 행동 및 정신증상, 주부양자의 성별, 역할, 주관적 건강상태, 자유시간의 정도가 부양부담과 관련을 보였다. Lee와 Kim[20]은 가족부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인으로 부양자의 성별, 학력수준, 결혼상태, 건강상태, 월 소득과 치매환자의 치료비용 등을 설명하였으며, Lee 등^[21]의 연구에서 치매노인의 특성과 주부양자의 특성을 구분하여 부양부담에 미치는 영향을 살펴본 결과 치매노인의 교육수준, 인지능력 손상 정도, 일상생활기능장애와 가족부양자의 연령이 높을수록, 직업이 있을 경우, 주관적 건강상태가 나쁘다고 인지하고 있는 경우 부양부담이 높은 것으로 나타났다. 마지막으로 Han 등^[7]은 치매노인 가족부양자의 부양부담감 관련요인에 관한 선행연구 고찰을 통해 부양부담 관련요인들을 Pearlin 등(1990)의 스트레스 과정 모델에 기반하여 1차적 스트레스 요인, 2차적 스트레스 요인, 사회적지지 요인 및 부양 배경으로 나누어 설명하였다. 먼저 1차적 스트레스 요인은 치매 환자의 질환과 관련된 요인으로서 치매환자의 ADL과 우울, 인지능력 및 행동문제로 나타났으며, 2차적 스트

레스 요인으로 가족부양자의 건강상태의 변화에 대해 살펴본 결과 가족부양자의 인지된 건강수준이 주요인으로 나타났다. 사회적 지지 요인에서는 가족 또는 친척의 비공식적 지지, 노인주간보호시설 등의 공식적 지지 모두 부양부담감을 완화시킨다고 하였다. 부양배경 및 맥락요인에서는 치매노인과 가족부양자의 인구학적 특성에 대해 살펴보았으며, 주부양자의 성별과 치매노인과의 관계가 관련 요인으로 밝혀졌다. 또한 최근에는 치매환자를 돌보는 가족의 성격적 특성과 부양부담의 관계를 확인한 연구들이 증가하면서 가족의 성격적 특성이 부양부담을 높이거나 부양상황에 대한 가족의 대응의 차이를 가져오는 주된 요인으로 밝혀졌다^{6, 9, 14}.

이처럼 치매환자를 돌보는 가족부양자의 부양부담의 특성과 부양부담에 영향을 미치는 요인들에 대해 다양한 선행연구를 살펴본 결과, 가족부양자는 치매환자를 돌보는데 있어 정서적, 신체적, 경제적 부양부담을 겪고 있으며, 이에 영향을 주는 주요한 요인으로는 주부양자의 성별, 나이, 경제상태, 교육수준, 직업, 주부양자의 성격, 치매환자의 일상생활수행 능력과 의존도, 치매환자와 가족과의 관계, 사회적 지지 등으로 다양하게 나타났다. 이에 본 연구는 치매환자를 돌보는 가족부양자의 요구를 바탕으로 부양부담을 높이는 위험요인을 체계적으로 사정하기 위해 부양부담 위험도를 영역별로 평가하고 이에 대한 영향요인을 파악하고자 시도되었다.

III. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 서울시 치매지원센터를 이용하고 있는 치매가족 중 편의추출 된 250명을 대상으로 실시하였으며, 자료 처리에 부적절한 설문지 30부를 제외한 총 220부가 최종 분석에 사용되었다.

2. 자료 수집 방법

자료 수집은 2014년 7월 1일부터 8월 15일까지 설문조사 내용에 대해 훈련된 연구보조원이 자치구 치매지원센터를 직접 방문하여 1:1 개별면접 조사를 실시하였다.

3. 연구 도구

1) 치매가족의 일반적 특성

일반적 특성은 성별, 연령, 학력, 치매환자와의 관계, 치매환자와의 동거여부, 종교, 주관적 건강

상태 등 10가지 문항으로 구성되었다.

2) 치매가족의 성격특성

치매가족의 성격특성을 평가하기 위해 한국판 성격 5요인 척도(Big Five Inventory-Korean version, BFI-K)를 사용하여 측정하였다^[15]. 본 도구는 외향성, 친화성, 성실성, 신경증, 개방성의 5가지 요인 10문항으로 구성되어 있다. 응답범주는 ‘전혀 그렇지 않음(1점)’에서부터 ‘항상 그런 편(5점)’까지 배점이 가능한 Likert 5척도로 10점에서 50점까지의 총점 범위에서 점수가 높을수록 해당 성격 경향이 높음을 의미하며, 개발당시 요인별 Cronbach α 값은 0.52-0.75였다.

3) 치매가족의 부양부담 위험도

치매가족의 부양부담 위험도 조사를 위해 Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health II (REACH II)의 위험도 평가도구를 번역 및 역번역하여 전문가 타당도를 거친 도구를 사용하여 측정하였다^[32]. 본 도구는 교육 2문항, 안전 10문항, 돌봄 기술 8문항, 사회적 지지 7문항, 신체-정서적 안녕 22문항의 5개 하위영역 49문항으로 구성되어 있다. 응답범주는 각 문항에 따라 ‘예’, ‘아니오’로 구성된 2개의 범주로 응답하도록 하였다. 각 영역별 배점이 상이하여 이를 100점 만점으로 환산 후 그 결과를 비교하였으며, 점수가 높을수록 해당 영역의 부양부담 위험도가 높은 것을 의미한다. 도구개발 당시 Cronbach α 값은 0.65였다.

4. 자료 분석 방법

SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 자료 분석을 하였다. 첫째, 치매환자 가족의 특성과 부양부담 위험도는 백분율, 평균, 표준편차를 구하였고, 둘째, 치매환자 부양부담 위험도에 영향을 미치는 가족부양자의 특성을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 총 220명이었으며, 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 대상자의 평균 연령은 68.9세이며 70세 이상의 대상자가 53.2%로 가장 많았고, 60대 28.2%, 50대 13.9%, 40대 4.6%순으로 나타났다. 또한, 여성이 70.9%였으며, 고등학교 졸업 이상의 대상자가 52.8%를 차지하였다.

치매환자와의 관계는 배우자가 65.0%로 가장 많았으며, 딸 19.1%, 아들 6.8%, 며느리 5.0% 순이었고 대상자의 85.4%가 치매환자와 함께 살고 있었다. 치매가족들의 주관적 건강상태는 보통으로 인식하고 있는 경우가 44.7%로 가장 많았으며, 경제활동을 하지 않는 대상자가 79.5%, 월 소득은 100만원 미만인 경우가 50%로 가장 높은 비율을 차지하였다. 마지막으로 대상자의 29.5%가 요양보호사 자격증을 가지고 있었다.

〈Table 1〉 General Characteristics

(N=220)

Classification		N or Mean	% or SD
Gender	Male	64	29.1
	Female	156	70.9
Age(year)*		68.96	10.04
	40~49	10	4.6
	50~59	30	13.9
	60~69	61	28.2
	70~79	86	39.8
	80≤	29	13.4
Level of Education*	None	9	4.1
	Elementary School	51	23.4
	Middle School	43	19.7
	High School	63	28.9
	College≤	52	23.9
Relationship with Patient	Spouse	143	65.0
	Daughter	42	19.1
	Son	15	6.8
	Son-in-Law	11	5.0
	Cousin	2	0.9
	The Others	7	3.2
Living with Patient*	Yes	187	85.4
	No	32	14.6
Religion	Yes	173	78.6
	No	47	21.4
Subjective Health*	Very Poor	11	5.0
	Poor	57	26.1
	Moderate	98	44.7
	Good	47	21.5
	Very Good	6	2.7
Employed	No	175	79.5
	Yes	45	20.5

Classification	<i>N</i> or <i>Mean</i>	% or <i>SD</i>	
Monthly Income(thousand)*	Less than 1,000	106	50.0
	1,000~1,999	35	16.5
	2,000~2,999	34	16.0
	3,000~3,999	21	10.0
	More than 4,000	16	7.5
Certified Care Worker	No	155	70.5
	Yes	65	29.5
Personality	Extraversion	3.14	0.71
	Agreeableness	3.90	0.64
	Conscientiousness	3.94	0.82
	Neuroticism	2.73	0.87
	Openness	3.25	0.55

(note: *= exclude missing data)

2. 치매환자 부양부담 위험도

가족부양자의 치매환자 부양부담 위험도는 정보 영역, 안전 영역, 돌봄 기술 영역, 사회적지지 영역, 정신적/신체적 안녕 영역의 총 5가지 하위영역으로, 각 영역의 배점이 상이하어 이를 100점 만점으로 환산하여 비교한 결과는 <Table 2>와 같다.

<Table 2> Domain Scores of Caregiver Risk of Caregiving for Patients with Dementia (N=220)

Risk domain(Score)	Mean±SD	Converted mean score into percentage
Information (0~2)	1.16±0.89	41.5
Safety (0~16)	11.83±1.88	25.6
Caregiving Skill (1~16)	8.52±3.61	46.4
Social Support (0~7)	4.06±2.07	41.6
Emotional-Physical Well-being (0~22)	12.87±5.79	41.6
Total (0~72)	38.44±14.24	32.5

가족부양자의 치매환자 부양과 관련하여 위험도가 가장 높은 영역은 돌봄기술 영역으로 평균 46.4점이었으며, 정보(41.5점), 사회적 지지(41.6점), 정신적/신체적 안녕(41.6점)의 영역은 비슷한 정도의 위험도를 보였고, 안전 영역(25.6점)은 다른 영역에 비해 상대적으로 낮은 위험도를 보였다. 가족부양자의 세부 항목별 위험은 <Table 3>과 같다.

〈Table 3〉 Item Response in Caregiver Risk of Caregiving (N=220)

Domain	Category	N(%)	
		No	Yes
Information	Written information about dementia	91(41.6)	128(58.4)
	Written information about services	91(41.6)	128(58.4)
Safety*	A working smoke detector and fire extinguisher	112(51.9)	104(48.1)
	Dangerous substances (e.g., medicines)	178(80.9)	42(19.1)
	Dangerous objects (e.g., knife)	173(79.7)	44(20.3)
	Safety ID bracelet or other form of identification	135(61.4)	85(38.6)
	Smoke when alone in the house	210(95.5)	10(4.5)
	Leave things on the stove	153(69.5)	65(29.6)
	Leave alone or unsupervised in the home	64(29.2)	155(70.8)
	Lost in familiar surroundings (e.g., home, church)	92(42.2)	126(57.8)
	Try to leave the home and wander outside	109(49.5)	111(50.5)
	Drive	219(99.5)	1(0.5)
Caregiving Skills*	Take care of basic household chores	55(25.2)	163(74.8)
	Help with toileting, including cleaning up	79(36.1)	140(63.9)
	Prepare meals or help eat	63(28.6)	157(71.4)
	Help in basic daily activities, like bathing, shaving	63(28.8)	156(71.2)
	Helpful information from doctor or nurse	32(14.6)	187(85.4)
	Understand what you are saying or want	32(14.6)	187(85.4)
	Understand what needs or wants	79(34.5)	144(65.5)
Social Support*	Asks the same question or becomes irritable	51(23.2)	169(76.9)
	Have someone who would take over	134(60.9)	86(39.1)
	Have someone you can talk to about difficult	60(27.4)	159(72.6)
	Have someone who can take you places if you needed help	90(44.5)	121(55.5)
	Find services like adult day care or respite care	126(57.3)	94(42.7)
	Have someone who can stay with to give you a break from caregiving	95(43.2)	125(56.8)
	Have someone to comfort you	70(32.3)	147(67.7)
Feel isolated from family/friends	159(72.6)	60(27.4)	

Domain	Category	N(%)	
		No	Yes
Emotional-Physical Well-being*	Lost or gained weight without meaning	154(70.0)	66(30.0)
	Primary care physician for a routine check up	66(30.0)	154(70.0)
	Missed any scheduled doctor's appointment	164(75.2)	54(24.8)
	Eyesight checked	85(38.6)	135(61.4)
	Hearing checked	112(50.9)	108(49.1)
	Teeth/dentures examined by a dentist	73(33.3)	146(66.7)
	Had a flu shot	75(34.1)	145(65.9)
	Blood pressure checked	6(2.7)	214(97.3)
	(Female only) Had a mammogram	45(28.8)	111(71.2)
	(Female only) Had a pap-smear	60(38.7)	95(61.3)
	(Male only) Had a prostate examination	34(57.6)	25(42.4)
	Cut back on physical activities	107(49.3)	110(50.7)
	Feel overwhelmed or extremely tired	32(14.6)	187(85.4)
	Felt depressed, sad, had crying spells	46(20.9)	174(79.1)
	Quiet time for yourself or time to do the things	63(28.6)	157(71.4)
	Angry or frustrated	49(22.6)	168(77.4)
	Had headaches, a sore throat, the flu, or a cold	76(34.5)	144(65.5)
	Had stomach or intestinal problems	113(51.4)	107(48.7)
	Had trouble falling asleep, staying asleep	49(22.3)	171(77.8)
	Back hurt, or pains in other muscles or joints	31(14.2)	188(85.8)
Hard to eat healthy or well-balanced meals	102(46.6)	117(53.4)	
Miss taking prescription medication	163(74.4)	56(25.6)	

(note: *= exclude missing data)

치매환자 부양과 관련하여 돌봄기술 영역의 대부분의 항목에서 가족부양자들은 어려움이 있었으며, 특히 치매환자와의 의사소통(85.4%)과 치매환자의 담당 의료진과의 의사소통(85.4%)에 자주 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 또한, 반복적 질문이나 공격적 행동 등 치매환자의 행동문제로 인해 어려움을 겪는 가족부양자가 76.9%였으며, 청소, 빨래 등 집안일과 관련하여 어려움을 겪는 경우도 74.8%로 나타났다. 이 외에도 치매환자의 식사보조 및 식사준비(71.4%), 목욕, 옷 입히기 등 일상생활 보조(71.2%)와 대소변 처리(63.9%)로 인한 어려움을 겪는 경우도 높은 것으로 나타났다.

정보영역에서는 인지기능 저하 및 치매와 관련된 정보와 치매환자 및 가족이 이용할 수 있는 서비스 지원 정보와 관련하여 가족부양자의 41.6%가 어려움을 겪는 것으로 나타났다.

사회적 지지 영역에서는 치매환자 부양을 대신해 줄 사람이 없거나(60.9%), 주부양자의 휴식을 위한 대체인력의 부재(43.2%)와 관련된 위험이 높은 것으로 나타났으며, 주요한 의사결정시 함께

의논할 수 있는 사람의 부재(27.4%)와 관련된 위험은 상대적으로 낮았다.

주부양자의 정신적/신체적 안녕 영역에서의 위험은 근골격계 문제(85.8%)를 제외하고 스트레스 또는 피로감(85.4%), 우울 및 슬픔(79.1%), 수면장애(77.8%), 분노와 좌절감(77.4%), 휴식부족(71.4%) 순으로 높게 나타났으며, 정기 검진이나 병원에 가는 것에 어려움을 느끼는 대상자는 비교적 적었다. 이러한 결과는, 주부양자의 신체적 안녕보다 정신적 안녕의 위험이 상대적으로 높음을 나타낸다.

상대적으로 낮은 위험도를 보인 안전 영역에서는 치매환자가 혼자 집에 있는 경우(70.8%)와 환자 인식 팔찌 혹은 환자인식표 없는 경우(61.4%), 집, 교회 등 익숙한 환경에서 길을 잃어버리는 경우(57.8%)와 관련한 위험이 높은 것으로 나타났으며, 치매환자의 흡연과 관련된 위험(4.5%)과 치매환자의 운전으로 인한 위험(0.5%)은 비교적 낮게 나타났다.

3. 치매환자 부양부담 위험에 영향을 미치는 요인

가족부양자의 특성 중 치매환자 부양부담 관련 위험에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 각 위험 영역에 대해 가족의 특성을 독립변수로 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석의 가정 검정을 위해 Dublin-Watson test 결과 통계량은 1.71-1.84범위로 2에 가까워 자기상관성이 없었으며, 다중공선성 검정 결과 공차의 한계가 0.1이하이거나 분산팽창인자가 10보다 크지 않아 다중공선성 문제는 없어 회귀분석의 모든 조건이 충족되었다. 잔차분석 결과, 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되어 회귀분석 결과는 타당한 것으로 나타났다(F=0.25), 그 결과는 <Table 4>와 같다.

<Table 4> Regression Analysis for Family Caregivers' Characteristics on the Risk of Caregiving for Patients with Dementia (N=220)

Domain	Category	β	S.E	t
Information	Education Level	-0.24	0.05	-4.67***
	Certified Care Worker	-0.49	0.12	-4.00***
$R^2=13.04, F=0.16$				
Safety	Neuroticism	0.31	0.21	2.67**
	Employed	0.74	0.24	3.05**
$R^2=7.45, F=0.06$				
Caregiving Skills	Subjective Health	-0.68	0.21	-3.20**
	Certified Care Worker	0.87	0.33	2.65**
	Neuroticism	0.42	0.19	2.32**
$R^2=9.43, F=0.12$				

Domain	Category	β	S.E	t
Social Support	Subjective Health	-0.71	0.19	-3.68**
	Neuroticism	0.34	0.17	1.99*
	Extraversion	0.44	0.20	2.23*
	Monthly Income	-0.72	0.27	-2.68**
$R^2=8.68, F=0.14$				
Emotional-Physical Well-being	Subjective Health	-1.27	0.34	-3.72**
	Certified Care Worker	1.31	0.52	2.51**
	Neuroticism	1.10	0.29	3.80**
	Monthly Income	-1.36	0.47	-2.90**
	Gender	1.06	0.53	1.98*
$R^2=13.68, F=0.25$				
Total	Subjective Health	-2.94	0.64	-4.60***
	Certified Care Worker	2.41	0.97	2.50**
	Neuroticism	2.20	0.55	3.97**
	Monthly Income	-2.78	0.90	-3.10**
$R^2=17.21, F=0.25$				

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

치매환자를 돌보는 가족의 특성 중 치매환자 부양부담 전체 위험도에 영향을 미치는 요인은 주관적 건강상태($\beta = -2.94$), 월 소득($\beta = -2.78$), 요양보호사 자격유무($\beta = 2.41$), 신경증적 성격특성($\beta = 2.20$) 순으로 나타났으며 17.21%의 설명력을 가졌다.

하부 영역별로 나누어 살펴보면, 가족부양자의 요양보호사 자격유무($\beta = -0.49$), 학력($\beta = -0.24$)은 정보 관련 위험도에서 유의하였으며 설명력은 13.04%였다. 안전 관련 위험도의 유의한 요인은 경제활동 여부($\beta = 0.74$)와 신경증적 성격특성($\beta = 0.31$)이었으며 설명력은 7.45%였다. 또한 가족부양자의 요양보호사 자격유무($\beta = 0.87$)와 주관적 건강상태($\beta = -0.68$), 신경증적 성격특성($\beta = 0.42$)은 돌봄기술 영역의 위험도의 관련 요인이었으며 9.43%의 설명력을 가졌다. 사회적 지지 영역에서 위험도의 유의한 요인으로는 월 소득($\beta = -0.72$)과 주관적 건강상태($\beta = -0.71$), 외향적 성격특성($\beta = 0.44$), 신경증적 성격특성($\beta = 0.34$)이었으며 8.68%의 설명력을 가졌다. 마지막으로 가족부양자의 월 소득($\beta = -1.36$)과 요양보호사 자격유무($\beta = 1.31$), 주관적 건강상태($\beta = -1.27$), 신경증적 성격특성($\beta = 1.10$), 가족의 성별($\beta = 1.06$)은 13.68%의 설명력을 지니며 정신적/신체적 안녕 영역 위험도의 유의한 요인으로 나타났다.

V. 논의 및 결론

본 연구는 치매환자를 돌보는 가족부양자의 특성에 따른 부양부담 위험도와 영향요인을 파악하여 치매환자 및 가족 중심 맞춤형 지지 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었으며, 이에 본 연구의 주요결과를 요약하고 논의하고자 한다.

본 연구결과 치매환자 가족부양자의 부양부담 위험은 가족 부양자의 여러 특성과 차별화된 관련성이 있음을 나타냈다. 부양부담에 대한 전반적 위험은 가족부양자 스스로 자신의 건강상태가 나쁘다고 느낄 때, 가족의 월 소득이 100만원 미만일 때, 그리고 요양보호사 자격이 없는 경우 치매환자를 돌보는 데 더욱 어려움을 겪었다. 이는 가족 상호관계가 치매노인 가족원의 부담감에 미치는 영향을 조사한 Cho 등^[2]의 연구와 재가 치매노인 주부양자의 부양부담 실태 및 영향요인을 살펴본 Lee^[24]의 연구에서 가족의 월 소득수준과 건강상태가 부담에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타나 본 연구 결과를 지지하였다. 이처럼 치매노인의 경우 장기간의 요양과 치료로 인해 가족들은 재정적 부담을 수반하게 되고, Yoo 등^[36]의 연구결과에서 확인할 수 있듯이, 많은 가족들이 부양 후 건강 악화를 호소한다. 따라서 치매 가족부양자의 재정적 부담 완화를 위해 치매환자의 치료 및 부양에 필요한 자원 지원과 더불어 치매환자 가족부양자들의 지속적인 건강관리를 위한 지역사회 제반환경을 마련해야 한다.

치매환자를 돌보는 가족부양자의 성격특성 또한 부양부담 위험과 관련이 있었으며, 이 중에서도 신경증적 성향을 지닌 가족부양자의 경우 부양부담 위험도가 높게 나타났다. 신경증적 성향이란, 정서적으로 예민하고, 기분변화가 심하며, 쉽게 우울하고 불안해지는 것으로 동일한 환경에서도 보통 사람보다 스트레스를 더 크게 지각할 가능성이 있다^[4]. 이러한 이유로 치매환자 가족의 부양부담을 사정하는데 있어, 대상자 및 가족의 성격과 관련된 다양한 연구들이 시행되어져 왔다. 이 중 신경증적 성격, 인종, 사회적 지지와 치매 부양자의 부양부담의 관계를 조사한 Shurgot과 Knight^[6]의 연구, 신경증적 성격과 외향적 성격이 치매 부양자의 부양부담감에 미치는 영향 정도를 파악한 Abrales 등^[9]의 연구, 그리고 치매환자를 돌보는 부양자의 성격 특성에 따른 심리적 결과를 고찰한 Orgeta 등^[28]의 연구에서 가족부양자의 신경증적 성격이 돌봄 대처 능력, 부양부담, 돌봄 방식, 우울 및 불안 등의 정서적 건강에 중요한 영향을 미치는 요인으로 밝혀져, 본 연구의 결과와 일치하였다. 이러한 결과에 비추어 보아, 성격이 가족부양자의 중요한 심리적 자원임을 알 수 있으며, 이는 가족부양자 뿐만 아니라 치매환자의 부양 결과와도 연관되어 영향을 미칠 수 있음을 의미한다. 따라서 치매환자 및 가족의 부양의 질과 삶의 질 향상을 위해서는 향후 성격 요인이 돌봄 위험에 어떻게 작용하고, 부양자의 행위를 어떻게 조절하는지 더욱 총체적인 연구를 통해 접근해야 할 것이다.

본 연구의 치매환자 가족부양자의 부양부담 위험도에 대한 포괄적 평가에서 돌봄기술 영역이 5가

지 영역 중 위험도가 가장 높게 나타났다. 즉, 치매환자 가족들은 다른 영역에 비해 청소, 설거지 등 일상적인 집안일과, 치매환자의 대소변 처리, 식사 준비 및 식사 보조, 일상생활 보조, 의사소통, 행동문제 등에 자주 어려움을 느끼고 있었다. 이는 치매환자를 돌보는 부양자의 부양부담 예측인자를 파악한 Kim 등^[12]의 선행연구에서 일상생활 활동과 도구적 일상생활 활동, 부양 시간, 대처 전략 등 적절한 돌봄 기술의 부족이 부양부담을 예측하는 중요한 요인이었으며 치매가족의 우울과 부양부담감을 조사한 Papastavrou 등^[29]의 선행연구에서 의사소통 기술의 부족이 부양부담에 영향을 미친다고 나타나 본 연구 결과를 지지하였다. 이러한 결과는 대처기술 향상을 위한 교육 프로그램을 통해 부양부담감, 우울 등이 감소되는 것으로 나타난 Kim 등^[16]의 연구 결과를 통해 확인할 수 있듯이, 치매가족의 돌봄 기술에 대한 능숙도를 평가하고 특히 많은 어려움을 느끼는 돌봄 문제의 대처기술 방안과 함께 치매환자와 가족 간 의사소통 기능을 향상시킬 수 있는 교육 중재에 대한 추후 연구가 지속적으로 필요하다.

안전영역은 다른 4가지 영역에 비해 상대적으로 낮은 위험을 보였다. 그러나 이는 주부양자의 경제활동에 따라 안전영역의 부양부담 위험에 영향을 미치는 것으로 나타난 본 연구결과를 통해 확인할 수 있듯이, 가족부양자의 안전 영역에 대한 실제적 위험도가 낮은 것이 아니라 본 연구대상자 중 경제활동에 참여하는 대상자가 낮은 비율을 차지함으로써 인한 것이 아닌지에 대한 고려가 필요하며, 주부양자의 경제활동으로 인해 안전영역의 위험이 높은 치매환자들을 보호할 수 있도록 지역사회 자원 및 시설 확충이 필요하다 사료된다.

이 외에도 여성의 경우 정신적/신체적 안녕 영역에서 위험수준이 높게 나타났다. 이러한 연구 결과는 여성 부양자를 위한 심리·정서적 대처전략 중재가 더욱 필요하다고 강조한 Papastavrou 등^[29]의 연구와, 치매환자와의 관계에 따라 부양부담감에 영향을 미치는 부양자의 특성이 다르게 나타난 Reed 등^[1]의 연구결과와 유사한 결과를 보여준다. 이러한 결과는 경제적 역할이나 치매 질환에 대한 관리 등의 역할을 주로 맡는 남성들과는 달리 여성은 식사, 목욕, 옷 입기 등의 기본적인 일상생활 보조부터 집안일 등을 주로 맡으며 성별에 따라 역할과 경험의 차이가 있음을 밝힌 Smale과 Dupuis^[34]의 연구의 결과에서 확인할 수 있듯이, 아직까지도 치매환자의 실직적인 부양역할을 여성이 맡고 있어 부양부담 위험에 더욱 취약한 것으로 보인다. 따라서 여성들의 심리사회적 문제를 사정하고 건강을 위한 주기적인 평가가 이루어져야 할 것이다.

본 연구의 연구결과를 논의한 것을 종합하여 다음과 같은 결론을 내릴 수 있다.

치매환자를 돌보는 부양부담 위험은 돌봄기술 영역에서 상대적으로 높게 나타났으며, 부양부담 위험도에 영향을 미치는 가족부양자의 특성은 위험 영역에 따라 다르게 나타났다. 또한 가족부양자의 신경증적 성격이나 주관적 건강상태, 월 소득 수준, 요양보호사 자격여부 등은 부양부담 위험을 예측할 수 있는 요인이므로, 이를 반영하여 치매환자 및 부양가족의 특성에 대한 개별화 된 부양부

담 평가가 필요하다. 또한 치매환자 가족부양자의 부양부담 위험 경감을 위한 중재 프로그램의 효과의 극대화를 위해서는 획일화된 방식보다 가족부양자의 특성을 반영하여 환자 및 가족중심의 맞춤형 프로그램 운영 전략 및 체제를 마련하는 것이 필요하다.

본 연구는 치매환자를 돌보는 가족의 부양부담을 다양한 영역으로 나누어 살펴봄으로써 영역별로 구체적인 위험정도를 확인하였으며, 영역별 위험도에 영향을 미치는 특성이 다를 것을 밝혔다. 본 연구의 결과는 향후 가족의 다양한 특성에 대한 개별화 된 부양부담 평가의 필요성을 시사하며 개별 맞춤형 가족지지 프로그램 개발의 방향성을 제시한 점에 그 의의를 찾을 수 있다. 그러나 본 연구는 편의 추출에 의한 일개 도시와 시설에 등록된 치매가족만을 대상으로 조사한 자료이므로 본 연구 결과를 일반화시키는 데는 제한이 있다. 또한 본 연구는 치매환자를 돌보는 가족부양자의 특성이 부양부담 위험에 미치는 영향을 알아보는 것에 초점을 둔 연구로 치매환자의 증상 등 다양한 영향 변수는 고려되지 않았다.

이에, 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 치매환자를 돌보는 가족의 부양부담과 관련 특성의 차이를 반영한 개별 맞춤형 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구는 일부 지역의 치매 가족을 대상으로 진행되었으므로 추후 다양한 지역사회 환경의 대상으로 확대한 연구가 필요하다. 셋째, 치매환자 가족의 돌봄 위험의 다양한 영향 변수들을 고려하여 포괄적 모형을 제시하고 관련 영향 요인과 영향력을 확인할 수 있는 연구가 필요하다.

References

1. Reed C., Belger M., Agnello G. D., Wimo A., Argimon J. M., Bruno G., Dodel R., Hora J. M., Jones R. W. & Vellas B. (2014). Caregiver burden in Alzheimer's disease: differential associations in adult-child and spousal caregivers in the GERAS observational study. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 4, 51-64.
2. Cho E. Y., Cho E. H. & Kim S. S. (2010) Effects of family relationship on burden of family caregivers of older adult with dementia. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 421-437.
3. Choi S.R. & Park M. H. (2016). A prediction model for unmet needs of elders with dementia and caregiving experiences of family caregivers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 46(5), 663-674.
4. Eysenck H. J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, Illinois: Thomas.
5. Family Caregiver Alliance (2006). *Caregiver Assessment: Voices and Views from the Field*. Report from a National Consensus Development Conference (Vol. II). https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/v2_consensus.pdf.
6. Shurgot G. R. & Knight B. G. (2005) Influence of neuroticism, ethnicity, familism, and social support on perceived burden in dementia caregivers: pilot test of the transactional stress and social support model. *Journal of Gerontology*, 60B(6), 331-334.
7. Han S. J., Lee S. Y., Kim J. Y. & Kim H. S. (2014). Factors associated with family caregiver burden for patients with dementia: A literature review. *Journal of Korean Gerontological Nursing Society*, 16(3), 242-254.
8. Hwang J. S., Jun H. J. & Lee E. J. (2015). Family caregivers' coping resources and life satisfaction. *Family and Environment Research*, 53(5), 519-530.
9. Abrales I. G., Calenti J. C. M., Lopez L. L. & Maseda A. (2013). The influence of neuroticism and extraversion on the perceived burden of dementia caregivers: an exploratory study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 56, 91-95.
10. Jang H. Y. & Yi M. S. (2013). Effects of burden and family resilience on the family adaptation of family caregivers of elderly with dementia. *Korean Journal of Adult Nursing*, 25(6), 725-735.
11. Kim E. J. (2003). Factors influencing care dependency on patients with dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 33(6), 705-712.
12. Kim H. J., Chang M. D., Karen R. & Kim S. H. (2011). Predictors of caregiver burden in caregivers of individuals with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 68(4), 846-855.

13. Kim J. M, Shin I. S. & Yoon J. S. (2001). Determinants of care burden of caregiver in patients with dementia. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 40(6), 1106–1113.
14. Kim J. S., Kim M. S., Kim S. O., Yoo Y. J. & Won D. Y. (2007). Factors influencing dementia caregivers' health-related quality of life. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 18(2), 232–241.
15. Kim S. Y., Kim J. M., Yoo J. A., Bae K. Y., Kim S. W., Yang S. J., Shin I. S. & Yoon J. S. (2010). Standardization and validation of Big Five Inventory–Korean (BFI–K) in Elders. *Korean Journal of Biological Psychiatry*, 17(1), 15–25.
16. Kim S. Y., Kim J. W., Son S. K. & Min S. Y. (2007). The effectiveness of the group education program among the family caregivers of the demented elderly. *Journal of Welfare for the Aged Institute*, 36, 7–34.
17. Kim J. S. (1999). A critical review and visim of family caregiving research on the demented elderly's in republic of Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 29(6), 1419–1733.
18. Ko S. J., Jung Y. H., Kim D. Y. (2016). *The social burden and care management for people with dementia*. Korea Institute for Health and Social Affairs.
19. Kwon J. D. (1994). A Study on the assessment of caregiver burden in caring for the demented elderly in Korea. Yonsei University.
20. Lee A. S. & Kim H. G. (2003). Care-givers' attitude & determinants about the burden of the caring for senile dementia patients. *Korean Association of Health and Medical Sociology*, 13, 29–60.
21. Lee H. J., Lee J. W. & Lee J. Y. (2015). Family caregiver' s burden for the elderly with dementia: moderating effects of social support. Institute of Social Sciences Chungnam National University. 26(1), 345–367.
22. Lee S. A. & Kim H. S. (2017). Effects of a dementia family education program for dementia recognition, burden, and depression in caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 26(1), 14–23.
23. Lee Y. H. & Park M. H. (2016) Factors influencing caregiving satisfaction among family caregivers of patients with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing Society*, 18(3), 117–127.
24. Lee Y. W., Lim J. Y., Kim J. Y., Cho H. I. & Ko G. J. (2011). A prediction model for caregiver burden and life satisfaction: caring for a patient with dementia. *Journal of Korean Gerontology Nursing*, 13(3), 204–214.
25. Lim H. W. & Chae S. W. (2011). The current state of age-related hearing loss in South Korea. *Journal of Korean Medical Science*, 54(9), 910–917.

26. Martinez R. S., Ortiz M. N., Iraurgi I., Carrasco M. & Miquel J. J. (2013). Adaptation and analysis of psychometric features of the caregiver risk screen: a tool for detecting the risk of burden in family caregivers. *International psychogeriatrics*, 25(5), 755–764.
27. Ministry of Health and Welfare. (2012). *The 2nd national dementia management master plan*. Seoul Korea.
28. Orgeta V. & Leung P. (2015) Personality and dementia caring: a review and commentary. *Current Opinion in Psychiatry*, 28(1), 57–65.
29. Papastavrou E., Kalokerinou A., Papacostas S. S., Tsangari H. & Sourtzi P. (2007). Caring for a relative with dementia: family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 446–457.
30. Park S. Y. & Park M. H., (2015). Effects of family support programs for caregivers of people with dementia—caregiving burden, depression, and stress: systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(5), 627–640.
31. Schulz R. & Martire L. M. (2004). Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies. *Journal of Geriatric Psychiatry*, 12(3), 240–249.
32. Czaja S. J., Gitlin L. N., Schulz R., Zhang S., Burgio L. D., Stevens A. B., Nichols L. O., & Gallagher–Thompson D. (2009). Development of the risk appraisal measure: a brief screen to identify risk areas and guide interventions for dementia caregivers. *The American Geriatrics Society*, 57(6), 1064–1072.
33. Seoul National University Bundang Hospital. (2013). *Survey on Dementia Elderly*. Ministry of Health and Welfare.
34. Smale B. & Dupuis S. L. (2004). *Caregivers of persons with dementia: roles, experiences, supports and coping*. University of Waterloo.
35. Belle S. H., Burgio L., Burns R., Coon D., Czaja S. J., Gallagher–Thompson D., Gitlin L. N., Klinger J., Koepke K. M., Lee C. C., Martindale–Adams J., Nichols L., Schulz R., Stahl S., Stevens A., Winter L. & Zhang S. (2006). Enhancing the quality of life of dementia caregivers from different ethnic or racial groups. *Annals of Internal Medicine*, 140(10), 727–738.
36. Yoo B. G., Kim E. G., Kim J. W., Kim T. Y., Park K. W., Sung S. M., Yoon S. J., Yoon S. M., Lee S. C., Choi M. S., Hong T. Y. & Kim S. Y. (2008). Relationship between behavioral and psychological symptoms of dementia and caregiver burden. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 7(1), 1–9.
37. Zarit S. H. (2006). *Assessment of family caregivers: a research perspective*, in: *caregiver assessment: voices and views from the field*. San Francisco: Family Caregiver Alliance.