

치매노인 가족부양자의 치매태도, 치매지식, 우울이 부양부담감에 미치는 영향: 지역보건센터 이용자를 중심으로

박경희

수원대학교 간호학과

Influencing Factors on Care Burden in the Family Caregivers for Elders with Dementia: Focusing on Family Caregivers using a Regional Health Centers for Dementia

Park, Kyung Hee

Department of Nursing Science, The University of Suwon

Purpose: This study was done to identify factors affecting care burden in the family caregivers of elders with dementia. **Methods:** The participants were 78 family caregivers who were taking care of the elders registered at three regional health centers for dementia located in K-province. Data were collected using a structured questionnaire from January 2017 to October 2018 and analyzed with independent t-test, Pearson correlation coefficients, and multiple regression in PASW 20.0. **Results:** The care burden of family caregivers was 51.0 ± 17.9 (converted to 35.2/100), which was below moderate level, and the family caregivers' emotional attitude toward dementia was significantly negatively correlated with care burden ($r = -.55, p = .001$). The influencing factors on care burden in the family caregivers for elders with dementia are the emotional attitude toward dementia ($\beta = -.53, p = .009$) appeared to be significant explanatory variable, and this model's explanatory power was 31% ($F = 1.56, p = .017$). In other words, the higher the emotional attitude score, the lower the care burden in the family caregivers of elders with dementia. **Conclusion:** We recommended that the dementia's intervention program for family caregivers should include contents that can improve the emotional attitude toward dementia.

Key words: Dementia, Burden, Family caregivers, Aged

서 론

1. 연구의 필요성

치매는 뇌혈관계 질환이나 퇴행성 뇌질환 등으로 인해 기억력과 언어능력, 지남력, 판단력, 수행능력 등의 기능이 저하됨으로

써 일상생활에 불편을 초래하는 후천적인 다발성 장애이다.¹⁾ 우리나라는 2022년 65세 이상 노인인구의 비율이 전체인구의 17.5%를 차지하고 있으며,²⁾ 보건복지부 중앙치매센터의 역학조사에 의하면 65세 이상 노인 치매 유병률은 2020년 10.3%으로 급격한 노령화로 노인인구의 치매 유병률이 2050년에는 16.1%까지 증가할 것으로 예상하고 있다.³⁾ 치매 유병률의 증가는 곧 사회경제적 부

주요어: Dementia, Burden, Family caregivers, Aged

*이 성과는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2022R1F1A1060641).

Corresponding author : Park, Kyung Hee

Department of Nursing Science, The University of Suwon, 17 Wauan-gil, Bongdam-eup, Hwaseong 18323, Korea

Tel: +82-31-229-8410 Fax: +82-31-229-8316 E-mail: khpark@suwon.ac.kr

투고일: 2022.12.01 심사외뢰일: 2022.12.09 게재확정일: 2022.12.28

담으로 이어져 국내뿐 아니라 전 세계적으로 치매 관리 비용에 대한 부담이 증가하고 있으며, 실제 2015년 전 세계 치매 관리비는 210조 4,880억 원으로 이는 전 세계 GDP의 1.09%를 차지하였다.⁴⁾

치매는 질환의 특성상 완치가 힘들며, 이로 인해 치매 대상자는 타인의 도움을 많이 받아야 하므로⁵⁾ 장기간에 걸쳐 기본적인 일상생활까지 부양자에게 의존하게 된다. 따라서 다른 질환 대상자에 비해 부양과정에서 양적, 질적으로 각별한 주의와 세심한 돌봄에 대한 부양자의 심리적, 신체적 부담은 물론, 치료와 돌봄에 드는 비용도 큰 부담이 되고 있다.

이에 국제기구들에서는 치매 관리 정책 수립에 적극적으로 나서고 있는데, 세계보건기구(World Health Organization)는 2017년 국제 치매 공동대응계획(Global Action Plan on the public health response to dementia)에서 주요 공중보건 안전으로 '치매'를 정하고, 국가 주도적 치매 정책 이행을 권고하였다.⁶⁾ 또한 경제협력개발기구(Organization for Economic Co-operation and Development)도 치매정책이 환자와 가족의 삶의 질을 개선할 수 있음을 강조하고 있다.⁷⁾ 이러한 정책목표에 기반하여 국내에도 2017년부터 국정 핵심과제로 도입되어 현재에도 유지되고 있는 치매국가책임제⁸⁾ 기반으로 치매노인에 대한 부양이 사회적 역할로 인식되고 돌봄 서비스에 대한 공적인 역할이 확대되고 있다.⁹⁾ 그러나 최근 선진국이나 국내정책을 볼 때, 치매 환자의 돌봄이 지역사회중심의 공식서비스가 강화되는 체계 속에서도 가정과 연계하는 방향으로 흐르면서,¹⁰⁾ 가족과 지역사회의 연속성과 역할이 강조되고 있다. 또한 우리나라는 전통적으로 효에 가치를 두고 가부장적인 가족체계가 남아 있는 문화적인 특성을 가지고 있어¹¹⁾ 치매 환자가 발생하면 가족에게 많은 부담이 지워지는 풍조가 여전히 존재하고 가족부양 비율이 높은 편인¹²⁾ 점을 고려해 볼 때, 앞으로 우리나라에서 치매노인의 가족부양자의 중요성은 줄어들지 않을 것으로 보인다.

한편 치매노인을 돌보는 가족들의 부양은 타 질환에 비해 그 강도가 높고 지속적인 특성이 있어,¹³⁾ 부양자 개인의 복지에는 많은 희생을 요구하는 경우가 많다. 결국 치매노인의 부양부담이 가족부양자에게 심리적, 신체적, 경제적으로 부정적인 영향을 미치고 부양부담이 높을수록 부양자가 치매 환자를 돌보는데 소홀해지거나,¹⁴⁾ 치매노인을 시설에 빨리 입소시키고 심지어 노인학대로 까지¹⁵⁾ 이어질 수 있다. 이러한 현상은 치매대상자의 치료에 악영향을 끼쳐 심각한 경우 가족의 붕괴라는 사회적 문제까지 초래하게 된다. 미국의 경우 50세 이상 피부양자 중, 치매로 인한 부양이 15%로 가장 높은 비율을 차지하며 다른 질병에 비교해 치매노인 부양자의 부양부담은 더 높아, 간병하는 부양자의 복지단체인 National Alliance for Caregiving에서도 치매 환자의 부양을

국가 공중보건의 중대한 사안으로 다루고 있다.¹⁰⁾ 국내에서도 가족들이 간호하는 시간을 감소시키기 위해 치매안심센터나 재가 치매노인의 주간보호·단기보호시설 이용을 지속적으로 활성화하여¹³⁾ 치매가족의 휴식지원 등 다양한 서비스를 지원하여¹⁶⁾ 치매 환자의 부양부담의 요인을 줄이고자 노력하고 있다.

이에 치매노인의 부양부담에 미치는 주요요인을 살펴보면, 치매노인을 부양하는 가족이 경험하는 대표적 정서문제인 우울은 치매노인 부양부담과 정적 관련성이 있다.^{11,13,15)} 가족들의 치매 지식 역시 부양부담과 관련되는 중요한 변수로, 치매라는 질환을 처음 인지하게 되면 충격에 빠지게 되지만 정보습득 기회를 통해 치매지식이 많아지면 부양부담에 대한 스트레스를 긍정적으로 대처할 수 있다.^{13,17)} 실제 부양부담의 정도보다는 가족부양자가 치매노인을 부양하는 상황을 주관적으로 어떻게 인식하는가와 같은 치매에 대한 태도가 부양부담에 영향을 미친다.¹⁰⁾ 그 외에 치매노인의 인지기능손상¹⁰⁾과 일상생활기능장애,^{13,15,18)} 가족부양자의 연령⁹⁾과 성별^{9,15)}이 부양부담과 관련이 있다고 보고하고 있다. 부양자의 주관적 건강상태,^{9,15,18)} 교육수준,^{10,13)} 직업유무,¹³⁾ 소득,¹⁹⁾ 종교유무,^{13,20)} 치매 환자와 동거여부,⁹⁾ 치매노인의 치매유병기간,¹³⁾ 치매중증도^{9,13)} 등의 요인과 부양부담과의 관련성은 문헌마다 상이하게 보고하고 있다. 이상의 문헌 고찰을 종합해 볼 때 가족부양자의 치매태도, 치매지식, 우울 정도 등 주요 변수와 성별, 연령, 주관적인 건강상태, 학력, 소득, 종교유무, 치매노인과의 동거여부, 직업, 치매중증도, 치매유병 기간 등이 치매노인의 부양부담에 의미 있는 변수로 파악될 수 있을 것으로 보았다.

이에 본 연구는 치매노인과 가족부양자 모두에게 부정적으로 작용할 수 있는 부양부담을 경감시키기 위한 방안을 모색하기 위해 부양부담에 미치는 영향을 확인하여, 가족부양자의 부양부담을 감소시키는 간호중재를 개발하는 기초자료로 활용하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 치매노인 가족부양자의 부양부담에 영향을 주는 요인을 파악하기 위함이다.

연구방법

1. 연구의 설계

본 연구는 지역보건센터에 등록된 치매노인의 가족부양자를

대상으로 치매노인의 부양부담에 미치는 영향 요인을 분석하고 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 편의표본 추출을 위해 경기도 소재 세 곳의 지역보건센터(H시 보건소, S시 노인보건센터, H시 노인복지관)에 등록된 치매노인 가족부양자로, 최소 2개월 이상, 그리고 일주일에 최소 1일 이상 치매노인을 부양하는 자, 연구참여 전 연령이 20세 이상 85세 이하인 자, 연구 전에 정신질환 등 인지 능력에 문제가 되는 병력이나 질환이 없는 자, 연구참여에 동의한 자로 하였다. 대상자 수는 G*Power analysis 3.1을 이용하여 다중회귀분석을 위한 중간효과크기(f) .15, 유의수준 .05, 검정력 .8, 문헌고찰에서 조사된 영향요인에 근거하여 예측변수를 3개로 산출한 결과 최소 77명의 대상자가 필요하였으며, 탈락률 5%를 고려하여 총 81명으로 하였다. 그 중 구조화된 설문지의 응답을 1문항 이상 하지 않은 대상자는 제외하고 78명(96.3%)을 최종 분석 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

일반적 특성에는 가족부양자의 성별, 연령, 주관적인 건강상태, 교육수준, 직업유무, 월평균가구소득, 종교유무, 치매노인과의 관계와 동거여부와 치매노인의 치매유병기간에 대한 정보를 포함하였고 치매중증도(Mini-Mental State Examination for Dementia Screening, MMSE-DS)는 기관의 자료를 이용하였다.

2) 치매태도

치매태도는 치매나 치매 환자에 대한 개인의 정서적 혹은 행위적 생각이나 경향성을 의미하며,²¹⁾ 본 연구에서 가족부양자의 치매태도 측정은 Cho²²⁾가 개발한 도구를 사용하였다. 이 도구는 하위영역의 정서적 태도 5문항, 행동적 태도 5문항으로 구성되었으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로, '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지이며, 부정적 문항(정서적 태도 5문항)은 역으로 점수를 계산하였다. 점수범위는 10~50점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 긍정적인 태도를 갖고 있음을 의미한다. 개발 당시 원척도의 Chronbach's α 는 .66이었고, 본 연구에서는 .91이었다.

3) 치매지식

치매지식은 치매의 위험요인 및 기능변화, 치료 및 예방에 대

한 정보 보유정도를 의미한다.²²⁾ 본 연구에서 가족부양자의 치매지식은 Cho²²⁾가 개발한 질병, 증상, 치료, 간호 등 4가지 영역의 치매에 대한 기본적인 지식의 이해를 측정하는 도구를 사용하였다. 정답은 1점, 오답이거나 '모르겠다'에 표시한 경우 0점으로, 점수범위는 0~16점이며 점수가 높을수록 치매에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 원척도의 Chronbach's α 는 .74였고, 본 연구에서는 .71이었다.

4) 우울

우울은 개인이 지각하는 저하된 기분 상태에서 병적인 상태에 이르는 근심, 침울감, 무기력감 및 무가치함을 의미한다.²³⁾ 본 연구에서 우울은 미국 정신보건연구원(National Institute of Mental Health, NIMH)이 개발한 역학연구센터 우울척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)²³⁾를 한국판으로 변안한 도구(Korean Version of Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, K-CES-D)로 측정하였다. 이 도구는 20개 문항으로, 각 문항별로 '일주일에 1일 미만으로 극히 드물다'(0점), '일주일에 1~2일로 가끔 있었다'(1점), '일주일에 3~4일로 종종 있었다'(2점), '일주일에 5일 이상으로 대부분 그랬다'(3점)로 구성된 4점 Likert 척도이다. 점수범위는 0~60점으로 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미하고, 15점 이하는 우울 없음, 16~20점은 경증 우울(mild depression), 21점 이상은 중증 우울(major depression)로 분류한다.¹⁵⁾ 개발 당시 원척도의 Chronbach's α 는 .89였고, 본 연구에서의 Chronbach's α 는 .90이었다.

5) 부양부담

부양부담은 대상자를 돌보면서 경험하게 되는 심리적, 신체 생리적, 사회경제적인 부담을 통틀어서 나타내는 개념으로,¹⁰⁾ 본 연구에서 가족부양자의 부양부담은 Novak, Guest²⁴⁾가 개발한 도구를 Jang²⁵⁾이 번역, 수정·보완한 도구를 사용하였다. 이 도구는 치매노인 가족의 부담감을 측정하는 29문항으로 시간과 의존적 부담감을 파악하고, 자기발전 부담감, 신체적 부담감, 사회적 부담감, 정서적 부담감, 재정적 부담감을 측정하도록 구성된 5점 Likert 척도이다. 점수범위는 29~145점으로 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미한다. 개발 당시 원척도의 Chronbach's α 는 .98이었고, 본 연구에서는 .92였다.

4. 자료수집방법

본 연구의 자료는 경기도 H시 보건소, S시 노인보건센터, H시 노인복지관에 연구의 목적과 연구방법을 설명하고, 연구 진행에

대해 허락을 받고 2017년 1월부터 2018년 10월까지 수집하였다. 자료수집 전 조사원(방문간호사)에게 구조화된 설문지 도구 작성하는 방법을 연구책임자가 1시간 교육하였다. 가족부양자가 연구대상자 선정기준을 만족하면 연구목적을 설명하고 설문지를 조사원이 일대일로 배부하여 작성하도록 하였다. 설문지를 읽기가 어려운 경우 조사원이 직접 읽어 주고 대상자의 반응을 기록하는 방식으로 작성하였으며 설문지 작성은 약 15분 정도 소요되었다. 모든 절차는 기관생명윤리위원회의 승인된 가이드라인에 따라 진행하였고 작성된 설문지는 조사원이 직접 수거하였다.

5. 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 PASW 20.0 version (SPSS Inc, Chicago, IL)을 이용하여 실시하였다. 치매노인 가족부양자의 일반적 특성, 주요 예측변수인 치매태도, 치매지식, 우울 및 부양부담 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였다. 가족부양자의 일반적인 특성에 따른 치매태도, 치매지식, 우울, 부양부담의 차이는 독립 t-test로 분석하였다. 치매태도, 치매지식, 우울 정도와 부양부담 간의 상관관계는 Pearson's correlations test로 분석하였다. 치매노인 가족부양자의 부양부담에 미치는 영향요인은 차이검정과 상관관계에서 부양부담 정도와 주요 예측변수에 유의성을 나타낸 변수들을 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다.

6. 윤리적 고려 사항

본 연구대상자 보호를 위하여 자료수집 전에 경기도 H시 소재 S대학교 기관생명윤리위원회의 승인(IRB No. 1610-073-08)을 받았다. 또한 연구대상자의 권리와 비밀보장, 익명성, 연구참여에 대한 철회 가능성 등과 언제든지 연구참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명하였다. 자료 처리와 분석은 암호화하여 입력하여 개인정보가 노출되지 않도록 하였고 연구 종료 후 연구와 관련된 모든 정보와 문서는 잠금장치가 있는 연구실 캐비닛에 3년간 보관 후 폐기한다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성 및 치매태도, 치매지식, 우울, 부양부담 정도

일반적 특성으로 가족부양자의 평균연령은 56.0 ± 7.4 로 여성(80.8%)과 고등학교 졸업 이상(74.4%), 종교를 가진 경우(70.5%)

가 대부분을 차지하였다. 부양자가 주관적으로 느끼는 건강상태는 83.3%가 좋다고 하였으며, 48.7%가 직업을 가지고 있으면서 치매노인을 부양하고 있었고, 월평균 가구소득으로 200만원 초과는 57.7%였다. 치매노인과 동거하고 있는 부양자는 43.6%를 차지하였다. 치매노인 유병기간은 평균 3.2 ± 1.4 년이었으며, 치매중증도를 알 수 있는 간이정신상태 검사(MMSE-DS) 점수는 평균 12.4 ± 4.2 점으로 중증 인지기능장애로 나타났다.

가족부양자의 치매태도는 평균 22.5 ± 8.1 점(45.0점/100점 환산)으로 하부항목인 정서적 태도는 평균 12.7 ± 3.9 점(50.8점/100점 환산), 행동적 태도는 평균 10.8 ± 6.7 점(43.2점/100점 환산), 치매지식은 평균 10.3 ± 3.8 점(64.4점/100점)이었다. 우울 정도는 평균 19.1 ± 8.7 점으로 경증우울이었고, 치매대상자의 부양부담은 51.0 ± 17.9 점(35.2점/100점 환산)이었다(Table 1).

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매태도, 치매지식, 우울, 부양부담의 차이

가족부양자의 치매태도, 치매지식, 우울, 부양부담과 유의한 차이를 나타낸 변수는 가족부양자의 교육수준, 종교, 건강상태, 동거여부와 수입 등이었다.

Table 1. Characteristics of Family Caregivers and Elders with Dementia (N=78)

Variables	Categories	n(%) or M $\pm$ SD
Gender	Male	15(19.2)
	Female	63(80.8)
Age (year)		56.0 $\pm$ 7.4
Health status	Good	65(83.3)
	Bad	13(16.7)
Education	$\leq$ Junior high school	20(25.6)
	$\geq$ High school	58(74.4)
Occupation	Yes	38(48.7)
	No	40(51.3)
Monthly income (10,000 won)	$\leq$ 200	33(42.3)
	$>$ 200	45(57.7)
Religion	Yes	55(70.5)
	No	23(29.5)
Living with elders with dementia	Yes	34(43.6)
	No	44(56.4)
Elders with dementia	Period of dementia	3.2 $\pm$ 1.4
	MMSE-DS score	12.4 $\pm$ 4.2
Attitude toward dementia	Total	22.5 $\pm$ 8.1
	Emotional	12.7 $\pm$ 3.9
	Behavioral	10.8 $\pm$ 6.7
Knowledge about dementia		10.3 $\pm$ 3.8
Depression		19.1 $\pm$ 8.7
Caregiver burden		51.0 $\pm$ 17.9

치매 태도는 정서적 태도($t = 2.52, p = .011$)와 행동적 태도($t = 3.64, p = .002$) 모두에서 종교가 있는 경우가 좋았고, 교육수준이 높으면 특히 행동적 태도가 좋았다($t = 4.83, p = .016$). 교육수준

이 높은 경우가 치매지식이 많았다($t = -2.30, p = .037$). 우울 정도는 가족부양자의 주관적인 건강상태가 좋거나($t = -0.23, p = .016$), 학력이 높으면($t = 2.54, p = .015$) 낮았다. 가족부양자의 부양부담

Table 2. Differences in Attitude, Knowledge, Depression, Care Burden of Family Caregivers

(N=78)

Variables	Categories	Attitude				Knowledge		Depression		Burden	
		Emotion		Behavior							
		M±SD	t(p)	M±SD	t(p)	M±SD	t(p)	M±SD	t(p)	M±SD	t(p)
Gender	Male	14.1±5.0	1.12	13.4±6.7	0.54	9.8±2.2	-0.54	21.6±6.3	0.72	47.5±23.0	-0.47
	Female	12.3±3.6	(.314)	10.2±6.7	(.352)	10.4±3.3	(.632)	18.4±11.4	(.621)	51.8±16.8	(.602)
Health status	Good	12.7±4.2	0.54	10.7±6.8	<0.01	10.2±3.1	-0.11	17.1±9.8	-2.30	50.8±17.3	-0.78
	Bad	12.6±1.8	(.812)	10.8±6.8	(.768)	10.6±3.4	(.745)	29.2±10.5	(.016*)	51.6±22.7	(.936)
Education	≤Junior high school	13.3±3.6	0.37	7.5±2.2	4.83	8.2±4.8	-2.30	25.5±11.0	2.54	50.0±24.4	0.12
	≥High school	12.3±4.2	(.725)	11.5±7.2	(.016*)	11.1±2.1	(.037*)	15.1±8.3	(.015*)	49.6±16.1	(.968)
Occupation	Yes	12.1±4.7	0.21	9.8±6.9	0.47	11.5±2.6	-1.24	15.7±8.7	1.21	47.3±20.0	0.56
	No	13.3±2.9	(.356)	11.3±6.8	(.557)	9.6±3.5	(.263)	20.0±10.8	(.274)	53.2±15.8	(.394)
Monthly income (10,000 won)	≤200	12.6±4.0	0.08	10.0±5.3	0.12	10.4±2.5	2.12	18.0±6.5	0.05	46.3±6.1	1.25
	>200	13.0±4.0	(.845)	10.9±7.6	(.878)	11.8±2.1	(.201)	18.5±10.1	(.955)	42.8±11.7	(.048*)
Religion	Yes	16.6±1.3	2.52	22.0±4.3	3.64	10.2±3.2	0.25	19.6±10.7	-0.64	47.9±16.6	2.32
	No	12.0±3.8	(.011*)	9.5±5.6	(.002**)	10.8±2.1	(.713)	15.8±11.2	(.356)	67.6±16.1	(.024*)
Living with elders with dementia	Yes	12.1±4.5	0.58	9.3±6.4	1.45	10.5±2.6	-0.36	18.6±11.1	0.34	51.0±13.5	0.02
	No	13.5±2.6	(.234)	12.6±6.8	(.241)	10.0±3.8	(.536)	19.6±10.3	(.624)	50.9±20.6	(.041*)

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

Table 3. Correlation among Characteristics of Caregivers and Knowledge, Attitude, Depression, Care Burden of Family Caregivers (N=78)

Variables	Total	Attitude		Knowledge	Depression	Burden
		Emotional	Behavioral			
Attitude	Total	1				
	Emotional	.64**	1			
	Behavioral	.92**	.43*	1		
Knowledge		.02	.04	.03	1	
Depression		.22	-.22	-.11	-.02	1
Burden		.11	-.55**	-.08	-.21	.22

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

Table 4. Influencing Factors among Care Burden in Family Caregivers

(N=78)

Variables	Care burden in family caregivers				
	B	SE	β	t	p
(Constant)	12.99	20.49		0.63	.533
Education level (ref.: ≤Junior high school)	-2.66	4.59	-.12	-0.58	.569
Religion (ref.: Yes)	-2.89	7.57	-.07	-0.38	.706
Health status(ref.: Good)	-5.55	10.26	-.11	-0.54	.594
Living with elders with dementia(ref.: Yes)	1.59	6.80	.04	0.23	.817
Income (ref.: >200)	-3.97	5.25	-.15	-0.76	.458
Emotional attitude	-2.45	0.85	-.53	-2.89	.009**
$R^2 = .31, F = 1.56, p = .017^*$					

* $p < .05$, ** $p < .01$, ref.=reference.

은 종교가 있거나($t = 2.32, p = .024$), 동거를 하지 않거나($t = 0.02, p = .041$), 수입이 많으면($t = 1.25, p = .048$) 더 낮았다(Table 2).

3. 대상자의 치매태도, 치매지식, 우울, 부양부담 간의 상관관계

가족부양자의 치매태도, 치매지식, 우울, 부양부담 간의 상관관계를 분석한 결과, 치매태도의 하위영역인 정서적 태도와 행동적 태도는 정적 상관관계($r = .43, p = .020$)로 정서적 태도가 좋으면 행동적 태도도 좋았다. 특히 정서적 태도는 부양부담과 유의한 부적 상관관계로 가족부양자의 치매에 대한 정서적 태도가 좋은 경우 부양부담도 낮았다($r = -.55, p = .001$)(Table 3).

4. 치매노인 가족부양자의 부양부담에 미치는 영향요인

가족부양자의 치매노인 부양부담을 가장 잘 설명하는 변수들을 탐색하기 위한 차이점검정 및 상관관계분석 결과에서 부양부담 정도나 주요 변수와 유의한 관계를 보인 변수들(가족부양자의 교육수준, 종교, 건강상태, 동거여부, 수입, 정서적 태도)을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 그 결과 부양부담에 유의한 영향요인은 치매에 대한 정서적 태도($\beta = -.53, p = .009$)로, 모형의 설명력은 31%였다($F = 1.56, p = .017$). 따라서 정서적 태도의 점수가 높아 치매에 대한 태도가 긍정적일수록 치매노인에 대한 부양부담이 낮은 것으로 나타났다(Table 4).

논 의

본 연구는 지역보건센터에 등록된 치매노인의 가족부양자를 대상으로 치매노인 부양부담에 영향을 주는 주요변수인 치매태도, 치매지식, 우울 정도를 살펴보고, 궁극적으로는 부양부담에 미치는 영향 요인을 파악하기 위해 수행되었으며, 주요 결과와 주요 변수들을 중심으로 논의하고자 한다.

첫째, 치매에 대한 정서적 태도는 가족부양자의 치매대상자의 부양부담과 높은 부적 상관관계가 있었고 부양부담에 유의한 영향 요인으로 나타났다. 치매노인 가족부양자의 부담은 부양해야 할 상황을 주관적으로 평가하는 부양자의 태도가 영향을 미치고,¹⁰⁾ 치매에 대한 부정적인 태도는 치매노인에 대한 지지 및 돌봄 이행수준을 떨어뜨린다고 한 연구²⁶⁾ 결과와 일치한다. 부양부담에 대한 모델²⁷⁾에서 부양부담의 과정이 부양 자체가 일차적인 스트레스 요인으로 시작하지만, 이 스트레스 요인이 바로 부담이라는 부정적인 결과로 이어지는 것이 아니라 스트레스 요인에 대한 부양자의 주관적인 평가나 어려움을 공유하고 함께 대

처해나갈 수 있는 가족성원의 존재유무나 경제적 부담과 같은 이차적 스트레스 원인도 부양부담에 중요한 영향을 미친다고 하였다. Lee 등¹⁰⁾도 정서적 태도는 극히 개인적인 특성이므로 치매노인 부양자가 유사한 어려움을 겪는다 하더라도 모두 비슷한 수준의 부담을 느끼는 것이 아니라 사회적 지지와 같은 심리사회적 요인과의 상호작용에 따라 스트레스원의 영향력을 완화시킬 수 있다고 하였기 때문에, 사회적 지지에 포함된 정서적 지지의 자원에 따라 부양부담이 감소될 수 있다고 본다. 사회복지 측면에서 치매노인 부양부담과 관련된 대부분의 선행연구들^{10,15)}은 정서적 태도 또는 지지를 따로 구분하지 않고 정보적 지지, 도구적 지지와 함께 사회적 지지의 하위항목으로 포함하여 사회적 지지가 치매노인 부양에 있어 중요한 요인이라고 하였다. 특히 Lee²⁸⁾는 사회적 지지 가운데 정서적 지지만이 가족의 부양부담을 감소시킬 수 있다고 하여 본 연구결과를 지지하였다. NurFati-hah 등²⁹⁾은 비공식적인 사회적 지지 중 가족의 지지가 부양부담을 감소시킨다고 하였고, 가족 중에서도 아무런 조건이나 대가 없이 역할을 수용하는 경향 때문에 배우자의 지지만이 부양부담을 완화시키는 주요 요인이라고 보고하고 있다.¹⁰⁾ 그러나 배우자의 부양이, 배우자의 경제적 책임과 가사활동에 불균형을 야기하고 의사소통의 단절이나 동반자 의식이 상실되는 등 부부관계에 부정적인 변화가 나타난다는 연구결과³⁰⁾도 있다. 요약하면 대부분의 국내연구에서는 사회적 지지가 가족부양자의 부양부담에 직접적으로 영향을 미치는 주요 변수로 간주되고,^{9,10)} 둘의 관계가 부적 상관관계로 나타나,^{11,15)} 본 연구결과를 지지하였다. 이는 치매에 대한 부양자의 부담을 신체적, 심리적, 사회적, 경제적으로 나누었을 때 부양자는 심리적 부담감이 가장 큰 것으로 나타나,³⁰⁾ 심리적인 면이 많이 반영된 정서적 태도가 좋은 경우 어려움을 극복하기 위한 부담감을 적게 느끼기 때문일 것으로 본다.

둘째, 치매지식은 부양부담에 유의한 영향 요인으로 확인되지 않았다. 이는 가족부양자에게 제공되는 치매지식이 부양부담에 실제적인 도움이 되지 않는다고 해석할 수도 있지만, 그보다는 본 연구대상자는 모두 지역보건센터에 등록하여 도움을 적극적으로 받는 가족부양자로 지역보건센터로부터 유사한 수준과 방법으로 치매지식이 학습된 상태라서 대상자들의 치매지식 수준이 차이가 나지 않아 유의한 결과가 나타나지 않은 것으로 볼 수 있다. 또한 가족부양자의 교육수준이 높을수록 치매지식이 많았는데 Yong 등³¹⁾은 대졸 이상인 경우 치매지식 점수가 높다고 하여 본 연구결과를 지지하였다. 국내의 노인입소시설 요양보호사를 대상으로 한 연구³²⁾에서는 치매지식이 치매태도를 예측하는 강력한 변인으로 치매지식이 높을수록 치매태도도 긍정적으

로 나타났다. 이를 통해 치매정보를 알고 있는 집단이 그렇지 않은 집단보다 행동적인 치매태도가 높게 나타나며,¹⁷⁾ 올바른 치매정보를 가지고 있을 때 치매에 대하여 더욱 관심을 갖고 적극적인 태도를 보여 치매를 돌보는 부담이 완화될 것으로 보인다. 치매지식 부족은 치매증상과 치매 환자에 대한 오해를 낳아 적절한 진단과 치료를 받지 못하고 방치되어 치매 환자 및 가족의 삶의 질 저하와 함께 치매 관련 의료비 및 간병비의 증가는 물론 결국 부양부담으로 이어진다. 그러므로 교육을 통해 가족부양자가 치매지식을 습득하고 치매대상자를 돌보는 자신감을 향상시켜 부양부담이 경감되도록 돕는 전략이 필요하다.

셋째, 우울은 부양부담에 영향을 미치는 변수로 유의하지 않았지만, 대부분의 연구에서 우울은 부양부담과 정적 상관관계¹¹⁾로 부양부담이 우울 수준에 영향을 미친다고 하였다.¹⁵⁾ 그러므로 우울 정도가 대상자의 정서적 태도에 영향을 미치고,¹⁵⁾ 본 연구결과와 같이 정서적 태도와 부양부담이 부적인 관계가 있으므로 우울 수준은 궁극적으로 부양부담에 영향을 끼칠 것으로 해석할 수 있다. 특히 가족부양자 중 치매노인의 딸과 며느리 부양자 189명 중 75%가 우울증상을 경험하고 있고³²⁾ 이러한 우울은 부양자의 건강에 악영향을 주는 중요한 요인이다. 그러므로 가족부양자의 건강상태에 대한 적극적인 관리와 효과적인 중재방안에 대한 접근이 필요하며, 본 연구대상자도 딸과 며느리가 많은 부분을 차지하므로(64.3%) 여성을 대상으로 우울을 해소할 전략이 반드시 포함되어야 한다고 본다.

본 연구결과를 토대로 부양부담은 다양한 스트레스 요인을 포함하는 복합적이고 지속적으로 작용하는 특성²⁷⁾을 지닌 정서적 태도에 영향을 받는다. 그러므로 치매대상자의 장애정도와 같은 일차적 스트레스원은 물론 가족 간의 관계나 가족부양자의 기존 역할의 제한 등 이차적 스트레스원을 줄이는 중재를 통해 치매에 대한 정서적 태도를 향상시켜 부양부담을 줄이는 방안이 모색되어야 할 것이다.

결 론

본 연구는 가족부양자 프로그램에 참여하는 가족을 대상으로 치매에 대한 태도, 치매지식, 우울, 부양부담의 차이와 상관관계를 확인하였으며, 치매에 대한 정서적 태도가 부양부담에 미치는 영향요인으로 파악되었다.

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언 및 제한점을 밝히고자 한다.

첫째, 각종 보건소, 병원을 포함한 기관에서 치매 중재 프로그램의 대부분이 치매노인에 대해 초점이 맞춰져 있다는 점을 고

려하면 가족부양자를 대상으로 하는 간호중재 프로그램의 개발이 시급하다고 본다. 특히 치매가족을 대상으로 프로그램을 계획할 때는 치매 관련 지식전달에만 집중하지 않으면서 가족부양자가 치매노인을 부양하기 위한 정서적 태도 수준을 향상시키는 데 초점을 두어야 하며, 이를 위해 정서적 태도에 미치는 다양한 중재 요인에 대한 포괄적인 분석이 필요하다.

둘째, 본 연구는 경기도 지역의 세 곳에 등록된 치매노인 가족부양자를 대상으로 2017년에서 2018년도에 자료를 수집하였기에 연구결과를 일반화하기는 제한점이 있다. 또한 치매태도는 하위 항목별 분석을 하였으나, 치매지식, 부양부담감의 하위 항목별 분석을 하지 못하였다. 향후 연구에서는 구체적인 전략을 위해 세부항목의 분석이 필요하다. 연구에서 정서적 태도가 부양부담에 영향을 미치는 요인으로 밝혀진 바, 정서적 지지를 대변하는 공식적 지지자원의 접촉빈도 등 지지체계의 네트워크 정도를 반영하지 못하였다. 추후에는 다양한 공식적 자원의 형태와 역할을 반영하여 연구를 진행할 필요가 있다.

본 연구는 치매노인의 부양부담과 관련한 긍정적 태도의 구축을 위한 간호중재를 개발하는 기초자료를 제공하였고 추후 치매 관련 연구방향을 설정하는데 미력하나 기여하였다는데 의의 있겠다. 이에 가족부양자가 치매노인의 부양에 대해 정서적으로 긍정적인 인지를 갖고 바람직한 돌봄 행위를 실천하도록 유도함으로써, 궁극적으로는 가족부양자의 치매노인에 대한 부양부담을 경감하는데 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

ORCID

박경희 0000-0002-0131-3565

REFERECES

1. Gang MH, Lee JH. Converged study on the validity and reliability of the communication behavioral scale of nurses caring for people with dementia. JKCS. 2020;11(5):327-33. doi: 10.15207/JKCS.2020.11.5.327
2. Korean Statistical Information Service. The estimated population by sex and age. Available at: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&checkFlag=N [accessed on 2 January, 2023]
3. Kang J. Nutritional management in dementia. J Clin Nutr. 2021;13:1-6. doi: 10.15747/jcn.2021.13.1.1
4. National Institute of Dementia. Current status of dementia. Available at: https://www.nid.or.kr/info/diction_list2.aspx?gubun=0201. [accessed on 18 December, 2022].
5. Rakesh G, Szabo ST, Alexopoulos GS, Zannas AS. Strategies for dementia prevention: latest evidence and implications. Ther Adv Chronic Dis. 2017;8(8-9):121-36. doi: 10.1177/2040622317712442

6. WHO. WHO global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=80A23EA097237DA6A82CDEF47F41E05?sequence=1> [accessed on 16 December, 2022].
7. Seong SJ, Lee KJ, Kim WJ, Kim K, Lee DW. A Study on complementary policy to enhance the effectiveness of national dementia policy in terms of medical services. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 2021;60(4):396-405. doi: 10.4306/jknpa.2021.60.4.396
8. Ministry of Health and Welfare. National dementia initiative: implementation plans. Available at: http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=341876. [accessed on 15 December, 2022].
9. Choi JH, Lee JY. Factors influencing the family burden of taking care of elderly with dementia. *JFBL.* 2018;36(3):91-101. doi: 10.7466/JKHMA.2018.36.3.91
10. Lee HJ, Lee JW, Lee JY. Family caregiver's burden for the elderly with dementia: moderating effects of social support. *Soc Sci Res Rev.* 2015;26(1):345-67. doi: 10.16881/jss.2015.01.26.1.345
11. Yoo SY. Analysis of research trends about burden of caring for senile dementia patients in Korea. *Health and Welfare.* 2018;20(4):29-54. doi: 10.23948/kshw.2018.12.20.4.29
12. Ministry of Health and Welfare. National institute of dementia annual report 2017. National Institute of Dementia. 2018.
13. Kim EK, Park H. Factors associated with burden of family caregivers of home-dwelling elderly people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *KJAN.* 2019;31(4):351-64. doi: 10.7475/kjan.2019.31.4.351
14. Luppá M, Luck T, Brähler E, König HH, Riedel-Heller SG. Prediction of institutionalisation in dementia. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2008;26(1):65-78. doi: 10.1159/000144027
15. Kim JY, Ryu WJ, Choi YH. The effect of caregiver burden on depression of dementia family caregivers: the moderating role of perceived public support. *KJGSW.* 2018;73(2):171-91. doi: 10.21194/kjgs.73.2.201806.171
16. Yang KH, Park MY, Kang HS. The effects of dementia prevention integrated program on cognitive function and emotive levels of the elderly in communities. *JKDAS.* 2017;19(4), 2159-73.
17. Song YH. The study on the understanding and attitude of dementia for the middle-aged. [thesis]. Seoul: Dongduk women's University: 2002.
18. Cho EY. Effects of family strength and daily living activities of the elderly with Dementia on burdens of family caregiver. *JKDAS.* 2016;18(4):2149-65.
19. Kang CM, Kim JS, Jeong JH. Factors influencing quality of caregiving by caregivers for elders with dementia. *J Korean Acad Community Health Nurs.* 2016;27(3):193-201. doi: 10.12799/jkachn.2016.27.3.193
20. Kang HK. The study on the knowledge and attitude of dementia - for some professional soldiers. [thesis]. Seoul: Hanyang University: 2010.
21. Lee EJ, Jo MK. A study on perception of and attitude toward dementia and depression of residents in a community. *J East-West Nurs Res.* 2017;23(2):180-9. doi: 10.14370/jewnr.2017.23.2.180
22. Cho HO. A study on the knowledge and attitude of the general public about dementia. [thesis]. Seoul: Hanyang University: 1999.
23. Chon KK, Rhee MK. Preliminary development of Korean version of CES-D. *Kor J Clin Psychol.* 1992;11(1):65-76.
24. Novak M, Guest C. Application of a multidimensional caregiver burden inventory. *Gerontologist.* 1989;29(6):798-803. doi: 10.1093/geront/29.6.798
25. Jang IS. A study of the family caregiver's burden for the elderly with chronic disease in a rural area. *J Korean Acad Soc Home Care Nurs.* 1995;2(1):19-34.
26. Noh JH, Lim EJ, Hur J. The factors influencing careworkers' care performance for elders with dementia. *KJOHSM.* 2012;6(3):75-84.
27. Pearlín LI, Mullan JT, Semple SJ, Skaff MM. Caregiving and the stress process: an overview of concepts and their measures. *Gerontologist.* 1990;30(5):583-94. doi: 10.1093/geront/30.5.583
28. Lee HJ. Influencing factors and caregiving burden among primary caregiver for demented elderly. *Kor J Care Work.* 2006;2(1):33-60.
29. NurFatimah O, Rahmah MA, Rosnah S. Informal social support and caregiver burden of caregivers of elderly with dementia. *IOSR-JHSS.* 2013;8(5):68-72. doi: 10.9790/0837-0856872
30. Lee AS, Kim HG. Care-givers' attitude & determinants about the burden of the caring for senile dementia patients. *Health and Social Science.* 2003;13:29-60.
31. Yong MH, Kim EJ, Yang YA. A study on the knowledge of families with demented elderly persons for dementia. *J Korean Aging Health Friendly Policy Association.* 2010;2(2):41-50.
32. Jang YJ. A comparative study on the factors that determine the attitude toward dementia in Korea and Japan: focusing on the care workers who work in nursing homes. *J Korean Gerontological Society.* 2014;34(2):333-48.