

치매가족의 치매대상자 재가돌봄의사에 대한 영향요인분석

An Analysis of Factors Influencing the Dementia Patient Home Care Intention of Family Caregivers

조범훈, 이동영

가톨릭관동대학교 일반대학원 사회복지학과

Bum-Hun Cho(snjsd@hanmail.net), Dong-Young Lee(welfarepolicy@hanmail.net)

요약

본 연구는 치매가족을 대상으로 재가돌봄의사에 영향을 미치는 요인을 앤더슨의 행동모형에 근거하여 실증 분석함으로써 치매대상자 가족의 돌봄부담 경감을 포함한 효율적이고 원활한 서비스 이용에 관한 실천적 함의를 도출하는 데 목적을 두고 수행하였다. 이를 위해 본 연구는 경기도 26개 시군구지역을 대상으로 조사한 『치매 인식도 및 욕구 조사』의 원자료를 활용하여 연구목적에 맞는 대상과 특성을 선별하여 2차 분석을 시행하였다. 이에 분석대상은 치매가족 539명이고, 특성은 앤더슨 행동모형에 근거하여 소인요인, 가능성요인, 욕구요인의 해당 변수를 삽입하였으며, 분석은 위계적 회귀분석을 적용하였다. 분석 결과, 유의수준 5% 기준으로 소인요인에서는 거주지가 비도시일수록, 돌봄관계가 배우자 혹은 자녀일수록, 경제수준이 높을수록, 가능성요인에서는 치매관련 태도가 긍정적일수록, 욕구요인에서는 치매대상자의 치매특성이 보다 경증일수록, 그리고 돌봄부담이 낮을수록 재가돌봄의사가 높아지는 것으로 나타났다. 아울러 앞서 고려한 세 가지 요인 중 욕구요인이 상대적으로 보다 중요한 변수로 확인되었다. 이러한 결과를 바탕으로 재가돌봄의사를 높이기 위해서는 우선 치매정도와 경제적 특성에 부합되는 지원전략을 구축해야 함을 전제로, 긍정적 치매태도형성을 위한 가족대상 상담 및 교육프로그램의 개발과 지원, 지역 및 가족특성에 따른 차별화 실천전략의 마련 등을 실천적 함의로 제안하였다.

■ 중심어 : | 치매가족 | 치매대상자 | 재가돌봄의사 | 앤더슨 모형 |

Abstract

This study was conducted to find a practical implication regarding efficient and smooth service utilization including care burden reduction of family caregivers by empirically analyzing the factors influencing the dementia patient home care intention of family caregivers, based on Anderson's behavior model. For this study, the subjects and characteristics suitable for the study purpose were selected using the source data of 『A Survey on the Dementia Recognition and Needs』 targeting 26 cities and countries in Gyeonggi-do and then secondary analysis was conducted. This study targeted 539 dementia families, and based on Anderson's behavior model, variables related to predisposing factors, enabling factors and need factors were inserted, and hierarchical regression analysis was applied. The analysis result showed that at a significance level of 5%, the home care intention was high when family caregivers were not living in cities, they were spouses or children and their economic level was high as predisposing factors, and the dementia-related attitude was positive as an enabling factor, and the degree of dementia was mild and care burden was low as need factors. Moreover, need factors were relatively important variables among the three factors mentioned above. These findings demonstrate that for improving the home care intention, there is a need to construct a support strategy, which considers the degree of dementia and economic characteristics and develop diverse counseling and education programs for a positive attitude towards dementia and a differentiated strategy depending on regional and family characteristics.

■ keyword : | Dementia Family | Dementia Patient | Home Care Intention | Anderson Model |

접수일자 : 2015년 11월 12일

수정일자 : 2015년 11월 27일

심사완료일 : 2015년 12월 02일

교신저자 : 이동영, e-mail : welfarepolicy@hanmail.net

1. 서론

우리나라는 인구의 고령화에 따라 치매환자도 급격히 증가하여 65세 이상 노인인구의 치매 유병률이 2014년 9.58%(61만 명)에서 2020년 10.39%(84만 명), 2050년에는 15.06%(217만 명)로 급증할 것으로 전망되는바, 이로 인한 가족 부담과 사회비용의 증가는 더 이상 미래가 아닌 현재의 사회문제로 인식하게끔 한다[1]. 치매환자의 돌봄 형태에는 시설보호와 재가보호의 측면에서 접근 가능하며 이에 따른 장단점이 있으나 다양한 부양부담에도 불구하고 시설 입소를 선택하지 않고 여러 가지 이유로 인하여 치매환자 중에서 상당한 비율이 재가에 머무르는 실정에서는 재가 치매대상자 및 치매가족에 대한 사회와 국가 차원에서 관심을 가지지 않을 수 없다[2][3].

고령화 사회를 먼저 경험한 서구에서는 노인을 위한 여러 가지 형태의 사회적 보완 서비스를 제공하여 왔으며 지역사회 안에서 장기적이고 지속적으로 노인을 보호할 수 있도록 다양한 유형의 재가복지서비스를 이용하도록 정책적 지원책이 마련되어 왔다[4][5]. 선진국들은 장기요양보호 대상노인 증가에 따른 공공재원의 부담 증가에 대해 대안을 모색하는 과정에서 비공식적인 자원의 중요성을 확인하였고, 그중에서도 가장 중요한 역할을 하는 사람이 가족임을 알게 되었다[6][7]. 노인 장기요양보험제도를 운용하고 있는 OECD 국가들에서도 ‘현 거주 장소에서의 노화’라는 목표 하에 노인이 요양 시설보다 자택에서 보호를 받도록 하는 정책방향을 추진하고 있다[8]. 우리나라 장기요양보험의 모델 중 하나인 독일의 경우 재가케어지원의 강화를 하고 있다. 치매노인은 재가에서의 지속적인 생활을 원하고 있어서 가족에 대한 지원대책이 시급한 것으로 지적하고 있는데 이를 지원하기 위해 독일에서는 케어지원센터를 설치하고 있다[9]. 영국 스코틀랜드의 치매노인은 약 60%는 집에서 수발을 받고 있으며, 그중 70%는 지역사회 내에서 가족수발자와 함께 살고 있는 것으로 나타났다[10]. 개인주의 문화로 인해 가족수발을 꺼릴 것으로 보이는 영국의 수발자들은 왜 부담을 줄여주는 시설이 용을 하지 않는지에 의문을 가질 수 있다. 대부분의 영

국 가족수발자들은 국가가 권리로써 장기요양에 대한 보호서비스를 제공해야 한다고 인식하고 있음에도 불구하고 여전히 가족수발을 지속하고자 했다[11]. 미국의 경우 재가서비스(HCBS, home and community based services) 확대는 단기적으로 비용증가를 초래하지만 장기적으로 보았을 때 시설 서비스 지출의 감소와 장기적 비용절감이라는 효과가 있다고 보았다[12]. 이와 같이 사회적 비용절감과 치매가족 및 치매대상자의 삶의 질 향상을 위해 치매대상자가 지역사회에 기반을 둔 재가돌봄에 대한 지원이 중요하다고 할 것이다. 기존 연구들은 시설입소의향이라는 측면에서의 접근이 많았으나 치매대상자의 가족이 의사결정 주체로서 매우 중요한 역할을 한다는 사실을 감안할 때, 그들이 여러 가지 제도적 지원에도 불구하고 시설보다 재가에 많이 머무르고 있는 현실 속에서 치매가족의 재가돌봄의 사라는 관점에서 접근은 연구로서의 가치가 충분하다고 할 것이다.

우리나라의 경우에는 1987년부터 노인복지법 제38조에 의하여 재가노인복지서비스가 제공되고 있으나 노인인구 중 저소득층 노인을 중심으로 이루어져 왔으며 내용이나 전문성에 있어 매우 취약한 실정이었다[13]. 2008년 7월 1일부터 시행된 노인장기요양보험법 제3조에는 장기요양급여 제공의 기본 원칙을 ‘노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가 서비스를 우선적으로 제공하여야 한다’고 명시하였고, 2012년 2월 5일부터 치매관리법, 2014년 7월 1일부터 노인장기요양보험 치매특별등급제 시행 등을 통해 정책적 접근을 하고 있으나 현장에서는 여전히 실효성이 부족한 편이다.

이상의 배경과 필요성에 근거하여 본 연구의 목적은 치매가족의 재가돌봄에 어떤 요인들이 의미 있게 긍정적 혹은 부정적으로 영향을 미치는지 실증적으로 탐색해 봄으로써 재가돌봄의 체계적 구현을 위한 실천적 함의를 도출하고자 한다. 즉 증거기반실천(EBP: evidence based practice)에 근거 재가돌봄의 부정적 장애요인은 최소화하고, 긍정적 촉진요인은 최대화하는 것은 물론 주요 특성에 따른 재가돌봄의사의 차이발생은 차별적 서비스체계 구축의 시사점으로 활용하여 원활한 재가

돌봄 발전의 가능성을 논의해보고자 한다. 이를 위해 본 연구에서는 공신력 있는 자료의 활용(경기도 치매인식 및 욕구 조사자료의 활용), 체계화된 연구모형의 구축(앤더슨 행동모형의 적용), 적합한 분석방법의 적용(요인통계와 요인 간 상대적 크기를 확인할 수 있는 위계적 회귀분석의 적용) 등을 통해 신뢰성 있는 결과 산출과 이를 통한 합의 도출의 논리적 궤를 구현하고자 한다.

위에서 살펴본 연구의 필요성 및 목적에 근거하여 본 연구의 연구문제를 제시하면 다음과 같다. 첫째, 치매가족의 재가돌봄의사와 관련한 기술적 특성은 어떠한가? 이는 본 연구의 주된 관심사인 재가돌봄의사와 관련한 기본적 실태를 파악하고자 하는 것이다. 둘째, 치매가족의 재가돌봄의사에 영향을 미치는 소인요인, 가능성요인, 욕구요인의 하위변수들은 어떤 것들이 있는가? 이는 재가돌봄의사를 결정하는 주요 변수에 대한 통계적 의미를 확인하고자 하는 것이다. 셋째, 치매가족의 재가돌봄의사에 어떠한 요인이 가장 큰 영향을 미치는가? 이는 위계적 회귀분석의 적용을 통해 확인 가능한 요인별 상대적 중요성을 파악하여 재가돌봄의사에 보다 중요한 시사점을 확인하고자 하는 것이다.

II. 이론적 배경

1. 치매와 재가돌봄의 이해

치매(Dementia)란 뇌의 만성 또는 진행성 질환으로 생기는 증후군으로 기억력, 언어기능, 지남력, 문제해결 능력, 판단력 등을 포함하는 고도의 대뇌피질 기능의 다발성 장애라고 정의할 수 있다[14]. 이러한 증상은 점진적으로 악화되며, 일상생활을 독립적으로 수행할 수 없게 된다. 치매 진단기준(DSM-5, 2013)에 의하면, 치매의 임상적 증세의 정도에 따라 경도(輕度, Mild), 중등도(中等度, Moderate), 중도(重度, Severse)으로 나눌 수 있다. 경도는 일상생활의 도구적 활동의 어려움(예, 집안일, 돈 관리 등)이 있고 간헐적인 기억력 상실로서 직업상의 능력이나 사회참여 활동의 능력이 상실된 상태이나 독립적인 생활은 할 수 있고 신변처리나 개인위

생에 적절히 유지할 수 있으며 비교적 올바른 판단력을 가지고 있어서 가족과 함께 생활하는데 별 어려움이 없는 상태이다. 중등도는 경증과 중증의 중간 정도를 말하는데 일상생활의 기본적 활동의 어려움(예, 음식 섭취, 옷 입기 등)이 있고 기억력, 사고력, 판단력이 비교적 많이 감퇴되어 독립적인 생활이 어려우며 아직은 신체적 활동은 있으므로 안전사고에도 위험이 따른다. 가족이나 간호사의 부분적인 간호나 보살핌이 필요한 상태이다. 중도는 완전히 의존적인 상태이며 신변처리나 개인위생도 유지하기 어려울 정도로 심한 상태로 언어구사가 지리멸렬하여 의사소통이 어렵고 일상생활능력이 없으므로 규칙적인 생활원조와 지속적인 감독이 필요한 상태라 할 수 있다[16][15]. 따라서 치매대상자의 생활과 안전을 위해서는 돌보는 사람이 항상 함께 해야만 하는 부양부담이 매우 증가한다[18]. 부양부담은 부양자가 경험할 수 있는 신체적, 심리정서적, 사회적, 재정적인 문제를 포괄하는 다차원적 개념이다[19].

치매노인의 일상생활, 동작능력 저하와 인지장애 및 문제행동에 따라 부양가족들이 겪는 어려움은 치매정도가 심할수록 높아지는 것이며 그 고통스러운 점은 경험하지 않은 사람은 이해하기 힘들 정도이다[16].

가족에 의한 전통적 돌봄을 대신하거나 보완하기 위해 사회적 돌봄(social care)이 제도화된 이후에도 비공식적인 가족 돌봄은 장기요양 영역에서 “숨겨져 있는” 주요한 영역으로 간주되고 있으며 시설요양 기간을 최소화하려는 서구 복지국가들의 노력은 노인들을 위한 다양한 지역사회서비스를 개발하고 재가서비스를 확대하며, 가족돌봄에 대한 다양한 지원정책을 발전시키고 있다[23]. 가족돌봄에 대한 지원의 필요성을 단순히 가족돌봄의 책임성을 재부과한다거나 재정적 인센티브 기제로 보는 것을 뛰어넘어 새로운 사회적 조건에서 노인돌봄과 노동의 병존이라는 목적, 즉 일·가족양립 정책의 일환에서 포착하는 시각은 가족돌봄을 해석하는데 포괄적인 관점을 제공해준다[24].

치매대상자가 지역 생활을 가급적 오랫동안 유지할 수 있도록 하기 위해서는 물론 치매대상자의 욕구도 매우 중요한 요인이 되겠지만, 그 가족의 요양부담을 얼마나 경감시켜줄 수 있는지가 주요한 관건이 될 수 있

다[25]. 또한 치매 가족들이 신체적, 심리적, 사회적, 재정적 부담을 극복할 수 있다면 장기간 지역사회에서 보호할 수 있겠으나 그렇지 못할 경우 시설에의 입소를 결정하게 된다[27].

2. 재가돌봄의사에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구검토

의료서비스 및 일반적 사회서비스 이용의사에 영향을 미치는 요인을 파악한 선행연구를 검토해보면, 분석틀로서 가장 많이 활용하고 있는 모형 중에 하나가 바로 앤더슨의 행동모형이다[28]. 앤더슨 모형은 원래 의료서비스 이용을 설명하기 위해 개발된 모형이지만, 개인 수준에서의 서비스 이용을 비교적 체계적이면서 간명하게 설명한다는 점에서 사회복지서비스 이용의 예측요인을 분석하는 이론적 모형으로도 광범위하게 사용되고 있다[37]. 이렇게 앤더슨 모형은 다양한 학문의 관점을 결합한 절충적인 접근방법이고, 인구사회학적 특성이나 사회구조적 특성, 지식과 태도, 그리고 이용자의 욕구까지 포괄하고 있어 서비스 이용 행태에 대해 전반적으로 살펴볼 수 있어서 유용한 분석틀이라고 할 수 있다. 또한 앤더슨 모형은 기존의 많은 연구에서 요인분류의 타당성이 입증되었을 뿐만 아니라 개인 내적 및 외적 요인을 통합적으로 관리하고 있어 행위 예측의 분석틀로 적합하며[38], 노인을 부양하는 가족들을 대상으로 서비스 이용 및 이용의향을 살펴본 연구들이 있다[34][39][41].

따라서 앤더슨 모형은 재가돌봄의사에 영향을 미치는 요인들을 개인적인 측면과 사회적인 측면을 함께 고려하여 살펴볼 수 있으며, 기존의 연구들에 비해 재가돌봄에 영향을 미치는 요인을 소인요인, 가능성요인, 욕구요인으로 영역별 구분을 통해 치매가족의 재가돌봄의사에 영향을 미치는 선택행동을 보다 더 폭넓게 살펴볼 수 있다.

첫째, 소인요인(predisposing factor)은 서비스 욕구 발생 이전에 개인의 의지와 상관없이 이미 가지고 있는 특성으로 성별, 연령 등 인구학적 특성이나 직업, 결혼 상태, 교육수준, 소득수준 등 사회경제적 특성 등과 관련된 것들이다[32][35][39]. 본 연구에서는 이러한 선행

요인에 따라 성별, 연령, 학력, 거주지, 관계, 경제수준, 의료보장형태를 소인요인으로 구성하였다. 서비스이용 결정의 주체가 치매대상자를 부양하고 있는 가족이 중요한 역할을 한다는 사실을 감안할 때 부양자의 어떠한 요인이 서비스 이용결정에 영향을 미치는지에 대해 살펴볼 필요가 있다. 수발자의 경우 남성, 높은 연령, 고학력, 딸, 나쁜 건강상태, 높은 부담감, 직업이 있는 경우 시설을 선호하였으며[42], 연령이 젊을수록, 교육수준이 높을수록 서비스 인지도가 높아서 이것이 서비스 이용에 영향을 미치는 요인이 된다고 지적한다. 부양자의 연령, 부양자와 노인과의 관계, 가구소득 및 부양자의 서비스인지도가 중요한 영향요인으로 나타났다[40].

둘째, 가능성요인(enabling factor)은 서비스를 이용할 수 있도록 하는 수단과 능력 혹은 저해하는 요인으로서 개인과 가족 자원 등 경제사회적 특성은 물론 지역사회의 자원을 포함하는 개념이다[43]. 본 연구에서는 치매가족의 치매지식특성과 치매태도특성을 가능성요인에 포함시켰다.

사회 및 제도특성의 치매정책 인지수준에 대한 선행 연구에서는 노인장기요양보험제도 등 기존 치매 관련 서비스 자원에 대한 제도 홍보와 정보 및 안내가 부족하여 적절한 자원 활용의 가장 큰 걸림돌이 되고 있다고 보고되었다[44]. 치매환자를 돌보고 있는 조호자의 절반이 자신이 돌보고 있는 환자가 치매에 걸렸다고 생각하지 않고 있었으며, 자신들이 돌보고 있는 치매 환자 3명 중 2명은 치매 진단을 위한 검사를 받은 적이 없고 이런 경험은 초기 치매일수록 강하게 나타나 사실을 인지하지 못하고 방치되고 있을 수 있는 가능성이 높아 [45] 질병에 대한 적절한 관리가 이루어지지 않다. 치매 환자와 직접적으로 상호작용하게 되는 치매시설 조호자의 치매 지식과 태도를 조사한 연구에서는 치매에 대해 어떤 형태로든 교육을 받은 집단이 그렇지 않은 집단보다 치매 지식 정도와 조호 활동 정도가 높고, 치매에 대해 긍정적인 태도를 지닐수록 조호 활동의 실천 정도가 높은 것으로 확인되었다[33].

노화 과정을 정확하게 이해하지 못할수록 노인에 대한 태도가 부정적이며, 노인에 대해 부정적인 태도를 가지고 있는 사람이라면 노화과정에 대한 지식을 정

확하게 습득할 경우 태도가 더 긍정적인 방향으로 바뀔 수 있다고 보고하였다[29]. 치매라는 질병의 특성 상 치매 검사와 진단, 치료와 예방 활동 모두가 결국 치매 환자 가족들에 의해 결정되어지고 있는 것이다. 즉 치매 환자의 가족과 주부양자의 치매 태도와 인식에 따라 치매 환자에 대한 대처와 치료 활동이 크게 달라질 수 있다[30]. 가족부양자들이 재가복지서비스 이용에 대해서 가지고 있는 생각들이나 가치관, 태도 등은 서비스 이용에 주요한 영향을 미치는데, 가족부양자의 사회문화적 태도와 재가복지서비스에 대한 인식은 서비스를 이용할 것인가, 아닌가를 결정하는데 결정적인 기여를 한다고 한다[20][26].

셋째, 욕구요인(need factor)은 서비스 이용을 필요하게 만드는 개인의 장애나 질병의 수준 등 건강 관련 특성이 이에 해당된다[21][35]. 욕구요인은 서비스를 이용할 것인가의 여부를 결정하는데 있어서 가장 직접적인 원인이 되는 것으로서, 개인의 장애나 질병의 수준에 관한 변수라 할 수 있다.

치매노인의 일상생활동작능력(ADL), 도구적 일상생활동작능력(IADL)과 함께 가족부양자의 부양부담에 관련된 변인이 포함되는데 노인의 건강문제가 심각하거나 일상생활수행 능력수준이 떨어질수록, 가족부양자들이 취업활동을 하고 있다거나 건강상태가 좋지 못하여 부양을 하는데 어려움이 있을수록, 재가복지서비스를 이용할 의사가 높아지며 이용할 경우 지속성이나 이용 횟수가 높아지는 것으로 나타났다[17][22][31]. 본 연구에서 이러한 선행연구를 바탕으로 하여 본 연구에서는 치매대상자의 치매특성과 치매가족의 돌봄특성을 욕구요인으로 구성하였다.

위에서 본 바와 같이 앤더슨 모형은 포괄적이고 전체적인 관점에서 의사 예측요인을 살펴 볼 수 있는 유용성을 갖고 있으므로 본 연구의 분석틀로 적합하다고 생각되므로 소인요인, 가능성요인, 욕구요인에 대한 치매가족의 치매대상자 재가돌봄의사에 영향을 미치는지 살펴볼 것이다.

III. 연구방법

1. 분석자료 및 분석대상

본 연구는 경기도광역시치매센터에서 치매대상자 가족을 대상으로 실시한 『2014년 치매 인식도 및 욕구 조사』를 원자료로 활용하여 2차 분석하였다. 본 자료를 본 연구의 활용자료로 선택한 이유는 첫째, 치매관련 조사로서 치매특성은 물론 치매관련 서비스 이용과 관련한 좋은 정보들을 담고 있어 모형구축 및 분석의 타당성에 상당한 유용성을 갖고 있다 판단했고, 둘째, 조사접근이 상대적으로 어려운 치매가족에 대해 경기도 26개 시군구지역에 걸쳐 광범위하게 조사하여 상당수의 사례수를 확보하고 있어 충분한 대표성 확보에 유리하다고 판단했기 때문이다.

본 자료를 통해 확보한 분석대상은 치매대상자를 돌보고 있는 치매가족(배우자 및 자녀 등)이다. 따라서 분석대상은 치매가족 구성원 개인이 되고, 분석에 포함된 사례수는 설문응답에 결측치가 없는 539명이다.

2. 변수의 정의 및 측정

1.1 독립변수

본 연구의 독립변수는 앞서 살펴본 선행연구들을 바탕으로 앤더슨 행동모형에 근거 소인요인, 가능성요인, 욕구요인 등의 관련 변수들을 설정하였다.

소인요인에는 치매가족의 성별, 연령, 학력, 거주지, 치매대상자와의 관계, 경제수준, 의료보장형태로 구성하였다. 성별(남성=0, 여성=1), 연령(만 나이), 학력(무학=1, 초졸=2, 중졸=3, 고졸=4, 대졸=5, 대학원졸=6), 거주지(도시=0, 비도시=1), 치매대상자와의 관계(배우자=1, 자식=2, 기타=3), 경제수준(하=1, 중=2, 상=3), 의료보장형태(의료=1, 건강보험=2) 등을 투입하였다.

가능성요인에는 치매지식특성과 치매태도특성을 사용하였으며 하위변수로 치매지식특성에는 치료가능성, 정신행동증상, 실종위험 외출자제를, 치매태도특성에는 바보되는 병, 치매회피도, 치매거부감으로 구성하였다. 4점 리커트 척도를 사용하여 각 하위변수의 합으로 '1=전혀 그렇지 않다', '2=그렇지 않다', '3=그렇다', '4=매우 그렇다'로 점수를 사용하였다.

욕구요인에는 치매대상자의 치매특성과 치매가족의 돌봄부담특성을 사용하였으며, 하위변수로 치매대상자의 치매특성에는 치매수준, 일상생활어려움, 사회생활어려움을, 치매가족의 돌봄부담특성에는 검사비용부담, 돌봄부담으로 구성하였다. 4점 리커트 척도를 사용하여 각 하위변수의 합으로 '1=전혀 그렇지 않다', '2=그렇지 않다', '3=그렇다', '4=매우 그렇다'로 점수를 사용하였다.

1.2 종속변수

종속변수는 치매가족의 치매대상자 재가돌봄의사이다. 재가돌봄의사에는 하위변수로 시설입소 고려경험, 시설 선호도, 시설입소 논의경험, 시설입소 희망도의 4점 리커트 척도를 합산평균으로 하여 사용하였다. 단, 본 연구에서는 시설입소의 반대개념으로서 재가돌봄을 종속변수로 하는 만큼 해당 변수의 합산 후 역채점하여 이를 분석에 활용하였다. 하위 척도는 '1=전혀 그렇지 않다', '2=그렇지 않다', '3=그렇다', '4=매우 그렇다'의 리커트 4점 척도이다. 이상의 독립 및 종속변수를 전문가의 검토를 통해 내용타당도(contents validity)를 평가하여 그 적절성을 확보하였고, 내적 일관도를 통한 신뢰도 역시 모든 변수에서 0.7이상으로 높게 나타나 적도활용에 문제가 없음을 확인하였다. 주요 변수에 대한 내용을 표로 정리하면 다음과 같다.

표 1. 변수의 정의 및 측정

변수명		측정내용	
종속 변수	재가 돌봄 의사	시설입소 고려경험	1=전혀 그렇지 않다
		시설 선호도	2=그렇지 않다
		시설입소 논의경험	3=그렇다
		시설입소 희망도	4=매우 그렇다
독립 변수	소인 요인	성별	0=남성 1=여성
		연령	연속형
		학력	1=무학, 2=초졸, 3=중졸, 4=고졸, 5=대졸, 6=대학원졸
		거주지	0=도시 1=비도시
	가능 성요 인	경제 특성	1=배우자 2=자식
		의료보장형태	1=하 2=중 3=상
		치매 지식	1=의료 2=건강보험
		치매	치료가능성 정신행동증상 실종위험 외출자제
	바보되는 병		

욕구 요인	태도	치매회피도
		치매거부감
	치매 특성	치매수준
		일상생활어려움
		사회생활어려움
		검사비용부담
돌봄 특성	돌봄부담	

3. 분석모형 및 분석방법

본 연구는 치매가족의 치매대상자 재가돌봄의사를 결정하는데 어떠한 요인이 영향을 미치는지 살펴보고자 하는 것으로 재가돌봄의사의 수준이 종속변수가 되고, 각 영향요인(소인요인, 가능성요인, 욕구요인)이 독립변수가 되는 인과모형이 연구모형이 된다. 이를 수식으로 나타내면 다음과 같다.

$$Y = B_0 + B_1X_1 + B_2X_2 + B_3X_3 \quad (1)$$

(Y=재가돌봄의사, X1=소인요인, X2=가능성요인, X3=욕구요인, Bi=회귀계수)

본 연구에서는 수집된 자료의 통계분석을 위해 SPSS 19.0을 이용하여 분석하였으며, 유의수준은 p<0.05로 설정하여 분석을 실시하였다. 분석방법은 첫째, 조사대상자의 일반적 특성과 주요 변수의 기술적 특성을 파악하고자 기술통계분석을 시행하였다. 둘째, 조사대상자의 종속변수에 대한 소인요인, 가능성요인, 욕구요인의 영향력을 파악하기 위해 인과관계 분석방법으로서 각 요인 별 하위변수의 절대적 영향력 뿐 아니라 요인 간 상대적 영향력까지 파악하는데 유용한 위계적 회귀분석 방법(hierarchical regression analysis)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 주요특성에 대한 기술통계분석

우선 조사대상자의 소인요인 관련 특성들을 살펴보면, 성별에서는 여자가 73.7%, 남자가 26.3%로 나타났으며, 연령에서는 50대가 28.9%로 가장 많았고, 70대 이상, 40대, 60대, 30대 이하의 순으로 나타났다. 학력에서

는 대졸이 38.8%로 가장 많았으며, 고졸, 중졸, 초졸, 대학원졸, 무학의 순으로 나타났으며, 거주지에서는 도시가 84.6%, 비도시가 15.4%로 나타났다. 관계에서는 자식이 60.1%로 가장 많았으며, 배우자 22.4%, 기타의 순으로 나타났고, 경제수준에서는 중이 64.0%로 가장 많았으며, 하, 상의 순으로 나타났고, 의료보장형태에서는 건강보험이 90.0%, 의료가 10.0%로 나타났다.

표 2. 소인요인관련 특성분석

구 분		빈도	퍼센트
성별	남	142	26.3
	여	397	73.7
연령	30대 이하	45	8.3
	40대	139	25.8
	50대	156	28.9
	60대	74	13.7
	70대 이상	125	23.2
학력	무학	15	2.8
	초졸	62	11.5
	중졸	64	11.9
	고졸	159	29.5
	대졸	209	38.8
	대학원졸	30	5.6
거주지	도시	456	84.6
	비도시	83	15.4
관계	배우자	121	22.4
	자식	324	60.1
	기타	94	17.4
경제수준	하	177	32.8
	중	345	64.0
	상	17	3.2
의료보장형태	의료	54	10.0
	건강보험	485	90.0
합계		539	100.0

가능성요인관련 특성을 살펴보면, 치매지식특성의 경우 치료가능성에서는 그렇지 않다가 52.9%로 가장 많았으며, 그렇다, 전혀 그렇지 않다, 매우 그렇다의 순으로 나타났다. 정신행동증상에서는 그렇다가 54.9%로 가장 많았으며, 그렇지 않다, 매우 그렇다, 전혀 그렇지 않다는 순으로 나타났다. 실종위험 외출자제에서는 그렇다가 48.9%로 가장 많았으며, 그렇지 않다, 매우 그렇

다, 전혀 그렇지 않다는 순으로 나타났다. 치매태도특성의 경우 바보되는 병에서는 그렇다가 45.8%로 가장 많았으며, 그렇지 않다, 매우 그렇다, 전혀 그렇지 않다는 순으로 나타났다. 치매회피도에서는 그렇지 않다가 68.0%로 가장 많았으며, 그렇다, 전혀 그렇지 않다, 매우 그렇다의 순으로 나타났다. 치매거부감에서는 그렇지 않다가 61.3%로 가장 많았으며, 그렇다, 전혀 그렇지 않다, 매우 그렇다의 순으로 나타났다.

표 3. 가능성요인관련 특성분석

구 분		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
치매 지식	치료가능성	42 7.9%	282 52.9%	187 35.1%	22 4.1%
	정신행동증상	12 2.2%	177 33.1%	293 54.9%	52 9.7%
	실종위험 외출자제	18 3.4%	195 36.5%	261 48.9%	60 11.2%
치매 태도	바보되는 병	15 2.8%	224 41.9%	245 45.8%	51 9.5%
	치매회피도	61 11.4%	364 68.0%	100 18.7%	10 1.9%
	치매거부감	54 10.1%	328 61.3%	146 27.3%	7 1.3%

다음으로 욕구요인관련을 살펴보면, 우선 치매특성의 경우 치매수준에서는 그렇지 않다가 46.2%로 가장 많았으며, 그렇다 34.8%, 전혀 그렇지 않다, 매우 그렇다의 순으로 나타났다. 일상생활어려움에서는 그렇지 않다가 40.2%로 가장 많았으며, 그렇다 29.6%, 매우 그렇다, 전혀 그렇지 않다는 순으로 나타났고, 사회생활어려움에서는 그렇지 않다가 40.3%로 가장 많았으며, 그렇다 25.8%, 전혀 그렇지 않다, 매우 그렇다의 순으로 나타났다. 돌봄부담특성의 경우 검사비용부담에서는 그렇다가 47.5%로 가장 많았으며, 그렇지 않다, 매우 그렇다, 전혀 그렇지 않다는 순으로 나타났으며, 돌봄부담에서는 그렇지 않다가 33.8%로 가장 많았으며, 그렇다 33.4%, 매우 그렇다, 전혀 그렇지 않다는 순으로 나타났다.

표 4. 욕구요인관련 특성분석

구 분		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
치매 특성	치매수준	57 10.8%	244 46.2%	184 34.8%	43 8.1%
	일상생활 어려움	66 12.5%	213 40.2%	157 29.6%	94 17.7%
	사회생활 어려움	100 18.8%	214 40.3%	137 25.8%	80 15.1%
	검사비용 부담	9 1.7%	213 40.8%	248 47.5%	52 10.0%
돌봄 부담	돌봄부담	81 15.3%	179 33.8%	177 33.4%	93 17.5%
	구분	평균	표준 편차	최대값	최소값
재가돌봄의사		2.55	.71	4.00	1.00

마지막으로 재가돌봄의사에 대한 기술통계치를 살펴 보면 평균은 2.55로 중간보다는 다소 높은 것(다소 긍정적인) 확인되었고, 표준편차는 .71로 다른 변수 특성치(보통 0.4-0.5 정도로 나타남)에 비해 분포도가 다소 넓은 것을 확인되었다.

2. 재가돌봄의사에 대한 영향요인분석

재가돌봄의사에 대한 영향요인의 회귀식을 구체적으로 분석한 결과는 다음과 같다.¹ 우선, 연구모형에 포함된 세 가지 요인 중 소인요인만 투입된 모형 1에서는 회귀모형의 설명력이 9.3%로 나타나고 있었으며, F=6.803으로서 회귀모형이 유의미한 것으로 나타났다. 즉 모형검증의 유의미성은 확인되었으나 적합도(설명력)은 상대적으로 낮게 평가됨을 알 수 있었다. 한편, 개별 변수별 통계적 유의성이 확인된 변수로는 거주지역, 돌봄관계, 경제수준 등이었다. 즉 거주지역이 비도

1 구체적인 재가돌봄의사의 영향요인을 분석하기 전에 회귀분석의 기본가정으로서의 정규성, 독립성, 등분산성을 충족하는지 검증하였다. 정규성은 히스토그램과 정규 확률도를 통해 가정여부를 확인했는데, 히스토그램의 경우 잔차분포가 정규분포에 상당히 근사하였고, 정규 확률도는 자료가 직선에 가깝게 분포하는 것으로 나타나 정규성이 확보되었음이 확인되었다. 독립성은 디빈-왓슨 통계량을 통해 확인했는데, 통계량이 1.8122로 2에 가까운 것으로 나타나 오차항간의 독립성이 만족한다고 할 수 있었다. 등분산성은 잔차산점도를 통해 확인했는데, 산점도의 표준화된 잔차분포가 ±2를 벗어나지 않으므로 등분산 가정을 충족한다고 말할 수 있다. 한편, 독립변수간의 다중공선성을 분석한 결과, 공차한계는 모두 0.1이상, VIF값은 10.0이하로서 독립변수간의 다중공선성도 문제되지 않음을 확인하였다.

시일수록($\beta=.100$), 돌봄관계가 배우자나 자녀일수록($\beta=.388$, $\beta=.163$), 경제수준이 높을수록($\beta=2.120$) 재가돌봄의사가 높아지는 것으로 나타났다.

가능성요인이 추가로 투입된 모형2에서는 회귀모형의 설명력이 14.1%로 모형1에 비해 4.8% 증가하여 모형 적합도가 향상된 것이 확인되었고, F=21.873으로 회귀모형이 유의미한 것으로 나타났다. 통계적 유의성이 확인된 주요 변수로 앞서 모형1에서 유의성이 확인된 변수들을 포함하여 치매지식특성($\beta=2.338$)과 치매태도 특성($\beta=3.691$)이 정(+)적인 영향력을 미치는 것으로 나타났다.

욕구요인이 추가로 투입되어 모든 요인이 고려된 모형3에서는 회귀모형의 설명력이 11.7%증가한 25.8%였으며, F=20.444로 앞서 살펴본 모형1과 모형2의 경우와 마찬가지로 회귀모형이 유의미한 것으로 나타났다. 유의미한 독립변수들을 살펴보면, 소인요인의 거주지역, 돌봄관계, 경제수준이, 가능성요인에서는 치매태도가, 그리고 욕구요인에서는 치매노인의 치매특성과 치매가족의 돌봄부담이 각각 의미있는 것으로 확인되었다. 즉 거주지역이 비도시일수록, 돌봄관계가 배우자나 자녀일수록, 경제수준이 높을수록, 치매태도가 긍정적일수록, 치매노인의 치매특성이 경할수록, 돌봄부담이 낮을수록 재가돌봄의사가 높아지는 것으로 나타났다. 이러한 변수들은 변수속성상 외부조정 가능성여부에 따라(거주지역을 이주를 통해 강제 조정할 수는 없지만, 부담 정도는 외부 지원을 통해 조정 가능함) 직접적 실천 함의로서의 서비스조정에 관한 단초로 활용될 수도 있고, 또한 차이결과에 따른 검토 필요성이나 추가 분석의 필요성 등 학문적 시사점을 준다. 이와 관련된 구체적인 내용은 결론의 제언 부분에 서술하였다.

한편, 설명력 변화량(R^2 change)을 통한 고려 요인 간 상대적 중요도를 평가한 결과, 욕구요인이 추가로 투입된 모형3의 변화량이 11.7%로 유의미하게 가장 높아 욕구요인이 재가돌봄의사에 가장 중요한 변수로 확인되었다. 이는 통계적으로 높은 설명 비중에 따른 중요도를 의미하는 것과 동시에 실천적으로 재가돌봄의사를 결정짓는 중요변수로서 함의도출의 중심에 이를 고려해야 함을 의미하기도 하는 것이다.

표 5. 재가돌봄의사 영향요인분석

구분	모형1		모형2		모형3			
	베타	t	베타	t	베타	t		
(상수)		6.934		3.224		2.686		
소인 요인	성별	-.022	-.505	-.007	-.163	-.026	-.651	
	연령	.065	1.059	-.007	-.109	.004	.066	
	학력	-.054	-1.009	-.022	-.425	-.020	-.401	
	거주지	.100	2.379*	.103	2.521*	.109	2.864**	
	관계1	.388	5.942***	.378	5.924***	.352	5.915***	
	관계2	.163	2.883**	.171	3.086**	.131	-2.522*	
	경제수준	.095	2.120*	.107	2.457*	.121	2.970**	
	의료보장형태	.012	.282	.026	.607	.025	.633	
	가능성 요인	치매지식			.108	2.338*	.053	1.225
		치매태도			.171	3.691***	.122	2.790**
욕구 요인	치매특성					-.352	-8.958***	
	돌봄부담					-.080	-2.117*	
R Square		.093		.141		.258		
Δ R Square				.048		.117		
F		6.803***		8.696***		15.224***		

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

VI. 결론 및 제언

이상에서 살펴 본 분석 결과를 요약하고, 이에 기반을 둔 실천적 함의에 대해 논의하면 다음과 같다.

우선 분석 결과를 요약하면 첫째, 치매가족의 재가돌봄의사 정도는 4점 만점 기준 2.55로 중간보다 다소 높은 수준임이 확인되었고, 표준편차를 통한 특성치의 분포도는 0.71로 다른 변수에 비해서는 상대적으로 크게 나타났다. 둘째, 개별 독립변수의 영향은 모든 요인을 투입한 모형3을 기준으로 거주지역, 돌봄관계, 경제수준, 치매태도 등이 정(+)적인 관계로, 치매노인의 치매특성과 치매가족의 돌봄부담은 부(-)적인 관계로 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 셋째, 요인별 상대적 중요도에서는 욕구요인의 설명력 변화량(R² change)이 가장 높아 재가돌봄의사에 보다 중요한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다음으로 위와 같은 분석결과에 기초한 실천적 제언은 다음과 같다. 첫째, 재가돌봄의사를 촉진하고 궁극적으로 재가돌봄의 실질적 확대를 위해서는 욕구요인, 즉 치매노인의 치매특성과 치매가족의 돌봄부담을 충분히

고려한 차별적 지원전략이 수립되어야 할 것이다. 즉 분석결과에서 욕구요인의 상대적 중요성이 입증되었고, 또한 치매노인의 치매특성이 경할수록(치매수준과 일상 및 사회생활 어려움정도가 낮을수록) 그리고 치매가족의 돌봄부담이 낮을수록 재가돌봄의사는 높아지는 것으로 나타난 만큼 우선 전인적 치료재활(의료 및 사회, 인지재활 등)을 통한 치매상태 악화의 최소화함[46]을 기본으로, 현재 시점의 욕구특성을 체계적으로 평가하여 치매특성 수준별 그리고 돌봄부담 정도 및 유형별 재가 내 필요서비스의 차별화를 추진하는 것이 필요한 것이다. 이를 위해서는 우선 무엇보다도 치매환자와 가족에 대한 욕구조사의 체계화와 정교화에 노력을 기울여야 할 것이다. 즉 욕구조사표에 치매대상자의 의학적 기능평가 외 심리사회적 특성과 가족의 관계 등 상황적 특성을 보다 충분히 고려하고, 정성적 평가의 참고가능성도 확대함으로써 서비스에 욕구특성반영이 높아질 것이다. 그리고 이를 통한 서비스 차별화는 가령, 치매특성 수준별 서비스의 차별적 체계화는 치매로 인한 활동상의 어려움을 체계적으로 경감시킬 수 있는 로드맵을 제시해줌으로써 치매특성자체의 실질적 악화감소는 물론 지속적 재가서비스 내 궤적을 순적하게 밟아나갈 수 있어 재가돌봄 가능자에 대한 시설입소로의 이탈을 방지할 수 있는 효과도 함께 기대할 수 있는 것이다. 즉 치매관리에 있어 시설관리보다는 재가관리가 정상화 등 이념적 측면이나 비용절감 등 경제적 측면 등에서 보다 적절할 수 있는 만큼 재가돌봄이 가능한 대상자는 가급적 지역사회에서 돌봄이 가능하도록 해야 할 것이다. 그리고 지역사회 내 소규모 그룹홈 등의 재가돌봄도 하나의 대안으로 고려해볼 만하다고 하겠다. 또한 돌봄부담의 정도별 그리고 유형별 서비스차별화를 위한 체계적 가족상담접근은 치매노인 부담 자체의 심리적 부담감을 경감시키는데 유용할 뿐만 아니라 돌봄부담의 원인과 맥락을 정확히 이해함으로써 욕구대응적 서비스적용(response to needs)이 가능해진다는 측면에서 중요한 의미를 갖게 되는 것이다.

둘째, 거주지역과 돌봄관계 변수는 서비스 이용 전 고정된 특성으로 이러한 변수자체만의 유의미성을 가지고 직접적 서비스조정의 시사점(거주지역이나 돌봄

관계의 직접적 변경요구)을 단순히 논하는 것은 부적절할 것으로 사료된다. 이에 보다 구체화된 의미있는 논의를 위해서는 이러한 결과의 원인을 추가적으로 분석하여 이에 근거한 실천함의를 논해야 할 것이고(예컨대, 도시보다 비도시에 재가돌봄의사가 높은 근원적 이유가 치매정보나 재가서비스의 불균형 때문인지, 돌봄관계에서 배우자나 자녀가 기타의 관계자보다 돌봄의사가 높은 이유가 가족돌봄의 불가피성 때문인지 등 추가적 이유 분석과 이를 바탕으로 한 함의도출), 이의 필요성을 보여주는 결과로 그 의미를 찾는 것이 적절할 것이다. 추가적으로, 본고에서는 통계적으로는 방법론적 사실에 근거 비도시 거주자 혹은 가족돌봄자가 상대적으로 재가돌봄의 산술적 비중이 높아 이러한 결과가 나타났을 수 있다는 가능성에 대한 언급과 시사점으로는 서비스 전달체계와의 관련성(지역과 돌봄자는 서비스 전달의 매개체)에서 검토가 필요하다는 단초의 의미를 확인 할 수 있을 것이다. 후자 관련 침언하면, 도시와 비도시 간 광역센터와 지역센터 간 역할 조정을 포함한 유관기관 간 네트워킹 필요성, 그리고 이를 통한 정보를 포함한 필요 자원의 체계적 공유, 전달, 이용의 매커니즘 구축이 시급히 마련되어야 한다는데 논의의 필요성이 있다고 하겠다.

셋째, 재가돌봄에서 경제적 특성변수는 매우 중요한 유의미성을 갖는 만큼 재가돌봄 활성화를 위해 국가 차원의 경제적 지원은 필수적 요소로 고려해야 할 것이다. 이에 치매노인에 대한 치매특성 자체에 초점 맞춰진 치료재활 관련 비용지원 뿐만 아니라 치매가족의 상담 및 교육서비스 이용을 위한 지원도 함께 포함되어야 함을 의미한다. 치매가족에 대한 상담 및 교육은 병식(病識) 증대를 통한 체계적 치료재활참여는 물론 심리사회적 부담의 경감, 치매에 대한 긍정적 태도의 구축 등 다양한 효과를 기대할 수 있어 그 유용성이 높다고 하겠다. 이에 치매가족 서비스 바우처나 건강보험 내 수가인정(병원 내 상담 및 교육 프로그램에 대한 수가 인정과 같은 맥락) 등의 추가적 제도마련을 통해 경제적 부담 없는 서비스이용이 가능하도록 하여 치매노인에 대한 가족의 돌봄가능성을 높이는 것이 필요하다고 하겠다.

마지막으로, 본 논문은 조사대상이 경기지역에 한정되고, 표집방법이 비확률표집(편의표집으로 조사가능성을 고려한 선택임)이란 태생적 한계로 보다 정교한 대표성 확보와 이를 근거한 분석결과의 일반화에 일정 부분 문제가 있다고 할 수 있다. 하지만 그간 조사접근의 한계로 소홀히 다루졌던 치매가족을 주 대상으로 하고, 또한 치매관련 서비스패러다임의 방점인 재가돌봄을 최대한 유도하고 촉진하기 위한 실천전략의 방향성을 실증적으로 검증하여 그 단초를 제공했다는 데 있어서는 의미가 있다고 사료된다. 향후 보다 풍부한 조사대상과 정교한 변수 및 경로 등의 구현을 통해 보다 의미 있는 시사점이 도출되기를 희망하는 바이다.

참 고 문 헌

- [1] 김상우, 이체정, *치매관리사업의 현황과 개선과제, 국회예산정책처*, 2014.
- [2] Y. M. Mufullul, "Burden of informal carers of mentally infirm elderly in Lancashire," *East African Medical Journal*, Vol.79, No.6, pp.291-298, 2002.
- [3] 유문숙, 김용순, 김기숙, "치매노인 가족의 부담감, 대처능력과 건강관련 삶의 질과의 관계," *한국노년학*, 제30권, 제4호, pp.1117-1127, 2010.
- [4] 한혜경, "노인에 대한 시설보호와 재가복지의 대체관계 분석-OECD 국가와의 비교연구," *한국가족복지학*, 제4권, pp.105-128, 1999.
- [5] A. M. Jette, S. Tennstedt, and S. Crawford, "How does formal and informal community care affect nursing home use?," *Journal of Gerontology*, 50B, 1995.
- [6] S. Orodnenker, *Family Caregiving in a Changing Society*, Garland Publishing, 1991.
- [7] R. Briggs, *Caregiving Daughters*, Garland Publishing, Inc, 1998.
- [8] OECD 아시아 사회정책센터, 노인 장기요양보호, 보건복지부·경제협력개발기구 아시아 사회정책

- 센터, 2007.
- [9] 선우덕, “독일의 장기요양보험제도를 통한 치매 케어정책과 시사점,” 보건복지포럼, 제201권, pp.72-79, 2013.
- [10] Alzheimer Scotland, *The Dementia Epidemic*, Edinburgh: Alzheimer Scotland, 2007.
- [11] 이현숙, “영국 치매노인 가족수발자의 시설이용 의향 결정요인에 관한 연구,” 보건사회연구, 제33권, 제1호, pp.260-299, 2013.
- [12] H. S. Kaye, M. P. LaPlante, and C. Harrington, “Do Noninstitutional Long-Term Care Services Reduce Medicaid Spending?,” *Health Affairs*, Vol.28, No.1, pp.262-272, 2009.
- [13] 박광준, 안홍순, 최성재, 황성철, *고령화 사회와 노인복지*, 세종출판사, 1999.
- [14] 김은정, “현대소설에 나타난 치매의 의미,” *한민족어문학*, 제63권, pp.313-340, 2013.
- [15] 홍정민, “치매와 경도인지장애에 대한 고찰,” *한국콘텐츠학회*, 제10권, 제2호, pp.25-30, 2012.
- [16] 이근창, “치매노인의 복지서비스에 관한 연구,” *한국사회복지정책*, 제6권, pp.34-53, 1998.
- [17] K. Kosloski and R. Montgomery, “Investing patterns of service use by families providing care for dependent elders,” *Journal of Aging and Health*, Vol.6, pp.17-37, 1994.
- [18] 이영희, 김화순, 조인숙, “재가복지서비스 신청 치매노인 주부양자의 부양부담감 영향 요인,” *기본간호학회*, 제15권, 제3호, pp.274-283, 2008.
- [19] 이혜자, “주간보호시설의 이용여부가 치매노인의 주부양자의 부양부담에 미치는 영향,” *한국노년학*, 제26권, 제2호, pp.329-346, 2006.
- [20] M. Stommel, C. Collins, S. King, and C. Givens, “Assessment of the attitudes of family caregivers toward community services,” *Journal of Gerontology*, Vol.31, No.6, pp.756-761, 1992.
- [21] 강상경, “노년기 외래의료서비스 이용패턴 및 예측요인: 연령 차이를 중심으로,” *한국사회복지학*, 제62권, 제3호, pp.83-108, 2008.
- [22] S. C. Houde, “Predictors of elders’ and family caregivers’ use of formal home services,” *Research in Nursing and Health*, Vol.21, No.6, pp.533-543, 1998.
- [23] Francesca, Colombo, *Help wanted? providing and paying for long-term care*, OECD, 2011.
- [24] 최희경, “노인 돌봄과 노동의 양립을 위한 가족 지원 정책 연구,” *한국사회정책*, 제18권, 제4호, pp.271-298, 2011.
- [25] 유애정, 김태균, “일본의 경증치매대상자 지원정책 추진동향 분석과 그 시사점. 건강보장정책,” 제12권, 제1호, pp.161-175, 2013.
- [26] A. Moon, J. Lubben, and V. Villa, “Awareness and utilization of community long-term care services by elderly Korean and non-Hispanic White Americans,” *The Gerontologist*, Vol.38, No.3, pp.309-316, 1998.
- [27] 김혜숙, 구재관, 손용민, “등급 외 치매노인주간보호 프로그램을 이용하는 초기치매노인 가족의 부양부담 변화에 대한 연구,” *노인복지연구*, 제66권, pp.167-188, 2014.
- [28] R. M. Andersen and J. F. Newman, “Societal and individual determinants of medical care utilization in United States,” *Millbank Memorial Fund Quarterly Journal*, Vol.51, pp.95-124, 1973.
- [29] 오현숙, 이경미, “가족부양자의 노화과정에 대한 지식 및 노인에 대한 태도,” *한국노년학연구*, 제17권, pp.73-81, 2008.
- [30] 박건우, 김지연, 최문기, 정재범, “치매환자 보호자들의 치매에 대한 태도 연구,” *주관성연구*, 제25권, pp.121-136, 2012.
- [31] D. M. Bass and L. S. Noelker, “The influence of family caregivers on elder’s use of in-home services: An expanded conceptual framework,” *Journal of Health and Social Behavior*, Vol.28, pp.184-196, 1987.
- [32] R. M. Andersen, “Revising the behavioral model and access to medical care: does it

matter?," Journal of Health and Social behavior, Vol.36, No.1, pp.1-10, 1995.

[33] 황선영, 장금성, "치매시설 조호자의 치매에 관한 지식, 태도 및 조호활동실천에 관한 연구, 성인간호학회지," 제11권, 제3호, pp.378-388, 1999.

[34] 송다영, "가족부양자의 재가복지서비스 이용의사에 영향을 미치는 요인에 관한 연구," 한국사회복지학, 제5권, pp.105-128, 2003.

[35] 이인정, "만성질환 및 기능손상노인 가족수발자의 재가복지서비스 이용 결정요인에 관한 연구," 한국사회복지학, 제56권, 제3호, pp.183-205, 2004.

[36] 유희상, 이숙경, 이해영, "건강증진프로그램 이용과 관련한 요인," 보건사회연구, 제28권, 제2호, pp.157-184, 2008.

[37] 김성용, 강상경, "정신장애인 사회서비스 이용의 예측요인: Andersen 모형을 이용하여," 사회복지연구, 제45권, 제1호, pp.175-202, 2014.

[38] 이동영, 박종두, "재가돌봄노인의 건강증진프로그램 참여의사 결정요인에 관한 연구: 앤더슨 행동모형의 적용," 사회복지정책, 제38권, 제4호, pp.1-23, 2010.

[39] 김혜경, "요보호 노인부양가족의 재가복지 및 재가보건서비스 유형별 이용의향에 관한 연구," 한국사회복지학, 제56권, 제4호, pp.123-147, 2004.

[40] 윤현숙, "노인 가족부양자의 재가복지서비스 이용의향 및 필요도에 영향을 미치는 요인," 한국노년학, 제21권, 제2호, pp.141-161, 2001.

[41] 최혜경, "심신기능이 손상된 노인가족의 요양원 이용의사의 결정요인에 관한 연구," 사회복지연구, 제6권, 제1호, pp.164-180, 1995.

[42] C. W. Tew, L. F. Tan, N. Luo, W. Y. Ng, and P. Yap, "Why family caregivers choose to institutionalize a loved one with dementia: a singapore perspective," Dement Geriatr CognDisord, Vol.30, pp.509-516, 2010.

[43] H. Lee and J. Choi, "Pathway to Health Literacy in Korean American Immigrants: The mediating role of English Proficiency," Journal

of Human Behavior in the Social Environment, Vol.22, pp.255-269, 2012.

[44] 최성진, "노인장기요양보험제도에 대한 노인복지관 이용 노인의 인식 및 서비스 이용의향 조사," 제13권, 제1호, pp.127-134, 2009.

[45] 보건복지부, 분당서울대학교병원, 치매노인유병률조사, 2013.

[46] 이유나, 박지혁, 임경민, "신체활동 작업치료가 치매노인의 실행기능에 미치는 영향," 한국콘텐츠학회, 제13권, 제5호, pp.322-331, 2013.

저 자 소 개

조 범 훈(Bum-Hun Cho)

정회원



- 1992년 8월 : 서울시립대학교 경영학과(경영학사)
- 2012년 8월 : 가천대학교 행정대학원 (사회복지석사)
- 2013년 9월 ~ 현재 : 가톨릭관동대학교 일반대학원(사회복지학 박사과정)
- 2008년 ~ 현재 : 대한복지재단영농조합법인 이사장 <관심분야> : 노인복지, 상담심리(인터넷·스마트폰중독), 사회복지정책, 평생교육

이 동 영(Dong-Young Lee)

정회원



- 2000년 2월 : 서강대학교 경영학과(경영학사)
- 2005년 2월 : 연세대학교 사회복지과(사회복지석사)
- 2008년 2월 : 연세대학교 사회복지과(사회복지박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 가톨릭관동대학교 사회복지학과 교수
- <관심분야> : 사회복지정책 및 행정, 장애인복지