

치매노인 가족 보호자의 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에서 사회적 지지의 성격별 보호효과: 성차를 중심으로

Protective Effects of Social Support on Relationship Between Trauma Level and Posttraumatic Growth of Family Caregivers for the Elderly with Dementia : Focused on Gender Difference

전병주*, 곽현주**, 이경주***

충북대학교 아동복지학과*, 한국교육환경보호원**, 강동대학교 간호학과***

Byeong-Joo Jeon(okbjb@cnu.ac.kr)*, Hyun-Ju Gwak(okghj@cnu.ac.kr)**,
Kyoung-Ju Lee(kjlee@gangdong.ac.kr)***

요약

본 연구에서는 노인의 치매 발병에 따른 가족 보호자의 외상에 주목함으로써 가족 보호자의 외상 수준이 외상 후 성장에 미치는 영향을 살펴보고, 이에 대한 보호요인으로써 사회적 지지의 역할을 검증하고자 하였다. 이를 위하여 충청 지역에 거주하는 치매노인의 가족 보호자 204명을 조사대상자로 하였으며, 성별을 기준으로 집단을 나누어 비교분석하였다. 본 연구에서는 자료분석을 위하여 IBM SPSS Statistics ver. 20.0을 이용하였으며, 주요 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 외상 수준은 가족 보호자의 여성 집단이 유의미하게 높은 것으로 나타났으며, 비공식적 영역의 사회적 지지와 외상 후 성장은 남성 집단이 유의미하게 높은 것으로 나타났다. 둘째, 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에서 여성 집단은 사회적 지지의 공식적 영역 그리고 남성 집단은 사회적 지지의 공식적 및 비공식적 영역에서 각각 보호효과가 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 본 연구는 치매노인 가족 보호자의 성별에 따른 비교분석을 시도함으로써 집단별로 외상 수준을 파악하고 외상 후 성장을 증진하기 위한 실천전략을 제시하고자 하였다. 나아가, 사회적 지지의 성격을 고려한 실증적 분석결과를 제시함으로써 향후 올바른 커뮤니티 케어를 구축하는데 필요한 기초자료를 제공했다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

■ 중심어 : | 치매 | 가족 보호자 | 외상 후 성장 | 사회적 지지 | 성차 |

Abstract

This study aimed to investigate the role of social support to enhance posttraumatic growth in the Family Caregivers focusing on their trauma by development of the elderly with dementia. The study subjects were 204 family Caregivers for the elderly with dementia and the data were analyzed by the gender. This study utilized IBM SPSS Statistics ver. 20.0 for analysis, and the main results of this study were as follows. First, female group of the family Caregivers showed significantly higher in the level of trauma while male group showed significantly higher in the informal areas of social support and posttraumatic growth. Second, female group showed the protective effect in the formal area of social support and male group did the effect in the formal and informal area of social support. As such, this study investigated the level of trauma by gender of family Caregivers for the elderly with dementia and suggested the implementation strategies to enhance posttraumatic growth. Moreover, this study has the meaning to provide the required fundamental data to establish proper community care upon demonstrating the practical analysis results considering the characteristics of social support.

■ keyword : | Dementia | Family Caregiver | Posttraumatic Growth | Social Support | Gender Difference |

I. 서론

1. 연구 필요성

2017년 말 기준으로 65세 이상의 치매환자는 약 75만명으로 나타났다[1]. 이것은 65세 이상 노인의 치매 유병률이 10%에 이른다는 것을 말한다. 이러한 추세가 지속될 경우에 2030년에는 치매환자가 136만명 그리고 2050년에는 302만명에 이르는 것으로 전망되어 사회적 관심이 지속되고 있다. 실제로 30~40대 연령군에서 가장 두려워하는 질환은 암으로 나타났지만, 60세 이후의 연령군에서 가장 두려워하는 질환은 치매로 나타났다[2]. 이것은 치매가 인지능력을 떨어뜨리고 환자의 행동을 통제하지 못함으로써 환자 자신의 삶의 질을 크게 낮추기 때문에 나타난 결과이지만, 치매가 다른 질병보다 환자를 돌보는 가족 구성원에게 많은 간병 부담과 함께 다른 가족 구성원의 생활고를 유발하는 점을 간과할 수 없을 것이다.

이에 따라 최근 10년 동안 가족 보호자가 환자를 살해한 경우도 173건으로 집계되었다[1]. 2019년에도 경기 고양에서 40대 딸이 70대 어머니를 목 졸라 살해한 뒤 스스로 손목에 자살을 입은 채 숨지는 사건이 발생했으며, 충북 청주에서 40대 남성이 치매를 앓고 있는 80대 아버지를 살해하고 자신도 아파트에서 투신하여 숨지는 안타까운 사건이 발생하였다.

이렇게 치매노인의 가족 보호자는 환자를 간병하며 높은 수준의 심리적 고통을 경험하기 때문에 가족 보호자는 또 다른 질병에 노출될 가능성이 높은 '숨겨진 환자'라고 할 수 있다. 지금까지의 선행연구에서도 치매노인 가족 보호자들이 높은 수준의 케어스트레스를 받는다는 비율이 61%로 보고되었고[3], 또 다른 연구에서는 치매노인의 가족이 일상생활뿐만 아니라, 경제적 또는 신체적 차원에서 복합적인 부양부담을 느끼는 것으로 나타났다[4]. 이러한 과정에서 치매노인의 가족 보호자는 간병 부담을 견디지 못하고 극심한 고통 속에서 외상(trauma)을 경험할 수 있다.

이러한 외상은 사별, 대인관계의 파탄 등의 대인적 요인뿐만 아니라 구직에서의 좌절, 가족의 심각한 질병 등의 비대인적 요인에 의해서도 발생할 수 있다[5]. 치매노인의 가족 보호자가 자신의 변화된 환경에 적절하

게 대처하지 못할 경우에는 외상이 만성화되거나, 복합적 외상(complex trauma)으로도 이어질 수 있다.

특히, 전통적으로 한국 여성은 자신을 위한 삶보다는 가족 구성원을 위한 차별적인 희생이 자주 요구되었다[6]. 또한, 여성은 가족이데올로기 또는 사회의 가부장성 속에서 여성주의적 젠더 관점을 강요받으면서 가족이라는 체계에 귀속되는 존재로 국한되어[7] 보다 높은 수준의 간병을 담당함으로써 외상에 노출될 가능성이 남성보다 크다고 예상할 수 있다.

하지만, 뇌졸중환자 가족 보호자의 성별에 따른 돌봄 부담감은 유의미한 차이가 없는 것으로 보고된 바 있어[8] 가족 보호자의 성별을 고려한 면밀한 연구가 필요함을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고, 지금까지 치매노인 가족 보호자의 성별을 고려한 외상 연구는 진행된 바가 없어 보호자의 성차를 실증적으로 분석하지 못한 아쉬움이 있다. 이에 따라 사회 변화에 따른 새로운 가족돌봄 문화를 제시하는데 한계가 있었다.

한편, 외상을 경험하더라도 개인에 따라 다른 양상을 보이게 된다. 어떤 경우에는 병리적인 반응을 보이지만, 또 다른 경우에는 외상을 통해 개인적인 성장을 경험하며 삶의 또 다른 의미를 발견하는 경우도 있다[9]. 실제로 여러 종교뿐만 아니라 많은 문학작품에서도 인간은 시련과 고통을 경험하며 성장한다는 내용을 담고 있다. 이에 따라 본 연구에서는 치매노인 가족 보호자의 외상 후 성장(Post-traumatic Growth; PTG)에 주목하였다.

여기서의 외상 개념은 전쟁, 재난과 같은 매우 강력한 사건뿐만 아니라 인간에게 부정적인 심리적 결과 내지 높은 수준의 스트레스를 유발하는 사건을 포함한다[10]. 최근에는 삶에서 경험하는 일반적인 충격의 범위를 넘어 삶에 큰 변화를 초래하는 위협적인 사건뿐만 아니라 개인이 주관적으로 지각한 위기사건까지 확대되었다[11]. 그리고 외상 경험이 있는 개인의 성장은 단순히 위기사건을 경험하기 이전으로 회귀하는 것이 아니며, 사건이 발생할 당시의 심리적 기능 수준을 넘어서 점차 긍정적인 삶의 태도를 견지하며 새로운 변화를 추구하는 것이다[5][12].

지금까지 치매노인 가족 보호자의 외상에 대해 보고된 바가 없으나, 환자 또는 정신보건서비스 제공자 등

을 대상으로 한 선행연구에서 외상 수준과 외상 후 성장은 부적(-)인 관계로 나타났다[10][13]. 따라서 가족 보호자의 외상 수준을 파악하는 연구와 함께 가족 보호자의 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에 개입하여 외상 후 성장을 증진하기 위한 보호요인을 강구하는 것이 바람직할 할 것이다.

이에 본 연구에서는 사회적 지지(social support)를 통하여 그 방안을 모색하였다. 사회적 지지는 외상 후 성장의 여러 모델 중에서 가장 체계적이고 통합적이라는 평가를 받는 Tedeschi & Calhoun(2004) 연구 [14]에서도 외상 후 성장에 대한 긍정적 요인으로 보고 되었다. 외상을 경험한 개인에게 가족과 사회에서의 견고한 지지자원과 그에 대한 높은 만족은 이전보다 긍정적이고 새로운 신념을 활성화함으로써 삶의 긍정적 변화를 일으킬 수 있다[15]. 결국, 치매노인의 가족 보호자가 인식하는 사회적 지지는 치매노인의 간병 과정에서 발생한 외상 수준이 외상 후 성장에 미치는 부정적 영향력을 완충함으로써 가족 보호자가 긍정적인 삶을 추구하고 변화된 삶을 수용하는데 기여할 수 있을 것이다.

이러한 사회적 지지는 그 성격에 따라서 비공식적 영역과 공식적 영역으로 구분할 수 있다[16][17]. 사회적 지지의 비공식적 영역은 가족, 친구 및 이웃주민과의 관계를 중심으로 구성되며, 공식적 영역은 사회에서의 단체활동, 공공기관 및 지역사회의 지원을 중심으로 이루어진다. 전통적으로 배우자, 자녀로 구성되는 직계 가족망은 인간의 삶에서 가장 중요한 지지자원으로 보고 되었다[17]. 하지만, 최근에는 가족 형태가 단순화되고 사회적 인식이 변화되어 비공식적 영역이 축소되고 있으며, 그 역할을 공식적 영역의 자원으로 점차 대체되고 있다[16]. 더욱이 현 정부에서는 고령사회에 대응하기 위해 2025년까지 커뮤니티 케어(communitary care)를 제공하기 위한 기반 구축을 목표로 하고 있으므로 지역사회를 중심으로 한 공식적 지지체계의 역할이 더욱 부각되고 있다.

이러한 맥락에서 치매노인 가족 보호자의 외상에 대해 보다 효율적으로 대처하기 위해서는 사회적 지지의 성격을 고려한 연구가 진행되어야 함을 시사한다.

2. 연구의 목적

본 연구에서는 치매노인을 부양하는 가족 보호자의 외상 수준과 외상 후 성장의 관계를 살펴보고, 이 요인 간의 관계에서 사회적 지지의 성격에 따른 보호역할을 규명하고자 하였다. 이 과정에서 가족 보호자의 성별을 기준으로 나누어 비교분석함으로써 각 집단별로 치매노인의 부양에 따른 외상 수준을 파악하고, 외상 후 성장을 증진하기 위한 구체적인 실천전략을 제시하고자 하였다. 나아가 고령 사회에 진입한 한국 사회에서 새로운 가족돌봄 문화를 형성하고, 향후 올바른 커뮤니티 케어를 정착하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 치매노인 가족 보호자의 외상, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 조사대상자는 대전, 충남·북 지역에서 생활하는 치매노인의 가족 보호자이다. 본 연구에서는 요양 시설과 주간보호센터의 협조를 통해 임의표집과 눈덩이표집 방법으로 조사대상자를 확보하였다. 본 연구에서는 구조화된 설문지를 이용하여 조사하였으며, 설문 조사는 2019년 1월~2월에 이루어졌다. 본 연구에서 설문지는 총 258부를 배포했으며, 조사 참여자가 중도에 응답을 포기했거나, 불성실하게 응답한 것을 제외한 204부를 최종분석에서 사용하였다.

3. 조사도구

본 연구의 설문지는 조사대상자의 인구나사회학적 특성을 알아보기 위한 문항(경제적 상태, 치매 기간 등), 외상, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 수준을 측정하기 위한 문항으로 이루어졌다. 본 연구에서 조사대상자의 척도 이해도를 높이고 연구목적에 부합하도록 척도의

일부 문항을 수정·보완하였다.

먼저, 조사대상자들의 외상 수준을 살펴보기 위해서 양난미 외(2015)[19], 이동훈 외(2017)[20] 등의 선행 연구와 같이 단일문항을 이용하여 외상 수준을 측정하였다. 치매노인의 가족 보호자가 주관적으로 느낀 고통 정도에 대해 '전혀 힘들지 않았다'에서 '매우 힘들었다'까지의 5점 리커트 척도로 측정하였다. 여기서 측정항 점수가 높을수록 외상 수준이 높다고 할 수 있다.

사회적 지지 수준을 측정하기 위해서 전병주·김현수(2019) 연구[21]에서 사용한 척도를 환자 보호자의 특성에 고려하여 일부 수정하여 이용하였다. 여기서의 척도는 공식적 및 비공식적 영역으로 구성되었으며, 각 영역별로 교류 수준과 만족도를 측정하였다. 공식적 영역은 환자 보호자 등의 자조모임, 공공기관 및 지역사회의 자원 등으로 측정하였고, 비공식적 영역은 가족, 친척 및 이웃 등으로 구성하였다. 조사대상자들은 5점 리커트 척도에서 응답하였고, 여기서 측정항 점수가 높을수록 공식적 영역 또는 비공식적 영역에서의 지지가 높다고 인식하는 것이다. 전병주·김현수(2019) 연구[21]에서 Cronbach's α 는 공식적 영역 .78와 비공식적 영역 .85 이었으며, 본 연구에서는 .83과 .73으로 나타났다.

외상 후 성장을 측정하기 위해서 송승훈 외(2009) 연구[22]에서 개발한 척도(K-PTGI)를 이용하여 측정하였다. 이번 척도는 자기지각의 변화, 새로운 가능성 발견 등을 측정하기 위해서 16개 문항으로 이루어졌다. 조사대상자는 '나는 변화를 전혀 경험하지 못했다'에서 '나는 매우 많은 변화를 경험했다'의 5점 리커트 척도에서 응답하였고, 여기서 측정항 점수가 높을수록 외상 후에 긍정적인 변화를 많이 경험했다는 것을 의미한다. 송승훈 외(2009) 연구[22]에서 Cronbach's α 값은 .91 이었고, 본 연구에서는 .78로 나타났다.

4. 자료분석 방법

본 연구에서는 수집된 자료의 분석을 위해서 IBM SPSS Statistics ver. 20.0을 이용하였다. 조사대상자의 특성, 외상 수준, 사회적 지지 및 외상 후 성장에 대한 전반적인 내용을 파악하기 위해 빈도분석, 기술통계를 실시하였다. 그리고 조사대상자의 외상 수준, 사회적

지지가 외상 후 성장에 미치는 영향력을 살펴보기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였고, 마지막 단계에서 외상 수준과 사회적 지지와의 상호작용 항을 투입하여 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에서 사회적 지지의 보호효과를 검증하였다. 이 분석방법은 조절변수의 순설명력과 영향력을 파악하는데 있어 매우 효과적이다 [23]. 이 과정에서 변수 간의 다중공선성 문제를 해결하기 위해서 평균 중심화(mean centering) 기법을 사용하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구에서는 조사대상자에게 연구목적에 대해 사전에 설명하였고, 연구 참여에 대한 자발적 동의를 받은 후 설문조사를 진행하였다. 또한, 연구 참여자에게 심리적 부담감을 유발하는 질문은 응답을 거절할 수 있으며, 언제든지 연구에서 탈퇴할 수 있음을 고지하였다. 본 연구에서 수집한 자료는 연구목적으로만 사용하였고, 연구책임자가 관련 자료를 직접 관리함으로써 개인정보 유출 등의 위험을 최대한으로 통제하였다. 그리고 본 연구에 참여한 연구자들은 소속 대학교와 정부기관에서 진행한 연구윤리 및 생명윤리 교육을 이수하였다. 본 연구자들은 노인, 의료 및 복지시설 종사자 등을 대상으로 다수 조사를 진행하여 학술지에 게재한 바 있어 과거 많은 경험을 토대로 연구과정에서 법적·윤리적 이슈가 발생하지 않도록 연구윤리를 철저히 준수하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 특성

본 연구를 위한 조사대상자의 인구사회학적 특성은 다음 [표 1]과 같다.

조사대상자의 성별은 여성 112명(54.9%), 남성 92명(45.1%)으로 나타났다. 연령은 '40세 이상~50세 미만'이 82명(40.2%)로 가장 많았으며, 거주하는 지역은 시 지역이 112명(54.9%)으로 조사되어 군 지역보다 더 많은 것으로 나타났다. 교육수준은 '대학교 졸업'이 77명(38.1%)으로 가장 많은 것으로 나타났다.

그리고 조사대상자의 경제적 상태에 대해 조사한 결

과, '보통이다'라는 응답이 67명(33.3%)으로 가장 많았지만, 남성 집단 내에서는 '대체로 좋지 않다'라는 응답이 가장 많은 것으로 나타났다. 조사대상자의 건강상태에 대해 조사한 결과, '보통이다'라는 응답이 66명(32.7%)으로 가장 많았지만, 여성 집단 내에서는 '대체로 좋지 않다'라는 응답이 가장 많은 것으로 나타났다. 마지막으로 치매 진단 후 경과기간을 조사한 결과, '5년 이상~10년 미만'이 63명(31.0%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 '2년 이상~5년 미만'이 56명(27.6%)으로 나타났다.

표 1. 인구사회학적 특성

구분		여성	남성	N(%)
성별		112(54.9)	92(45.1)	204(100.0)
연령	30세 미만	24(21.4)	17(18.5)	41(20.1)
	30세 이상~40세 미만	37(33.0)	24(26.1)	61(29.9)
	40세 이상~50세 미만	43(38.4)	39(42.4)	82(40.2)
	50세 이상	8(7.1)	12(13.0)	20(9.8)
	소계	112(54.9)	92(45.1)	204(100.0)
거주 지역	시	62(55.4)	49(53.3)	111(54.4)
	군	50(44.6)	43(46.7)	93(45.6)
소계		112(54.9)	92(45.1)	204(100.0)
교육 수준	고등학교 졸업	23(20.5)	17(18.9)	40(19.8)
	대학(2년제) 졸업	43(38.4)	30(33.3)	73(36.1)
	대학교 졸업	41(36.6)	36(40.0)	77(38.1)
	대학원 재학 이상	5(4.5)	7(7.8)	12(5.9)
	소계	112(55.4)	90(44.6)	202(100.0)
경제 상태	매우 좋지 않다	12(10.8)	13(14.4)	25(12.4)
	대체로 좋지 않다	34(30.6)	32(35.6)	66(32.8)
	보통이다	41(36.9)	26(28.9)	67(33.3)
	대체로 좋다	14(12.6)	12(13.3)	26(12.9)
	매우 좋다	10(9.0)	7(7.8)	17(8.5)
소계		111(55.2)	90(44.8)	201(100.0)
건강 상태	매우 좋지 않다	21(19.1)	16(17.4)	37(18.3)
	대체로 좋지 않다	39(35.5)	22(23.9)	61(30.2)
	보통이다	33(30.0)	33(35.9)	66(32.7)
	대체로 좋다	11(10.0)	13(14.1)	24(11.9)
	매우 좋다	6(5.5)	8(8.7)	14(6.9)
소계		110(55.0)	92(45.0)	202(100.0)
치매 기간	2년 미만	22(19.8)	19(20.7)	41(20.2)
	2년 이상~5년 미만	34(30.6)	22(23.9)	56(27.6)
	5년 이상~10년 미만	32(28.8)	31(33.7)	63(31.0)
	10년 이상	23(20.7)	20(21.7)	43(21.2)
	소계	111(54.7)	92(45.3)	203(100.0)

2. 주요 변인의 기술통계

조사대상자의 외상, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 수준 및 집단별 차이를 살펴본 결과는 다음 [표 2]와 같다.

외상 수준은 가족 보호자의 여성 집단과 남성 집단이 각각 3.30(SD=.71), 3.09(SD=.62)로 조사되어 모두 보

통수준보다 높은 것으로 나타났으며, 집단별로 유의미한 차이가 나타났($t=2.20, p=.028$). 그리고 사회적 지지의 공식적 영역에서는 여성 집단과 남성 집단이 각각 2.67(SD=.81), 2.74(SD=.95)로 조사되어 모두 보통수준보다 낮은 것으로 조사되었지만, 집단별로 유의미한 차이는 없는 것으로 나타났다. 하지만, 비공식적 영역에서는 남성 집단이 3.02(SD=.72)로 조사되어 여성 집단의 2.71(SD=.75)보다 더 높은 것으로 나타났으며, 집단별로 유의미한 차이가 나타났($t=-2.93, p=.007$). 마지막으로 외상 후 성장은 여성 집단과 남성 집단이 각각 2.67(SD=.86), 2.92(SD=.89)로 조사되어 모두 보통수준보다 낮은 것으로 나타났으며, 집단별로 유의미한 차이가 나타났($t=-2.06, p=.041$).

표 2. 주요 변인에 대한 기술통계

구분	여성		남성	t(p)
	M(SD)	M(SD)	M(SD)	
외상 수준	3.30(.71)	3.09(.62)	2.20(.028)	
사회적 지지	공식	2.67(.81)	2.74(.95)	-.57(.064)
	비공식	2.71(.75)	3.02(.72)	-2.93(.007)
외상 후 성장	2.67(.86)	2.92(.89)	-2.06(.041)	

3. 외상 후 성장을 위한 사회적 지지의 보호역할

본 연구에서는 가족 보호자의 성별을 기준으로 집단을 나누어 위계적 회귀분석을 실시하였다. 먼저, 모델 I에서는 외상 수준을 투입하였고, 모델 II에서는 사회적 지지를 하위 영역별로 투입하였다. 그리고 모델 III에서는 외상 수준과 사회적 지지와의 상호작용 항을 투입하여 보호효과를 검증하였다. 이 과정에서 VIF 값을 살펴본 결과, 모두 2.0 이하로 나타나 다중공선성 문제가 없는 것으로 나타났다.

첫째, 가족 보호자의 여성 집단에 대해 [표 3]을 중심으로 살펴보면, 모델 I에서는 외상 수준이 외상 후 성장에 부적(-) 영향을 주는 것으로 조사되었고, 이 모델의 설명력은 9.0%로 나타났다($F=10.42, p<.001$). 모델 II에서는 외상 수준, 사회적 지지의 공식적 영역 및 비공식적 영역이 외상 후 성장에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회적 지지는 외상 후 성장에 정적(+) 영향을 주는 것으로 나타났다. 모델 II의 설명력은 모델 I에서 18.0% 유의미하게 증가한 25.0%로 나타났다($F=11.59, p<.001$).

표 3. 사회적 지지의 보호효과(여성 집단)

구분	모델 I		모델 II		모델 III		VIF
	β	t(p)	β	t(p)	β	t(p)	
외상	-.32	-3.22(<.001)	-.25	-2.72(.008)	-.22	-2.45(.016)	1.07
사회적 지지	공식 비공식		.34	3.80(<.001)	.32	3.73(<.001)	1.02
			.23	2.59(.011)	.23	2.64(.010)	1.02
외상*사회적 지지(공식)				.23	2.62(.009)	1.03	
외상*사회적 지지(비공식)				.12	1.55(.148)	1.01	
R ²	.10		.28		.35		
수정된 R ²	.09		.25		.31		
R ² 변화량			.18(<.001)		.07(.010)		
F(p)	10.42(<.001)		11.59(<.001)		9.49(<.001)		

모델III에서는 조사대상자의 외상 수준, 사회적 지지의 공식적 영역 및 비공식적 영역이 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 사회적 지지의 공식적 영역은 외상 수준의 상호작용 항이 통계학적으로 유의미한 것으로 나타나($p=.009$) 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에서 보호역할을 하는 것으로 나타났다. 최종적으로 모델III 설명력은 모델II에서 7.0% 유의미하게 증가한 31.0%로 나타났다($F=9.49, p<.001$).

둘째, 가족 보호자의 남성 집단에 대해 [표 4]를 중심으로 살펴보면, 모델 I에서는 조사대상자의 외상 수준이 외상 후 성장에 부적(-) 영향을 주는 것으로 조사되었고, 이 모델에서의 설명력은 14.0%로 나타났다($F=19.72, p<.001$). 모델II에서는 외상 수준, 사회적 지지의 공식적 및 비공식적 영역이 외상 후 성장에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회적 지지는 외상 후 성장에 정적(+) 영향을 주는 것으로 나타났다. 이 모델의 설명력은 모델 I에서 22.0% 유의미하게 증가한 35.0%로 나타났다($F=21.71, p<.001$).

그리고 모델III에서는 조사대상자의 외상 수준, 사회적 지지의 공식적 영역 및 비공식적 영역이 외상 후 성장에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 사회적 지지의 공식적 영역

($p=.008$) 및 비공식적 영역($p=.044$)은 외상 수준과의 상호 작용 항이 통계학적으로 유의미한 것으로 나타나 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에서 보호역할을 하는 것으로 나타났다. 최종적으로 이 모델에서의 설명력은 모델II에서 7.0% 유의미하게 증가한 42.0%로 나타났다($F=17.52, p<.001$). 이와 같이 치매노인 가족 보호자의 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에서 사회적 지지의 보호효과는 가족 보호자의 성별에 따라 다른 것으로 나타났다. 즉, 가족 보호자의 남성 집단에서는 사회적 지지의 공식적 및 비공식적 영역 그리고 여성 집단에서는 사회적 지지의 공식적 영역에서 외상 수준이 외상 후 성장에 미치는 부정적 영향력을 완충하는 것으로 나타났다.

IV. 논의 및 제언

1. 요약 및 논의

본 연구에서의 주요 결과 및 논의는 다음과 같다.

1.1 수준 및 집단별 차이

본 연구에서 가족 보호자의 여성 집단은 남성 집단보

표 4. 사회적 지지의 보호효과(남성 집단)

구분	모델 I		모델 II		모델 III		VIF
	β	t(p)	β	t(p)	β	t(p)	
외상	-.39	-4.44(<.001)	-.34	-4.54(<.001)	-.30	-4.03(<.001)	1.11
사회적 지지	공식 비공식		.32	4.09(<.001)	.30	4.06(<.001)	1.07
			.28	3.68(<.001)	.27	3.69(<.001)	1.05
외상*사회적 지지(공식)				.20	2.69(.008)	1.13	
외상*사회적 지지(비공식)				.15	2.04(.044)	1.08	
R ²	.15		.37		.45		
수정된 R ²	.14		.35		.42		
R ² 변화량			.22(<.001)		.07(.001)		
F(p)	19.72(<.001)		21.71(<.001)		17.52(<.001)		

다 외상 수준은 높은 반면에, 외상 후 성장은 낮은 것으로 나타났다. 선행연구에서 여성은 다른 가족을 위한 차별적 희생이 자주 요구되었고[6], 가족이라는 체계에 귀속되는 존재로 국한되어[7] 더 많은 간병을 부담하고 외상에 노출될 가능성이 높은 것으로 나타나 본 연구결과를 간접적으로 지지해주고 있다. 또한 치매 환자에 대한 돌봄부담이 낮을수록 돌봄의사가 긍정적으로 형성됨으로써[24] 여성 보호자의 외상 수준이 상대적으로 높지 않을 수 있다. 이러한 맥락에서 가족 보호자의 여성 집단이 인식하는 비공식적 영역의 사회적 지지는 남성 집단보다 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 결국, 가족 보호자의 여성 집단은 간병에 대한 부담과 그에 따른 외상 수준이 높은 상태에서 다른 가족 구성원으로부터 충분한 지지를 받지 못한다고 인식하기 때문에 외상 후 성장 수준도 낮은 것으로 볼 수 있다.

그리고 사회적 지지의 공식적 영역은 집단별로 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 특히, 모든 집단에서 다른 요인의 수준보다 사회적 지지의 공식적 영역이 가장 낮은 것으로 나타났다. 이렇게 치매노인의 가족 보호자들은 정부 또는 지역 사회로부터 적절한 지원을 받지 못하는 것으로 인식하고 있으므로 공식적 영역의 지지체계를 조속히 재정비할 필요성이 제기된다. 더욱이 치매환자의 부양은 더 이상 가족의 책임이 아닌 국가 책임이라는 치매국가책임제가 시행되고 있으므로 공식적 영역에서의 사회적 지지에 주의를 기울여야 한다.

1.2 외상, 사회적 지지 및 외상 후 성장의 관계

본 연구에서 치매노인 가족 보호자의 외상 수준은 외상 후 성장에 부적(-) 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과에 대해 치매노인 보호자, 의료인 등을 대상으로 외상 후 성장과 관련한 연구가 전무하여 연구결과를 직접적으로 비교할 수 없다. 다만, 녹내장 진단을 받은 환자들이 경험한 질병 외상은 외상 후 성장에 대해 부적(-)인 영향을 주는 것으로 나타났으며[13], 정신보건사회복지사의 직무상 외상 경험과 외상 후 성장에서도 부적(-)인 관계로 나타나[10] 본 연구에서 나타난 결과를 간접적으로 지지해 주고 있다. 하지만, 고령 택시기사의 교통사고에 따른 외상은 외상 후 성장에 대해 정적(+)인 영향을 주는 것으로 나타났으며[25], 일반

성인들이 경험한 외상 수준은 외상 후 성장과 유의미한 관계가 없는 것으로 보고되어[20] 외상 수준과 외상 후 성장의 관계는 외상 유형 등을 고려한 엄밀한 해석이 요구된다고 할 수 있다.

그리고 본 연구에서 사회적 지지의 공식적 영역과 비공식적 영역은 외상 후 성장에 대해 정적(+) 영향을 주는 것으로 나타났다. 외상 경험자는 주변의 다양한 자원을 활용하여 강력한 지지체계를 형성함으로써 외상에 따른 정서적 고통을 감소하는 것은 물론 삶의 긍정적 변화를 기대할 수 있다. 윤명숙·박은아(2011)[10], 유희정(2014)[15] 등의 여러 선행연구에서도 사회적 지지는 외상 후 성장에 대해 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 또한, 비대인 외상을 경험한 개인을 대상으로 사회적 지지의 성격을 반영하여 분석한 전병주·김현수(2019) 연구[21]에서도 공식적 영역과 비공식적 영역의 사회적 지지는 외상 후 성장에 정적 영향을 주는 것으로 나타나 본 연구결과를 지지해 주었다.

특히, 본 연구에서 남성 및 여성 집단에서 비공식적 영역보다 공식적 영역에서의 사회적 지지가 외상 후 성장에 더 큰 영향력이 있는 것으로 나타나 치매노인 가족 보호자를 위한 사회적 차원의 시스템 구축이 필요함을 알 수 있다. 실제로 위기 상황에서 전문적이고 집중적인 지원이 필요한 경우에 공식적 영역에서의 지지는 그 유용성이 더 높아지는 것으로 나타났다[26].

1.3 사회적 지지의 보호효과

외상과 외상 후 성장의 관계에서 사회적 지지의 보호 역할을 검증한 결과, 가족 보호자의 성별에 따라 다른 결과가 도출되었다. 남성 집단에서는 사회적 지지의 공식적 영역과 비공식적 영역에서 외상 수준이 외상 후 성장에 미치는 부정적 영향력을 완충하는 것으로 나타났다. 그러나 여성 집단에서는 사회적 지지의 공식적 영역과 비공식적 영역에서 다른 결과가 도출되었다. 공식적 영역과 달리 비공식적 영역에서의 사회적 지지는 외상이 외상 후 성장에 미치는 부정적 영향력을 완충할 수 없는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과에 대해 좀 더 구체적으로 살펴보면, 남성 집단에서의 외상은 다른 요인을 통제할 경우에도 외상 후 성장에 대해 부적(-) 영향력을 미치는 독립변

수로 조사되어 외상 수준이 높을수록 외상 후 성장은 낮아진다. 하지만, 본 연구에서 외상 수준과 사회적 지지 하위영역과의 상호작용 항은 외상 후 성장에 미치는 효과가 정적(+)인 것으로 나타났다. 이것은 사회적 지지의 공식적 영역과 비공식적 영역이 양호할수록 외상 경험자에게 실질적인 자원이 구축되어 부정적인 감정이 완화되며 인지적 처리가 활성화됨으로써 외상 수준이 외상 후 성장에 미치는 부정적인 영향력의 정도가 낮아진다는 것을 말한다[27]. 반면에, 사회적 지지가 열악할수록 외상 수준이 외상 후 성장에 미치는 부정적인 영향력의 정도는 높아지게 된다.

이러한 맥락에서 치매노인 가족 보호자의 남성 집단에서는 외상을 크게 경험하더라도 견고한 사회적 지지를 통하여 외상 후 성장을 높이는 효과를 기대할 수 있다. 남성 집단에서는 노인의 치매 발병에 따른 부정적 생각과 고통에 대해 배우자와 자녀 또는 단체 활동에서의 지지체계를 활용하여 증상을 완화하거나, 자신에게 직면한 위기를 극복함으로써 삶을 재건하려는 인지적 과정을 실천하고 한층 더 높은 수준의 성장을 기대할 수 있다. 결국, 가족 보호자의 남성 집단에서 공식적 영역과 비공식적 영역에서의 만족스런 사회적 지지는 외상 수준이 외상 후 성장에 미치는 부정적인 영향력을 완화하는 효과를 가진다고 할 수 있다.

여성 집단에서의 외상은 외상 후 성장에 대해 부정(-) 영향을 주는 것으로 조사되어 남성 집단과 동일한 결과가 나타났다. 하지만, 외상 수준과 사회적 지지와의 상호작용은 성별에 따라 다른 양상을 보여주고 있다. 즉, 여성 집단에서 공식적 영역에서의 사회적 지지는 외상 수준과의 상호작용 항이 유의미한 것으로 나타났지만, 비공식적 영역에서의 사회적 지지는 외상 수준과의 상호작용 항이 통계학적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이렇게 여성 보호자 집단에서는 공식적 영역에서의 사회적 지지가 양호한 경우에 외상이 외상 후 성장에 미치는 부정적인 영향력을 완화하는 것을 기대할 수 있지만, 비공식적 영역에서의 사회적 지지는 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에서 보호역할을 할 수 없다는 것을 의미한다.

반면에, 암 환자 가족 돌봄자를 대상으로 한 선행연구[28]에서 가족 구성원의 역할 및 책임 이행, 재정적

자원의 분담 등으로 가족 기능이 적절히 작동함으로써 환자를 돌보는 보호자의 스트레스와 역경을 극복하며 외상 후 성장을 도모할 수 있는 것으로 나타나 돌봄에서의 가족 구성원의 상호 지지를 강조하였다. 또한, 인간은 자신에게 필요로 하는 실제적인 지원이나 긍정적인 자원을 제공할 수 없다고 평가할 경우에는 지지요인으로서의 긍정적인 역할을 기대할 수 없는 것으로 나타났다[29].

결국, 치매노인 보호자의 여성 집단은 다른 가족 구성원에게 돌봄과 관련한 역할 수행을 기대하지 않거나 협력적인 돌봄이 이루어지지 않는 것으로 인식하고 있는 것이다. 이에 따라 여성 보호자들은 가족, 친인척 등의 비공식적 지지체계에 대한 신뢰감을 상실했거나, 치매 발병 이후에 비공식적 영역에서의 적절한 교류 또는 지원이 제한된다고 평가할 수 있다. 나아가, 여성 보호자들은 비공식적 지지체계에서는 자신의 곤란한 상황을 해결하거나 삶의 긍정적 태도를 형성할 수 있는 실질적인 지원을 받지 못한다고 인식하며 외상 후 성장을 위한 비공식적 영역에서의 지지는 그 역할에 한계가 있다고 볼 수 있다.

그러나 한국에서 개인에게 발생하는 위기상황을 극복하고 자신의 삶의 질을 제고하는데 있어 공공기관 또는 지역사회보다는 가족, 친인척 등의 비공식적 영역의 지원을 통해서 해결되는 경우가 많기 때문에[16] 환자 가족의 삶에서 비공식적 영역에서의 지지를 전적으로 배제할 수 없으므로 가족 보호자의 비공식적 지지체계를 회복할 수 있는 방안이 함께 마련되는 것이 바람직할 것이다.

2. 제언

이상에서의 연구결과와 논의에 기초하여 다음과 같이 정책적·실천적 제언을 할 수 있다.

첫째, 치매노인 가족 보호자의 외상 후 성장을 증진하기 위해서 사회적 지지를 강화해야 할 것이다. 특히, 가족 보호자가 공식적 영역에서의 사회적 지지를 실질적으로 체감할 수 있는 방안이 요구된다. 이를 위해서 치매안심센터에서는 지역사회 자원과 연계하여 가족 보호자가 필요로 하는 서비스를 개발·공급하거나, 지역

사회 주민에 대한 교육을 실시하여 치매에 대한 인식을 개선하고 치매노인과 그 가족을 원조할 수 있는 환경을 조성해야 할 것이다. 이 과정에서 사회적 지지의 공급과 수요 사이의 불일치를 제거하는 것이 중요하며, 관련 기관과 가족 보호자 상호간의 의사소통 개방이 공급과 수요의 불균형을 해소하는데 기여할 수 있다[30]는 것을 유념해야 할 것이다.

둘째, 치매노인 가족 보호자의 여성 집단을 위해 가족, 친인척 등과의 비공식적 지지체계를 회복해야 할 것이다. 이를 위하여 치매 국가책임제에서 시행되는 방문요양서비스 또는 주간보호시설에서 치매환자를 위한 서비스 제공 과정에서 보호자들의 가족 내 성평등 의식을 향상하고 공동체 가족모델이 형성될 수 있는 프로그램을 함께 보급해야 할 것이다. 이에 따라 가족 보호자의 성별, 역할분담 등에 따른 갈등을 불식하고 상호 이해를 증진함으로써 가족건강성을 회복하며 가족구성원 간의 견고한 지지체계를 형성할 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구에서는 노인의 치매 발병에 따른 가족 보호자의 외상에 주목하여 가족 보호자의 외상 수준을 파악하고, 외상 후 성장을 증진할 수 있는 방안을 모색하였다. 이 과정에서 가족 보호자의 성별을 기준으로 비교분석함으로써 가족 내 돌봄문제를 확인하고 새로운 가족돌봄 문화의 필요성을 인식하는 계기가 될 수 있을 것이다. 또한, 사회적 지지의 성격에 따라 외상 후 성장을 위한 그 효과가 다르다는 실증적 분석결과를 제시함으로써 향후 올바른 커뮤니티 케어를 구축하는데 필요한 기초자료를 제공했다는 점에서 연구의 의의를 찾을 수 있다.

다만, 본 연구는 충청 지역에 거주하는 일부 치매노인의 가족 보호자를 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에 한계가 있으므로 후속연구에서는 전국 단위의 광범위한 표본을 확보해야 할 것이다. 또한, 본 연구에서 시행한 횡단면 연구설계는 변수들 간의 시간적 요인과 인과관계에 관한 결론을 다소 제한할 수

있으므로 종단적 연구기법을 활용하거나, 치매 기간 또는 노인장기요양보험의 등급을 고려한 비교연구를 진행한다면 보다 정확한 결과를 도출할 수 있을 것이다. 이러한 연구는 후속연구의 과제로 남긴다.

참고 문헌

- [1] 보건복지부, 중앙치매센터, *대한민국 치매현황*, 2018.
- [2] 중앙치매센터, *치매인식도 조사*, 2014.
- [3] 정화철, “치매노인 보호자의 부양스트레스가 자살생각에 미치는 영향,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제17권, 제11호, pp.167-182, 2017.
- [4] 김재엽, 최선아, 이유진, “치매환자 보호자의 일상생활 부담 및 경제적 부담이 보호자 자녀와의 관계갈등에 미치는 영향,” *한국사회복지조사연구*, 제55권, pp.75-94, 2017.
- [5] 이양자, 정남운, “외상 후 성장에 대한 연구 개관,” *한국심리학회지: 건강*, 제13권, 제1호, pp.1-23, 2008.
- [6] 이효선, “한국 여성들의 삶을 이해하기 위한 가족패러다임 재구성,” *여성학논집*, 제26권, 제1호, pp.135-181, 2009.
- [7] 성지혜, “귀농지 적응에 대한 여성주의적 접근,” *한국여성학*, 제30권, 제2호, pp.161-202, 2014.
- [8] 한상숙, 김경숙, “뇌졸중환자 보호자의 삶의 질 관련 요인에 관한 연구,” *동서간호학연구지*, 제10권, 제1호, pp.7-17, 2004.
- [9] 김고은, 양난미, “대학생의 자아탄력성과 외상 후 성장의 관계,” *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 제28권, 제1호, pp.127-145, 2016.
- [10] 윤명숙, 박은아, “정신보건사회복지사의 외상 후 성장 관련 요인 연구,” *정신보건과 사회사업*, 제39권, pp.61-89, 2011.
- [11] 이혜미, 김유미, “외상 경험 초등학생의 외상 후 스트레스 장애 증상과 외상 후 성장과의 관계에서 침습적 반추의 매개효과,” *초등상담연구*, 제17권, 제2호, pp.241-263, 2018.
- [12] A. Elderton, A. Berry, and C. Chan, “A systematic review of posttraumatic growth in survivors of interpersonal violence in adulthood,” *Trauma, Violence, & Abuse*, Vol.18, No.2, pp.223-236, 2017.

- [13] 김은지, “늙내장 환자의 자기노출과 외상 후 성장의 관계에서 사회적 지지와 의도적 반추의 매개효과,” 한국계슈탈트상담연구, 제5권, 제1호, pp.41-57, 2015.
- [14] R. G. Tedeschi and L. G. Calhoun, “Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence,” Psychological inquiry, Vol.15, No.1, pp.1-18, 2004.
- [15] 유희정, “탄력성과 고통 지각이 외상 후 성장에 미치는 영향에서 사회적 지지와 의도적 반추의 매개효과,” 상담학연구, 제15권, 제1호, pp.59-85, 2014.
- [16] 권중돈, 노인복지론, 서울: 학지사, 2017.
- [17] 이신영, 김은정, “농촌 노인의 비공식적 사회관계망과의 사회적 지원과 우울 성향,” 사회과학연구, 제28권, 제2호, pp.149-176, 2012.
- [18] C. Deindl and M. Brandt, “Support networks of childless older people: informal and formal support in Europe,” Ageing & Society, Vol.37, No.8, pp.1543-1567, 2017.
- [19] 양난미, 이은경, 이동훈, 송미경, “외상을 경험한 여자 대학생의 성인 애착과 외상 후 성장의 관계에서 스트레스 대처방식의 매개효과,” 상담학연구, 제16권, 제1호, pp.175-197, 2015.
- [20] 이동훈, 이수연, 윤기원, 김시형, 최수정, “성별에 따른 외상사건 경험이 PTSD 증상 및 외상 후 성장과의 관계에 미치는 영향,” 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 제29권, 제1호, pp.227-253, 2017.
- [21] 전병주, 김현수, “외상을 경험한 신입 공무원의 외상 후 성장에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: Tedeschi & Calhoun 모델의 적용,” GRI연구논총, 제21권, 제1호, pp.71-108, 2019.
- [22] 송승훈, 이흥석, 박준호, 김교현, “한국판 외상 후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구,” 한국심리학회지: 건강, 제14권, 제1호, pp.193-214, 2009.
- [23] 이인정, “스트레스가 암환자의 삶의 질에 미치는 영향,” 보건사회연구, 제32권, 제3호, pp.522-557, 2012.
- [24] 조범훈, 이동영, “치매가족의 치매대상자 재가 돌봄 의사에 대한 영향요인 분석,” 한국콘텐츠학회논문지, 제16권, 제2호, pp.320-331, 2016.
- [25] 전병주, 이상주, “고령 택시기사의 교통사고 외상과 안전의식의 관계에서 외상 후 성장의 매개효과,” 한국웰니스학회지, 제13권, 제3호, pp.467-478, 2018.
- [26] M. Brandt, K. Haberkern, and M. Szydlik, “Intergenerational help and care in Europe,” European Sociological Review, Vol.25, No.5, pp.585-601, 2009.
- [27] 전병주, 박현주, 김현수, “남성 베이비부머의 외상 수준과 외상 후 성장의 관계에서 사회적 지지의 조절효과,” 한국웰니스학회지, 제14권, 제1호, pp.69-80, 2019.
- [28] 최보라, 장석진, “암 환자 가족 돌봄자의 희망과 외상 후 성장의 관계: 가족기능의 매개효과를 중심으로,” 가족과 가족치료, 제26권, 제2호, pp.253-277, 2018.
- [29] 주소희, “외상 경험 아동청소년의 외상 후 성장에 미치는 요인연구,” 사회과학 담론과 정책, 제9권, 제2호, pp.65-83, 2016.
- [30] A. E. Dam, L. M. Boots, P. Bostel, F. R. Verhey, and M. E. Vugt, “A mismatch between supply and demand of social support in dementia care,” International psychogeriatrics, Vol.30, No.6, pp.881-892, 2018.

저 자 소 개

전 병 주(Byeong-Joo Jeon)

정희원



- 2014년 2월 : 충북대학교 아동복지학과 (문학박사)
- 2014년 3월 : 충북대학교 시간강사

<관심분야> : 사회복지, 보건의료, 노인복지

곽 현 주(Hyun-Ju Gwak)

정회원



- 2018년 2월 : 충북대학교 아동복지학과(문학박사)
- 2018년 10월 : 한국교육환경보호원 연구위원

〈관심분야〉 : 성평등, 여성경제, 노동복지

이 경 주(Kyoung-Ju Lee)

정회원



- 2018년 2월 : 이화여자대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2016년 3월 : 강동대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉 : 간호관리, 간호교육, 인적자원관리