

지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감에 미치는 영향요인

이혜경* · 김소율†

공주대학교 간호학과, 공주대학교 대학원
(2019년 11월 27일 접수: 2019년 12월 30일 수정: 2019년 12월 30일 채택)

Factors Influencing the Caring Burden of Families with Dementia in a Community

Hye-Kyung, Lee* · So-Yul, Kim†

*Associate Professor, Department of Nursing Science, Kongju National University, Gongju
†Doctoral Student, Department of Nursing Science, Kongju National University, Gongju
(Received November 27, 2019; Revised December 30, 2019; Accepted December 30, 2019)

요약 : 본 연구는 지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감에 미치는 영향요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다. 자료수집은 2018년도 11월 30일~12월 9일까지 10일간 지역사회 내 치매환자가족 223명을 대상으로 하였다. 연구의 결과 인구사회학적 특성에 따른 돌봄부담감 정도는 치매환자가족의 주돌봄자 연령대, 치매환자와의 관계, 치매환자 돌봄기간, 치매환자 돌봄시 어려운 점에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 돌봄부담감은 치매지식과 부적상관관계($r=-.145$, $p=.030$)가 있었다. 치매환자가족의 돌봄부담감에 미치는 영향요인으로는 치매환자 돌봄기간($\beta=.408$, $p=.006$), 치매환자 돌봄시 어려운 점($\beta=-.307$, $p=.023$), 치매환자와의 관계($\beta=-.299$, $p=.013$), 치매환자가족의 주돌봄자 연령대($\beta=-.265$, $p=.007$) 순으로 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 이에 지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감 완화를 위한 실질적이고 지속적인 돌봄중재 프로그램이 필요하며 특히 치매환자 가족돌봄자를 대상으로 체계적이고 주기적인 신체적·정신적 건강관리가 필요하다.

주제어 : 지역사회, 치매환자, 치매환자가족, 돌봄부담감, 치매지식

Abstract : This study is a descriptive research to analyze the factors affecting the care burden of dementia patients in the community. The data was collected from 223 dementia patients in the community for 10 days from November 30 to December 9, 2018. The results showed that there was a statistically significant difference in caring burden according to demographic characteristics according to the age group of the main caregivers, the relationship with dementia patients, the duration of caring for dementia patients, and the difficulty of caring for dementia patients. Had a negative correlation with dementia knowledge($r=-.145$, $p=.030$). The factors affecting the care burden of dementia patients

†Corresponding author

(E-mail: soyul528@daum.net)

This work was supported by the research grant of the Kongju National University in 2019.

were as follows: dementia care period($\beta=.408$, $p=.006$), difficulty in caring for dementia patients($\beta=-.307$, $p=.023$), relationship with dementia patients($\beta=-.299$, $p=.013$), and age group of primary caregivers of dementia patients($\beta=-.265$, $p=.007$). Therefore, in order to alleviate the burden of caring for dementia patients in the community, a practical and continuous care intervention program is needed

Keywords : Community, Dementia patients, Dementia Patient Family, care burden of dementia, Dementia Knowledge

1. 서론

1.1. 필요성

최근 한국은 의학기술의 발달과 생활수준의 향상 등으로 평균수명이 연장되었고, 인구구조의 변화는 저출산·고령화가 급격하게 진행되었다. 65세 이상 고령인구는 2018년 현재 총 인구의 14.1%이며, 2060년 40.97%로 대략 2.8배 증가할 것으로 예상되고[1], 80세 이상 초고령 노인인구는 2018년 3.34%에서 2060년 18.15%로 5.4배 이상 증가가 추정된다[2]. 85세 이상 초고령으로 넘어가면서 치매인구가 급격히 증가하고 있는데 치매는 연령의 증가에 비례하여 이환률이 증가하는 질병 중의 하나이다[3].

치매의 주증상은 비가역적인 인지장애로 기억력, 지적능력의 장애, 언어장애, 행동장애 및 인격변화를 보이며, 장기간에 걸친 악화 과정으로 결국 기본적인 일상생활까지 가족이나 타인에게 오랜 기간 의존하게 된다[4]. 이렇듯 치매는 인지장애 및 행동장애로 인하여 일상생활수행에 타인의 돌봄이 장기간 필요하므로 치매환자 가족이 직면하는 돌봄부담감이 다른 질환에 비해 크다[4]. 특히 치매질환의 진행과정에 따라서 가족돌봄자는 치매환자의 돌봄에 대한 노력과 시간이 급격히 증가하게 되면서 우울, 불안, 스트레스, 사회적 고립 등 심리사회적 문제와 경제적 곤란, 가족 간 갈등, 심지어 치매환자의 다양한 증상에 대한 스트레스로 가족의 자살과 살인으로 이어지는 등 치매환자 가족의 돌봄부담은 신체적·정신적·사회적으로 많은 문제를 야기하고 있다[5,6].

2015년 경제개발협력기구에서는 주 20시간 이상 치매환자를 돌보는 가족돌봄자가 비돌봄자보다 평균 20% 이상 정신건강문제가 더 많으며[7], 치매환자를 돌보는 가족돌봄자는 ‘보이지 않는 제2의 환자(invisible second patients)’로 언급될 만큼 정신건강 측면에서 낮은 삶의 질 상태에 있

다[8].

치매환자 가족의 돌봄부담감과 연관이 있는 변수로는 인지기능장애, 행동문제, 기본적·도구적 일상생활의존도, 역할과중, 치매지식 등이 있다[9-11]. 치매노인을 돌보는 가족돌봄자의 돌봄부담 정도 및 역할이 과중할수록 치매환자를 돌보는 데 소홀해지게 되며[12], 치매노인학대로 이어질 수 있고[13], 이로 인해 치매노인이 더 빨리 가족 곁을 떠나 시설에 입소할 가능성이 높아진다. 반면, 치매 초기단계부터 가족부양자가 돌볼 경우 시설 입소율이 감소하므로[14,15], 치매환자를 가족이 돌볼 경우 치매지식을 정확히 알고 있는 것은 매우 중요하다.

치매지식은 치매에 대해서 각 사람이 알고 있는 지식의 정도로 단지 질병에 대한 지식뿐만 아니라 자기가 이 질병을 관리하기 위해 어떤 행동을 할 것인지에 대한 정보까지 포함한 것을 의미하는 것으로[16], 치매에 대한 지식 부족은 치매에 대한 불필요한 두려움이나 무력감을 유발할 수 있으며, 치매위험에 대한 과소평가나 비효율적인 건강추구행동을 유발할 수 있고, 치매 조기진단의 장벽이 될 수 있으며, 소극적 또는 부적절한 치료를 초래하고 치매의 위험도를 증가시킬 수 있다[16]. 따라서 치매지식이 높으면 치매환자를 효율적으로 돌보는데 도움이 되므로[16] 지역사회 내 치매환자가족의 치매지식은 중요하다.

치매는 치매에 이환된 노인들만의 문제가 아니며 치매환자가족 뿐만 아니라 지역사회 내 전체에 파급되는 구조적 문제로 확대되고 있다[17]. 우리보다 앞서 치매노인 돌봄을 제도화한 선진국에서는 지역사회중심의 지속적이고 포괄적인 돌봄으로 방향을 전환하면서 가족과 사회의 중요성을 강조하고 있으며 우리나라에서도 지역사회 내 치매환자 가족돌봄의 필요성이 강조되고 있다[18].

치매환자와 관련한 돌봄부담감과 관련된 선행

연구 중 대상자를 살펴보면 치매지원센터 간호사, 요양시설 간호제공자[19,20] 등의 연구가 있었고, 서울소재 병원과 서울·경기소재 치매지원센터에 내원하는 치매환자 가족대상[18,21], 대학병원 신경과 외래 및 광역치매센터에 내원하는 치매환자 가족[22] 등의 연구가 있었다. 또한 치매환자가족의 돌봄부담에 영향을 미치는 변수로는 사회적지지[18], 가족건강성[21]과 가족의 일반적 특성 및 치매환자의 특성이 주를 이루었고, 치매지식과 관련한 연구는 매우 제한적이었으며, 지역사회 내에 거주하고 있는 치매환자 가족의 돌봄부담감에 대한 연구도 드문 실정이다.

따라서 지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인을 살펴보고 이에 대한 방안 모색 및 지역사회 중심의 효과적인 간호중재 프로그램 개발의 기초자료 마련에 기여하고자 한다.

1.2. 연구목적

본 연구의 목적은 지역사회 내 치매환자가족의 인구사회학적 특성, 치매지식, 돌봄부담감 정도를 파악하고 돌봄부담감에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성, 치매지식, 돌봄부담감 정도를 파악한다.
- 2) 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 치매지식, 돌봄부담감 정도의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 치매지식, 돌봄부담감과 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 연구방법

2.1. 연구설계

본 연구는 지역사회 치매환자가족의 돌봄부담감 정도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 기관생명윤리위원회(KNU_IRB_2019_56)의 심의와 승인을 받은 후 진행하였다. 자료수집은 2018년 신도시와 농촌 혼합도시인 S시 치매모델 개발을 위한 시민 요구도를 파악하고자 수집된 자료 중 보고되지 않은 변인에 대한

자료를 해당 주관기관의 허락을 받아 분석한 것으로 2018년도 11월 30일~12월 9일까지 10일간 지역사회 내 치매환자가족 30세 이상자를 대상으로 직접면접 조사한 자료로 부호화 처리된 223명을 분석하였다. 본 연구에서 회귀분석을 위해 필요한 대상자 수는 G*Power 3.1.2 프로그램을 이용하여 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 95%, 예측변수 14개로 하여 표본 크기를 산출했을 때 필요한 최소 표본크기는 194명으로 탈락률을 고려하여 223부를 대상으로 자료를 분석하였다.

2.3. 연구도구

2.3.1 일반적 특성

본 연구에서 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 최종학력, 종교유무, 월평균가구소득, 치매환자와의 관계, 치매환자 돌보는 장소, 치매환자 주 돌봄자, 치매환자 돌봄기간, 치매환자 월 돌봄비용, 치매환자 돌봄부담, 치매환자 성별, 치매환자 연령대 등이다.

2.3.2. 치매지식

본 연구에서 치매인식도는 보건복지부[16]에서 개발한 도구로 치매의 원인 5개 항목, 역학 및 제도 3개 항목, 증상 및 진단에 대한 항목 4개, 치료 및 예방에 대한 항목 3개 총 15문항으로 각 문항은 설명이 옳으면 '예', 틀리면 '아니오'로 '예'가 정답인 문항 7개와 '아니오'가 정답인 문항 8개이며 정답이 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 15점 만점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 인지가 높다는 것을 의미한다.

2.3.3. 돌봄부담감

본 연구에서는 Zarit 등[23]에 의해 개발된 도구를 B'edard 등[24]이 단축형 설문지로 개발한 것으로 개인부담문항 9문항과 역할부담 3문항 총 12문항이며 문항 당 4점씩 배점되어 0~48점으로 17점 이상일 경우 부양부담이 매우 심각하다는 것을 의미하며 개발당시의 단축형 치매 돌봄부담감의 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었으며, 본 연구에서는 .84이었다.

2.4. 자료분석

자료 분석은 SPSS/Win 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 인구사회학적 특성,

치매지식, 치매돌봄부담감 정도는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계로 분석하였으며, 인구사회학적 특성에 치매지식, 치매돌봄부담감 간의 차이는 independent t-test, ANOVA로 검증하고, 사후검정은 Duncan multiple test 분석하였다. 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 하였고, 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1. 대상자의 인구사회학적 특성

본 연구에서 대상자 223명의 성별은 여성이 71.3%이었으며, 연령은 평균 54.70±11.86세이었고, 연령대는 '50~59'세가 36.8%로 가장 많았다. 결혼 상태는 '결혼'이 88.3%이었고, 종교는 '없다'가 51.1%이었으며, 최종학력은 '중·고등학교'가 48.9%이었다. 월평균 가구소득은 '400만 원 이상'이 40.4%이었고, 치매정보경로는 '미디어'가 47.5%로 가장 많았다. 치매환자와의 관계는 '딸'이 31.4%, 치매환자를 돌보는 장소는 '주택'이 49.3%, 치매환자 돌봄기간은 '1년 미만'이 47.1%로 많았으며, 치매환자 돌봄비용은 '100만 원 미만'이 66.4%, 치매환자 돌봄 시 어려운 점은 '환자의 문제행동' 30.5%로 가장 많았다. 치매환자 성별은 '여자'가 77.1%이었으며, 치매환자 연령은 평균 82.59±7.40이었고 범위는 56~97세이었던 연령대는 '75세 이상'이 87.4%로 가장 많았다<Table 1>.

3.2. 대상자의 치매지식, 돌봄부담감 정도

본 연구에서 대상자의 치매지식정도는 15점 만점에 11.38±1.63점이었으며 4개의 하위영역을 살펴보면 원인은 5점 만점에 평균평점 4.02±.87점, 의학 및 제도는 3점 만점에 1.65±.84점, 증상 및 진단은 4점 만점에 3.31±.78점, 치료 및 예방은 3점 만점에 2.36±.62이었다. 돌봄부담감 정도는 범위는 0~48점이며, 4점 만점에 평균평점 2.19±.66점이었으며 2개의 하위영역을 살펴보면 개인부담은 2.19±.66점, 역할부담은 2.62±.69점이었고, 돌봄부담감 정도가 심한경우인 17점 이상이 88.8%(198명)이었다<Table 2>.

3.3. 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 치매지식, 돌봄부담감 차이

본 연구대상자의 인구사회학적 특성에 따른 치매지식에서 교육정도($F=9.54, p<.001$), 월평균 가구소득($F=5.73, p=.004$), 치매정보경로($F=3.46, p=.009$), 치매환자 돌봄비용($F=6.07, p=.003$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정결과 교육정도는 '초등학교 졸업이하'가 '대학교 이상'보다, 월평균 가구소득은 '200만원 미만'이 '200~400만원', '400만 원 이상'보다, 치매지식 정보경로는 '지인을 통해서'가 '교육을 통해서'보다 치매지식정도가 낮았다. 돌봄부담 정도는 주돌봄자 연령대($F=2.62, p=.036$), 치매환자와의 관계($F=2.97, p=.020$), 치매환자 돌봄기간($F=4.07, p=.008$), 치매환자 돌봄 시 어려운 점($F=3.84, p=.005$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후검정 결과 주돌봄자 연령대는 '30~39세', '40~49세'보다 '50~59세', '60~69세', '70세 이상'에서, 치매환자와의 관계는 '며느리'보다 '배우자'가, 치매환자 돌봄기간은 '1년 미만', '1년~3년', '3년~5년'보다 '5년 이상'에서, 치매환자 돌봄 시 어려운 점은 '치매정보부족'보다 '돌봄으로 인한 스트레스'에서 돌봄부담감 정도가 높았다<Table 3>.

3.4. 대상자의 치매지식, 돌봄부담감과의 상관관계

지역사회 치매환자 가족의 치매지식, 돌봄부담감과의 상관관계를 분석한 결과 돌봄부담감과 치매지식($r=-.145, p=.030$)과는 부적상관관계가 있었다. 즉 치매지식이 낮을수록 돌봄부담감 정도는 높았다<Table 4>.

3.5. 대상자의 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인

지역사회 치매환자가족의 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 파악하기 위해 치매지식과 인구사회학적 특성 중 돌봄부담감에 차이가 있었던 주돌봄자 연령대, 치매환자와의 관계, 치매환자 돌봄기간, 치매환자 돌봄 시 어려운 점을 터미변수로 변환한 후, 투입하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

Table 1. The Demographic characteristics of Subjects

(N=223)					
Characteristics	Categories	N	%	M±SD	Range
Gender	Male	64	28.7		
	Female	159	71.3		
Age(year)	30~39	18	8.1	54.70±11.86	30~91
	40~49	55	24.7		
	50~59	82	36.8		
	60~69	43	19.3		
	≥70	25	11.2		
Marital status	Not Married	15	6.7		
	Married	197	88.3		
	Divorce	11	4.9		
Religion	Have	109	48.9		
	None	114	51.1		
Education	Elementary School	19	8.5		
	middle·High School	109	48.9		
	University and above	95	42.6		
Family income(won/month)	<2,000,000	50	22.4		
	2,000,000~4,000,000	83	37.2		
	>4,000,000	90	40.4		
Dementia Information Path	media	106	47.5		
	education	17	7.6		
	friend	53	23.8		
	Public institutions	29	13.0		
Relationship with dementia	Medical institution	18	8.1		
	Spouse	31	13.9		
	Son	35	15.7		
	Daughter	70	31.4		
	Daughter in law	33	14.8		
Place to caregiving dementia patients	Other	54	24.2		
	Home	110	49.3		
	Relatives house	50	22.4		
Length of caregiving (year)	Facility and nursing home	63	28.3		
	<1	105	47.1		
	1~3	62	27.8		
	3~5	35	15.7		
Dementia caregiving costs(won/month)	>5	21	9.4		
	<1,000,000	148	66.4		
	1,000,000~2,000,000	64	28.7		
Difficulties in caregiving for dementia Patients	>2,000,000	11	4.9		
	Dementia care costs	42	18.8		
	Problem Behavior of Patients with Dementia	68	30.5		
	Family conflict	29	13.0		
	Caregiving stress	59	26.5		
Gender of dementia	Lack of dementia information	25	11.2		
	Male	51	22.9		
Age of dementia (year)	Female	172	77.1		
	56~64	6	2.7	82.59±7.40	56~97
	65~74	22	9.9		
75~	195	87.4			

Table 2. Scores for Dementia Knowledge, Caregiving burden

		(N=223)	
Characteristics	Categories	M±SD	Range or n (%)
Dementia Knowledge		11.38±1.6	
		3	
	Cause	4.02±.87	0~5
	Epidemiology and institution	1.65±.84	0~3
	Symptom and institution	3.31±.78	0~4
	Treatment and prevention	2.36±.62	0~3
Caregiving burden		2.19±.66	
	Personal burden	2.05±.82	
	Role burden	2.62±.69	
		Moderate grade (≤17)	25 (11.2)
		High grade (≥18)	198 (88.8)

Table 3. Differences between Dementia Knowledge, Caregiving burden and The Demographic characteristics of Subjects

		(N=223)			
Characteristics	Categories	Dementia Knowledge		Caregiving burden	
		M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Gender	Male	11.22±1.54	- .92(.361)	2.09±.70	-1.31(.193)
	Female	11.44±1.67		2.22±.64	
Age of caregiving (year)	30~39 ^a	11.28±1.56	1.12(.350)	2.01±.72	2.62(.036)
	40~49 ^b	11.38±1.75		1.98±.74	
	50~59 ^c	11.44±1.53		2.27±.60	
	60~69 ^d	10.80±1.26		2.27±.62	
	≥70 ^e	11.24±1.48		2.36±.62	
Marital status	Not Married	10.67±1.40	3.02(.051)	2.03±.42	.55(.577)
	Married	11.48±1.79		2.19±.69	
	Divorce	10.33±1.63		2.25±.41	
Religion	Have	11.24±1.53	-1.24(.218)	2.20±.73	.22(.826)
	None	11.51±1.72		2.18±.59	
Education	Elementary ^a	10.32±1.57	9.54(.000)	2.36±.40	.76(.467)
	middle-High ^b	11.16±1.66		a<c	
	≥University ^c	11.84±1.47		2.19±.66	
Family income (won/month)	<2,000,000 ^a	10.78±1.69	5.73(.004)	2.31±.68	2.05(.132)
	2,000,000~4,000,000 ^b	11.35±1.59		a<b,c	
	>4,000,000 ^c	11.73±1.56		2.09±.65	
Dementia Information Path	media ^a	11.51±1.71	3.46(.009)	2.12±.69	1.40(.236)
	education ^b	12.18±1.33		b>c	
	friend ^c	10.74±1.44		2.25±.68	
	Public institutions ^d	11.52±1.27		2.41±.64	
	Medical institution ^e	11.50±2.01		2.11±.74	
Relationship with patient of dementia	Spouse ^a	11.10±1.35	1.75(.141)	2.47±.69	2.97(.020)
	Son ^b	10.86±1.42		2.17±.56	
	Daughter ^c	11.66±1.74		2.15±.61	
	Daughter in law ^d	11.55±1.87		1.92±.80	
	Other ^e	11.41±1.56		2.24±.61	
Place to caregiving dementia patients	Home	11.21±1.39	2.91(.057)	2.28±.61	2.70(.070)
	Relatives house	11.22±1.88		2.04±.72	
	Facility/nursing home	11.79±1.77		2.14±.68	

Length of caregiving (year)	<1 ^a	11.39±1.84	.06(.982)	2.09±.74	4.07(.008)
	1~3 ^b	11.32±1.58		2.16±.55	a,b,c,d
	3~5 ^c	11.46±1.36		2.27±.51	
	>5 ^d	11.33±1.15		2.62±.61	
Dementia caregiving costs(won/month)	<1,000,000 ^a	11.12±1.55	6.07(.003)	2.20±.69	1.19(.307)
	1,000,000~2,000,000 ^b	11.95±1.78		2.11±.53	
	>2,000,000 ^c	11.45±0.93		2.42±.95	
Difficulties in caregiving for dementia patients	Dementia care costs ^a	11.50±2.11	.73(.572)	2.26±.47	3.84(.005)
	Problem behavior of patients with dementia ^b	11.47±1.71		2.13±.72	d>e
	Family conflict ^c	11.10±1.57		2.06±.63	
	Caregiving stress ^d	11.19±1.25		2.40±.53	
Lack of dementia information ^e	11.68±1.38		1.85±.66		
Gender of dementia	Male	11.14±1.54	-1.19(.23)	2.26±.63	.97(.332)
	Female	11.45±1.66		2.16±.67	
Age of dementia (year)	56~64	11.50±1.05	.59(.555)	2.58±.94	1.33(.266)
	65~74	11.73±1.42		2.26±.97	
	75~	11.33±1.67		2.16±.61	

〈Table 4〉 Correlation among Dementia Knowledge, Caregiving burden

(N=223)

	Dementia Knowledge r(p)	Caregiving burden r(p)
Dementia Knowledge	1	
Caregiving burden	-.145(.030)	1

회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 충족하는 것으로 나타났다. Durbin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관을 검정한 결과 1.925로 자기상관이 없다고 할 수 있다. 다음으로 공차한계와 VIF 값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계가 .97~.98이었고 VIF값이 1.02~1.03으로 모든 변수는 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 잔차 분석 결과 모형의 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)이 확인되었다.

회귀모형을 분석한 결과 회귀모형은 유의하였고(F=7.56, p<.001), 모형의 설명력은 12.2%이었다. 지역사회내 치매환자가족의 돌봄부담에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 치매환자 돌봄기간($\beta=.408, p=.006$)이었고, 그다음은 치매환자 돌봄 시 어려운 점($\beta=-.307, p=.023$), 치매환자와의 관계($\beta=-.299, p=.013$), 주돌봄자 연령대($\beta=-.265, p=.007$)순 이었으며, 치매지식은 돌봄부담에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았다 〈Table 5〉.

4. 논의

지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로는 치매환자 돌봄기간, 치매환자돌봄이 어려운 이유, 치매환자와의 관계, 치매환자가족의 주돌봄자 연령대로 나타났다.

본 연구에서 지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감은 4점 만점에 평균평점 2.19±.66점으로 나타나 중간이상의 돌봄부담감을 가지고 있었으며, 하부영역중 개인부담은 2.05점이었고, 역할부담은 2.62점으로 매우 높음을 알 수 있다. 또한 본 연구에서 치매환자가족의 돌봄부담감 정도가 심한경우인 17점 이상이 88.8%(198명)로 대부분 돌봄부담감을 경험하고 있었다. 본 연구와 동일한 척도를 사용한 서울소재 병원과 치매지원센터에 내원하는 치매환자 가족부양자 대상으로 돌봄부담감을 확인한 Lee 등[18]의 연구에서 1.67±.90 점 보다 본 연구에서 돌봄부담감이 높음을 알 수 있다. 이러한 결과는 본 연구 대상자가 신도시와

Table 5. Factors Affecting on Caregiving burden of the Subjects

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	2.291	.056		40.699	<.001
Length of caregiving (year)(≥5)	.408	.146	.181	2.795	.006
Difficulties in caregiving for dementia Patients(Lack of dementia information)	-.307	.134	-.147	-2.292	.023
Age of caregiving (year)(40~49)	-.265	.098	-.174	-2.705	.007
Relationship with patient of dementia (Daughter in law)	-.299	.119	-.161	-2.504	.013
$R^2=.122$, Adjusted $R^2=.106$, $F=7.558$, $p<.001$					

(N=223)

Reference categories: Length of caregiving (year)= '1', '1~3', '3~5'; Difficulties in caregiving for dementia patients: 'Dementia care costs', 'Problem behavior of patients with dementia', 'Family conflict', 'Caregiving stress'; Age of caregiving (year)= '30~39, 50~59, 60~69, ≥70; Relationship with patient of dementia=Spouse, Son, Daughter, Other

농촌과의 혼합도시인 지역사회 내 치매환자 가족을 대상으로 한 연구 표본과 서울경기지역병원 및 치매센터에 내원하고 가정에서 3일 이상 환자를 돌보는 가족을 연구대상으로 한 것으로 지역적 변수와 인구학적 변수에서의 차이라고 볼 수 있다. 우리나라는 2008년부터 노인 장기요양보험을 제도화 하였고 2014년부터 장기요양 5등급제로 전환하였는데 이는 치매환자 돌봄을 시설입소가 아닌 지역사회 내에서의 치매환자에게 요양서비스를 제공하는 것을 강화하였으며 치매환자 가족의 돌봄부담을 경감시키기 위해 노력하고 있다 [25, 26]. 또한 2018년도부터 실시하고 있는 지역사회통합돌봄 '커뮤니티케어' 선도사업을 실시하고 있는데, 이는 거주하는 곳에서 개인의 욕구에 맞는 서비스를 누리고 지역사회와 함께 어울려 살아갈 수 있도록 주거, 보건의료, 요양, 돌봄 등 통합적으로 확보되는 지역주도형 사회서비스 정책[27]으로 지역사회중심의 연속적인 돌봄이 강조되고 있다. 그러나 지역사회 내 치매환자 가족의 85% 이상이 치매환자와 함께 살고 있으며 [28], 가족구성원으로서 환자를 가정에서 돌보는 책임을 느낀다고 인지하는 대상자가 79%정도 [29]로 여전히 가족이 치매환자를 돌봐야 하는 상황으로 돌봄부담감이 지속되는 것을 알 수 있다. 그러므로 가족의 비공식적 돌봄이 치매환자를 돌보는데 있어 가장 중요한 비중을 차지하고 있는 것으로[30] 볼 때 지역사회 내 치매환자 가족의 돌봄부담감 즉 개인부담과 가족의 역할부담

감소를 위한 지속적이고 실질적인 돌봄부담감 완화 정책 및 돌봄중재 마련이 필요하다.

본 연구에서 지역사회 내 치매환자 가족의 돌봄 부담감에 가장 강하게 미치는 영향요인은 '치매환자 돌봄기간'이었다. '1년 미만', '1년~3년', '3년~5년'보다 '5년 이상'일 때 돌봄부담감 정도가 큰 것으로 나타났다. 경도치매노인 주 가족부양자를 대상으로 한 Byeon[31]의 연구에서 부양기간이 '1~3'년, 3~9년인 경우가 '1년 미만'인 경우보다 부양부담이 증가한 것으로 나타나 본 연구 결과를 일부 뒷받침하였다. 이러한 결과는 치매발병 후 5년 이상 이면 대부분 중등도 이상으로 타인의 도움이 필요한 시기이며, 유병기간이 길수록 인지기능과 수단적 일상생활수행능력이 낮아 보호자가 느끼는 부양부담은 높아[32] 가정에서 치매환자를 가족이 돌보는 과정에 돌봄에 대한 부담감이 높았을 것으로 사료된다. 치매는 발병 후 1~3년 정도는 최경도 및 경도로 주위에서 문제를 알아차리긴 하나 혼자서 생활이 가능하며, 발병 후 2~10년은 중등도로 주위 사람들 누구나 치매임을 알 수 있는 단계로 어느 정도 타인의 도움이 필요한 시기이다. 중증 또는 말기는 발병 후 8~12년 정도로 인지기능이 현저히 저하되며, 정신행동, 신경학, 기타 신체적 합병증이 동반되어 혼자서는 전혀 일상생활을 할 수 없는 상태에 이른다[33]. 따라서 치매발병 후 5년 이상인 경우에는 문제행동이 심한 경우로 돌봄이 가장 많이 필요한 시기, 특히 문제행동으로 등급을 정하여

시설에 입소하기까지 지역사회 내 치매환자의 중등도를 고려한 치매환자가족 누구나 이용하기 쉽도록 돌봄부담감 완화프로그램개발이 필요하다.

본 연구에서 치매환자 돌봄기간 다음으로 '치매환자 돌봄시 어려운 점'이 영향을 미치는 것으로 나타났다. '치매정보부족' 보다 '치매간병비용 부담', '환자의 문제행동', '가족간 갈등' '돌봄스트레스'에서 치매환자 돌봄 시 어려움이 돌봄부담감 정도가 큰 것으로 나타났다. 치매환자를 돌보는 가족은 치매 환자에게 매우 중요한 존재이지만, 보이지 않는 제 2의 환자라고 할 수 있을 정도로 과중한 부담을 가지며, 상당한 스트레스를 받게 된다[8]. 지역사회 내 치매환자를 돌보는 가족 6명을 대상으로 포커스그룹 인터뷰한 Kim과 Um[34]의 연구에서 치매환자가족이 경험하는 돌봄부담 및 어려움으로 치매환자와 함께 생활하는 가족들은 치매환자에게서 한시라도 눈을 땔 수 없으며 치매환자로 인한 가족 간의 불화, 치매행동에 직면할 때 대처방법을 몰라 당혹스러움을 느끼는 등 늘 긴장감 속에 살아가는 상황에서 스트레스가 크다고 하였다. 치매환자 가족을 대상으로 심층 인터뷰한 O'Dwyer et al.[35]의 연구에서는 치매환자 돌봄시 돌봄스트레스가 심할 때, 재정적으로 압박감이 든다고 생각할 때 부양부담으로 인해 삶의 질이 회의적일 때 자살생각이나 시도를 하게 된다고 보고[35]하는 것으로 치매환자 가족의 돌봄부담감으로 정신적 신체적 건강에 악영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 치매환자 돌봄부담감 정도가 높을수록 스트레스반응 특히 정서적 스트레스가 증가하여 정신건강과 신체건강에 부정적 영향을 미치는 것으로[36] 지역사회 내 치매환자 가족돌봄자의 돌봄부담감 완화를 위하여 접근이 용이한 실질적이고 지속적인 돌봄중재가 필요하다 사료된다.

본 연구에서 치매환자 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인으로는 '치매환자와의 관계'가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 며느리보다 배우자, 아들, 딸, 손녀 등에서 돌봄부담감 정도가 큰 것으로 나타났다. Cho 등[37]의 연구에서도 치매환자 주돌봄자가 딸이나 며느리인 경우보다 배우자가 주돌봄자일 경우에 부담감이 크다고 하여 본 연구결과를 일부 뒷받침하였다. 그러나 치매환자 가족 중 며느리가 돌봄부담감이 가장 많이 느낀다고 하는 Yoo[38]의 연구결과와는 다소 차이가 있었다. 이러한 결과는 우리나라 가족구조가 점차 핵가족화 및 노인가구 형태 등으로 변화하는 것

에 기인한 것으로 사료된다. 치매는 고령일수록 만성적으로 장기간에 걸쳐 진행되는 비가역적인 만성질환으로 배우자가 환자일 경우 직접 돌봐야 한다는 부양책임감을 가지고 있으면서[39]. 배우자가 치매환자를 돌보는 경우 자녀나 며느리에 의한 돌봄부담감 보다 높음을 알 수 있었다. 특히 치매환자가족의 주돌봄자가 고령인 배우자는 노화에 따른 건강악화를 경험하면서 배우자 치매환자를 돌봄과 부양을 해야 하는 이중의 어려움을 겪을 것으로[18] 예상할 수 있다. Kim의 연구[6]에서 '치매 가족의 자살', '살인 후 자살', '동반자살'의 경우, 모두 배우자가 치매 배우자를 수발하는 경우 가장 많이 발생하였다[6], 이러한 결과를 볼 때 치매환자 가족돌봄자를 대상으로 체계적인 건강관리 및 정서적 지지프로그램이 필요하다.

마지막으로 치매환자 가족의 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인으로 '주돌봄자의 연령대'가 영향을 미치는 것으로 나타났다. 40~49세보다 '30~39', '50~59', '60~69', '70대 이상' 연령에서 돌봄부담감 정도가 큰 것을 알 수 있다. Cho 등[37]의 연구에서 65세 이상 75세 미만의 가족원이 50세 미만의 가족원보다 높은 부담감을 나타내어 본 연구결과를 일부 뒷받침하고 있다. 이러한 결과는 치매환자의 가족돌봄자가 연령이 높을수록 돌봄부담감이 높은 것으로[40] 본인의 노화로 인해 치매노인을 돌보는데 신체적인 부담감이 더욱 커지기 때문인 것으로 사료된다. 또한 가족원의 건강상태가 나쁠수록 좋은 상태보다 가족원의 부담감 정도가 크므로[37], 특히 가족 주돌봄자가 노년기인 60대인 경우에는 돌봄을 받아야 할 연령대로 건강기능 및 상태가 좋지 못할 확률이 높다[41]. 그러므로 치매환자 가족돌봄자를 대상으로 생애주기별 신체적, 정신적 건강을 세밀하게 관리할 필요가 있으며, 치매환자 가족돌봄자의 연령대를 고려한 지역사회 내 돌봄지원 서비스 연계 방안 마련이 필요하다.

본 연구에서 치매지식이 치매환자가족의 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았으며, 치매환자가족 대상으로 치매지식이 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인을 확인한 연구가 없어 비교하기에 어려움이 있다. 본 연구에서 지역사회 내 치매환자가족의 치매지식과 돌봄부담감과의 관계에서 치매지식이 낮을수록 돌봄부담감이 높게 나타났는데, Ko 등[10]의 연구에서 치매지원센터 간호사의 치매지식은 간호부담감과 음

의 상관관계 ($r=-.32, p<.001$)를 나타내어 본 연구를 일부 뒷받침하였다. 치매지식 부족은 치매에 대한 불필요한 두려움이나 무력감을 유발할 수 있으며, 치매위험에 대한 과소평가나 비효율적인 건강추구행동을 유발할 수 있고, 치매 조기진단의 장벽이 될 수 있으며, 소극적이거나 부적절한 치료를 초래하고 치매의 위험도를 증가시킬 수 있으므로[16] 치매환자를 돌보는 가족돌봄자를 대상으로 치매에 대한 지식교육 제공이 필요하다. 또한 치매환자가족을 대상으로 치매지식이 돌봄부담감에 영향을 미치는지를 파악하는 반복연구가 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감에 미치는 영향요인을 분석하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구의 결과 일반적 특성에 따른 돌봄부담감 정도는 치매환자가족의 주돌봄자 연령대, 치매환자와의 관계, 치매환자 돌봄기간, 치매환자 돌봄시 어려운 점에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었으며 돌봄부담감은 치매지식과 정적상관관계가 있었다. 치매환자가족의 돌봄부담감에 미치는 영향요인으로는 치매환자 돌봄기간, 치매환자 돌봄시 어려운 점, 치매환자와의 관계, 치매환자가족의 주돌봄자 연령대순으로 영향을 미치고 있음이 확인되었다. 이에 지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감 완화를 위하여 실질적이고 지속적인 돌봄중재 프로그램이 필요하며 특히 치매환자 가족돌봄자를 대상으로 체계적이고 주기적인 신체적·정신적 건강관리가 필요하다. 본 연구는 일 지역사회 내 치매환자가족을 대상으로 연구하였으므로 연구결과를 일반화하는 것에 제한점이 있으며, 추후 지역사회 내 치매환자 중증도를 고려한 치매환자 가족의 돌봄부담감 정도를 확인하는 연구가 필요하다.

References

1. Statistics Korea. Life expectancy (life expectancy at age 0) and life expectancy (excluding health); 2016 Life table [Internet]. Daejeon [cited 2017. Dec 5] Available From: http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=2758.
2. Statistics Korea. 2018 Elderly statistics. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/
3. Ministry of Health & Welfare: Central Dementia Center, 2016 Nationwide Survey on the Dementia Epidemiology of Korea, (2016).
4. Alzheimer's Disease International(ADI). Global estimates of informal care. 2018.
5. E. Y. Cho, E. H. Cho, S. S. Kim, "Effects of Family Relationship on Burden of Family Caregivers of Older Adult with Dementia", *Journal of the Korean Gerontological Society*. Vol.30, No.2 pp.421-437, (2010)
6. W. K. Kim, "Analysis of Newspaper Articles on Murder or Suicide On Family Caregivers with Dementia", *Health and Social Welfare Review*, Vol.34, No.2 pp 219-246, (2014).
7. Organization for Economic Cooperation and Development(OECD). *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Publishing, Paris. <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>. (2011).
8. H. Brodaty & M. Donkin, "Family caregivers of people with dementia", *Dialogues in Clinical Neuroscience*, Vol.11, No. 2, pp217-228, (2009).
9. S. R. Choi, M. H. Park, "A Prediction Model for Unmet Needs of Elders with Dementia and Caregiving Experiences of Family Caregivers", *Journal of Korean Academy Nursing* Vol.46, No.5 pp.663-674, (2016). <https://doi.org/10.4040/jkan.2016.46.5.663>
10. I. S. Ko, E. K. Han, D. R. Kim, "Relationship among Dementia Knowledge, Attitude, and Care Burden of Nurses in Center for Dementia", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.8. No.9, pp. 67-75,(2017). <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.9.067>
11. H. J. Yang, S. W. Han, "Burden of

- Dementia Patient's Caregiver - Giorgi's Phenomenological Research Methodology", *Journal of Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, Vol.9, No.2 pp. 1-9, (2015)
12. J. M. Kim, I. S. Shin, J. S. Yoon, "Determinants of Care Burden of Caregiver in Patients with Dementia", *Journal of Korean Neuropsychiatr Assoc*, Vol. 40, No.6. pp.1106-1113, (2001)
 13. M. H. Lee, S. Kolomer, "Caregiver burden, dementia, and elder abuse in South Korea", *Journal of Elder Abuse & Neglect*, Vol.17. No.1, pp.61-74, (2005).
 14. M. Luppá, T. Luck, E. Brähler, H. H. König, S. G. Riedel-Heller, "Prediction of institutionalisation in dementia", *Dementia and geriatric cognitive disorders*, Vol.26, No.1, pp. 65-78, (2008).
 15. C. A. Cohen, D. P. Gold, K. I. Shulman, J. T. Wortley, G. McDonald, M. Wargon, "Factors determining the decision to institutionalize dementing individuals: a prospective study", *The Gerontologist*, Vol.33, No. 6, pp.714-720, (1993)
 16. Ministry of Health & Welfare. *Nationwide Study on the Prevalence of Dementia In Korean Elders*. (2008).
 17. I. G. Choi, G. H. Yoo, J. E. Park, G. H. Jang, "Structural Analysis of Prevention and Management of Dementia in Community Dementia Elderly: Focusing on the Third Dementia Management Plan", *Journal of Governance Studies*, Vol.13, No.4 pp.45-70, (2018).
 18. H. J. Lee, J. W. Lee, J. Y. Lee, "Family Caregiver's Burden for the Elderly with Dementia : Moderating Effects of Social Support". *Journal of Social Science*, Vol.26, No.1 pp. 345-367, (2015).
 19. M. S. Gang, H. A. Choi, J. S. Hyun, "Different Patterns of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia and Caregiver Burden according to Dementia Type in Nursing Home Residents", *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol.17, No.5 pp. 459-469, (2016).
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.5.459>
 20. I. S. Ko, E. K. Han, D. R. Kim, "Relationship among Dementia Knowledge, Attitude, and Care Burden of Nurses in Center for Dementia", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.8 No.9, pp.67-75 , (2017), DOI :<http://dx.doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.9.067>
 21. E. Y. Cho. "Effects of Family Strength and Daily Living Activities of the Elderly with Dementia on Burdens of Family Caregiver", *Journal of the Korean Data Analysis Society*. Vol. 18, No. 4 (B), pp. 2149-2165. 2016.
 22. C. M. Kang, J. S. Kim, J. H. Jeong, "Factors Influencing Quality of Caregiving by Caregivers for Elders with Dementia", *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. Vol. 27 No. 3, pp. 193-201, (2016).
 23. S. H. Zarit, K. E. Reever, J. Bach-Peterson, "Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden", *The Gerontologist*, Vol.20, No.6 pp.649-655, (1980).
 24. M. B'edard, D. W. Molloy, L. Squire, S. Dubois, J. A. Lever, M. O'Donnell, "The Zarit Burden Interview: A new Short Version and Screening Version", *Gerontologist*. Vol.41 No.5 pp. 652-7, (2001).
 25. H. Y. Jang, M. S. Yi, "Effects of Burden and Family Resilience on the Family Adaptation of Family Caregivers of Elderly with Dementia", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.25 No.6 pp. 725-735, (2013).
 26. S. Y. Chung, "A Study on the Current Status of Dementia Responsive Service and Remaining Tasks for Long-Term Care Insurance", *Korean Journal of Care Management*, Vol.26, pp. 23-51, (2018).
<http://dx.doi.org/10.22589/kaocm.2018.26.23>

27. Ministry of Health and Welfare. 2019. 11. 17. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=350975
28. M. H. Park, Y. H. Go, M. R. Jeong, S. J. Lee, S. H. Kim, J. H. Kim, D. Y. Lee, "Influencing Factors and Risk of Caregiver Burden of Family Caregivers for Patient with Dementia", *Korean Journal of Family Welfare*, Vol.22 No.3 pp.431-448, (2017).
29. J. E. Lee, I. S. Ko, "The Relationship of Caregiving Appraisal and Family Function among Senile Dementia Patients' Families using In-home Services for the Long-Term Care Insurance", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.9 No.8 pp. 319-330, (2018).
30. Ministry of Health and Welfare. *The 2nd national dementia management master plan*, Seoul Korea, (2012).
31. B. H. Byeon, Influence of Functional Status of Eldery with Mild Cognitive Impairment, Major Caregivers' Knowledge about Dementia and Social Support on Caregivers' Burden, Unpublished master's thesis, Sungshin Womans University, (2016).
32. M. J. Ham, J. S. Lee, D. H. Yoo, "Analysis of Major Factors of Cognitive Function and Instrumental Activities of Daily Living Performance of the Patient With Dementia Affecting Caregiver Burden", *Korean Journal of Occupational Therapy*, Vol.27 No.3, pp.133-144, (2019).
33. J. J. Lee, J. H. Moon, M. H. Lee, H. G. Kim, K. S. Kim, D. G. Kim, C. H. Lee, J. J. Jung, D. J. Do, A. J. Kim, N. R. Park, H. Lim, A Study on Busans Dementia Policies for Super-aged Society. Busan Women and Development Institute. pp. 1-438, (2018).
34. D. H. Kim, K. W. Um, "A study on Care Experience of Family Members of the Elderly with Dementia after Policy Implementation of Dementia Special Rating - Focusing on Difficulty of Care and Necessary Social Services", *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, Vol.70, pp. 349-37, (2015).
35. S. O'Dwyer, W. Moyle, S. Wyk, "Suicidal Ideation and Resilience in Family Carers of People with Dementia: A pilot Qualitative Study", *Aging & Mental Health*, Vol.17 No.6 pp. 753-760, (2013).
36. K. H. Suh, W. L. An, "Dementia Caregivers' Stress, Stress Response, and Physical/Mental Health: Focused on the Moderate Effect of Self-Efficacy", *The Korean Journal of Stress Research*, Vol.17 No.2 pp. 111-120, (2009).
37. E. Y. Cho, E. H. Cho, S. S. Kim, "Effects of Family Relationship on Burden of Family Caregivers of Older Adult with Dementia", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.30 No.2 pp. 421~437, (2010).
38. K. S. You, "A Study on the Care burden of Family Caregivers for Senile Dementia", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.15 No.1 pp. 125-147, (2001).
39. G. H. Han, J. Z. Son, "The effect that Motives for Caregiving and Quality of Family Relationship have on Caregiving Burden and Reward for Spouse Caregivers Focused on Gender Differences", *Korean Family Studies Association*, Vol.21 No.2 pp. 81-109, (2009).
40. J. H. Choi, "Factors Affecting Dependent Burden of Dementia Elderly Caregivers", *The Korean Home Management Association*, pp.35-43, 2017.
41. H. J. Yang, S. W. Han, "Burden of Dementia Patient's Caregiver - Giorgi's Phenomenological Research Methodology", *Journal of Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, Vol.9 No.2, pp. 1-9, (2015)