치매 노인 주부양자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

김 화 순¹⁾

Factors Influencing the Quality of Life among Family Caregivers of the Elderly with Dementia

Kim, Hwasoon¹⁾

1) Professor, Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify quality of life of family caregivers and to investigate factors positively and negatively affecting family caregivers' quality of life. **Methods:** Participants were 153 family caregivers taking care of dementia elderly. Collected data were general characteristics, quality of life, care burden, depression, social support, family relationship, and problematic behaviors. Data were analyzed using descriptive statistics, independent t-tests, Pearson correlation coefficient, and multiple regression. **Results:** Mean age of participants was 58.70 ± 13.88 . The average scores of main variables for family relationship, social support, quality of life, care burden, problematic behaviors and depression were 3.99 ± 1.08 , 3.34 ± 0.84 , 3.00 ± 0.63 , 1.96 ± 0.51 , 1.48 ± 1.06 , 1.17 ± 0.71 and 1.13 ± 0.61 , respectively. In regression analysis, depression ($\beta = -.20$), subjective health ($\beta = .26$), social support ($\beta = .23$), education level ($\beta = -.20$), and care burden ($\beta = -.22$) accounted for 59.1% of the variance in quality of life. **Conclusion:** To increase quality of life for family caregivers, interventions should be focused on reducing depression and care burden, enhancing caregiver's health and social support. especially for family caregivers who received lower education.

Key Words: Dementia; Family caregiver; Quality of life; The aged

*This work was supported by Inha University Research Grant.

주요어: 치매, 노인, 주부양자, 삶의 질

*이 논문은 2019년도 인하대학교 교내연구비 지원에 의해 연구되었음.

1) 인하대학교 간호학과 교수

Received Aug 11, 2021 Revised Oct 8, 2021 Accepted Nov 17, 2021

Corresponding author: Kim, Hwasoon <https://orcid.org/0000-0002-3557-6654>

Department of Nursing, Inha University,

100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea

Tel: +82-32-860-8208, Fax: +82-32-874-5880, E-mail: khs0618@inha.ac.kr

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2019년 65세 이상 노인인구가 전체인구의 15%를 차지하였으며 이 중에서 치매 상병자 수는 약 86만 명으로 노인인구의 11.2%를 차지하였다. 또한, 2010년부터 2019년까지 9년 동안 치매 상병자 수는 약 3배 이상 늘어나 65세 이상 노인인구 증가속도보다 더 빠른 것으로 나타났다[1]. 치매 노인을 돌보는 것은 가족들에게는 경제적, 심리적 및 신체적 부담을 증가시키므로 전적으로 노인을 돌보는 주부양자의 삶의 질을 크게 위협할 수 있다. 따라서 치매 노인인구의 빠른 증가는 삶의 질에 심각한 위협을 받는 가족 주부양자의 숫자도 급격하게 늘어나고 있음을 뜻한다. 특히, 부양자들이 경험하는 어려움이나 불편감은 다른 노인성 질환과 비교하여 치매의 경우 더욱 심한 것으로 알려져 있다[2].

치매 환자들은 인지능력 저하와 단기 기억 장애로 주변 환경 변화에 민감하며 일상생활 패턴이 바뀌거나 환경이 바뀌면 이상행동이나 다양한 심리증상을 보일 수 있다. 따라서 노인의 심리적 안정과 안전을 위해서는 가족 중 한 사람이 24시간 곁에서 계속 돌보게 되는 경우가 일반적이다[3]. 하루 대부분을 치매 노인의 수발을 들어야 하는 주부양자는 신체적 건강이 악화되거나 대인관계가 위축되어 우울증을 경험하고 궁극적으로는 삶의 질을 위협받게 된다[4,5]. 이처럼 치매노인을 돌보면서 겪는 문제들은 일차적으로는 주부양자 개인의 삶의 질을 위협하지만, 이차적으로는 치매노인 돌봄에도 영향을 미치는데 부양자 역할 포기과 함께 치매 노인 학대를 유도하는 중요한 위험요인이 되기도 한다[6]. 또한 조기 시설입소와 같은 상황을 초래하게 되어 궁극적으로는 국가사회적 부담을 가중시킬 수 있다. 그러므로 치매노인 부양자의 삶의 질이 위협받지 않도록 다양한 중재적 노력을 해야 한다.

치매노인 주부양자가 경험하는 우울은 치매노인을 돌본 기간과도 밀접한 관련이 있고, 우울은 부양부담과도 유의한 상관관계가 있다[7]. 주부양자가 느끼는 부담감이 증가할수록 삶의 질은 현저히 낮아지는 것으로 나타났는데, 대체로 주부양자의 건강 관련 삶의 질과 부양부담과는 상당히 일관되게 유의한 음의 상관관계가 있었다[8]. Kim 등[9]의 연구에 따르면, 치매노인 주 부양자의 건강 관련 삶의 질 영향 요인 조사에서 유의하게 나타난 총 4개의 변수 중 부양부담이 전체 변량의 17.3%를 설명하여 가장 설명력이 높았으며, 또 다른 연구[7]에서는 부양 부담이 삶의 질 변량의 13.4%를 설명하였다.

한국사회의 가족제도가 핵가족화되고 일인 가구가 급증하는 등 급격히 변화하고 있으나, 치매 노인을 돌보는 주요 연령층인 장년층 자녀와 노년층 배우자들의 경우 가정에서 모셔야 한다는 전통적인 한국적 사고방식을 가진 경우가 많다. 따라서 이러한 부담은 가족갈등으로 이어져 치매 노인을 돌보는 주부양자들의 삶의 질을 현저하게 저하시킬 수 있으며 가족해체와 같은 심각한 사회문제를 초래하기도 한다[10].

선행연구에서 문제행동은 주부양자들의 부양 부담에 영향을 미치는 것으로 나타났으며[7]. 부양 부담과 삶의 질 사이에 유의한 상관관계가 있으므로[11] 결과적으로 치매 노인의 문제행동은 주부양자가 경험하는 삶의 질에도 부정적인 영향을 미칠 수 있다. 반면, Liao 등[11]과 Pothiban 등[12]의 연구에서 사회적 지지는 부양자들이 경험하는 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하지만 관련 문헌고찰 연구[8]에서 치매노인의 주부양자들이 경험하는 삶의 질에서 사회적 지지의 역할에 대한 근거는 여전히 부족하여 추후 연구가 필요하다고 하였다.

치매노인 부양자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구를 보면 국외에서는 부양부담[4,5,11-14], 우울[4,5,13], 사회적 지지[11-13] 및 회복력과 낙관주의[15] 등이 주부양자의 삶의 질에 미치는 영향을 통합적으로 조사한 연구들이 진행되고 있다. 반면, 국내 연구는 대체로 부양 부담 이외에 한두 가지 변수를 포함하여 삶의 질에 미치는 영향을 조사하는 연구[9,16]가 있으며 사회적 지지와 함께 문제행동과 인지기능 등의 변수를 통합적으로 조사한 연구는 소수에 지나지 않는다[6,7].

더불어서 치매국가책임제와 장기요양보험 제도 내에 치매 특별 등급 제도를 도입하는 등의 적극적인 국가적 노력에도 불구하고 치매 노인 주부양자의 삶의 질을 더욱 높이기 위해서는 다각적인 노력과 근거자료의 생성이 필요하다. 따라서 본 연구는 부양 부담과 우울뿐만 아니라 한국적 가족제도의 특성을 반영할 수 있는 가족관계의 변화를 포함하여 국·내외 선행연구들을 통해 후속 연구가 필요한 것으로 나타난 사회적 지지, 문제행동 등의 변수들이 통제된 상황에서 어떤 변수가 유의한 긍정적 혹은 부정적 영향을 미치는지 확인하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 조사연구의 목적은 지역사회에서 치매노인을 부양하는 주부양자들의 삶의 질에 부정적 혹은 긍정적 영향을 미치는 요인이 무엇인지 확인하기 위함이며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 치매노인 주부양자의 부양부담, 우울, 사회적 지지, 문제 행동, 가족관계 변화 및 삶의 질 정로를 확인한다.
- 치매노인 주부양자의 일반적 특성에 따른 주부양자의 삶의 질의 차이를 확인한다.
- 치매노인 주부양자의 부양부담, 우울, 사회적 지지, 문제 행동 및 가족관계 변화 및 삶의 질의 관계를 파악한다.
- 치매노인 주부양자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 치매노인의 주부양자들이 경험하는 우울, 부양부담, 사회적 지지, 가족관계 변화 및 치매노인의 문제행동이 그들의 삶의 질에 미치는 영향을 확인하기 위한 2차 자료분석 연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 치매주간보호센터 이용의 장기효과를 평가하는 종단적 연구[17]에서 수집된 자료를 이차 분석한 연구이다. 종단적 연구[17]는 치매 노인에서 치매주간보호센터 3개월 이용후 효과를 분석하였으며, 본 연구에서는 주부양자를 대상으로 수집된 자료를 분석에 이용하였다. 따라서 본 연구의 대상자는 지역사회에 거주하는 치매노인을 부양하는 주부양자 중 의사소통이 가능하고 설문 조사에 응답할 수 있으며 연구 참여에 동의한 보호자 153명이다. 주부양자는 치매노인을 모시고 같은 공간에서 거주하거나 따로 살면서 가족 중에 치매노인 돌봄 시간이 가장 많은 가족 보호자를 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 주부양자의 인구사회학적 특성과 치매노인의 특성

주부양자의 인구사회학적 특성은 성별, 교육, 종교, 결혼상태, 가족 유형, 직업, 월수입, 주관적 건강, 치매노인과의 관계, 나이, 치매노인 돌봄 기간 등을 조사하였고, 치매노인의 경우에는 노인의 성별, 나이, 간이인지기능 점수 등을 조사하였다.

2) 부양부담

주보호자의 부양부담은 Lee [18]가 선행연구의 부양부담 도

구들을 참조하여 공통된 요인을 추출하여 개발한 부양부담 척도를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 총 15문항이며, 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 3점의 라이커트 척도로 구성되어있으며 점수가 높을수록 주부양자가 지각하는 부양부담이 높음을 의미한다. 본 연구에서 부양부담 척도의 Cronbach's α 는 .91이었다. 도구의 사용을 위해 도구 개발자의 승인을 받았다.

3) 우울

주부양자의 우울은 Chon 등[19]이 Radloff [20]가 개발한 Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)을 한국어로 번안한 한국어판 도구를 이용하여 측정하였다. 총 문항은 20문항이며, 척도는 ‘극히 드물게’ 0점에서부터 ‘거의 대부분’ 3점의 라이커트 척도로 구성되어있으며 점수가 높을수록 주부양자가 지각하는 우울이 높음을 의미한다. Chon 등 [19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었으며 본 연구에서 부양자들의 Cronbach's α 는 .94였다. 도구의 사용을 위해 도구 개발자의 승인을 받았다.

4) 사회적 지지

주부양자의 사회적 지지는 Sherbourne와 Stewart [21]가 18세 이상 성인을 대상으로 개발한 도구를 Lim 등[22]이 번안한 사회적 지지 척도(Medical Outcome Study Social Support Survey, MOS-SSS)를 이용하여 측정하였다. 각 문항은 5점 라이커트 척도에서 1점에서 5점 범위로 채점되며 합산한 점수가 높을수록 사회적 지지 정도가 높음을 의미한다. Lim 등[22]의 연구에서 Cronbach's α 는 .97이었다. 본 연구에서 가족이 인지하는 사회적 지지 척도의 Cronbach's α 는 .95였다. 도구의 사용을 위해 도구 개발자의 승인을 받았다.

5) 문제행동

치매노인의 문제행동에 대해서는 Kaufer 등[23]이 개발한 Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q)를 대한 노인정신의학회[24]에서 번안하여 소개한 한국형 치매 평가 단축형을 이용하여 측정하였다. 12문항으로 구성된 단축형 척도이며 심각도와 보호자 고통 정도의 두 부분으로 구성되어있다. 심각도의 경우 ‘증상이 없음’ 0점부터 ‘심함’ 3점으로 채점되며 가족의 고통 정도는 ‘없음’ 0점에서부터 ‘매우 심함’ 5점의 라이커트 척도이다. 점수가 높을수록 심각도와 보호자의 고통 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 치매노인의 문제행동 척도에 대한 Cronbach's α 는 심각도 .87, 고통 정도 .88이

었고 전체 도구의 경우 .93이었다. 도구의 사용을 위해 도구 개발자의 승인을 받았다.

6) 가족관계 변화

치매노인의 부양부담에 의한 가족 구성원들 사이에 갈등이 가족의 친밀성 등의 가족관계에 미치는 영향을 말하며[10], Kim과 Choi [10]이 선행연구를 기반으로 구성한 설문지를 이용하여 측정하였다. 4 문항의 5점 척도이며, ‘그렇지 않다 5점’에서부터 ‘항상 그렇다’ 1점으로 측정된다. 점수가 높을수록 가족관계에서 갈등이 적고 친밀감이 높음을 의미한다. Kim과 Choi [10]의 연구에서 Cronbach's α 는 .84였다. 본 연구에서 가족관계 변화를 측정하는 도구의 Cronbach's α 는 .83이었다. 도구의 사용을 위해 도구 개발자의 승인을 받았다.

7) 삶의 질

주부양자들의 삶의 질은 Min 등[25]이 변안한 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(World Health Organization Quality of Life-Brief, WHOQOL-BREF)를 이용하여 측정하였다. 총 문항은 26개이며, 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 5점의 5점 라이크트 척도로 구성되어있으며 점수가 높을수록 주부양자가 지각하는 삶의 질이 높음을 의미한다. Min 등[25]의 연구에서 Cronbach's α 는 .90이었다. 본 연구에서 삶의 질 척도의 Cronbach's α 는 .94였다.

4. 자료수집

자료는 치매주간보호센터 이용의 중·장기 효과를 확인하기 위해 일 광역시에서 운영하는 치매주간보호서비스를 이용하는 지역사회 거주 노인과 치매통합관리센터에 등록된 지역사회 거주 치매노인의 주부양자를 대상으로 조사한 설문조사의 자료를 활용하여 이차 분석하였다. 1차 자료분석 연구는 치매주간보호센터 이용의 중·장기 효과를 확인하기 위해 센터이용 시작 후 1년 동안 치매노인에서 변화를 추적 관찰한 자료를 분석에 사용하였다[17]. 2차 분석 연구는 1차 자료수집에서 수집한 치매노인 주부양자의 초기 자료를 분석에 사용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 부호화하여 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 이용하여 다음의 통계방법으로 분석하였다.

- 연구대상자의 일반적 특성 및 부양부담, 우울, 사회적 지

지, 문제행동, 가족관계 변화 및 삶의 질 정도는 기술통계를 이용하여 분석하였다.

- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 부양자의 삶의 질에서 차이는 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였다.
- 연구대상자의 부양부담, 우울, 사회적 지지, 문제행동, 가족관계 변화 및 삶의 질 사이의 상관 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 연구대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 다중회귀 분석을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

1차 자료에 대해서는 소속 대학병원 기관윤리위원회의 승인(IUHIRB13-0409)을 받았고, 2차 분석 연구에 관해서는 연구자 소속대학 기관윤리위원회(IRB)의 승인(191113-1A)을 받았다. 1차 조사연구에서 노인전문간호사과정을 수료한 대학원생이 연구의 목적을 설명하고 연구참여에 동의를 구하였다. 연구에 대한 참여는 자유의사이며 참여에 동의한 경우라 하더라도 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였고 대상자들의 신원을 파악할 수 있는 기록은 기밀 유지가 되고 공개적으로 열람되지 않으며 수집된 자료는 연구목적 이외에는 어떤 용도로도 사용되지 않음을 설명하였다. 수집된 자료는 비밀 유지와 개인정보 보호를 위해 3년 동안 책임연구자의 관리하에 연구실에 보관하며 보관기간이 종료되면 파쇄기를 이용하여 안전하게 폐기시킬 예정임을 설명하였다.

연구결과

1. 부양자의 삶의 질, 부양부담, 우울, 사회적 지지, 문제행동의 심각성과 고통 및 가족관계 변화 정도

치매 노인 주부양자들의 삶의 질을 포함하여, 부양부담, 우울, 사회적 지지, 문제행동의 심각성과 고통 정도 및 가족관계 변화에 대한 분석결과는 Table 1과 같다.

부양부담의 평균 점수는 1.96 ± 0.51 점, 우울의 평균 점수는 1.13 ± 0.61 점으로 측정되었으며, 사회적 지지의 평균 점수는 3.34 ± 0.84 점으로 나타났다. 또한, 문제행동 고통과 문제행동 심각성의 평균 점수는 각각 1.48 ± 1.06 점과 1.17 ± 0.71 점이었다. 가족관계 변화의 평균 점수는 3.99 ± 1.08 점이었고 삶의 질의 평균 점수는 3.00 ± 0.63 점이었다.

Table 1. Caregiver's Quality of Life, Care Burden, Depression, Social Support, Changing Family Relationship (N=153)

Variables	M±SD	Item M±SD	Min~Max
Quality of life	77.95±16.35	3.00±0.63	40~114
Care burden	15.96±4.36	1.96±0.51	5~20
Depression	22.66±12.21	1.13±0.61	0~52
Social support	63.57±15.95	3.34±0.84	19~100
Severity of problematic behavior	14.06±8.48	1.17±0.71	0~40
Painfulness of problematic behavior	17.70±12.71	1.48±1.06	0~52
Family relationship	29.43±7.70	3.99±1.08	15~45

2. 치매노인 주부양자의 일반적 특성에 따른 삶의 질

치매 노인 주부양자의 일반적 특성에 따른 삶의 질에서 유의한 차이를 보인 변수가 무엇인지에 대한 분석결과는 Table 2와 같다.

연구대상자들이 가진 특성 중에 삶의 질에 유의한 차이를 보인 변수는 교육 수준($F=10.40, p<.001$), 직업($F=2.99, p=.033$), 가족 월수입($F=10.68, p<.001$) 및 건강 인식($F=30.21, p<.001$) 및 치매노인의 성별($t=-2.11, p=.037$)로 나타났다. Scheffé 사후 검증에서 교육 수준의 경우 대졸 이상의 학력을 가진 부양자들의 삶의 질이 고졸 이하의 교육을 받은 부양자들의 삶의 질보다 유의하게 높았다. 가족 월수입의 경우에는 200만원 미만의 부양자들의 삶의 질이 200만 원 이상의 가족 월수입이 있는 경우보다 삶의 질 점수가 유의하게 낮았다. 본인의 건강에 대한 인식의 경우 좋다고 느끼는 부양자의 삶의 질이 보통 이하로 응답한 부양자들의 삶의 질보다 높았다.

부양자들의 평균 연령은 58.70 ± 13.88 세였고 같이 사는 기간은 평균 23.50 ± 24.07 개월이었다. 치매 노인의 평균 연령은 78.87 ± 6.19 였고, 치매노인의 간지인지기능 평가 점수(MMSE)는 15.49 ± 4.99 점이었다.

3. 주요 연구변수 간의 상관관계

치매 노인 주부양자들의 삶의 질과 주요 연구변수들 간의 상관관계를 분석한 결과는 Table 3과 같다.

삶의 질과 주요 변수들의 상관계수를 보면 부양부담($r=-.51, p<.001$), 우울($r=-.67, p<.001$), 사회적 지지($r=.53, p<.001$), 문제행동의 심각성($r=-.18, p<.031$)과 고통($r=-.23, p=.005$)과 유의한 상관관계가 있었다. 삶의 질과 부양 부담, 우울, 문제행동 심각성과 고통 사이에는 음의 상관관계가 존재하는 데 반

해, 삶의 질과 사회적 지지 사이에는 양의 상관관계가 존재하였다. 부양자의 가족관계와 삶의 질 사이에 상관관계는 유의하지 않았다. 부양자들의 부양부담은 우울($r=.56, p<.001$), 사회적 지지($r=-.33, p<.001$), 문제행동 심각성($r=.43, p<.001$)과 고통($r=.42, p<.001$) 및 가족관계($r=-.57, p<.001$) 사이에 유의한 상관관계가 있었다. 사회적 지지와 부양부담 간의 상관관계를 제외하고 모두 양의 상관관계를 나타냈다. 부양자들의 우울과 유의한 상관관계를 나타낸 변수는 사회적 지지($r=-.38, p<.001$), 문제행동 심각성($r=.23, p=.005$)과 고통($r=.30, p<.001$)으로 나타났다. 마지막으로 대상자들의 문제행동 심각성과 가족관계 사이에 유의한 음의 상관관계($r=-.34, p<.001$)가 있었으며, 문제행동의 고통과 가족관계 사이에도 유의한 음의 상관관계($r=-.30, p<.001$)가 있었다.

4. 주부양자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

치매 노인을 부양하는 주부양자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 4와 같다.

부양자들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 삶의 질에 유의한 차이를 보였던 부양자들의 일반적 특성 중 교육 수준, 직업, 가족 월수입, 본인 건강에 대한 인식과 함께 치매노인의 성별과 인지기능점수(MMSE) 및 주요 변수(부양부담, 우울, 사회적 지지, 문제행동 심각성, 행동고통 및 가족관계 변화)를 독립변수로 부양자들의 삶의 질을 종속변수로 투입하여 다중회귀분석을 실시하였다. 명목변수의 경우 교육은 초졸, 직업은 없음, 월수입은 200만원 미만, 건강인식은 나쁨을 기준으로 가변수를 생성하였다. 회귀분석을 위한 기본 가정 충족 여부를 확인한 결과 공차한계는 모두 0~1사이였고, 분산팽창인자는 1.41~5.93로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 그리고 Durbin-Watson 통계량은 1.87

Table 2. Caregiver's Quality of Life according to General Characteristics of Caregiver and Dementia Elderly (N=153)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	t or F (p) Scheffé
Gender	Man	40 (26.1)	79.15±16.90	0.54 (.592)
	Women	113 (73.9)	77.53±16.20	
Education [†]	Less than elementary School ^a	36 (23.7)	73.08±14.83	10.40 ($< .001$) a, b < c
	Middle & high school ^b	84 (55.3)	76.04±15.82	
	More than college education ^c	32 (21.0)	88.84±15.08	
Religion [†]	None	44 (29.0)	76.80±14.15	2.41 (.069)
	Christian	55 (36.2)	81.11±17.36	
	Buddhism	30 (19.7)	71.97±14.07	
	Catholic	23 (15.1)	80.96±19.03	
Marital status [†]	Married	130 (85.6)	78.33±15.94	0.26 (.774)
	Single/bereaved/separated/divorced	11 (7.2)	74.64±17.37	
	Others	11 (7.2)	77.91±21.37	
Types of family [†]	Living alone	9 (5.9)	77.33±23.72	1.38 (.243)
	Married couple	56 (36.8)	76.48±15.72	
	With married children	43 (28.3)	76.02±16.01	
	With unmarried children	38 (25.0)	83.34±15.56	
	Others	6 (4.0)	74.33±15.51	
Job [†]	None	29 (19.1)	76.28±17.57	2.99 (.033)
	Housewife	69 (45.4)	76.25±15.55	
	Self-employment	10 (6.6)	92.10±12.76	
	Others	44 (28.9)	78.80±16.43	
Family monthly Income [†]	< 200 ^a	75 (50.0)	72.17±15.35	10.68 ($< .001$) a < b, c
	200~400 ^b	48 (32.0)	83.79±16.01	
	> 400 ^c	27 (18.0)	83.78±14.29	
Subjective health [†]	Good ^a	38 (25.0)	92.66±12.50	30.21 ($< .001$) a > b, c
	Moderate ^b	63 (41.4)	75.60±14.56	
	Bad ^c	51 (33.6)	70.14±14.05	
Relationship with dementia elderly [†]	Spouse	51 (33.6)	73.00±15.77	2.26 (.066)
	Daughter-in-law	36 (23.7)	78.39±13.71	
	Son	21 (13.8)	81.14±19.24	
	Daughter	36 (23.7)	82.86±17.48	
	Others	8 (5.2)	78.63±12.11	
Gender of elderly [†]	Man	42 (28.0)	73.31±17.00	-2.11 (.037)
	Women	108 (72.0)	79.47±15.71	
Age (year)			58.70±13.88	
Cohabitation period (month)			23.50±24.07	
Age of dementia elderly (year)			78.87±6.19	
MMSE of dementia elderly			15.49±4.99	

MMSE=mini-mental state examination; [†] N=152; [‡] N=150.

로 2에 가까웠기 때문에 자기상관성이 없었다. 잔차의 산점도를 통해 확인한 결과 0을 중심으로 고르게 퍼져 있어서 등분산성 가정을 만족하였고, 회귀 표준화 잔차의 정규 P-P 도표의 점들이 45도 직선에 근접한 것으로 나타나 오차의 정규성을 충족하였다.

분석결과 부양자의 삶의 질에 유의한 영향을 주는 요인은 부양부담($\beta = -.22, p = .022$), 우울($\beta = -.38, p < .001$), 사회적 지지($\beta = .23, p < .003$), 주관적 건강($\beta = .26, p = .002$), 교육 수준($\beta = -.20, p = .020$),으로 나타났으며 전체적인 모형의 설명력은 59.1%였다.

Table 3. Relationships among Caregiver's Quality of Life, Care Burden, Depression, Social Support, Problematic Behavior, Changing of Family Relationship (N=153)

Variables	Quality of life	Care burden	Depression	Social support	Severity of Problematic behavior	Painfulness of Problematic behavior
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Care burden	-.51 (< .001)					
Depression	-.67 (< .001)	.56 (< .001)				
Social support	.53 (< .001)	-.33 (< .001)	-.38 (< .001)			
Severity of problematic behavior	-.18 (.031)	.43 (< .001)	.23 (.005)	-.02 (.779)		
Painfulness of problematic behavior	-.23 (.005)	.42 (< .001)	.30 (< .001)	-.06 (.437)	.90 (< .001)	
Changing family relationships	.13 (.127)	-.57 (< .001)	-.15 (.087)	.01 (.895)	-.34 (< .001)	-.30 (< .001)

Table 4. Influencing Factors of Caregiver's Quality of Life

Variables	B	β	t	p
Care burden	-0.47	-.22	-2.32	.022
Depression	-0.54	-.38	-4.61	< .001
Social support	0.23	.23	3.05	.003
Subjective health	9.77	.26	3.17	.002
Education (middle & high school)	-6.76	-.20	-2.36	.020
$R^2=.591$, $F=11.39$, $p<.001$				

논 의

본 연구는 지역사회에 거주하는 치매노인을 돌보는 주부양자들의 삶의 질 정도를 조사하고 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 수행되었다.

지역사회에 거주하는 치매노인 주부양자들이 경험하는 삶의 질 평균 점수는 5점 척도에서 3.00 ± 0.63 점으로 중간값보다는 약간 높게 나타났다. 이는 Kim [16]의 연구에서 보고한 치매노인 주부양자의 삶의 질의 평균 점수 2.92점보다 높으며, Min 등[17]이 한국인 표준치로 보고하였던 3.31보다 낮은 점수이다. 터키에서 조사된 연구[14] 결과에서도 부양자들의 삶의 질의 8개 하위영역의 점수는 100점 만점에 36.02~77.94 범위로 다소 낮았다. 반면, 일반집단의 삶의 질의 경우 8개 하위영역에서 49.5~95.0점의 범위로 나타나 치매노인 부양자보다 더 높았다[14]. 장기요양시설노인 부양자의 삶의 질을 조사한 연구에서도 본 연구와 동일한 도구를 이용하여 측정하였으며 삶의 질 점수는 82.50점으로 나타나, 본 연구의 77.95점보다 높았으며 치매노인을 돌보는 부양자들이 경험하는 삶의 질의 수준이 더

욱 낮은 것을 보여주었다[26]. 이처럼 일반인이나 한국인 표준치 및 장기요양시설노인을 돌보는 부양자들보다 낮은 삶의 질 점수는 치매노인 주부양자들의 삶의 질을 개선할 수 있는 다양하고 지속적인 중재를 개발하고 그 효과를 확인하기 위한 노력이 필요함을 보여주는 것이다. 하지만 본 연구에서 삶의 질을 측정할 도구와 선행연구[9,27]에서 사용한 척도가 다르므로 연구결과를 직접 비교하는 것에 제한이 있어서 후속연구를 통해 치매노인 주부양자의 삶의 질 측정에 가장 적합한 도구가 무엇인지 후속연구를 통한 확인이 필요하다.

주부양자들의 일반적 특성 중에서 주부양자의 삶의 질에서 유의한 차이를 보인 변수는 부양자 주관적 건강, 교육 수준, 직업 및 가족 월수입이었고 치매노인의 성별 역시 주부양자의 삶의 질에서 유의한 차이를 보인 변수였다. 첫째, 부양자의 주관적 건강은 여러 선행연구들에서도 유의한 차이를 보인 변수 중 하나이다[8,11,14]. 특히, 치매 주부양자의 삶의 질을 조사한 선행연구 51편을 분석하였던 Farima 등[8]의 연구에서 주부양자의 주관적 건강은 부양자들의 특성 중 가장 일반적인 삶의 질 관련 요인으로 보고하기도 하였다. 인지기능 손상 정도가 심하

거나 문제행동을 보이는 치매노인을 돌보는 부양자들의 경우 특히 위험집단이므로 주부양자의 건강상태를 유지하거나 증진시키기 위한 다양한 중재노력이 필수적이다.

본 연구에서는 부양자가 전문대학 이상의 교육을 받은 경우 그 이하의 교육을 받은 부양자의 삶의 질보다 유의하게 높았다. 반면, Santos 등[5]의 연구에서는 부양자의 교육과 부양자가 경험하는 삶의 질 사이에는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다. Farina 등[8]이 51편의 관련 논문을 분석한 결과에서 부양자의 교육수준과 삶의 질 사이에 관계에 대한 근거는 아직은 명확하지 않은 것으로 보고하여 추후 연구를 통한 확인이 더 필요함을 시사한다. 직업의 경우 선행연구에서도 직업의 유무와 부양자의 삶의 질과의 관련성을 보고하였다[13,28]. 직장을 가진 부양자 214명을 대상으로 조사한 선행연구에서 근무 시간과 업무 효율성은 삶의 질과 관련이 있었고[28]. Karg 등[13]의 연구에서도 고용 상태는 치매노인 부양자의 삶의 질과 유의한 상관관계가 있었다. 따라서 직장이 있는 주부양자에 대한 가족내에서 배려도 중요하며 사회적·국가적 정책적 노력도 필요하다. 또한, 가족의 월수입에 따라 부양자들의 삶의 질에서 유의한 차이가 있었으며 이는 Yoon [29]의 연구에서도 경제상태는 삶의 질에 유의한 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 소득이 낮은 가정의 부양자를 위해 더 적극적인 중재가 필요함을 제시하는 결과이다. 하지만, 본 연구에서 다른 변수들을 통제한 다중회귀분석에서 직장과 월수입은 유의한 영향요인이 아니었으므로 추가적인 후속연구를 통한 확인이 필요함을 제언한다. 치매 노인의 성별과 주부양자의 삶의 질과의 관계의 선행연구결과 역시 일관되지 않았다. Kim 등의 연구[8]에서는 여성 치매 노인의 경우 남성 치매노인을 돌보는 것보다 유의하게 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 반면 다른 선행연구[5,11,13]에서는 본 연구결과와 동일하게 치매노인의 성별은 부양자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 나타났다. 따라서 치매 노인의 성별이 주부양자의 삶의 질에 미치는 영향에 관해서는 후속연구를 통한 확인이 필요함을 시사하였다.

본 연구에서 치매 노인들이 보여주는 문제행동의 심각성이 나 그로 인한 고통 정도 역시 삶의 질과 유의한 상관관계가 있었다. 하지만 선행연구에서 보고된 결과는 일관되지는 않은데, 치매 노인의 행동적·심리적 증상과 삶의 질과의 관계를 다룬 연구 총 9편의 논문 중 4편의 연구에서는 부정적 관계가 있었던 반면 5편의 연구에서는 상관계수가 유의하지 않는 것으로 나타났다[7,8]. 따라서 지속적인 추후연구를 통해 문제행동과 삶의 질의 관계에 관한 후속연구가 필요하다.

주부양자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 우울,

주관적 건강, 사회적 지지, 부양부담, 및 교육수준으로 나타났다. 이들 변수 중에서 가장 설명력이 높은 변수는 우울이었다. Farina 등[8]의 연구에서 관련 선행연구 10편 중 9편에서 삶의 질과 우울 사이에 음의 관계가 있는 것으로 나타났으며 Kim 등[27]의 연구와 Karg 등[13]의 연구에서도 부양자의 우울과 삶의 질 사이에 유의한 상관관계가 있었다. 또한 선행연구에서도 우울은 주부양자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타나 본 연구의 결과를 지지하였다[4,5,27]. Oba 등[4]은 110명의 부양자를 대상으로 직접 효과와 간접 효과를 미치는 변수를 조사한 경로 분석 연구에서 우울이 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 것으로 보고하였고, 경증과 중등증 치매를 가진 노인을 부양하는 가족의 삶의 질을 조사한 Santos 등[5]의 연구에서도 우울은 주부양자의 삶의 질의 유의한 예측 요인으로 나타났다. 이와 같은 결과는 모두 주부양자의 우울을 조기에 찾아내고 적절한 중재를 통해 감소시켜 줄 필요가 있음을 시사하는 결과이다.

사회적 지지의 경우 역시 유의한 영향요인으로 나타났으며 여러 선행연구에서도 동일한 결과를 보고하여 본 연구결과를 지지하였다[6,8,11,12]. Liao 등[11]은 알츠하이머를 가진 치매노인을 돌보는 206명의 가족을 대상으로 건강 관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 조사하였으며 사회적 지지 역시 유의한 영향요인으로 나타났다. 태국에서 조사한 Pothiban의 연구[12]에서도 사회적 지지는 가족의 삶의 질에 유의한 영향요인으로 나타났다. 하지만, Farina 등[8]이 관련 선행연구를 분석한 연구에서는 사회적(가족) 지지가 부양자의 삶의 질에 미치는 긍정적인 영향에 대한 근거는 2편의 논문에서만 확인되어 더 많은 후속연구가 필요함을 시사하였다.

부양부담의 경우 삶의 질과 음의 상관관계를 보고한 연구결과가 많았으며[11,27,29,30], 다중회귀분석에서도 부양부담이 부양자들의 삶의 질에 미치는 영향은 상대적으로 더 많은 경험적 근거가 일관되게 보고되었다[4,5,7-9,27,29]. 모든 선행연구에서 부양부담은 부양자들의 삶의 질에 부정적인 영향을 미쳤으며, 부양부담이 삶의 질에 미치는 부정적 영향은 사회적 지지에 의해 중재되는 것으로 나타났다[7]. Oba 등[4]이 부양자를 대상으로 직접 효과와 간접 효과를 분석한 경로 분석 연구에서 부양부담이 삶의 질에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 치매노인을 돌보는 부양자들이 경험하는 부담을 줄여 줄 수 있는 다양한 중재가 필요하다. Yoon [29]의 연구에서 부양부담이 주부양자의 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 대처전략이 조절하는 효과가 있었고, Suh와 Chun의 연구[7]에서는 사회지원(사회적, 도구적, 정서적)이 부양부담이 부양자

의 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 중재하는 효과가 있는 것으로 나타나서 부양자의 대처 전략을 향상시킬 수 있는 노력과 다각도에서 사회적 지원을 향상시킬 수 있는 적극적 노력 통한 부양자 삶의 질 개선이 필요하다.

치매는 퇴행성·진행성 질환이므로 시간의 경과와 함께 점차 악화하여 주부양자의 부양부담을 증가시키고 더불어 삶의 질을 위협하는 다양한 문제행동을 유발하는 경우가 많다. Liao 등[11]의 연구에서도 알츠하이머 치매 환자의 문제행동 역시 부양자의 삶의 질에 유의한 영향을 미쳤다. 하지만 본 연구에서는 치매노인의 문제행동이 삶의 질에 미치는 영향은 유의하지 않게 나타나 후속연구를 통해 두 변수 간의 관계에 대한 근거를 생산할 필요가 있다.

선행연구에서 일관된 결과를 보이지 않아 추가적인 후속연구의 필요성이 제기되었던 사회적 지지의 경우 치매노인 주부양자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 따라서 실무적인 측면에서 주부양자의 삶의 질 개선을 위해 사회적 지지를 강화하는 중재를 제공하는 근거를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 하지만 선행연구에서 일관된 결과를 보여주지 못했던 노인의 문제행동이 주부양자 삶의 질에 미치는 영향은 역시 본 연구결과에서도 유의하지 않아 관련 후속연구가 필요함을 제시하였다. 반면, 한국적인 가족문화의 특성을 반영할 수 있을 것이라 예상하였던 치매노인 가족에서 가족관계의 변화는 주부양자의 삶의 질에 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타나 역시 후속연구의 필요성을 제기하였다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 갖는다. 첫째, 비교적 경증인 지역사회 거주 치매노인 주부양자를 대상으로 진행되어 본 연구의 결과를 중등증 이상의 치매노인을 돌보는 주부양자들의 삶의 질에 일반화하기 어렵다. 둘째, 선행연구에서 영향 요인으로 조사된 거주공간의 특성이나 회복력, 낙관주의를 포함한 부양자의 성격적 특성 등을 고려하지 못하였다. 따라서 이런 변수를 통제하고 영향 요인을 조사하는 후속 연구가 필요하다.

결 론

본 연구는 지역사회에 거주하는 치매노인 주부양자를 대상으로 삶의 질 정도를 조사하고 그들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 수행하였다. 주부양자들의 삶의 질에 유의한 영향을 미치는 요인은 우울, 부양자의 주관적 건강, 사회적 지지, 부양부담 및 교육수준(중고등학교 졸업)으로 나타났다. 따라서 치매 노인 주부양자의 삶의 질을 높이기 위해서는 부양자들의 우울 감소를 위한 다양한 중재를 개발하고 그 효과

를 평가하는 후속연구가 필요하다. 더불어 부양자를 위한 다양한 건강 프로그램이나 사회참여 프로그램을 제공함으로써 사회참여 기회를 높이고 부양 부담을 경감시키기 위한 국가 정책적 차원의 노력이 더욱 강화되어야 한다. 또한, 선행연구에서 부양자의 대처전략과 사회지원이 부양 부담이 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 조절하는 변수[6,21]였으므로 주부양자들의 치매 환자 돌봄에서 대처전략을 높일 수 있는 중재 개발과 효과 평가에 관한 후속연구 역시 필요하다고 판단된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition, Data collection, Data analysis & Interpretation, Drafting & Revision of the manuscript - KH.

REFERENCES

1. Central Dementia Center. Korean dementia status 2020 Report. Korean Dementia Observatory 2020 Report. Seoul: Central Dementia Center, 2021 April. Report No.: NIDR-2002-0031.
2. Kim YJ, Lee PS. A study on the burdens and depressive reactions on families who cared for patients suffering from senile dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29(4): 766-779. <https://doi.org/10.4040/jkan.1999.29.4.766>
3. Kim YH. Phenomenological links to the family's experience in caring for the elderly-based on the experience of caring by wives, daughters-in-law and daughters [dissertation]. Daegu: Yeungnam University; 2021. p. 44-141.
4. Oba H, Matsuoka T, Kato Y, Narumoto J. Factors associated with quality of life of dementia caregivers: direct and indirect effects. *Journal of Advanced Nursing*. 2018;74:2126-2134. <https://doi.org/10.1111/jan.13721>
5. Santos RL, Sousa MFBD, Simoes-Neto JP, Nogueira ML, Belfort TT, Torres B, et al. Caregivers' quality of life in mild and moderate dementia. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2014;72(12):931-937. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20140155>
6. Lee M, Kolomer SR. Caregiver burden, dementia, and elder abuse in South Korea. *Journal of Elder Abuse and Neglect*. 2005;17(1):61-74. https://doi.org/10.1300/J084v17n01_04
7. Suh KH, Chun KI. The moderate effect of social support on family caregivers' burdens and health and quality of life with demented patients. *Korean Journal of Psychological and Social Issues*. 2009;15(3):339-357.
8. Farima N, Page T, Daley S, Brown A, Bowling A, Basset T, et al.

- Factors associated with the quality of life of family carers of people with dementia: a systematic review. *Alzheimer's & Dementia*. 2017;13:572-581.
<https://doi.org/10.1016/j.jalz.2016.12.010>
9. Kim JS, Kim MS, Kim SO, Yoo YJ, Won DY. Factors influencing dementia caregivers' health-related quality of life. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2007;18(2): 232-241.
 10. Kim JY, Choi JW. A Study on the influences of the filial responsibility attitude and care burden of the family with the elderly with dementia upon the changes of family. *Korean Thought and Culture*. 2011;60:473-503.
 11. Liao X, Huang Y, Zhong S, Zhong S, Xie G, Wang L, et al. Factors associated with health-related quality of life among family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Psychogeriatrics*. 2020;20:398-405.
<https://doi.org/10.1111/psyg.12528>
 12. Pothiban L, Srirat C, Wongpakaran N, Pankong O. Quality of life and the associated factors among family caregivers of older people with dementia in Thailand. *Nursing & Health Sciences*. 2020;22:913-920. <https://doi.org/10.1111/nhs.12746>
 13. Karg N, Graessel E, Randzio O, Pendergrass A. Dementia as a predictor of care-related quality of life in informal caregivers: a cross-sectional study to investigate differences in health-related outcomes between dementia and non-dementia caregivers. *BMC Geriatrics*. 2018;18(189):1-9.
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-0885-1>
 14. Tulek Z, Baykal D, Erturk S, Bilgic B, Hanagas H, Gurvit IH. Caregiver burden, quality of life and related factors in family caregivers of dementia patients in Turkey. *Issues in Mental Health Nursing*. 2020;41(8):741-749.
<https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1705945>
 15. Trapp SK, Perrin PB, Aggarwal R, Peralta SV, Stolfi ME, Morelli E, et al. Personal strengths and health related quality of life in dementia caregivers from Latin America. *Behavioural Neurology*. 2015;1-8. <https://doi.org/10.1155/2015/507196>
 16. Kim Y. A study on quality of life and burden of primary caregiving of primary caregiver of demented elderly [master's thesis]. Iksan: Wonkwang University; 2008. p. 22-45.
 17. Min SG, Kim GI, Park IH. Korean version of WHOQOL. Seoul: Hanamedical Cooperation; 2002. p. 1-70.
 18. Lee HJ. The effect of caregiver's burden for the dementia elderly by the use of daycare center. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2006;26(2):329-346.
 19. Chon KK, Kwon KD, Kim SG. A revisional study of CES-D: I. *Journal of Social Science Research*. 1999;6(1):429-451.
 20. Radloff LS. The CES-D Scale: a self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*. 1977;1(3):385-401.
<https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
 21. Sherbourne CD, Stewart AI. The MOS social support survey. *Social Science Medicine*. 1991;32(6):705-714.
[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-B](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-B)
 22. Lim MK, Shin YJ, Yoo WS, Yang BM, Kim MH. Social support and self-rated health status in a low income neighborhood of Seoul, Korea. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 2003;36(1):54-62.
 23. Kaufer DI, Cummings JL, Ketchel P, Smith V, MacMillan A, Shelley T, et al. Validation of the NPI-Q, a brief clinical form of the neuropsychiatric inventory. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*. 2000;12:233-239.
 24. Korean Association for Geriatric Psychiatry. Korean assessment scales for demented patients. 1st ed. Seoul: Hakjisa; 2003. p. 1-368.
 25. Kim H, Lee YW, Park JS, Jeon JW, Ahn JY. Comparison of cognitive function, depression, activities of daily living and postural balance of persons using dementia day care centers and non-users. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2020;22(1):22-33. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.1.22>
 26. Lee YS, Jeong GC. Relationship between care burden and quality of life of long-term caregivers: mediating effects of family resilience and negative emotion. *Journal of the Korean Society for Wellness*. 2020;15(4):681-693.
<https://doi.org/10.21097/ksw.2020.11.15.4.681>
 27. Kim SK, Park M, Lee Y, Choi SH, Moon SY, Seo SW, et al. Influence of personality on depression, burden, and health-related quality of life in family caregivers of persons with dementia. *International Psychogeriatrics*. 2017;29(2):227-237.
<https://doi.org/10.1017/S1041610216001770>
 28. Wang YN, Hsu WC, Shyu YL. Job demands and the effects on quality of life of employed family caregivers of older adults with dementia: a cross-sectional study. *The Journal of Nursing Research*. 2020;28(4):1-12.
<https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000383>
 29. Yoon KA. Effects of caregiving burden on gain and family quality of life among dementia family caregivers: the moderating role of coping strategies. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2017;72(1):257-282.
 30. Abdollahpour I, Medjat S, Salimi Y, Noroozian M, Majdzadeh R. Which variable is the strongest adjusted predictor of quality of life in caregivers of patients with dementia? *Psychogeriatrics*. 2015;15(1):51-57. <https://doi.org/10.1111/psyg.12094>