노인간호학회지 제14권 제3호, 2012년 12월
J Korean Gerontol Nurs Vol. 14 No. 3, 200-208, December 2012 ISSN 1229-5299

치매노인 주 가족 간호제공자의 소진에 영향을 미치는 요인

성미라[1] · 김경아[2] · 이동영[3]

서울시 치매센터[1], 우송대학교 간호학과[2], 서울시 치매센터 · 서울대학교병원 정신건강의학과[3]

Factors Influencing Burnout in Primary Family Caregivers of Elders with Dementia

Sung, Mi Ra[1] · Kim, Kyoung Ah[2] · Lee, Dong Young[3]

[1]Seoul Metropolitan Center for Dementia, Seoul
[2]Department of Nursing, Woosong University, Daejeon, Korea
[3]Seoul Metropolitan Center for Dementia · Department of Psychiatry, Seoul National University Hospital

Purpose: The purpose of this study was to identify factors that influence burnout in primary family caregivers of elders with dementia. **Methods:** The study was conducted from June 28 to July 14, 2011 with 93 registered primary family caregivers of elders with dementia from Seoul Dementia Support Center. Each participant consented to complete a structured questionnaire of; 22 items to measure care burden (5-point), 15 items for social support (7-point), 33 items for coping (4-point) and 22 items for burnout (7-point). **Results:** The majority of the participants were women, mainly spouses and daughters. Average age was 68.84 and average care period, 2 years or more. The majority reported they spent 19-24 hours a day in care. Mean scores for burnout, social support, coping, and care burden were 79.44±18.13, 70.46±18.22, 93.09 ±13.07, and 51.09±17.95 respectively. Statistically significant factors were care burden and social support, which accounted for 52.8% of total variance (F=31.553, p<.001). Care burden was greater than social support in accountability. **Conclusion:** Burnout of primary family caregiver is influenced by characteristics of care, care burden and social support. Therefore, it is important to take these variables into account when developing nursing programs to reduce care burden and increase social support.

Key Words: Dementia, Family caregiver, Burnout

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 노인인구 증가와 고령화 속도는 다른 어떤 나라보다도 빠르게 진행되고 있다. 급속한 고령화는 대표적 노인 만성질환인 치매 유병률의 증가를 야기하여, 지난 4년간 노인인구가 17.4% 증가하는 동안, 치매 노인은 26.8% 증가하였다(Ministry of Health & Welfare [MHW], 2012). 치매는 치매 환자를 돌보는 간호자의 노력과 시간이 급격히 증가하는 만성 비가역성 증후군으로 우리나라의 경우, 치매노인 간호자의 10명 중 9명이 가족이다. 이들은 높은 수준의 불안, 우울, 부담감, 스트레스 등의 경험을 통해 신체적, 정신적, 경제적인 부분에 부정적인 영향을 받으며(Lee & Yoon, 2008), 결국 치매 환자 가족 간호제공자의 소진을 초래하게 된다(Lee & Yoo, 2005). 이러한 관점에서 치매 환자 가족 간호제공자의 소진을 경감시키기 위한 노력은 자신의 건강한 삶을 유지하고, 가족을 통한 치매 환자의 지지체계를 유지할 수 있는 방법

주요어: 치매, 주 가족 간호제공자, 소진

Corresponding author: Kim, Kyoung Ah
Department of Nursing, Woosong University, 171 Jayang-dong, Dong-gu, Daejeon 300-718, Korea.
Tel: +82-42-630-9290, Fax: +82-42-630-9299, E-mail: kamaria@naver.com

- 본 논문은 2011년 서울시 치매사업에 의해 진행되었음.
- This work was supported by Seoul Metropolitan Government Dementia Project in 2011.

투고일: 2012년 6월 12일 / 수정일: 2012년 10월 30일 / 게재확정일: 2012년 12월 12일

© 2012 Korean Gerontological Nursing Society

이므로 매우 중요하다.

가족 간호제공자의 소진에 관한 연구는 주로 만성질환자를 중심으로 진행되었으나, 최근 노인인구의 증가와 더불어 치매의 심각성이 대두되면서 치매노인 가족 간호제공자의 소진에 대한 연구가 진행되고 있다. 치매노인 가족 간호제공자의 소진에 미치는 영향요인으로 인구학적 특성에는 직업, 수입, 간병비용과 돌봄 특성으로는 치매노인과의 관계, 돌봄 기간, 시간 등(Joo & Kim, 2009)이 있으며 스트레스, 부양부담감, 대처능력, 우울, 불안, 역할갈등 등이 소진에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Joo & Kim, 2009; Aysegul & Engin, 2009; Hideki et al., 2008). 이중, 부양부담감은 가족 간호자가 치매환자를 돌보는 과정에서 겪는 신체적, 정신적, 경제적 요소로 인한 어려움(Yoo & Kim, 2006; Lee, Lim, Kim, Cho, & Ko, 2011)으로 환자의 돌봄과 직접적인 관련이 있으며 자조집단이나 단기방문을 통해 부양부담감 감소 효과를 나타내었다(Kang, 2010). 또한, 대처는 치매노인을 돌보는 스트레스를 조절해 내는 가족 간호자의 개인적 요소로서 부양부담감을 줄이고 삶의 질을 향상시키는 요인(Lee & Yoon, 2008; Yoo, Kim, & Kim, 2010)이라 할 수 있으며, Kim, Lee와 Kim (2004)은 치매노인가족의 스트레스 상황에서 가족의 부담감을 줄일 수 있는 방법으로 대처를 설명하였다. 부양부담감의 감소나 대처능력을 향상시켜 가족을 지원할 수 있는 요소로 강조되어 지는 것이 사회적 지지(Kim, Kim, & Lim, 2005; Kang, 2010)로 대상자가 사회조직망으로부터 정서적, 물질적, 정보적, 평가적 지지를 의미하는 것으로 이것은 신체적, 정신적 스트레스 등을 받는 가족 간호제공자에게 긍정적인 영향을 주는 요인들이다. 사회적 지지를 어떻게 지각하고 받아들이는지에 따라 가족의 부양부담감에 변화를 가져올 수 있으며 이러한 맥락에서 Cho (2000)는 치매가족의 부담감을 경감시키기 위한 사회적 지지체계의 마련의 중요성을 강조하였고, Yoo, Kim과 Kim (2010)은 적절한 대처능력과 사회적 지지체계의 구축이 부양부담감을 극복하는데 도움이 된다고 하였다. 이들 요인들은 결과적으로 가족 간호제공자의 소진에 영향을 주므로(Lee & Yoo, 2005; Joo & Kim, 2009), 각 요인들 간의 관계를 확인하고 소진에 영향을 주는 요인을 다양한 측면에서 확인하고 나아가 구체적 중재개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 치매노인을 돌보는 주 가족 간호제공자의 소진에 영향을 주는 돌봄 특성과 부양부담감, 사회적 지지, 대처와의 관계를 파악하여, 치매노인을 돌보는 가족의 소진을 감소시키기 위한 사회적 서비스 및 정책수립의 기초자료로써 활용하고자 한다.

- 치매노인과 주 가족 간호제공자의 일반적 특성, 돌봄 특성을 확인한다.
- 주 가족 간호제공자의 일반적 특성, 돌봄 특성에 따른 소진의 정도를 확인한다.
- 주 가족 간호제공자의 부양부담감, 사회적 지지, 대처, 소진의 정도를 확인한다.
- 주 가족 간호제공자의 부양부담감, 사회적 지지, 대처, 소진과의 상관관계를 확인한다.
- 주 가족 간호제공자의 소진에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

3. 용어정의

1) 돌봄 특성

돌봄이란 타인을 보살필 책임이 요구되는 위치에 있는 사람에 의해 제공되는 주의, 서비스, 보호를 의미한다(Orem, 1985). 본 연구에서 돌봄 특성이라 함은 주 가족 간호제공자가 치매노인의 돌봄과 관련되어 제공된 기간, 시간, 친밀도, 인적 자원, 건강상태를 의미한다.

2) 부양부담감

부양부담감이란 가족이 치매노인 부양의 영향이나 결과로 주부양자가 전체 생활영역에서 겪는 어려움이나 불편감을 의미한다(Kwon, 1984). 본 연구에서는 Zarit 등(1986)의 부담면접척도(ZBI-Zarit Burden Interview)를 국내용으로 제작한 ZBI-K (Korean version of Zarit Burden Interview)로 측정한 점수를 의미한다.

3) 사회적 지지

사회적 지지란 가족간호 제공자가 인지한 주관적 의미로 대상자가 배우자, 가족, 친구, 이웃 등의 대인 관계적 상호작용을 통하여 받는 물질적, 정신적 도움을 의미한다(Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1981). 본 연구에서 사회적 지지는 Weinert와 Brandt (2000)가 개발하고 수정한 PRQ2000을 번안하여 측정한 점수를 의미한다.

4) 대처

대처란 개인의 적응력을 떨어뜨리는 파괴적이고 스트레스

를 주는 사건에 대한 인지적/행동적 반응으로서 스트레스를 다루어 가려는 노력을 의미한다(Lazarus & Folkman, 1984). 본 연구에서는 Quayhagen과 Quayhagen (1982)의 Coping strategies inventory (CSI)를 번안하여 측정한 점수를 의미한다.

5) 소진

소진이란 지속적이거나 반복적인 정서적 부담감의 결과로 사람과 장기간 밀접하게 관계함으로써 생길 수 있는 일련의 증후군으로 정서적 고갈, 비인격화, 개인의 성취감 감소가 복합되어 나타나는 것을 의미한다(Maslach, 1976). 본 연구에서는 Demerouti, Mostert와 Bakker (2010)가 개발한 OLBI (Oldenburg Burnout Inventory)로 번안하여 측정한 점수를 의미한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 치매노인을 돌보는 주 가족 간호제공자의 돌봄 특성, 활용자원, 부양부담감이 소진에 미치는 영향을 검정하는 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

연구대상은 서울시의 치매지원센터에 치매진단을 받고 등록된 치매노인의 주 가족 간호제공자중 6개 치매지원센터의 118명에게 연구 수행 전 전화로 연구목적을 설명하고 사전 동의를 받은 후, 연구 당일 치매지원센터에 자발적으로 방문한 가족만을 대상으로 하였다. 센터 방문 시, 다시 한 번 연구의 목적을 설명하고 허락을 받았으며 연구목적, 대상자 선정기준, 절차, 연구참여자의 권리, 연구참여의 자율성, 개인 비밀보장에 대해 서면으로 설명하고 이에 동의한 경우 서면 동의서를 작성하도록 하였다. 이 과정을 통해 연구참여에 최종 서면 동의한 93명으로 선정기준은 다음과 같다.

- 서울시의 치매지원센터나 의료기관에서 치매진단을 받은 60세 이상 치매노인을 가정에서 주로 돌보고 있는 가족원
- 치매노인 돌봄 기간이 3개월 이상이며, 돌봄과 관련한 보수를 받지 않는 자

3. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2011년 6월 28일부터 7월 14일까지였다. 자료수집 전 연구자가 연구보조원 3인에게 2시간 동안 연구도구에 대한 설명과 면담법, 설문지 작성법을 교육하였다. 연구참여에 동의한 주 가족 간호제공자와의 면담장소는 치매노인이 속한 치매지원센터에서 이루어졌으며, 치매지원센터에 등록된 치매노인 가족과 전화 연락 후, 면담 승낙을 받고, 면담 당일 센터에 방문한 대상자에 한하여 면담을 시행하였다.

4. 연구도구

1) 돌봄 특성

주 가족 간호제공자의 돌봄 특성으로는 치매노인과의 관계, 돌봄 기간, 일일 돌봄 시간, 다른 돌봄자의 유무, 치매노인과의 친밀도, 주 가족 간호제공자의 건강상태가 포함되었으며, 친밀도는 '매우 가깝지 않음(1점)'에서 '매우 가까움(5점)'까지 5점 척도로, 건강상태는 '매우 나쁨(1점)'에서 '매우 좋음(5점)'까지 5점 척도로 점수가 높을수록 주부양자는 치매노인과의 친밀도가 높고, 건강상태가 좋은 것으로 인식한다.

2) 부양부담감

본 연구에서는 가족의 부양부담감 측정에 널리 사용하고 있는 Zarit 등(1986)의 부담면접척도(ZBI-Zarit's Burden Interview)를 국내용으로 제작한 ZBI-K (Korean version of Zarit's Burden Interview)를 사용하였다. ZBI는 총 22개 문항으로 '전혀 그렇지 않다(0점)'에서 '거의 항상 그렇다(4점)'까지 5점 척도이며 점수가 높을수록 부양 부담감이 많음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α = .92였다.

3) 사회적 지지

본 연구에서 사회적 지지는 Weiner와 Brandt이 개발한 개인 자원 질문지(Person Resource Questionnaire 85: PRQ 85)을 Weinert와 Brandt (2000)이 수정한 PRQ 2000을 사용하였으며, 국내에서 Suh와 Oh (1993)가 번역한 PRQ 85 2부(Part 2)를 바탕으로 본 연구자가 PRQ 2000문항에 맞게 수정하였다. PRQ 2000은 총 15문항으로 '매우 그렇지 않다(1점)'에서 '매우 그렇다(7점)'까지 7점 척도이며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α = .93이었다.

4) 대처

본 연구에서는 Quayhagen과 Quayhagen (1982)의 Coping strategies inventory (CSI)를 Kim, Lee와 Kim (2004)이 번안한 도구를 수정·보완하여 측정한 점수를 의미한다. CSI는 총 33문항으로 '전혀 그렇지 않다(1점)'에서 '항상 그렇다(4점)'까지 총 4점 척도이며 점수가 높을수록 대처정도가 높음을 의미한다. Kim, Lee와 Kim (2004)의 연구에서 Cronbach's α=.71~.79였으며, 본 연구에서 Cronbach's α=.82였다.

5) 소진

본 연구에서는 Demerouti 등(2010)이 개발한 OLBI (Oldenburg Burnout Inventory)를 번안하여 측정한 점수를 의미한다. OLBI는 총 22문항으로 '전혀 없다(1점)'에서 '매일(7점)'까지 7점 척도이며 점수가 높을수록 소진의 정도가 많음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's α=.80이었다

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 분석방법은 다음과 같다.

- 치매노인과 주 가족 간호제공자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 분석하였다.
- 주 가족 간호제공자의 돌봄 특성에 따른 소진은 t-test와 ANOVA로 분석하고 Scheff test로 사후 검정 하였다.
- 주 가족 간호제공자의 사회적 지지, 대처, 부양부담감, 소진은 평균과 표준편차를 구하였다.
- 주 가족 간호제공자의 사회적 지지, 대처, 부양부담감과 소진간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 주 가족 간호제공자의 소진에 영향을 미치는 요인과 영향정도는 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)으로 분석하였다.
- 무응답은 Missing data로 처리하여 분석하였다.

연구결과

1. 치매노인의 일반적 특성

치매노인의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 치매노인은 51.6%가 여성이었고, 연령은 평균 78.96세로 71~80세가 37.6%로 가장 많았다. 교육수준은 초졸 이하가 43.1%였으며, 기혼자가 66.7%를 차지하였다. 치매노인의 주 증상으로는 기억력 저하가 60명, 64.5%로 가장 많았고, 그 다음이 성격/행동 변화 30명, 32.3%, 일상생활 장애 24명, 25.8%, 인지장애 22명, 23.7%순이었다. 가족이 치매라고 인식하게 된 것은 1년 이내가 54명, 58.1%로 가장 많았으며, 치매를 진단받은 장소로는 병원이 72명, 77.4%로 가장 많았다

Table 1. Characteristics of Elders with Dementia (*N*=93)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Male	45 (48.4)
	Female	48 (51.6)
Age (year)		79.0±8.1
	51~60	1 (1.1)
	61~70	17 (18.3)
	71~80	35 (37.6)
	81~90	32 (34.4)
	91~100	8 (8.6)
Education level	No formal education	14 (15.1)
	Elementary school	26 (28.0)
	Middle school	25 (26.9)
	High school	13 (14.0)
	≥College	15 (16.1)
Religion	Yes	66 (71.0)
	No	27 (29.0)
Marital status	Never married	1 (1.1)
	Married	62 (66.7)
	Bereaved	28 (30.1)
	Others	2 (2.2)
Symptom †	Memory impairment ‡	60 (64.5)
	Cognitive impairment §	22 (23.7)
	Language disorders	11 (11.8)
	Personality/behavioral changes	30 (32.3)
	ADL impairment	24 (25.8)
	Others	8 (8.6)
Recognize symptoms (years ago)	<1	54 (58.1)
	1~2	16 (17.2)
	2~3	11 (11.8)
	3~4	2 (2.1)
	>4	6 (6.5)
	No response	4 (4.3)
Diagnosis after recognition (year)	<1	62 (66.7)
	1~2	11 (11.8)
	2~3	5 (5.4)
	3~4	4 (4.3)
	>4	8 (11.8)
	No response	1 (1.1)
Diagnosis in Institution	Hospital	72 (77.4)
	Dementia center	18 (19.4)
	No response	3 (3.2)

† Multiple Responses; ‡ Memory impairment: Memory impairment is appeared to MCI (Mild Cognitive Impairment) stage, This means the symptom of poor short-term memory forgetting recent events; § Cognitive impairment: Cognitive function means decreased memory as well as attention, language skills, visuospatial ability, and judgment.

2. 주 가족 간호제공자의 일반적 / 돌봄 특성과 소진의 정도

주 가족 간호제공자의 일반적 특성 및 돌봄 특성은 Table 2와 같다. 주 가족 간호제공자는 여성으로 74명, 79.6%으로 대부분이 배우자이거나 딸이었다. 평균 연령은 64.84세로 61~70세가 27명, 29%로 가장 많았고, 이들은 대부분 고졸 이상의 기혼자로 현재 직업을 가지고 있지 않았으며, 월수입은 200만원 이하가 대다수였다. 주 가족 간호제공자의 돌봄 기간은 1~3년이 많았고, 돌봄 시간은 '19~24시간(하루 종일 돌본다)'라고 응답한 사람이 66명, 71.0%였으며, 60.2%인 56명은 본인외에 다른 돌봄자가 없다고 답하였다. 주 가족 간호제공자의 치매노인과의 친밀도는 5점 만점에서 3.11점으로 비

Table 2. General and Caring Characteristics of Family Caregivers (*N*=93)

Characteristics	Categories	n (%)	Burnout		
			M±SD	t or F	*p*
Gender	Male	19 (20.4)	78.78±19.06	-0.16	.871
	Female	74 (79.6)	79.56±17.90		
Age (year)	<50	11 (11.8)	63.36±20.83	2.65	.280
	51~60	24 (25.8)	78.75±13.78		
	61~70	27 (29.0)	82.78±19.19		
	71~80	18 (19.4)	79.88±17.57		
	81~90	13 (14.0)	89.33±14.37		
Education level	No formal education	5 (5.4)	88.75±14.17	0.87	.484
	Elementary school	20 (21.5)	84.58±13.10		
	Middle school	10 (10.8)	78.10±16.65		
	High school	31 (33.3)	77.23±18.43		
	≥College	27 (29.0)	77.26±21.25		
Job	Yes	20 (21.5)	70.65±15.73	-2.56	.013
	No	73 (78.5)	81.90±17.96		
Income (10,000 won)	<100	51 (54.8)	82.40±15.67	1.81	.135
	101~200	23 (24.7)	77.57±18.68		
	201~300	8 (8.6)	72.75±24.53		
	301~400	6 (6.5)	84.50±18.29		
	401~500	5 (5.4)	63.60±19.69		
Relationship	Spouse	50 (53.8)	82.60±16.23	1.51	.194
	Son or daughters-in-law	15 (16.2)	76.10±18.73		
	Daughters	23 (24.7)	78.17±18.87		
	Others	5 (5.3)	79.66±7.48		
Period of care (month)	3~6	5 (5.4)	82.20±13.85	0.92	.458
	6~12	9 (9.7)	85.56±14.61		
	13~18	9 (9.7)	72.67±23.00		
	19~24	14 (15.1)	84.14±20.42		
	>25	49 (55.9)	77.71±17.85		
Hours of care (per day)	0~6	10 (10.8)	76.50±15.58	0.21	.891
	7~12	11 (11.8)	76.80±17.78		
	13~18	4 (4.3)	77.75±14.61		
	19~24	66 (71.0)	80.28±18.70		
Other caregivers	Yes	35 (37.6)	76.06±15.75	-1.63	.108
	No	56 (60.2)	82.32±18.84		
Emotional closeness	Very close	46 (49.5)	76.63±17.97	4.25	.004
	Close	19 (20.4)	80.84±18.20		
	Neutral	21 (22.6)	89.80±13.30		
	Distant	4 (4.3)	79.33±10.01		
	Very distant	2 (3.3)	113.00±11.00		
Health condition	Very good	11 (11.8)	67.36±16.30	4.22	.004
	Good	13 (14.0)	69.85±20.97		
	Neutral	43 (46.2)	81.62±18.52		
	Poor	22 (23.7)	88.10±9.36		
	Very poor	3 (3.2)	73.00±14.42		

교적 가까운 관계라고 응답하였으며, 주 가족 간호제공자의 건강상태는 보통 이하가 68명, 73.1%로 나타났다. 특성에 따른 소진의 정도는 직업의 유무, 친밀도, 건강상태에 따라 유의한 차이를 보였으며, 그룹별로는 유의한 차이는 보이지 않았다.

3. 주 가족 간호제공자의 사회적 지지, 대처, 부양부담감 정도

주 가족 간호제공자의 사회적 지지는 70.46±.18.22점, 대처는 93.09±.13.07점, 부양부담감은 51.09±.17.95점, 소진은 79.44±18.13점으로 인지하고 있었으며, 모두 중간점수 이상이었다(Table 3).

Table 3. Description of Social Support, Coping, Care Burden and Burnout of Family Caregivers

Variables	M±SD
Social support	70.46±18.22
Coping	93.09±13.07
Care burden	51.09±17.95
Burnout	79.44±18.13

4. 주 가족 간호제공자의 사회적 지지, 대처, 부양부담감과 소진과의 상관관계

주 가족 간호제공자의 사회적 지지, 대처, 부양부담감과 소진과의 상관관계는 Table 4와 같다. 소진은 사회적 지지가 증가할수록 유의하게 감소하였고, 부양부담이 증가할수록 유의하게 증가하였다. 소진과 대처와는 유의한 상관관계를 보이지 않았다.

Table 4. Correlations between Burnout and Variables of Family Caregivers

Variables	Burnout	
	r	*p*
Social support	-.29	.005
Coping	-.06	.587
Care burden	.60	<.001

5. 주 가족 간호제공자의 소진에 영향을 미치는 요인

소진에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 돌봄의 특성 중 유의한 차이를 보인 직업은 더미 변수 처리하고, 친밀도와 건강상태, 사회적 지지, 대처, 부양부담감간의 위계적 회귀분석을 시행한 결과는 Table 5와 같다. 공차한계는 0.79~0.91로 0.1 이상 이었으며, VIF 값은 1.09~1.25로 공선성의 문제는 없었다. 소진에 영향을 미치는 친밀도, 사회적 지지, 부양부담감과의 회귀모형은 F=31.53, p<.001로 유의하였으며, 모형의 설명력은 adjusted R^2=.53이었다. 소진에 가장 영향을 미치는 요인은 부담감, 사회적 지지, 친밀도순으로 나타났으며, 각각의 β값은 부담감 β=.58, 사회적 지지 β= -.32, 친밀도 β=.22였다. 치매노인과의 관계가 밀접하지 않고, 부담감이 증가할수록, 사회적 지지가 적을수록 소진이 증가하였으며, t=8.20, p<.001로 통계적으로 유의하였다.

Table 5. Influencing Factors on Burnout in Primary Family Caregivers

Variables	B	β	t	*p*
Closeness	4.12	.22	2.74	.008
Social support	-0.34	-.33	-4.01	<.001
Care burden	0.59	.58	7.51	<.001
Adj. R^2=.53, F=31.55, p<.001				

논 의

본 연구는 서울 소재 6개의 치매지원센터에서 이루어졌다. 대부분의 치매노인은 치매 초기 증상인 기억력 장애를 보이는 1년 이내에 치매진단을 받았는데, Kang (2001)의 연구에서 치매를 인식하고 병원에 첫 방문을 한 기간이 치매 인식 후 평균 2.7년이었던 것에 비해 그 기간이 짧아졌다. 절대적 비교는 어려우나, 이는 치매 관련 정보나 시설, 병원 등이 타 지역에 비해 풍부한 지역이라는 점과 국가적인 치매사업으로 인해 치매 조기 진단, 인식의 변화 등이 영향을 미쳤으라 생각된다. 참여한 93명의 치매노인을 돌보는 주 가족 간호제공자의 특성은 약 80%가 여성으로 대부분 '치매노인을 하루 종일 돌본다'라고 답하였으며, 평균 돌봄 기간은 1~4년 이내였다. 치매노인과의 관계는 배우자와 딸이 가장 많았으며, 자신의 건강상태는 '중간 이하'로 대부분 부정적인 응답을 하였다. 선행연구에서도 2000년대 이전과 초기에는 주 가족 간호제공자의 대부분이 여성, 그것도 며느리가 많았으나(Yoo & Kim, 2006), 최근의 연구에서는 딸이나 배우자의 비중이 높게 나타나고 있다(Lee & Park, 2008; Yoo et al., 2010). 이것은 가족구조의 변화와 여성의 사회 참여 확대에 따라 치매 노인에

대한 가족부양 형태도 변화하여 노인부부가구가 늘어나고 있는 추세를 반영하는 것으로 보여 지며, 이러한 변화는 노인 배우자가 치매 노인을 부양하게 됨에 따라 야기되는 문제를 가져오기 때문에 치매 가족 중 특히, 주 가족 간호제공자의 부양부담에 대한 새로운 시각이 조명되어야 하며, 주 가족 간호제공자가 노인 배우자인 경우 치매 환자 돌보기나 질환에 대한 교육 시 고려되어져야 한다. 뿐만 아니라, 본 연구에서와 마찬가지로 가족 내에서 치매 환자의 부양은 주로 주 가족 간호제공자 1명이 전담하고 있으며, 나머지 가족 구성원은 치매 환자의 간호와 부양에 적극적으로 관여하지 않는다고 하였으며, 주 가족 간호제공자들은 다른 사람의 도움 없이 하루 15시간 이상 환자와 보내는 것으로 조사되어, 치매 환자와 주 가족 간호제공자 사이의 관계의 중요성을 언급하였다. 이것은 한국사회의 가족구조의 변화에 따른 치매노인 주 가족 간호제공자의 실태를 반영하는 것으로 가족형태에 따른 주 가족 간호제공자의 돌봄 시간을 파악할 필요성이 있음을 시사하는 것이기도하다. 근래에는 노부부만 함께 사는 가족형태가 늘어나고 있으며, 배우자외의 간호제공자가 동거 가족 내에 없다는 것을 고려하였을 때, 장기요양제도의 확대 실시를 통해 신체기능 중심이 아닌 인지기능 저하로 돌봄이 필요한 치매 환자에 대한 사회 제도적 지지가 절실히 필요하다. 또한, 지역보건소나 치매상담센터 등에서 운영하는 치매 환자 가족모임은 140여 개소, 주·야간 보호시설은 전국적으로 1,320개소(Ministry of Health & Welfare [MHW], 2012)로 치매가족의 소진을 감소시키는 실제적인 도움을 줄 수 있는 사회적 지원 시스템이 부족하므로 치매 관련 센터의 운영과 시설의 확충이 필요하다.

또한 본 연구의 주 가족 간호제공자들은 사회적 지지, 대처, 부양부담감을 중간정도 이상 경험하는 것으로 나타났으며, 중간 이상의 소진을 보였다. 이는 치매노인 가족 간호제공자 혹은 노인성 만성질환을 가진 가족 간호제공자가 중간 이상의 부양부담감과 소진을 나타낸 연구결과와 유사하였고(Joo & Kim, 2009), 선행연구에서처럼 노인성 만성질환의 대표적인 치매의 경우, 인지 능력 저하와 일상생활능력이 저하되는 특성 때문에 가족 간호제공자의 부양부담감이 훨씬 높음을 알 수 있었다. 그리고 질병의 단계에 따라 대처양상도 변화되어야 하는 특징을 가지고 있기 때문에, 치매 노인을 돌보는 가족의 부담감이 최고로 높아지는 시기는 발병 초기라고 한 Cho와 Kim (2010)의 연구에서도 알 수 있듯이 질병초기 단계에서 가족들은 전문적 도움 요구가 더 필요하며 치매 진단 초기에 가족들의 부담감에 대한 중재가 적극적으로 이루어져야 할 것이다. 지역별로 치매센터, 보건소 등을 통해 치매상담이 이루어지고는 있으나, 전담인력의 부족으로 효과적이고 전문적인 도움이 부족하므로, 실질적인 치매 환자 돌보는 방법과 상담, 이해를 지원해 줄 수 있는 치매 간호 전문 인력양성 과정이 더욱 확대되어야 한다.

본 연구결과 대처가 소진에 직접적인 상관관계를 보이지는 않았으나, Joo와 Kim (2009)의 연구에서 대처능력이 소진에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 문제 중심의 대처기전은 가족갈등을 감소시킬 뿐만 아니라, 간호제공자의 부담감을 감소시키는 것으로 보고되고 있다(Vitaliano, Russo, Young, Teri, & Maiuro, 1991). 이는 주 가족 간호제공자가 치매노인을 돌보는 어려운 상황에서 실제적인 치매문제를 가족 내에서 해결함으로써 스트레스에 대처하므로 대처와 소진간의 매개변수 혹은 외생변수의 작용을 배제할 수 없으며, 치매의 단계, 발병 후 경과기간에 따른 추후 반복적인 연구가 필요할 것으로 보인다. 그리고 부양부담감은 치매노인 가족의 소진에 영향을 미친다는 Joo와 Kim (2009)의 선행연구결과와 일치하며, 특히, 부양부담감은 치매노인과의 관계나 주 가족 간호제공자의 건강상태와 직접적인 관련성을 보이기 때문에, 가족들의 치매노인 부양에 대한 역할분담과 주 가족 간호제공자의 건강관리의 중요성을 인식하고, 도우미 파견이나 지역사회의 후원, 자원봉사자의 개발을 통해 가족 간호자 자신의 휴식과 충전의 기회를 제공하는 프로그램의 개발이 필요하다.

본 연구결과 소진은 주 가족 간호제공자의 치매노인과의 친밀도, 건강상태, 부양부담감과 양의 상관관계를 보였으며, 사회적 지지와는 음의 상관관계를 나타내었다. 이는 Joo와 Kim (2009)연구에서는 학력, 직업, 가족수입, 간병비용, 간병 시간 등이 소진에 영향을 주는 요인으로 나타나 본 연구와는 차이를 보여, 가족관계별, 치매노인의 특성별로 소진에 간접적으로 영향을 주는 요인을 세분화한 연구가 필요하다고 보여 진다. 또한, 부담감과 사회적 지지는 주 가족 간호제공자의 소진에 가장 큰 영향을 준다. 즉, 부담감이 증가하고 사회적 지지가 적을수록 소진은 증가된다. Lee, Seo와 Ahn (2003)은 만성적 스트레스 상황인 치매 노인 돌봄은 장기적으로 지속되기 때문에 사회적 지지의 유용성이 나타나지 않을 수 있음을 설명하였듯이, 본 연구에서도 사회적 지지보다 부담감이 주 가족 간호제공자의 소진에 더욱 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한, Baruch-Feldman, Brondolo, Ben-Dayan과 Schwartz (2002)는 사회적 지지가 낮으면 심리적 소진이 증가하고 특히, 가족 지지가 밀접한 관련이 있다고 하여 본 연

구의 결과와 유사하게 나타났다. 이는 Kong, Cho와 Song (2009)의 연구에서와 같이, 가족 간호제공자의 부담감을 감소시켜주는 대책의 필요성을 의미한다. 주 가족 간호제공자와 지역사회 간에 이루어지는 보다 넓은 범위의 사회적자원의 활용과 주부양자를 포함한 가족들이 부양의 부담을 분담하기 위한 적극적인 대책마련과 관심을 가질 때, 비로써 가족 간의 가족애를 경험하게 되고 더욱 긍정적이고 원만한 돌봄의 기능을 할 수 있을 것으로 사료된다.

결론 및 제언

본 연구는 치매노인을 돌보는 주 가족 간호제공자의 일반적 특성과 돌봄 특성 및 활용자원, 부양부담감이 소진에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구로, 주 가족 간호제공자의 소진을 경감시키기 위한 간호중재의 기초자료로 활용하고자 함이다. 연구기간은 2011년 6월 28일부터 7월 14일까지였으며, 연구참여에 동의한 서울시의 치매지원센터에 등록·관리되고 있는 치매 환자의 주 가족 간호제공자 중 연구참여에 동의한 자를 대상으로 진행하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다. 첫째, 치매노인은 51.6%가 여성이었고 연령은 평균 78.96세로 71~80세가 가장 많았다. 교육수준은 초졸 이하가 43.1%, 기혼자가 66.7%로였다. 치매노인의 주 가족 간호제공자는 대부분 여성이며(79.6%), 평균 연령은 64.84세였고, 치매노인과의 관계는 대부분은 배우자이거나 딸이었다. 주부양자의 돌봄 기간은 1~4년간이 많았고, 돌봄 시간은 '21~24시간(하루 종일 돌본다)'라고 응답한 사람이 68.8%였으며, 60.2%는 다른 돌봄자가 없다고 하였다. 둘째, 주 가족 간호제공자의 활용자원인 사회적 지지는 평균 70.46±18.22, 대처는 93.09±13.07이었고 부양부담감은 51.09±17.95, 소진은 79.40±18.03으로 나타났다. 셋째, 주 가족 간호제공자의 돌봄 특성, 활용자원, 부양부담감과 소진과의 상관관계에서 대처는 돌봄 특성 중 친밀도와 양의 상관관계를 보였고, 부양부담감은 가족관계와 돌봄 가족 유무와 상관관계를, 소진은 주 가족 간호제공자의 나이, 친밀도, 건강상태, 부양부담감과 양의 상관관계, 사회적 지지와는 음의 상관관계를 나타냈다. 넷째, 소진에 미치는 영향관계를 살펴보면, 부담감이 사회적 지지보다 높은 영향력을 가지고 있으며, 부담감이 증가할수록, 사회적 지지가 적을수록 소진이 높게 나타났다.

이상의 연구결과를 바탕으로 몇 가지 제언하고자 한다. 주 가족 간호제공자는 치매노인을 부양함으로써 부담감이 높아지고 소진에 이르게 된다. 이를 위해 주 가족 간호제공자의 부담감을 덜어주고 소진을 예방하기 위한 사회적 지지가 절실히 필요하다. 국가적으로 일관된 치매정책의 운영으로 치매에 대한 지속적인 인식개선과 지역별 치매지원센터에 전문 치매인력 배치를 통해 가족 개별적인 요구를 수용하는 방안을 모색하여야 한다. 치매노인의 돌봄에서 발생되는 문제들을 해결하기 위한 주 가족 간호제공자의 대처능력의 향상은 지역보건소, 치매지원센터에서 치매 전문 인력의 맞춤형 가족 프로그램 개발과 제공을 통해 효과적으로 이루어 질 수 있을 것이다. 아울러 배우자와 가족 및 친척, 또는 사회 속에서 격려나 위안, 실제적인 도움과 같은 사회적 지지는 치매노인의 주 부양자들이 부양부담을 극복하고 적응하는데 도움을 줄 수 있으므로 이들을 위한 보다 긍정적인 사회적 지지체계의 구축과 활성화가 필요하다. 현행 노인요양보험제도의 적용 범위를 인지기능 저하까지 넓혀 초기 치매 환자의 관리의 가족의 부담을 감소시켜줄 수 있을 것이라 기대된다. 본 연구는 서울 지역에 한정된 연구이며, 치매노인의 중증도별 조사가 이루어지지 않았다. 후속 연구에서는 치매노인의 중증도별 주 가족 간호제공자의 소진에 영향을 미치는 요인 및 제공받는 사회적 지지의 정도를 고려한 연구가 필요할 것이다.

REFERENCES

Aysegul, Y., & Engin, T. (2009). Predictors of burnout in the family caregivers of Alzheimer's disease: Evidence from Turkey. *Australasian Journal on Ageing, 28*(1), 16-21.

Baruch-Feldman, C., Brondolo, E., Ben-Dayan, D., & Schwartz, J. (2002). Sources of social support and burnout, job satisfaction, and productivity. *Journal of Occupational Health Psychology, 7*(1), 84-93.

Cho, N. O. (2000). Study on family caregiving burden scale of dementia-Korea (FCBSD-K). *Korean Journal of Adult Nursing, 12*(4), 629-640.

Cho, Y. H., & Kim, G. S. (2010). Family caregivers' burden and needs for a professional help by the symptom level of the elderly with dementia. *Journal of the Korean Gerontological Society, 30*(2), 369-383.

Demerouti, E., Mostert, K., & Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal Occupational Health Psychology, 15*(3), 209-222.

Hideki, O., Hidehiro, S., Kaoru, T., Yomei, N., Yoko, S., & Gavin, W. H. (2008). A longitudinal study of coping and burnout among Japanese family caregivers of frail elders. *Aging and Mental Health, 12*(4), 434-443.

Joo, K. B., & Kim, K. B. (2009). A study of care burden, burnout, and quality of life among family caregivers for the elderly. *Korean Journal Women Health Nursing, 14*(4), 278-289.

Kang, J. H. (2010). Effect of a social support program on caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 12*(2), 142-153.

Kang, S. J., Yoon, S. J., Jung, J. H., & Na, D. L. (2001). Time interval between the recognition of dementia symptom and the first hospital sisit in Alzheimer's disease. *Journal Korean Neurol Association, 19*(1), 62-64.

Kim, J. H., Kim, N. C., & Lim, Y. M. (2005). Effects of short-term home visiting program on family caregivers of demented elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 7*(1), 79-87.

Kim, J. S., Lee, H. J., & Kim, K. R. (2004). Caregiving appraisal, burnout and coping strategies according to the types of family relationship. *Journal of the Korean Gerontological Society, 24*(4), 39-51.

Kong, E. H., Cho, E. H., & Song, M. S. (2009). The burden and caregiving satisfaction of primary family caregivers of older adults with dementia: Cultural and non-cultural predictors. *Journal of the Korean Gerontological Society, 29*(2), 701-716.

Kwon, J. D. (1984). *A study on the assessment of caregiver burden in caring for the demented elderly in Korea.* Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping.* New York: Springer.

Lee, H. J., Seo, J. M., & Ahn, S. H. (2003). The role of social support in the relationship between stress and depression among family caregivers of older adults with dementia. *Journal of Korea Academy Nursing, 33*(6), 713-721.

Lee, J. S., & Park, A. S. (2008), A study of factors influencing on family caregiver's burden for the elderly with dementia - focused on the day care center and nursing home user's family. *Journal of Welfare for the Aged, 40*, 225-248.

Lee, M. H., & Yoon, E. K. (2008). The effect of family caregivers' coping strategies on caregiving burden in South Korea. *Korean Journal of Social Welfare Research, 19*, 31-54.

Lee, Y. M., & Yoo, I. Y. (2005). Care burden, depression and social welfare service utilization among family caregiver for demented elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 25*(3), 111-121.

Lee, Y. H., Lim, J. Y., Kim, J. Y., Cho, H. L., & Ko, G. J. (2011). A prediction model for caregiver burden and life satisfaction-caring for a patient with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 13*(3), 204-214.

Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior, 9*(5), 16-22.

Ministry of Health & Welfare. (2012). *2nd Dementia Management Master Plan,* Seoul: Author.

Norbeck, J. S., Lindsey, A. M., & Carrieri, V. L. (1981). The development of an instrument to measure social support. *Nursing Research, 30*(5), 264-269.

Orem, D. E. (1985). *Nursing: Concepts of practice* (3rd ed). New York: McGraw-Hill.

Quayhagen, M. P., & Quayhagen, M. (1982). Coping with conflict. *Research Aging, 4*(3), 364-377.

Suh, M. H., & Oh, K. S. (1993). A study of well-being in caregivers caring for chronically ill family members. *Journal of Korea Academy Nursing, 23*(3), 467-486.

Vitaliano, P. P., Russo, J., Young, H. M., Teri, L., & Maiuro, R. D. (1991), Predictors of burden in spouse caregivers of individuals with Alzheimer's disease. *Psychology and Aging, 6*(3), 392-402.

Weinert, C., & Brandt, P. A. (2000). *Measuring social support: PRQ2000.* Retrieved May 20, 2011, http://www.montana.edu/cweinert/prq2k_team.html

Yoo, I. Y., & Kim, M. H. (2006), Influencing factors on care burden in the caregivers of demented elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 8*(1), 45-57.

Yoo, M. S., Kim, Y. S., & Kim, K. S. (2010). A study about health related quality of life, burden and coping ability for family caregivers caring for dementia elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society, 30*(4), 1117-1127.

Zarit, S., Todd, P., & Zarit, J. (1986). Subjective burden of husband and wives as caregivers: A longitudinal study. *Gerontologist, 26*, 260-266.