

발행번호

2022-06-76

전라북도 치매안심센터 등록 치매노인 보호자를 중심으로

치매노인 보호자의 돌봄부담에 관한 연구보고서



전라북도 치매안심센터 등록 치매노인 보호자를 중심으로

치매노인 보호자의 돌봄부담에 관한 연구보고서



[연구진]

- | 책임연구 | 한명일 전라북도광역치매센터장
예수병원 정신건강의학과 전문의
- | 공동연구 | 성남주 전라북도광역치매센터 사무국장
임현희 전라북도광역치매센터 사회복지사
- | 자 문 | 공은숙 예수대학교 간호학부 교수

목 차

I 서론	1. 연구 배경 및 필요성	09
	2. 연구 목적	13

II 연구방법	1. 연구설계	17
	2. 연구대상	17
	3. 연구도구	18
	4. 자료수집	20
	5. 분석방법	21

III 연구결과	1. 치매노인 보호자의 일반적 특성	25
	2. 치매노인의 일반적 특성	28
	3. 치매노인 보호자의 돌봄부담	30
	4. 치매노인 보호자의 치매에 대한 태도(DAS)	35
	5. 치매노인 보호자의 우울정도(PHQ-9)	40
	6. 정신행동증상(NPI-Q)	43
	7. 치매노인 보호자의 돌봄부담 영향요인간 상관관계	46
	8. 치매노인 보호자의 돌봄부담에 영향을 미치는 요인	48

IV 논의		53
-------	--	----

V 결론 및 제언	1. 결론	59
	2. 제언	61

참고문헌		65
------	--	----

부록	1. 설문지	71
----	--------	----

표 목차	[표 1]	지역 치매안심센터별 조사 표본 수	18
	[표 2]	치매노인 보호자의 일반적 특성	26
	[표 3]	치매노인의 일반적 특성	29
	[표 4]	치매노인 보호자의 전체 돌봄부담 및 하위차원별 부담 정도	30
	[표 5]	치매노인 보호자의 특성에 따른 돌봄부담감	32
	[표 6]	치매노인의 특성에 따른 돌봄부담감	34
	[표 7]	문항별 치매에 대한 태도	35
	[표 8]	치매노인 보호자의 특성에 따른 치매에 대한 태도	36
	[표 9]	치매노인의 특성에 따른 치매에 대한 태도	38
	[표 10]	치매에 대한 태도 비교	39
	[표 11]	치매노인 보호자의 특성에 따른 우울 정도	40
	[표 12]	치매노인의 특성에 따른 우울 정도	42
	[표 13]	치매노인의 특성에 따른 정신행동증상의 심한 정도	43
	[표 14]	치매노인의 특성에 따른 치매노인 보호자의 고통 정도	44
	[표 15]	돌봄부담 영향요인 간 상관관계	47
	[표 16]	치매노인 보호자의 돌봄부담 영향요인	50

그림 목차	[그림 1]	전국 및 전라북도 고령인구(65세 이상) 증가 추이	09
	[그림 2]	치매환자 증가 추이(2021-2050)	10
	[그림 3]	전라북도 치매노인 보호자 돌봄부담 연구 추진과정	20
	[그림 4]	자료처리 과정	21

01

I 서론

1. 연구 배경 및 필요성
2. 연구 목적



1. 연구 배경 및 필요성

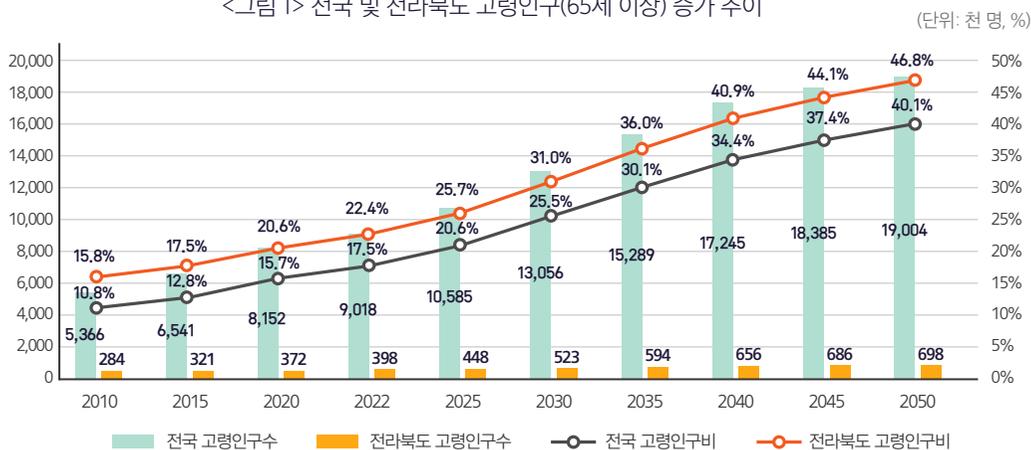
1) 급격한 인구고령화에 따른 치매환자 수의 증가

의학기술의 발달과 생활수준의 향상 등으로 평균 수명이 연장됨에 따라 인구고령화가 급속히 진행되고 있다. 우리나라 2022년 65세 이상 고령인구는 전체 인구의 17.5%로 향후 계속 증가하여 2025년에는 20.6%에 이르러 초고령사회에 진입하고, 2035년에는 30.1%, 2050년에는 40%에 이를 것으로 예측되고 있다(통계청, 2022).

우리나라가 초고령사회에 도달하는 속도는 OECD 주요국에 비해 빠르게 진행되고 있으며, 고령사회에서 초고령사회 도달 소요 연수는 영국 50년, 일본 10년인데 반해 우리나라는 7년에 불과할 것으로 전망된다(통계청, 2022).

전라북도는 2019년 초고령사회로 진입하였고, 고령인구는 지속적으로 증가하고 있으며, 2022년 22.4%, 2030년 31%, 2050년에는 46.8%에 이를 것으로 전망된다(통계청, 2022).

<그림 1> 전국 및 전라북도 고령인구(65세 이상) 증가 추이



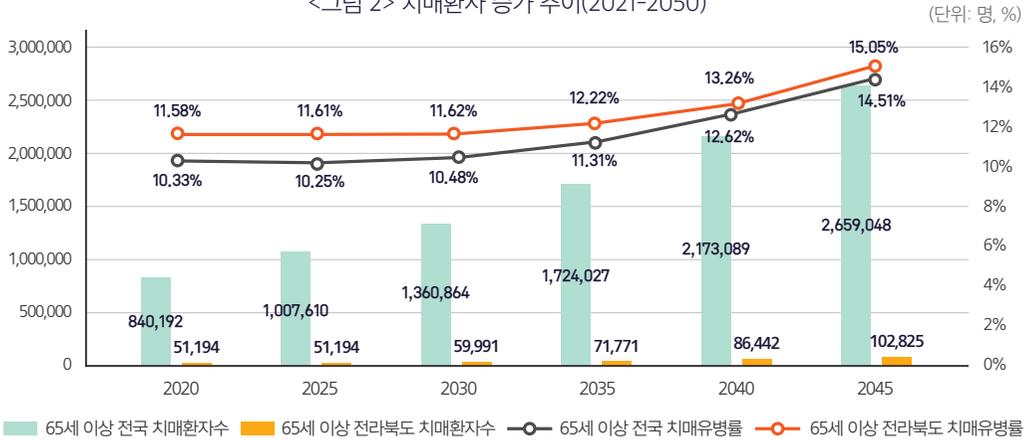
출처: 통계청, 「장래인구추계(시도): 2020~2050」

급속한 인구고령화는 대표적인 노인성 만성질환인 치매 인구 증가로 이어지고 있다.

우리나라의 2021년 65세 이상 치매환자수는 88만 6천여명, 치매유병률은 10.33%이다. 치매환자 수는 2030년 136만명, 2045년에는 265만 9천여명으로 증가할 전망이다(중앙치매센터, 2022).

전라북도의 경우 2021년 65세 이상 치매환자 수는 약 4만 5천여명, 치매유병률은 11.65%이다. 전라북도의 치매환자 수는 2030년 5만 9천여명, 2045년 10만 2천여명에 이를 것으로 예상된다(중앙치매센터, 2022). 전라북도 치매환자 증가율은 전국보다 빨라 이에 대한 치매예방 및 전문적 관리가 중요해지고 있다.

<그림 2> 치매환자 증가 추이(2021-2050)



출처: 중앙치매센터, 치매오늘은(2022)

치매환자 수가 늘어남에 따라 치매환자를 돌보는 돌봄자의 수 또한 증가하고 있다. 2017년 기준, 전국 치매환자는 70만 명으로 추정되었으며, 치매환자를 돌보는 배우자, 자녀, 손자녀 등 보호자 수도 급증해 약 350만 명에 이르는 것으로 나타났다(중앙치매센터, 2018).

치매환자 증가로 치매환자 관리와 치료에 요구되는 사회적 비용 또한 증가할 것으로 전망된다(조맹제 외, 2008; Knapp, Iemmi, & Romeo, 2013). 우리나라의 치매로 인한 사회적 비용은 2013년 11조 7,000 억원에서 2050년 43조 2,000억원까지 늘어날 것으로 예측되고 있다(보건복지부, 2020). 2020년 치매 환자 1인당 치매관리비용은 약 2,099만원으로 추산되었다. 치매관리에 소요되는 경제적 부담은 치매 중증도가 높아질수록 증가하여 중증 단계 치매환자의 연간 관리비용이 최경도 치매환자에 비하여 약 2.1배 이상 높은 것으로 나타났다(중앙치매센터, 2020).

우리나라는 2008년 노인장기요양보험을 도입해 인지지원등급 신설과 치매전담형 장기요양기관 확충을 통해 공식적 돌봄 지원을 확대해 나가고 있다. 2017년 치매국가책임제가 시행됨에 따라 전국 256개 치매 안심센터를 설치하여 치매환자 가족 대상 자조모임, 사례관리와 상담, 치매치료관리비 및 조호물품 지원, 치매가족교실, 힐링프로그램을 제공하고 있다. 또한 치매환자가족휴가제, 중증치매환자 진료비 지원 등 돌봄부담 경감과 돌봄 역량을 강화하기 위해 다양한 정책들을 시행하고 있다(보건복지부·국립중앙의료원, 2020).

그러나 치매노인 보호자를 대상으로 한 공적 지원 서비스들에 있어 질적 수준 및 실질적 효과 측면에서 한계가 있다(보건복지부, 2020). 따라서 치매노인 보호자의 돌봄부담에 관한 영향요인을 다차원적으로 살펴봄으로써 지역사회에 거주하는 치매노인 보호자의 돌봄부담을 감소시키고, 역량을 강화하는 프로그램과 서비스 제공 방안을 마련할 필요가 있다.

2) 치매노인 보호자의 돌봄부담

치매는 정상적으로 생활해오던 사람이 후천적으로 다양한 원인으로 인해 기억력, 언어능력, 주의력, 시공간구성능력, 집행기능 등의 여러 영역의 인지기능이 떨어져서 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 임상 증후군으로 정의된다(보건복지부, 2016). 일반적으로 비가역적이며 만성적인 질병인 치매는 돌봄 제공자에 대한 의존도가 높고, 장기간 돌봄이 요구된다(Swinkels et al., 2019). 치매노인실태조사(2011)에 따르면 돌봄제공자는 하루 평균 6~9시간 정도를 치매환자 돌봄에 소요하고 있으며, 치매중증도가 높을수록 돌봄시간도 증가하는 것으로 나타났다.

치매환자를 부양하는 것이 말기 암환자를 부양하는 것보다 돌봄부담이 더 크다고 보고하고 있듯이 (Clipp & George, 1993), 치매노인 가족은 다양한 측면에서 돌봄부담을 경험하게 된다. 만성피로, 수면 부족, 두통 등 신체적 부담뿐만 아니라(장혜영, 이명선, 2017; Pope, Giger, Lee, & Ely, 2017), 경제활동 제한과 치매진료비로 인한 경제적 부담을 경험하며(박세연 외, 2015), 돌봄의무와 가족 간 역할분담으로 인한 가족갈등을 겪는다(유영미 등, 2018). 또한 사회활동 및 여가활동에 제약을 받고 있으며, 이로 인해 소외와 고립감 등 정서적 부담을 경험하는 것으로 보고되고 있다(이영만, 신동열, 2020).

돌봄부담(caregiving burden)은 보호자들이 겪는 부정적인 경험을 나타내는 용어로 부양부담 또는 조호부담, 돌봄 스트레스(caregiving stress), 돌봄긴장(caregiving strain) 등 여러가지 용어와 혼용해서 사용되고 있다(Pearlin, 1990; 전북연구원, 2017; 조미정, 2022). 돌봄부담에 관한 개념은 다양하게 정의되고 있는데, Zarit 등(1986)은 만성질환이나 신체적으로 의존성이 높은 환자를 돌보는 과정에서 돌봄 제공자가 경험하는 신체적, 정신적, 사회적, 경제적 영역에서 경험하는 어려움이라고 정의하였다. Novak과 Guest(1989)는 치매노인의 돌봄부담을 시간적 부담, 발달상의 부담, 신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담이라는 5개 차원으로 구분하고 있다(하주희, 2015).

권중돈(1994)은 사회적 활동의 제한, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동의 부담, 건강의 악화라는 5개 차원으로 구분하고 있다.

치매노인 보호자의 돌봄부담에 영향을 미치는 요인은 치매노인의 특성과 돌보는 보호자의 특성에 따라 다양하게 나타날 수 있으며, 선행연구마다 다른 연구 결과를 제시하기도 한다.

치매노인의 보호자들이 가지는 치매에 대한 태도는 치매노인의 치료 경과뿐만 아니라 보호자 본인의 돌봄부담에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(최정용 등, 2015).

치매노인실태조사(2011)에서는 치매노인 보호자의 치매태도는 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 치매 중증도가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났으며, 보호자의 치매에 대한 태도가 부정적일수록 돌봄부담이 증가하였다. 치매가족 자조모임 참여자 대상으로 실시한 전라북도광역치매센터(2019)의 연구에서도 치매태도가 높을수록 돌봄부담이 감소하는 것을 확인하였다. 치매태도는 돌봄 부담에 있어 긍정적인 영향을 나타낼 것으로 생각되는 중요한 변인으로서 보호자의 치매 태도가 긍정적

일수록 치매의 진단과 치료에 적극적이고 의사결정에 영향을 주며(Benbow & Reynold, 2013), 보호자 자신의 전반적인 돌봄부담이 줄어들고, 삶의 질이 높았다고 보고되고 있다(보건복지부, 2011).

2015년 OECD의 한 보고서에 의하면, 주 20시간 이상 치매환자를 돌보는 가족돌봄제공자가 비돌봄제공자보다 평균 20% 이상 정신건강 문제(mental health problem)가 더 많고, 다른 정신질환자 가족돌봄제공자보다 스트레스는 15%, 우울은 5배 이상이라고 하였다(OECD, 2015). 우리나라도 치매노인 보호자의 돌봄부담으로 인한 정신건강 문제는 꾸준히 제기되었다. 우리나라 주돌봄제공자는 하루 평균 6-9시간을 치매노인 돌봄에 소요하면서 비돌봄제공자보다 1.5배 더 많은 정신질환을 보이는 것으로 나타났다(보건복지부·분당서울대병원, 2011). 이와 같이 치매노인을 돌보는 보호자는 스트레스, 우울, 불안감이 증가하여 ‘보이지 않는 제2의 환자(invisible second patients)’로 언급될 만큼 정신건강 측면에서 낮은 삶의 질 상태에 있다(Brody, H., & Donkin, M., 2009).

정서적 부담은 돌봄으로 인해 경험하는 부정적 감정인 우울이 가장 많이 보고되고 있다(van der Lee, Bakker, Duivenvoorden, & Droes, 2014). 치매노인과 함께 거주하고 있는 보호자는 그렇지 않은 보호자에 비해서 우울증상이 더 높았으며, 재가 치매환자 가족의 중년여성은 일반 중년여성보다 우울증상 양성률이 2.26배 더 높았다(J Park et al., 2020). 특히 경증 치매노인을 돌보는 보호자보다 중증 치매노인을 돌보는 보호자의 우울 증상이 더 크게 나타났다(Jaclene et al., 2020). 이는 치매증상이 악화됨에 따라 보호자들의 돌봄이 증가되고 신체적·정서적 부담과 경제활동의 제한으로 인한 경제적·정신적·심리적 부담을 경험하게 되기 때문이다(박세연 외, 2015).

치매의 정신행동증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)은 치매 노인에서 흔히 발생하는 것으로 지각, 사고 내용, 정서 또는 행동의 장애에 의해 발현되는 증상이다(Finkel, Silva, Miller & Sartorius, 1998). 치매노인을 돌보는 가족이나 간병인은 환자의 인지기능이나 일상활동의 감퇴로 인한 장애보다도 행동증상 때문에 더 심한 고통을 경험하게 되며(대한노인정신의학회, 2003), 이는 돌봄 보호자에게 스트레스를 주는 문제행동이며 치매노인을 시설에 입소시키는 가장 큰 원인이 된다(Rowe & Glover, 2001).

치매 노인의 정신행동증상이 높을수록 돌봄부담이 증가하였고(권오대 등, 2013; 보건복지부, 2011; 김재민, 2001), 돌봄부담에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다(Edvardsson, Sandman, Nay, & Karlsson, 2008; Miyamoto, Tachimori, & Ito, 2010; 송준아 등, 2013).

2. 연구 목적

본 연구는 전라북도 관내의 14개 치매안심센터에 등록되어 있는 치매노인 보호자를 대상으로 돌봄부담에 대한 실태를 파악하고, 돌봄부담에 영향을 미치는 요인을 확인하고자 하였다. 이를 통해 치매노인 보호자의 돌봄부담 감소 및 돌봄 역량을 강화하는 맞춤형 프로그램 및 서비스 마련을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 치매안심센터에 등록된 치매노인 및 보호자의 일반적 특성을 파악한다.
- 둘째, 치매노인 보호자와 치매노인의 일반적 특성에 따른 돌봄부담의 차이를 파악한다.
- 셋째, 치매노인 보호자의 돌봄부담에 영향을 미치는 요인들 간 상관관계를 파악한다.
- 넷째, 치매노인 보호자의 돌봄부담에 영향을 미치는 요인들을 파악한다.

02

II. 연구방법

1. 연구설계
2. 연구대상
3. 연구도구
4. 자료수집
5. 분석방법



1. 연구설계

본 연구는 전라북도 치매안심센터에 등록된 지역사회에 거주하는 치매노인 보호자(가족, 비가족 포함)를 대상으로 돌봄부담의 실태를 파악하고, 돌봄부담에 영향을 미치는 영향 요인을 확인하기 위한 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 전라북도 14개 치매안심센터에 등록된 보호자를 대상으로 하였으며, 구체적인 선정기준과 제외 기준은 다음과 같다.

1) 선정기준

- 전라북도 14개 치매안심센터의 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 치매환자의 보호자로 등록된 자
- 만 19세 이상
- 연구목적에 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 자
- 설문 내용을 이해할 수 있으며 의사소통이 가능한 자

2) 제외기준

- 청력이나 시력의 손상 또는 기타 신체적 질환으로 인해 의사소통이 불가능한 자

3) 표본수 산정

표본 수는 2022년 3월말 기준, 전라북도 14개 치매안심센터 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 등록된 보호자 4,693명을 모집단으로 정하고, 신뢰수준 95%, 표본오차 $\pm 4.14\%$ 을 적용하여 500명을 표본으로 산출하였다. 지역별 보호자 등록률을 고려하여 지역별로 임의할당하였다. 지역별 치매안심통합관리 시스템(ANSYS) 등록 보호자 수와 본 연구에 할당된 표본 수는 <표 1>과 같다.

<표 1> 지역 치매안심센터별 조사 표본 수

(단위: 명)

구분	치매안심센터 등록 보호자 수	표본 수
총 합	4,693	500
전주시	78	27
군산시	76	27
익산시	262	38
정읍시	66	22
남원시	108	29
김제시	85	27
완주군	448	50
진안군	1,091	67
무주군	360	48
장수군	170	30
임실군	84	27
순창군	34	12
고창군	1,776	77
부안군	55	19

3. 연구도구

본 연구에서는 다음과 같은 설문지를 이용하였다.

1) 치매노인 보호자의 일반적 특성

치매노인 보호자의 일반적 특성으로 성별, 연령, 교육정도, 직업유무, 월평균 수입, 기타질병 여부를 파악하였다. 돌봄부담 관련 사항으로 치매노인과의 관계, 동거형태, 주보호자 여부, 일평균 돌봄시간, 교대 돌봄자 유무, 월평균 돌봄비용, 돌봄비용 충당방법을 확인하였다.

2) 치매노인의 일반적 특성

치매노인의 성별, 연령, 치매 확진 시기, 치매유형, 치매 중증도, 기타질병 여부, 치매노인 돌봄 이용 서비스, 치매노인 치매 치료관리형태 8문항으로 구성하였다.

3) 돌봄부담감

권중돈(1994)이 개발한 척도를 사용하였다. Zarit 등(1980)이 개발한 Burden Interview(BI)를 수정하고 보완하여 개발한 척도로 치매환자와 주부양자 관계의 부정적 변화(7문항), 전체 가족관계의 부정적 변화(5문항), 사회적 활동 제한(6문항), 심리적 부담(4문항), 재정 및 경제적 부담(3문항), 건강상의 부담(3문항) 등 총 28문항, 6개 하위차원으로 이루어져 있다. 돌봄부담을 5점 리커트 척도로 측정하고 있으며, 점수가 높을수록 돌봄부담이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었고(Zarit et al., 1980), 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .96이었다.

4) 치매에 대한 태도(Dementia Attitudes Scale, DAS)

O'Connor 등(2010)이 개발한 치매태도척도를 사용하였다. 치매에 대한 태도를 측정하기 위한 척도로 총 20문항으로 구성되어 있다. 인지적 측면을 평가하는 지식척도 10문항과 정서 및 행동을 평가하는 안정척도 10문항으로 구성되었으며, 전체 점수는 140점이다. 이 중 6개 문항(2, 6, 8, 9, 16, 17번)은 역으로 계산하며, 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .82이었다.

5) 우울척도(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)

치매환자 가족의 우울은 Spitzer 등(1999)에 의해 개발된 PHQ(Patient Health Questionnaire)의 일부로 우울증 선별 및 정도를 알아보기 위하여 사용하는 자기보고형 검사로 Han 등(2008)에 의해 한국판으로 번역한 도구를 사용하였다. 총 9문항으로 구성되어 있으며, 총점에 따라 아래와 같이 4가지로 구분한다. 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .89이었다.

총점	0-4점	5-9점	10-19점	20-27점
결과	우울증 아님	가벼운 우울증	중간정도 우울증	심한 우울증

6) 신경정신행동검사-간편형(Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire, NPI-Q)

Kaufers 등(2000)이 개발한 신경정신행동검사-간편형(NPI-Q) 12문항을 사용하였다. Cummings(1997)가 개발한 NPI의 간편형으로 치매환자 정신행동증상 정도에 따른 부담을 평가하는 것으로 12가지 정신행동 증상(망상, 환각, 초조/공격성, 우울/낙담, 불안, 다행감/들뜬기분, 무감동/들뜬기분, 탈억제, 과민/불안정, 이상 운동증상, 수면/야간행동, 식욕/식습관의 변화)의 유무 및 증상별 심한 정도와 환자의 이상행동

때문에 보호자가 느끼는 고통 정도로 구성되어 있다. 증상의 유무는 ‘예/아니오’로 확인하며 증상별 심한 정도는 1~3으로, 보호자의 고통 정도는 0~5로 채점한다. 총점이 높을수록 정신행동증상으로 인한 문제행동과 이로 인한 보호자의 고통이 심하다는 것을 의미한다. NPI의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = 0.88$ 이었으며, NPI-Q는 NPI와 높은 상관($r=0.90\sim 0.95$, $p<0.001$)관계를 보였다.

4. 자료수집

본 연구는 2022년 6월 13일부터 6월 30일까지 진행하였다. 도내 14개 치매안심센터에 연구 조사에 관한 사전 협조를 구하고, 조사 관련 안내를 실시하였다. 치매안심센터 종사자가 조사원의 역할을 수행하며 직접 설문조사를 시행하였다.

대상자에게 연구의 목적, 설문내용, 익명성 등을 충분히 설명하고 연구 참여에 동의한 경우 설문을 진행하도록 하였으며, 직접 작성이 어려운 경우 조사원이 일대일로 설문내용을 읽어주며 완성하였다. 설문을 완료한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

전라북도 치매안심센터 등록 치매노인 보호자 500명을 대상으로 조사를 실시하였고, 그 중 설문지 465부가 회수되었다. 자료 내용이 불충분한 23부를 제외한 총 442부가 최종 분석에 사용되었다.

본 연구의 전반적인 흐름도는 <그림 3>과 같다.

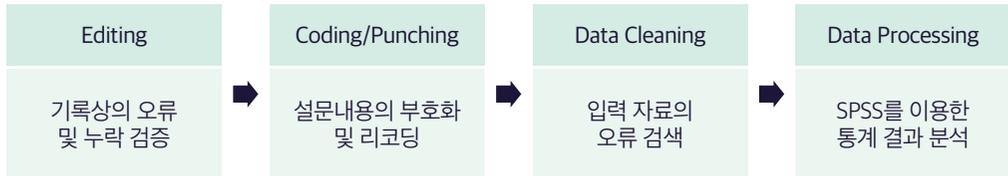
<그림 3> 전라북도 치매노인 보호자 돌봄부담 연구 추진과정

일정	항목	추진내용	수행주체
2월~4월	연구 설계	- 기초자료 조사 및 문헌고찰 - 설문 문항 구성	광역치매센터
5월~6월	설문지/답례품 제작, 연구 조사 안내	- 설문지, 답례품 제작 및 배포 - 연구 조사 협조 안내	
6월13~30일	조사 시행	- 대면면접조사 시행 - 설문 코딩	치매안심센터
6월~7월	조사데이터 점검	- 설문 코딩 및 설문지 원본 취합 - 데이터 검수	광역치매센터
7월~12월	자료 분석 및 보고서 발간	- 통계분석 실시 - 전문가 자문 실시 - 보고서 작성	

5. 분석방법

수집된 자료는 SPSS Win 22.0을 이용하여 분석하였다. 자료처리 과정은 <그림 4>과 같다.

<그림 4> 자료처리 과정



구체적인 분석방법은 아래와 같다.

- 1) 치매노인 보호자와 치매노인의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차 등의 기술통계로 분석하였다.
- 2) 치매노인 보호자와 치매노인의 특성에 따른 응답 평균을 비교·분석하기 위해 교차분석하였다.
- 3) 치매노인 보호자와 치매노인의 특성에 따른 응답 차이를 검증하기 위해 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 4) 돌봄부담감, 치매태도, 우울, 정신행동증상 간의 상관관계를 분석하기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 5) 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석(Multiple Regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

03

III. 연구결과

1. 치매노인 보호자의 일반적 특성
2. 치매노인의 일반적 특성
3. 치매노인 보호자의 돌봄부담
4. 치매노인 보호자의 치매에 대한 태도
5. 치매노인 보호자의 우울정도
6. 정신행동증상
7. 치매노인 보호자의 돌봄부담 영향
요인 간 상관관계
8. 치매노인 보호자의 돌봄부담에
영향을 미치는 요인



1. 치매노인 보호자의 일반적 특성

본 조사연구에 참여한 치매노인 보호자의 일반적 특성은 <표 2>과 같다.

성별은 여자 296명(67.0%), 남자 146명(33.0%)로 여자가 두 배 정도 많았다.

연령대는 70대 105명(23.8%), 50대 101명(22.9%), 60대 90명(20.4%), 80대 이상 56명(12.7%), 40대 54명(12.2%), 30대 20명(4.5%), 20대 15명(3.4%) 순이었으며, 평균 연령은 62.1세였다.

교육정도는 대졸 140명(31.7%), 고졸 114명(25.8%), 초졸 91명(20.6%), 중졸 52명(11.8%), 무학 33명(7.5%), 대학원 이상 10명(2.3%) 순으로 나타났다.

치매노인 보호자의 직업유무는 있음 278명(62.9%), 없음 164명(37.1%)으로 나타났다.

월 평균 수입은 200만원 미만인 234명(52.9%)로 가장 많았고, 200~400만원 미만 146명(33.0%), 400~600만원 미만 36명(8.1%), 600만원 이상 26명(5.9%)으로 나타났다.

기타질병 여부는 있음 261명(59.0%), 없음 181명(41.0%)으로 나타났다. 고혈압 162명(36.7%)로 가장 많았고, 기타 87명(19.7%), 관절염 84명(19.0%), 당뇨병 58명(13.1%), 심혈관질환 31명(7.0%), 뇌혈관질환 24명(5.4%)순으로 나타났다.

치매노인과의 관계는 배우자 172명(38.9%)로 가장 많았고, 딸 104명(23.5%), 아들 67명(15.2%), 며느리 40명(9.0%), 손자녀 25명(5.7%), 기타(이웃, 요양보호사) 19명(4.3%), 기타 친척 9명(2.0%), 사위 5명(1.1%)순으로 나타났다.

치매노인과의 동거 형태를 살펴보면, 동거 249명(56.3%), 비동거 192명(43.4%)이었으며, 동거기간 평균은 36.8년으로 나타났다.

치매노인의 주보호자 여부는 주보호자인 경우 312명(70.6%), 주보호자가 아닌 경우 129명(29.2%)으로 나타났다.

치매노인 돌봄 기간은 2년 이상~6년 미만 255명(57.7%)으로 가장 많았고, 2년 미만 105명(23.8%), 6년 이상~10년 미만 50명(11.3%), 10년 이상 32명(7.2%)순으로 나타났으며, 돌봄기간 평균은 46.9개월로 나타났다.

치매노인 1일 평균 돌봄 시간을 4개 영역으로 구분하여 살펴보면, 치매노인 돌봄 시간은 5시간 이상~10시간 미만 192명(43.4%)으로 가장 많았고, 돌봄 시간 평균은 6시간이었다. 가사활동 시간은 1시간 이상~5시간 미만이 296명(67.0%)으로 가장 많았고, 가사활동 평균은 3.7시간이었다. 경제/소득 활동 시간은 5시간 이상~10시간 미만 160명(36.2%)으로 가장 많았고, 경제/소득 평균 4.9시간이었다. 휴식/자유 시간은 5시간 이상~10시간 미만 241명(54.5%)으로 가장 많았고, 휴식/자유 평균 9.5시간이었다.

교대 돌봄자 유무는 없음 250명(56.6%), 있음 192명(43.4%)으로 나타났고, 교대 돌봄자 수 평균은 1.7명으로 나타났다.

월 평균 돌봄 비용은 50~100만원 미만 187명(42.3%), 50만원 미만 156명(35.3%), 100~150만원 미만 78명(17.6%), 200만원 이상 13명(2.9%), 150~200만원 미만 8명(1.8%)순으로 나타났다. 월 평균 돌봄에 소요되는 비용은 평균 61만원으로 나타났다.

<표 2> 치매노인 보호자의 일반적 특성

(N=442)

구분		빈도(명)	백분율(%)
일반적 특성			
성별	남자	146	33.0
	여자	296	67.0
연령	20대	15	3.4
	30대	20	4.5
	40대	54	12.2
	50대	101	22.9
	60대	90	20.4
	70대	105	23.8
	80대 이상	56	12.7
	무응답	1	0.2
학력(교육수준)	무학	33	7.5
	초졸(중퇴포함)	91	20.6
	중졸(중퇴포함)	52	11.8
	고졸(중퇴포함)	114	25.8
	대졸(중퇴포함)	140	31.7
	대학원 이상	10	2.3
무응답	2	0.5	
직업 유무	있음	278	62.9
	없음	164	37.1
월 평균 수입	200만원 미만	234	52.9
	200~400만원 미만	146	33.0
	400~600만원 미만	36	8.1
	600만원 이상	26	5.9
질병 유무*	없음	181	41.0
	고혈압	162	36.7
	당뇨병	58	13.1
	심혈관질환	31	7.0
	뇌혈관질환	24	5.4
	관절염	84	19.0
	기타	87	19.7
	무응답	21	4.8

<표 2> 치매노인 보호자의 일반적 특성

(N=442)

구분		빈도(명)	백분율(%)	
돌봄 특성				
치매노인과의 관계	배우자	172	38.9	
	딸	104	23.5	
	아들	67	15.2	
	며느리	40	9.0	
	사위	5	1.1	
	손자녀	25	5.7	
	친척	9	2.0	
	기타	19	4.3	
치매노인과의 동거 형태	무응답	1	0.3	
	동거	249	56.3	
	비동거	192	43.4	
치매노인의 주보호자 여부	무응답	1	0.3	
	예	312	70.6	
	아니오	129	29.2	
치매노인 돌봄 기간	2년 미만	105	23.8	
	2년 이상~6년 미만	255	57.7	
	6년 이상~10년 미만	50	11.3	
	10년 이상	32	7.2	
일 평균 돌봄 시간	돌봄시간	1시간 미만	17	3.8
		1시간 이상~5시간 미만	161	36.4
		5시간 이상~10시간 미만	192	43.4
		10시간 이상	72	16.3
	가사 활동 시간	1시간 미만	32	7.2
		1시간 이상~5시간 미만	296	67.0
		5시간 이상~10시간 미만	100	22.6
	경제/소득 활동 시간	10시간 이상	14	3.2
		1시간 미만	122	27.6
		1시간 이상~5시간 미만	112	25.3
		5시간 이상~10시간 미만	160	36.2
	휴식/자유 시간	10시간 이상	48	10.9
		1시간 미만	4	0.9
		1시간 이상~5시간 미만	27	6.1
		5시간 이상~10시간 미만	241	54.5
	돌봄 교대자 유무	10시간 이상	170	38.5
없음		250	56.6	
있음		192	43.4	
월 평균 돌봄 비용	50만원 미만	156	35.3	
	50~100만원 미만	187	42.3	
	100~150만원 미만	78	17.6	
	150~200만원 미만	8	1.8	
	200만원 이상	13	2.9	
치매노인 부양비용 총당방법*	치매환자의 본인 소득	238	53.8	
	정부 생활보조금	99	22.4	
	동거 가족의 소득으로	183	41.4	
	친·인척의 지원금	28	6.3	
	치매환자의 성인 자녀들의 지원금	194	43.9	
	기타	10	2.3	

*중복응답(다중응답)

2. 치매노인의 일반적 특성

치매노인의 일반적 특성은 <표 3>과 같다.

성별은 남자 166명(37.6%), 여자 276명(62.4%)으로 나타났다.

연령은 80세 이상~89세 이하 247명(55.9%)로 가장 많았고, 70세 이상~79세 이하 123명(27.8%), 90세 이상 47명(10.6%), 65세 이상~69세 이하 16명(3.6%), 65세 미만 8명(1.8%) 순으로 나타났다. 평균 연령은 81.5세였다.

치매 확진 시기는 2년 미만 172명(38.9%)이 가장 많았고, 2년 이상~5년 이하 166명(37.6%), 6년 이상~10년 이하 64명(14.5%), 11년 이상~15년 이하 28명(6.3%), 16년 이상 11명(2.5%) 순으로 나타났다.

치매 유형은 알츠하이머 치매 307명(69.5%)으로 가장 많았고, 혈관성 치매(뇌졸중, 뇌경색 등) 74명(16.7%), 기타 36명(8.1%), 혼합성 23명(5.2%) 순으로 나타났다.

치매 중증도는 경도가 209명(47.3%)으로 가장 많았고, 중증도 130명(29.4%), 최경도 57명(12.9%), 중증 44명(10.0%) 순으로 나타났다.

기타질환 여부는 있다 392명(88.7%), 없다 47명(10.6%)으로 나타났다. 기타 질병 보유 개수는 2개이상~4개 이하 250명(63.8%), 1개 이하 119명(30.4%), 5개 이상 23명(5.9%)으로 평균 2.3개(±1.22)의 동반질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 고혈압이 273명(69.6%)로 가장 많았고, 당뇨병 163명(41.6%), 관절염 127명(32.4%), 우울증 81명(20.7%), 심장질환 67명(17.1%), 기타 65명(16.6%), 신경계질환 48명(12.2%), 대뇌혈관질환 39명(9.9%), 호흡기 질환 29명(7.4%), 간 질환 11명(2.8%) 순으로 나타났다.

돌봄 이용 서비스는 장기요양서비스 218명(49.3%)으로 가장 많았고, 치매안심센터와 병·의원이 각 208명(47.1%), 기타 27명(6.1%) 순으로 나타났다.

치매관리 형태는 약물치료 415명(93.9%)으로 가장 많았고, 치매환자 지원서비스 238명(53.8%), 비약물치료 148명(33.5%), 관리받지 않음 11명(2.5%) 순으로 나타났다.

<표 3> 치매노인의 일반적 특성

(N=442)

	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남자	166	37.6
	여자	276	62.4
연령	65세 미만	8	1.8
	65세 이상~69세 이하	16	3.6
	70세 이상~79세 이하	123	27.8
	80세 이상~89세 이하	247	55.9
	90세 이상	47	10.6
	무응답	1	0.2
치매 확진 시기(년)	2년 미만	172	38.9
	2년 이상~5년 이하	166	37.6
	6년 이상~10년 이하	64	14.5
	11년 이상~15년 이하	28	6.3
	16년 이상	11	2.5
	무응답	1	0.2
치매유형	알츠하이머병	307	69.5
	혈관성치매	74	16.7
	혼합성	23	5.2
	기타	36	8.1
	무응답	2	0.5
치매중증도	최경도	57	12.9
	경도	209	47.3
	중증도	130	29.4
	중증	44	10.0
	무응답	2	0.5
기타질병 여부*	있음	392	88.7
	고혈압	273	69.6
	대뇌혈관 질환	39	9.9
	당뇨병	163	41.6
	심장 질환	67	17.1
	신경계 질환	48	12.2
	간 질환	11	2.8
	호흡기 질환	29	7.4
	우울증	81	20.7
	관절염	127	32.4
	기타	65	16.6
	없음	47	10.6
	무응답	3	0.7
	돌봄 이용 서비스*	장기요양서비스	218
치매안심센터		208	47.1
병·의원		208	47.1
기타		27	6.1
무응답		21	4.8
치매관리 형태*	관리받지 않음	11	2.5
	약물치료	415	93.9
	비약물치료	148	33.5
	치매환자 지원서비스	238	53.8
	기타	0	0.0
	무응답	1	0.2

*중복응답(다중응답)

3. 치매노인 보호자의 돌봄부담

치매노인 보호자의 돌봄부담에 대한 결과는 <표 4>과 같다.

전체 돌봄부담감은 140점 만점에 74.9(±24.0)점으로 나타났다. 6개 하위차원별로 살펴보면 치매환자와 주부양자 관계의 부정적 변화 21.6(±7.2)점, 전체 가족 관계의 부정적 변화 12.4(±5.0)점, 사회적 활동제한 14.9(±6.3)점, 심리적 부담 9.1(±4.2)점, 재정 및 경제활동 부담 8.4(±3.4)점, 건강상의 부담 8.6(±3.3)점으로 나타났다.

돌봄부담 세부항목 중 돌봄부담 수준이 가장 높은 항목은 ‘치매환자를 부양하다보면 짜증이 날 때가 있다’(3.27±1.18)였으며, ‘치매환자를 부양할 때 화가 나는 경우가 있다’(3.23±1.17), ‘앞으로 감당하기 힘든 부양 문제가 일어날 것 같아 불안하다.’(3.22±1.26) 순이었다. 특히, 가족관계의 부정적 변화 영역 중에서 치매환자와 주부양자 관계의 부정적 변화에서 돌봄부담 순위가 높게 나타났다. 이는 권중돈(1994)과 한은정 등(2015)의 연구와 유사한 결과를 보였다.

<표 4> 치매노인 보호자의 전체 돌봄부담감 및 하위차원별 부담 정도

(N=442)

영역	문항	평균	표준편차	순위	
전체 돌봄부담	돌봄부담감 총점(140점 만점)	74.9	24.0	-	
	돌봄부담감 문항 평점(5점 만점)	2.67	0.34	-	
가족 관계의 부정적 변화	영역 총점(35점 만점)	21.6	7.2	-	
	문항 평균(평점*)	3.09	0.19	-	
	치매환자 - 주부양자 관계의 부정적 변화	1. 나는 치매환자를 부양하는 것에서 벗어나고 싶다.	3.10	1.26	4
		2. 나는 치매환자를 부양하는 것이 지겨울 때가 있다.	3.09	1.22	5
		3. 나는 치매환자를 부양하다보면 짜증이 날 때가 있다.	3.27	1.18	1
		4. 나는 치매환자를 부양할 때 화가 나는 경우가 있다.	3.23	1.17	2
		5. 나는 치매환자와 같이 있는 것이 즐겁지 않다.	2.93	1.15	7
		6. 앞으로 감당하기 힘든 부양문제가 일어날 것 같아 불안하다.	3.22	1.26	3
		7. 나는 치매환자를 대하기가 자주 싫을 때가 있다.	2.76	1.16	11

전체가족 관계의 부정적 변화	영역 총점(20점 만점)	12.4	5.0	-
	문항 평균(평점*)	2.48	0.13	-
	14. 치매환자로 인해 가족 간에 갈등을 일으키는 경우가 많다.	2.60	1.20	16
	15. 가족들이 나의 어려움을 이해해주지 못한다.	2.52	1.19	18
	16. 나는 한다고 하는데 가족들이 알아주지 못하면 화가 난다.	2.60	1.23	15
	17. 다른 가족이 치매환자를 돌볼 수 있음에도 아무것도 하지 않는다.	2.33	1.15	24
	18. 나는 치매환자가 아픈 이후로 관계가 나빠졌다.	2.36	1.14	23
사회적 활동제한	영역 총점(30점 만점)	14.9	6.3	-
	문항 평균(평점*)	2.48	0.16	-
	8. 나는 혼자 자유롭게 쓸 수 있는 시간이 없다.	2.74	1.23	12
	9. 나는 친구를 만날 수가 없다.	2.55	1.22	17
	10. 나는 가족과 함께 외출, 외식을 할 수가 없다.	2.42	1.19	21
	11. 나는 이웃과 만날 수 있는 기회가 없다.	2.31	1.13	26
	12. 나는 바깥일을 볼 수 있는 시간이 없다.	2.32	1.15	25
13. 나는 충분한 휴식을 취할 수가 없다.	2.51	1.22	19	
심리적 부담	영역 총점(20점 만점)	9.1	4.2	-
	문항 평균(평점*)	2.27	0.24	-
	19. 나는 자살하고 싶을 정도로 괴롭다.	1.93	1.13	28
	20. 나의 미래가 어떻게 될지 불안하다.	2.39	1.26	22
	21. 나는 요즈음은 아무것도 하고 싶지 않다.	2.27	1.17	27
22. 나의 미래는 어떻게 될지 불안하다.	2.48	1.21	20	
재정 및 경제활동 부담	영역 총점(15점 만점)	8.4	3.4	-
	문항 평균(평점*)	2.79	0.14	-
	23. 치매환자의 간호와 치료에 드는 비용이 가계에 부담이 된다.	2.92	1.22	8
	24. 치매환자의 간호 치료에 드는 비용이 부족하다.	2.82	1.21	9
	25. 치매환자의 부양으로 인하여 경제활동에 지장을 받는다.	2.64	1.21	14
건강상의 부담	영역 총점(15점 만점)	8.6	3.3	-
	문항 평균(평점*)	2.86	1.22	-
	26. 나는 피로를 자주 느낀다.	3.06	1.21	6
	27. 나는 충분한 수면을 취하지 못한다.	2.79	1.24	10
28. 나는 건강이 좋지 않아 불안하다.	2.72	1.21	13	

*평점: 문항수로 나누어 보정한 값

1) 치매노인 보호자의 특성에 따른 부담 정도

치매노인 보호자의 일반적 특성과 돌봄 특성에 따른 돌봄부담의 차이를 분석한 결과는 <표 5>와 같다. 직업($t=-2.068, p<.05$), 동거형태($t=2.484, p<.05$), 주보호자 여부($t=2.022, p<.05$), 돌봄시간($F=2.915, p<.05$), 월평균 돌봄비용($F=6.817, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다.

<표 5> 치매노인 보호자 특성에 따른 돌봄부담감

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
일반적 특성					
성별	남자	72.38	24.02	-1.564	.118
	여자	76.17	23.96		
연령	20대	72.07	20.71	.438	.854
	30대	70.00	24.02		
	40대	73.63	23.59		
	50대	76.80	23.09		
	60대	74.48	26.20		
	70대	76.50	23.19		
	80대 이상	73.02	25.61		
	무응답	77.00	-		
학력 (교육수준)	무학	78.12	24.98	1.508	.186
	초졸(중퇴포함)	73.41	25.13		
	중졸(중퇴포함)	72.42	26.49		
	고졸(중퇴포함)	79.09	22.52		
	대졸(중퇴포함)	73.59	23.02		
	대학원 이상	63.70	26.35		
	무응답	69.00	-		
직업 유무	있음	73.11	23.54	-2.068	.039*
	없음	77.99	24.58		
월 평균 수입	200만원 미만	77.22	24.40	1.825	.142
	200~400만원 미만	71.42	23.89		
	400~600만원 미만	73.31	22.14		
	600만원 이상	75.92	22.42		

<표 5> 치매노인 보호자 특성에 따른 돌봄부담감

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value	
돌봄 특성						
치매노인과의 관계	배우자	74.58	23.86	2.018	.052	
	딸	78.76	21.89			
	아들	73.60	25.75			
	며느리	80.69	25.85			
	사위	70.20	9.04			
	손자녀	67.20	21.44			
	친척	78.67	18.39			
	기타	61.79	27.68			
	무응답	28.00	-	-	-	
치매노인과의 동거 형태	동거	77.33	24.65	2.484	.013*	
	비동거	71.63	22.82			
	무응답	101.00	-			-
치매노인의 주보호자 여부	예	76.39	24.16	2.022	.044*	
	아니오	71.30	23.48			
	무응답	77.00	-			-
치매노인 돌봄 기간	2년 미만	71.01	24.10	2.583	.053	
	2년 이상~6년 미만	74.79	24.19			
	6년 이상~10년 미만	78.46	22.95			
	10년 이상	83.19	22.16			
일 평균 돌봄 시간	돌봄 시간	1시간 미만	67.94	2.915	.034*	
		1시간 이상~5시간 미만	71.51			23.80
		5시간 이상~10시간 미만	76.48			23.62
		10시간 이상	79.96			23.33
교대 돌봄자 유무	없음	76.50	22.33	1.555	.121	
	있음	72.84	25.98			
월 평균 돌봄 비용	50만원 미만	67.45	24.25	6.817	.000***	
	50~100만원 미만	77.58	24.03			
	100~150만원 미만	81.43	19.95			
	150~200만원 미만	88.00	17.04			
	200만원 이상	79.54	26.01			

* 중복응답(다중응답)

※ 무응답의 경우, 평균 및 표준편차만 산출함(1건인 경우 표준편차 생략)

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 치매노인의 특성에 따른 부담 정도

치매노인의 주요 일반적 특성에 따른 돌봄부담의 차이를 분석한 결과는 <표 6>과 같다. 치매중증도 (F=10.511, p<.001)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

<표 6> 치매노인의 특성에 따른 돌봄부담감

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
성별	남자	75.30	25.45	.261	.794
	여자	74.68	23.16		
연령	65세 미만	74.63	14.55	.402	.807
	65세 이상~69세 이하	72.13	25.03		
	70세 이상~79세 이하	73.22	24.81		
	80세 이상~89세 이하	75.32	23.32		
	90세 이상	77.89	26.94		
	무응답	92.00			
치매 확진 시기(년)	2년 미만	72.73	23.40	2.070	.084
	2년 이상~5년 이하	74.41	24.70		
	6년 이상~10년 이하	76.28	23.57		
	11년 이상~15년 이하	85.21	23.85		
	16년 이상	83.36	22.54		
치매유형	알츠하이머병	74.19	24.80	1.973	.117
	혈관성치매	76.58	22.11		
	혼합성	85.35	19.06		
	기타	71.06	23.31		
	무응답	74.00	9.90		
치매중증도	최경도	60.77	23.33	10.511	.000***
	경도	75.10	23.63		
	중증도	78.02	21.82		
	중증	84.82	24.88		
	무응답	39.00	15.56		

*중복응답(다중응답)

※ 무응답의 경우, 평균 및 표준편차만 산출함 (1건인 경우 표준편차 생략)

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

4. 치매노인 보호자의 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도를 평가하는 도구인 DAS(Dementia Attitude Scale)척도는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 치매에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있는 것을 의미한다.

치매노인 보호자의 치매에 대한 태도를 하위척도별로 살펴보면, <표 7>과 같다.

치매노인 보호자의 치매에 대한 태도는 총점(140점 만점) 평균 87.0(±16.4)점이었고, 100점으로 환산하면 62.2점으로 나타났다. 하위척도인 치매 지식척도는 70점 만점에 44.5(±10.2)점, 치매 안정척도는 70점 만점에 42.5(±9.8)점으로 치매 지식수준이 정서 및 행동에 대한 태도보다 긍정적인 것으로 나타났다.

DAS 지식소척도 항목 중에서는 ‘치매 노인도 다른 사람이 친절하게 대하는 것을 느낀다’ 문항이 5.10(±1.63)점으로 가장 높은 점수를 보였고, ‘치매 노인은 창조적일 수 있다’ 문항은 3.64(±1.67)점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 최정용 등(2015)의 연구와 동일한 결과를 보였다. DAS 안정소척도 항목 중에서는 ‘나는 치매 노인에게 다가갈 때 불편하다’ 문항이 4.57(±1.68)점으로 가장 높은 점수를 보였고, ‘나는 초조해 하는 치매 환자는 피한다’ 문항은 3.28(±1.68)점으로 가장 낮은 점수를 보였다.

<표 7> 문항별 치매에 대한 태도

(N=442)

영역	문항	평균	표준편차
전체(140점 만점)		87.0	16.4
지식 소척도	지식소척도 평균(70점 만점)	44.5	10.2
	3. 치매 노인은 창조적일 수 있다.	3.64	1.67
	7. 모든 치매 노인은 서로 다른 욕구가 있다.	4.75	1.67
	10. 치매 노인은 익숙한 물건을 주변에 두려고 한다.	5.00	1.66
	11. 치매 노인의 과거 생활을 아는 것이 중요하다.	4.95	1.71
	12. 치매 노인과의 접촉에서 기쁨을 느낄 수 있다.	3.79	1.67
	14. 치매 노인도 즐겁게 살 수 있다.	4.69	1.66
	15. 치매 노인도 다른 사람이 친절하게 대하는 것을 느낀다.	5.10	1.63
	18. 나는 치매 노인에 대한 대처 기술을 높게 평가한다.	4.14	1.66
	19. 치매 노인의 삶을 향상 시키기 위해 많은 일을 할 수 있다.	4.24	1.60
	20. 문제 행동은 치매 노인이 의사소통하는 한 가지 방식이다.	4.20	1.69

(N=442)

영역	문항	평균	표준편차
안정 소척도	안정소척도 평균(70점 만점)	42.5	9.8
	1. 치매 노인을 돌보는 것은 보람 있는 일이다.	4.41	1.69
	2. 나는 치매 노인이 두렵다.	4.52	1.82
	4. 나는 치매 노인과 함께 있을 때 자신감이 있다.	3.53	1.70
	5. 나는 치매 노인과 신체 접촉할 때 편안하다.	3.66	1.70
	6. 나는 치매 노인에게 다가갈 때 불편하다.	4.57	1.68
	8. 나는 치매에 대해 잘 알지 못한다.	4.51	1.64
	9. 나는 초조해 하는 치매환자는 피한다.	3.28	1.68
	13. 나는 치매 노인과 함께 있을 때 편안하다.	3.66	1.66
	16. 나는 치매 노인을 어떻게 도울지 몰라 좌절감을 느낀다.	4.69	1.57
	17. 내가 치매 노인을 돌보는 것은 생각해 본 적도 없다.	4.21	1.94

1) 치매노인 보호자의 특성에 따른 치매에 대한 태도

치매노인 보호자의 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도의 차이를 분석한 결과는 <표 8>과 같다. 치매노인 보호자의 교육수준($F=2.651, p<.05$)에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

<표 8> 치매노인 보호자의 특성에 따른 치매에 대한 태도

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
전체(140점 만점)		87.0	16.4	-	
일반적 특성					
성별	남자	85.51	16.41	-1.338	.182
	여자	87.72	16.37		
연령	20대	90.87	11.76	1.044	.400
	30대	90.25	15.26		
	40대	87.11	14.45		
	50대	88.48	16.74		
	60대	87.13	16.64		
	70대	86.46	17.37		
	80대 이상	83.14	16.56		
	무응답	66.00	-		

<표 8> 치매노인 보호자의 특성에 따른 치매에 대한 태도

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
학력(교육수준)	무학	80.73	14.73	2.651	.015*
	초졸(중퇴포함)	87.66	18.86		
	중졸(중퇴포함)	83.69	16.17		
	고졸(중퇴포함)	86.54	14.73		
	대졸(중퇴포함)	88.97	15.35		
	대학원 이상	98.70	22.79		
	무응답	74.00	11.31	-	
직업 유무	있음	88.02	15.52	1.719	.086
	없음	85.25	17.69		
월 평균 수입	200만원 미만	85.22	17.21	2.043	.107
	200~400만원 미만	88.69	15.43		
	400~600만원 미만	89.08	15.78		
	600만원 이상	90.50	13.62		
돌봄 특성					
치매노인과의 관계	배우자	84.94	17.60	1.633	.124
	딸	88.93	15.54		
	아들	87.33	16.88		
	며느리	84.20	13.45		
	사위	82.20	3.56		
	손자녀	91.80	11.75		
	친척	83.78	7.17		
	기타	93.32	17.14		
	무응답	140.00	-		
치매노인과의 동거 형태	동거	85.85	17.34	-1.708	.088
	비동거	88.54	15.01		
		무응답	74.00	-	
치매노인의 주보호자 여부	예	86.73	16.91	-.558	.577
	아니오	87.69	15.17		
		무응답	78.00	-	
치매노인 돌봄 기간	2년 미만	90.33	18.19	1.974	.117
	2년 이상 ~6년 미만	86.10	16.11		
	6년 이상~10년 미만	85.10	15.13		
	10년 이상	86.06	13.19		

※ 무응답의 경우, 평균 및 표준편차만 산출함(1건인 경우 표준편차 생략)

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 치매노인의 특성에 따른 치매에 대한 태도

치매노인의 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도의 차이를 분석한 결과는 <표 9>와 같다.
치매노인의 일반적 특성에서는 통계적으로 유의미한 차이가 나타나지 않았다.

<표 9> 치매노인의 특성에 따른 치매에 대한 태도

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
전체(140점 만점)		87.0	16.4	-	
일반적 특성					
성별	남자	88.03	18.20	0.989	.324
	여자	86.37	15.20		
연령	65세 미만	85.38	13.42	.586	.673
	65세 이상~69세 이하	82.75	24.70		
	70세 이상~79세 이하	86.81	16.80		
	80세 이상~89세 이하	86.90	15.50		
	90세 이상	89.60	17.42		
	무응답	89.00	-		
치매 확진 시기(년)	2년 미만	87.56	17.06	.115	.977
	2년 이상~5년 이하	86.82	16.35		
	6년 이상~10년 이하	86.58	16.72		
	11년 이상~15년 이하	86.21	14.69		
	16년 이상	85.18	10.20		
치매유형	알츠하이머병	87.38	16.35	.174	.952
	혈관성치매	85.96	17.33		
	혼합성	85.74	16.97		
	기타	86.75	15.41		
	무응답	83.50	2.12		
치매중증도	최경도	87.81	18.91	2.110	.079
	경도	87.22	15.64		
	중증도	87.05	14.64		
	중증	83.39	19.60		
	무응답	115.50	34.65		

※ 무응답의 경우, 평균 및 표준편차만 산출함(1건인 경우 표준편차 생략)

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

3) 치매에 대한 태도 비교

2011년 치매노인실태조사의 치매에 대한 태도(80.5점)와 2016년 전국 치매역학조사(79.4점)보다 높으며, 2021년 전라북도민을 대상으로 실시한 치매인식도 및 요구도 조사(81.1점)보다도 높은 것으로 나타났다.

<표 10> 치매에 대한 태도 비교

(단위: 점)

문항	2022 전라북도 치매환자 가족 돌봄 부담 연구 (n=442)	2021 전라북도 2021 치매인식도 및 요구도 조사 (n=1,174)	2016 전국 치매역학조사 (n=3,656)	2011 치매노인실태조사 (n=731)
지식척도 (70점 만점)	44.5(±10.2)	43.9(±9.4)	43.5(±10.2)	42.8(±9.7)
안정척도 (70점 만점)	42.5(±9.8)	37.2(±9.0)	35.9(±10.0)	37.8(±10.3)
합계	87.0(±16.4)	81.1(±14.4)	79.4(16.0)	80.5(±16.5)

5. 치매노인 보호자의 우울 정도

우울은 치매노인 보호자가 경험하는 가장 높은 빈도를 나타내는 심리적 증상이다(홍승현, 2017). 치매노인 보호자의 우울감을 측정한 PHQ-9 척도는 총 27점으로 점수가 높을수록 우울감이 높다는 것을 의미한다.

치매노인 보호자의 우울은 평균 4.5(±5.2)점으로 우울증 아님으로 나타났다. '우울증 아님'이 278명(62.9%)로 가장 많았으며, '가벼운 우울증' 90명(20.4%), '중간정도 우울증' 66명(14.9%), '심한 우울증' 8명(1.8%) 순으로 나타났다.

1) 치매노인 보호자의 특성에 따른 우울 정도

치매노인 보호자의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 분석한 결과는 <표 11>과 같다.

치매노인 보호자의 일반적 특성에서는 직업유무($t=-2.051, p<.05$), 월평균 수입($t=3.642, p<.05$), 동거형태($t=3.186, p<.01$), 주보호자 여부($t=2.692, p<.05$), 돌봄시간($F=6.317, p<.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

<표 11> 치매노인 보호자의 특성에 따른 우울 정도

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
전체		4.54	5.17	-	
일반적 특성					
성별	남자	4.33	5.30	-.592	.554
	여자	4.64	5.11		
연령	20대	3.33	4.48	.492	.815
	30대	4.10	4.80		
	40대	4.56	5.55		
	50대	4.29	4.36		
	60대	5.26	6.04		
	70대	4.50	5.35		
	80대 이상	4.41	4.69		
	무응답	2.00	-		
학력 (교육수준)	무학	5.45	5.54	.850	.515
	초졸(중퇴포함)	4.37	5.24		
	중졸(중퇴포함)	5.06	5.36		
	고졸(중퇴포함)	4.83	5.34		
	대졸(중퇴포함)	4.11	4.87		
	대학원 이상	2.70	4.57		
	무응답	5.50	4.95		
직업 유무	있음	4.14	4.94	-2.051	.041*
	없음	5.21	5.47		

<표 11> 치매노인 보호자의 특성에 따른 우울 정도

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
월 평균 수입	200만원 미만	5.26	5.48	3.642	.013*
	200~400만원 미만	3.75	4.64		
	400~600만원 미만	3.14	4.50		
	600만원 이상	4.35	5.15		
돌봄 특성					
치매노인과의 관계	배우자	4.99	5.66	.940	.475
	딸	4.43	4.43		
	아들	4.31	5.49		
	며느리	5.18	4.67		
	사위	4.80	4.97		
	손자녀	3.60	5.16		
	친척	2.56	3.68		
	기타	2.74	4.66		
	무응답	0.00	-	-	
치매노인과의 동거 형태	동거	5.18	5.61	3.186	.002**
	비동거	3.67	4.40		
	무응답	10.00	-		
치매노인의 주보호자 여부	예	4.94	5.33	2.692	.007**
	아니오	3.50	4.58		
	무응답	13.00	-		
치매노인 돌봄 기간	2년 미만	4.25	4.94	.771	.511
	2년 이상 ~6년 미만	4.52	5.12		
	6년 이상~10년 미만	4.40	5.35		
	10년 이상	5.81	6.01		
일 평균 돌봄 시간	1시간 미만	3.71	4.09	6.317	.000***
	1시간 이상~5시간 미만	3.35	4.35		
	5시간 이상~10시간 미만	4.96	5.36		
	10시간 이상	6.26	5.95		
교대 돌봄자 유무	없음	4.94	5.54	1.946	.052
	있음	4.01	4.60		
월 평균 돌봄 비용	50만원 미만	4.03	4.99	1.691	.151
	50~100만원 미만	4.63	5.21		
	100~150만원 미만	4.77	4.92		
	150~200만원 미만	8.38	6.67		
	200만원 이상	5.62	6.59		

※ 무응답의 경우, 평균 및 표준편차만 산출함(1건인 경우 표준편차 생략)

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 치매노인의 특성에 따른 우울 정도

치매노인의 일반적 특성에 따른 우울의 차이를 분석한 결과는 <표 12>와 같다.

치매노인의 일반적 특성에서는 성별($t=2.463, p<.05$), 치매유형($F=3.412, p<.05$), 치매중증도($F=6.910, p<.001$)에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다.

<표 12> 치매노인의 특성에 따른 우울 정도

(N=442)

구분	평균	표준편차	t/F	p-value	
전체	4.54	5.17	-		
일반적 특성					
성별	남자	5.36	2.463	.014*	
	여자	4.04			4.59
연령	65세 미만	4.00	1.359	.247	
	65세 이상~69세 이하	6.94			5.76
	70세 이상~79세 이하	4.96			6.19
	80세 이상~89세 이하	4.21			4.63
	90세 이상	4.30			4.95
	무응답	9.00			-
치매 확진 시기(년)	2년 미만	4.45	1.295	.271	
	2년 이상~5년 이하	4.61			5.19
	6년 이상~10년 이하	3.77			4.91
	11년 이상~15년 이하	5.50			5.51
	16년 이상	7.09			6.69
치매유형	알츠하이머병	4.42	3.412	.018*	
	혈관성치매	4.81			4.84
	혼합성	7.52			5.73
	기타	3.31			4.05
	무응답	0.00			0.00
치매중증도	최경도	2.70	6.910	.000***	
	경도	4.34			5.02
	중증도	4.80			4.92
	중증	7.25			6.57
	무응답	0.00			0.00

※ 무응답의 경우, 평균 및 표준편차만 산출함(1건인 경우 표준편차 생략)

※ * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

6. 정신행동증상

치매노인 보호자는 치매노인의 정신행동증상의 심한 정도를 7.0점(SD: 6.8), ‘고통정도’는 8.5점(±9.4)으로 느끼고 있는 것으로 나타났다.

1) 치매노인의 특성에 따른 정신행동증상의 심한 정도

치매노인의 일반적 특성에 따른 정신행동증상의 심한 정도를 분석한 결과는 <표 13>과 같다.

치매노인의 정신행동증상의 심한 정도는 성별을 제외한 모든 치매노인의 일반적 특성에서 유의미한 차이를 보였다.

<표 13> 치매노인의 특성에 따른 정신행동증상의 심한 정도

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
전체		7.04	6.84	-	
일반적 특성					
성별	남자	6.89	7.16	-344	.731
	여자	7.12	6.66		
연령	65세 미만	4.75	5.12	3.890	.004**
	65세 이상~69세 이하	7.13	6.67		
	70세 이상~79세 이하	5.86	7.12		
	80세 이상~89세 이하	7.07	6.52		
	90세 이상	10.30	7.30		
	무응답	6.00	-	-	
치매 확진 시기(년)	2년 미만	6.91	6.81	3.001	.018*
	2년 이상~5년 이하	6.61	6.60		
	6년 이상~10년 이하	6.88	6.75		
	11년 이상~15년 이하	11.14	7.59		
	16년 이상	5.00	6.96		
치매유형	알츠하이머병	6.60	6.90	3.131	.026*
	혈관성치매	8.05	6.76		
	혼합성	10.48	6.13		
	기타	6.19	6.40		
	무응답	12.50	-	-	
치매중증도	최경도	2.74	3.34	19.322	.000***
	경도	6.23	6.43		
	중증도	8.92	7.02		
	중증	11.20	7.72		

※ 무응답의 경우, 평균 및 표준편차만 산출함(1건인 경우 표준편차 생략)

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

2) 치매노인의 정신행동증상에 따른 치매노인 보호자의 고통 정도

치매노인의 정신행동증상에 따른 치매노인 보호자의 고통정도에 대한 차이를 분석한 결과는 <표 14>와 같다.

치매노인 보호자의 연령(F=2.565, p<.05), 월평균 수입(F=3.043, p<.05), 치매노인과의 관계(F=4.398, p<.001)에서 통계적으로 유의미한 차이가 나타났다.

<표 14> 치매노인 보호자의 특성에 따른 치매노인 보호자의 고통 정도

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value
전체(60점 만점)		8.49	9.39	-	
일반적 특성					
성별	남자	7.49	8.6	-1.572	.117
	여자	8.98	9.73		
연령	20대	5.13	6.31	2.565	.019*
	30대	6.25	7.93		
	40대	8.96	8.84		
	50대	10.88	10.55		
	60대	8.40	9.50		
	70대	8.49	9.45		
	80대 이상	5.59	7.61		
	무응답	8.00	-		
학력 (교육수준)	무학	5.97	8.13	1.913	.091
	초졸(중퇴포함)	6.62	8.71		
	중졸(중퇴포함)	8.90	8.65		
	고졸(중퇴포함)	9.33	10.25		
	대졸(중퇴포함)	9.65	9.70		
	대학원 이상	6.80	4.89		
무응답	4.00	5.66	-		
직업 유무	있음	8.30	9.36	-.550	.583
	없음	8.81	9.46		
월 평균 수입	200만원 미만	9.07	9.73	3.043	.029*
	200~400만원 미만	7.18	8.73		
	400~600만원 미만	7.17	8.42		
	600만원 이상	12.42	9.98		

<표 14> 치매노인 보호자의 특성에 따른 치매노인 보호자의 고통 정도

(N=442)

구분		평균	표준편차	t/F	p-value	
돌봄 특성						
치매노인과의 관계	배우자	7.49	9.08	4.398	.000***	
	딸	10.58	9.83			
	아들	7.84	8.24			
	며느리	13.85	11.37			
	사위	5.00	4.80			
	손자녀	5.80	7.92			
	친척	4.11	4.73			
	기타	4.16	6.87			
치매노인과의 동거 형태	동거	8.95	9.86	1.302	.194	
	비동거	7.80	8.65			
	무응답	26.00		-		
치매노인의 주보호자 여부	예	8.85	9.75	1.192	.439	
	아니오	7.68	8.44			
치매노인 돌봄 기간	2년 미만	6.85	8.52	1.660	.175	
	2년 이상~6년 미만	9.00	9.69			
	6년 이상~10년 미만	8.30	9.64			
	10년 이상	10.13	8.93			
일 평균 돌봄 시간	돌봄 시간	1시간 미만	7.06	2.589	.052	
		1시간 이상~5시간 미만	7.24			8.73
		5시간 이상~10시간 미만	8.82			9.78
		10시간 이상	10.75			9.59
교대 돌봄자 유무	없음	8.26	9.37	-.590	.556	
	있음	8.79	9.43			
월 평균 돌봄 비용	50만원 미만	7.50	9.07	2.104	.079	
	50~100만원 미만	9.63	10.08			
	100~150만원 미만	7.64	8.40			
	150~200만원 미만	13.50	9.06			
	200만원 이상	6.00	6.24			

※ 무응답의 경우, 평균 및 표준편차만 산출함(1건인 경우 표준편차 생략)

※ *p<.05, **p<.01, ***p<.001

7. 치매노인 보호자의 돌봄부담 영향요인 간 상관관계

먼저, 돌봄부담감에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 피어슨 상관계수를 산출하였다.

돌봄부담감과 유의미한 상관관계를 보인 치매노인 보호자 특성으로는 직업여부($r=-0.10, p<.05$), 기타질병 여부($r=0.12, p<.05$), 동거형태($r=0.13, p<.01$), 주보호자 유무($r=0.10, p<.05$), 돌봄기간($r=0.12, p<.01$), 돌봄비용($r=0.21, p<.001$)로 나타났다.

돌봄부담감과 유의미한 상관관계를 보인 치매노인 특성으로는 확진시기($r=0.12, p<.05$), 치매유형($r=0.10, p<.05$), 치매중증도($r=0.23, p<.001$), 기타질병 여부($r=0.18, p<.001$)로 나타났다.

돌봄부담감과 치매태도($r=-0.23, p<.001$)와는 유의한 음의 상관관계를 보였으며, 우울정도($r=0.56, p<.001$), 정신행동증상($r=0.41, p<.001$)과는 유의한 양의 상관관계를 보였다.

<표 15> 돌봄부담 영향요인 간 상관관계

(N=442)

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
① 돌봄부담감	1.00																					
② 성별	-0.07	1.00																				
③ 연령	0.03	0.09	1.00																			
④ 직업여부	-0.10*	-0.02	-0.46***	1.00																		
⑤ 평균수입	-0.07	-0.02	-0.53***	0.31***	1.00																	
⑥ 기타질병 여부	0.12*	-0.06	0.50***	-0.31***	-0.34***	1.00																
⑦ 치매노인과의 관계	-0.02	0.04	0.70***	-0.37***	-0.47***	0.41***	1.00															
⑧ 동거형태	0.13**	0.08	0.48***	-0.32***	-0.32***	0.30***	0.63***	1.00														
⑨ 주보호자여부	0.10*	0.01	0.47***	-0.29***	-0.38***	0.26***	0.48***	0.62***	1.00													
⑩ 돌봄기간	0.12**	0.02	0.13**	-0.13**	-0.10*	0.11*	0.09	0.11*	0.09	1.00												
⑪ 교대 돌봄자 여부	-0.07	0.00	-0.37***	0.23***	0.29***	-0.18***	-0.46***	-0.30***	-0.29***	0.06	1.00											
⑫ 돌봄비용	0.21***	-0.01	-0.24***	0.08	0.20***	-0.21***	-0.30***	-0.21***	-0.11*	-0.02	0.17***	1.00										
⑬ 치매노인 성별	0.01	-0.34***	0.23***	-0.12*	-0.16***	0.18***	0.44***	0.28***	0.18***	-0.08	-0.25***	-0.06	1.00									
⑭ 치매노인 연령	0.06	-0.09	-0.07	0.02	0.06	-0.03	-0.38***	-0.21***	-0.10*	0.10*	0.20***	0.12*	-0.20***	1.00								
⑮ 치매확진 시기	0.12*	-0.01	0.00	-0.03	-0.01	0.04	0.02	0.05	0.03	0.72***	0.03	0.03	-0.07	0.10*	1.00							
⑯ 치매유형	-0.05	0.04	0.11*	-0.14**	-0.05	0.08	0.10*	0.02	0.11*	0.08	-0.08	-0.08	0.01	-0.07	0.02	1.00						
⑰ 치매중증도	0.23***	0.04	0.10*	-0.10*	-0.07	0.11*	0.04	0.06	0.01	0.29***	-0.01	0.13**	0.00	0.16**	0.32***	-0.03	1.00					
⑱ 기타질병 여부	0.18***	-0.01	0.04	-0.09	0.01	0.10*	-0.07	-0.02	0.03	0.03	0.04	0.06	-0.06	0.12*	0.04	-0.09	-0.01	1.00				
⑲ 치매태도	-0.23***	-0.09	-0.11*	0.08	0.07	0.00	-0.05	-0.03	-0.02	-0.05	-0.01	-0.04	0.11*	0.03	0.02	0.05	0.00	-0.07	1.00			
⑳ 우울	0.56***	-0.03	0.04	-0.10*	-0.13**	0.14**	0.08	0.16***	0.13**	0.06	-0.09	0.09	0.13**	-0.07	0.03	-0.04	0.20***	0.08	-0.08	1.00		
㉑ 장신행동증상	0.41***	-0.04	-0.04	-0.03	0.02	0.05	-0.11	0.04	0.04	0.08	0.04	0.05	-0.02	0.15**	0.06	-0.10	0.34***	0.10*	0.02	0.45***	1.00	

1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2) 성별은 남자는 1, 여자는 0으로, 동거형태는 동거는 1, 비동거는 0으로, 주보호자여부는 해당은 1, 비해당은 0으로, 교대 돌봄자 여부는 있음은 1, 없음은 0으로, 환자성별을 남자는 1, 여자는 0으로, 치매유형은 알츠하이머는 1, 그 외는 0으로, 기타질병 여부는 있음은 1, 없음은 0으로 더미화함

8. 치매노인 보호자의 돌봄부담에 영향을 미치는 요인

치매노인 돌봄부담감에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다. 먼저 모형1은 치매노인 보호자 일반적 특성과 돌봄부담감에 대한 관계를, 모형2는 앞선 치매노인 보호자 일반적 특성과 함께 돌봄 특성을, 모형3은 앞선 모형2의 변수들과 치매노인 특성을, 그리고 모형4는 치매태도, 우울정도, 정신행동증상 요인을 포함한 모든 변수를 투입하여 돌봄부담감에 대한 관계를 분석하였다. 이에 표준화 계수를 통해 해당 변수들의 영향요인을 검증하고, 다음으로 수정된 설명력을 통해 요인들 간의 영향력의 정도를 상호비교하였다. 또한 다중공선성을 확인하기 위해 VIF(분산팽창지수)를 산출하였으며, 모든 변수에서 다중공선성의 판단기준인 10 이하로 제시되어, 다중공선성의 문제는 없었다.

모형1의 분석결과, 기타질병 여부($\beta=0.117, p<.05$)에서만 돌봄부담감에 영향을 미치고 있으며, 이에 치매노인 보호자가 질병이 있으면 돌봄부담감이 높았다. 또한 모형1의 수정된 설명력은 1.7%이며, F값 2.49($p<.05$)로 통계적으로 유의미하였다.

모형2의 분석결과, 치매노인 보호자의 일반적 특성은 앞선 모형1과 동일하게 기타질병 여부($\beta=0.144, p<.01$)가 유의미하였고, 돌봄 특성 중에서는 치매노인과의 관계($\beta=-0.207, p<.01$), 동거형태($\beta=0.208, p<.01$), 돌봄기간($\beta=-0.110, p<.05$), 교대 돌봄자 유무($\beta=-0.113, p<.05$), 돌봄비용($\beta=0.249, p<.001$) 등이 돌봄부담감에 영향을 미치고 있으며, 이에 보호자가 질병이 있을수록, 가족관계가 배우자가 아닐수록, 비동거보다는 동거일수록, 돌봄기간이 길수록, 교대 돌봄자가 없을수록, 그리고 돌봄비용이 많을수록 돌봄부담감이 높았다. 또한 모형2의 수정된 설명력은 11.2%이며, 모형1과의 차이는 약 9.5% 향상되었으며, F값 5.92($p<.001$)로 통계적으로 유의미하였다.

모형3의 분석결과, 치매노인 보호자의 일반적 특성은 앞선 모형2와 동일하게 기타질병 여부($\beta=0.112, p<.05$)가 유의미하였고, 돌봄특성 중에서는 치매노인과의 관계($\beta=-0.173, p<.05$), 동거형태($\beta=0.201, p<.01$), 교대 돌봄자 유무($\beta=-0.113, p<.05$), 돌봄비용($\beta=0.213, p<.001$), 그리고 치매노인 특성에서는 치매중증도($\beta=0.180, p<.001$)와 기타질병 여부($\beta=0.153, p<.001$) 등에서 돌봄부담감에 영향을 미치고 있으며, 이에 보호자가 질병이 있을수록, 치매노인과의 관계가 배우자가 아닐수록, 비동거보다는 동거일수록, 교대 돌봄자가 없을수록, 돌봄비용이 많을수록, 치매중증도가 높을수록, 그리고 기타 질병이 있을수록 돌봄부담감이 높았다. 또한 모형3의 수정된 설명력은 15.0%이며, 모형2와의 차이는 약 3.8% 향상되었고, F값 5.45($p<.001$)로 통계적으로 유의미하였다.

모형4의 분석결과, 치매노인 보호자의 일반적 특성은 성별($\beta=-0.087, p<.05$)에서, 돌봄특성에서는 동거형태($\beta=0.123, p<.05$), 교대 돌봄자 유무($\beta=-0.096, p<.05$)와 돌봄비용($\beta=0.168, p<.001$)에서, 치매노인 특성에서는 기타질병 여부($\beta=0.092, p<.05$)에서, 그리고 치매태도($\beta=-0.190, p<.001$), 우울정도($\beta=0.414, p<.001$), 정신행동증상($\beta=0.182, p<.001$)에서 돌봄부담감에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 즉, 남자 보다는 여자일수록, 비동거보다는 동거일수록, 교대 돌봄자가 없을수록, 돌봄비용이 많을수록, 기타 질병이 있을수록, 치매태도가 부정적일수록, 우울 정도가 높을수록, 정신행동증상이 높을수록 돌봄부담감이

높았다. 또한 모형4의 수정된 설명력은 43.0%이며, 모형3과의 차이는 약 28.0% 향상되었고, F값 17.18($p < .001$)로 통계적으로 유의미하였다.

설명력의 영향력 정도로 요인들 간의 상호비교를 해보면, 치매노인 돌봄부담감에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 치매태도, 우울정도, 정신행동증상이었고(28.0%), 다음으로 치매노인 보호자의 돌봄 특성(9.5%), 치매노인의 일반적 특성(3.8%)의 순이며, 그리고 치매노인 보호자의 일반적 특성이 1.7%로 가장 낮았다.

(N=442)

<표 16> 치매노인 보호자의 돌봄부담 영향요인

구분	모형1			모형2			모형3			모형4			VIF
	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	B	SE	β	
치매노인 보호자 일반적 특성	성별*	-0.114	0.089	-0.062	0.085	-0.070	-0.165	0.091	-0.090	-0.160	0.075	-0.087*	1.25
	연령	-0.050	0.037	-0.089	0.041	-0.043	-0.035	0.042	-0.063	-0.009	0.035	-0.016	2.88
	직업여부	-0.168	0.097	-0.095	0.093	-0.047	-0.054	0.092	-0.031	-0.008	0.076	-0.004	1.37
	월평균 수입	-0.044	0.058	-0.044	0.056	-0.058	-0.061	0.055	-0.060	-0.003	0.046	-0.003	1.53
치매노인 보호자의 돌봄특성	기타질병 여부	0.090	0.043	0.117*	0.041	0.144**	0.086	0.041	0.112*	0.052	0.034	0.068	1.45
	가족관계				0.134	-0.207**	-0.305	0.153	-0.173*	-0.152	0.126	-0.086	3.87
	동거형태*				0.116	0.208**	0.348	0.115	0.201**	0.213	0.094	0.123*	2.22
	주보호자여부*				0.116	0.008	0.029	0.114	0.015	-0.027	0.094	-0.014	1.85
치매노인 보호자의 돌봄특성	돌봄기간				0.050	0.110*	0.072	0.071	0.067	0.013	0.059	0.012	2.26
	교대돌봄자 여부*				-0.197	-0.113*	-0.196	0.089	-0.113*	-0.167	0.073	-0.096*	1.34
	돌봄비용				0.230	0.045	0.249***	0.197	0.045	0.213***	0.155	0.168***	1.20
	환자성별*						-0.055	0.098	-0.031	-0.092	0.081	-0.052	1.58
치매노인 일반적 특성	환자연령						-0.035	0.058	-0.032	0.020	0.048	0.018	1.41
	확진시기						-0.008	0.058	-0.010	0.053	0.047	0.061	2.25
	치매유형*						-0.032	0.086	-0.017	0.044	0.071	0.023	1.08
	치매중도						0.185	0.050	0.180***	0.033	0.044	0.032	1.38
주요 요인	기타질병 여부*						0.429	0.129	0.153***	0.258	0.106	0.092*	1.08
	치매태도									-0.210	0.042	-0.190***	1.07
	우울									0.617	0.064	0.414***	1.41
	정신행동증상									0.023	0.006	0.182***	1.47
N		430		430		430		430		430			
adj-R2		0.017		0.112		0.150		0.150		0.430			
F		2.49*		5.92***		5.45***		5.45***		17.18***			

1) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

2) 성별은 남자는 1, 여자는 0으로, 가족관계는 배우자는 1, 그 외는 0으로, 동거형태는 동거는 1, 비동거는 0으로, 주보호자여부는 해당은 1, 비해당은 0으로, 교대 돌봄자 여부는 있음은 1, 없음은 0으로, 환자성별은 남자는 1, 여자는 0으로, 치매유형은 알츠하이머는 1, 그 외는 0으로, 기타질병 여부는 있음은 1, 없음은 0으로 더미화함

04

IV. 논의



본 연구는 전라북도 관내 치매안심센터 치매안심통합관리시스템(ANSYS)에 등록된 치매노인 및 보호자의 일반적 특성, 치매태도, 우울, 치매노인의 정신행동증상 등이 치매노인 보호자의 돌봄부담에 미치는 영향 요인을 파악하고자 시행되었다. 치매노인 보호자의 치매태도, 우울, 성별, 동거여부, 교대 돌봄자 유무, 월 평균 돌봄비용, 치매노인의 정신행동증상, 기타질병 여부가 치매노인 보호자의 돌봄부담에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서 나타난 유의미한 결과는 다음과 같다.

본 연구에서 치매노인 보호자의 돌봄부담감 척도 점수(5점 만점)는 문항 평균 2.67(± 0.34)점으로 보통 정도의 돌봄부담으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구로 측정된 돌봄부담은 재가 치매노인 배우자를 대상으로 3.0점(두남희, 2018), 재가 장기요양 노인의 가족 부양자를 대상으로 3.25점(한은정 등, 2015), 치매센터 이용 치매노인 주보호자를 대상으로 3.1점(조은영 등, 2010), 주간보호 이용 치매노인 부양자를 대상으로 3.31점(이영희 등, 2011), 병원 및 보건소 등록 치매노인 부양자를 대상으로 2.74점(박소영, 2009)으로 다양하게 보고된 바 있다. 이들 연구에 비교하면 본 연구에서 돌봄부담이 낮게 보고되었는데, 이러한 결과는 연구 대상의 차이로 나타나는 것으로 해석된다. 한편 이 척도는 돌봄부담을 6개 하위영역으로 세분화할 수 있다. 돌봄부담 6개 하위영역 중 치매노인과 주부양자 관계의 부정적 변화 영역이 3.09점으로 가장 높았으며, 심리적 부담 영역은 2.27점으로 가장 낮았다.

본 연구의 돌봄부담에 영향을 미치는 요인을 모형 4를 기준으로 살펴보면 다음과 같다. 돌봄부담감에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 치매노인 보호자의 치매태도, 우울, 그리고 치매노인의 정신행동증상이었다. 치매노인 보호자의 특성에는 여성, 치매노인과 동거하는 경우, 교대 돌봄자가 없는 경우, 월평균 돌봄비용이 높을수록 영향을 미쳤다. 치매노인 특성에서는 기타질병 여부가 영향을 미치는 것으로 나타났다.

첫째, 치매태도와 돌봄부담감의 관계는 유의한 음의 상관관계를 보였다($r = -0.23, p < .001$). 치매태도가 부정적일수록 돌봄부담감이 증가함을 알 수 있었다($\beta = -0.190, p < .001$).

치매노인실태조사(2011)에서도 치매태도 점수가 높을수록 전반적인 돌봄부담($r = -0.145, P < 0.05$)이 줄어 들고, 삶의 질이 높은 것으로 보고하였다. 부양부담(S-ZBI) 척도를 사용하여 실시한 전라북도광역시치매센터(2019)의 연구에서도 치매태도가 돌봄부담에 유의미한 영향을 미치는 것을 확인하였다($\beta = -2.613, p < .05$). 치매에 대한 부정적 태도는 치매노인뿐만 아니라 보호자로 하여금 문제를 인정하지 못하게 하고, 적절한 도움을 찾지 못하게 하기 때문에(최정용 등, 2015) 치매노인 보호자를 대상으로 하는 중재 프로그램에 있어 치매노인에 대한 이해를 증진시키기 위한 교육과 치매에 대한 긍정적 인식 전환을 위한 홍보 활동 등이 필요할 것으로 보인다(이영희, 2011). 또한 인지적 태도보다 정서 및 행동 태도에 다소 부정적임을 확인할 수 있었는데, 이를 고려한 치매노인 보호자의 돌봄에 있어서 정서적 부담을 완화하는 개입이 필요함을 시사한다.

둘째, 우울정도와 돌봄부담감은 치매노인 보호자의 우울이 심할수록 돌봄부담감이 증가함을 확인하였다. Mello 등(2017)의 연구에서 돌봄 제공자의 우울감이 높을수록 돌봄부담이 1.18배 이상 높은 것으로 나타난 결과와 이영휘 등(2011)의 연구에서 우울정도가 높을수록 돌봄부담도 커진다고 보고한 결과와 일치하였다. 본 연구에서 치매노인 보호자의 우울 정도는 치매노인과 동거하는 경우, 주보호자인 경우, 일 평균 돌봄 시간이 많아질수록 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 비공식적 돌봄을 제공하는 보호자가 치매노인과 많은 시간을 함께 보내는 경우 우울 정도가 높아지는 것을 확인할 수 있었다. 치매노인 보호자의 우울은 혼자서 돌봄을 책임져야 할 경우 부담감이 더 증가하는 것으로 보고하고 있다(Barzel et al., 2002; Clyburn, Stones, Hadjistavropoulos, & Tuokko, 2000). 따라서 돌봄으로 인한 치매노인 보호자의 우울을 감소시키기 위해서는 우울을 예방·관리하는 개인적 측면과 더불어 비공식적 돌봄을 공식적 돌봄으로 보완할 수 있는 공식적 돌봄체계를 유기적으로 활용할 수 있는 제도적 측면이 함께 고려되어야 할 것으로 사료된다.

셋째, 치매노인의 정신행동증상과 돌봄부담감은 치매노인의 정신행동증상이 심할수록 돌봄부담감이 증가함을 알 수 있다. 재가 장기요양 수급자 가족부양자를 대상으로 한 한은정 등(2015)의 연구에서는 수급자의 문제행동이 많을수록 돌봄부담이 높은 것으로 나타났고, 치매노인 돌봄부담 결정인자를 조사한 Kim 등(2011)의 선행연구에서도 치매노인의 심한 행동 및 정신증상이 돌봄부담과 관련이 있는 것으로 보고하고 있다. 또한 치매노인의 문제행동 정도가 심할수록 돌봄부담감이 높게 나타난 선행연구들(윤현숙·류삼희, 2007; 조윤희·김광숙, 2010)과 일치하는 결과이다. 따라서 정신행동증상에 대한 정확한 이해와 적절한 대처역량은 매우 중요하므로 증상별 적절한 증재 및 상황별 대처방법에 대한 교육을 강화한다면 치매노인 보호자의 부담감 완화에 도움이 될 것으로 사료된다.

넷째, 치매노인 보호자의 성별이 돌봄부담감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여성이 남성보다 돌봄부담감이 높은 것으로 나타났는데, 이는 보호자가 여성일수록 돌봄부담이 높게 나타난 선행연구들(이애숙, 2003; 윤현숙·류삼희, 2007; 김경숙, 2007; 이홍자, 2012; 이영휘, 2009)과 일치하는 결과이다. 성별에 따라 역할과 경험의 차이가 있음을 밝힌 Smale & Dupuis(2004)의 연구 결과에서 확인할 수 있듯이 여전히 치매노인의 실질적인 돌봄역할을 여성이 맡고 있는 경우가 많은 것으로 보인다. 따라서 여성들의 심리사회적 문제를 사정하고 건강을 위한 주기적인 평가가 이루어져야 할 것이다. 여성 보호자에 대한 지원과 가족구성원의 적절한 역할분배로 돌봄에 참여하는 의식전환이 필요하다(박소영, 2009).

다섯째, 치매노인과의 동거여부는 돌봄부담감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치매노인과 동거하는 경우 돌봄부담감이 높게 나타났는데, 치매가족 자조모임 대상으로 한 전라북도광역치매센터(2019)의 연구와 알츠하이머 치매환자 부양자를 대상으로 한 김보경(2016)의 연구에서 통계적으로 유의한 영향력이 없다는 것과는 대조적인 결과라고 할 수 있겠다.

여섯째, 교대 돌봄자 유무가 돌봄부담감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조명희(2002)는 교대 돌봄자가 있는 경우 혼자 부양하는 경우보다 돌봄부담이 적은 것으로 조사되었으며, 백주희(2009)의 연구에서는 단독으로 돌봄을 하는 경우 치매노인 돌봄으로 인한 스트레스를 더 많이 느낀다고 보고하고 있으며, 동일한 측정도구는 아니지만 황인선(2021)의 연구에서도 대체 부양자 수는 사회적 부담에 부적 영향을 미치는 것으로 나타나고 있어 본 연구결과를 지지하였다. 따라서 비공식 돌봄체계인 치매노인 보호자의 돌봄부담을 감소시키기 위한 대체 돌봄인력 확보를 위한 정책적 개입이 필요할 것으로 사료된다.

일곱째, 월평균 돌봄비용이 많아질수록 돌봄부담감을 증가시키는 것으로 나타났다. 재가 치매노인 배우자를 대상으로 돌봄 비용의 증가는 돌봄부담감 증가 요인으로 나타났으며(두남희, 2018), 병원 등록 치매환자가족을 대상으로 한 권오대 등(2013)의 연구에서도 돌봄 비용이 유의성에 거의 근접한 관계를 보였다. 돌봄 비용의 지출규모가 클수록 재정적 부담이 더 심한 경향이 있다(권중돈, 1994). 하지만 오히려 석소현(2009), 공은희 등(2009)의 연구에서는 돌봄 비용과 돌봄부담감이 유의하지 않았다. 이는 돌봄 비용에 연구간 측정이 상이하여 결과 해석에 제한이 있으므로 추후 연구에서는 돌봄 비용에 범위를 명확히 할 필요가 있다.

마지막으로, 치매노인의 기타질병 여부가 돌봄부담감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 기타질병이 있을수록 돌봄부담감이 증가하는 것으로 확인되었으며, 이는 치매노인 배우자를 대상으로 한 두남희(2018)의 연구에서 치매노인은 평균 2.6개의 만성질환을 가지고 있었고, 동반질환이 많을수록 돌봄부담이 높았다는 연구와 일치한다. 2020년 노인실태조사(보건복지부, 2020)에 따르면, 전체 노인의 84%가 1개 이상의 만성질환이 있다고 응답하였고, 만성질환을 2개 이상 지니고 있는 복합이환자는 54.9%였으며, 평균 만성질환 수는 1.9개로 나타났다. 본 연구에서 치매노인 보호자의 평균 연령이 62.1세 인 점을 고려했을 때, 치매노인을 돌보는 보호자의 연령도 상승하고 있음을 유추할 수 있다. 보호자의 노령화는 치매노인을 돌봐야 하는 보호자의 건강문제로 이어질 가능성이 크고, 이는 결국 치매노인의 시설 입소로 이어진다((Chang & Schneider, 2010). 향후 치매노인뿐만 아니라 치매노인 보호자의 건강관리를 함께 관리할 수 있도록 하는 통합 서비스가 마련되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 첫째, 전라북도 치매안심센터 등록 보호자만을 연구대상에 포함하였기 때문에 전체 지역사회 치매노인 보호자로 연구 결과를 일반화하는데 한계가 있다. 둘째, 치매노인 보호자로 가족 및 요양보호사 등의 비가족을 모두 포함하였기 때문에 보호자 특성에 따른 돌봄부담에 차이가 있을 수 있다. 셋째, 본 연구는 치매노인 및 보호자의 일반적 특성과 치매태도, 우울, 치매노인의 정신행동증상이 돌봄부담의 영향 요인인지를 알아보는 단편적 분석에 그쳐 치매노인 보호자의 돌봄부담감을 세부 요인별로 확인하는데 제한이 있어 향후 돌봄부담에 영향을 미치는 요인을 세분화하여 진행하는 후속연구가 필요하다. 그러나 치매안심센터에 등록된 보호자의 전반적인 돌봄부담에 대한 조사연구를 시도하였다는 점에 의의가 있다 할 것이다.

V. 결론 및 제언

1. 결론
2. 제언



1. 결론

본 연구는 전라북도 치매안심센터를 이용하는 치매노인 보호자 및 치매노인의 특성과 돌봄부담 간의 관계를 파악하고 돌봄부담의 영향 요인을 분석함으로써 치매노인 보호자의 돌봄부담 감소 및 역량 강화를 위한 프로그램 및 서비스를 마련하는데 기초자료를 제시하고자 수행하였다.

본 연구의 대상자는 전라북도 치매안심센터에 보호자로 등록되어 있는 치매노인 보호자 465명을 대상으로 하였으며, 자료수집기간은 2022년 6월 13일부터 6월 30일까지 진행되었다.

본 연구결과를 요약하면 다음과 같다.

- 1) 치매노인 보호자의 특성을 살펴보면, 여자(67.0%)가 두 배 이상 많았고, 연령대는 70대(23.8%), 50대(22.9%)순으로 나타났으며, 평균 연령은 62.1세로 보호자의 연령도 고령화되고 있음을 확인하였다. 교육정도는 대졸(31.7%), 고졸(25.8%)순이었다. 보호자는 직업이 있는(62.9%) 경우가 많았고, 월 평균 수입은 200만원 미만이 234명(52.9%)으로 가장 많았다. 기타질환이 있는 경우(59.0%)가 많았으며, 고혈압이 162명(36.7%)로 가장 많았다. 치매노인과의 관계는 배우자 172명(38.9%), 딸 104명(23.5%)순이었다. 치매노인과 동거하는 경우가 249명(56.3%)이었으며, 평균 동거기간은 36.8년이었다. 주보호자인 312명(70.6%)경우가 많았고, 치매노인 돌봄기간은 2년 이상~6년 미만 255명(57.7%)으로 가장 많았으며, 평균 돌봄기간은 46.9개월로 나타났다. 치매노인 1일 평균 돌봄 시간을 4개 영역으로 구분하여 살펴본 결과, 치매노인을 돌보는데 사용하는 돌봄 시간은 5시간 이상~10시간 미만 192명(43.4%)으로 가장 많았고, 돌봄 시간 평균은 6시간이었다. 교대 돌봄자가 없는(56.6%) 경우가 많았고, 평균 교대 돌봄자 수는 1.7명이었다. 월 평균 돌봄비용은 50~100만원 미만 187명(42.3%), 50만원 미만 156명(35.3%)순이었고, 월 평균 돌봄에 소요되는 비용 평균은 61만원으로 나타났다.
- 2) 치매노인의 특성을 살펴보면, 여자(62.4%)가 많았고, 연령대는 80세~89세 이하 247명(55.9%), 70~79세 이하 123명(27.8%)순으로 많았으며, 평균 연령은 81.5세였다. 치매 확진 시기는 2년 미만 172명(38.9%), 2년 이상~5년 이하 166명(37.6%)순으로 많았고, 치매 유형은 알츠하이머 치매 307명(69.5%)으로 가장 많았으며, 치매 증증도는 경도가 209명(47.3%)으로 가장 많았다. 기타 질환이 있는(88.7%) 경우가 많았고, 평균 2.3개(±1.22)의 동반질환을 가지고 있는 것으로 나타났다. 돌봄 이용 서비스는 장기요양서비스 218명(49.3%)으로 가장 많았고, 치매안심센터와 병·의원이 각 208명(47.1%)으로 나타났다. 치매관리 형태는 약물치료 415명(93.9%)으로 가장 많았고, 치매환자 지원서비스 238명(53.8%), 비약물치료 148명(33.5%)순으로 나타났다.

- 3) 치매노인 보호자의 돌봄부담감은 보호자의 직업유무($t=-2.068, p<.05$), 치매노인과의 동거여부($t=2.484, p<.05$), 주보호자 여부($t=2.022, p<.05$), 일평균 돌봄시간($F=2.915, p<.05$), 월평균 돌봄비용($F=6.817, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였으며, 치매노인의 치매중증도($F=10.511, p<.001$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 보호자의 돌봄부담감은 직업이 없는 경우, 치매노인과 동거하는 경우, 주보호자인 경우, 일평균 돌봄시간, 월평균 돌봄비용이 많아질수록 돌봄부담감이 증가하며, 치매노인 특성 중에서는 치매중증도가 높을수록 보호자의 돌봄부담감이 증가하는 것으로 나타났다.
- 4) 돌봄부담 영향 요인간 상관관계를 분석한 결과, 치매노인 보호자의 치매태도는 돌봄부담과 유의한 음의 상관관계($r=-0.23, p<.001$)를 보였으며, 우울($r=0.56, p<.001$), 정신행동증상($r=0.41, p<.001$)은 유의한 양의 상관관계를 보였다. 치매노인 보호자와 관련된 요인 중 직업유무, 기타질병 유무, 치매노인과의 동거여부, 주보호자 여부, 돌봄기간, 월평균 돌봄비용이 유의한 양의 상관관계를 보였으며, 치매노인 관련 요인 중에서는 치매확진시기, 치매유형, 치매중증도, 치매노인의 기타질병 유무가 양의 상관관계로 나타났다.
- 5) 돌봄부담감에 영향을 미치는 영향요인을 살펴보면, 치매태도가 부정적일수록($\beta=-0.190, p<.001$), 우울정도가 높을수록($\beta=0.414, p<.001$), 치매노인의 정신행동증상이 심할수록($\beta=0.182, p<.001$), 치매노인 보호자가 여자인 경우($\beta=-0.087, p<.05$), 교대 돌봄자가 없을수록($\beta=-0.096, p<.05$), 월평균 돌봄비용이 높을수록($\beta=0.168, p<.001$), 치매노인과 동거할수록($\beta=0.123, p<.05$), 치매노인이 기타 질병이 있을수록($\beta=0.092, p<.05$) 돌봄부담감이 증가하는 것으로 나타났다.

2. 제언

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 돌봄부담에 영향을 미치는 치매노인 보호자의 특성을 고려한 정서적·심리적 지원 프로그램을 신규 개발하고, 기존 프로그램을 강화해 나갈 것을 제안한다. 돌봄부담 영향요인으로 확인된 치매노인 보호자의 우울을 관리하기 위한 우울예방, 심리상담 프로그램을 마련하여 심리적·정서적 지지와 스트레스를 해소할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 비록 치매노인 보호자의 우울 정도의 점수는 낮았으나, 치매노인의 치매 정도가 심해지고, 주보호자여부, 동거여부와 돌봄시간에서 유의한 차이가 있는 것으로 보아 돌봄기간이 길어짐에 따라 보호자의 우울 정도가 높아질 수 있음은 자명하다. 따라서 진행단계에 따라 정서·심리적 지원으로 선제적 관리가 중요하다. 현재 치매안심센터에서 치매환자 가족 대상 보호자 상담, 가족교실, 자조모임, 돌봄 교실 등이 이뤄지고 있으나, 실질적 효과면에서 한계가 있다(보건복지부, 2020). 특히, 도내 치매안심센터에서는 전라북도광역치매센터에서 개발한 ‘어울림’ 자조모임 프로그램을 통해 치매가족 돌봄부담 완화를 위해 노력하고 있지만, 기존 치매노인 보호자들이 자조모임에 장기간 참여하고 있는 상황을 고려해 볼 때, 프로그램 다양화가 요구되고 있는 시점이다. 따라서 신규 프로그램 개발과 함께 ‘어울림’ 자조모임 프로그램의 질적 보완 방안을 고려해야 할 것이다.

둘째, 정신행동증상에 대한 대처능력 향상을 위한 교육 과정을 마련하여 실시하고, 콘텐츠 다양화로 관련 정보를 정기적으로 제공할 것을 제안한다. 본 연구결과와 선행연구들을 통해 알 수 있듯이 정신행동증상은 치매노인 보호자에 고통을 주는 주요한 원인이다. 치매노인을 돌보는 보호자가 치료의 중심적인 역할을 하기 때문에 다양하게 나타나는 정신행동증상에 적절하게 대처하는 것은 매우 중요하다. 따라서 치매 단계별, 증상별, 상황별로 접근한 교육을 통해 대처방법을 쉽게 이해하고 실제로 적용가능하도록 한다.

셋째, 치매안심센터를 기반으로 한 공식적 돌봄 서비스 영역을 강화해 나갈 필요가 있다. 치매노인과의 동거여부, 주보호자 여부, 일평균 돌봄시간은 돌봄부담감, 우울에서 유의미한 차이가 있었고, 돌봄부담에 미치는 영향 요인으로 확인되었다. 보호자들의 비공식적 돌봄으로 인한 부담이 상당하다는 것을 유추할 수 있다. 이는 비공식적 돌봄을 대체할 공식적 돌봄이 필요함을 시사하므로 치매안심센터의 공식적 돌봄 서비스인 쉼터 운영을 확대 및 활성화시켜 나감과 동시에 노인장기요양보험과 노인맞춤돌봄서비스 등 지역 사회의 공식적 돌봄 서비스를 통합적으로 연계하여 제공한다면, 치매노인 보호자의 부담을 감소시키는데 기여할 것으로 사료된다.

현재 치매관리정책은 치매노인과 보호자의 지역사회 계속 거주(Aging in Place, AIP)가 가능하도록 방향을 설정하여 추진되고 있다. 이를 위해서는 치매노인뿐만 아니라 보호자를 위한 돌봄기반과 환경도 함께 조성해 나가야 한다. 본 연구 결과가 치매노인 보호자의 돌봄부담 완화 정책을 수립하고, 돌봄기반을 강화하는 서비스를 개발하는데 중요한 기초자료로 활용되기를 기대한다.

참고문헌 References



- 공은희, 조은희, 송미순. (2009). 치매노인을 돌보는 주가족 간호자의 부담감과 간호만족감. 한국노년학, 29, 701-716.
- 권오대, 김태완, 박미영, 이상도, 이현아, 이호원(2013). 치매환자 가족 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인. 대한치매학회. Vol.12No.4, 107-113.
- 권중돈. (1994). 치매환자의 부양실태와 대응전략. 한국보건사회연구원.
- 권중돈. (1996). 치매가족의 부양부담 측정도구 개발. 한국사회복지조사연구(구 연세사회복지연구). 3, 140-168.
- 권중돈. (2012). 치매환자와 가족복지. 학지사.
- 김경숙(2007). 재가치매노인 주부양자의 부양부담 결정모형, 서울대학교 박사학위논문.
- 김보경. (2016). 알츠하이머 치매 환자의 행동심리증상과 돌봄 제공자의 부담감. 중앙대학교 대학원 박사학위논문
- 김소영. (2013). 치매노인 가족의 부양부담과 부양자의 삶의 질에 관한 연구. 숙명여자대학교 정책, 산업대학원 석사학위논문.
- 김재민, 신일선, 윤진상. (2001). 치매환자 부양자의 부양부담 결정인자. 신경정신학회. pp.1106-1113
- 김태현, 박수현. (2016). 가족보호자의 간병 부담감, 우울 및 신체증상에 치매환자의 내현화 문제행동이 미치는 영향. 한국심리학회지 건강, 21(1), 65-89.
- 대한노인정신의학회. (2003). 한국형 치매 평가검사. 학지사
- 두남희. (2018). 재가치매노인 배우자의 부양부담감 영향요인. 삼육대학교 일반대학원 간호학과. 석사학위논문.
- 박세연, 박명화.(2015). 치매 가족 지지프로그램이 가족 부양자의 부양부담감, 우울, 스트레스에 미치는 효과. 대한간호학회지, 45(5), 627-640
- 박소영. (2009). 치매노인 부양자의 자아존중감과 사회적 지지가 부양부담감에 미치는 영향. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문
- 박승진, 최혜라, 최지혜, 김건우, 홍진표. (2010). 한글판 우울증 선별도구(Patient Health Questionnaire-9, PHQ-9)의 신뢰도와 타당도. 대한불안학회지, 6(2), 119-24.
- 백주희. (2009). 미국치매노인 부양자의 우울증에 영향을 미치는 요소; 배우자 부양자와 딸 부양자 비교 연구. 한국노년학, 29(4) 1591-1609
- 보건복지부. (2020). 제4차 치매관리종합계획.
- 보건복지부·국립중앙의료원. (2020). 제4차 치매관리종합계획 수립연구.
- 보건복지부·분당서울대학교병원. (2011). 2011년 치매노인실태조사.
- 보건복지부·중앙치매센터. (2020). 제4차 치매관리종합계획(2021-2025) 수립 연구.
- 보건복지부·중앙치매센터. (2016). 2016년 전국 치매역학조사.
- 보건복지부·한국보건사회연구원. (2020). 2020 노인실태조사.
- 유영미, 유미, 오세은, 이해영, 김해진 (2018). 중심성의 이동 : 치매 환자 가족의 돌봄 경험에 대한 질적 합성 접근. 대한간호학회지, 48(5), 601-621. doi: 10.4040/jkan.2018.48.5.601
- 윤현숙, 류삼희(2007). 장기요양보호노인 가족수발자의 수발부담에 영향을 미치는 요인 -배우자와 자녀비교-. 한국노년학회지. 27(1). 195-211.

- 이애숙(2003). 치매노인 부양자의 부양부담 실태 및 부양부담에 영향을 미치는 요인. 보건과 사회과학, 13(1), 29-60.
- 이영만, 신동열 (2020). 치매노인 부양가족의 스트레스에 관한 현상학적 연구. 산업진흥연구, 5(2), 41-50.
doi: 10.21186/IPR.2020.5.2.041
- 이영희, 임지영, 김주연, 조효임 and 고국진. (2011). 치매노인 부양자의 부양부담과 생활만족도 예측모형. 노인간호학회지, 13(3), 204-214.
- 이영희, 조인숙, 김화순 (2009). 치매노인과 주부양자의 성별 관계에 따른 주부양자의 부양부담감, 피로 및 생활만족도 비교. 여성건강간호학회지, 15(3), 196-204.
- 이홍자(2012). 장기요양서비스 전·후 가족의 수발부담감에 영향을 미치는 요인. 대한간호학회지. 42(2). 236-247.
- 장혜영, 이명선 (2017). 재가 치매노인 배우자의 돌봄체험에 관한 해석학적 현상학 연구. 대한간호학회지, 47(3), 367-379. doi: 10.4040/jkan.2017.47.3.367
- 전라북도광역치매센터. (2021). 2021 전라북도 치매인식도 및 요구도 조사
- 전라북도광역치매센터. (2019). 치매가족 자조모임'어울림'시범운영 및 효과보고.
- 전북연구원. (2017). 전북지역 치매노인 부양가족을 위한 지원정책 개발.
- 조맹제, 김기웅, 김명희, 김문두, 김종조, 김신겸, 김정란. (2008). 치매노인유병률 조사. 서울: 보건복지가족부
- 조명희. (2022). 치매노인 주부양자의 부양부담과 관련변인 분석. 응용과학연구11(1), 259-270
- 조미정. (2022). 재가 치매환자 가족의 돌봄부담 측정도구 개발 및 평가. 이화여자대학교 대학원, 박사학위논문
- 조윤희, 김광숙(2010). 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구. 한국노년학회지. 30(2). 369-383.
- 중앙치매센터. (2022). 「치매오늘은」홈페이지.
- 중앙치매센터. (2021). 국제치매정책동향 2020.
- 중앙치매센터. (2018). 2018 중앙치매센터 연차보고서.
- 최정용, 정현, 박재영, 김태희, 이동영, 이동우, 유승호, 김신겸, 윤종철, 주진형, 김정란, 이석범, 이정재, 광경필, 김봉조, 문석우, 배재남, 박준혁, 김기웅 and 한지원. (2015). 지역사회 치매 조호자들의 치매에 대한 태도의 연관 인자 연구. 노인정신의학, 19(1), 24-31.
- 통계청. (2022). 2022 고령자 통계.
- 통계청. (2022). 「장래인구추계 시도편: 2020~2050년」
- 통계청. (2021). 「장래인구추계: 2020~2070년」
- Organization for Economic Cooperation and Development(OECD). (2015). Addressing Dementia: The OECD Response.
- 하주희. (2015). 초기치매환자의 기능수준과 부양가족의 부양부담에 관한 연구. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 한은정, 나영균, 이정석 and 권진희. (2015). 재가 장기요양 노인 가족부양자의 부양부담 영향요인 하위차원별 비교. 한국 사회정책, 22(2), 61-96.
- 홍승현. (2017). 치매노인가족의 돌봄부담감이 우울증상에 미치는 영향. 백석대학교 기독교전문대학원 박사학위논문.
- 홍지연, 정덕유. (2020). 치매안심센터를 이용하는 치매 노인 가족의 치매 지식과 태도가 돌봄 평가에 미치는 영향. 노인간호학회지, 22(4), 348-357.

- 황인선. (2021). 치매노인가족의 치매지식 및 태도, 사회적 지지가 부양부담에 미치는 영향에 관한 연구. 전북대학교 일반대학원 사회복지학과 석사학위논문.
- Benbow, S. M., · Reynolds, D. (2013). Challenging the Stigma of Alzheimer’s Disease. *Hospital medicine*, 61(3), 174
- Brazel, K., Bedard, M., & Willison, K. (2002). Correlates of health status for family caregivers in bereavement. *Journal of Palliative Medicine*, 5(6), 849-855.
- Brodsky, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(2), 217-228.
- Clipp, E. C. & George, L. K. (1993). Dementia and cancer: A comparison of spouse caregiver. *The Gerontologist*, 33, 534-541.
- Clyburn, L. D., Stones, M. J., Hadjistavropoulos, T., & Tuokko, H. (2000). Predicting caregiver burden and depression in Alzheimer’s disease. *Journal of Gerontological Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 55, S2-S13.
- Cummings, J. L. (1997). The Neuropsychiatric Inventory: Assessing psychopathology in dementia patients, *Neurology*, Vol. 48(6), S10-S16.
- Edvardsson, D., Sandman, P., Nay, R., & Karlsson, S. (2008). Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care. *International Psychogeriatrics*, 20(04), 764-776.
- Finkel, S. I., E. Silva, J. C., Cohen, G., Miller, S., & Sartorius, N. (1997). Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *International Psychogeriatrics*, 8(53), 497-500.
- Han CS, Ahnjo SM, Kwak JH, Pae CU, Steffens D, Jo IH, et al. (2008). Validation of the patient health questionnaire-9 Korean version in the elderly population: the Ansan geriatric study. *Comprehensive Psychiatry*. 49(2):218-23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2007.08.006>
- Jaclene A. Zauszniewski, Christopher J. Burant(2020). Resourcefulness as a Mediator of the Effects of Dementia Symptoms and Caregiver Reactions on Caregiver Mental Health. *Issues Ment Health Nurs*. 2020 Jun; 41(6):486-493.
- Kaufert, D. I., Cummings, J. L., Ketchel, P., Smith, V., MacMillan, A., Shelley, T., Lopez, O. L., & DeKosky, S. T. (2000). Validation of the NPI-Q, a brief clinical form of the Neuropsychiatric Inventory. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 12(2), 233-239.
- Kim J. M. Shin I. S. & Yoon J. S. (2001). Determinants of care burden of caregiver in patients with dementia. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 40(6), 1106-1113.
- Knapp, M., Lemmi, V., & Romeo, R. (2013). Dementia care costs and outcomes: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28, 551-561.

- Mello, J. D. A., Macq, J., Van Durme, T., Ces, S., Spruytte, N., Van Audenhove, C., & Declercq, A. (2017). The determinants of informal caregivers' burden in the care of frail older persons: a dynamic and role-related perspective. *Aging & Mental Health*, 21(8), 838-843. doi: 10.1080/13607863.2016.1168360
- Ministry of Health and Welfare. The National Survey of Dementia Care in Korea (NaSDeCK): 11-1352000-000576-15. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2011.
- Miyamoto, Y., Tachimori, H., & Ito, H. (2010). Formal caregiver burden in dementia: impact of behavioral and psychological symptoms of dementia and activities of daily living. *Geriatric Nursing*, 31(4), 246-253.
- Novak, M. & Guest, C. I. (1989). "Application of A Multidimensional Caregiver Burden Inventory", *The Gerontologist*, 29(6): 798-803.
- O'Connor, M.L., & McFadden, S. H. (2010). Development and Psychometric Validation of the Dementia Attitudes Scale. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2010(4), 10.
- Organization for Economic Cooperation and Development(OECD). (2015). *Addressing Dementia: The OECD Response*.
- Pearlin, L. I. (1990). The Stress Process Revisited, In C. S. Andershensel and J. C. Phelan(Ens.). *Hand Book of the Sociology of Mental Health*. 395-415. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Pope, N., Giger, J., Lee, J., & Ely, G. (2017). Predicting personal self-care in informal caregivers. *Social Work Health Care*, 56(9), 822-839. doi: 10.1080/00981389.2017.1344755
- Rowe & Glover (2001). The effectiveness of slow-stroke massage in diffusing agitated behaviors in individuals with Alzheimer's disease. *Journal of Gerontological Nursing*, 25, 22-34.
- Smale B. & Dupuis S. L. (2004). *Caregivers of persons with dementia: roles, experiences, supports and coping*. University of Waterloo.
- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, and the Patient Health Questionnaire Primary Care Study Group.(1999). Validation and Utility of a Self-report Version of PRIME-MDThe PHQ Primary Care Study. *JAMA*. 282(18), 1737-1744.
- Swinkels, J. C., Broese van Groenou, M. I., de Boer, A., & Tilburg, T. (2019). Male and female partner-caregivers' burden: does it get worse over time?. *The Gerontologist*, 59(6), 1103-1111. doi: 10.1093/geront/gny132
- van der Lee, J., Bakker, T. J., Duivenvoorden, H. J., & Droes, R. M. (2014). Multivariate models of subjective caregiver burden in dementia: a systematic review. *Ageing Research Reviews*, 15, 76-93. doi: 10.1016/j.arr.2014.03.003
- Zarit, S. H., Reever, K. E., Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the Impaired Elderly: Correlates of Feelings of Burden. *Gerontologist* 20:649-655.
- Zarit, S., Todd, P., & Zarit, J. (1986). Subjective burden of husband and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.

부록

1. 설문지



치매 걱정없는 치매안심 전라북도

전라북도 치매환자 보호자 돌봄부담 연구

-치매안심센터 등록 보호자 대상-

ID	지역		조사표 일련번호		

안녕하십니까.

전라북도광역치매센터와 도내 치매안심센터는 치매국가책임제 시행과 치매관리종합 계획에 따라 ‘치매 걱정없는 치매안심 전라북도’를 만들기 위하여 전라북도민에게 치매 관리 서비스를 제공하고 있습니다.

전라북도광역치매센터는 치매관리 서비스 제공에 필요한 치매관리 정책 수립의 근거자료를 마련하기 위하여 「전라북도 치매환자 보호자 돌봄부담에 관한 연구 조사」를 진행하고 있습니다. 본 조사결과는 관련 서비스 개발에 소중한 기초자료로 활용됩니다.

조사결과는 목적 이외에 다른 용도로는 사용되지 않으며, 모든 응답에 대한 정보는 통계법 제33조에 의해 비밀이 보장되오니 성실하게 답변해 주시기 바랍니다.

「통계법」 제33조(비밀의 보호)

- 1) 통계의 작성과정에서 알려진 사항으로서 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 사항은 보호되어야 한다.
- 2) 통계의 작성을 위하여 수집된 개인이나 법인 또는 단체 등의 비밀에 속하는 자료는 통계작성 외의 목적으로 사용되어서는 아니 된다.

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 설문에 협조해 주시기 바랍니다.

본 설문과 관련하여 궁금한 사항은 다음 연락처로 문의 바랍니다.
전라북도광역치매센터, Tel. 063)247-6085



I 치매환자 보호자

※ 해당하는 번호에 체크(✓) 표시하거나 기입해 주세요.

일반적 사항	<p>1. 귀하의 성별은 무엇입니까? ① 남자 ② 여자</p> <p>2. 귀하의 나이는 어떻게 되십니까? (정확한 나이를 모를 경우, 생년월일로 작성) 만 _____ 세</p> <p>3. 귀하의 교육정도는 어떻게 되십니까? ① 무학 ② 초졸(중퇴포함) ③ 중졸(중퇴포함) ④ 고졸(중퇴포함) ⑤ 대졸(중퇴포함) ⑥ 대학원 이상</p> <p>4. 현재 직업이 있습니까? ① 있음 ② 없음(이유: _____)</p> <p>5. 가구의 한달 평균 수입은 어느 정도입니까? ① 200만원 미만 ② 200만원 이상~400만원 미만 ③ 400만원 이상~600만원 이상 ④ 600만원 이상</p> <p>6. 현재 가지고 있는 질병이 있습니까? (중복응답가능) ① 없음 ② 고혈압 ③ 당뇨병 ④ 심혈관질환 ⑤ 뇌혈관질환 ⑥ 관절염 ⑦ 기타()</p>
---------------	---

돌봄부담
관련 사항

7. 치매환자와의 관계는 어떻게 되십니까?
 ① 배우자 ② 딸 ③ 아들 ④ 며느리
 ⑤ 사위 ⑥ 손자녀 ⑦ 기타 친척 ⑧ 기타()

8. 치매 환자와의 동거 형태는 어떻게 되십니까?
 ① 동거 ② 비동거
 ↳ 동거 한다면, 그 기간은? _____년

9. 귀하는 치매환자를 돌보는 주보호자입니까?
 주보호자란 가족 또는 가족외의 사람이 하루 일정 시간동안 주된 돌봄을 제공하는 보호자를 말합니다.

① 예 ② 아니오(주보호자는 누구입니까?)

10. 치매 환자 돌봄 기간(치매이환 이후)은 어떻게 되십니까?
 약 _____년 _____개월

11. 치매 환자를 하루 평균 돌보는 시간은 얼마나 됩니까?

하루 돌봄 시간 배분 ※ 총 시간의 합은 24 시간이 되어야 함	① 치매 환자 돌봄 시간 (시간/일)
	② 가사 활동 시간 (시간/일)
	③ 경제/소득 활동 시간 (시간/일)
	④ 휴식/자유 시간 (시간/일)
※ 수면 시간을 포함한 휴식시간입니다.	

12. 교대로 치매환자를 돌보아 줄 가족이 있습니까?
 ① 없음 ② 있음(인원수: _____명)

13. 치매환자를 돌보는데 한달 평균 소요되는 비용은 얼마입니까?
 약 _____만원

14. 치매 환자 부양비용은 어떻게 충당하고 계십니까? (중복응답가능)
 ① 치매환자의 본인 소득(연금 및 보험금 등) ② 정부 생활보조금
 ③ 동거 가족의 소득으로만 ④ 친·인척의 지원금
 ⑤ 치매환자의 성인 자녀들의 지원금 ⑥ 기타()

II 치매환자 관련

※ 해당하는 번호에 체크(✓) 표시하거나 기입해 주세요.

1. 치매환자의 성별은 무엇입니까? ① 남 ② 여

2. 치매환자의 나이는 어떻게 되십니까? 만 _____ 세 (정확한 나이를 모를 경우, 생년월일로 작성)

3. 치매를 확진 받은 시기(연도)는 언제입니까? _____ 년도

4. 치매 유형은 어떻게 됩니까?
 ① 알츠하이머병 ② 혈관성 치매 (뇌졸중, 뇌경색 등) ③ 혼합성 ④ 기타

5. 치매 환자의 치매 중증도는 어떻게 되십니까?
 ① 최경도 ② 경도 ③ 중등도 ④ 중증

6. 치매 이외의 다른 질병이 있습니까? (중복응답가능)
 ① 있음 (☑ 있다면 해당 질환을 모두 표시해주세요.)
 ☑ 고혈압 ☑ 대뇌혈관질환 ☑ 당뇨병 ☑ 심장질환 ☑ 신경계질환
 ☑ 간 질환 ☑ 호흡기 질환 ☑ 우울증 ☑ 관절염 ☑ 기타 ()
 ② 없음

7. 치매환자를 돌보는데 이용하고 있는 서비스는 무엇입니까? (중복응답가능)
 ① 장기요양서비스(방문요양, 방문간호, 방문목욕, 주간보호, 단기보호 등)
 ② 치매안심센터 ③ 병·의원 ④ 기타()

8. 치매환자의 치매관리를 위해 어떤 형태의 관리를 받고 있습니까? (중복응답가능)
 ① 관리받지 않음
 ② 약물치료
 ③ 비약물치료(치매안심센터, 주간보호센터 등에서 인지재활프로그램 등 이용)
 ④ 치매환자 지원서비스(치매치료관리비 지원, 조호물품 지원, 주간보호서비스, 복지용구 지원 등)
 ⑤ 기타()

III 부양부담감 <공 통>

※ 다음은 귀하가 치매환자를 돌봄으로 인한 부양부담감에 관한 질문입니다.
해당하는 곳에 체크(✓) 표시해 주세요.

문	항	전혀 그렇지 않음	그렇지 않은 편이다	보통 이다	그런편 이다	매우 그렇다
1.	나는 치매환자를 부양하는 것에서 벗어나고 싶다.	1	2	3	4	5
2.	나는 치매환자를 부양하는 것이 지겨울 때가 있다.	1	2	3	4	5
3.	나는 치매환자를 부양하다보면 짜증이 날 때가 있다.	1	2	3	4	5
4.	나는 치매환자를 부양할 때 화가 나는 경우가 있다.	1	2	3	4	5
5.	나는 치매환자와 같이 있는 것이 즐겁지 않다.	1	2	3	4	5
6.	나는 앞으로 감당하기 힘든 부양문제가 일어날 것 같아 불안하다.	1	2	3	4	5
7.	나는 치매환자를 대하기가 자주 싫을 때가 있다.	1	2	3	4	5
8.	나는 혼자 자유롭게 쓸 수 있는 시간이 없다.	1	2	3	4	5
9.	나는 친구를 만날 수가 없다.	1	2	3	4	5
10.	나는 가족과 함께 외출, 외식을 할 수가 없다.	1	2	3	4	5
11.	나는 이웃과 만날 수 있는 기회가 없다.	1	2	3	4	5
12.	나는 바깥일을 볼 수 있는 시간이 없다.	1	2	3	4	5
13.	나는 충분한 휴식을 취할 수가 없다.	1	2	3	4	5
14.	치매환자로 인해 가족 간에 갈등을 일으키는 경우가 많다.	1	2	3	4	5
15.	가족들이 나의 어려움을 이해해주지 못한다.	1	2	3	4	5
16.	나는 한다고 하는데 가족들이 알아주지 않으면 화가 난다.	1	2	3	4	5
17.	다른 가족이 치매환자를 돌볼 수 있음에도 아무것도 하지 않는다.	1	2	3	4	5
18.	나는 치매환자가 아픈 이후로 관계가 나빠졌다.	1	2	3	4	5
19.	나는 자살하고 싶을 정도로 괴롭다.	1	2	3	4	5
20.	나의 미래가 어떻게 될지 불안하다.	1	2	3	4	5
21.	나는 요즈음은 아무것도 하고 싶지 않다.	1	2	3	4	5
22.	나의 미래는 그렇게 밝을 것 같지 않다.	1	2	3	4	5
23.	치매환자의 간호와 치료에 드는 비용이 가계에 부담이 된다.	1	2	3	4	5
24.	치매환자의 간호와 치료에 드는 비용이 부족하다.	1	2	3	4	5
25.	치매환자의 부양으로 인하여 경제활동에 지장을 받는다.	1	2	3	4	5
26.	나는 피로를 자주 느낀다.	1	2	3	4	5
27.	나는 충분한 수면을 취하지 못한다.	1	2	3	4	5
28.	나는 건강이 좋지 않아 불안하다.	1	2	3	4	5

Ⅳ 치매 태도 척도(DAS) 《공 통》

※ 다음은 귀하의 치매에 대한 태도를 알아보기 위한 질문입니다.

각 질문에 적합하다고 생각하는 답을 골라 숫자에 체크(✓) 표시해 주세요.

현재 치매 환자를 돌보고 있지 않더라도 귀하의 의견을 표시해 주시면 됩니다.

문 항	전혀 그렇지 않음	←————→						매우 그려함
		1	2	3	4	5	6	
1. 치매 노인을 돌보는 것은 보람 있는 일이다.	1	2	3	4	5	6	7	
2. 나는 치매 노인이 두렵다.	1	2	3	4	5	6	7	
3. 치매 노인은 창조적일 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
4. 나는 치매 노인과 함께 있을 때 자신감이 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
5. 나는 치매 노인과 신체 접촉할 때 편안하다.	1	2	3	4	5	6	7	
6. 나는 치매 노인에게 다가갈 때 불편하다.	1	2	3	4	5	6	7	
7. 모든 치매 노인은 서로 다른 욕구가 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
8. 나는 치매에 대해 잘 알지 못한다.	1	2	3	4	5	6	7	
9. 나는 초조해 하는 치매환자는 피한다.	1	2	3	4	5	6	7	
10. 치매 노인은 익숙한 물건을 주변에 두려고 한다.	1	2	3	4	5	6	7	
11. 치매노인의 과거 생활을 아는 것이 중요하다.	1	2	3	4	5	6	7	
12. 치매 노인과의 접촉에서 기쁨을 느낄 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
13. 나는 치매 노인과 함께 있을 때 편안하다.	1	2	3	4	5	6	7	
14. 치매 노인도 즐겁게 살 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
15. 치매 노인도 다른 사람이 친절하게 대하는 것을 느낀다.	1	2	3	4	5	6	7	
16. 나는 치매 노인을 어떻게 도울지 몰라 좌절감을 느낀다.	1	2	3	4	5	6	7	
17. 내가 치매 노인을 돌보는 것은 생각해 본 적도 없다.	1	2	3	4	5	6	7	
18. 나는 치매 노인에 대한 대처 기술을 높게 평가한다.	1	2	3	4	5	6	7	
19. 치매 노인의 삶을 향상 시키기 위해 많은 일을 할 수 있다.	1	2	3	4	5	6	7	
20. 문제 행동은 치매 노인이 의사소통하는 한 가지 방식이다.	1	2	3	4	5	6	7	

V 우울 척도 평가(PHQ-9) 《공 통》

※ 다음은 귀하의 치매환자를 돌봄으로 인한 우울 정도를 알아보기 위한 질문입니다.

지난 2주간, 얼마나 자주 다음과 같은 문제들로 곤란을 겪으셨습니까?

지난 2주 동안에 아래와 같은 생각을 한 날을 헤아려서 해당하는 숫자에 체크(✓) 표시하세요.

지난 2주 동안에	없음	2,3일 이상	7일 이상	거의 매일
1. 기분이 가라앉거나, 우울하거나, 희망이 없다고 느꼈다.	0	1	2	3
2. 평소 하던 일에 대한 흥미가 없어지거나 즐거움을 느끼지 못했다.	0	1	2	3
3. 잠들기가 어렵거나 자주 깬다/혹은 너무 많이 잤다.	0	1	2	3
4. 평소보다 식욕이 줄었다/혹은 평소보다 많이 먹었다.	0	1	2	3
5. 다른 사람들이 눈치 챌 정도로 평소보다 말과 행동이 느려졌다/혹은 너무 안절부절 못해서 가만히 앉아있을 수 없었다.	0	1	2	3
6. 피곤하고 기운이 없었다.	0	1	2	3
7. 내가 잘못 했거나, 실패했다는 생각이 들었다/혹은 자신과 가족을 실망시켰다고 생각했다.	0	1	2	3
8. 신문을 읽거나 TV를 보는 것과 같은 일상적인 일에도 집중할 수가 없었다.	0	1	2	3
9. 차라리 죽는 것이 더 낫겠다고 생각했다/혹은 자해할 생각을 했다.	0	1	2	3
각 칸별로 점수를 더해주세요.				
총 점				

VI 신경정신행동검사(NPI-Q) 《공 통》

※ 다음은 치매환자의 행동이나 심리상태에 대한 질문입니다.

다음과 같은 증상이 현재 있다고 하더라도 치매가 있기 전부터 있었던 증상이라면 없다고 답해야 합니다.

다음과 같은 증상들이 지난 한달동안 있었다면 “예”라고 답해 주시고, 각 문항마다 증상의 심한 정도와 그로 인해서 가족들이 겪는 고통의 정도를 아래를 참고하여 표시해 주십시오. 다음과 같은 증상이 없었다면 “아니오”로 답해 주시고, 다음 문항으로 넘어가십시오.

가. 얼마나 심한가(치매 환자의 심한 정도)

- 1=경함 : 증상이 있기는 하지만 병나기 전에 비해 큰 차이는 없다.
- 2=보통 : 증상이 뚜렷하게 있으나, 병나기 전에 비해 심한 변화는 아니다.
- 3=심함 : 병나기 전에 비해 매우 두드러지고 심한 변화이다.

나. 보호자의 고통 정도(환자의 이상행동 때문에 보호자가 느끼는 고통)

- 0=고통이 전혀 되지 않음.
- 1=매우 적음 : 약간 고통이 되기는 하지만, 문제가 되지 않는다.
- 2=경함 : 고통이 경한 편이고, 쉽게 극복할 수 있다.
- 3=보통 : 꽤 고통스럽고 때로는 극복하기 어렵다.
- 4=심함 : 고통을 극복하기 어렵다.
- 5=매우 심함 : 고통을 극복할 수 없다.

1. 망상	사람들은 무엇을 훔쳐 갔다고 믿거나 자기를 헐치려 한다고 잘못 믿고 있습니까?										
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도:	1	2	3	고통정도:	0	1	2	3	4
2. 환각	누군가의 목소리를 듣는 것처럼 행동합니까? 사람이 없는데도 사람이 있는 것처럼 그 사람과 대화합니까?										
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도:	1	2	3	고통정도:	0	1	2	3	4
3. 초조/공격성	고집이 세졌습니까? 또는 주위 사람들이 도와주려 할 때 도와주는 것을 저항할 때가 있습니까?										
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도:	1	2	3	고통정도:	0	1	2	3	4
4. 우울/낙담	슬퍼보이거나 기분이 쳐져 있습니까? 울 때가 있습니까?										
	<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도:	1	2	3	고통정도:	0	1	2	3	4

전라북도 치매안지 보호자 돌봄부담 연구

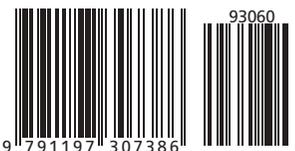
5. 불안	보호자와 떨어져 있으면 불안해하거나 화를 냅니까? 다음과 같이 신경이 예민해보이는 증상이 있습니까? 즉, 숨이 차다고 호소하거나 한숨을 쉬거나 느긋해 할 줄 모르고 매우 긴장되어 보이는 것 등을 말합니다.		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도: 1 2 3	고통정도: 0 1 2 3 4 5	
6. 다행감/들뜬기분	특별한 이유 없이 너무 행복해 보이거나 기분이 좋아 보입니까?		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도: 1 2 3	고통정도: 0 1 2 3 4 5	
7. 무감동/무관심	일상생활에 대한 관심이 줄거나 다른 사람의 활동이나 계획에 대해서 흥미가 줄었습니까?		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도: 1 2 3	고통정도: 0 1 2 3 4 5	
8. 탈억제	충동적으로 행동합니까? 예를 들어, 모르는 사람에게 마치 잘 아는 것처럼 말을 잘 건넵니까?		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도: 1 2 3	고통정도: 0 1 2 3 4 5	
9. 과민/불안정	조바심을 내거나 쉽게 화를 냅니까? 예정된 일을 기다릴 때 또는 예정된 일이 늦어졌을 때 잘 참지 못합니까?		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도: 1 2 3	고통정도: 0 1 2 3 4 5	
10. 이상 운동증상	반복적인 행동을 보입니까? 예를 들어 특별한 목적 없이 집 안에서 왔다갔다하거나 단추나 그 밖의 물건을 만지작거리거나 장롱이나 서랍을 뒤지는 등 반복해서 하는 행동이 있습니까?		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도: 1 2 3	고통정도: 0 1 2 3 4 5	
11. 수면/야간행동	밤에 자다가 주위 사람을 깨우거나 아침에 너무 일찍 일어나거나 또는 낮에 지나치게 낮잠을 많이 자는 행동을 보입니까?		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도: 1 2 3	고통정도: 0 1 2 3 4 5	
12. 식욕/식습관 변화	체중이 줄거나 늘었습니까? 또는 좋아하는 음식의 종류가 바뀌었습니까?		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니오	심한정도: 1 2 3	고통정도: 0 1 2 3 4 5	
총 점	심한정도:	고통정도:	

치매노인 보호자의 돌봄부담에 관한 연구보고서

발행번호 2022-06-76
발행인 한명일
발행일 2022년 12월
발행처 전라북도광역치매센터
주소 전라북도 전주시 완산구 서원로 328, 2층
전화 063)247-6081~2 / 팩스 063)247-6083
홈페이지 <http://jeonbuk.nid.or.kr>
디자인 두두디자인

copyright@전라북도광역치매센터
본 저작물은 전라북도광역치매센터에서 출간하였습니다.
저작권법에 의해 보호받는 저작물이므로 무단전제와 복제를 금합니다.

ISBN 979-11-973073-8-6 비매품



9 791197 307386