

주요용어 : 휴식서비스, 치매, 가족부양, 결과

치매노인과 부양자를 위한 휴식서비스의 효과에 대한 고찰 - 국외 휴식서비스 중재연구를 중심으로 -

김진선* · 이은현**

I. 서론

1. 연구의 필요성

한국은 65세 이상의 노인인구가 2000년도에 7%를 넘어서 고령화사회에 접어들었고, 2020년도에는 13.2%에 달할 것으로 추정되고 있다(National Statistical Office, 2000). 노인인구 증가와 더불어 치매 유병률도 증가하여 65세 이상 노인의 약 8.3%가 치매로 고통을 받고 있다 (Korean Institute for Health and Social Welfare, 1997). 이들 치매노인들의 대부분은 시설입소보다는 지역사회에 살면서 가족구성원에 의해 돌보아지고 있다. 치매를 가진 노인을 부양한다는 것은 부양가족에게 특히 일차부양자에게는 매우 어려운 일이다. 지난 20여 년 동안 국내외의 많은 연구자들이 치매노인을 위한 가족부양자의 부담감 및 건강상태와 관련된 연구를 하였고, 이들 연구 결과를 살펴보면 치매노인을 돌보는 것은 가족부양자에게 신체적, 정신적, 사회적, 그리고 재정적인 부담감을 주며, 이 부담감은 결국 부양자들의 건강과 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Kim, 2000; Lee & Sung, 1998; Schulz, O'Brien, Bookwala, & Fleissner, 1995; Wright, Clipp, & George, 1993).

치매 부양자들이 경험하는 가장 큰 부담감은 잠시라

도 집을 비울 수가 없고, 항상 경계 상태에 있어야 하기 때문에 자기자신을 위한 시간이 없다는 것과, 집 밖에서의 활동에 제한을 받기 때문에 사회적 고립을 경험한다는 것이다(Conlin, Caranasos, & Davisdsson, 1992; Flint, 1995; Zarit, Stephens, Townsend, & Greene, 1998). 따라서 가족부양자들의 이러한 어려움을 덜어주기 위한 서비스의 일환으로 선진외국에서는 1970년대 초부터 휴식서비스(respite care)가 제공되었으며, 한국에서도 최근에 들어 이 서비스의 제공이 활성화되고 있다. 휴식서비스는 가족들이 부양부담에서 벗어나 휴식을 취함으로써 자신의 삶에 관심을 가질 수 있고 자기자신의 안녕에 필요한 정신적, 사회적인 자원을 충전할 수 있도록 하는 서비스이다. 이러한 서비스를 통해서 부양자들은 부양부담이나 스트레스를 완화시킬 수 있다. 또한 휴식서비스는 환자의 문제행동을 줄이는데도 도움이 되며, 치매노인이 양로원 등 장기요양시설에 입원하는 것을 예방하거나 입원시기를 지연시켜 가정에서 머무는데 도움을 주는 것으로 보고되어 왔다 (McCann & Christiansen, 1996; Schmall, 1996).

많은 국가들이 노인보건정책의 발전초기에는 자립능력이 없는 노인들을 양로원에 입소시켜 수용 보호하는 시설보호사업에 중점을 두었으나 최근에는 날로 증가하는 노인보건복지 비용 등의 문제로 재가노인보건복지 사업을 강조하고 확충하여 나가는 경향을 볼 수 있다

* 조선대학교 의과대학 간호학과

** 아주대학교 의과대학 간호학부

투고일 2001년 9월 4일 심사완료일 2001년 10월 11일 심사완료일 2001년 12월 11일

(Park, 1997). 특히 한국 문화에 있어서 치매노인의 시설 입소는 자녀에게 책임을 다하지 못한다는 죄책감을 불러 일으킬 수도 있으며 가족구성원 내에 불화를 일으키는 경향이 있기 때문에 노인을 시설화시키지 않으면서도 가정에서 부양자들의 부정적인 영향을 예방하거나 최소화 하여 노인부양을 계속할 수 있는 중재전략의 하나인 휴식서비스는 치매가족을 위해 좋은 서비스가 될 수 있을 것이다(Kim, 2000; Park, 1997).

외국에서는 1980년대 중반부터 휴식서비스의 효율성을 평가하기 위한 노력이 있었지만 중재연구를 통한 프로그램의 체계적인 평가는 그리 활발히 이루어지지 않고 있다(Dunkin & Anderson-Hanley, 1998; Knight, Lutzky, & Macofsky-Urban, 1993; Zarit, Gaugler, & Jarrott, 1999). 한국에서도 최근 들어 휴식서비스가 개발되어 시범적으로 실시되고는 있지만 현재 실시하고 있는 프로그램의 효과에 대한 객관적인 평가자료는 없는 실정이다. 노인인구의 증가 및 치매환자의 증가추세로 볼 때 휴식서비스의 요구는 더욱 증가 될 것으로 생각된다. 따라서 현재 시행되고 프로그램에 대한 평가는 필수적이라고 하겠다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 외국에서 휴식서비스를 평가하기 위해 실시된 중재연구들을 고찰, 분석함으로써, 국내 프로그램을 개발, 평가하기 위한 기초자료로 활용하고자 함에 있다. 구체적인 목적은 다음과 같다: 첫째, 휴식서비스가 부양자들의 부담감 및 건강관련 결과변수에 미치는 효과를 파악한다. 둘째, 휴식서비스가 치매환자에게 미치는 영향을 파악한다. 셋째, 휴식서비스가 치매환자의 시설입소에 미치는 영향을 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 치매노인의 가족부양

여러 연구에서 가족부양은 부양자들에게 정신적, 신체적 건강에 부정적인 영향을 미치며 또 다른 환자를 창출하는 것으로 보고되고 있다(Schulz 등, 1995; Wright 등, 1993). 특히 치매노인을 돌보는 것은 노인의 방황, 동요, 환각, 그리고 위협스럽고 당황스러운 행위 등의 문제행동과 기억력 상실, 혼동, 지남력 상실과 같은 인지적 문제 등으로 끊임없이 돌보아야 하는 요구

가 발생하며, 또한 특별한 치료법이 없이 점점 악화되는 질병의 특성 때문에 가족부양자들을 더 힘들게 하는 것으로 보고되고 있다(Zarit 등, 1999). 최근의 연구에 의하면 부양자들의 1/4이 5년 이상 휴일을 가져본 적이 없는 것으로 나타났고, 부양자들의 40% 이상이 그들이 원할 때 휴식을 취할 수 없는 것으로 나타났다 (Griffith, 1993). 따라서 치매 부양자들의 가장 큰 요구는 부양으로부터 주기적으로 벗어나고 싶다는 것이다. 이러한 부양자들의 요구를 충족시키고, 부담감, 스트레스 등을 완화시키기 위해 휴식서비스 프로그램이 개발되었다.

2. 휴식서비스(Respite Care)

휴식서비스는 부양책임으로부터의 경감 (relief) 또는 휴식 (time-off)으로 정의하며, 부양자들이 휴식서비스를 받는다면 장기간의 부양을 더 잘 견딜 수 있을 것이라는 가정 하에 제공되는 서비스이다. 휴식서비스의 일차적인 목적은 주기적으로 부양책임으로부터 벗어나게 함으로서 저하된 심신기능의 회복 및 유지를 위한 활동의 기회를 제공하여, 집 밖에서의 생활을 가능하게 하고, 자신만을 위한 시간을 가질 수 있게 함으로써 부양자들의 사회적, 정신적 고립감을 감소시키고, 가족부양자들의 부양부담을 경감시킴으로서 가족부양의 부정적인 효과를 줄이거나 예방하고자 함에 있으며 그렇게 함으로서 부양역할을 유지시켜 치매노인들의 시설입소도 예방 또는 지연시키고자 함에 있다(Lawton, 1991; Schmall, 1996; Zarit 등, 1999).

1) 휴식서비스의 종류

휴식서비스는 재가 휴식서비스(in-home respite), 주간보호사업(day care service program), 그리고 시설 휴식서비스(institutional respite 또는 overnight respite)로 구분된다. 재가 휴식서비스(in-home respite)는 가장 일반적으로 사용되는 형태로, 동반자(companions), 가정건강도우미(home-health aides), 간호사, 또는 사회사업가 등에 의해 환자와 부양자가 살고 있는 집에서 제공된다. 서비스 제공자들은 환자의 집을 방문하여 환자의 집안일, 환자의 요구를 도울 수도 있으며 또는 부양자가 집 밖에서의 활동 등 자신을 위한 시간을 갖는 동안 환자와 함께 있어주기도 한다. 단지 짧은 시간의 서비스부터 밤새도록 제공되는 서비스까지 다양한 형태로 제공된다. 일 주일에 한번 몇 시간씩 가정을 방문하여 가벼운 집안 청소를 해주는 것부터 매일 환자의 목욕

을 도와준다든지 부양자들이 집을 비울 때 환자를 돌봐 주는 것과 같이 광범위한 형태까지 다양하다(Zarit 등, 1999). 재가 휴식서비스는 환자상태가 중하거나 기능적인 문제를 가지고 있어서 환자를 이동시키기가 힘들거나 교통수단이 편리하지 않은 경우 주로 사용된다(Schmall, 1996).

주간보호사업(day care service program)은 낮 동안 치매나 다른 장애가 있는 대상자들을 복지시설, 보건소 또는 병원 등에서 돌보아주면서 대상자들을 감독하고, 구조화된 프로그램을 제공해준다. 그 동안 부양자들은 휴식을 하거나, 직장생활 등의 사회생활을 할 수 있고, 노인들은 시설에서 제공하는 통합적인 프로그램에 참여를 통해 신체적, 사회적, 심리적 재활을 유도할 수도 있다. 외국에서는 1970년대 초부터 실시되어 왔으며, 2001년 현재 한국에도 31개소에서 주간보호사업을 제공하고 있다(Korean Association for Dementia, 2001). 일반적으로 환자들은 일주일에 2-3번 또는 부양자가 직장에 다니는 경우 주 5-6일간 매일 참여하기도 한다. 주간보호시설에서는 일반적으로 노인들을 위해 인지자극, 운동, 명상 등의 다양한 프로그램을 제공한다. 재가휴식서비스가 일반적으로 환자의 건강문제나 기능적인 요구에 초점을 두는 반면에 주간보호사업은 보다 더 사회적이고 오락적인 활동에 중점을 둔다. 주간보호사업은 대부분의 시간을 혼자 또는 부양자와 둘이서 지내는 치매환자에게 특히 유용한 프로그램이다(Zarit 등, 1999).

시설 휴식서비스(Institutional respite 또는 overnight respite)는 시설에서 일정기간 환자를 몇 일 또는 몇 주간동안 24시간 돌봐주는 서비스로 환자가 단기간 시설에 입소하는 형태로, 단기보호사업이라고도 한다. 치매 또는 병약한 노인을 모시고 있는 가족이 질병, 출장, 휴가 등의 이유로 일정기간 노인을 돌볼 수 없는 경우에 가족을 대신하여 노인을 양로원, 복지시설 또는 병원에서 단기간 일시적으로 보호해 준다(McCann & Christiansen, 1996; Schmall, 1996). 시설에 휴식 서비스를 위한 침상 수가 제한되어 있기 때문에 일반적으로 다른 형태의 휴식서비스보다 쉽게 접근할 수 없는 형태로(Zarit 등, 1999), 2001년 현재 한국에도 31개소에서 단기보호사업을 제공하고 있다(Korean Association for Dementia, 2001).

또한 위의 재가 휴식서비스, 주간보호 서비스 프로그램 및 시설 휴식서비스가 단독으로 제공되어지는 경우는 단독 프로그램(single-component programs)으로 분류되

고, 둘 혹은 그 이상의 휴식서비스 형태가 동시에 제공되어지는 경우는 통합프로그램(multicomponent program)으로 분류된다(McCann & Christiansen, 1996; Zarit 등, 1999).

2) 휴식서비스 효과

휴식서비스 효과를 평가한 연구는 그리 많지 않다. 가능한 몇몇 연구결과를 살펴보면, 휴식서비스를 사용하는 부양자들은 부양책임으로부터 벗어날 수 있는 것에 대해 감사해 하고, 부양만족감을 높여주고(Burdz, Eaton, & Bond, 1988; Knight 등, 1993; Lawton, Brody, & Saperstein, 1989), 사회적, 정서적인 격리의 느낌을 감소시키며, 자존감, 자기주장을 증가시켜 부양역할 및 능력에 대한 자신감을 증가시키고, 만족감 연구에서 그들의 삶에 대한 조절감이 증가되는 것으로 보고되고 있으며 또한 환자와의 관계도 좋아지는 것으로 보고되고 있다(Larkin & Hopcroft, 1989; Mohide, 등, 1990; Schmall, 1996). 그러나 최근의 좀 더 체계적으로 비교집단을 설정하여 실시한 연구결과를 보면, 이런 인지된 변화들은 부담감, 우울, 그리고 스트레스 등의 장기적인 효과와 관련된 표준화된 측정상에는 단지 적은 효과를 보여주거나 의미 있는 차이를 보이지 않은 것으로 보고되고 있다(Dunkin & Anderson-Hanley, 1998; Knight 등, 1993; Zarit 등, 1998).

휴식서비스의 일차적인 초점은 부양자에게 있지만, 환자도 휴식서비스로부터 도움을 받을 수 있다. 부양자들의 스트레스 수준이나 부담감이 적어지면서 상황에 대한 신뢰감이나 통제감이 증가함으로써 치매노인에게 더 잘 대처할 수 능력을 가지므로 실질적으로 치매노인의 문제행동이 적어지는 것으로 보고되고 있다(Flint, 1995; Gottlieb & Johnson, 1995; Schmall, 1996; Zarit 등, 1999). Gottlieb와 Johnson(1995)에 의하면, 5개월 동안의 주간보호 프로그램을 이용한 치매환자들은 서비스의 이용으로 기분상태도 좋아지고 활동의 참여도 증가된다고 하였으며, 환자들이 집에서 나와 다른 사람들을 만나는 기회를 가지는 것에 대해 행복해한다고 하였다. 그러나 휴식서비스가 환자에게 미치는 효과에 대한 체계적인 연구는 매우 부족한 상태이다.

뿐만 아니라 휴식서비스가 부양자들의 부담감 및 스트레스를 완화하여 가정에서 부양하는 기간을 연장시킴으로서 치매노인이 양로원에 입소하는 시기를 연기시키는 효과가 있는 것으로 설명하고 있다(Adler, Ott,

Jelinski, Mortimer, & Christensen, 1993; Burdz 등, 1988; Flint, 1995; Lawton 등, 1989). 반면에 다른 연구자들은 부양가족을 위한 휴식서비스가 시설에 입소하는 시간을 연기시킨다는 증거가 적다고 보고하고 있으며 (Zarit 등, 1999), 오히려 환자가 익숙하지 못한 낯선 환경에 노출되고 그들의 일상적인 생활을 방해받으면서 상태를 더욱 악화시킬 수도 있으며(Burdz 등, 1988), 시설화를 촉진시킬 수도 있다고 보고하고 있다 (Larkin & Hopcroft, 1993). 그러나 휴식서비스가 시설입소율에 미치는 효과에 대한 체계적인 연구 또한 매우 부족한 상태이다.

모든 프로그램에 장단점이 있듯이 휴식서비스에 대한 평가가 모두 긍정적이지만은 않다. 재가 휴식서비스의 경우 서비스 제공자의 자질이라든가 서비스 제공자가 지속적으로 유지되지 않고 바뀌는 것에 대해 부양자들이 어려움을 호소하고, 주간보호사업이나 기관휴식서비스의 경우 장기요양시설에 들어가기 전에 거쳐가는 단계로 사용되는 경우가 많은 것으로 보고되기도 한다(Larkin & Hopcroft, 1993; Zarit 등, 1999).

이와 같이 가족부양의 다른 영역과는 달리 휴식서비스에 대한 평가연구는 비교적 관심을 적게 받아왔으며, 휴식서비스가 부양가족, 치매환자, 그리고 치매환자의 시설입소율에 미치는 효과에 대한 연구결과는 일치되지 않음을 볼 수 있었다. 그 이유는 과거의 연구들이 방법론적으로 많은 문제점을 가졌기 때문에 나타난 것으로, 기존 연구결과의 신빙성이 떨어진다고 보고하고 있다 (Bourgeois, Schulz, & Burgio, 1996; Flint, 1995; Knight 등, 1993; Zarit 등, 1999). 따라서 휴식서비스의 효과를 알아보기 위해 실시된 연구들을 심층적으로 분석해 지금까지의 연구결과를 통합해 보고, 연구방법의 문제점을 찾아보는 것은 앞으로 국내에서 휴식서비스와 관련된 연구를 실시하는데 있어서 중요한 기초조사가 될 수 있을 것이다.

III. 연구 방법

1. 연구대상 논문의 선정

지난 20년 동안 치매노인을 부양하는 부양자를 돕기 위한 목적으로 실시된 휴식서비스에 대한 중재연구를 찾기 위해 컴퓨터 database (MEDLINE, CINAHL)를 검색하였고, 컴퓨터로 검색된 논문들의 참고문헌에서 추가적으로 논문들을 발견하였다. 검색에 사용된 주요용어

는 다음과 같다: 휴식서비스, 주간보호사업, 부양자, 가족 부양, 치매, 중재, 부담감, 우울, 결과(outcome). 일차검색에서 49편의 논문이 검색되었고, 이 논문 중 본 연구의 선정기준인 1) 휴식서비스 제공을 독립변수로 한 (유사)실험연구, 2) 1981년 1월부터 2000년 12월 사이에 게재된 연구, 그리고 3) 영문으로 게재된 연구에 포함되는 논문 9편을 최종 분석대상 논문으로 선정하였다.

2. 대상 연구논문의 분석기준

연구논문의 분석기준은 다음과 같았다: 1) 발행년도 (연구자), 2)연구설계, 3) 대상자, 4) 휴식서비스의 형태 및 기간, 5) 연구도구, 6) 분석방법, 7) 결과(부양자, 환자, 시설입소율), 그리고 8) 연구의 제한점.

IV. 연구결과 및 논의

본 연구 대상 논문에 대한 분석 결과의 요약은 Table 1과 같다. 논문의 발행년도를 보면, 세 편 (33.3%)의 연구만이 1980년대 후반에 실시되었고 (Burdz 등, 1988, Lawton 등, 1989; Winogron, Fisk, Kirsling, & Keyes, 1987) 나머지 여섯 편 (66.7%) 모두가 1990년대에 이루어졌다. 한국에서는 아직까지 휴식서비스 효과에 대한 연구가 이루어지지 않은 실정과 비교해 볼 때, 국외에서는 이미 약 13년 전부터 실시되기는 했으나 그 수는 아직까지 적은 상태임을 알 수 있다. 따라서 이미 국외에서 실시되고 있는 휴식서비스 효과를 평가하고 나아가야 할 방향을 모색하는 연구가 실시되어야 할 필요가 있다.

휴식서비스 효과에 대한 연구의 설계를 살펴보면, Mohide 등(1990)에 의한 연구 한편만이 동등성 대조군 사전사후 설계(equivalent control group pretest-posttest design)를 이용하였고, 4편의 연구가 비동등성 대조군 사전사후 설계(nonequivalent control group pretest-posttest design)를 사용하였다. 비동등성 대조군 사전사후 설계의 단점은 실험집단과 대조집단의 동등성을 확보하기 어렵다는데 있다. 연구결과의 내적타당도를 위하여 실험집단과 대조집단의 대상자를 무작위 할당하는 것이 바람직하지만, 실질적으로 휴식서비스효과를 보기 위해 대상자를 무작위 할당하기란 현실적으로 어려운 경우가 많다. 그러므로 휴식서비스 효과를 검증하기 위해서는 다른 방법으로 집단간의

동등성을 확보하기 위한 노력이 필요하다. 이런 노력의 일환으로 Conlin 등(1992)의 연구에서는 짝짓기를 통해 집단간의 동등성 확보를 하려고 하였다. 세 편은 (Adler 등, 1993; Larkin & Hopcroft, 1993; Winogron 등, 1987) 단일군 사전사후 설계(one group pretest-posttest design)를 사용하였다. 이와 같이 단일군 사전사후 연구를 사용할 경우, 사전측정과 사후 측정사이에 실험처치를 제외하고 다른 영향이 있었는지를 확인할 방법이 없기 때문에 사후측정 결과가 실험처치의 효과인지 혹은 실험처치 외에 다른 영향을 받은 것 때문인지 알 수 없는 단점이 있다. 따라서 결과를 해석하는데 제한점이 있다(Cook & Campbell, 1979; Zarit 등, 1998). 나머지 한 편인, Buedz, Eaton과 Bond(1988)에 의한 연구는 요인설계를 사용하여, 결과변수에 대한 휴식서비스와 진단의 상호작용 효과를 보고자 하였다.

연구대상자 선정에 대해 살펴보면, 우선 대상자의 표본 선정시 무작위 추출법을 사용한 연구는 하나도 없었다. 단지 Conlin 등(1992)의 연구만이 층화표집을 이용하여 표본의 대표성을 높이기 위한 노력을 하였다. 따라서 휴식서비스 효과에 대한 대부분의 연구결과는 외적 타당도가 떨어진다고 볼 수 있다. 대부분의 연구에서 대조집단의 선정은 다른 어떤 지지집단이나 서비스 기관 등으로부터 모집했으며, 같은 휴식서비스를 받으려는 대기자들 중에서 선정한 연구가 많았다. Knight 등(1993)은 이렇게 이미 어떤 서비스를 이용하고 있는 집단을 대조집단으로 선정하는 경우 받은 서비스의 효과의 크기가 어떤 서비스도 받지 않은 집단과 비교하는 것보다 작게 평가되어질 수도 있음을 강조했다. 그리고 Lawton 등(1989)은 휴식서비스를 사용하기 위한 대기자 명단에서 대조집단을 선정하는 경우 이들은 자기들이 곧 부양으로부터 휴식을 갖게 될 것이라는 기대감이 있기 때문에 그렇지 않은 사람들과 비교하는 것보다 휴식서비스의 효과를 경감시킬 수도 있음을 경고했다.

연구에 포함된 표본의 수를 보면, 표본의 수가 너무 작아 제2종 오류(type II error)의 발생이 우려되는 연구가 있었다(Conlin 등, 1992; Winogron 등, 1987). 즉, 휴식서비스 효과의 차이가 있음에도 불구하고, 차이가 없는 것으로 나타났을 가능성이 있다. 휴식서비스 중재 연구에 있어서 충분한 연구대상자를 포함하는 것은 많은 연구자들에 의해 어려움으로 제시되고 있지만(Conlin 등, 1992; Schmall, 1996) 제2종 오류를 줄이기 위한 노력이 이루어져야 한다.

본 연구에서 분석한 모든 연구에서 치매와 다양한 관

계에 있는 부양자를 한 연구에 포함시켜서 실시한 것을 볼 수 있다. 하지만 부양자의 경험이 부양자들의 성이나 가족관계에 따라 다르기 때문에 잠재적으로 중요한 집단간의 차이를 고려하지 않고 한 연구에 모든 부양자를 포함시켜 하는 경우 실제와는 다르게 연구결과를 회색시킬 수도 있으며 연구결과의 활용에도 문제가 있을 수 있다(Knight 등, 1993).

휴식서비스 중재의 종류를 살펴보면, 세 편(33.3%)의 연구논문에서 휴식서비스의 중재로서 기관 휴식서비스를 제공했고(Adler 등, 1993; Larkin & Hopcroft, 1993; Burdz 등, 1988), Winogron 등(1987)과 Zarit 등(1998)의 논문에서는 주간보호사업을, Mohide 등(1990)의 연구에서는 재가휴식서비스를, 그리고, Conlin 등(1992)의 연구논문에서는 재가휴식서비스와 주간보호사업을 동시에, 나머지 두 편의 연구논문에서는 기관, 주간보호사업, 그리고 재가 휴식서비스를 동시에 제공해(Cox, 1997; Lawton 등, 1989) 부양자들이 자신의 상황에 적절한 서비스를 선택할 수 있게 하기 위한 통합프로그램을 제공한 것으로 나타났다. 하지만, 휴식서비스 중재의 종류에 따라 어떤 차이가 있는지를 분석한 연구는 하나도 없었다. 그러므로 어떠한 휴식서비스 종류가 가장 효과적인지에 대한 것은 알 수 없었다. Knight 등(1993)은 중재를 위해 대상자들에게 본인이 원하는 서비스를 선택하게 하기보다는 특별한 요구를 가진 대상자를 대상으로 중재를 제공해야만 그 요구와 관련하여 스트레스를 많이 받는 대상자를 선택할 수 있고 이런 방법의 중재연구가 중재효과에 대한 floor effects를 피할 수 있을 것이라고 강조하였다. 또한 두 편의 연구에서는(Mohide 등, 1990; Winogron 등, 1987) 단지 휴식서비스만 제공한 것이 아니고 휴식서비스 이외의 다른 종류의 서비스와 병행해서 서비스를 제공했으나 결과변수 측정 시에 서비스를 분류하여 분석하지 않았다. 특히, Lawton 등(1989)에 의한 연구에서는 실험 집단, 대조집단 모두 다른 기관에서 제공된 휴식서비스를 받은 것으로 나타났다. 이와 같이 휴식서비스 이외의 다른 서비스 즉, 제 3의 변수가 개입된 경우 연구결과의 내적타당도가 위협받게 된다. 따라서 앞으로 휴식서비스 효과를 정확히 측정하기 위해서는 제3의 변수개입을 통제하는 노력이 이루어져야 한다.

2001년 12월

휴식서비스 제공기간을 보면, 단지 2주간의 1회 서비스부터 12개월 동안 서비스를 제공한 연구까지 다양했다. 기관휴식서비스에 대한 평가를 했던 세 편의 연구에서(Adler 등, 1993; Burdz 등, 1988; Larkin & Hopcroft, 1993) 단지 2주간의 1회 서비스를 제공한 후 2주 후에 결과변수의 변화를 측정하였다. 2주 후에 어떤 변화를 측정하는 것은 기관휴식서비스의 특성을 고려한다고 해도 문제점이 있다. Lawton 등 (1989)의 연구는 중재를 제공한 기간은 1년이라는 기간이었지만, 주간보호사업의 경우 대상자는 평균 10일의 서비스를 사용했고, 재가휴식서비스를 받은 대상자의 경우 1년 동안 63시간이라는 양의 서비스를 받은 것으로 나타났다. 기간은 길지라도 제공된 휴식서비스의 양이 대상자들에게 어떤 변화를 일으킬 정도로 충분하지 않았다. 아주 적은 기간의 서비스를 받았던 실험집단과 비슷한 서비스를 어느 정도 받는 대조집단 간의 차이를 발견하기는 어렵기 때문에 연구자들은 부양자들의 부담감이나 스트레스에 어떤 변화를 기대하려면 적어도 6개월이라는 중재기간이 필요하며 적어도 주당 8시간 이상의 서비스가 이 기간동안 규칙적, 지속적으로 제공되어야 함을 제시했다(Cox, 1997; Flint, 1995; Mohide 등, 1990; Zarit 등, 1998).

부양자에 대한 휴식서비스의 효과를 측정하기 위해 가장 많이 사용된 결과변수는 Zarit 등(1980)의 부담감 측정 도구인 Burden Interview(BI)와 Radloff(1977)의 우울 측정 도구인 CES-D였다. 대부분의 연구에서 이들 도구들에 대한 타당도와 신뢰도에 대한 언급이 없었는데, 타당도와 신뢰도가 낮은 도구로 효과를 측정하는 것은 중재 효과에 대한 신뢰성을 떨어뜨릴 수 있다. 또한 휴식서비스가 부양자들에게 미치는 영향을 평가하기 위해 연구자들이 우울감을 측정할 연구들이 많이 있었는데, Zarit 등(1999)은 휴식서비스가 부양자들의 우울을 경감시키고자 고안된 서비스는 아니고 부양자들이 그들의 일상생활에서 노출되는 스트레스로부터의 휴식이나 이완을 제공하기 위한 서비스이므로 부양과 관련된 주관적인 스트레스를 측정하는 것이 바람직하다고 주장하였다. 적절치 못한 결과변수를 측정하는 것은 연구결과의 신빙성을 떨어뜨릴 수 있다.

분석방법으로는 비동등성 대조군 사전사후 설계연구에서 Repeated Measures ANOVA를 사용하였는데 이는 같은 변수를 같은 대상자에게 반복 측정할 때 t-tests가 범할 수 있는 제 1종 오류(type I error)의 인플레이션 가능성을 배제하고자 한 노력이었으며, 유사 실험연구에서 올 수 있는 실험집단과 대조집단간의 비동

등성 문제를 줄이고자 ANCOVA나 MANOVA와 같은 통계기법을 사용하였음을 볼 수 있었다.

휴식서비스의 중재효과를 파악하기 위한 결과변수로는 부양자의 부담감, 우울, 스트레스였고, 치매노인의 문제행동, 시설입소률 등을 측정하였다. 연구결과를 살펴보면, 휴식서비스가 부양자의 부담감이나 스트레스, 우울을 감소시키는데 효과가 크지 않은 것으로 나타났다. 실험집단의 부담감과 우울 점수가 중재 후 대조집단과 비교해서 통계적으로 유의하게 감소된 연구는 단정한 편 밖에는 없었다(Zarit 등, 1998). Conlin 등 (1992), Cox(1997)의 연구에서는 중재 후 스트레스나 부담감이 중재 전의 스트레스나 부담감과 비교할 때 줄어든 것으로 보고되지만, 집단간에는 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 또한 Adler 등 (1993)과 Larkin & Hopcroft(1993)의 연구에서는 기관휴식서비스 중재기간 동안 부담감이나 우울이 감소했었지만 노인이 집으로 돌아온 후에는 원래 중재를 받기 전의 상태로 돌아갔음이 나타났다. 전반적으로 부양자들은 부양으로부터 벗어날 수 있는 시간이 있다는 것에 감사하며, 사회적, 감정적 고립감을 감소시킨다고 보고하며, 자아존중감, 주장이 증가하고, 만족조사에 있어서는 그들의 삶의 통제가 증가하는 것으로 보고하고 있지만 이런 인지된 변화가 실질적으로 부담감, 우울, 그리고 스트레스의 표준화된 측정 시 의미 있는 차이가 나타나지 않았다. 부양자들이 부양서비스로부터 효과가 있게 나타난 논문을 보면 휴식서비스를 규칙적이고 지속적으로 제공한 경우임을 발견할 수 있었다.

분석된 연구논문 중 다섯 편의 논문에서(55.6%) 부양자의 결과변수 뿐만 아니라 치매환자에게 미치는 영향도 조사하였다(Adler 등, 1993; Burdz 등, 1987; Cox, 1997; Larkin & Hopcroft, 1993; Winogron 등, 1987). Burdz 등(1987) 그리고 Cox(1997)의 연구에서 중재기간 중 환자의 인지기능과 일상생활활동 능력이 감소함에도 불구하고 휴식서비스의 제공이 환자의 문제행동을 감소시키는 것으로 보고되었고, 나머지 연구에서는 환자의 문제행동에 중재가 영향을 미치지 않은 것으로 보고되었다. 많은 연구에서 환자 측면에서의 결과변수는 측정하지 않았으나 연구자들은 휴식서비스의 연구에서 치매노인에게 미치는 영향에 대한 조사의 필요성을 제기하고 있다(Cox, 1997; Schmall, 1996; Zarit 등, 1999). Cox(1995)는 부양자들이 휴식서비스로부터 얻게 되는 휴식으로부터 치매노인들의 문제행동에 더 잘 대처할 수 있게 되고 또한

훈련된 휴식서비스 제공자에게 환자를 맡기면서 실질적으로 환자의 문제행동을 긍정적으로 변화시켰을 수도 있었을 것이라고 하였으며 또한 부양자들이 휴식서비스 제공자들로부터 문제행동을 다루는 기술을 배웠을 수도 있기 때문에 환자의 문제행동에 긍정적인 변화를 가져왔을 것으로 이 변화를 해석하였다. Zarit 등(1996)은 부양의 양자관계(caregiving dyad)에서 부양자에 있어서의 변화는 또한 환자의 변화에도 영향을 미칠 수밖에 없기 때문에 환자에게 미치는 영향도 조사되어야 한다고 주장하였다. 또한 Schmall(1996)은 휴식서비스의 영향을 환자 측면에서 설명하고 홍보하는 것이 요구를 가지고도 부양자 자신을 위해 휴식서비스를 사용하는 것에 대해 꺼려하고 죄책감을 가진 대상자의 서비스 이용을 촉진시킬 수 있다고 했다. 문제행동이 치매노인들의 시설입소의 주요 선행요건인 것을 고려할 때 휴식서비스가 치매노인에게 미치는 긍정적인 영향의 발견은 앞으로의 휴식서비스의 프로그램 개발에 고려하여야 할 중요한 요소가 될 것 같다.

휴식서비스 중재의 결과변수로 시설입소율의 차이를 본 연구가 네 편(44.4%)이 있었다(Lawton 등, 1989; Mohide 등, 1990; Conlin 등, 1992; Larkin & Hopcroft, 1993). Lawton 등(1989)의 연구에서 휴식서비스를 사용한 집단이 대조집단보다 시설에 입소하기 전 지역사회에 22일 더 머문 것으로 보고되었을 뿐 다른 두 편의 연구에서는 중재집단과 대조집단에 시설입소율에 차이가 없는 것으로 나타나(Mohide 등, 1990; Conlin 등, 1992), 휴식서비스가 시설입소시기를 연장시키는데 효과가 없다는 Zarit 등(1999)의 연구결과를 지지했다. 또한 단일집단 사전사후 설계를 이용한 Larkin과 Hopcroft(1993)의 연구에서 기관 휴식서비스 이용 후 시설입소율을 조사를 했을 때 이용 1개월 후에 38% 그리고 1년 후에 생존 대상자의 95%가 장기요양시설에 입원했음을 보고하면서 오히려 기관휴식서비스가 치매노인의 시설화를 야기시키는 위험성도 있을 수 있음을 제시했다.

V. 결론 및 제언

휴식서비스에 대한 국외의 중재연구를 고찰한 결과 중재연구는 놀랍게도 적은 수밖에는 없었으며, 기술적인 연구나 경험적인 표현에서 부양자들은 이 서비스에 대해 매우 만족하며, 도움이 많이 되는 서비스로 칭찬하며 긍정적으로 평가하는데 비해, 중재연구 결과 놀랍게도 휴식서비스가 부양자의 부담감, 스트레스 및 우울에 미

치는 긍정적인 영향이 있다는 증거는 적은 것으로 나타났다. 단지 다섯 편의 연구에서만 휴식서비스가 치매노인에게 미치는 영향을 조사하였지만 이들 연구의 아주 의미 있는 발견은 치매환자들의 인지적 그리고 일상생활 활동 기능이 중재기간 동안 떨어짐에도 불구하고 휴식서비스의 제공이 치매환자의 문제행동을 경감시키는 것으로 나타난다는 것이다. 휴식서비스의 사용이 시설입소를 지연시킨다는 증거는 적었다.

그러나 이전에 실시해왔던 연구의 방법론적 문제점들이 분석에 사용된 연구결과들의 신뢰성을 해치고 있으며, 휴식서비스의 긍정적인 효과를 측정하는데 방해가 되었을 수도 있을 것 같다. 부담감이나 스트레스 등과 같은 결과변수를 수량화하는 것이 쉽지는 않겠지만, 연구결과 일관성 있게 부양자 및 환자들의 휴식서비스에 대해 요구가 크고, 서비스에 대해 만족감이 큰 것을 고려할 때, 이 분야에 있어 치매노인을 위한 지역사회 서비스 프로그램 개발 및 중재에 관심이 있는 사람들의 좀 더 활발한 연구가 요구된다. 휴식서비스가 확대되고 지속적으로 자금지원을 받기 위해 부양자나 치매노인에게 또는 시설입소율에 휴식서비스가 바람직한 영향을 준다는 것을 확장시킬 필요가 있다.

따라서, 분석한 논문의 결과에 제시한 휴식서비스 중재연구에 대한 현황 및 문제점과 문헌고찰을 중심으로, 향후 국내에서 휴식서비스 중재에 대한 평가연구의 바람직한 방향을 제시해보면 다음과 같다:

첫째, 중재로 인한 어떤 효과를 측정하기 위해서는 반드시 대조집단의 설정이 필요하며 선택편견(selection bias)으로 인해 발생할 수 있는 내적타당도의 위협을 줄이기 위해 실험집단과 대조집단에 대상자를 할당할 때 무작위로 하여야 한다. 그러나 여러 가지 여건상 무작위 배정이 어렵다면 무작위 할당이나 짝짓기 또는 통계분석 방법(예: ANCOVA) 등 부양자 및 환자의 특성에 대한 변수를 통제함으로써 연구결과와 신뢰도를 높여야 한다. 대조집단 대상자 중 다른 종류의 공적인 서비스를 받았던 또는 받은 대상자는 제외시켜야 한다. 이전에 받았던 서비스를 통제함으로써 그리고 연구와 관련된 중재 이외의 서비스를 통제함으로써 중재로 인해 발생하는 변화를 더 잘 사정 할 수 있다.

둘째, 표본의 수는 제 2종 오류를 유발시키지 않을 정도로 충분히 커야 한다.

셋째, 중재기간이 축적효과를 발견할 수 있을 정도로 충분히 길어야 하고 제공되는 서비스의 양도 어떤 변화를 기대할 정도로 충분해야 한다. 각 휴식서비스 형태에

따라 대상자의 요구와 서비스 제공 목적에 차이가 있기 때문에 중재효과 분석 시 서비스의 종류에 따라 구별하여 분석을 하는 것이 바람직하다.

넷째, 측정도구 선정 시 제공된 중재의 효과와 일치된 변수의 선정이 중요하며, 그 변수를 측정하기 위해 사용하는 도구들은 타당도와 신뢰도가 높은 도구이어야 한다.

다섯째, 휴식서비스의 효과를 평가하기 위해 부양자에 대한 결과변수에만 초점을 두지 말고 치매환자 및 시설입소율과 관련된 결과변수에도 관심이 요구된다.

References

- Adler, G., Ott, L., Jelski, M., Mortimer, J., & Christensen, R. (1993). Institutional respite care: benefits and risks for dementia patients and caregivers. *Int Psychogeriatr*, 5 (1), 67-77.
- Burdz, M. P., Eaton, W. O., & Bond, J. B. (1988). Effect of respite care on dementia and nondementia patients and their caregivers. *Psychol Aging*, 3, 38-42.
- Bourgeois, M. S., Schulz, R., & Burgio, L. (1996). Interventions for caregivers of patients with Alzheimer's disease: A review and analysis of content, process, and outcomes. *Int J Aging Hum Devel*, 43 (1), 35-92.
- Conlin, M. M., Caranasos, G. J., & Davidson, R. A. (1992). Reduction on caregiver stress by respite care: a pilot study. *South Med J*, 85 (11), 1096-1100.
- Cook, T. D., & Campbell, D. T. (1979). *Quasi-experimentation: Design & analysis issues for field settings*. Houghton Mufflin Company: Boston.
- Cox, C. (1997). Findings from a statewide program of respite care: a comparison of service users, stoppers, and nonusers. *Gerontologist*, 37 (4), 511-517.
- Dunkin, J. J., & Anderson-Hanley, C. (1998). Dementia caregiver burden: A review of the literature and guidelines for assessment and intervention. *Neurology*, 51 (Suppl 1), S53-S60.
- Flint, A. J. (1995). Effects of respite care on patients with dementia and their caregivers. *Int Psychogeriatr*, 7 (4), 505-517.
- Gottlieb, B. G., & Johnson, J. (1996). *Impacts of day care programs on family caregivers of persons with dementia*. Gerontology Research Center, University of Guelph, Guelph, Ontario.
- Griffith, D. (1993). Respite care: Should be made less difficult. *Br Med J*, 306, 160.
- Kim J. S. (2000). *Emotional and physical health impacts of intergenerational caregiving for the cognitively and/or functionally impaired elderly in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Medical College of Georgia, Augusta, Georgia.
- Knight, B. G., Lutzky, S. M., Macofsky-Urban, F. (1993). A meta-analytic review of interventions for caregiver distress: Recommendations for future research. *Gerontologist*, 33 (2), 240-248.
- Korea Institute for Health and Social Welfare (1997). *A study for dementia management mapping development*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Welfare.
- Larkin, J. P., & Hopcroft, B. M. (1993). In-hospital respite as a moderator of caregiver stress. *Health and Soc Work*, 18(2), 132-138.
- Lawton, M. P. (1991). *Respite care for caregivers of Alzheimer patients: research and practice*. New York: Springer-Verlag.
- Lawton, M. P., Brody, E. M., & Saperstein, A. R. (1989). A controlled study of respite service for caregivers of Alzheimer's patients. *Gerontologist*, 29(1), 8-16.
- Lee Y. R., & Sung K. T. (1998). Cultural influences on caregiving burden: Cases of Koreans and Americans. *Int J Aging Hum Devel*, 46, 125-141.
- McCann, J., & Christiansen (1996). Home care: Community-based long-term care. In

- A. G. Lueckenotte(ed.), A. G. *Gerontologic Nursing*(pp. 913-943). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Mohide, E. A., Pringle, D. M., Streiner, D. L., Gilbert, J. R., Muir, G., & Tew, M. (1990). A randomized trial of family caregiver support in the home management of dementia. *J Am Geriatr Soc*, 38, 446-454.
- National Statistical Office (2000). *The transition for future population*. The National Statistical Office, Seoul. Author.
- Park, Y. R. (1997). Support policies of caregiving families for the elderly in USA. In Korean Institute of Gerontology (Eds.), *Current state and problems of family caregiving for the elderly in foreign countries* (pp. 125-150). Seoul: Korean Institute of Gerontology
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psycho Measurement*, 1, 385-401.
- Schmall, V. L. (1996). Family influences: Interventions to support family caregivers. In Lueckenotte, A. G (ed.). *Gerontologic nursing* (pp136-166). St. Louis, Missouri: Mosby.
- Schulz, R., O'Brien, A. T., Bookwala, J., & Fleissner, K. (1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist*, 35, 771-791.
- Winogron, I. R., Fisk, A.A., Kirsling, R.A., & Keyes, B. (1987). The relationship of caregiver burden and morale to Alzheimer's disease patient function in a therapeutic setting. *Gerontologist*, 27(3), 336-339.
- Wright, L. K., Clipp, E. C., & George, L. K. (1993). Health consequences of caregiver stress. *Med Exerc Nutr Health*, 2, 181-195.
- Zarit, S. H., Gaugler, J. E., Jarrott, S. E. (1999). Useful services for families: Research findings and directions. *Int J Geriatr Psychiatry*, 14 (3), 165-177.
- 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. H., Stephens, M. A., Townsend, A., & Greene, R. (1998). Stress reduction for family caregivers: effects of adult day care use. *J Gerontol (B Psychol Soc Sci)*, 53 (5), S267-277.
- Abstract -
- ### A Review of the Effects of Respite Care for Patients with Dementia and Caregivers
- Kim, Jin-Sun* · Lee, Eun-Hyun**
- Purpose: The purpose of this study was to analyze the effects of respite care. The analysis was conducted by reviewing published intervention studies on the effects of formal respite care for caregivers of dementia patients, patients with dementia, and the prevented or delayed rate of institutionalization of the patients.
- Method: Two computerized databases (MEDLINE, CINAHL) were searched to find respite care-related articles published from the year of 1981 to 2000. A total of 49 published articles were identified. Of them, nine studies, which met for the inclusion criteria of this study, were included.
- Results: Results revealed that there was little evidence of the effect of respite care on, not only caregivers' burden, stress, depression and well-being, but also the rate of institutionalization of the patients. It was noteworthy that dementia patients reported fewer problems in behavior, although
-
- * Department of Nursing, Chosun University
** Department of Nursing Science, Ajou University

cognitive functioning and activity of daily living abilities continued to decline. However, these findings should be carefully interpreted because of methodological problems, such as non-random sampling, non random group assignment, a small sample size, uncontrolled confounding

variables, limited period of services, and no specific types of services.

Conclusion: It is recommended to conduct intervention studies of respite care being conducted in Korea with the corrections of methodological problems suggested from this study.

Key words : Respite Care, Dementia, Family Caregiving, Outcomes