

치매노인 주 부양자의 건강관련 삶의 질 예측인자

김정순* · 김명수** · 김수옥*** · 유연자*** · 원대영****

I. 서 론

1. 연구의 필요성

한국은 고령화 사회로 2005년 현재 노인인구가 전체 인구의 9.1%를 차지하고 있으며(Ministry of Health and Welfare(MOHW), 2006) 고령사회로의 진입도 프랑스(115년 소요)나 미국(72년 소요)에 비해 매우 짧은 10여년 앞으로 다가왔다. 이러한 노인인구의 급격한 증가는 치매, 중풍 등의 노인성 질환 및 노인입소 요양 시설의 증가를 가져와 2005년 현재 치매와 중풍을 앓고 있는 노인 3만 5천여 명이 노인의료복지시설에 입소하여 요양서비스를 제공받고 있다(MOHW, 2006). 그러나 한국노인의 치매 유병율이 8.3%로 약 37만 여명의 노인이 치매(MOHW, 2006)인 점을 감안하면 아직도 90% 이상의 치매노인은 가정에서 보호하면서 그로 인한 문제들은 모두 가족 부양자들이 안고 있는 것으로 볼 수 있다.

치매노인의 주 부양자는 대부분이 자녀 혹은 배우자로써 치매노인과 동거하면서 수발하고 있어(Rhee & Lee, 2000) 최근 주 부양자의 건강관련 삶의 질이 주요 관심사가 되어오고 있다(Morimoto, Schreiner, & Asano, 2003). 그 이유는 첫째, 부양부담이 주는 신체적, 심리적인 영향이 주 부양자의 건강을 침해하는 위험요인을

증가시키기 때문이고 둘째, 주 부양자 대부분이 자녀나 배우자로 노령인구에 가까워 새로운 노인건강문제로 인식되기 때문이다. 셋째 노인의료요양시설이 궁극적으로 도달하고자 하는 목적이 부양자의 안녕이기 때문에 건강관련 정책 형성 시 비용효율의 분석에서 제외될 수 없는 중요한 구성요소이기 때문이다(Bell, Araki, & Neumann, 2003).

치매노인 주 부양자의 삶의 질은 낮으며(Burgener & Twigg, 2002) 이에 영향을 미치는 요소는 여러 선행연구에서 다양하게 보고 되고 있다. 일반적인 특성으로는 여성 환자일 경우에 부양자의 삶의 질이 남성 환자인 경우 보다 높아 성별이나 연령이 주요한 인자로 여겨진다(Jonsson, Lindgren, Hallstrom, Norrving, & Lindgren, 2005). 질환 특성에서는, 치매로 인한 인지장애가 적을수록 주 부양자의 신체영역의 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났는데, 이는 인지장애정도가 낮을수록 치매노인의 사회적 참여의 폭이 넓어져 주 부양자의 활동이 보다 자유롭기 때문인 것으로 파악된다(Miura, Arai, & Yamasaki, 2005). 그러나 환자의 치매에 따른 인지장애가 높을수록 이용하는 사회적 지지가 늘어나서 치매 주 부양자의 건강관련 삶의 질이 높을 것이라는 보고도 있다(Jonsson et al, 2005). 부양자의 인구사회학적 특성 또한 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는데, 나이가 들수록 신체적 건강이나 정서적 영역에서 매우

* 부산대학교 간호대학 교수.

** 울산과학기술대학교 간호과 전임강사(교신저자 E-mail: mskim@mail.uc.ac.kr).

*** 울산과학기술대학교 간호과 부교수.

**** 울산과학기술대학교 간호과 교수.

투고일: 2007년 4월 24일 심사완료일: 2007년 5월 7일

부정적인 결과를 보이는 것으로 나타나(Awadalla, Ohaeri, Salih, & Tawfiq, 2005) 부양자의 삶의 질에 대한 치매노인 혹은 부양자의 다양한 인구사회학적 및 질환특성과의 연관성이 보고 되고 있다.

치매노인 부양자의 정서 상태로는 부담감이 부양자의 삶에 질에 매우 중요한 것으로 보고 된다(Hughes, Giobbie-Hurder, Weaver, Kubal, & Henderson, 1999; Morimoto et al., 2003). 치매노인 주 부양자가 전체 생활영역에서 겪는 어려움이나 불편감은 다른 질환에 비해 더 심한 것으로 알려져 있으며(Kim & Lee, 1999; Sung, 1999), 치매노인 부양으로 인해 휴식시간이 줄어들고, 경제적으로 어려움을 느끼며, 가족간의 갈등이 심화되어 치매노인 주 부양자의 부담감은 치매노인 자체의 문제보다 더 관심의 대상이었다(Zarit, Todd, & Zarit, 1986). 주 부양자의 부담감이 증가할수록 건강관련 삶의 질이 낮아지는 등 직·간접적으로 부양자의 건강상태(Wicks, Milstead, Hathaway, & Cetingok, 1997)나 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 나타나기도 했지만(Hughes et al., 1999; Morimoto et al., 2003; Neumann et al., 1999), Chappell과 Reid (2002)는 부양자가 부담감을 가지고 있다고 하더라도 삶의 질은 증진될 수 있다며 부담감과 삶의 질과의 직접적인 관계를 부인하고 있어, 두 변수 간 유의적인 관련을 보고한 선행연구(Hughes et al., 1999; Morimoto et al., 2003)와 흐름을 달리하고 있다.

이와 같은 다양한 국외에서의 치매노인 부양자의 삶의 질에 대한 보고와 달리 한국의 현실에서 치매노인 주 부양자에 대한 건강관련 삶의 질에 대한 보고는 찾아보기 드문 실정이며, 국외 연구에서도 치매노인 주 부양자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인과 그 정도는 다양하나 일관된 상관성을 보이지 않고 있다. 이는 치매노인을 돌보는 고위험 부양자를 정확하고 빠르게 선별하여 그들의 건강관련 삶의 질을 보장해 주는 것이 사회적·의학적으로 매우 중요한 일이라는(Garrido & Menezes, 2004) 측면을 고려할 때 면밀한 검정이 필요한 부분이라 여겨져 본 연구를 수행하였다.

2. 연구 목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 치매노인의 특성(인구사회학적 및 질병관련), 주 부양자의 특성(인구사회학적) 및 부담감을 파악한다.

- 2) 치매노인 주 부양자의 삶의 질 정도를 파악한다.
- 3) 치매노인의 특성, 주 부양자의 특성 및 부담감에 따른 주 부양자의 삶의 질 정도를 파악한다.
- 4) 치매노인의 특성, 주 부양자의 특성 및 부담감의 주 부양자 삶의 질 예측력을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 건강관련 삶의 질

건강관련 삶의 질은 전반적인 건강과 관련된 기능 상태에 대한 개인 스스로의 평가로(Ware, Kosinski, & Dewey, 2000), 본 연구에서는 SF-36 version 2 척도로 측정된 점수를 말한다.

2) 부담감

환자를 돌보는 것과 관련하여 경험하게 되는 정서, 신체, 사회 및 재정적 어려움과 불편감의 정도(Zarit, et al., 1986)로, 본 연구에서는 '당신은 치매노인을 모시는 데 어느 정도 부담감을 느끼니까?' 라는 질문에 3점 Likert 척도로 측정된 점수를 말한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 치매노인의 인구사회학적 특성 및 질병특성, 치매노인 주 부양자의 인구사회학적 특성 및 부담감의 주 부양자에 대한 건강관련 삶의 질 예측력을 검증하고자 시도된 상관관계연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집 방법

연구대상은 B시에 소재하고 있는 16개 보건소 치매상담센터에 등록되어 있는 치매노인과 가족 주 부양자 320쌍 중 전화예비조사에서 사망사실이 확인되었거나, 이사를 가서 주소지 파악이 안 되는 경우 및 윤리적 측면을 고려하여 가족이 방문을 거부한 대상자를 제외한 170쌍의 치매노인과 주 부양자를 최종 대상으로 하였다. 치매노인 주 부양자의 선정기준은 ① 치매로 진단받은 60세 이상의 치매노인을 집에서 돌보고 있고 ② 본인을 치매환자 간병의 주 부양자로 인지하며 ③ 간병 제공기간이 1 개월 이상이며 ④ 부양과 관련된 보수를 받지 않

고 ⑤ 하루 5시간 이상 일상생활과 관련된 도움을 제공하는 자로 하였다.

자료 수집은 전화로 연구목적을 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자는 연구대상자가 원하는 시간으로 면담 약속을 하여 면담자가 가정방문하여 실시하였다. 면담자는 25세에서 35세 사이의 고졸이상의 여성으로 2년 이상의 여론조사를 수행한 경력을 가진 15명의 프리랜서 전문여론조사원들이었다. 면담자들은 사전에 연구자에 의해 설문조사방법에 대해 충분한 교육과 훈련을 받았고 구조화된 설문지를 이용한 개별면접 조사방법으로 자료 수집하였으며, 질문에 대한 응답은 치매노인을 돌보는 주 부양자가 직접 하도록 하여 정확성을 높였다.

3. 연구 도구

1) 치매노인의 특성(인구사회학적 및 질병관련)

조사 대상자의 인구사회학적 특성으로는 나이, 성별, 교육정도의 3문항으로 구성하였고, 질병관련 특성으로는 치매정도, 약물복용유무를 묻는 2문항과 일상생활정도를 파악하기 위해 Barthel Index 10문항으로 구성하였다. 일상생활정도를 측정하는 Barthel Index는 대변가리기, 소변가리기, 세수/머리빗기/양치질/면도, 화장실 사용, 식사하기, 바닥에서 의자로 옮겨가기 또는 의자에서 바닥으로 옮겨가기, 보행, 옷입기, 계단오르내리기, 목욕하기 등 총 10문항으로 구성되고, 각문항당 0-3점씩 부여하여 총 0-20점의 범위를 가지도록 점수화하였고(Collin, Wade, Davies, & Horne, 1987), 본 연구에서의 신뢰도는 .943으로 나타났다(Table 1).

2) 주 부양자의 특성 및 부담감

주 부양자의 나이, 연령, 교육정도, 종교, 환자와의 관계의 인구사회학적 특성 4문항과 치매노인을 부양하는

데 있어서 느끼는 주관적인 부담감을 측정하는 1문항으로 구성되었다. 주관적인 부담감은 3점 Likert 척도로 '당신은 치매노인을 모시는 데 어느 정도 부담감을 느끼니까?'라는 질문에 '매우 부담감을 느낀다(3점), 보통이다(2점), 전혀 느끼지 않는다(1점)'로 응답하도록 구성하였고, 점수가 높을수록 부담감을 많이 느끼는 것을 의미한다(Table 1). 이와 같이 주요변수인 부담감을 한 문항으로 측정한 점이 본 연구의 제한점으로 남는다.

3) 주 부양자의 건강관련 삶의 질

주 부양자의 건강관련 삶의 질을 측정하기 위해 Kim, Kang과 Jeong(2003)이 번역한 RAND 36-Item Health Survey(SF-36 version 2)를 이용하였다(Ware et al., 2000). SF-36(version 2)은 건강관련 삶의 질을 측정하는 데 가장 널리 쓰이는 도구로 8개 영역에서 36개의 문항으로 신체 활동(Physical Function, PF), 사회적 활동(Social Function, SF), 신체건강으로 인한 역할의 제한(Role limitations due to physical health problems, RP), 신체적 통증(Bodily Pain, BP), 정신건강(Mental Health, MH), 정서적 문제로 인한 역할제한(Role limitations due to emotional problems, RE), 활력(Vitality, VT), 일반적 건강(General Health, GH)으로 구성되어 있다. 본 연구에서의 점수화는 미국의 일반인의 건강관련 삶의 질 수준을 기준으로 특정 연구대상자의 상태를 평가하는 Norm Based Scoring(NBS) 을 이용하였다. 결과의 해석은 Norm Based Scoring 으로 하는 방법이 쉬우며, 미국 일반시민의 수준을 평균 50, 표준편차 10으로 전환하여 변형한 점수를 기준으로 하였다. 이 계산방법에 의한 잠재적인 점수범위는 121점에서 636점이다. 본 연구에서는 Kim 등(2003)이 번역한 도구를 간호학 교수 2인으로부터 내용타당도를 검토 받아 사용하였고,

<Table 1> Instrument Used

Description	Instrument	Component
<ul style="list-style-type: none"> • Patient's socio-demographic characteristics, • Patient's disease-related characteristics 	Barthel index	<ul style="list-style-type: none"> • 3 items: age, sex, education • 2 items: severity of dementia, medication status • 10 items: bowls, bladder, grooming, toilet use, feeding, transfer, mobility, dressing, stairs, bathing
<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver's socio-demographic characteristics • Caregiver's burden 		<ul style="list-style-type: none"> • 4 items: age, sex, education, religion • 1 items: burden
<ul style="list-style-type: none"> • Caregiver's health-related quality of life 	Medical outcome Study Short Form 36 (SF - 36)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 subscales: bodily pain, social function, physical function, general health, role-physical, vitality, role-emotional, mental health

Kim 등(2003)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .914$ 였고 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .786$ 으로 나타났다.

4. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 10.0을 이용하여 유의수준 .05 수준에서 양측검정 하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 치매노인의 특성(인구사회학적 및 질병관련), 주 부양자의 인구사회학적 특성, 부담감 및 삶의 질은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 2) 치매노인 및 주 부양자의 특성에 따른 건강관련 삶의 질은 t-test 또는 ANOVA와 Scheffé 사후검증을 이용하여 분석하였다.
- 3) 치매노인의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성, 주 부양자의 인구사회학적 특성 및 부담감의 삶의 질과의 상관성은 Pearson correlation coefficient를 구하였다.
- 4) 주 부양자의 건강관련 삶의 질 예측력은 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)을 이용하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 조사대상자의 특성

1) 치매노인의 특성

총 170명 중 71세 이상 80세 이하가 69명(40.6%)이고, 평균 연령은 79.42세였다. 여성이 132명(77.6%)으로 반 수 이상이었고, 교육수준은 105명(61.8%)이 무학인 것으로 나타났다. 치매정도는 50.6%에 달하는 노인이 중정도로 나타났고, 투약상태는 정기적으로 복용 중인 노인이 36.5%이고, 먹지 않는 노인이 54.7%인 것으로 나타났다. 치매노인의 일상생활 수행능력을 나타내는 ADL은 평균 12.08점으로 나타났다(Table 2).

2) 주 부양자의 특성

주 부양자는 61세 이상이 65명(38.2%)으로 비교적 많았고, 여성이 140명(82.4%)로 압도적인 비율을 차지했다. 교육수준으로는 초등학교 졸업이하와 고등학교 졸업 이하로 각각 34.1%를 차지하였다. 이는 24.0%가 배우자이고, 주 부양자의 37.4%가 며느리이기 때문인 것으로 여겨진다. 종교로는 45.3%가 불교라고 응답하였다.

<Table 2> Socio-demographic and Dementia-Related Characteristics of Patients (N=170)

Category	Characteristic	n/M±SD	%	Category	Characteristic	n/M±SD	%	
Demented elderly	Age(years)	79.42±8.06		Caregiver	Age(years)	61.38±7.28		
	Below 70	25	14.7		Under 40	18	10.6	
	71-80	69	40.6		41 - 50	47	27.6	
	81-90	63	37.1		51 - 60	40	23.5	
	Above 91	13	7.6		Over 61	65	38.2	
	Gender				Gender			
	Male	38	22.4		Male	30	17.6	
	Female	132	77.6		Female	140	82.4	
	Educational level				Educational level			
	None	105	61.8		Elementary school	58	34.1	
	Elementary school	41	24.1		Middle school	28	16.5	
	Middle school	9	5.3		High school	58	34.1	
	High school	9	5.3		College and above	26	15.3	
	College and above	6	3.5		Religion			
	Severity of dementia				Buddhism	77	45.3	
Mild	35	20.6	Catholic	31	18.2			
Moderate	86	50.6	Christian	20	11.8			
Severe	49	28.8	Others and none	42	24.7			
Medication status			Burden					
Regular	62	36.5	Rare	22	12.9			
Irregular	15	8.8	Medium	69	40.6			
None	93	54.7	Very	79	46.5			
ADL	12.08±6.92							

(Table 3) HRQoL According to Patients' Characteristics and Caregivers' Characteristics

Patients' Characteristics	Patients			Caregivers'			Total			
	Characteristic	Total	t or F	p	Scheffé	Characteristic	Total	t or F	p	Scheffé
Gender	Gender		-3.82	.000		Gender		.11	.909	
Male	Male	254.16			Male	289.86				
Female	Female	298.53			Female	288.35				
Age(year)	Age(year)		1.16	.328	Age(year)		10.68	.000		
Below 70	Below 70	310.89			Under 40	332.75				a
71-80	71-80	285.87			41 - 50	308.99				a
81-90	81-90	283.09			51 - 60	294.82				ab
Above 91	Above 91	287.16			Over 61	257.84				b
Educational level	Educational level		1.49	.206	Educational level		4.75	.003		
None	None	294.51			Elementary school	266.52				a
Elementary school	Elementary school	284.38			Middle school	280.49				ab
Middle school	Middle school	287.65			High school	305.50				ab
High school	High school	278.66			College and above	308.99				b
College and above	College and above	230.70			Religion		.68	.566		
Severity of dementia	Severity of dementia		11.77	.000	Buddhism	292.08				
Mild	Mild	332.81		a>c, b>c	Catholic	275.56				
Moderate	Moderate	281.13			Christian	299.67				
Severe	Severe	270.18			Other	286.64				
Medication status	Medication status		.71	.494						
Regular	Regular	286.89								
Irregular	Irregular	271.33								
None	None	292.55								

부담감에 있어서는 치매노인을 부양하는 것이 매우 부담스럽다고 대답한 사람이 79명(46.5%)이었다(Table 2).

2. 주 부양자의 건강관련 삶의 질

1) 치매환자의 특성에 따른 주 부양자의 건강관련 삶의 질

치매환자의 성별에 따라서 살펴보았을 때, 남자는 254.16점이고 여자는 298.53으로 매우 유의했다(p<.001). 치매노인의 연령이나 교육정도, 투약상태에 따라서는 주 부양자의 건강관련 삶의 질은 별 차이가 없었다. 치매의 중증도에 따라서는 차이가 있었으며, Scheffe test 결과 치매노인이 경중(332.81)인 경우 중등중(281.13)이나 중중(270.18)에 비해서 높았고 통계적으로도 매우 유의했다(p<.001)(Table 3).

2) 주 부양자의 특성에 따른 건강관련 삶의 질

주 부양자의 특성 중에는 연령에 따라서 유의한 차이가 있었는데, 40세 이하에서는 332.75점으로 가장 높은 점수를 나타내었고, 41세에서 50세 이하는 308.99점, 51세에서 60세 이하는 294.82점, 61세 이상은 257.84점으로 연령이 낮을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났고, 통계학적으로 매우 유의했다(p<.001). 교육정도에 따라서도 차이가 있었는데, 교육정도가 높을수록 건강관련 삶의 질도 높은 것으로 나타났(p<.01)(Table 3).

3. 변수와 건강관련 삶의 질의 상관성

환자의 성별, 일상생활동작, 부양자의 학력과 건강관

련 삶의 질 간의 상관계수는 각각 .283, .308, .273(각각 p<.001)으로 통계적으로 매우 유의한 상관관계가 있었으며, 치매정도와 부담감, 부양자의 나이와의 상관계수는 각각 -.316(p<.001), -.416(p<.01), -.395(p<.001)로 통계학적으로 유의한 역상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

4. 치매노인 주 부양자의 건강관련 삶의 질의 예측요인

단변량 분석에서 유의미하였던 환자의 성별, 일상생활동작, 치매정도와 부담감, 부양자의 나이, 부양자의 학력의 6개의 독립변수 중에서 종속변수인 건강관련 삶의 질에 미치는 영향을 가설화하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였다. 독립변인이 4개이고 사례 수는 170개이므로 그 비율이 1:20 이상이 되어야 한다는 최소한의 요건을 만족하며, Cook의 거리(Outliers-Cook's Distance)를 보았을 때 통계적으로 유의미한 극단 치는 없었고, 잔차의 검증을 통해 정상성(normality), 선형성(linearity), 동변량성(homoscedasticity)을 검증하였다. 잔차의 독립성을 검증하는 Durbin-Watson 검증치가 1.71로 독립성을 의미하는 준거인 2.0에 접근하고 있어 잔차의 독립성 가정 또한 만족하였다. 공차(tolerance)를 보면 거의 모두 1.0에 접근하고 있어 다중공선성이 문제되지 않았다.

위계적 다중회귀분석 결과 부양자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 총 4개로 부담감이 17.3%, 부양자의 나이가 12.0%, 일상생활동작이 4.9%, 환자의 성별이 1.9%로 이 4개의 변수가 약 34.5%를 설명하였다(Table 5).

<Table 4> Correlation between Variables

	Patient's characteristic						Caregiver's characteristic				
	Age	Sex	Educational level	Severity of dementia	Medication status	ADL	Age	Sex	Educational level	Religion	Burden
HRQoL	-.103	.283**	-.160*	-.316**	.045	.308**	-.395**	-.009	.273**	-.015	.416**

Note. HRQoL: Health Related Quality of Life; ADL: Activity Daily Living.

* p<.05, **p<.01

<Table 5> Multiple Regression of Health Related Quality of Life

Variables	Standardized β	Adjusted R ²	R ² change	F change	p
Burden	-.416	.168	.173	35.140	.000
Age of caregiver	-.349	.285	.120	28.364	.000
ADL	.225	.330	.049	12.333	.001
Sex of patient	.147	.345	.019	4.825	.029

IV. 논 의

본 연구는 치매노인의 주 부양자의 건강관련 삶의 질의 예측인자를 규명하고 주 부양자의 삶의 질 향상을 위한 간호 중재 프로그램에 있어 기초자료를 제시하고자 수행된 상관관계연구이다.

본 연구에서 사용한 SF-36 도구의 점수화는 미국 일반시민이 경험하는 삶의 질의 평균 50, 표준편차 10으로 환산한 점수인 T점수를 사용한 norm based scale (NBS)로, 원 점수에 비해 정확한 비교를 하게 해준다는 장점이 있다(Ware et al., 2000). Kim 등(2003)이 한국인을 대상으로 장기이식환자의 건강관련 삶의 질을 조사하여 NBS 점수화로 전환한 결과 344.9점으로 나타나 전반적인 치매노인의 주 부양자의 건강관련 삶의 질이 비교적 낮은 것으로 볼 수 있다. 한국 치매노인 주 부양자의 건강관련 삶의 질이 낮은 이유는 한국의 가족 부양자는 스트레스나 문제에 직면했을 때 정서적 대처유형을 많이 사용하므로 문제 중심적 대처유형을 사용하는 서양인에 비해 심리적인 스트레스가 더 심하기 때문이다(Lee, Kim, Kim, Kim, & Seo, 2002). 또, 치매노인을 지속적으로 돌보게 되는 스트레스로 인해 부담감을 느끼게 되어 정서적 건강이 침해받을 수 있고(Bell et al., 2003), 주 부양자의 일상생활이 제한을 받아 정서적 건강 뿐 아니라 신체적 건강에도 위협을 받기 때문이다(Neumann et al., 1999).

치매노인의 인구학적 특성 및 질병특성에 따른 건강관련 삶의 질의 차이를 살펴본 결과 치매노인이 여성인 경우, 치매 중증도가 낮을 경우 유의하게 높았고, 주 부양자의 특성 중에서는 연령이 낮을수록 부담감이 적을수록 건강관련 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이런 결과는 Jonsson 등(2005)의 연구에서 인지장애가 심한 치매노인의 경우에는 사회적 지지체계를 활용해야만 하므로 주 부양자의 신체적 정서적 영역에서의 삶의 질 점수가 높아진다는 결과와 반대되었다. 이는 한국의 특성을 반영해 주는 결과로, 아직 한국에서는 치매노인을 위한 요양시설이 많이 부족하여 사회적 지지체계의 활용이 쉽지 않으며 한국의 치매노인의 주 부양자는 며느리나 딸이 대부분을 차지하므로 효 사상에 근원을 두어 요양시설에 부모를 모시는 것을 불효라고 여기기 때문에(Kim, Kim, & Park, 2004) 치매노인의 중증도가 심해질수록 부담감을 더 느껴 건강관련 삶의 질이 크게 낮아지는 것으로 볼 수 있다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 예측요인을 찾기 위해 다중회귀분석을 실시한 결과 이들 변수 중 부담감은 건강관련 삶의 질의 17.3%를, 주 부양자의 나이는 12%를, 일상생활정도는 4.9%, 치매노인의 성별이 1.9%를 설명하는 예측요인인 것으로 나타났다. Andren과 Elmstahl(2007)의 연구에 따르면 치매노인 주 부양자의 주관적 건강상태가 나쁠수록 부담감이 높아진다고 하여 건강과 부담감 간에 유의적인 관련성이 있다고 하였다. 이와 같이 주 부양자의 부담감과 건강관련 삶의 질은 유의한 역상관관계가 존재하는 변수로(Paik, Sung, Cho, & Byun, 1999) 부담감이 높을수록 건강관련 삶의 질이 낮아지기도 하고(Hughes et al., 1999) 건강관련 삶의 질이 높을수록 부담감에 직접적인 영향을 끼쳐 높아지기도 한다(Awadalla et al., 2005). 따라서 부담감은 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해 중재되어야 할 가장 중요한 변수로 여겨진다. Morimoto 등(2003)의 연구에서 뇌졸중 환자를 돌보는 주 부양자의 부담감의 증가는 정서적인 건강에 영향을 끼쳐서 건강관련 삶의 질을 유의하게 감소시켰으며, 나아가 우울증상의 발생률을 증가시키는 것으로 나타났다. Miura 등(2005)의 연구에서는 장애를 가진 노인을 돌보는 부양자의 건강관련 삶의 질 영역 중 정신적 기능이 부담감에 영향을 미치는 주요 변수라고 하여 간단한 중재만으로 주 부양자의 부담감을 감소시킬 수 있다고 하였다. 이상의 결과로 부담감과 건강관련 삶의 질은 매우 유의한 상관성을 가지고 있으나 어느 것이 선행하는 변수라는 데에는 논란의 여지가 존재한다. 그러나, 본 연구에서는 주 부양자를 위한 중재의 궁극적인 목표가 삶의 질 향상이기 때문에 부담감을 독립변수로 투입하였다. 이에 앞으로 이들에 대한 체계적인 검증을 통해 선행요인을 규명하는 노력이 경주되어야 할 것으로 사료된다.

주 부양자의 나이가 건강관련 삶의 질의 12%를 설명하는 주요 변인으로 도출되었는데, 다른 유형의 질환자에 대한 연구에서는 주 부양자의 나이가 관련이 없거나 통제되어야 할 변수의 하나로 여겨지던 것과는 다른 결과라고 볼 수 있다(Miura et al., 2005; Morimoto et al., 2003; Wick et al., 1997). 이 결과를 이해하기 위해 주의 깊게 살펴야 할 부분이 주 부양자의 연령대별 분포와 평균연령이다. 치매노인의 주 부양자는 50대 이상이 60%를 넘어서고 있으며, 이들의 평균연령이 61세로 주 부양자의 연령 또한 고령화되고 있어 나이가 증가할수록 신체적 영역의 점수가 떨어지기 때문에 치매노인

을 부양한다는 점이 신체적 정서적 스트레스로 작용했을 가능성이 크다. 이는 다른 연구에서의 주 부양자 또한 60세 이상이었던 점과 일치하였으며(Winslow, 2003) 치매노인의 주 부양자의 문제가 새로운 노인문제로 대두된다는 연구결과를 지지해준다(Bell et al., 2003).

다음으로 많은 연구들에서는 치매의 중증도가 주 부양자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 논의되어 왔으나 본 연구에서는 치매의 중증도와 일상생활정도 간에 다중공선성이 존재하였고, 치매의 중증도는 설명력의 변화를 가져오지 않는 변수였으므로 제외시켰다. 보다 직접적인 관찰과 평가가 가능한 일상생활정도를 투입하였을 때 건강관련 삶의 질의 구성요소의 약 5%를 설명하는 변수로 건강관련 삶의 질에 미치는 영향은 크지 않다(Bell et al., 2003). 다만 일상생활정도에 장애가 있으면 주 부양자의 부양하는 시간이 늘어나고, 부양시간의 증가가 부담감을 증가시키기 때문에 이들이 유기적인 연관이 있는 것처럼 여겨지므로 치매노인의 일상생활을 지지하는 것은 건강관련 삶의 질에 간접적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Bass, McClendon, Deimling, & Mukherjee, 1994; Hux, O'Brien, & Iskedjian, 1998).

이상의 결과에 따르면 치매노인의 주 부양자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 부양자의 부담감, 주 부양자의 나이와 치매노인의 일상생활동작으로 나타났으므로 주 부양자의 건강관련 삶의 질을 향상시키기 위해서는 부담감을 감소시키고, 주 부양자의 나이를 고려한 노인의 일상생활정도를 지지하는 사회적 지지체계의 형성과 같은 중재방안이 필요할 것으로 사료된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인의 가족 주 부양자의 건강관련 삶의 질 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 조사 연구로, 2002년 6월을 기준으로 B시 16개 보건소 치매상담센터에 등록되어 있는 치매노인과 가족 주 부양자 170쌍을 대상으로 하였다. 조사기간은 2002년 9월 26일부터 9월30일까지 5일간 이었다. 치매환자의 인구학적 특성 및 질병관련 특성, 주 부양자의 인구학적 특성 및 부담감의 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고, 치매환자 및 주 부양자의 특성에 따른 건강관련 삶의 질의 관련성을 검증하기 위해 t-test 또는 ANOVA를, 관련변인간의 상관관계는 Pearson correlation

coefficient로, 영향요인을 파악하기 위해 위계적 다중회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)을 이용하였다. 구체적인 연구결과는 다음과 같다.

1. 전체적인 건강관련 삶의 질 점수는 288.62였다.
2. 주 부양자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로는 치매노인의 성별, 주 부양자의 교육수준, 치매노인의 일상생활동작은 유의한 정상관관계(각 $r = .283$, $r = .308$, $r = .273$; $p < .001$)가 있었으며, 주 부양자의 나이($r = -.316$, $p < .001$), 치매정도($r = .416$, $p < .01$)와 부담감($r = -.395$, $p < .001$)과는 유의한 역상관관계가 있었다.
3. 위계적 다중회귀분석 결과 부양자의 건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 변수는 부담감, 부양자의 나이, 일상생활동작, 환자의 성별의 4개로 약 34.5%를 설명하였다.

건강관련 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 부양자의 부담감과 치매노인의 일상생활동작으로 나타났으므로 주 부양자의 부담감을 덜어주고 치매노인의 일상생활을 지지할 수 있는 사회적 지지체계의 개발이 요구된다. 한편, 앞으로 부담감과 건강관련 삶의 질 간의 직·간접적인 효과의 검증을 통해 부담감을 경감시키고 건강관련 삶의 질을 증진시킬 수 있는 중재개발 연구가 수행할 것을 제안하는 바이다.

References

- Andren, S., & Elmstahl, S. (2007). Relationships between income, subjective health and caregiver burden in caregivers of people with dementia in group living care: A cross-sectional community-based study. *Int J Nurs Stud*, 44(3), 435-446.
- Awadalla, A. W., Ohaeri, J. U., Salih, A. A., & Tawfiq, A. M. (2005). Subjective quality of life of family caregivers of community living Sudanese psychiatric patients. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 40(9), 755-763.
- Bass, D. M., McClendon, M. J., Deimling G. T., & Mukherjee, S. (1994). The influence of a diagnosed mental impairment on family caregiver strain. *J Gerontol*, 49, 146-155.
- Bell, C. M., Araki, S. S., & Neumann, P. J.

- (2001). The association between caregiver burden and caregiver health-related quality of life in Alzheimer disease. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 15(3), 129-136.
- Burgener, S., & Twigg, P. (2002). Relationships among caregiver factors and quality of life in care recipients with irreversible dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disord*, 16(2), 88-102.
- Collin, C., Wade, D. T., Davies, S., & Horne, V. (1987). The barthel ADL index: A reliability study. *Int Disabil Stud*, 10, 61-63.
- Chappell, N. L., & Reid, R. C. (2002). Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. *Gerontologist*, 42(6), 772-780.
- Garrido, R., & Menezes, P. R. (2004). Impact on caregivers of elderly patients with dementia treated at a psychogeriatric service. *Rev Saude Publica*, 38(6), 835-841.
- Hughes, S. L., Giobbie-Hurder, A., Weaver, F. M., Kubal, J. D., & Henderson, W. (1999). Relationship between caregiver burden and health-related quality of life. *Gerontologist*, 39(5), 534-545.
- Hux, M. J., O'Brien, B. J., Iskedjian, M., Goeree, R., Gagnon, M., & Gauthier, S. (1998). Relation between severity of Alzheimer disease and costs of caring. *CMAJ*, 159(5), 457-465.
- Jonsson, A. C., Lindgren, I., Hallstrom, B., Norrving, B., & Lindgren, A. (2005). Determinants of quality of life in stroke survivors and their informal caregivers. *Stroke*, 36(4), 803-808.
- Kim, J. S., Kim, M. S., & Park, N. H. (2004). Development of a Korean senile dementia management model. *J Korean Acad Comm Health Nurs*, 15(3), 450-459.
- Kim, K. S., Kang, J. Y., & Jeong, I. S. (2003). Health related quality of life among organ transplant recipients. *J Korean Acad Nurs*, 33(3), 365-375.
- Kim, Y. J., & Lee, P. S. (1999). A study on the burdens and depressive reactions on families who cared for patients suffering from senile dementia. *J Korean Acad Nurs*, 29(4), 766-779.
- Lee, H. J., Kim, Y. S., Kim, K. R., Kim, J. S., & Seo, J. M. (2002). Predictors of depression among family caregivers of older adults with dementia. *J Korean Acad Nurs*, 33(7), 936-944.
- Ministry of Health and Welfare. (2006). *2005 statistics of the aged*. Retrieved January 5, 2006, from Ministry of Health and Welfare Web site: <http://www.mohw.go.kr/silver.cafe>
- Miura, H., Arai, Y., & Yamasaki, K. (2005). Feelings of burden and health related quality of life among family caregivers looking after the impaired elderly. *Psychiatry Clin Neurosci*, 59(5), 551-555.
- Morimoto, T., Schreiner, A. S., & Asano, H. (2003). Caregiver burden and health related quality of life among Japanese stroke caregivers. *Age Ageing*, 32(2), 218-223.
- Neumann, P. J., Kuntz, K. M., Leon, J., Araki, S. S., Hermann, R. C., Hsu, M. A., & Weinstein, M. C. (1999). Health utilities in Alzheimer's disease: A cross sectional study of patients and caregivers. *Med Care*, 37(1), 27-32.
- Paik, S. N., Sung, M. H., Cho, K. J., & Byun, C. J. (1999). The effect of supportive nursing education program on burden and quality of life in mothers of children with nephrotic syndrom. *J Korean Acad Nurs*, 29(3), 721-731.
- Rhee, K. O., & Lee, M. J. (2000). A study on caregiving burden among family caregivers of impaired elderly. *J Korean Gerontol Soc*, 20(2), 215-228.
- Sung, M. H. (1999). The burden and social support of mothers of nephrotic syndrome patients. *J Korean Acad Nurs*, 29(1), 84-96.
- Ware, J. E., Kosinski, M., & Dewey, J. E.

(2000). *How to score version 2 of the SF-36 health survey(standard and acute Versions)* (3rd Ed.). Lincoln: Quality Metric Inc.

Wicks, M. N., Milstead, E. J., Hathaway, D. K., & Cetingok, M. (1997). Subjective burden and quality of life in family caregivers of patients with end stage renal disease. *ANNA J*, 24(5), 527-528, 531-538.

Winslow, B. W. (2003). Family caregivers' experiences with community services: A qualitative analysis. *Public Health Nurs*, 20(5), 341-348.

Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *Gerontologist*, 26(3), 260-266.

- Abstract -

Factors Influencing Dementia Caregivers' Health-related Quality of Life

Kim, Jung Soon* · Kim, Myoung Soo**

Kim, Soo Ok*** · Yoo, Youn Ja***

Won, Dae Young****

Purpose: The aim of this study was to

explore the health-related quality of life of caregivers for demented elders. **Method:** The subjects of this study were 170 pairs of demented elders and their caregivers. Socio-demographic characteristics of the demented elders and the caregivers, Barthel index and SF-36 were used in this study. Data analysis procedure included t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and hierarchical multiple regression. **Results:** The score of overall health-related quality of life (HRQoL) was 288.62 in norm-based scoring. The major factors that affect HRQoL of the demented elders' caregivers were burden, the age of the caregiver, ADL and gender of the demented elder, and these factors explained 34.5% of HRQoL. **Conclusion:** The factors significantly affecting the caregivers' HRQoL were burden, the age of the caregiver and ADL. The effective social support system should be considered in respective nursing interventions to decrease the level of burden and to increase HRQoL in demented elders' caregivers. Further studies and efforts will be needed to investigate preceding factors of burden and HRQoL.

Key words : Dementia, Caregivers, Quality of Life

* Professor, College of Nursing, Pusan National University.

** Full-time Lecturer, Department of Nursing, Ulsan College.

*** Associate Professor, Department of Nursing, Ulsan College.

**** Professor, Department of Nursing, Ulsan College.