

# 치매노인 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인

최은숙<sup>1</sup> · 김경숙<sup>2</sup>

경북대학교 간호대학 조교수<sup>1</sup>, 남서울대학교 간호학과 전임강사<sup>2</sup>

## Factors Affecting On Caregiving Self-efficacy among Dementia Caregivers

Choi, Eun Sook<sup>1</sup> · Kim, Kyung Sook<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor, College of Nursing, Kyungpook National University, <sup>2</sup>Full-time Lecturer, Department of Nursing, Namseoul University

**Purpose:** The study evaluated the determinants of caregiving self-efficacy among dementia caregivers. **Methods:** Data were collected through a structured questionnaire survey from dementia sufferers and caregivers by nurses or social workers caring for dementia sufferers at health centers during July to September 2007. Multiple stepwise regression analysis using SAS Version 9.1 was performed to examine the determinants of caregiving self-efficacy. **Results:** Factors affecting caregiving self-efficacy were behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), activities of daily living (ADL), and age of dementia sufferer. **Conclusion:** To increase dementia caregivers' self-efficacy, there is a need to reduce difficulties of dementia caregivers in caring BPSD and increasing the ADL level of dementia sufferers by providing guidelines of care and intervention programs for BPSD and ADL management.

**Key Words:** Dementia, Self efficacy, Caregiver

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

우리나라의 고령화 속도는 세계적으로 유례가 없이 빨라서 2018년이면 노인인구가 전체 인구의 14%가 넘는 고령사회가 될 것으로 전망되고 있다(National Statistical Office, 2006). 노인인구가 증가함에 따라 노인성질환으로 인한 진료비가 큰 폭으로 상승하고 있어, 이로 인한 사회적 부담의 증가는 우리사회의 고민이 아닐 수 없다. 노인 인구가 증가하면 치매의 유병률도 증가하여 2010년에 약 47만명으로 추정되고 있으며, 20년마다 2배씩 증가하여 2050년에는 213만명에 이를 것으로 예상된다(Cho et al., 2008).

국민건강보험공단의 「상병별 노인의료비 추이분석」을 보면 2002년에서 2008년 사이에 노인성질환자의 총 진료비 규모는 무려 278%나 급증하였으며, 치료유병률 또한 2002년에 비해 2008년에 2배 가까이 증가되었다. 이 가운데 치매는 1인당 진료비가 2008년에 293만원으로 가장 높게 나타났으며, 연도별 진료실인원에 있어서도 2002년에 비해 2008년에 3.68배로 가장 높은 증가추세를 보이고 있다(National Health Insurance Corporation, 2010).

치매는 인지기능과 기능수준의 저하로 장기간의 돌봄이 요구됨에 따라 환자를 둔 가족은 부양으로 인한 고충을 지니게 되며, 특히 돌봄의 과정에서 부양을 책임지는 주부양자는 우울 성향을 보이거나 스트레스와 부양부담 및 건강상의 문제를 가지게 된다(Epstein-Lubow, 2009). 치매 부양과정에서 발생하는 부양부담은 가족의 갈등을 초래하며, 치매가족

주요어: 치매, 자기효능감, 주부양자

Address reprint requests to : Kim, Kyung Sook, Department of Nursing, Namseoul University, 21 Maeju-ri Sungwhane-eup, Seobuk-gu, Cheonan 331-707, Korea. Tel: 82-41-580-2712, Fax: 82-41-580-2931, E-mail: kgs4321@nsu.ac.kr

투고일 2010년 5월 3일 / 수정일 2010년 6월 18일 / 게재확정일 2010년 6월 18일

의 삶의 질을 저하시키는 요인으로 작용한다(Kim, 2009). 또한 치매환자 부양자는 일반인에 비하여 2~3배의 우울 증상을 보이는데 모든 치매환자 부양자의 1/3 정도는 주요 우울 증상을 경험하며 적어도 이들의 1/2은 만성증상으로 진행할 수 있고 주부양자의 우울 증상의 주요원인은 부양에 대한 지속적인 부담감이라고 한다(Epstein- Lubow, 2009).

국내의 경우 치매노인 부양은 주로 성인자녀나 며느리에 의하여 수행되며 주부양자는 경제상태가 좋지 않은 주로 가정에 있는 전업주부로 여성인 경우가 많고, 전체부양자 중 노인부양자의 비율이 10%를 넘어서기도 하였다(Kim, 2009). 또한 치매노인 부양자의 75%가 우울증상을 경험하고 있으며 부양자의 건강상태가 좋지 않을 경우 우울정도가 높게 나타났다(Kim, Kim, & Youn, 2004).

신체질병에 취약한 부양자들은 부양으로 인해 휴식과 수면을 제대로 취할 수 없기 때문에(Epstein-Lubow, 2009), 치매로 인한 제2의 희생자가 될 수 있으므로, 치매노인을 돌보는 주부양자에 대한 지역사회의 관심과 지원 정책이 요구된다.

치매노인 부양자에 대한 간호전략으로서 최근 노인분야에서 주목되고 있는 자기효능감을 고려해 볼 수 있다. 자기효능감은 특별한 상황을 관리해 나가는 능력에 관한 자신의 믿음으로(Bandura, 1986), 부양상황을 관리해 나감에 있어 자신에 대한 믿음의 증가는 부양의 부정적 결과로서 초래되는 부양부담이나 우울증상을 완화할 수 있을 것으로 보인다. 실제로 연구에 의하면 자기효능감 점수가 높은 개인은 낮은 우울증상을 보였으며(Fortinsky, Kercher, & Burant, 2002), 자기효능감이 높을 경우 부양부담은 낮아서(Chou, LaMontagne, & Hepworth, 1999), 자기효능감은 부양부담을 가늠할 수 있는 예측인자로 제시된 바 있다(Gonyea, O'Connor, Carruth, & Boyle, 2005). 일부 연구는 우울증상에 대한 자기효능감의 다른 결과를 제시하였는데 Evon과 Burns (2004)의 연구에서는 장기간의 중재 후에 자기효능감과 우울증상 사이에 인과관계가 있었으나 Chou와 Chi (2001)는 우울증상과 노인의 삶의 중요한 영역사이에서 자기효능감이 조절 역할을 하는 것으로 보고하였다. 그러나 일반적으로 자기효능감은 우울증상에 영향을 미치며, 부양자들이 부양과정에서 겪게 되는 우울증상을 완화하거나 매개하는 요인으로 작용하여 (Gillian & Steffen, 2006), 우울에 취약한 부양자를 찾아내는데 중요한 임상적 지표가 될 수 있는 것으로 제시되고 있다(Rabinowitz, Mausbach, & Gallagher-Thompson, 2009). 그러므로 부양 자기효능감은 부양자를 중재하는 간호전략에서

중요하게 고려해야 할 요소로 사료된다. 그러나 지금까지 치매노인의 부양자에 대한 부양 자기효능감에 대한 국내연구가 없어 부양자의 자기효능감이 어느 정도인지 파악할 수 없고, 관련요인이나 영향요인의 규명이 부재한 실정이다.

정부는 고령화로 비롯된 노인성질환과 가족의 부양부담을 완화하기 위한 정책으로 2008년 7월부터 장기요양보험제도를 도입하였다. 만성질환을 가진 노인문제를 해결하기 위하여 추진된 장기요양보험의 수혜가 보다 효과적으로 가능하기 위해서는 노인환자 뿐 아니라 그들을 부양하는 가운데 제2의 희생자가 될 수 있는 가족 부양자에 대하여 실효성 있는 지원을 하는 것이 필요하다.

가족부양자에 대하여 효과적으로 접근하는 방법 중의 하나는 부양에 대한 자기효능감을 증진시키는 일일 것이다. 즉 치매노인 주부양자의 부양부담이나 우울증상을 완화하는 간호중재를 수행함에 있어서 자기효능감을 높여주는 전략이 필요하다. 이에 본 연구는 치매노인을 부양하는 주부양자의 특성을 고려하고 부양에 있어서 긍정적인 요인으로 작용할 수 있는 자기효능감의 영향요인이 무엇인지 살펴봄으로서 치매노인 주부양자의 부양부담 및 우울증상을 완화할 수 있는 효과적인 정책이나 간호전략을 수립하는데 있어서 실증적인 근거자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 치매노인 주부양자의 특성을 파악하고 자기효능감에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 파악하고자 하며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 치매노인의 인구사회학적 및 치매관련 특성을 파악한다.
- 치매노인 부양관련 특성을 파악한다.
- 치매노인 주부양자의 자기효능감의 수준을 파악한다.
- 치매노인의 인구사회학적 및 치매관련 특성에 따른 자기효능감을 파악한다.
- 치매노인 부양관련 특성에 따른 자기효능감을 파악한다.
- 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 경기도 K시에 거주하는 치매노인 주부양자의

자기효능감과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 단면적인 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구의 조사대상은 경기도 K시 보건소에 등록하여 치매주간보호센터 이용과 방문간호서비스를 받고 있는 치매노인과 그 치매노인의 부양자이며 보건소 서비스 이용의 우선 대상자가 기초생활수급자와 차상위 계층 노인이므로 본 연구의 대상자는 저소득계층에 속한다. 본 연구대상 치매노인의 선정기준은 조기치매자를 포함하기 위하여 60세 이상이고 알츠하이머, 혈관성 치매, 기타 치매환자로 정신과 및 신경과 의사로부터 치매진단을 받은 자이면서 활동형 정신병과 신경학적 질환, 대사성 질환이 없는 자이다. 이는 정신행동증상이나 일상생활수행능력 측정값에 영향을 줄 수 있기 때문이다.

MMSE-K (mini-mental state exam-Korean)의 점수가 24점 이상이지만 의사로부터 치매 진단을 받고 서비스를 이용하고 있는 대상자는 의사의 진단을 우선으로 하여 모두 포함하였다. 치매노인 기준에 부합하는 연구대상자는 치매주간보호센터 이용자 28명과 방문간호서비스 이용자 71명으로 모두 95명이었다. 이 중 연구자료가 불완전한 연구대상자는 배제하여 본 연구의 자료분석에 포함된 연구대상자는 치매주간보호센터 이용자 23명과 방문간호서비스 이용자 52명으로 치매노인 75명과 그 부양자 75명이다.

## 3. 자료수집

본 연구의 자료수집은 연구대상 치매노인에 대한 인지수준평가(MMSE-K)와 기능수준(ADL)에 대한 부분은 치매주간보호센터 이용 대상자는 담당 간호사 혹은 사회복지사에 의하여 작성하였고 방문간호서비스 대상 치매노인은 방문간호사가 직접 작성하였으며, 주부양자 대상 설문은 가족모임, 가정통신, 가정방문을 통해 주부양자가 자기기입방식으로 작성하였다. 자료수집기간은 2007년 7월 20일부터 9월 14일이었다. 본 연구는 대상자의 보호를 위하여 K시 보건소와 치매주간보호센터 4곳의 시설장에게 자료수집 허락을 받고 서울대학교 간호대학의 연구대상자 보호 심의위원회의 승인을 얻은 후에 자료를 수집하였다. 치매노인에 관한 정보수집은 보호자로부터 서면 동의를 받았으며 모든 절차는 심의위원회의 승인된 가이드라인에 따라 진행되었다.

## 4. 연구도구

### 1) 자기효능감

자기효능감은 가족 부양자가 지각하는 부양제공 능력에 대한 자신감이다. 본 연구에서 부양에 대한 자기효능감 측정은 환자에게 간호를 제공하는 능력에 대한 질문으로 치매노인 부양자의 자기효능감을 측정하기 위하여 개발한 Beekman (1999)의 도구를 사용하였다. Beekman (1999)은 부양자의 자기효능감을 측정하기 위하여 Caregiving Inventory Question (CSE) 10문항과 Current Feelings Inventory questions (FEEL) 3문항으로 구성하였는데 이중 자기효능감에 대한 감정을 보고하는 FEEL은 제외하고 CSE 척도 10문항을 번역하여 사용하였다. 이 도구는 5점 척도로 전혀 그렇지 않다(0)에서 매우 그렇다(4)이며 부정적인 문항은 역산하였으며 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .66$ 이었다.

### 2) 일상생활수행능력

일상생활수행능력은 기본적 일상생활수행능력과 도구적 일상생활수행능력을 합하여 측정하였다. 기본적 일상수행능력은 Park, Cho와 Shon (1995)이 Bathel Activites of Daily Living (BADL)을 국내 실정에 맞게 조정한 식사, 목욕, 세면, 대변, 소변, 웃자립, 화장실 사용, 이부자리, 걷기, 계단오르기 등 총 10문항으로 구성되어 있다. 수단적 일상생활수행능력은 Lawton과 Brody (1969)의 IADL (Instrumental Activities of Daily Living) 도구의 8문항으로 ADL과 IADL을 합한 총 18문항으로 일상생활수행능력을 측정하였으며 점수가 높을수록 독립적임을 의미한다. 일상생활수행능력 18문항의 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었다.

### 3) 정신행동증상(behavioral and psychological symptom of dementia, BPSD)

본 연구에서 정신행동증상은 Teri 등(1992)에 의해 개발된 개정판 기억 및 행동문제 체크 목록(the revised memory and behavior problems checklist, RMBPC)을 이용하여 측정하였다. 이 도구는 24개의 항목으로 구성되며 치매노인을 관찰하여 보고하는 방식을 취한다. 이 척도는 지난 1주일간 치매노인이 나타낸 문제행동의 빈도와 부담을 표시하도록 되어 있으나 본 연구에서는 빈도만 조사하였으며, 빈도는 지금까지 한 번도 없었음(0), 지난 일주일간 한 번도 없었음(1), 지난 일주일간 1~2회 있었음(2), 지난 일주일간 3~6회

있었음(3), 매일 있었음(4)으로 조사하여 점수가 높을수록 정신행동증상이 많이 발생하는 것이며 간호요구량이 많음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 4) 인지기능

인지기능은 Folstein과 Folstein (1975)이 개발한 MMSE를 Kwon과 Park (1989)에 의해서 한국 노인들에게 맞게 수정 보완한 MMSE-K를 사용하고 무학인 경우는 교정하여 분석하였다. 이 도구는 지남력, 기억등록, 기억회상, 주의 집중 및 계산, 언어기능, 이해 및 판단 영역으로 구성되며 점수가 낮을수록 인지기능수준이 낮다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

#### 5) 우울

치매환자에게 민감성이 높은 검사로 알려져 치매노인의 우울 평가에 많이 사용되고 있는 CSDD (Cornell scale for depression in dementia) (Alexopoulos, Abrams, Young, & Shamoian, 1988)을 번역하여 사용하였다.

이 도구는 우울, 불안, 수면장애, 무력감 등의 4개 영역 19 항목으로 각 항목은 대상자와 시설 종사자의 면담으로 이루어지며 지난 1주일간을 기준으로 하여 없음(0), 경미 혹은 간헐적(1), 자주 혹은 중증(2)으로 평가한다. CSDD 점수가 12점 이상인 경우는 중등도의 우울증의 증거가 있는 것으로 보며 8~11점 점수의 분포는 경미한 우울증으로 본다 (Harwood, Ownby, Barker, & Duara, 1998). Harwood 등 (1998)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었다.

#### 6) 부양동기

부양동기는 Kwon (1994)이 개발한 10문항으로 구성된 도구를 사용하였다. 이 도구는 책임, 존경, 사랑, 보은, 연민, 보상, 가족화합, 가격유지(家格維持), 희생, 종교적 신념에 대한 문항으로 구성되어 있으며 전혀 그렇지 않다(0), 그렇지 않은 편이다(1), 반반이다(2), 그런 편이다(3), 매우 그렇다(4)의 5 점 척도로 점수가 높을수록 자발적 동기에 의하여 부양을 하는 것으로 높은 부양동기를 나타내며 최고점은 40점이다. Kwon (1994)의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .73$ 이었으며, 본 연구에서는 .76이었다.

#### 7) 부양업무 수행정도

부양업무 수행정도는 주부양자에 의해 수행된 돌봄 업무의 정도로서 정의되며, Kramer와 Kipnis (1995)에 의해 개

발된 부양 업무(caregiving tasks)에 관한 9개의 항목에 "관찰과 보호하는 일"의 1항목을 추가한 도구이다. 도구의 타당성의 검정을 위해 치매 전문가(대학교수 1인과 연구원 1인)의 자문을 얻어 조정하였다. 부양업무수행정도는 주부양자가 돌봄을 제공하는 10가지(개인간호, 투약, 움직임 보조, 집안일, 재정적 도움, 금전관리, 운송, 집안 수리, 개인 일의 관리, 관찰 및 보호) 업무에 대한 빈도의 4점 척도(전혀 하지 않음, 일주일에 가끔(1~2회), 일주일에 자주(3~5회), 거의 매일)이다. Kramer와 Kipnis (1995)는 9개 문항을 이분척도로 측정하여 개인간호, 투약, 움직임 보조, 집안 일의 기본간호업무 요인과 재정적 도움, 금전관리, 운송, 집안 수리, 개인일 관리의 관리업무 요인의 두 요인으로 나누어 분석하였으며 각각의 Cronbach's  $\alpha = .67, .53$ 이었고, 관찰과 보호 업무를 추가하여 4점 척도로 측정한 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었다.

#### 8) 가족의 지지

가족의 지지는 Sherbourne과 Stewart (1991)가 개발한 사회적 지지 척도를 Ma (1999)가 국내 실정에 맞게 10문항 5점 척도로 재구성한 도구로 점수의 범위는 0~40점이다. 이 도구는 사회적 지지와 소외감, 소속감 등의 유사 개념들 간의 개념적 혼돈의 가능성을 최대로 배제하려고 하였기 때문에 유용하다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .89$ 이었다.

#### 9) 지역사회와의 지지

지역사회와의 지지는 Sherbourne과 Stewart (1991)가 개발한 사회적 지지 척도를 Ma (1999)가 수정한 도구로 가족 이외의 친구, 지역사회에서의 지지를 묻는 10문항의 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수의 범위는 0~40점이다. 점수가 높을수록 지역사회와의 지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었다.

#### 5. 자료분석

자료분석은 SAS/WIN 9.1 프로그램을 사용하여 자기효능감과 관련요인간의 이변량 변수 간 관련성과 차이는 t-test, 분산분석, 상관관계 분석을 실시하여 파악하였다. 자기효능감에 영향을 미치는 요인은 단계적 변수선택법에 의한 다중회귀분석을 실시하여 파악하였다. 독립변수들간 다중공선성을 검정한 결과 모든 독립변수의 분산팽창지수가 1.3 이하이고 집중지수가 1.7 이하로 다중공선성은 없었다.

## 연구결과

### 1. 치매노인의 인구사회학적 및 치매관련 특성

연구대상 치매노인은 여성이 70.7%로 더 많았고 평균연령은  $79.7 \pm 7.6$ 세이었으며 연령의 범위는 60~92세 이었다. 교육수준은 대부분이 초졸 이하로 무학이 49.3%, 초졸이 33.3%이었다. 종교는 기독교가 25.3%, 불교가 14.7%, 가톨릭이 10.7%, 종교가 없거나 기타 종교인 경우가 49.3%이었다. 치매의 형태는 알츠하이머형이 57.3%, 혈관형이 29.3%이었다. 일상생활수행능력은  $20.5 \pm 10.6$ 점이었고 최소값은 0점, 최대값은 42점이었다. 정신행동증상은  $37.6 \pm 15.3$ 점이었고 최소값은 9점, 최대값은 94점이었다. 인지기능은 11.2±6.7점이었고 최소값은 0점, 최대값은 23점이었다. 우울은 중등도 우울(12점 이상)은 46.7%, 경미한 우울(8~11점)은 18.6%, 정상(7점 이하)은 34.7%이었다(Table 1).

**Table 1.** The Sociodemographic and Dementia-related Characteristics of Dementia Sufferers (N=75)

Characteristics	Dementia sufferers	
	n (%) or M±SD	Range
Gender		
Male	22 (29.3)	
Female	53 (70.7)	
Age	$79.7 \pm 7.6$	60~92
Education		
No formal education	37 (49.4)	
Elementary school	25 (33.3)	
Middle school	6 (8.0)	
≥ High school	7 (9.3)	
Religion		
Christian	19 (25.3)	
Catholicism	8 (10.7)	
Buddhism	11 (14.7)	
No/others	37 (49.3)	
Type of dementia		
Alzheimer's disease	43 (57.4)	
Vascular dementia	22 (29.3)	
Others	10 (13.3)	
ADL	$20.5 \pm 10.6$	0~42
BPSD	$37.6 \pm 15.3$	9~94
Cognitive function	$11.2 \pm 6.7$	0~23
Depression		0~32
≤ 7	26 (34.7)	
8~≤ 11	14 (18.6)	
≥ 12	35 (46.7)	

ADL=activities of daily living; BPSD=behavioral and psychological symptom of dementia.

### 2. 치매노인 주부양자의 부양관련 특성

치매노인 주부양자의 인구사회학적 특성을 살펴보면 여성이 68.0%로 많았고 연령은 평균  $57.2 \pm 14.2$ 세이었으며 연령의 범위는 32~85세 이었다. 교육수준은 고졸이 40.1%, 초졸 이하가 33.3%, 중졸이 17.3%, 대졸 이상이 9.3%이었다. 종교는 기독교가 33.3%, 불교 21.3%, 천주교 9.3%, 종교가 없거나 기타 종교인 경우가 36.1%이었다. 주부양자가 조사시점 6개월 이내에 질병이 있다고 응답한 경우는 32.0%이었다. 조사대상 주부양자와 치매노인과의 관계는 며느리인 경우가 41.3%, 배우자인 경우가 29.3%, 아들인 경우 18.7%, 딸인 경우가 10.7%이었다. 부양동기는  $21.6 \pm 6.8$ 점이었고 최소값은 3점, 최대값은 37점이었다. 부양기간은  $44.6 \pm 33.9$ 개월이었고 최소값은 5개월, 최대값은 180개월이었다. 부양업무 수행정도는  $17.1 \pm 7.7$ 점이었고 최소값은 0점, 최대값은 30점이었다. 연구대상 치매노인이 주간보호센터를 이용하는 경우는 30.7%이었다. 가족의 지지는  $20.4 \pm 10.3$ 점이었고 최소값은 0점, 최대값은 40점이었다. 지역사회 지지는  $14.6 \pm 10.1$ 점이었고 최소값은 0점, 최대값은 40점이었다(Table 2).

### 3. 주부양자의 자기효능감

치매노인 주부양자의 부양에 대한 자기효능감은 10문항을 5점 척도(0점에서 4점)로 측정한 것으로 평균  $18.5 \pm 5.1$ 점이었고 최소값은 5점 최대값은 29점이었다.

### 4. 치매노인의 인구사회학적 및 치매관련 특성에 따른 주부양자의 자기효능감

치매노인의 인구사회학적 특성과 관련된 변수는 주부양자의 자기효능감과 통계적으로 유의한 차이나 상관관계를 보이지 않았다. 연구대상 치매노인의 치매와 관련된 변수 중 정신행동증상은 주부양자의 자기효능감과 부적 상관관계가 있었다(Table 3).

### 5. 치매노인 주부양자의 인구사회학적 및 부양관련 특성에 따른 주부양자의 자기효능감

주부양자의 인구사회학적 특성을 포함한 부양관련 특성과 주부양자의 자기효능감은 통계적으로 유의한 차이나 상관관계를 보이지 않았다(Table 4).

**Table 2.** The Sociodemographic and Caregiving-related Characteristics of Dementia Caregivers (N=75)

	n (%) or M±SD	Range
Gender	24 (32.0)	
Male	51 (68.0)	
Female		
Age (year)	57.2±14.2	32~85
Education	25 (33.3)	
≤ Elementary school	13 (17.3)	
Middle school	30 (40.1)	
High school	7 (9.3)	
≥ College		
Religion	25 (33.3)	
Christian	7 (9.3)	
Catholicism	16 (21.3)	
Buddhism	27 (36.1)	
No/others		
Relation with the dementia sufferer	14 (18.7)	
Son	8 (10.7)	
Daughter	22 (29.3)	
Spouse	31 (41.3)	
Daughter-in-law		
Disease <sup>†</sup>	24 (32.0)	
Yes	51 (68.0)	
No		
Caregiving motivation	21.6±6.8	3~37
Caregiving period (month)	44.6±33.9	5~180
Caregiving task	17.1±7.7	0~30
Day care service utilization	23 (30.7)	
Yes	52 (69.3)	
No		
Family support	20.4±10.3	0~40
Community support	14.6±10.1	0~40

<sup>†</sup> Within the recent 6 months.

## 6. 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인

주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 단계적 변수선택법에 의한 중회귀분석을 실시한 결과, 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인은 치매노인의 정신행동증상, 일상생활수행능력, 치매노인의 연령이었다. 치매노인의 정신행동증상이 적을수록, 일상생활수행능력이 높을수록, 치매노인의 연령이 높을수록 주부양자의 자기효능감이 더 높았다. 통계적으로 유의하지는 않지만 치매노인의 성과 교육수준, 주부양자의 교육수준도 중회귀모형에 포함되어 주부양자의 자기효능감을 설명하였다. 주부양자의 자기효능감에 대한 단계적 변수선택법에 의한 중회귀모형의 전체 설명력은 28.8%이었다(Table 5).

**Table 3.** Caregivers' Self-efficacy by Socio-demographic and Dementia-related Characteristics of Dementia Sufferers (N=75)

Variables	M±SD	t / F / r	P
Gender		-1.0	.324
Male	17.6±5.6		
Female	18.9±4.9		
Age		0.2	.165
Education		1.5	.227
No formal education	19.3±4.8		
Elementary school	18.4±5.8		
Middle school	14.7±2.3		
≥ High school	18.0±4.7		
Religion		0.8	.525
Christian	19.5±4.8		
Catholicism	16.3±3.8		
Buddhism	18.5±5.9		
No/others	18.5±5.2		
Type of dementia		0.9	.402
Alzheimer's disease	19.2±4.7		
Vascular dementia	17.4±4.8		
Others	18.0±7.1		
ADL		0.04	.743
BPSD		-0.3	.006
Cognitive function		-0.2	.146
Depression		2.3	.107
≤ 7	20.0±5.2		
≥ 8~≤ 11	18.9±3.9		
≥ 12	17.2±5.2		

ADL=activities of daily living; BPSD=behavioral and psychological symptom of dementia.

## 논의

21세기의 우리사회는 노인인구의 증가에 따라 치매노인이 증가하고 있으며 치매질환을 앓고 있는 대상자를 둔 가족은 부양부담을 갖게 되거나 삶의 질이 저하되고(Kim, 2009), 많은 부양자들이 우울증상을 경험하는 것으로 알려지고 있다(Kim, Kim, & Youn, 2004). 이러한 부양부담이나 우울증상을 중재하는 간호전략으로서 부양자들의 부양 자기효능감의 증진을 고려해 볼 수 있다. 최근 치매노인 부양에 대한 자기효능감 연구는 치매노인 부양의 부정적 결과로서 초래되는 부양부담이나 우울에 자기효능감이 직접적인 영향을 미치기도 하고(Chou, LaMontagne, & Hepworth, 1999; Gillian & Steffen, 2006), 사회적 지지와 우울 사이에서 부분적인 조절자로서 역할을 하는 것으로 제시하고 있어(Au et al., 2009), 주부양자를 위한 간호중재

**Table 4.** Caregivers' Self-efficacy by Sociodemographic and Caregiving-related Characteristics of Caregivers (N=75)

Variables	M±SD	t / F / r	P
Gender		1.2	.241
Male	19.5±4.5		
Female	18.0±5.3		
Age (year)		0.0	.890
Education		0.5	.659
≤ Elementary school	18.1±5.1		
Middle school	17.2±3.3		
High school	19.2±5.7		
≥ College	19.1±5.2		
Religion		0.8	.491
Christian	19.5±5.5		
Catholicism	16.4±4.5		
Buddhism	17.8±6.0		
No/others	18.6±4.1		
Disease <sup>†</sup>		-1.8	.080
Yes	17.0±6.4		
No	19.2±4.2		
Relation with the dementia sufferer		0.6	.590
Son	20.1±5.0		
Daughter	17.7±4.9		
Spouse	18.0±5.7		
Daughter-in-law	18.6±4.9		
Caregiving motivation	-0.01	.966	
Caregiving period (month)	0.1	.505	
Caregiving task	-0.1	.480	
Day care service utilization	0.9	.369	
Yes	17.7±5.3		
No	18.8±5.0		
Family support	0.1	.287	
Community support	0.1	.263	

<sup>†</sup>within the recent 6 months.

시에 고려되어야 할 요소로 사료된다.

치매노인 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 유의한 변수는 정신행동증상, 일상생활수행능력, 환자의 연령이었다. 즉 치매노인과 주부양자의 인구사회적 특성이나 부양자의 부양동기, 부양기간, 부양업무 수행정도, 환자와의 관계에 있어서 통계적 유의성은 보이지 않았으나 치매노인의 정신행동증상이 적을수록, 일상생활수행능력이 높을수록(독립적)일수록, 치매노인의 연령이 높을수록 주부양자의 자기효능감이 더 높았다. 이는 주부양자의 자기효능감을 높이기 위해서는 정신행동증상과 일상생활수행능력의 정도를 모니터하여 이들 부분에 필요한 지원해야 하며 환자의 연령 또한 참고해야 할 필요가 있음을 시사한다.

Huang, Shyu, Chen와 Hsu (2009)은 Cohen-Mansfield Agitation Index로 정신행동증상을 다루는데 있어서 부양자의 자기효능감을 연구하였는데 신체적 공격행위, 언어적 공격행위, 신체적 비공격적 행위 등 정신행동증상이 부적으로 강한 연관성이 있음을 밝혔다. 또한 치매노인의 정신행동증상을 다루는데 있어 낮은 자기효능감을 가진 가족은 더 많은 부담감을 경험하게 되며(Beekman, 1999), 자기효능감은 부양부담을 알 수 있는 중요한 예측인자가 된다(Gonyea et al., 2005). 또한 Gonyea 등(2005)은 우울증상이나 자기효능감이 환자요인이나 부양자의 인구학적 특성보다 부담감 경험에 의미 있는 효과가 있기 때문에 부담감을 줄이기 위한 간호중재에 있어 자기효능감을 증가시키고 우울증상을 완화하는 것을 목표로 하여야 한다고 주장하였다. 이외에도 정신행동증상을 다루는데 있어서 낮은 자기효능감은 부양자의 우울, 부담감, 걱정, 분노를 증가시킬 수 있으며, 부양자들에게 부정적인 영향을 감소시키는데

**Table 5.** Multiple Regression with Stepwise selection for the Caregiving Self-efficacy of Caregiver (N=75)

Variables	PE	SE	Partial R <sup>2</sup>	Model R <sup>2</sup>	F	P
BPSD of dementia sufferers	-0.2	0.04	.100	.100	18.4	<.001
Education of dementia sufferers (middle school) <sup>†</sup>	-3.1	2.0	.059	.159	2.3	.131
ADL of dementia sufferers	0.1	0.1	.036	.195	4.8	.032
Age of dementia sufferers	0.2	0.1	.043	.238	6.1	.016
Gender of dementia sufferers (female) <sup>†</sup>	2.2	1.2	.028	.265	3.4	.068
Education of dementia caregivers (middle school) <sup>†</sup>	-2.1	1.4	.023	.288	2.2	.145

PE=parameter estimate; SE=standard error; BPSD=behavioral and psychological symptom of dementia; ADL=activities of daily living.

<sup>†</sup>Reference group: Education of dementia sufferers - no formal education; Gender of dementia sufferers - male; Education of dementia caregivers - less than elementary school.

효과적으로 사용될 수 있는 대처전략을 사용할 가능성을 감소시킨다(Steffen, Mckibbin, Zeiss, Gallagher-Thompson, & Bandura, 2002). 이러한 기존 연구와 본 연구의 결과를 통하여 정신행동증상은 자기효능감에 영향을 미친다는 것을 알 수 있으며 주부양자가 부양에 있어서 가장 어려워하는 부분이 정신행동증상에 대한 간호와 대처임을 알 수 있다. 따라서 치매노인 주부양자의 부양부담을 낮추어주고 자기효능감을 증진하기 위해서는 정신행동증상 관리와 대처에 대한 교육이 요구되며 의학적인 지원이 함께 이루어져야 함을 알 수 있다.

또한 본 연구를 통해 일상생활수행능력이 좋을수록 즉 독립적인 생활을 수행하는 정도가 커질수록 부양자의 자기효능감이 높아졌는데 이는 치매노인의 일상생활수행능력이 저하될 때 부양자의 우울이 더 높았다고 보고한 Sung (2006)의 연구결과를 통해보더라도 환자의 기능수준이 저하되어 의존성이 증가하면, 주부양자의 자기효능감이 저하되거나 우울 정도에 영향을 미칠 수 있음을 고려하여 치매노인의 기능수준을 지속적으로 모니터링하고 부양자에게 필요한 정보를 제공하거나 지역사회의 지원서비스가 필요할 것으로 사료된다.

Huang 등(2009)의 연구는 부양기간과 자기효능감은 정적인 상관관계가 있었으나 본 연구에서는 부양기간에 따라 자기효능감에 차이를 보이지 않았다. 부양기간이 길어지면 부양상황에 적응되어 자기효능감이 높아질 수도 있지만 자기효능감에 가장 강력한 변수로 분석된 정신행동증상은 치매의 중기단계에서 가장 많이 나타나는 것이 일반적이므로 환자의 치매단계를 고려한 분석이 필요할 것으로 사료된다. 환자의 연령은 자기효능감에 영향을 미치는 요인으로 환자의 연령이 증가할수록 부양자의 자기효능감이 높아졌는데, 이는 고령의 환자는 부양자가 부담을 덜 가질 수 있을 것으로 사료되며 반복연구를 통하여 연령과 자기효능감과의 관계를 확인할 필요가 있을 것으로 보여진다.

또한 환자의 인지수준, 우울은 부양 자기효능감의 수준에 유의한 차이나 상관관계를 보이지 않았는데 Gillian과 Steffen (2006)의 연구에서도 이들 요인은 상관관계가 유의하지 않아 본 연구와 일치하였다. 또한 주부양자 특성으로 부양동기도 유의하지 않은 변수이었다. 치매와 같은 장기적이고 집중적인 돌봄을 필요로 하는 경우에는 연민이나 희생이 중요한 동기가 되는데(Kwon, 1994) 실제로 치매노인 부양동기는 자녀, 배우자, 며느리의 순으로 부양동기가 높으며 치매노인과의 관계에 따라 차이를 보이기도 하고,

자발적인 동기에 의한 부양은 의무적인 부양동기에 비해 부양부담을 적게 나타내는 기존 연구(Kim, Shin, & Yoon, 2001)를 통하여 치매노인에 대한 부양을 가족으로서 기꺼이 받아들이는 태도는 부양부담을 낮추어 주는 것으로 보인다. 그러나 부양동기와 부양부담간에 차이가 있을 지라도 본 연구를 통하여 부양에 있어 부양동기와 자기효능감은 상관관계가 없는 것으로 확인되었다.

자기효능감은 부양자의 우울증상과 직접적인 관련을 가지거나 영향을 미치는 요인으로 거론되며(Gilliam & Steffen, 2006), 우울에 취약한 주부양자를 찾아내는데 중요한 임상적 지표가 될 수 있으므로(Rabinowitz et al., 2009), 치매노인 주부양자들을 위한 간호전략에 있어서 부양에 대한 자기효능감이 어느 정도인지 파악할 필요가 있으며 또한 이와 동시에 환자의 정신행동증상과 일상생활수행능력을 평가하여 필요한 간호 및 의학적 관리가 이루어져야 한다.

치매노인 부양으로 인하여 치매노인 주부양자에게 나타나는 우울증상 및 건강악화를 예방하고 부양부담을 해결하기 위해서는 사회적인 지원책과 함께 주부양자의 자기효능감을 높여주는 전략으로 접근하는 것이 필요하다. 부양자의 부양에 대한 자기효능감을 높이기 위해서는 치매노인의 정신행동증상을 관리하는 지침이나 관리방법에 대한 정보제공과 일상생활수행능력을 증진할 수 있는 프로그램이 요구되며, 이와 동시에 의료적인 지원을 통하여 정신행동증상과 수단적 일상생활수행능력을 모니터하고 관리해 나가는 것이 필요하다고 보여진다.

## 결론 및 제언

본 연구는 치매주간보호센터와 방문간호서비스 이용 치매노인과 그 주부양자를 대상으로 하여 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인을 분석하였다.

분석결과, 치매노인의 인구사회학적 특성과 관련된 변수는 주부양자의 자기효능감과 통계적으로 유의한 차이나 상관관계를 보이지 않았으며 치매노인의 정신행동증상은 주부양자의 자기효능감과 부적 상관관계가 있었다. 주부양자의 인구사회학적 특성을 포함한 부양관련 특성과 주부양자의 자기효능감은 통계적으로 유의한 차이나 상관관계를 보이지 않았다. 치매노인 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인은 치매노인의 정신행동증상, 일상생활수행능력과 연령이었다. 주부양자의 자기효능감에 대한 단계적 변수선택법에 의한 중화귀모형의 전체 설명력은 28.8%

이었다.

치매노인 주부양자들은 치매노인의 정신행동증상이 심해지고 일상생활수행능력이 저하되면 부양에 대한 자기효능감이 저하되므로 이러한 문제를 지닌 주부양자들을 돋기 위해서는 무엇보다 치매노인에 대한 정신행동증상과 일상생활수행능력의 주기적인 평가와 주부양자들이 이에 어떻게 대처하고 있는지 파악하여 필요한 교육이나 지원이 필요하다. 아울러 주부양자의 자기효능감을 높이기 위한 프로그램 개발이 요구된다.

또한 본 연구는 일개 보건소 산하의 치매주간보호센터와 방문간호서비스 이용대상자를 중심으로 하였으므로 치매노인 주부양자 전체를 대상으로 일반화하기에는 연구의 제한점이 있으며 반복적인 연구를 통하여 확인되어질 필요가 있다.

## REFERENCES

- Alexopoulos, G. S., Abrams, R. C., Young, R. C., & Shamoian, C. A. (1988). Cornell scale for depression in dementia. *Biological Psychiatry*, 23(3), 271-84.
- Au, A., Lai, M. K., Lau, K. M., Pan, P. C., Lam, L., Thompson, L., et al. (2009). Social support and well-being in dementia family caregivers: The mediating role of self-efficacy. *Aging & Mental Health*, 13(5), 761-8.
- Bandura, B. A. (1986). Social foundations thought and action: A social cognitive theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Beekman, N. R. (1999). *Family caregiving, dementia, and social support*. Unpublished doctoral dissertation, The University of Michigan, Ann Arbor, USA.
- Cho, M. J., Kim, K. W., Kim, M. D., Kim, B. J., Kim, S. K., Kim, S. G., et al. (2008). *Nationwide study on the prevalence of dementia in Korean elders* (11-1351000-000227-01). Seoul: Ministry of Health & Welfare, Seoul National Hospital.
- Chou, K. L., & Chi, I. (2001). Social comparison in Chinese older adults. *Aging & Mental Health*, 6, 242-254.
- Chou, K. R., LaMontagne, L. L., & Hepworth, J. T. (1999). Burden experienced by caregivers of relatives with dementia in Taiwan. *Nursing Research*, 48(4), 206-214.
- Epstein-Lubow, G. (2009). Family caregiver health: What to do when a spouse or child needs help. *Medicine and Health, Rhode Island*, 92(3), 106-107.
- Evon, D., & Burns, J. (2004). Process and outcome in cardiac rehabilitation: An examination of cross-lagged effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 605-616.
- Folstein, M. F., & Folstein, S. E. (1975). 'Mini-mental state'. A practical method for grading the cognitive state of patient for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12 (3), 189-198.
- Fortinsky, R. H., Kercher, K., & Burant, C. J. (2002). Measurement and correlates of family caregiver self-efficacy for managing dementia. *Aging & Mental Health*, 6, 153-160.
- Gilliam, C. M., & Steffen, A. M. (2006). The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in dementia family caregivers. *Aging & Mental Health*, 10(2), 79-86.
- Gonyea, J. G., O'Connor, M., Carruth, A., & Boyle, P. A. (2005). Subjective appraisal of Alzheimer's disease caregiving: The role of self-efficacy and depressive symptoms in the experience of burden. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementia*, 20(5), 273-280.
- Harwood, D. G., Ownby, R. L., Barker, W. W., & Duara, R. (1998). The factor structure of the Cornell Scale for Depression in Dementia among probable Alzheimer's disease patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 6(3), 212-220.
- Huang, H., Shyu, Y. L., Chen, S., & Hsu, W. (2009). Caregiver self-efficacy for managing behavioural problems of older people with dementia in Taiwan correlates with care receivers' behavioural problems. *Journal of Clinical Nursing*, 18(18), 2588-95.
- Kim, S. Y., Kim, J. S., & Youn, H. S. (2004). Predictors of depression and life satisfaction among family caregivers for demented elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 24(2), 111-128.
- Kim, Y. I. (2009). *A study on quality of life and burden of primary caregiving of primary caregiver of demented elderly*. Unpublished master's thesis, Wonkang University, Iksan.
- 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.
- Kramer, B. J., & Kipnis, S. (1995). Eldercare and work-role conflict: Toward an understanding of gender differences in caregiver burden. *The Gerontologist*, 35(3), 349-348.
- Kwon, J. D. (1994). *Study on the assessment of caregiver burden in caring for the demented elderly in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Kwon, Y. C., Park, J. H. (1989). Korean version of Mini-Mental State Examination (MMSE-K), Part I: Development of the test for the elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 28(1), 125-35.
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people; Self-Maintaining and Instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3), 179-86.

- Ma, P. S. (1999). *A study on the people in charge of the demented-Especially people in the day care center or short stay service-*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- National Health Insurance Corporation (2010, February 1). *Analysis on medical cost per disease of elderly in Aging society*. Retrieved March 3, 2010, from [http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menutem\\_31f14893bf4f6c38b31148b4062310a0/](http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menutem_31f14893bf4f6c38b31148b4062310a0/)
- National Statistical Office (2006). *Future Population estimates*. Retrieved April 5, 2010, from [http://www.kostat.go.kr/nso\\_main/nsoMainAction.do?method=search&catgrp=nso2009&catid1=k09\\_0000&catid2=k09i\\_0000&forward=search](http://www.kostat.go.kr/nso_main/nsoMainAction.do?method=search&catgrp=nso2009&catid1=k09_0000&catid2=k09i_0000&forward=search)
- Park, J. H., Cho, S. W., & Shon, H. S. (1995). Reliability of functional status measurements in Elderly people. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 34(2), 475-483.
- Rabinowitz, Y. G., Mausbach, B. T., & Gallagher-Thompson, D. (2009). Self-efficacy as a moderator of the relationship between care recipient memory and behavioral problems and caregiver depression in female dementia caregivers.
- Alzheimer Disease Associated Disorders*, 23(4), 389-394.
- Schulz, R., & Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. *Journal of the American Medical Association*, 282, 2215-2219.
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science in Medicine*, 32(6), 705-714.
- Steffen, A. M., Mckibbin, C., Zeiss, A. M., Gallagher-Thompson, D., & Bandura, A. (2002). The revised scale for Caregiving self-efficacy: Reliability and validity studies. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Science*, 57(1), 74-86.
- Sung, K. H. (2006). *Burden and depression of caregivers according to cognitive function and daily living ability of dementia patients*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Teri, L., Truax, P., Logsdon, R., Uomoto, J., Zarit, S., & Vitaliano, P. P. (1992). Assessment of behavioral problems in dementia: The revised memory and behavior problems checklist. *Psychology and Aging*, 7(4), 622-31.