

재가치매노인 배우자의 자살생각 영향요인

두남희¹, 한숙정^{2*}

¹삼육대학교 일반대학원, ²삼육대학교 간호학과

Factors Affecting the Suicidal Ideation in Spouse Caregivers of the Elderly with Dementia Living in the Community

Nam-Hee Du¹, Suk-Jung Han^{2*}

¹Sahmyook University Graduate school, ²Dept. of Nursing, Sahmyook University

요 약 본 연구의 목적은 재가치매노인 배우자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 검토하기 위함이다. 대상자는 서울시 치매지원센터와 노인장기요양서비스를 이용하는 치매노인의 배우자 160명이다. 자료는 일반적 특성과 자살생각 영향요인을 조사하기 위해 구조화된 설문지로 수집하였다. 자료분석은 SPSS win version 24.0 프로그램을 이용하여 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression analysis로 분석하였다. 본 연구결과 자살생각에 영향을 주는 요인은 속박감($\beta = .452$), 치매상태정도($\beta = .273$), 그리고 대처전략($\beta = -.199$)으로 설명력은 55.7%이었다($F=19.199, p<.001$). 그러므로 치매노인의 치매상태에 맞추어 배우자의 속박감을 낮추고 대처전략을 높일 수 있도록 상담과 교육 등을 제공해야 한다. 또한 소외되어 있는 치매노인 배우자에 대한 접근성을 개선할 수 있는 방안이 마련되어야 할 필요가 있다.

주제어 : 치매, 부양자, 배우자, 사회적지지, 대처전략, 속박감

Abstract The purpose of this study was to determine factors affecting the suicidal ideation in spouse caregivers of the elderly with dementia Living in the Community. The data were collected from 160 spouses of elderly people with dementia who use dementia support centers and long-term care service in seoul. Data were collected with structured questionnaires to investigate the general characteristics and suicidal ideation-related factors, and analyzed using t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, Multiple regression analysis with SPSS win version 24.0 program. The significant factors affecting suicidal ideation were entrapment($\beta = .452$), SDAP($\beta = .273$), coping strategies($\beta = -.199$), it were explained 55.7%($F=19.199, p<.001$). Therefore, counseling and education should be provided to help reduce the entrapment and enhance coping strategy with the dementia condition of the elderly with dementia. Measures also need to be made to improve the accessibility of a spouse with dementia that are left neglected.

Key Words : Dementia, Caregiver, Spouse, Social Support, Coping Strategies, Entrapment

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 의료기술의 발달과 생활수준의 향상으로 평균수명이 증가되어 노인인구가 지속적으로 증가하고 있다. 고령화의 진행에 따라 만성퇴행성 뇌질환인 치매

도 증가하고 있으며, 2017년 65세 이상 치매노인은 약 70만 명으로 12분마다 1명씩 치매노인이 발생하고, 향후 20년마다 2배씩 증가하여 2041년에는 약 200만 명에 이를 것으로 추정된다[1].

급격히 증가하는 치매는 더 이상 가족만의 문제가 아닌 사회문제로서 가족이 지는 고통과 부담을 경감시키고

*This paper was carried out by the research fund of Sahmyook University in 2017

*Corresponding Author : Suk-Jung Han (hansj@syu.ac.kr)

Received March 5, 2018

Accepted June 20, 2018

Revised June 4, 2018

Published June 28, 2018

자 2014년 7월부터는 경증치매 노인에게도 장기요양 서비스를 이용할 수 있도록 확대하였다. 장기요양 서비스를 이용하는 치매노인은 약 21만 명이며, 이 중 재가급여는 약 11만 3천명, 시설급여는 약 10만 1천명으로 재가급여 이용자가 더 많지만 시설급여에 3배 이상 많은 비용을 소요하고 있다[2]. 제2차 장기요양 기본계획에 따르면 재가서비스 이용률을 현행 69%에서 75%까지 확대하여 치매관리비용을 억제하고자 계획하고 있어 지역사회 돌봄을 강화하고 치매노인이 재가생활(aging in place)을 유지하도록 관심을 가져야 할 때이다[3].

치매는 뇌의 기질적 병변에 의한 뇌신경세포의 손상으로 인해 기억력 장애, 인지 장애, 언어장애, 행동장애 및 인격변화를 나타내는 대표적인 퇴행성 질환이다[4]. 질병의 특성상 독립적인 생활을 영위하기가 점차 어려워져 24시간 감시와 돌봄이 요구되어 치매노인을 돌보는 가족에게 신체, 심리, 정서적으로 부양스트레스가 증가된다[4]. 이러한 부양 스트레스의 증가는 자살생각에도 영향을 미치는 것으로 나타났으며 심각한 경우 자살 시도 및 행동에까지 악영향을 주고 있다[5]. 자살생각은 자살 시도, 자살행동으로 연결되는 개념으로 일상생활 중에 자살에 대해 심각하게 고려해 본 것을 의미한다[6].

자살은 암, 심장 질환, 뇌혈관 질환, 폐렴에 이어 전체 사망원인의 5위로 노인자살은 20대 자살률보다 4배 더 높은 것으로 보고되고 있으며 2003년부터 줄곧 경제협력 개발기구(OECD) 국가 중 자살률 1위라는 오명을 벗지 못하고 있다[7]. 자살에 대한 심각성으로 인해 정부에서는 ‘자살예방 국가 행동계획’을 수립하여 고위험군을 발굴하고 적극적인 개입과 관리를 통해 자살을 촉발시키는 위험요인을 제거하고자 한다. 치매가족을 위한 대책으로 치매안심센터를 통해 치매노인 가족을 위한 휴식지원 서비스를 제공할 예정이나 이벤트성 도움이 아닌 지속적인 일상생활 과정에서의 도움이 필요할 것이라고 사료된다[8].

지금까지 노인의 자살생각에 대한 많은 연구가 있었지만 독거나 저소득 노인 또는 일반 노인을 대상으로 한 선행연구들이 대부분이었다[9-12]. 또한 치매와 자살생각을 연구한 선행연구는 치매노인 당사자의 자살에 대한 연구가 대부분이었다. 치매노인 부양자들의 자살생각에 관한 연구는 거의 없는 실정으로 치매노인의 증상정도[13]와 부양 스트레스[14], O'Dwyer 등의 질적[15], 양적 연구[16] 정도이다.

치매 가족의 자살과 관련된 기사를 분석한 연구에 따르면 치매노인을 수발하던 배우자가 자살하는 경우가 전체의 66.7%로 절반 이상으로 나타났으며, 치매 가족의 자살 이유는 치매 증상으로 인한 스트레스와 신체적 부담 등으로 나타났었다[17]. 자살생각이 자살시도나 자살로 반드시 이어지는 것은 아니지만, 자살생각을 통하여 자살행동을 예측하고 예방하는 것이 가능하므로[18] 본 연구에서는 치매노인을 돌보는 스트레스 상황에 놓여 있는 배우자에게 초점을 맞추었다. 노인이 노인을 수발할 수밖에 없는 노부부로만 구성된 가구의 증가로 인해 배우자로부터의 돌봄 비율이 증가하는 상황에서 시설이나 병원이 아닌 재가에서 배우자를 돌보고 있는 배우자를 대상으로 자살생각 영향요인을 파악하고자 한다.

한편, 속박감은 자살을 예측하는 위험변인으로 예측되어 왔다[19]. 속박감은 현재 처해진 어려운 상황이나 고통스런 감정으로부터 벗어나고자 하는 욕구는 강하지만 그 상황으로부터 벗어날 해결책이 보이지 않는다고 느끼는 주관적인 지각이다[20]. 치매노인의 가족 부양자 역시 장시간에 걸친 수발과 같은 스트레스 상황으로부터 벗어나고자 하나 벗어나기 어렵다고 느끼면서 속박감을 지각할 가능성이 높다[21]. 속박감과 자살생각과의 관계에 대한 연구는 많이 시행되었지만, 치매노인 부양가족을 대상으로 하는 속박감에 대한 연구는 Cheon[21]과 Martin 등[22]의 연구 정도이다. 선행연구에 의하면 치매노인 부양가족은 다른 연구 대상보다 속박감이 높음을 알 수 있지만 그럼에도 불구하고 실제적으로 치매노인 부양자의 속박감과 자살생각에의 관계를 살펴본 연구는 부족한 실정이다.

우리나라 치매노인의 부양자의 자살생각 영향 요인에 관한 선행연구를 살펴보면 일반적 특성 요인으로는 성별, 연령, 종교, 경제수준, 부양자 직업유무, 장기요양등급, 유병기간, 치매노인 증상 등이 확인되었다[13]. 정신건강 요인으로 스트레스 등이 있으며[14], 신체적 요인으로는 부양자의 주관적 건강 등이 확인되었다[13,14]. 주관적 건강 상태는 노인의 자살생각에 중요하게 영향을 미치는 관련 요인으로서 주관적 건강상태가 나쁠수록 자살생각을 많이 하게 된다고 보고 된 바 있으며, 치매노인 부양자들은 주관적 건강상태를 매우 좋지 않은 것으로 스스로 평가하고 있다[5]. 또한, 일반 노인의 자살생각에 대한 연구에서는 사회적지지와 결여와 대처전략이 낮으면 자살생각이 많다고 보고되었지만 치매노인 부양자의 자살생각에

관한 연구에서는 배제되었다. 이에 본 연구에서는 배우자들이 가족과 주위 사람들로 부터 제공받는 사회적 지지와 스트레스 상황에서 개인의 적응을 돕는 대처전략을 확인하고자 한다. 따라서 본 연구에서는 지역사회에 거주하며 재가에서 배우자를 돌보고 있는 배우자를 대상으로 자살생각 영향요인을 파악하고, 이를 통해 재가치매노인 배우자의 자살을 예방하는 융합 정책 연구의 기초 자료로 활용하고자 시도되었다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 치매노인 배우자의 자살생각과 영향요인을 분석하고자 함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 치매노인과 배우자의 일반적 특성을 확인한다.
- 둘째, 치매노인의 치매상태 정도와 치매노인 배우자의 속박감, 주관적 건강상태, 사회적지지, 대처전략 및 자살생각 정도를 확인한다.
- 셋째, 치매노인 배우자의 속박감, 주관적 건강상태, 사회적지지, 대처전략 및 자살생각 간의 상관관계를 확인한다.
- 넷째, 치매노인 배우자의 자살생각에 미치는 영향요인을 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 재가치매노인 배우자의 자살생각 정도를 파악하고 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상 및 자료수집

본 연구는 S대학교 연구윤리위원회의 승인을 받은 이후(2-1040781-AD-N-01-2017006HR) 서울시 치매지원센터 5개, 장기요양기관 10개의 도움을 받아 지역사회에 거주하면서 치매노인을 돌보는 배우자 160명을 대상으로 의도표집 하여 연구를 진행하였다. G*power 3.1.9.2을 이용하여 회귀분석에 필요한 표본크기를 산출한 결과 중간 정도의 효과크기 .15, 유의수준 .05, power .80을 적용할 때 최소 대상자수는 135명으로 확인되었는데 본 연구대상자는 160명으로 이를 충족하였다. 대상자 모집은 각 기

관에 연구의 협조를 요청하여 연구 참여에 동의한 대상으로 명단을 확보한 후 연구자가 전화하여 연구수행에 대해 설명하였으며, 대상자의 집이나 집근처에 가서 직접 대면하여 동의서를 받고 연구자가 직접 설문을 진행하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 치매노인 배우자의 일반적 특성

치매노인과 치매노인 배우자의 일반적 특성은 성별은 남녀, 연령은 75세 미만, 76-84세 미만, 85세 이상으로 3단위로 구분하였다. 종교의 유무, 교육정도, 배우자를 제외한 동거가족의 유무, 다른 가족 구성원으로부터 도움, 동반질환수, 돌봄시간, 돌봄기간, 수입, 돌봄비용을 포함하였다. 이용 서비스에서는 요양 서비스 주간보호시설 및 치매지원센터로 구분하였고, 장기요양등급은 1·2등급, 3·4등급 및 5·무 등급으로 3단계로 구분하였고, 유병기간은 2년 미만, 3-5년, 6년 이상으로 구분하였다.

2.3.2 자살생각

자살생각을 측정하기 위하여 Harlow 등[23]이 개발한 Suicidal Ideation Scale을 Kim[24]이 번안한 도구 중 자살시도문항을 제외한 4가지 문항(죽고 싶다는 생각, 자살에 대한 생각, 누군가에게 자살하고 싶다고 말한 경험, 인생이 자살로 끝날 것이라는 생각)으로 구성된 척도를 사용하였다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 자살생각이 많음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .911$ 이었다.

2.3.3 속박감

속박감은 Gilbert와 Allan[19]이 속박감 측정도구를 Cheon[19]이 번안한 도구로 사용하였다. 총 16문항의 Likert 5점 척도로 외적 속박(10문항), 내적 속박(6문항) 2개의 하부 요인으로 구성되며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 속박감이 높음을 의미한다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .971$ 이었다.

2.3.4 주관적 건강상태

주관적 건강상태는 주관적으로 느끼는 건강상태로서 Lawston 등[25]의 건강상태 자가 평가 측정도구를 Shin[26]이 이용하여 측정한 점수를 의미한다. 총 3문항(전반적인 건강상태, 일상생활 수행정도, 동년배와 비교

한 건강상태) Likert 5점 척도로 ‘매우 나쁘다’ 1점, ‘매우 좋다’ 5점으로 점수가 높을수록 건강상태지각이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .936$ 이었다.

2.3.5 사회적지지

사회적지지는 Sherbourne과 Stewart[27]가 개발한 Medical Social Support Scale (MOS-SSS) 20문항을 Lim[28]이 19문항으로 수정, 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다. 각 하부 영역은 정서적지지, 정보적지지, 애정적지지, 물질적지지 및 긍정적 사회적 교류로 구분되고 Likert 5점 척도로 ‘매우 나쁘다’ 1점, ‘매우 좋다’ 5점으로 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .983$ 이었다.

2.3.6 대처전략

대처전략은 McCubbin 등[29]이 개발한 Family, Crisis-Oriented Personal Evaluation Scale (F-COPES)을 Kim[30]가 30개 문항으로 재수정한 도구를 사용하였다. 각 하부 영역은 크게 내면적 대처전략과 외면적 대처전략으로 구분되고 Likert 5점 척도로 ‘매우 나쁘다’ 1점, ‘매우 좋다’ 5점으로 점수가 높을수록 대처전략 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .907$ 이었다.

2.3.7 치매상태평가

치매상태평가는 서울시 광역치매센터에서 치매노인의 상태를 다차원적으로 평가할 수 있도록 개발한 도구이다[30]. 평가항목은 인지기능 4문항, 문제행동 6문항, 기본적 일상생활 수행능력(ADLs) 9문항, 도구적 일상생활 수행능력(IADLs) 7문항의 4영역으로 총 26문항이다. 각 항목은 4점 척도로 구성되었으며, 0~78점으로 점수가 높을수록 치매상태가 중증임을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .96$ 이었다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 24 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성과 연구변수는 빈도와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였고, 치매노인 배우자의 일반적 특성에 따른 자살생각의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였다. 치매상태평가, 자살생각, 속박감, 주관적 건강상태, 사회적지지 및 대처전략 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficients를 이용하여 분석하였

고, 치매노인 배우자의 자살생각에 영향 요인을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 치매노인 배우자의 일반적 특성

치매노인 배우자는 여성 64.4%, 남성 35.6%로 평균 연령은 75.58세이며, 종교가 있는 대상자는 48.8%였다. 초등학교 이하 학력이 38.1%로 가장 많았고, 가족과 동거하는 경우 21.3%, 가족의 도움을 받는 배우자는 38.8%로 나타났다. 동반 질환이 평균 2.05개이며, 치매노인을 돌보는 시간은 하루 평균 11.48시간이고 돌봄 기간은 38.87개월이다. 월수입은 평균 152.58만원이며 배우자를 돌보는 데 소요되는 부담은 평균 38.87만원으로 나타났다. 치매노인의 성별은 남성이 64.4%이고 평균 연령은 77.24세이며, 종교가 있는 치매노인은 28.1%였다. 평균 학력은 8.97년이며, 장기요양등급은 4등급이 47.5%로 가장 많았고, 평균 4.11년의 유병기간을 나타냈다. Table 1

Table 1. General characteristic of the subjects (N=160)

Characteristics	Categories	n	%	Mean±SD
Caregiver				
Gender	female	103	65.3	-
	male	52	34.7	
Age(year)	< 75	68	44.4	75.58±6.64
	76-84	72	48.0	
	≥85	10	6.7	
Religion	yes	78	48.8	-
	no	82	51.3	
Education(year)	≤elementary	61	38.1	8.41±3.96
	middle	50	31.3	
	high	39	24.4	
	≥college	10	6.3	
Living together (spouse excluded)	yes	34	21.3	-
	no	126	88.7	
Help from other family members	yes	64	38.8	-
	no	96	58.2	
Caregiving time (hour/day)				11.48±3.46
Duration of caregiving (month)				38.87±21.31
monthly income (10,000 won)				152.58±57.74
Care expenses	< 50	144	90.0	35.38±21.61
	50-99	14	8.8	
	≥ 100	2	1.3	
Type of service used	home-visit care	93	60.4	-
	day care center	21	13.3	
	dementia center	57	38.0	
Number of diseases	≤1	62	38.8	2.05±1.26
	2-4	81	50.6	
	≥5	17	10.6	

Patient				
Gender	female	57	35.6	-
	male	103	64.4	
Age(year)	< 75	66	41.3	77.24±6.09
	76-84	83	51.9	
	≥85	11	6.9	
Religion	yes	45	28.1	-
	no	115	71.9	
Education(year)	≤elementary	52	32.6	8.97±4.07
	middle	54	33.8	
	high	37	23.1	
	≥college	17	10.6	
Long-term care rate	1,2	23	14.4	-
	3,4	55	53.2	
	5,none	52	32.5	
Number of diseases	≤1	9	5.6	3.06±1.53
	2-4	76	47.5	
	≥5	75	46.9	
Disease duration (year)	≤2	34	22.7	4.11±2.04
	3-5	88	58.7	
	≥6	28	18.6	

3.2 연구변수에 대한 분석결과

치매노인 배우자의 자살생각 문항 평균점수는 2.06±0.80이었고, 자살생각이 '있다'라고 대답한 배우자는 72명(45.5%), 자살생각이 '없다'라고 대답한 배우자는 88명(55.5%)으로 나타났다. 속박감의 문항 평균점수는 3.18±0.80이었고, 주관적 건강상태의 문항 평균점수는 3.04±0.85점, 사회적지지의 문항 평균점수는 3.05±1.01점, 대처전략의 문항 평균점수는 2.53±0.47점으로 나타났다. 치매노인의 치매상태평가 점수는 1.60±0.69점으로 나타났다. Table 2

Table 2. Descriptive statistics of research variables (N=160)

Variables	Total	Item	Range
	Mean±SD	Mean±SD	
Suicidal ideation	8.25±3.20	2.06±0.80	1-5
Entrapment	47.90±12.30	3.18±0.80	1-5
Perceived health status	9.15±2.55	3.04±0.85	1-5
Social support	58.06±19.34	3.05±1.01	1-5
Coping strategies	76.8±14.36	2.53±0.47	1-5
SDAP	41.80±18.08	1.60±0.69	0-12
Cognitive impairment	7.58±2.99	1.88±0.74	0-3
Behavior problem	5.63±3.40	0.93±0.56	0-3
ADL dependency	11.75±10.33	1.30±1.15	0-3
IADL dependency	16.44±5.86	2.36±0.82	0-3

* SDAP: Seoul Dementia Assessment Packet; ADL: Activity of Daily Living; IADL: Instrumental Activity of Daily Living

3.3 일반적 특성에 따른 자살생각

치매노인 배우자의 자살생각은 종교(t=-3.718, p<.001), 동거가족(t=-3.634, p=.001), 가족도움(t=-2.668, p=.008), 돌봄기간(F=3.167, p=.045) 및 방문요양서비스(t=-2.12, p=.035)에 따라서 유의한 차이가 있었다. 또한 치매노인은 종교(t=-3.845, p<.001)에서만 유의한 차이가 있었다.

Table 3

Table 3. Comparison of Suicidal ideation scores according to characteristics of caregiver and patients (N=160)

Characteristics	Categories	Suicidal Ideation	
		Mean±SD	t or F(p)
Caregiver			
Gender	Female	2.04(0.83)	-0.449(.654)
	Male	2.10(0.74)	
Age(year)	< 75	3.09(0.74)	1.226(.221)
	76-84	3.11(0.83)	
	≥85	3.14(1.05)	
Religion	Yes	1.83(0.76)	-3.718(<.001)
	No	2.28(0.77)	
Education(year)	≤elementary	2.22(0.75)	2.284(.081)
	Middle	1.99(0.90)	
	High	2.01(0.74)	
	≥College	1.57(0.52)	
Living together (spouse excluded)	Yes	1.68(0.64)	-3.634(.001)
	No	2.16(0.81)	
Help from other family members	Yes	1.85(0.73)	-2.668(.008)
	No	2.19(0.81)	
Caregiving time(hour/day)		2.06(0.80)	2.055(.132)
Duration of caregiving(month)		2.06(0.80)	3.167(.045)
monthly income (10,000 won)		2.06(0.80)	2.366(.097)
Care expenses	< 50	3.08(0.80)	0.652(.522)
	50-99	3.25(0.86)	
	≥ 100	3.60(0.14)	
Home-visit care	Yes	1.96(0.73)	-2.121(.035)
	No	2.24(0.88)	
Day Care Center	Yes	1.86(0.68)	-1.188(.236)
	No	2.09(0.81)	
Dementia Center	Yes	1.90(0.75)	-1.882(.062)
	No	2.15(0.81)	
Number of diseases	≤1	2.03(0.79)	0.060(.942)
	2-4	2.08(0.79)	
	≥5	0.05(0.91)	
Patient			
Gender	Female	2.10(0.74)	0.449(.654)
	Male	2.04(0.83)	
Age(year)	< 75	1.96(0.74)	1.305(.274)
	76-84	2.10(0.80)	
	≥85	2.34(1.00)	
Religion	Yes	1.68(0.71)	-3.845(<.001)
	No	2.20(0.78)	
Education(year)	≤Elementary	3.27(0.79)	1.348(.261)
	Middle	3.08(0.73)	
	High	2.99(0.90)	
	≥College	2.91(0.81)	

Long-term care rate	1,2	3.19(0.82)	1,461(235)
	3,4	3.18(0.82)	
	5,None	2.95(0.76)	
Disease duration	≤2	2.86(0.81)	2,303(.103)
	3-5	3.19(0.76)	
	≥6	3.13(0.88)	

3.4 속박감, 주관적 건강상태, 사회적지지, 대처전략 및 자살생각 간의 상관관계

연구변수들 간의 상관관계 분석 결과 모든 연구 변수 간에 유의한 상관관계가 있었다. 자살생각과 속박감은 ($r=.693, p<.001$) 유의한 정적 상관관계가 있었다. 자살생각과 주관적 건강상태($r=-.305, p<.001$), 자살생각과 사회적지지($r=-.405, p<.001$), 자살생각과 대처전략($r=-.567, p<.001$), 속박감과 주관적 건강지각($r=-.274, p<.001$), 속박감과 사회적지지($r=-.469, p<.001$), 속박감과 대처전략($r=-.552, p<.001$), 주관적 건강상태와 대처전략($r=.320, p<.001$) 및 사회적지지와 대처전략($r=-.650, p<.001$)은 유의한 부적 상관관계가 있었다. Table 4

Table 4. Correlation Coefficients among the Research Variables (N=160)

Variables	1	2	3	4
2	.693 (<.001)	1.00		
3	-.305 (<.001)	-.274 (<.001)	1.00	
4	-.405 (<.001)	-.469 (<.001)	.133	1.00
5	-.567 (<.001)	-.552 (<.001)	.320 (<.001)	-.650 (<.001)

1. Suicidal Ideation; 2. Entrapment; 3. Perceived Health Status; 4. Social Support; 5. Coping Strategies

Table 5. Influencing of suicidal ideation (N=160)

Variables	Model 1					Model 2					Model 3				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
constant	1.206	.156		7.740	<.001	.752	.198		3.809	<.001	1.474	.495		2.976	.003
Patient: Religion (Chave)	.351	.134	.198	2.623	.010	.282	.140	.159	2.016	.046	.078	.112	.044	.702	.484
SDAP	.375	.087	.326	4.319	<.001	.414	.099	.360	4.188	<.001	.314	.081	.273	3.883	<.001
Caregiver: Religion (Chave)						.225	.120	.141	1.875	.063	.000	.105	.000	.002	.998
Living together (Chave)						.353	.144	.180	2.449	.015	.174	.115	.089	1.518	.131
Help from other family members (Chave)						.247	.120	.151	2.050	.042	-.015	.108	-.009	-1.135	.893
Duration of caregiving						-.077	.078	-.082	-.983	.327	-.110	.061	-.119	-1.801	.074
Home-visit care (Chave)						.186	.117	.112	1.587	.114	-.035	.095	-.021	-.374	.709
Entrapment											0.448	.070	.452	6.432	<.001
Perceived Health status											-.093	.056	-.099	-1.675	.096
Social Support											-.038	.066	-.048	-.568	.571
Coping Strategies											-.333	.147	-.199	-2.266	.025
F(p)	17.544 ($p<.001$)					9.468 ($p<.001$)					19.199 ($p<.001$)				
R ²	.183					.304					.588				
Adjusted R ²	.172					.272					.557				

3.5 자살생각에 영향을 미치는 요인

대상자의 자살생각에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 자살생각에 유의한 상관관계를 보인 측정변수들을 분석에 포함하였다. 모형1은 치매노인의 종교와 치매상태 정도를 포함하였고, 통계적으로 유의하였으며($F=17.54, p<.001$), 모형의 설명력은 17.2%이었다. 따라서 치매노인의 종교가 없고, 치매상태 정도가 나쁠수록 자살생각이 높은 것으로 나타났다. 모형2는 치매노인 배우자의 특성으로 종교, 동거가족, 가족도움, 돌봄기간, 요양서비스를 포함하였고, 통계적으로 유의하였으며($F=9.47, p<.001$), Adjusted R²는 0.272로 모형의 설명력은 27.2%로 나타났다. 즉, 치매노인의 종교가 없고, 치매상태 정도가 심할수록, 동거가족이 없고, 가족의 도움을 받지 못할수록 자살생각이 높게 나타났다. 모형3은 속박감, 주관적 건강상태, 사회적지지 및 대처전략을 포함하였고, $F=19.199(p<.001)$ 로 통계적으로 유의하였으며, Adjusted R²는 0.557로 모형의 설명력은 55.7%였다. 따라서 대상자의 속박감이 높을수록 치매노인의 치매상태 정도가 나쁠수록 대처전략이 낮을수록 자살생각이 높게 나타났다. Table 5

4. 논의

본 연구는 재가치매노인 배우자의 자살생각에 미치는 영향 요인을 파악하여 치매노인 배우자의 자살을 예방하기 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 기존 치매노인의 자살생각과 관련한 선행연구에서는 부양가족을 구분하지 않고 모두 대상자에 포함하였으나[13-17] 배우

자 돌봄이 증가하는 추세에 따라 배우자만을 대상으로 하여 자살생각 영향요인을 파악하였다는 점에서 의의가 있다.

자살생각에 영향을 주는 일반적 특성 요인에 있어서 선행연구들이 치매노인과 가족 부양자의 일반적 특성을 포함하고 있으나, 각 연구마다 치매노인 부양자의 자살생각 관련 특성이 다소 차이를 보이고 있다. 본 연구에서는 종교가 치매노인과 배우자 모두에게서 자살생각에 유의한 차이를 보였는데, 이는 대체적으로 경증치매노인은 배우자와 함께 종교 생활을 하고 있고 종교적으로 자살을 부정적으로 생각하는 것에서 유의한 차이를 보인 것으로 사료된다. 또한, 동거가족과 다른 가족 구성원이나 방문요양 서비스 이용과 같이 다른 사람에게서의 도움은 자살생각에 유의하지만 자살생각 영향요인으로는 나타나지 않았다. 일부 치매노인 배우자는 가족인 요양보호사로서 치매노인에게 방문요양 서비스를 제공하고 등록된 방문요양기관에 의해 일정한 급여를 받는 형태를 유지하기도 한다. 요양보호사로서 배우자를 돌봄과 함께 금전적 보상을 받는 형태인데, 장기요양 제도의 취지인 가족의 부양 부담 완화는 여전히 해결해야 할 문제이다. 선행연구에서는 부양자가 여성일수록, 치매노인과 부양자의 연령이 높을수록, 부양자의 학력이 낮을수록, 부양자의 직업이 없을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다[16]. 이는 부양자와 치매노인과의 관계가 구분되지 않은 연구였다. 또한 치매노인을 돌보는 배우자가 남편일 경우에 자살률이 높다는 결과도 있어 치매노인 배우자의 성별에 따른 자살생각에 대한 연구가 필요하다고 사료된다[16].

치매노인 배우자의 자살생각 문항 평균점수는 2.0점으로, 치매노인 부양자를 대상으로 한 Kim 등[13]의 연구 3.01점보다 낮고, Jeong[14]의 연구 1.39(4점척도) 보다는 높게 나타났다. 일반 노인에게서 배우자가 없거나 독거인 상황일 때 자살생각이 높다는 연구 결과에서와 같이 본 연구의 대상자는 배우자로 한정된 만큼 직접적인 비교에 어려움이 있는 것으로 사료된다[9-12]. 그러나 자살생각을 한번이라도 해봤다고 대답한 치매노인 배우자는 45.5%로 Kim 등[13]의 연구 21.0%와 O'Dwyer[16] 등의 연구 26%보다 높게 나타나 배우자를 대상으로 한 자살생각에 대한 반복 연구와 자살생각 영향요인에 대한 파악이 필요하다.

본 연구의 주요 연구변수간의 상관관계를 비교해보면

자살생각과 속박감($r=.693$)은 강한 양적 상관관계로, 속박감이 높을수록 자살생각이 증가하는 것으로 나타났다. 자살생각과 주관적 건강상태($r=-.305$), 자살생각과 사회적지지($r=-.405$), 자살생각과 대처전략($r=-.567$)과는 부적 상관관계로, 주관적 건강상태와 사회적지지 및 대처전략이 나쁠수록 자살생각이 높게 나타나 선행연구와 일치하는 것으로 나타났다[14,16]. 우리나라 65세 이상 노인은 본인의 건강에 대한 43.7%가 부정적으로 평가하며, 만성질환율이 89.2%로 노화로 인해 대부분의 노인들이 건강문제를 가지고 있는 상황이다[32]. 치매노인 배우자는 지속적인 수발로 건강을 더 챙기기가 어려운 실정므로, 주관적 건강상태가 나쁠수록 신체적 부담을 더 많이 느끼며[5] 신체적 부담은 배우자 자살의 이유로도 보고된 바 있다[17]. 신체적 부담을 감소시키기 위해 치매노인 배우자와 같은 노인들이 사회적 돌봄 체계인 장기요양 서비스를 이용하는데 어려움은 없는지 관심이 필요하다. 실제로 치매노인 부양자들의 83.9%는 장기요양제도에 대해 알고 있고, 67.8%가 장기요양 서비스를 필요로 하지만, 장기요양을 이용하고 있는 경우는 40.6%에 불과한 것으로 나타났다[32]. 2018년 확대되는 치매가족을 위한 가족상담 지원서비스나 최초 장기요양 등급을 받은 모든 치매수급자에게 무료로 제공되는 방문간호서비스 등에서 소외되지 않아야 할 것이다.

본 연구에서 재가치매노인 배우자의 자살생각에 미치는 영향요인은 속박감, 치매상태정도 및 대처전략으로 나타났으며 대처전략은 음의 방향으로 즉, 속박감이 높을수록, 치매상태정도가 나쁠수록, 대처전략이 낮을수록 자살생각은 높게 나타났다. 특히 3개의 영향요인 중 속박감이 가지는 설명력이 다른 요인에 비해 큰 것으로 나타나 배우자의 속박감은 자살생각에 중요한 변수임을 알 수 있었다. 치매노인을 대상으로 속박감과 자살생각에 대한 연구가 진행되지 않아 직접적인 비교는 어렵지만, Cheon[21]의 치매노인의 가족을 대상으로 한 연구에서 속박감 정도는 본 연구와 유사한 결과를 나타내어 치매노인을 돌보는 가족들의 속박감 수준이 높음을 알 수 있다. 또한, Martin[22] 등의 외국의 연구와 비교하여도 우리나라 치매노인 가족의 속박감 수준이 높음을 알 수 있다. 치매는 질병의 특성상 장기적이고 집중적인 돌봄이 필요함에 따라 치매노인을 돌보는 역할이 다른 연구대상들보다 속박감이 더 높을 것이며, 노인을 부양하는 것이 가족의 책임이라는 우리나라의 사회적 가치관이 반영되

어 있을 것으로 사료된다. 따라서 재가치매노인 배우자가 느끼는 속박감을 제거하기 위해서는 전문상담원이 가정을 방문하여 상담 및 돌봄교육을 제공하는 가족상담 지원서비스에 치매노인 배우자가 우선되어야 할 필요가 있다.

또한, 속박감 다음으로 치매상태정도가 치매노인 배우자의 자살생각에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타나 치매노인의 증상정도가 심할수록 주부양자는 부양으로 인해 신체적 부담이 더욱 가중되어 자살생각에 영향을 미치게 된다는 선행연구와 일치하는 것으로 나타났다[13]. 하지만 일반적으로 노인의 자살생각 영향요인에 관한 선행연구에서는 신체활동 제한을 측정할 수 있는 일상생활 수행능력(ADL)만을 포함하고 있으며[11], Kim[13] 등은 치매노인의 증상정도를 문제행동 증상으로 한정지었다. ADL은 치매노인에게 매우 중요한 요소로 기본적으로 자기 신체 관리 능력을 평가하는 것이며 비교적 치매 말기까지 유지된다. IADL은 좀더 복잡한 인지능력을 필요로 하며 사회생활에 필요한 기술과 행위로 이루어져 있으며 치매 초기단계부터 감소한다. 중증치매 환자에게는 ADL로 평가를 했을 때 이미 ADL 대부분이 소실되었기 때문에 시간에 따른 변화를 반영하기 어렵다[32]. 이에 본 연구에서는 치매노인의 상태를 인지기능, 문제행동, ADL 및 IADL을 포함하는 다차원적인 평가도구를 사용하였다. 지역사회 재가 치매노인의 인지장애와 문제행동이 ADL과 IADL 저하의 예측요인이며 ADL저하는 치매노인과 주부양자의 삶의 질을 저하시키며, 시설 입소 및 사망률 증가와 관련이 있는 만큼 치매노인의 상태를 다차원적으로 파악할 수 있는 도구를 이용하여 지속적인 연구가 필요하리라 사료된다[33]. 또한 치매노인에게서 최대한 오랫동안 ADL을 유지시켜 배우자의 삶의 질을 증진시키고 자살생각을 예방하도록 치매노인의 상태에 대한 정확한 사정이 우선되어야 하겠다.

마지막으로 자살생각에 영향을 미치는 요인으로 대처전략이 확인되었다. 국내의 치매노인과 자살생각 관련 연구에서는 대처전략을 연구변수에 제외하였으나 O'Dwyer[15,16] 등의 연구에서는 대처전략이 간접적으로 자살생각에 영향을 미친다고 나타났다. 대처전략은 내면적과 외면적 형태로 분류되고, 내면적 대처전략은 스트레스 상황에 대한 회피적 반응과 확신 및 재정의 하는 능력인 반면, 외면적 대처전략은 종교, 가족, 이웃 및 지역사회 서비스 자원을 활용하는 것을 의미한다[29]. 본

연구에서 종교, 동거가족, 다른 가족 구성원이나 요양보호사로부터의 도움이 자살생각에 유의하게 나타난 결과와 외면적 대처전략은 같은 맥락이라 사료된다. 하지만 현재까지 장기요양 제도에서 방문요양 서비스가 대부분을 차지함에 따라 배우자의 부양스트레스를 완화하고 치매노인이 재가생활을 유지할 수 있도록 다양한 서비스 연계로 치매노인 배우자의 대처기술의 습득 및 긍정적 대처전략방법을 향상시켜야 한다. 또한 제도적으로 치매가족 부양자에게 부양 부담 완화를 위해 마련된 치매가족휴가제나 24시간 방문요양 서비스 등의 이용에서도 치매노인 배우자들이 직면한 문제는 없는지 살펴보아야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 재가치매노인을 돌보는 배우자의 자살생각에 미치는 영향요인을 확인하고 치매노인을 돌보는 배우자의 자살을 예방하는 융합 정책 연구의 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 연구 결과 속박감, 치매상태정도 및 대처전략이 자살생각에 영향요인임을 알 수 있었다. 그러므로 재가치매노인 배우자의 자살을 예방하기 위하여 치매노인의 정확한 상태에 대한 사정이 필요하며, 속박감을 낮추고 대처전략을 높일 수 있도록 지역사회 인프라를 이용하여 상담과 교육 등을 제공되어야 한다. 또한 돌봄에서 소외되고 있는 치매노인 배우자에 대한 접근성을 개선할 수 있는 방안이 마련되어야 할 필요가 있다.

본 연구의 제한점 및 후속 연구에 대한 제언을 하면 다음과 같다. 첫째, 일 도시 지역의 연구대상자 표집으로 하였고, 재가치매노인의 배우자를 대상으로 하여 자료수집이 이루어졌음에도 불구하고 치매지원센터와 노인장기요양보험을 이용하는 배우자를 대상으로 하여 연구결과를 일반화하는데 주의를 요한다. 추후 다양한 지역과 접근성이 떨어지고 소외되어 있는 재가에 있는 배우자들을 대상으로 반복연구를 시행할 필요가 있다. 둘째, 모든 선행연구들은 단면 연구임을 고려할 때 종단 연구를 통한 치매노인의 유병기간에 따른 치매노인 배우자의 자살생각의 변화와 관련 요인들 간의 관계에 대한 인과관계 연구를 제언하는 바이다. 셋째, 치매노인과 배우자가 시설입소나 극단적인 자살을 선택하지 않고 지역사회에서 재가생활을 할 수 있는 방안에 대한 다학제적인 접근 방법의 융합연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] H. S. Jo & Y. H. Jo. (2018). *2017 Central Dementia Center Annual Report*. Seoul: Central Dementia Center.
- [2] H. J. Nam, S. H. Hwang, Y. J. Kim, S. J. Byun & K. W. Kim. (2017). *Korean Dementia Observatory 2017*. Seoul: Central Dementia Center.
- [3] Korea Ministry of Health & Welfare. *Press release for Announcement of the Second Long-Term Care Plan*[Internet]. 2018 Feb 13[cited 2018 Apr 14] Available from <http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp>
- [4] M. R. Sung, M. S. Yi, D. Y. Lee & H. Y. Jang. (2013). Overcoming Experiences of Family Members Caring for Elderly Patients with Dementia at Home. *Journal of Korean Academy of Nursing, 43(3)*, 389-398. DOI : 10.22156/CS4SMB.2017.7.3.001
- [5] H. Oh & S. H. Sok. (2009). Health Condition, Burden of Caring, and the Quality of Life among Family Members of the Elderly with Senile Dementia. *Journal Korean Academy Psychiatric Mental Health Nursing, 18(2)*. 157-166.
- [6] D. Harwood & R. Jacoby. (2000). *Suicidal behavior among the elderly*. In K. Howton & K. van Heeringen (Eds), *international Handbook of Suicide and Attempted Suicide*. Chichester: Wiley, 275-291. DOI : 10.15709/hswr.2014.34.2.219
- [7] Statistics Korea. *Press release for Cause of death in 2016*[Internet]. 2017 Sep 22[cited 2018 Jan 2] Available from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/2/index.board?bmode=read&aSeq=363268
- [8] Korea Ministry of Health & Welfare. *Press release for Establishment of Suicide Prevention State Action Plan*[Internet]. 2018 Jan 23[cited 2018 Apr 14] Available from <http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp>
- [9] J. S. Kim. (2018). The Structural Model Suicidal Ideation in elderly Living Alone. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(2)*, 29-36. DOI : 10.22156/CS4SMB.2018.8.2.029
- [10] Y. J. Oh. (2018). A Study on predictive factors of Elderly Suicidal Ideation. *Journal of Convergence for Information Technology, 8(2)*, 1-9. DOI : 10.22156/CS4SMB.2018.8.2.001
- [11] M. A. Lee. (2015) The Effects of Social Quality on Suicide Ideation of Korean Elderly. *Journal of Digital Convergence, 13(3)*, 271-281. DOI : 10.14400/JDC.2015.13.3.271
- [12] B. J. Kim. (2016). Convergence Study on the Related Risk Factors of Elderly's Suicidal ideation Based on the 6th Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *Journal of Digital Convergence, 14(11)*, 27-35. DOI : 10.14400/JDC.2016.14.11.27.
- [13] J. Y. Kim, J. B. Kim, D. Y. Jang & I. H. Song. (2016). A Study on the Effect of Caregiver Burden on suicidal Ideation among Caregiver for the Elderly with Dementia. *Journal of the Gerontological Society, 36(3)*, 883-903.
- [14] H. Ch. Jeong. (2017). A study on the Effect of Elderly Dementia Caregiver's Stress to their Suicidal Ideation. *Journal of the Korea Contents Association, 17(11)*, 167-182. DOI : 10.5392/JKCA.2017.17.11.167
- [15] S. O'Dwyer, W. Moyte & S. Van Wyk. (2013). Suicidal ideation and resilience in family cares of people with dementia: A pilot qualitative study. *Aging & Mental Health, 17(6)*, 753-760. DOI : 10.1080/13607863.2013.789001S
- [16] S. O'Dwyer, W. Moyte, M. Zimmer-Gebeck & D. De Leo. (2013). Suicidal ideation in family carers of people with dementia. *Aging & Mental Health, 20(2)*, 222-230.
- [17] W. K. Kim. (2014). Analysis of newspaper articles on suicide and murder of dementia families. *Health and Social Research, 34(2)*, 219-246.
- [18] A. Beck, M. Kovacs & A. Weissman. (1979). Assessment of Suicidal intention: The Scale Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47(2)*, 343-352. DOI : 10.1037/0022-006x.47.2.343
- [19] P. J. Taylor, P. A. Gooding, A. M. Wood, J. Johnson, D. Pratt & N. Tarrrier. (2010). Defeat and entrapment in schizophrenia: The relationship with suicidal ideation and positive psychotic symptoms. *Psychiatry research, 178(2)*, 244-248. DOI : 10.1016/j.psychres.2009.10.015 J
- [20] P. Gilbert & S. Allan. (1998). The role of defeat and entrapment(arrested flight) in depression An exploration of an evolutionary view. *Psychological Medicine, 28(3)*, 585-598. DOI : 10.1017/s0033291798006710
- [21] S. H. Cheon. (2011). The Relationship among perceived Entrapment, Depression and Subjective Well-being of Women as Family Caregivers Caring for Dementia Elderly. *Koreans Journal Women Health Nursing, 17(3)*, 285-293.
- [22] Y. Martin, F. Gilbert, K. McEwan & C. Irons. (2006). The relation of entrapment, shame and guilt to

- depression in carers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 10(2), 101-106.
DOI : 10.1080/13607860500311953H. S
- [23] L. L. Harlow, M. D. Newcomb & P. M. Bentler. (1986). Depression, self-derogation, substance use and suicidal ideation: Lack of purpose in life as a mediational factor. *Journal of Clinical psychology*, 42(1), 5-21.
DOI : 10.1002/1097-4679(198601)42:1<5::aid-jclp2270420102>3.0.co:2-9
- [24] H. S. Kim. (2002). A study on epistemology of Korean elder's suicidal thought. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 22(1), 159-172.
- [25] M. P. Lawston, M. Moss, M. Fulcomer & M. H. Kleban. (1982). A research and service oriented multi-level assessment instrument. *Journal of Gerontology*, 37(1), 91-99.
DOI : 10.1093/geronj/37.1.91
- [26] I. S. Shin & S. S. Han. (2005). A Study on Cancer Patients' Quality of Life, Perceived Health Status and Susceptibility Severity for Cancer Recurrence. *East-West Nursing Research*, 11(2), 146-154.
- [27] C. D. Sherbourne, & A. L. Stewart. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine*, 32(6), 705-714.
DOI : 10.1016/0277-9536(91)90150-b
- [28] M. K. Lim. (2002). *Relationships between Social Support and Health among Low Income Groups in Urban Area*. Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul.
- [29] H. I. McCubbin, A. I. Thompson & M. A. McCubbin. (1996). *Family Assessment: Resiliency, Coping and Adaptation*. New York: University of Wisconsin publishers.
- [30] Y. J. Kim. (2004). *A study on the managing strategy of supply system for the reduction of care-giving costs burdened on care-givers of the elderly with dementia*. Doctoral dissertation, Sang Myung University, Seoul.
- [31] J. H. Kim, D. Y. Lee, S. J. Lee, B. Y. Kim & N. J. Kim. (2015). Predictive Relationships between BPSD, ADLs and IADLs of the Elders with Dementia in Seoul, Korea. *Journal korean Gerontological Nursing*, 17(1), 1-9.
DOI : 10.17079/jkgn.2015.17.1.1
- [32] Korea Ministry of Health & Welfare. *Press release for Announcement of results of 2014 elderly situation survey*[Internet]. 2015 Apr 1[cited 2018 Apr 14] Available from <http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp>
- [33] H. D. Yang, Y. J. Hong, J. E. Kim, M. H. Park, H. R. Na, I. W. Han & S. Y. Kim. (2012). Activities of Daily Living and Dementia. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 2012(11), 29-37.
- [34] D. Y. Lee, M. H. Park, S. J. Lee, Y. H. Kim, J. H. Kim, H. J. Kim & H. J. Lee. (2014) *Registered dementia management in Seoul city in 2014*. Seoul Metropolitan City Dementia Center.

두 남 희(Du, Nam Hee)

[정회원]



- 2018년 2월 : 삼육대학교 간호학석사
- 2007년 7월 ~ 2010년 11월 : 성북중양병원 내과
- 2014년 11월 ~ 현재 : 아주방문간호요양센터
- 관심분야 : 지역사회간호, 노인보건
- E-Mail : ajooocare@naver.com

한 숙 정(Han, Suk Jung)

[정회원]



- 1988년 2월 : 삼육대학교 간호학사
- 2003년 2월 : 가톨릭대학교대학원 간호학박사
- 1999년 9월 ~ 현재 : 삼육대학교 간호학과 교수

- 관심분야 : 지역사회간호, 노인보건, 가정간호
- E-Mail : hansj@syu.ac.kr