

노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매환자 가족의 돌봄평가와 가족기능과의 관계

이정은¹, 고일선^{2*}

¹연세대학교 대학원, ²연세대학교 간호대학

The Relationship of Caregiving Appraisal and Family Function among Senile Dementia Patients' Families using In-home Services for the Long-Term Care Insurance

Jungeun Lee¹, Il Sun Ko^{2*}

¹Doctoral Student, Graduate School, College of Nursing, Yonsei University

²Professor, College of Nursing, Yonsei University

요 약 본 연구의 목적은 노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매환자 가족의 돌봄경험에 대한 평가와 가족기능과의 관계를 파악하기 위함이다. 본 연구의 대상자는 경기도 I병원 치매예방센터에서 DSM-IV기준에 의해 치매를 진단받고 노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하고 있는 65세 이상의 노인성 치매환자 가족구성원 121명을 대상으로 하였다. 연구결과 대상자의 평균 연령은 53.80±10.86세로 여성이 75.2%이었고 그 중 딸이 37.2%로 가장 많았다. 대상자의 돌봄평가는 중립적 인식의 요구감이 가장 높았고 긍정적 인식인 숙련감, 만족감이 그 다음으로 높았다. 대상자의 가족기능은 보통정도였고 영역별로 정서적 기능이 가장 높았던 반면, 의사소통이 가장 낮았다. 대상자의 돌봄평가 중 긍정적 인식의 만족감이 높고 중립적 인식의 요구감이 낮을수록 가족기능이 높았다. 추후 노인성 치매환자 가족의 돌봄에 대한 요구감을 줄이고 만족감을 향상시키며 가족의 정서적 기능과 의사소통을 증진시키기 위한 간호중재개발이 필요하다.

주제어 : 치매, 노인성, 평가, 가족, 돌봄제공자, 융합

Abstract The aim of this study was to identify the relationship of caregiving appraisal and family function among senile dementia patients' families using in-home services for the Long-Term Care Insurance(LTCI). The participants were 121 family caregivers of senile dementia patients using in-home services for the LTCI. The participants' mean age was 53.80±10.86 years, all middle-aged women(75.2%). When negative cognition's burden and neutral one's demand in their caregiving appraisal were low and positive cognition's satisfaction and mastery in their caregiving appraisal were high, emotional function in their family function was high. There is a need to develop nursing interventions for strengthening positive cognition's satisfaction and decreasing neutral one's demand in their caregiving appraisal to improve emotional function and communication of senile dementia patients' families.

Key Words : Dementia, Senile, Appraisal, Family, Caregivers, Convergence

1. 서론

우리나라는 2017년 65세 이상의 인구가 차지하는 비율이 전체인구의 13.8%로 나타났으며[1] 2026년에는 전체인구의 20%를 넘는 초고령사회로 진입할 것으로 예상

1.1 연구의 필요성

*Corresponding Author : Il Sun Ko(isk16@yuhs.ac)

Received May 23, 2018

Accepted August 20, 2018

Revised August 8, 2018

Published August 28, 2018

된다[2]. 이런 급격한 인구의 고령화 현상은 노인성 질환의 증가를 가져왔으며 이중에서도 치매가 급격하게 증가하고 있다[3]. 국내 노인성 치매의 유병율 또한 매우 심각한 수준으로 2015년 전체 노인인구의 9.8%였고, 2030년에는 10%, 2050년에는 15.1%로 증가될 것으로 전망된다[4]. 치매는 일단 발병하면 만성적으로 진행하여 악화되는 비가역적인 특성으로 인해 노인의 만성질환 중에서 장기적이고 집중적인 보호와 부양이 요구되는 가족의 의존도가 높은 대표적 질환이다[5].

특히 우리나라는 한국의 전통적인 유교사상인 효도와 가족주의라는 관점에서 여전히 노인 돌봄의 책임이 가족에게 있다고 인식하는 경향이 있다[6]. 이에 자식으로서의 도덕적 책임을 다하기 위한 의무감으로 만성질환인 뇌졸중 환자를 돌보는 가족들은 돌봄의 경험을 긍정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다[7]. 그러나 만성질환의 하나인 치매환자를 가정에서 돌보는 가족들은 치매환자의 병리학적 특성인 뇌신경 세포의 손상으로 인해 발생하는 기억력장애, 언어장애, 행동장애, 성격변화 및 기타 지적능력의 상실을 동반한 배회행동 등 다양한 문제행동으로 인해 심리적, 신체적, 사회적, 경제적으로 많은 어려움을 경험하게 된다[8,9]. 특히 치매노인을 돌보는 기간이 장기화될수록 주 돌봄자를 비롯한 가족은 신체적으로 피곤해지고 만성적인 우울, 무력감, 긴장이나 불안 등을 경험하면서 환자에게 신경질을 부리고 화를 내는 등 자기통제가 결여된 행동을 나타낸다[9,10]. 또한 개인시간 부족, 일상적인 외출제한과 사생활 제약에 따른 사회적 고립을 경험하며[11] 2012년 대비 2016년 국내 총 치매 진료비가 1.68배, 국내 치매노인 1인당 평균 진료비가 1.2배 증가하여[3] 경제적 문제까지 경험하게 된다. 이런 치매노인 가족의 심리적·신체적·사회적·경제적 어려움이나 갈등은 가족 전체의 안녕에 영향을 미치게 되고 결국 가족기능까지 상실하는 위기상황을 초래할 수 있다[9,11,12]. 따라서 치매환자를 돌봄에 있어서 그 가족이 숨은 희생자가 되지 않도록 도덕적 책임을 다하는 가족구성원들의 돌봄평가를 확인하고 가족기능을 증진시키려는 노력은 매우 중요하다[14].

우리나라는 국가적 차원에서 치매를 포함한 만성질환 노인 가족의 돌봄에 대한 부담을 경감시키고 그들의 삶의 질을 향상시키려는 목적으로 2007년 8월부터 노인장기요양보호서비스를 실시해오고 있다[15]. 이 서비스 이용자의 약 22.5%는 시설보호서비스를, 약 52.5%는 재가

보호서비스를 이용하여 재가보호서비스 이용자가 2배 이상 많은 것으로 나타났다[15]. 재가보호서비스 이용으로 인해 치매환자 가족들의 전반적인 부양부담감이 완화되는 측면도 있지만 여전히 많은 시간동안 치매환자를 가정에서 돌봐야 하는 상황에서 가족의 부담감이 지속되는 것으로 나타났다[16].

하지만 치매환자를 돌보는 경험은 부담감과 같은 부정적인 측면만으로 단정 지을 수 없는 복잡한 현상이다. Andren과 Elmstahl [17]은 오랜 기간 동안 치매환자를 돌보는 가족이 부담감을 느끼느냐 아니면 만족감을 느끼느냐 하는 것은 자신의 삶에 최선을 다하면서 돌봄과 휴식을 얼마나 잘 조절해 나가는가에 따라 돌봄 역할을 성공적으로 수행할 수 있는지 결정되므로 치매환자 가족의 돌봄에 대한 부담감뿐 아니라 만족감에 대해서도 강조하였다. 또한 Lawton 등[18]은 돌봄을 다차원적인 개념으로 강조하면서 부정적 측면의 부담감, 긍정적 측면의 만족감과 숙련감, 중립적 측면의 영향감과 요구감을 함께 평가할 수 있는 돌봄평가(caregiving appraisal)라는 개념으로 설명하였다. 즉 부담감은 돌봄제공자의 걱정, 근심, 좌절, 우울, 피곤을 의미하고, 만족감은 돌봄제공자가 돌봄경험을 만족감의 원인으로 인지하는지를 의미하며, 숙련감은 돌봄경험을 겪으면서 계속적으로 잘해내려고 노력하는 돌봄제공자의 능력이나 자신감을 의미한다. 영향감은 돌봄제공자가 자신의 인생을 조절하기 어려워하는 느낌 또는 사회생활이 침해받는 느낌을 말하며, 요구감은 상황에 대한 스트레스를 성공적으로 대처하는 능력으로 행동적 적응을 기대하는 것으로 돌봄상황과 돌봄행동에 대한 인지적 해석을 하는 것이다. 따라서 돌봄경험의 잠재적인 스트레스원과 대처를 위한 노력이 얼마나 효율적인가에 대한 인지적이고 감정적인 평가와 재평가를 통해 돌봄제공자의 돌봄을 부정적 측면뿐만 아니라 긍정적 측면까지 다차원적으로 이해하도록 제시하였다[18].

Lawton 등[19]은 자신들이 개발한 도구를 적용한 연구에서 재가치매노인을 돌보는 가족의 돌봄에 대한 긍정적 인식인 숙련감이 부정적 인식인 부담감보다 높게 나타나 가정에서 치매노인을 돌보는 가족의 돌봄에 대한 긍정적인 측면이 높은 것으로 평가하였다. 따라서 돌봄의 부정적인 측면만을 강조하고 긍정적인 측면에 대해 관심을 기울이지 않는 것은 가족과 환자사이의 경험을 왜곡시킬 수 있고 가족의 적응을 저해할 수도 있다[17].

치매환자를 돌보는 가족의 돌봄평가는 개인마다 다양

하게 나타나고 환자와의 가족관계에 따라 환자와 독특한 상호작용을 하게 된다. Cho [14]의 연구에서 재가치매노인 가족의 정서적 기능이 가장 높았고 의사소통이 가장 낮은 것으로 나타났다. 특히 Mitran 등[20]은 치매환자를 가정에서 돌보는 가족구성원들의 과도한 돌봄부담감으로 인해 신체적·심리적 건강상태에 영향을 미칠 뿐만 아니라 가족기능이 악화되므로 가족의 정서적 기능과 의사소통을 증진시키는 중재방안이 필요함을 강조하였다. 그런데 노인성 치매환자 가족과 관련된 연구는 치매노인 가족의 가족기능[14,21,22], 가족상호관계가 치매노인 부양가족의 부담감에 미치는 영향[24,25], 치매노인 가족의 부양부담감, 대처능력과 건강관련 삶의 질과의 관계 [11,23,24] 등 주로 치매환자를 돌보는 가족의 부양부담의 부정적 측면과 가족기능에 초점을 맞추어져 있고 돌봄의 긍정적 측면을 포함한 돌봄평가와 가족기능과의 관계를 파악하는 연구는 찾아볼 수 없었다.

따라서 본 연구는 노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매환자 가족의 부정적인 측면뿐만 아니라 긍정적인 측면을 포함한 돌봄평가와 가족기능과의 관계를 파악하여 궁극적으로 노인성 치매환자 가족의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 마련에 필요한 기초 자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구는 노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매환자 가족의 돌봄평가와 가족기능의 관계를 확인하기 위한 연구이며, 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 돌봄평가와 가족기능 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 돌봄평가와 가족기능과의 관계를 분석한다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄평가와 가족기능 간의 차이를 파악한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매환자 가족의 돌봄평가와 가족기능과의

관계를 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 I병원 치매예방센터에서 DSM-IV 기준에 의해 치매를 진단받고 외래에서 치료 중이며 노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하고 있는 65세 이상의 노인성 치매환자 가족구성원으로, 구체적인 대상자 선정 기준은 다음과 같다.

- (1) 만 20세 이상 75세 이하의 노인성 치매환자의 가족 구성원으로 환자는 다음 기준을 충족하는 경우
 - MMSE-K 점수가 10점에서 25점
 - Global CDR(Clinical Dementia Rating:임상치매척도) 점수가 0.5점에서 2점
 - CNS(Central Nervous System:중추신경계) acetylcholinesterase inhibitor 제제를 복용 중인 자
- (2) 다음 중 한 가지 이상에 해당하는 자
 - 환자를 가정에서 돌보는 책임을 느낀다고 인지하는 자
 - 환자의 약 처방이나 외래 방문을 도와주고 있는 자
 - 환자를 가정에서 돌보는 사람과 교대해 주는 자
 - 치료에 대한 경제적 책임을 지고 있는 자
- (3) 설문 내용을 이해할 수 있으며 의사소통이 가능한 자
- (4) 한글을 읽고 쓸 수 있으며 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

본 연구에 필요한 대상자 수는 G-Power 3.1.5 프로그램에서 Correlation 분석을 위한 유의수준 .05, 검정력 .95, 중간 효과크기 .3을 적용하여 산출한 결과 111명이었으며 탈락을 10%를 고려하여 122명을 대상으로 하였다.

2.3 연구도구

본 연구에서 사용한 도구는 구조화된 설문지로 일반적 특성 10문항, 돌봄평가 27문항, 가족기능 26문항으로 총 63문항으로 구성되었으며 설문지 작성 소요시간은 약 15분으로 모두 저자의 승인을 받아 사용하였다.

2.3.1 돌봄평가 (Korean Revised Caregiving Appraisal Scale)

돌봄평가 측정도구는 한국판 개정 돌봄평가 척도(K-RCAS:Korean Revised Caregiving Appraisal Scale)를 본 연구에 맞게 문항을 수정하여 사용하였다. 이는 Lawton 등[18]이 개발한 Caregiving Appraisal Scale을 Lawton 등[19]이 개정한 Revised Caregiving Appraisal Scale을 Lee 등[26]이 변안한 것으로, 수정된 내용을 K-RCAS의 대표 역저자, 간호학 교수 1인으로부터 내용 타당도에 대해 검증받았다.

K-RCAS는 부정적 인식의 부담감(9문항), 긍정적 인식의 만족감(6문항)과 숙련감(6문항), 중립적 인식의 요구감(3문항)과 영향감(3문항)을 측정하는 5개 영역의 총 27문항으로 구성되어 있다.

이 도구는 돌봄경험에 대한 감정과 동의정도에 따라 다음과 같이 구분된다. 가족돌봄제공자가 돌보면서 느끼는 감정에 관한 부담감(2), 만족감(2), 숙련감(1)의 5문항은 '전혀 아니다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점의 Likert척도로 측정하였으며, 돌봄경험의 동의정도에 관한 22문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '항상 그렇다' 5점의 Likert척도로 측정하였다. 점수가 높을수록 부정적 인식의 부담감이 높고, 긍정적 인식의 만족감과 숙련감이 높으며, 중립적 인식의 요구감과 영향감이 높은 것을 의미한다. Lawton 등[19]의 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.78-0.89$ 이었고 Lee 등[26]의 연구에서 K-RCAS의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.78-0.89$ 이었다. 본 연구에서 돌봄평가 도구의 신뢰도는 부담감 Cronbach's $\alpha = 0.76$, 만족감 Cronbach's $\alpha = 0.74$, 숙련감 Cronbach's $\alpha = 0.63$, 영향감 Cronbach's $\alpha = 0.85$, 요구감 Cronbach's $\alpha = 0.69$ 이었다.

2.3.2 가족기능

가족기능 측정도구는 Tavitian 등[27]이 개발한 FFS(Family Functioning Scale)를 기초로 Choi와 Yoo [28]가 우리나라에 적용하는데 적합한 문항으로 재구성한 도구를 사용하였다. 이는 정서적 기능(9문항), 의사소통(6문항), 가족행사참여(7문항), 가족일나누기(4문항), 4개 영역의 26문항으로 구성되어 있다. 측정은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '아주 많이 그렇다' 5점 Likert척도로 측정하였으며 점수분포는 최소 26점에서 최대 130점까지로, 점수가 높을수록 가족기능 정도가 높은 것을 의미한다.

다. Choi와 Yoo [28]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.82$ 이었으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = 0.76$ 이었다.

2.3.3 일반적 특성

선행연구[8,14,25]에 대한 문헌고찰을 기반으로 연구자가 작성한 것으로 가족의 성별, 연령, 환자와의 관계 및 가족구성원으로서의 역할, 교육수준, 종교, 대상자와 환자의 건강상태, 치매환자와의 동거여부와 동거기간, 하루 평균 돌보는 시간, 가족의 한달 수입, 그리고 돌봄시 힘든 영역의 10문항으로 구성하였다.

2.4 자료수집방법

본 연구의 자료수집 기간은 2014년 3월 25일(IRB승인일)로부터 2014년 4월 30일까지였다. 자료수집방법은 자료수집 전에 경기도 I병원 임상윤리심의위원회의 승인(IRB:수연2014-****)을 받은 후 간호부에 자료수집관련 협조요청과 승인을 받았다. 연구자가 경기도 I병원 치매예방센터 외래에서 노인성 치매환자의 약 처방을 받으려고 방문하거나 노인성 치매환자를 동반하고 방문한 가족인 대상자에게 직접 연구목적과 방법 등을 설명하고 서면동의를 받은 후 실시하였다. 설문내용은 연구목적 이외에는 절대로 사용되지 않고, 대상자의 신분 및 신상에 대해서도 전혀 공개하지 않을 것과 대상자에게 연구에 자발적으로 참여하며 참여를 거부할 권리가 있음을 설명하였다. 대상자에게 설문지를 배부하고 그 자리에서 무기명으로 작성한 설문지를 회수하였다. 설문지 수거 후 연구대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다. 총 122부의 설문지가 배포된 후 122부가 회수되어 회수율 100%이었으며, 결과분석이 어려운 설문지 1부를 제외하고 최종 121부가 분석에 사용되었다.

2.5 자료분석방법

본 연구의 자료분석은 통계프로그램인 SPSS 20.0 프로그램을 이용하였다. 대상자의 일반적 특성, 돌봄평가와 가족기능 정도는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였고 돌봄평가와 가족기능과의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄평가와 가족기능간의 차이를 분석하기 위해 t-test와 ANOVA를 실시하였으며 통계적으로 유의한 항목에 대해서는 Scheffé 사후분석을

실시하였다.

3. 연구결과

3.1 노인성 치매환자 가족의 일반적 특성

대상자의 연령은 평균 53.80±10.86세로 41세 이상 55세 이하가 52.9%로 가장 많았으며 성별은 75.2%가 여성으로 딸이 37.2%, 며느리가 27.3%로 나타났다. 가족구성원으로서 환자를 가정에서 돌보는 책임을 느낀다고 인지하는 대상자가 79.3%로 가장 높은 비율을 차지하였으며 교육수준은 대학교 졸업이상이 56.2%로 가장 많았다. 대상자 본인의 건강상태는 ‘매우 나쁘다’ 1점부터 ‘매우 좋다’ 5점으로 측정시 평균 2.29±0.57점이었으며 보통이 59.5%로 가장 많았다, 환자의 건강상태는 ‘매우 나쁘다’ 1점부터 ‘매우 좋다’ 5점으로 측정시 평균 1.47±0.56점이었으며 나쁘다고 인식하는 대상자가 56.2%로 가장 많았다. 54.5%의 대상자가 환자와 동거하지 않는 상태였고 환자와의 동거기간은 평균 15.10±16.67년으로 5년 미만이 34.5%로 가장 많았다. 하루 환자를 돌보는 시간은 평균 7.54±7.74시간이었고 6시간 미만이 60.3%로 대부분이었으며 돌봄시 힘든 영역은 ‘목욕하기’가 75.2%로 가장 많았다.

3.2 노인성 치매환자 가족의 돌봄평가

대상자의 돌봄평가는 중립적 인식의 요구감이 15점 만점에 평균 9.87±1.94점(평균평점 3.29±0.98점)으로 가장 높았으며 그 다음으로 긍정적 인식의 숙련감이 30점 만점에 평균 19.26±2.77점(평균평점 3.21±0.89점), 만족감이 30점 만점에 평균 18.50±3.28점(평균평점 3.08±0.85점) 순이었다. 한편, 대상자의 돌봄평가가 가장 낮은 항목은 중립적 인식의 영향감으로 15점 만점에 평균 8.68±2.77점(평균평점 2.89±1.09점)이었다. Table 1

3.3 노인성 치매환자 가족의 가족기능 정도

대상자의 가족기능 정도의 총점은 130점 만점에 평균 86.20±7.49점(평균평점 3.32±0.74점)으로 보통이었다. 영역별로 살펴보면 정서적 기능이 45점 만점에 평균 32.52±3.44점(평균평점 3.61±0.74점)으로 가장 높았고, 의사소통이 30점 만점에 평균 18.45±2.70점(평균평점 3.08±0.71점)으로 가장 낮았다. Table 1

Table 1. Caregiving appraisal and family function of participants (N=121)

Variables	Items	M±SD	Average M±SD	
Caregiving Appraisal	Burden	9	26.59 ± 6.09	2.94 ± 0.94
	Satisfaction	6	18.50 ± 3.28	3.08 ± 0.85
	Mastery	6	19.26 ± 2.77	3.21 ± 0.89
	Demand	3	9.87 ± 1.94	3.29 ± 0.98
	Impact	3	8.68 ± 2.77	2.89 ± 1.09
Total		26	86.20 ± 7.49	3.32 ± 0.74
Family Function	Emotional function	9	32.52 ± 3.44	3.61 ± 0.74
	Communication	6	18.45 ± 2.70	3.08 ± 0.71
	Participation in family things	7	12.85 ± 1.89	3.21 ± 0.78
	Sharing family life	4	12.85 ± 1.88	3.21 ± 0.69

3.4 노인성 치매환자 가족의 돌봄평가와 가족기능과의 관계

대상자의 돌봄평가와 가족기능과의 관계는 Table 2와 같았다. 대상자의 돌봄평가와 가족기능 간의 상관관계에서, 돌봄평가 중 긍정적 인식의 만족감과 가족기능은 유의한 순상관관계가 있었고($r=.30, p=.001$), 중립적 인식의 요구감과 가족기능은 통계적으로 유의한 역상관관계가 있었다($r=-.21, p=.020$). 즉 대상자의 돌봄에 대한 만족감이 높을수록 가족기능이 높았고 돌봄에 대한 요구감이 높을수록 가족기능이 낮았다.

대상자의 돌봄평가와 가족기능 간의 상관관계에서, 돌봄평가 중 부정적 인식의 부담감이 정서적 기능과 통계적으로 유의한 역상관관계가 있었고($r=-.24, p=.007$), 긍정적 인식의 만족감은 정서적 기능뿐 아니라 의사소통과도 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었으며($r=.33, p<.001, r=.19, p=.034$), 긍정적 인식의 숙련감도 정서적 기능과 통계적으로 유의한 순상관관계가 있었다($r=.19, p=.034$).

한편 대상자의 돌봄평가와 가족기능 간의 상관관계에서, 돌봄평가 중 중립적 인식의 요구감은 정서적 기능과 통계적으로 유의한 역상관관계가 있었고($r=-.27, p=.003$), 중립적 인식의 영향감은 가족행사참여정도와 통계적으로

Table 2. Correlation between caregiving appraisal and family function

(N=121)

Variables	Family Function				
	Total	Emotional function	Communication	Participation in family things	Sharing family life
	r(ρ)	r(ρ)	r(ρ)	r(ρ)	r(ρ)
Burden	.03(.717)	-.24(.007)	-.11(.220)	-.16(.083)	.09(.305)
Satisfaction	.30(.001)	.33(<.001)	.19(.034)	.13(.156)	.13(.171)
Mastery	.15(.111)	.19(.034)	.02(.814)	.03(.751)	.15(.102)
Demand	-.21(.020)	-.27(.003)	.08(.383)	.04(.640)	.17(.066)
Impact	-.05(.565)	.10(.266)	-.06(.521)	-.18(.045)	-.03(.737)

로 유의한 역상관계가 있었다($r=-.18, p=.045$). 즉 대상자의 돌봄에 대한 만족감과 숙련감이 높고 부담감과 요구감이 낮을수록 가족의 정서적 기능이 높았다. 또한 대상자의 돌봄에 대한 만족감이 높을수록 가족의 의사소통도 높았으며, 돌봄에 대한 영향감이 낮을수록 가족의 행사참여 정도가 높았다.

3.5 노인성 치매환자 가족의 일반적 특성에 따른 돌봄평가와 가족기능간의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄평가의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같았다. 대상자의 돌봄평가 중 부정적 인식의 부담감은 환자와의 관계, 교육수준, 가족의 한달 수입, 돌봄시 힘든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 대상자인 아들이 배우자보다 돌봄에 대한 부담감이 높았고($F=3.04, p=.020$) 교육수준이 중학교 졸업이하보다 고등학교 졸업한 대상자가, 고등학교 졸업자보다 대학교 졸업이상인 대상자가 돌봄에 대한 부담감이 높았다($F=8.97, p<.001$). 가족의 한달 수입은 200만원 이하인 대상자보다 201-400만원인 대상자가, 201-400만원보다 401만원 이상인 대상자의 돌봄에 대한 부담감이 높았으며($F=4.86, p=.009$) 돌봄시 힘든 영역이 옷입기라고 응답한 대상자의 돌봄에 대한 부담감이 화장실가는 것이라고 응답한 대상자보다 높았다($F=3.42, p=.011$).

대상자의 돌봄평가 중 긍정적 인식의 숙련감은 동거여부, 하루 평균적으로 돌보는 시간, 가족의 한달 수입에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 환자와 동거하는 대상자가 동거하지 않는 대상자보다 돌봄에 대한 숙련감

이 높았고($t=2.95, p=.004$) 하루 평균적으로 돌보는 시간이 6시간 미만인 경우보다 12-18시간 미만인 대상자가 돌봄에 대한 숙련감이 높았으며($F=5.12, p=.002$) 가족의 한달 수입이 200만원 이하인 대상자가 201만원 이상인 대상자보다 돌봄에 대한 숙련감이 높은($F=5.69, p=.004$) 것으로 나타났다.

대상자의 돌봄평가 중 중립적 인식의 요구감은 돌봄시 힘든 영역에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 특히 배변배뇨 조절하기, 식사하기, 이동하기보다 옷입기라고 응답한 대상자의 돌봄에 대한 요구감이 높았다($F=8.17, p<.001$). 또한 중립적 인식의 영향감은 환자와의 관계, 돌봄시 힘든 영역에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 아들이 며느리보다 돌봄에 대한 영향감이 높았고($F=2.99, p=.022$) 돌봄시 힘든 영역이 화장실가기와 이동하기인 대상자보다 옷입기라고 응답한 대상자의 돌봄에 대한 영향감이 높은($F=4.00, p=.004$) 것으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성에 따른 가족기능의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같았다. 가족기능은 동거여부, 가족의 한달 수입, 돌봄시 힘든 영역에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 치매노인과 동거하는 대상자가 동거하지 않는 대상자보다 가족기능이 높았으며($t=2.41, p=.017$) 가족의 한달 수입이 401만원 이상인 대상자가 201-400만원인 대상자보다 가족기능이 높았다($F=4.77, p=.010$). 돌봄시 힘든 영역이 배변배뇨 조절하는 것이라고 응답한 대상자의 가족기능이 이동하기라고 응답한 대상자보다 더 높은 것으로 나타났다($F=2.55, p=.045$).

Table 3. Differences of caregiving appraisal and family function according to participants' demographic characteristics (N=121)

Variables	Categories	n(%)	Caregiving Appraisal										Family Function	
			Burden		Satisfaction		Mastery		Demand		Impact		M±SD t or F(p)	
			M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)	M±SD	t or F(p)
Sex	Male	30(24.8)	28.93±5.43	2.45(.690)	19.67±2.93	0.42(.518)	19.00±2.73	0.60(.549)	10.00±1.73	0.54(.591)	9.33±2.60	1.47(.148)	87.17±7.66	0.82(.417)
	Female	91(75.2)	25.81±6.23		18.12±3.32		19.35±2.79		9.81±2.01		8.51±2.81		85.87±7.45	
Age (yr)	≤40	10(8.3)	26.50±4.25	2.69(.051)	18.20±2.10	0.93(.428)	19.00±1.25	1.10(.351)	8.90±1.73	1.57(.200)	7.78±2.28	1.22(.306)	87.10±9.84	0.35(.793)
	41-55	64(52.9)	27.61±6.36		18.97±3.25		18.90±2.64		10.17±1.99		9.09±2.69		86.38±7.93	
	56-70	38(31.4)	26.05±6.26		17.97±3.55		19.92±3.36		9.68±1.95		8.55±3.08		85.32±6.21	
	71-85	9(7.4)	21.67±3.81		17.78±3.42		19.33±1.73		9.56±1.33		7.67±2.18		87.67±7.25	
Relationship with patient	Spouse ^a	13(10.7)	23.38±6.06	3.04(.020)	18.08±3.09	1.16(.332)	19.30±1.49	0.91(.460)	9.38±1.45	0.91(.464)	7.92±2.53	2.99(.022)	86.31±7.23	0.45(.772)
	Son ^b	25(20.7)	29.92±4.67	a<b† †	19.52±2.84		18.60±2.65		9.92±1.87		9.60±2.48	b>c† †	87.72±7.72	
	Daughter	45(37.2)	25.96±5.76		18.24±3.16		19.09±2.57		10.16±1.94		7.95±2.61		86.18±8.09	
	Daughter-in-law ^c	33(27.3)	26.27±6.99		18.03±3.70		19.85±3.22		9.52±2.22		9.58±2.91		85.03±6.45	
Others	5(4.1)	26.00±6.12		20.00±3.81		20.00±4.38		10.60±0.89		7.40±3.21		86.20±9.58		
Role as a family member†	Recognize responsibility for taking care of patients at home	96(79.3)	26.79±6.16	0.45(.636)	18.35±3.37	0.23(.875)	19.39±2.96	1.62(.189)	9.76±1.90	2.81(.064)	8.68±2.81	2.08(.106)	86.38±7.85	0.24(.787)
	Help patients' taking medicine-subscriptions or clinic visiting	71(58.7)	26.14±6.69		18.22±3.16		19.90±3.01		9.84±1.95		8.57±2.97		85.55±6.96	
	Replace turns who take care of patients at home	33(27.3)	24.00±3.91		18.79±3.10		19.04±2.71		9.82±2.02		7.86±2.62		86.41±7.01	
	Take financial responsibility of treatments	42(34.7)	28.09±5.76		18.67±3.62		18.67±2.43		9.90±1.92		9.40±2.52		86.88±7.26	
Education	≤ Middle school graduate ^a	18(14.9)	23.50±5.69	8.97(<.001)	18.11±2.61	1.13(.327)	19.39±3.20	0.27(.762)	9.67±1.91	1.03(.360)	8.17±2.98	2.15(.121)	84.33±6.29	2.57(.080)
	High school graduate ^b	35(28.9)	24.37±6.38	a<b<c† †	17.94±3.82		18.97±3.00		9.54±2.15		8.11±3.22		85.54±7.08	
	≥ University graduate ^c	68(56.2)	28.54±5.52		18.89±3.13		19.38±2.55		10.09±1.83		9.18±2.40		87.54±7.79	
Religion	Yes	86(71.1)	26.41±6.13	0.47(.641)	18.71±3.12	0.30(.583)	19.39±2.78	0.81(.418)	9.93±1.91	0.54(.589)	8.75±2.79	0.22(.825)	86.41±7.18	0.51(.614)
	No	35(28.9)	27.00±6.35		18.00±3.66		18.94±2.78		9.71±2.01		8.63±2.79		85.65±8.30	

† Multiple Response, † † Scheffé test.

Variables	Categories	n(%)	Caregiving Appraisal										Family Function	
			Burden		Satisfaction		Mastery		Demands		Impact		M±SD	t or F(ρ)
			M±SD	t or F(ρ)	M±SD	t or F(ρ)	M±SD	t or F(ρ)	M±SD	t or F(ρ)	M±SD	t or F(ρ)		
Self-health condition	Bad	7(5.8)	28.86±9.32	1.67(1.193)	17.29±2.49	0.75(.476)	18.86±1.35	0.12(.886)	8.71±1.89	1.55(.217)	10.00±2.83	0.80(.451)	86.71±4.68	1.63(.191)
	Moderate	72(59.5)	25.78±5.78		18.42±3.25		19.34±2.76		9.84±1.90		8.61±2.87		85.19±6.88	
	Good	42(34.7)	27.60±6.16		18.86±3.45		19.19±2.99		10.09±1.97		8.68±2.61		87.83±8.62	
Patient's health condition	Bad	68(56.2)	26.67±5.57	0.29(.747)	18.35±3.27	0.17(.844)	18.94±2.25	1.11(.333)	9.59±1.79	1.80(.170)	8.67±2.61	0.04(.960)	86.97±8.43	0.92(.403)
	Moderate	49(40.5)	26.65±6.95		18.71±3.34		19.71±3.41		10.18±2.08		8.79±2.99		85.08±6.05	
	Good	4(3.3)	24.25±7.09		18.50±3.42		19.25±1.50		10.75±2.22		8.50±3.42		86.75±6.24	
Living with patient	Yes	55(45.5)	26.05±6.73	0.12(.389)	18.38±3.42	0.23(.632)	20.05±3.18	2.95(.004)	10.07±2.04	1.06(.290)	8.55±3.08	0.61(.543)	87.96±8.09	2.41(.017)
	No	66(54.5)	27.03±5.69		18.61±3.19		18.61±2.20		9.70±1.84		8.86±2.51		84.73±6.65	
Years living with patient	< 5	19(34.5)	23.84±5.26	2.28(.090)	17.79±2.82	0.43(.731)	19.89±3.81	0.11(.953)	10.47±1.93	0.49(.692)	8.05±2.93	0.44(.727)	86.89±8.81	1.67(.335)
	5 - < 10	11(20)	30.27±5.52		18.72±3.61		19.72±2.05		10.18±1.47		9.09±2.84		90.64±6.28	
	10 - < 20	7(12.7)	25.86±8.59		19.43±3.55		20.43±2.37		9.71±2.81		8.00±3.87		91.14±9.25	
	≥ 20	18(32.7)	25.89±7.32		18.39±3.96		20.28±3.46		9.72±2.22		8.94±3.19		86.22±7.72	
Average taking care hours/day	< 6 ^a	73(60.3)	26.88±6.09	0.30(.825)	18.57±3.15	0.69(.554)	18.62±2.07	5.12(.002)	9.71±1.80	1.15(.332)	8.66±2.62	0.22(.885)	85.77±7.60	1.20(.312)
	6 - < 12	11(9.1)	27.18±5.02		19.36±3.04		18.91±2.21	a<b† †	9.73±1.42		8.90±1.97		73.82±8.79	
	12 - < 18 ^b	20(16.5)	26.15±5.20		18.55±2.48		20.95±3.89		10.60±2.44		9.10±2.81		86.85±3.42	
	≥ 18	17(14)	25.47±8.32		17.59±4.65		20.29±3.25		9.76±2.11		8.41±3.81		88.82±9.29	
Household monthly income(won)	≤ 2,000,000 ^a	37(30.6)	24.83±6.31	4.86(.009)	18.54±2.82	0.44(.646)	20.49±2.94	5.69(.004)	10.24±2.03	1.88(.157)	8.62±3.26	0.38(.687)	85.27±5.59	4.77(.010)
	2,000,001 - 4,000,000 ^b	49(40.5)	26.10±5.74	a<b<c† †	18.20±3.81		18.61±3.04	a>b, c† †	9.47±1.83		8.54±2.44		84.63±7.09	b<c† †
	≥ 4,000,001 ^c	35(28.9)	29.11±5.97		18.89±2.98		18.89±1.59		10.03±1.93		9.06±2.70		89.37±8.90	
The most difficult job at taking care†	Bathe	91(75.2)	25.99±6.03	3.42(.011)	18.66±3.31	0.73(.571)	19.56±2.91	1.87(.120)	9.89±1.99	8.17(<.001)	8.37±2.79	4.00(.004)	86.04±7.77	2.55(.045)
	Dressing ^a	15(12.4)	31.83±6.08	a>b† †	19.17±2.79		21.67±5.09		12.83±1.72	a> c, d, e† †	12.33±2.25	a>b, e† †	85.94±6.43	c>e† †
	Going to bathroom ^b	24(19.8)	29.53±7.46		17.93±4.06		20.13±3.74		10.60±2.19		9.43±1.73		85.21±6.43	
	Control of urinating & bowl movement ^c	45(37.2)	24.42±5.85		18.94±3.02		19.19±2.52		10.31±1.67		7.92±2.97		87.40±6.89	
	Eating ^d	23(19)	27.40±5.88		17.60±3.89		18.90±2.13		9.10±1.59		8.63±2.23		85.11±8.83	
	Moving ^e (Activities of daily living)	44(36.4)	26.27±5.44		18.66±2.99		18.26±2.44		9.21±1.69		8.65±2.82		87.04±7.66	

† Multiple Response, † † Scheffé test.

4. 논의

본 연구는 노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매환자 가족의 돌봄경험에 대한 평가와 가족기능과의 관계를 파악하였다. 따라서 대상자의 돌봄평가, 가족기능, 그리고 돌봄평가와 가족기능과의 관계에 대한 연구결과를 중심으로 논의하였다.

본 연구 대상자의 돌봄평가는 중립적 인식의 요구감이 가장 높았고 다음으로 긍정적 인식의 숙련감, 만족감이 높았다. 반면 중립적 인식의 영향감이 가장 낮았고 그 다음으로 낮은 것은 부정적 인식의 부담감이었다. 재가서비스를 이용하지 않고 24시간 가정에서 뇌졸중 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 Lee 등[7]의 연구에서 부정적 인식의 부담감이 가장 높았고 그 다음으로 긍정적 인식의 숙련감, 만족감, 중립적 인식의 요구감, 영향감 순으로 나타난 것과는 차이가 있었다. 즉 Lee 등[7]의 연구에서는 부담감이 가장 높았으나 본 연구에서는 부담감이 영향감 다음으로 낮게 나타났다. 이는 본 연구 대상자가 외부자원을 활용한 재가서비스를 이용함으로써 가족이 가정에서 24시간 전적으로 환자를 돌보지 않아도 되므로 부담감이 낮아지는 것으로 판단된다. 따라서 더 많은 치매환자 가족들이 돌봄부담감을 경감시키기 위해 재가보호서비스를 확대할 수 있는 국가차원의 계획이 수립되어야 할 것이다. Lawton 등[19]의 연구에서는 가족돌봄제공자의 돌봄평가에서 치매노인을 가정에서 돌보는 기간이 1년 미만에 비해 1년 이상된 경우 요구감이 가장 높았으며, 부담감과 영향감은 낮았고, 만족감이 높게 나타나 본 연구 결과와 비슷하였다. 그런데 본 연구에서는 대상자의 돌봄기간을 확인하지 않았기 때문에 돌봄기간에 따른 돌봄평가를 확인하는 추후 연구가 필요하다. 또한 본 연구 대상자는 선행연구[19]와 달리 재가서비스를 이용하고 있음에도 불구하고 가족돌봄제공자의 요구감이 높게 나타났으므로 요구감이 높은 원인을 규명하고, 이에 따른 해결방안을 모색해야 할 것이다.

본 연구 대상자의 돌봄평가에 있어서 부정적 인식인 부담감은 배우자보다는 아들이, 중립적 인식인 영향감은 며느리보다 아들이 높았다. 이는 Yoo 등[24]의 연구에서 24시간 가정에서 치매환자를 돌보는 가족구성원으로서 아들이 치매인 부모를 부양해야 한다는 동기로 노인에 대한 동정심보다 가족으로서의 책임감을 느껴 신체적·정신적 피로, 경제적 부담 등으로 자신의 시간을 가지기 힘

들어 하고 대인관계를 어려워한다는 결과와 유사하였다. 즉 본 연구 대상자 중 아들이 자식으로서의 책임감으로 인해 부담감이 더 높은 것으로 사료된다. 따라서 가정에서 치매노인을 돌보는 가족 중 어느 한 사람에게 부담감이 지워지지 않도록 최대한 외부자원을 잘 활용하여 가족간 적절한 역할분담을 함으로써 돌봄부담감을 줄일 수 있는 정책적 방안이 필요하다.

본 연구 대상자의 돌봄평가에 있어서 긍정적 인식의 숙련감은 대상자가 환자와 동거를 하고, 하루 돌보는 시간이 평균 12-18시간 미만이며, 가족의 한달 수입이 201만원 이상인 대상자보다 200만원 이하인 대상자가 더 높았다. Lee 등[7]의 연구에서 재가서비스를 이용하지 않는 뇌졸중환자 가족의 숙련감이 동거여부, 하루 돌보는 평균시간, 그리고 가족의 한달 수입과 관련이 없었다는 결과와는 일치하지 않았다. 그러나 본 연구에서 가족의 한달 수입이 적은 경우 숙련감이 높은 것은 경제적 여건으로 인해 외부의 도움보다는 최대한 가족 내에서 자체적으로 돌봄을 해결했기 때문이라 사료된다.

본 연구 대상자의 가족기능 정도는 보통이었으며 가족기능 영역 중, 정서적 기능이 가장 높았고 의사소통이 가장 낮았다. 재가보호서비스를 이용하지 않는 치매환자 가족을 대상으로 한 Cho [14]의 연구에서는 가족기능 정도가 낮아 본 연구결과와 차이가 있었다. 이는 본 연구 대상자들이 외부자원을 활용하려는 노력으로 돌봄에 대한 부담감이 감소함에 따라 가족 간의 지지와 이해가 높아져 가족기능이 높게 나타난 것으로 생각된다. 따라서 노인성 치매환자 가족의 가족기능을 증진시키기 위해서는 재가보호서비스의 확대가 필요하다. 또한 돌봄에 대한 부담감 완화와 서로간의 정서적 지지를 통해 가족의 의사소통을 향상시키고 서로의 감정과 긴장, 어려움 등을 함께 공유하고 나눌 수 있는 치매가족모임 등 가족들의 지지체계를 강화할 수 있는 간호중재방안이 모색되어야 한다.

본 연구 대상자가 노인성 치매환자와 동거하고 가족의 한달 수입이 401만원 이상인 대상자가 201-400만원인 대상자보다 가족기능이 높은 것으로 나타났다. Cho [14]의 연구에서 가정에서 치매노인을 돌보는 가족의 수입이 많아질수록 가족기능이 높았다는 결과와 일치한다. 이는 노인성 치매환자를 돌보는 가족의 수입이 많을수록 주변의 사회·경제적 자원을 확보하고 적절하게 활용하여 가족구성원들이 노인성 치매환자를 돌보는 부담감이 경감

될 수 있기 때문에 가족기능이 높게 나타나는 것으로 사료된다. 따라서 노인성 치매환자 가족의 돌봄에 대한 경제적 부담감을 줄일 수 있도록 정부적 차원의 돌봄지원 서비스 확대정책이 수립되어야 한다.

본 연구 대상자의 돌봄에 대한 만족감이 높을수록 가족기능이 높았고 돌봄에 대한 요구감이 높을수록 가족기능이 낮았다. Mitran 등[20]의 연구에서 치매환자를 가정에서 돌보는 가족구성원들의 돌봄부담감으로 인해 가족기능이 악화되었으나 본 연구 대상자의 돌봄부담감은 가족기능과 관계가 없는 것으로 나타나 차이가 있었다. 그러나 만성정신질환자를 돌보는 가족의 만족감이 클수록 의사소통이 높아져 가족내 업무해결이 원활하게 이루어짐으로써 가족기능이 높았다는 Alison [21]의 연구결과와는 일치하였다. 따라서 치매노인 가족구성원들의 돌봄 만족감을 높이고 요구감을 줄이기 위한 방안으로 가족내 활발한 의사소통과 역할분담이 필요하다. 또한 본 연구에서 노인성 치매환자 가족의 돌봄에 대한 부담감과 요구감이 낮을수록 가족의 정서적 기능이 높았고, 돌봄에 대한 만족감이 높을수록 가족의 의사소통도 높았다. 이는 Alison [21]의 연구에서 만성정신질환자를 돌보는 가족의 부담감이 클수록 가족내 갈등이 많아 서로간의 정서적 친밀감이 낮은 반면, 돌봄에 대한 만족감이 클수록 돌봄에 대한 어려움을 잘 대처하므로 가족의 정서적 친밀감이 높아진다는 결과와도 유사하였다. 그런데 치매는 질병 특성상 진행이 심해질수록 가족의 돌봄부담감이 증가하여 가족내 갈등과 의사소통 단절 등으로 인해 가족기능에 직접적인 영향을 줄 수 있으므로[9] 지속적으로 가족의 돌봄부담감을 줄이고 만족감을 높일 수 있는 개인과 정부차원의 노력이 필요하다. 이에 정부는 재가치매노인을 돌보는 가족의 부담감 완화를 통한 만족감과 삶의 질 향상을 위해 가족보건전문요원인 간호사가 개별 상담과 집단활동, 자조모임서비스를 제공하는 가족상담 지원서비스 시범사업을 실시해 오고 있다. 1차 시범사업(12개 지역)은 2015년 10월부터 2016년 5월까지 진행하였고 2차 시범사업(13개 지역)은 2017년 4월부터 11월까지 진행하였으며 2018년 3월부터 전국 30개 지역으로 확대 실시해오고 있다[29]. 따라서 이런 가족상담지원서비스의 시범사업을 기반으로 치매환자 가족의 돌봄에 대한 부담감과 영향감을 줄이면서 만족감을 지속적으로 증진시켜 가족기능을 강화시킬 수 있는 제도가 장기적으로 정착할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다. 뿐만 아니라

치매환자 가족의 개인차원에서 치매환자를 돌보는 것에 대한 서로간의 정보를 공유하고 스트레스를 해소할 수 있는 정서적 지지를 위한 자조집단 지원프로그램의 운영과 같은 간호중재 방안도 수립되어야 한다.

본 연구의 제한점은 노인성 치매환자의 발병기간, 가족의 돌봄기간과 숙련정도를 고려하지 못한 것이다.

5. 결론

본 연구에서 나타난 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매환자 가족의 평균 연령은 53.8세이고 여성이 75.2%로 그 중 딸이 37.2%, 며느리는 27.3%였다. 대상자의 돌봄평가에 대한 중립적 인식의 요구감이 가장 높았고 그 다음 긍정적 인식의 숙련감, 만족감, 부정적 인식의 부담감이었으며 중립적 인식의 영향감이 가장 낮았다. 대상자의 가족기능은 보통 수준이었고 가족의 정서적 기능이 가장 높았으며 의사소통이 가장 낮았다. 대상자의 돌봄평가에 대한 긍정적 인식인 만족감이 높고 중립적 인식인 요구감이 낮을수록 가족기능이 높았다. 또한 대상자의 돌봄평가에 대한 긍정적 인식인 만족감과 숙련감이 높고 부정적 인식인 부담감과 중립적 인식인 요구감이 낮을수록 가족의 정서적 기능이 높았다.

이상을 기반으로 다음과 같이 제안한다.

1. 더 많은 치매환자 가족들의 돌봄에 대한 경제적 부담감을 경감시키기 위해 재가보호서비스를 확대할 수 있는 국가차원의 계획이 수립되어야 한다.
2. 가정에서 치매노인을 돌보는 가족 중 어느 한 사람에게 부담감이 지워지지 않도록 최대한 외부자원을 잘 활용하여 가족간 적절한 역할분담을 함으로써 돌봄부담감을 줄일 수 있는 정책적 방안이 필요하다.
3. 가족상담지원서비스의 시범사업을 기반으로 치매환자 가족의 돌봄에 대한 부담감과 영향감을 줄이면서 만족감을 지속적으로 증진시켜 가족기능을 강화시킬 수 있는 제도가 장기적으로 정착할 수 있는 방안을 모색해야 할 것이다.
4. 치매환자 가족의 개인차원에서 치매환자를 돌보는 것에 대한 서로간의 정보를 공유하고 스트레스를 해소할 수 있는 정서적 지지를 위한 자조집단 지원 프로그램의 운영과 같은 간호중재 방안도 수립되어야 한다.

References

- [1] Statistics Korea. (2017). *Statistics on the Aged*. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=363362&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&sTarget=title&sTxt
- [2] Statistics Korea. (2014). *Statistics on the Aged*. https://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=330349
- [3] The board of audit and inspection of Korea · Central dementia center. (2017). *National dementia management system improvement research for preventing omission of dementia patient management*. Seoul: Central dementia center.
- [4] Ministry of Health & Welfare. (2013). *2012 Dementia prevalence 9.18%, Dementia patients' increase twice every 20 years*. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=286138&page=1
- [5] E. H. Lee. (2003). Impact of family function in the burden of caregiving elderly dementia patients. *Journal of Welfare for the Aged*, 19, 173-197.
- [6] Y. K. Kim, Y. B. Lee, S. E. Choi, K. H. Kim, & S. E. Im. (2015). *The Diversification of Family Structure and the Role of families and Governments in Family Support Research Report*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs. November. Report No.: Research Report 2015-10.
- [7] J. Lee, M. S. Yoo, & D. Jung. (2010). Caregiving appraisal of family caregivers for older stroke patients in Korea. *International Nursing Review-International Council of Nurses*, 57(1), 107-112. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00751.x>
- [8] S. H. Kim, & J. H. Jung. (2013). The Correlation between Cognitive Function and Basic Activities of Daily Living of the Elderly People with Dementia in the Residential Care Facilities. *The Elderly-Dementia Occupational Therapy*, 7(1), 57-67.
- [9] H. J. Lee, J. W. Lee, & J. Y. Lee. (2015). Family Caregiver's Burden for the Elderly with Dementia: Moderating Effects of Social Support. *Journal of Institute for Social Science*, 1, 345-367.
- [10] S. J. Han, S. Y. Lee, J. Y. Kim, & H.S. Kim. (2014). Factors Associated with Family Caregiver Burden for Patients with Dementia-A Literature Review. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 1(3), 242-254. <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.3.242>
- [11] C. J. Lee, & B. W. Im. (2011). Effects of Services Delivery System of Long-Term Care for the Elderly to the Qualities of Life of Caregivers-Parameters of Home Care Services User Family Caregivers' Burden. *Korean Policy Research*, 11(2), 265-283.
- [12] M. Takai et al. (2009). The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia-Relations to depression and quality of life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49, e1 - e5.
- [13] D. H. Kim, & K. W. Um. (2015). A study on care experience of family members of the elderly with dementia after policy implementation of dementia special rating- Focusing on difficulty of care and necessary social services. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 70, 349-371.
- [14] K. Y. Cho. (2002). *A Study about the Family Function of Senile Dementia Family*. Master's thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- [15] I. H. Choi, E. J. Kim, S. Y. Chung, & N. J. Yang. (2011). *The Impact of the Korean Long-Term Care Insurance System on the Beneficiaries and Their Family Caregivers-Focusing on Quality of Life and Family Relationships*. Research Report. Seoul: Korean Women's Development Institute. December. Report No.: Research Report-1.
- [16] N. J. Yang, & I. H. Choi. (2013). The impact of the Korean Long Term Care Insurance System on its Family Caregivers-Focusing on Family Caregiving Arrangement. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 44(3), 31-56.
- [17] S. Andren, & S. Elmstahl. (2005). Family caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: Aspects of burden, subjective health, and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(2), 157-168. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00328.x>
- [18] M. P. Lawton, M. H. Kleban, M. Moss, M. Rovine, & A. Glicksman. (1989). Measuring Caregiving Appraisal. *Journal of Gerontology*, 44(4), 61-71.
- [19] M. P. Lawton, M. Moss, C. Hoffman, & M. Perkinson. (2000). Two Transitions in Daughter's Caregiving Careers. *The Gerontological Society of America*, 40(4), 437-448.
- [20] V. B. Mitrani et al. (2006). The role of family functioning in the stress process of dementia caregivers: A structural family framework. *The Gerontologist*, 46, 97-105.
- [21] M. HERU Alison. (2000). Family Functioning, Burden, and Reward in the Caregiving for Chronic Mental

- Illness. *Families, Systems & Health*, 18(1), 91-103.
- [22] K. S. Kim, & E. S. Choi. (2010). Factors Affecting Family Function of Family with the Elderly Dementia. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 2(2B), 717-731.
- [23] H. Oh, & S. H. Sok. (2009). Health condition, Burden of Caring, and Quality of Life among Family Members of the Elderly with Senile Dementia. *Journal of Korean Academic Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 157-166.
- [24] M. S. Yoo, Y. S. Kim, & K. S. Kim. (2010). A Study about Health related Quality of Life, Burden and Coping Ability for Family Caregivers caring for Dementia Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(4), 1117-1127.
- [25] E. Y. Cho, E. H. Cho, & S. S. Kim. (2010). Effects of Family Relationship on Burden of Family Caregivers of Older Adult with Dementia. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 30(2), 421-437.
- [26] J. H. Lee, E. Friedmann, S. J. Picot, S. A. Thomas, & C. J. Kim. (2007). Korean version of the Revised Caregiving Appraisal Scale: a translation and validation study. *Journal of Advanced Nursing*, 59(4), 407-415.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04346>.
- [27] M. L. Tavitian, J. Lubiner, L. Green, L. C. Grebstein, & W. F. Velicer. (1987). Dimensions of Family Functioning. *Journal of Social Behavior and Personality*, 2(2), 191-204.
- [28] H. J. Choi, & Y. J. Yoo. (1999). A Study on the Development of the Family Functioning Scale On the basis of FFS developed by Tavitian et al. *Journal of Korean Home Management Association*, 7(1), 57-71.
- [29] National Health Insurance Service. (2018). *Report Material: '2018 family counselling support enlargement implement*.
<https://www.nhis.or.kr/bbs7/boards/B0039/25509>

이 정 은(Lee, Jungeun)

[정회원]



- 2014년 8월 : 연세대학교 간호대학원 간호관리와 교육(석사)
- 2018년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과(박사수료)
- 관심분야 : 노인 치매 경도인장애 돌봄
- E-Mail : jelee95h@yuhs.ac

고 일 선(Ko, Il Sun)

[정회원]



- 1980년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과(간호학석사)
- 1994년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과(이학박사)
- 1995년 9월 ~ 현재 : 연세대학교 간호대학 교수
- 관심분야 : 자가관리, 간호진단, 영적간호
- E-Mail : isk16@yuhs.ac