

치매노인보호자의 부양부담이 대인관계문제에 미치는 영향에 관한 융합연구 : 가족지지의 조절효과를 중심으로

서정열¹, 최장원², 박규암¹, 장대연^{1*}

¹연세대학교 사회복지대학원, ²부산외국어대학교 사회복지학과

A Convergence study on the effect of Caregiving Burden on Interpersonal problem of Dementia Caregivers : Focusing on moderating effect of Family Support

Jeong Yeol Seo¹, Jang Won Choi², Kyu Am Park¹, Dae Yeon Jang^{1*}

¹Graduate School of Social Welfare, Yonsei University

²Dept. of Social Welfare, Busan foreign language University

요 약 본 연구는 치매노인보호자의 부양부담이 대인관계문제에 미치는 영향에서 가족지지의 조절효과를 검증하고, 이를 바탕으로 사회복지적 함의를 제시하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 수도권 7곳, 지방 11곳에 위치한 주간보호센터 및 치매지원센터를 이용하는 치매노인의 보호자 중 자녀 및 며느리 341명을 대상으로 자기보고식 설문조사를 실시하였고, 본 연구에서는 불성실한 응답을 제외한 326명을 최종 분석에 사용하였다. 연구의 가설을 검증하기 위하여 빈도분석, 기술통계 분석과 다중회귀분석을 사용하였다. 분석 결과, 치매노인보호자의 50.9%가 높은 부양부담을 경험하고 있으며, 43.6%가 고위험의 대인관계문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 회귀분석을 실시한 결과, 부양부담은 대인관계문제에 정적인 영향관계를 가지는 것으로 검증되었다. 또한, 가족지지는 부양부담과 대인관계문제간의 관계를 조절하는 것으로 확인되었다. 이를 바탕으로 하여 부양부담으로 인해 대인관계문제를 겪고 있는 치매노인보호자들을 위한 가족 및 대인관계 개선 프로그램 도입 등의 실천적, 정책적 개입 방안을 제안하였다.

주제어 : 융합, 치매, 치매노인보호자, 부양부담, 대인관계문제, 가족지지

Abstract The purpose of this study is to examine the effects of caregiving burden on the caregiver's interpersonal problem. In addition, mediating effect of family support was examined. In order to accomplish these purposes, a total of 341 sons and daughters in law who are caregivers of dementia elderly using self-report questionnaires. The analysis result of dementia elderly caregiver's symptoms showed that prevalence of caregiving burden were 50.9% and interpersonal problem were 43.6%. As a result, it was confirmed that the caregiving burden had a statistically significant effect on interpersonal problem. Also, Family support was found to moderate the relationship between caregiving burden and interpersonal problem($p < .05$). Based on this result, I suggested the various policies and the necessity of social welfare intervention for caregivers of dementia elderly

Key Words : Convergence, Dementia, Caregiver, Caregiving burden, Interpersonal problem, Family support

*Corresponding Author : Dae Yeon Jang(daeyeon0727@gmail.com)

Received June 28, 2018

Accepted August 20, 2018

Revised July 27, 2018

Published August 28, 2018

1. 서론

치매는 더 이상 개별 가정 차원의 문제가 아닌 국가의 돌봄 차원의 문제로 확대되고 있다. 2017년 현재 65세 이상 인구는 708만 여명으로, 전체 인구의 13.8%를 차지하고 있고, 2030년 24.5%로 늘어날 것으로 예상되며, 2050년에는 전체의 38.1%를 차지할 것으로 예측되고 있다[1]. 고령인구 증가에 따라 치매인구 또한 폭발적으로 증가해 2015년 노인인구의 9.8%인 64만8천명에서 2030년에는 127만2천명, 2050년에는 전체 노인인구의 15.1%인 271만 명이 치매를 가지게 되어 노인 10명 중 1.5명이 치매를 경험할 것으로 전망된다[2]. 이러한 치매 유병률의 상승은 사회적으로 떠안아야 할 경제적 비용의 증가로 이어지고 있다. 제3차 치매관리종합계획에 따르면 치매에 대한 사회적 비용은 2013년 기준 인구총생산의 1%인 11조 7천억 원이 소요되었으며 갈수록 증가추세를 보여 2030년 23조 1천억 원, 2050년 43조 2천억 원까지 육박할 것으로 예상되고 있다. 다른 나라에서도 마찬가지로 2011년 치매 치료를 위해 사용된 비용이 암과 심장병을 위한 비용을 제치고 가장 높은 수치를 기록하였다[2]. 그러나 늘어나는 고령인구와 더불어 아직까지 의학적으로 치매를 완치할 수 있는 기술이 없어 치매는 ‘고령사회의 재앙’으로 불린다[3]. 이에 따라 우리나라는 치매가 사회문제라는 인식 아래 국가에서 치매를 관리하는 정책의 일환으로 2017년 하반기, 치매 의료비 90%를 건강보험을 통해 보장하는 등의 내용을 골자로 한 ‘치매국가책임제’를 발표하였다[4]. 국가차원의 치매국가책임제를 통해 치매안심센터를 설치하여 1:1 맞춤형 상담을 실시하고 장기요양서비스를 확대하며 치매노인 의료지원 강화를 하는 등 치매에 대한 적극적인 개입을 강구하고 있다. 그러나 아직까지 치매노인을 관리하기 위한 인프라 확충과 경제적인 보상에 머물러 있을 뿐, 치매노인으로 인해 직접적으로 급격한 변화를 겪는 보호자의 부양부담을 해소할 수 있는 서비스는 부족한 실정이다. 치매문제를 해소하기 위한 공적 개입 확대에도 불구하고 우리나라 치매노인의 시설 입소율은 0.2%에 그치고 있으며[5], 아직까지 치매노인의 53%를 가족이 돌보고 있는 것으로 나타났고 대부분 가족구성원 1명이 전담하여 부양하고 있는 것으로 조사되었다[4]. 치매노인보호자의 경우 일반노인이나 신체장애, 암환자 보호자에 비해 더 높은 부양부담을 갖는 것으로 나타나고 있어 이들을 위한 개입이 시급하다[6

-9].

치매노인을 보호하는 가족들은 실제로 다양한 고통을 겪는 것으로 나타나고 있다. 치매노인보호자는 치매발병 후 평균적으로 4년, 최대 10년 동안 직접 부양하는 것으로 나타났으며, 시설에 입소하기 전까지 1명의 가족구성원이 하루 평균 5시간, 최대 10시간동안 부양시간을 할애하는 등 가정에서 치매노인을 무리하게 감당함에 따라 가족 갈등, 가족 해체 등을 경험하고 있다. 또한 치매보호자의 5.7%가 조기퇴직을 하는 등 부양부담에 따른 실직으로 인한 사회적 비용 또한 급증하고 있다[10]. 뿐만 아니라 기존 연구에 따르면 치매노인보호자는 부양을 하는 중에 치매 질환의 특성으로 인해 발현되는 환각, 망상, 인지장애, 폭력 등의 이상행동 증상의 직접적인 피해를 경험하게 되며 이로 인한 우울, 불안, 긴장감, 죄책감, 분노, 자살 생각 등의 정신적 어려움, 질병, 경제적인 어려움 등 다양한 문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다[11-16].

치매노인보호자의 부양부담은 개인의 위기뿐만 아니라 대인관계를 형성하는 데에도 어려움을 줄 수 있다. 치매노인의 증상이 심할수록 보호자의 치매노인의 개인위생관리 등 수발 역할이 증가하고 치매노인의 돌발행동을 방지하기 위해 일거수일투족을 관찰하고 관리해야하기 때문에 자연스럽게 치매노인보호자의 지인접촉의 제한, 이웃관계의 부정적 변화, 개인적 외출의 제한 등을 겪게 된다. 또한 종교활동, 여가활동, 자원봉사활동 등, 치매노인보호자의 사회적 역할수행제한으로 대인관계에 지속적으로 문제가 발생할 수밖에 없다[17]. 대인관계가 좋을수록 자아 성취감, 행복감, 욕구만족 등의 심리상태가 유발되고, 대인관계에 문제가 있으면 우울, 불안, 소외 등의 부정적인 심리 문제를 가지며 부양에 도움을 줄 수 있는 주변인들의 지지와 같은 사회적 자원을 축적하기 어려워져 치매노인보호자가 겪는 어려움을 가중시킬 수 있다 [18].

본 연구에서는 치매노인보호자의 부양부담으로 인해 경험할 수 있는 대인관계문제를 조절하기 위한 보호요인으로서 가족지지에 주목하고자 한다. 기존 연구에 따르면 가족지지 등의 사회적 지지가 부양부담 정도를 완화시키고 심리상의 부정적 결과를 조절하는 것으로 보고되고 있어 부양부담 자체를 줄여주는 것으로 나타났다 [19-21]. 뿐만 아니라 가족지지와 대인관계는 상관관계를 가지며, 가족지지는 대인관계능력에 정적으로 영향을 미치는 것으로 나타나[22-24], 치매노인보호자의 대인관계

문제에도 보호요인으로서 작용할 것으로 예측할 수 있다.

이에 본 연구는 노인의 대표적인 만성질환인 치매에 대한 보호자의 부양부담이 대인관계문제에 미치는 영향을 검증하고 부양부담이 대인관계문제에 영향요인으로 작용하였을 때, 이를 해소할 수 있는 보호요인으로서 사회복지 관점에서 가족지지의 조절효과를 검증하는 융합 연구를 목적으로 한다. 이를 바탕으로 치매노인보호자의 부양부담을 경감시킬 수 있는 정책과 제도를 제시하고자 한다.

본 연구의 주요 연구 질문은 다음과 같다.

1. 치매노인보호자의 부양부담과 대인관계문제의 실태는 어떠한가?
2. 치매노인보호자가 겪는 부양부담과 대인관계 문제의 관계는 어떠한가?
3. 치매노인보호자의 긍정적인 가족 지지는 부양 부담에 따른 대인관계문제를 조절하는 보호 요인으로서 작용을 하는가?

2. 이론적 배경

2.1 치매노인보호자의 부양부담

치매의 퇴행적인 특성으로 환자는 근거리에서 지속적인 케어를 필요로 한다. 이로 인해 부양자는 치매노인에 대한 걱정과 동시에 타 질환 부양자에 비해 비교적 장기간 지속되는 부양으로 인한 부담[25], 치매에 수반되는 행동적, 인지적 문제로 인한 극단적인 스트레스[26], 경제적 부담까지도 감내해야하는 디스트레스를 경험[14]하는 등의 부양부담을 겪게 된다. 치매부양부담(Dementia Caregiver Burden)이란 치매환자를 돌보면서 경험하는 심리적, 신체 생리적, 사회경제적인 영향을 말한다[27]. Cohen 등은 치매 질환으로 인해 의존성이 높아지고 인지 기능이 저하되어 야기되는 보호자의 부담을 치매부양부담이라 정의하였으며 보호자가 느끼는 부적 감정과 신체 및 정신건강의 악화, 일상생활에서의 부담 등 삶의 부정적 영향이 있다고 하였다[28]. 치매노인에 대한 부양에 관한 연구는 세계적으로 주목받는 부양의 이슈로서 부양에 관하여 가장 많이 연구된 분야이다[29]. 본 연구에서는 부양부담을 치매노인을 부양하는 보호자의 심리적, 신체적, 사회적 부담으로 정의하고자 한다.

지금까지 이루어진 다수의 선행연구에서 볼 수 있듯이 치매노인보호자의 부양부담은 치매노인의 특성과 보호자 본인의 특성으로 요인을 구분하여 파악된다. 우선 치매의 특성에 따른 치매노인의 특성이 부양부담에 영향을 미친다는 관점이다. 기본적으로 도구적인 일상생활 동작 기능저하는 부양부담을 높이는 주요인이지만[30-32], 치매환자의 일상생활기능장애가 심한 정도와 부양부담과의 관련이 없다는 연구[33] 또한 상존하고 있다. 권중돈의 연구에서는 치매노인의 성별, 치매정도, 문제행동은 부양부담에 영향을 주는 것으로 나타났으며, 치매노인의 교육수준이 높을수록 부양부담이 증가하는 것으로 보고하고 있다[34,35]. 그러나 교육수준과 부양부담간의 관계성이 없다는 연구 결과도 제시되어있다[36].

한편, 보호자의 특성으로 보호자가 여성일수록 부양부담이 높다고 보고되고 있다[37]. 남성의 경우에 부정적인 감정을 표현하지 않으려는 경향이 있고, 남성 보호자들은 사회적 지지를 받기 위해 보호자 역할을 포기하는 경향이 더 많아 사회적 개입에 긍정적인 반응을 보이고 시설입소를 결정하는 데에도 도움을 받으려는 경향이 많기 때문이다. 반면, 보호자가 여성인 경우에는 부양을 하는 데에 상대적으로 많은 시간동안 투자하는 경향을 보이며 환자를 위해 더 많은 부분에서 도움을 주는 것을 보이는 것으로 나타났다[38]. 보호자의 연령과 관련해서는 연령이 높을수록 부양부담이 가중된다는 연구[39]가 있으며 보호자가 자녀인 경우에 수입이 적은 보호자는 환자 부양에 대한 부담을 더 많이 받는 것[40]으로 알려졌다. 이에 더해 주관적 건강상태는 부양부담에 가장 큰 원인으로 보고되고 있다[41]. 그러나 치매노인의 특성과 마찬가지로 보호자의 성별과 부양부담과의 관련이 크게 없게 나타난 연구도 있으며[42], 치매노인 보호자의 연령과 관련한 국내 연구 대부분에서 연령 자체가 부양부담에 영향을 주지 않는 것으로 나타나고 있다[31].

특성에 따른 요인의 차이에도 불구하고 선행연구에 따르면 치매노인보호자는 타 질환 부양자 보다 더 많은 긴장과 스트레스를 겪는 것으로 나타나고 있다[6-9]. 미국의 AARP(National Association for Caregiving and the American Association of Retired Persons)가 1,500명의 부양가구를 대상으로 부양부담에 대한 조사를 한 결과, 신체적 어려움을 겪는 어르신을 모시는 부양자보다 치매환자를 부양하는 부양자가 더욱 관여가 크고, 스트레스가 높다고 보고하였다. 이처럼 보호자가 느끼는 부

정적인 신체적, 정신적 스트레스는 치매노인에 대한 케어 자체를 철회하도록 만들게 하는 기제가 된다는 측면에서 사회복지적인 개입이 더욱 필요하다고 할 수 있다.

2.2 치매노인보호자의 부양부담과 대인관계문제

치매노인보호자의 부양부담으로 인해 발현되는 문제에 관한 연구는 대부분 우울, 불안, 자살생각 등 개인의 정신적 측면과 경제적 결핍에 국한되어 진행되어오고 있다[11-16]. 그러나 치매로 인한 문제가 개인에서 사회 전체로 확산되는 시점에 접어 들어감에 따라 사회체계에서 발생하는 문제 또한 들여다볼 필요가 있다. 그 중 하나가 대인관계문제이다.

대인관계(interpersonal relation)란 어느 조직 내 업무 수행과 목적 달성을 위한 구성원간의 상호작용 과정이다[43]. 흔히 일상적으로 사용하고 있는 인간관계(human relation)와 다르며 개개인의 관계를 전체로 한다는 점에서 심리 사회학의 성향을 갖는다. 대인관계문제는 이러한 대인관계의 상호작용 과정에서 만족할만한 관계를 만들지 못하거나 관계를 유지·발전시키는 사회적 기술의 부재 또는 결핍, 왜곡을 의미한다[44]. 개인은 대인관계를 형성하는데 정서적으로 심한 불안, 두려움, 거절에 대한 민감성 등을 가지고, 인지적으로 그 상황에 대한 통제 불안의 왜곡된 생각을 하며, 행동적으로는 더욱 경직되고 미숙한 형태로 나타날 수 있다. 이로 인해 대인관계에 문제가 발생하고 어려움을 겪게 되는 것이다[45].

치매노인보호자의 경우 신체적·정서적·경제적 부담으로 인해 대인관계문제를 겪을 수 있으나 현재까지 보호자의 대인관계와 관련한 연구가 진행되지 않았다. 때문에 부양부담의 하위차원을 구분하여 대인관계문제와의 인과관계를 파악하고자 한다. 부양부담의 측정도구를 검증한 권중돈은 사회적 활동제한, 노인-주부양자 관계의 부적 변화, 가족관계의 부적 변화, 심리 및 건강상의 부담, 경제활동상의 부담 등 6개의 하위차원으로 나누어 부양부담을 구분하였다[46]. 우선 치매노인을 부양하는 보호자의 경우, 개인적인 시간을 가지기 힘들며, 지인들을 만나거나 사회활동을 할 수 있는 시간을 내지 어렵다[47,48]. 따라서 사회적 활동제한을 받을 수밖에 없고 이는 대인관계문제로 이어질 수 있다. 실제로 노인의 활동 수준과 대인관계의 상관성을 연구한 김희경 외[49]의 연구에 따르면 일상생활을 적절하게 수행하고 여가활동을 즐기는 노인일수록 대인관계만족지수가 높은 것으로 나

타났다. 같은 맥락에서 치매노인보호자의 연령이 비교적 고령임을 감안할 때 치매노인 부양으로 인해 일상생활에 제약이 많은 보호자의 경우 대인관계만족이 낮을 수밖에 없다. 또한 치매노인보호자는 부양 중 노인과 가족관계에 있어 부정적 변화를 경험하게 되는데, 가족의 건강성은 대인관계에 영향을 미치는 요인이다[50]. 원상숙[51]의 연구에 따르면 가족건강성은 대인관계능력을 높이는 것으로 나타났다. 스트레스와 같은 심리적 어려움과 신체적 건강문제도 마찬가지로 대인관계능력에 부정적 영향을 미치는 것으로 조사되고 있으며[52,53], 경제적 어려움은 대인관계문제의 주요요인으로 지적되고 있다[54]. 이처럼 부양부담을 구성하는 하위척도 모두 대인관계문제에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있어, 이를 모두 포괄하는 치매노인보호자의 부양부담은 대인관계문제에 미치는 중요한 요인으로 예측 가능성에도 불구하고 현재까지 그 중요성에 비해 연구가 활발히 이루어지지 않고 있는 실정이다.

2.3 가족지지의 조절효과

개인이 처음 대인관계를 맺게 되는 곳은 가족체계이다. 이러한 가족의 역할은 한 개인이 사회에 진출하여 타인과 관계를 맺고 상호작용을 하는 대인관계에 있어 중요한 영향을 미친다[23]. 대인관계문제에 있어 가족지지가 보호요인이 될 것이라는 가정은 대상관계이론(Object relations theory)으로 설명된다. 대상관계이론은 현재의 대인관계는 과거에 이루어진 관계로부터 영향을 받는다는 이론으로서[55], 타인을 대하는 행동양식은 가족체계로부터 형성되어진 대인관계능력의 연장 혹은 반대행동으로 보고 개인이 지각하는 가족 간의 관계의 중요성을 강조하였다[56]. 따라서 본 연구에서는 치매노인보호자에 대한 가족의 지지에 주목하여 가족지지가 대인관계문제의 보호요인으로 작동하는지를 검증하고자 한다.

사회적 지지란 개인이 관계 안에서 얻을 수 있는 긍정적 자원이다[57]. 김효순과 하춘광[58]은 사회적 지지를 가족, 친척, 친구, 지역사회 등으로부터 받는 모든 도움을 의미하며 개인을 둘러싸고 있는 사회적 관계로부터 신체적·정서적·물리적 욕구를 충족하기 위한 행위로 정의하였다. 가족지지는 이러한 사회적 지지의 한 부분으로서 욕구 충족을 위해 개인이 가족에게 얻는 정신적·경제적 도움을 뜻한다.

가족 구성원이 치매를 판정받은 사건은 가족구성원들

이 치매노인에게 집중하게 되어 치매노인을 중심으로 움직이는 가족체계의 변화를 가져오게 되며 새로운 가족체계에 적응을 요구한다. 따라서 치매노인 가족은 기존에 유지해오던 가족 간 상호작용 유형을 변화시켜 새로운 가족항상성을 생성시키도록 요구받는다. 이 때 긍정적인 가족항상성이 이루어지지 않는다면 치매노인 부양으로 인해 부정적 변화를 경험하는 치매노인 가족은 가족갈등으로 이어져 가정환경 내 가용할 수 있는 심리적, 정서적 자원이 감소하게 되고 대인관계문제 등 보호자의 정신적, 신체적, 사회적 어려움을 가중 받게 된다[59]. 그러나 가족의 지지기능이 적절하게 작동되어진다면 개인이 가족구성원으로서 인정받고 지지받고 있음을 느끼게 함으로써 자신이 누구인지를 인식시켜 문제를 해결할 수 있는 능력을 함양하게 된다. 대인관계문제에 있어서도 가족지지는 스트레스 상황을 완화시키는 중요한 자원으로 대인 또는 사회적 불안을 감소시킨다. 가족지지 중에서도 정서적 지지 기능은 대인관계 형성에 많은 영향을 주며 사회와 자신을 원만하게 연결시키는 대인관계 기술 또한 가족을 토대로 형성하는 것으로 나타났다[24]. 더욱이 대부분 가족이 치매노인을 부양하고 있는 우리나라의 부양체계를 볼 때 특히 사회적 지지체계 중 가족지지가 중요하게 작용할 수 있다[60].

이처럼 가족지지가 문제를 해결하는 데에 중요함에도 불구하고 현재까지 치매노인보호자의 대인관계문제에 대한 가족지지의 영향 검증 연구는 전무한 실정이다. 하지만 다른 대상자에 대한 연구를 통해 가족지지가 대인관계문제를 감소시키는 요인으로 유추해 볼 수 있다. 가족지지와 아동의 대인문제해결행동과의 관계에 대해 연구한 박영애와 황옥경[22]의 연구에 따르면 가족지지는 대인문제해결행동에 유의미한 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 고등학생 290명의 자료를 수집하여 연구한 손정주[23]는 가족지지가 높을수록 대인관계능력이 높아지는 결과를 도출했다. 또한 대학생을 대상으로 한 송정애, 장준순[61]의 연구에서도 가족기능과 대인관계능력은 유의미한 관계를 갖는 것으로 나타났다. 따라서 부양부담으로 인해 다양한 문제를 경험하는 치매노인보호자의 대인관계문제 또한 가족지지가 조절요인으로 작동할 것으로 예상된다. 김재엽, 최선아, 이유진[62]의 연구에서는 치매노인보호자의 일상생활 및 경제적 부담으로 인해 발생하는 보호자 자녀와의 관계갈등관의 관계에서 긍정적 의사소통 등의 정서적 가족지지는 조절효과

가 있는 것으로 밝혀졌다.

따라서 본 연구는 치매노인보호자가 경험하는 가족지지가 그들이 겪는 대인관계문제에 조절효과를 가져 올 것으로 가정하고, 분석을 통해 실증적인 검증을 하고자 한다.

3. 연구방법

3.1 연구대상 및 자료수집방법

본 연구에 참여한 대상자는 수도권지역 및 지방에 위치한 노인 주간 보호 센터와 치매지원센터를 이용하는 치매노인의 보호자를 대상으로 선정하였다. 본 연구는 비확률 표집방법의 판단표집방법을 기반으로 하여 각 지역 위치한 기관에 협조문을 보내고 승인을 받는 절차를 거쳐 기관을 유의표집(purposive sampling)하였다. 수도권지역 기관 7개, 지방 기관 11개에서 데이터를 수집하였으며, 수도권(서울 및 경기도)은 강동, 강서, 강남, 강북 등 4개 권역으로 구분하여 기관을 선정하였다. 지방의 경우, 각 도에 해당하는 도시에 위치한 기관에서 실시하고자 하였고 대구, 부산, 광주, 전주, 대전, 청주, 횡성 등 7개 도시에서 설문을 진행하였다. 선정 후 각 센터 기관장의 동의하에 치매환자 가족 보호자를 대상으로 설문참여에 대한 홍보를 실시하였다. 이후 설문에 참여의사를 보인 치매노인보호자 중 자발적으로 설문에 응답한 자녀와 며느리를 대상으로 한정하여 참여하였다. 설문을 위해 조사원이 각 센터에 방문하여 설문의 목적과 방법을 사전에 설명하였고, 대상자의 동의서를 받은 후 설문지를 배포하였으며, 자기보고식으로 응답하도록 하였다. 조사는 2016년 6월 3일부터 9월 20일까지 진행되었으며, 총 341명의 자료를 수집하였다. 이들 중 해당 문항에 답변을 하지 않았거나 결측값이 있는 등 응답이 부실한 15명을 제외한 326명을 최종 조사대상자로 선정하였다. 본 연구의 표본크기는 G*power 3.10 프로그램을 이용해 Cohen의 power analysis 방법을 적용하여 연구 분석에 사용될 통계적 검정법에 따라 결정하였다. 본 연구에서의 주요 통계방법에 따라 적정 표본수를 산출한 결과, 선형회귀 분석에 필요한 표본 적정크기는 중간효과크기 $F=0.15$, 유의수준(α)=0.05, 검정력($1-\beta$) 80%, 예측변수=13을 가정하여 양측검정 하였을 때 189명으로 나타나 적정 수준의 표본을 확보하였다.

3.2 연구모형

위의 연구목적을 바탕으로 검증할 연구모형은 다음과 같다.

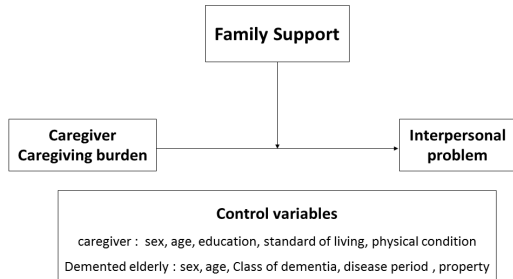


Fig. 1. research model

3.3 측정도구

3.3.1 부양부담

부양부담을 측정한 도구는 권중돈[46]이 Zarit[63]의 부담면접척도(BI)를 참고하여 개발한 한국 치매가족의 부양부담 측정도구를 사용하였다. 본 척도는 치매노인을 부양하는 가족들을 대상으로 개발되었으며, 내적 일관성, 내용 및 구성타당도, 안정성을 지니고 있다[46]. ‘나는 이 상황에서 탈출하고 싶다’, ‘나는 내 인생이 이 시점에서 다른 것을 하기를 기대한다’ 등 28개 항목으로 구성되었으며, 부양부담의 하위 차원을 한국의 특성에 맞게 구성하였다. 6개의 하위차원은 ① 사회적 활동제한, ② 노인-주부양자 관계의 부정적 변화, ③ 가족관계의 부정적 변화, ④ 심리적 부담, ⑤ 건강상의 부담, ⑥ 재정 및 경제활동상의 부담으로 구분된다. 조사대상자들은 부양부담에 대한 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다’는 1점, ‘그렇지 않다’는 2점, ‘보통이다’는 3점, ‘그렇다’는 4점, ‘매우 그렇다’는 5점에 표시하였다. 역문항은 없으며 높은 점수일수록 부양부담이 높은 것을 나타낸다. 권중돈[46]의 연구에서의 척도신뢰도는 Cronbach’s α = .903으로 나타났으며, 본 연구에서의 부양부담 척도신뢰도는 Cronbach’s α = .974로 나타났다.

3.3.2 대인관계문제

대인관계문제를 측정하기 위한 도구로 Horowitz 등 [64]이 개발하고 Alden Wiggins, Pincus[65]가 재구성한 대인관계문제척도를 홍상황 등[66]이 한국판으로 표준화한 한국형 대인관계문제검사 원형척도의 단축형 (Shortform of the KIIP Circumplex scales, KIIP-SC)을

사용하였다. 대인관계문제는 총 40문항으로 구성되어 있으며 ① 통제지배, ② 자기중심성, ③ 냉담, ④ 사회적 억제, ⑤ 비주장성, ⑥ 과순응성, ⑦ 자기희생, ⑧ 과 관여 등 각각 5문항씩 8개의 하위척도로 구성되어 있다. 조사대상자는 자신이 생각하고 느끼는 것에 대해 묻는 질문에 ‘전혀 그렇지 않다’고 느끼는 경우는 1점, ‘그렇지 않다’의 경우 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 응답하였다. 평균 점수가 높을수록 대인관계문제가 높음을 의미하며 본 연구에서 대인관계문제의 척도 신뢰도 Cronbach’s α는 .992로 높은 수준을 보였다.

3.3.3 가족지지

본 연구에서는 가족지지를 측정하기 위해, 최영희[67]가 개발하고 강현숙[73]이 수정보완한 척도를 활용하였다. 가족지지 척도는 긍정적 문항 9개, 부정적 문항 2개로 총 11문항으로 구성되었으며, 각 문항은 리커트 5점 척도에 의하여 측정하였다. 조사대상자들은 가족지지에 관하여 ‘가족은 나를 아끼고 사랑한다’, ‘가족은 나에게 현실적인 도움을 준다’ 등에 응답하였고, 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’에 1점, ‘약간 그렇다’에 2점, ‘보통이다’에 3점, ‘자주 그렇다’에 4점, ‘항상 그렇다’에 5점으로 구성되었다. 부정적 문항은 역문항화 하여 계산하였으며 점수가 높을수록 가족지지가 높은 것을 나타낸다. 같은 척도를 사용한 유경남[68]의 연구에서의 척도신뢰도는 Cronbach’s α = .890으로 나타났으며, 본 연구의 가족지지척도신뢰도 Cronbach’s α는 .930이다.

3.3.4 통제변수

통제변수는 치매노인보호자에게 영향을 미치는 것으로 확인된 인구사회학적 특성인 치매노인보호자의 성별, 연령, 최종학력, 생활수준, 건강상태로 구성하였으며 [37-41], 치매노인의 성별, 연령, 치매등급, 유병기간, 재산을 통제하였다[34-36]. 성별은 남자를 ‘1’로, 여자를 ‘2’로 측정하였고, 최종학력은 ‘고등학교 졸업 이하’ 1점, ‘대학교 졸업 이하’ 2점, ‘대학원 졸업 이하’ 3점으로 구분하여 연속변수화 하였다. 따라서 점수가 높을수록 학력이 높은 것을 나타낸다. 생활수준은 ‘매우 잘 사는편’을 1점으로 하여 ‘아주 나쁜편’을 5점까지로 구성하였다. 건강상태의 경우, ‘매우 나쁘다’ 1점부터 ‘매우 좋다’ 5점까지 주관적 인식에 따라 해당 번호에 표시하도록 하였다. 치매노인의 특성에 따른 통제변수 중 치매 등급은 ‘3급’이 1점, ‘4급’이 2점, ‘5급’이 3점이며, 재산의 경우 1억 원을 기준으

로 이상과 이하로 구분하였다.

3.4 분석방법

부양부담, 대인관계문제, 가족지지 간의 관계를 검증하기 위해 SPSS 24.0 프로그램을 활용하였다. 빈도분석, 기술통계 분석을 실시하여 조사대상자의 인구사회학적 변수와 부양부담, 대인관계문제, 가족지지의 실태를 확인하였다. 변수 간 영향관계 및 조절효과는 다중회귀분석을 통해 검증하였다.

4. 연구결과

4.1 인구사회학적 특성

조사대상자인 치매노인보호자와 치매노인의 인구사회학적 특성은 다음 Table 1과 같다. 치매노인보호자의 인구사회학적 특성으로 성별, 연령, 학력, 생활수준, 건강상태를 살펴보았다. 치매노인보호자의 성별은 여성이 226명(69.3%), 남성이 100명(30.7%)이며 연령은 50세에서 55세가 114명(34.9%), 46세-50세 110명(33.7%) 순으로 대다수를 차지했다. 학력은 대학교 졸업이 201명(61.7%), 고졸 이하 65명(19.9%), 대학원 졸업이 60명(18.4%)으로 나타났다. 생활수준과 건강상태는 ‘보통이다’라고 응답한 조사대상자가 각각 160명(49.1%), 147명(45.1%)로 가장 많았다. 다음으로 치매노인의 특성을 살펴보면, 여성이 230명(70.6%)으로 남성 노인 96명(29.4%)에 비해 다수를 차지했다. 대부분 80대(76.1%)로 나타났으며, 치매등급은 3급이 84명(25.8%), 4급 197명(60.4%), 5급 34명(10.4%)이었다. 재산은 1억 이하가 249명(76.4%)로, 재산 수준이 낮은 것으로 나타났다.

Table 1. General Characteristics of Participants (N=326)

		Freq.	%.
Caregiver	Sex	Male	100 30.7
		Female	226 69.3
	Age	40 - 45	45 13.8
		46 - 50	110 33.7
		50 - 55	114 34.9
		55 - 60	57 17.5
	Education	≤High school	65 19.9
		4-year college	201 61.7
		Graduate school	60 18.4

	Household income	High	57	17.5
		Middle	160	49.1
		Low	109	33.4
	Physical condition	Good	108	33.1
		Normal	147	45.1
		Bad	71	21.8
Demented elderly	Sex	Male	96	29.4
		Female	230	70.6
	Age	60s	5	1.5
		70s	53	16.3
		80s	248	76.1
		90s≤	20	6.1
	grade of dementia	3 grade	84	25.8
		4 grade	197	60.4
		5 grade	34	10.4
	Disease period	1-2 years	112	34.4
		3-4 years	145	44.5
		5-6 years	46	14.1
		7-8 years	18	5.5
	Property	9 years≤	5	1.5
		≤one hundred million	249	76.4
	one hundred million ≤	77	23.6	

4.2 주요변수 실태

4.2.1 부양부담

본 연구 사용된 독립변수인 부양부담에 대한 분석내용은 Table 2와 같다. 부양부담의 평균은 최소값 1점부터 최대값 5점까지의 구간에서 2.84점(0.84)이었다. 하위 척도를 구분하여 살펴본 결과, ‘심리적 부담’이 3.01점(0.61)으로 가장 높았으며, ‘재정 및 경제활동상의 부담’(3.00점), ‘건강상의 부담’(2.83점), ‘사회적 활동제한’(2.83점), ‘노인-주부양자 관계의 부정적 변화’(2.75점), ‘가족관계의 부정적 변화’(2.74점) 순으로 나타났다. 부양부담 5점 척도를 기준으로 3점(보통이다) 이상으로 응답한 조사대상자는 전체의 50.9%인 166명으로 10명 중 5명 이상이 부양부담을 보통이상으로 느끼고 있는 것으로 조사되었다.

Table 2. Descriptive Statistics of Caregiving burden

Variable(1 - 5)	Mean (SD)	Above 3pt (%)	Below 3pt (%)
Total Caregiving Burden	2.84(0.84)	166(50.9)	160(49.1)
Limited social activities	2.83(0.84)	161(49.4)	165(50.6)
Negative change in the relationship of demented elderly - caregiver	2.75(0.97)	165(50.6)	161(49.4)
Negative changes in family relationships	2.74(1.20)	163(50.2)	162(49.8)
Psychological burden	3.01(0.61)	128(39.3)	198(60.7)
Burden on finance and economic activity	3.00(0.77)	155(47.5)	171(52.5)
Deterioration in health	2.83(0.87)	126(38.7)	200(61.3)

4.2.2 대인관계문제 및 가족지지

본 연구에서 사용된 변수인 대인관계문제와 가족지지에 대한 분석내용은 Table 3과 같다. 종속변수인 대인관계문제는 5점 척도(1점-5점) 구간에서 평균 2.64점(1.04)으로 조사되었다. 8개의 하위 요인으로 구분하여 분석한 결과, 대인관계에 있어 '과순응성'을 보인다는 문항이 2.81점(1.24)으로 가장 높았으며, '자기희생'(2.69점), '통제지배'(2.68점), '과 관여'(2.67점), '자기중심성'(2.59점), '비주장성'(2.59점), '냉담'(2.57점), '사회적 억제'(2.54점) 순으로 나타났으나, 평균값은 크게 차이가 나지 않았다. 조절변수인 가족지지는 평균 2.92점의 수치를 보였다. 대인관계문제 5점 척도를 기준으로 3점(보통이다) 이상으로 응답한 조사대상자는 전체의 43.6%인 142명으로 조사되었다.

Table 3. Descriptive Statistics of Interpersonal problem and family support

Variable(1 - 5)	Mean (SD)	Above 3pt (%)	Below 3pt (%)
Total interpersonal problem	2.64(1.04)	142(43.6)	184(56.4)
Control and dominant	2.68(1.09)	142(43.6)	184(56.4)
Egocentricity	2.59(0.95)	142(43.6)	184(56.4)
Indifference	2.57(1.02)	143(43.9)	183(56.1)
Social restrain	2.54(1.02)	135(41.4)	191(58.6)
Non claim	2.59(1.07)	141(43.3)	185(56.7)
Adaptation to excess	2.81(1.24)	142(43.6)	184(56.4)
Self-sacrifice	2.69(1.03)	143(43.9)	183(56.1)
Involvement to excess	2.67(1.08)	141(43.3)	185(56.7)
Total family support	2.92(0.70)	166(50.9)	160(49.1)

4.3 모형검증

치매노인 부양자의 부양부담이 대인관계문제에 미치는 영향과 가족지지의 조절효과 여부를 분석한 결과는 Table 4와 같다. Model 1에서는 1단계 검증으로 독립변수인 부양부담이 종속변수인 대인관계문제에 미치는 영향을 검증하는 다중회귀분석을 실시하였으며, 다음 2단계 검증으로 Model 2에서는 조절효과인 가족지지의 영향을 검증하기 위해 상호작용항을 투입하였다. 상호작용항의 다중공선성 문제를 파악하기 위하여 분산팽창계수 (variance inflation factor : VIF)가 3미만, 공차한계 (Tolerance)가 0.4이상인지 확인한 결과, VIF 2.035, 공차한계 .491로 다중공선성의 문제는 발생하지 않았다. 각 변수의 정규성 검증을 위한 왜도와 첨도에 경우, 각 기준점(왜도 3점 미만, 첨도 10점 미만) 이하의 수치로 나타나 회귀분석 가정 요건을 충족하였다.

Model 1의 설명력은 20.9%(Adj R²=.179)로 통계적으로 유의미하게(p<.001) 나타났다. 또한 치매노인 부양자의 부양부담이 대인관계문제에 유의미한(p<.01) 영향을 미치고 있어 부양부담이 높을수록 대인관계문제에 부적 영향 관계를 미치는 것으로 나타났다. 조절변수인 가족지지는 대인관계문제에 직접효과를 보이지 않았다. 통제변수에서는 치매노인 부양자의 연령이 높을수록, 학력이 낮을수록 대인관계문제를 많이 겪는 것으로 보고되었다. 상호작용이 투입된 Model 2의 설명력은 23.0%(Adj R²=.198)를 보였다. 독립변수인 부양부담과 조절변수인 가족지지는 대인관계문제에 유의미한 영향을 보이지 않았으나, 조절효과를 검증하기 위해 투입한 상호작용항이 유의미한 영향을 보이는 것으로 나타나 대인관계문제에 대한 부양부담의 효과를 가족지지가 조절하고 있는 것으로 확인되었다(b=-.784, p<.05). 가족지지의 조절효과를 시각적으로 나타내기 위해 Figure2와 같이 제시하였다. 가족지지를 평균을 기준으로 높은 집단과 낮은 집단으로 구분하였을 때, 낮은 가족지지와 높은 가족지지의 집단 모두 기울기가 우 하향하는 결과를 보이지만 가족지지가 높은 집단의 기울기가 -2.55로 낮은 집단의 -1.45보다 가파른 기울기를 보인 것을 확인 할 수 있다.

이는 치매노인 부양자가 경험하는 부양부담이 대인관계문제에 영향을 미치는 데 있어 가족지지가 보호요인으로서의 작용이 가능하다는 결과가 도출되었다고 볼 수 있다.

Table 4. Regression analysis to verify moderating effect

		Model 1				Model 2			
		B	S.E	β	t	B	S.E	β	t
	Constant	.810	.826		.981	.534	.822		.649
Caregiver	Sex	-.192	.145	-.085	-1.320	-.264	.146	-.117	-1.813
	Age	.050	.015	.239	3.284**	.061	.016	.293	3.941***
	Education	-.344	.101	-.204	-3.408**	-.448	.106	-.266	-4.230***
	Household income	.010	.087	.007	.117	.018	.086	.012	.206
	Physical condition	-.124	.103	-.087	-1.208	-.211	.106	-.148	-1.989*
Demented elderly	Sex	-.227	.123	-.100	-1.853	-.208	.121	-.091	-1.714
	Age	.234	.106	.116	2.204*	.252	.105	.125	2.397*
	grade of dementia	-.004	.076	-.003	-.058	.008	.075	.005	.100
	Disease period	.042	.059	.037	.702	.047	.059	.042	.808
	Property	.043	.126	.018	.341	.037	.125	.015	.295
Independent variable	Caregiving Burden (A)	.695	.266	.557	2.613*	.288	.298	.231	.967
Moderating variable	Family Support (B)	-.551	.325	-.369	-1.698	.104	.392	.070	.265
Interaction	(A)X(B)					-.784	.269	-.206	-2.912*
R ²		.209				.230			
Adj R ²		.179				.198			
R ² chnage						.021*			
F(Sig)		6.894(.000)				7.168(.000)			

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

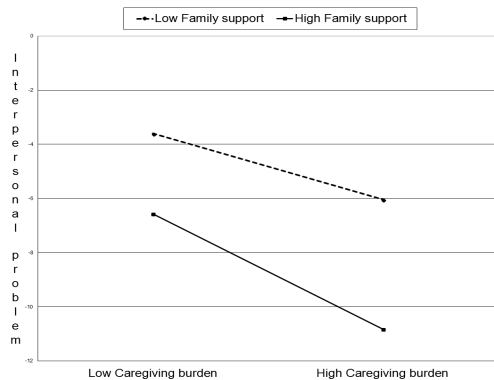


Fig. 2. Moderating effect of family support

5. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인보호자의 부양부담이 대인관계문제에 미치는 영향을 확인하고, 이 관계에서 가족지지의

조절효과를 검증하여 치매노인보호자의 정신건강과 부양부담의 감소를 위한 개입방법을 모색하는 데에 그 목적이 있다. 본 연구는 치매노인보호자의 부양부담이 대인관계문제에 미치는 영향에 대한 검증을 하였으며 사회복지적인 개입의 단초를 제공하는 학문적 의의를 가진다. 즉, 치매노인보호자의 부양부담과 대인관계문제의 관계에 대한 연구가 미비한 실정에서, 부양부담이 높더라도 가족지지가 뒷받침되면 대인관계문제를 낮출 수 있다는 사실을 입증함으로써 가족지지의 중요성을 시사하였다. 이를 위해 2016년 6월 3일부터 9월 20일까지 수도권지역 및 지방에 위치한 노인 주간 보호 센터와 치매지원센터를 이용하는 치매노인보호자를 대상으로 설문조사를 진행하였으며 326명이 응답한 설문을 최종분석에 사용하였다. 수집된 자료를 분석한 결과는 다음과 같다. 첫째, 조사에 참여한 치매노인부양자의 부양부담 경험에 대한 물음에 ‘보통이다’ 이상이라고 응답한 조사대상자는 총 166명으로 전체의 50.9%로 나타났다. 이는 같은 시기 치매

환자 부양자에 대한 연구를 실시한 김재엽 외[62]의 연구 결과와 비슷한 수치(52.0%)이다. 10명 중 5명 이상이 부양부담을 겪고 있어 치매노인부양자의 부양부담은 심각한 수준이다. 이는 대부분 가족이 부양하는 우리나라의 특성과 맥을 같이하는 결과이다. 하위척도에서는 '심리적 부담'이 가장 높은 수치로 나타나, 치매노인보호자의 정신건강에 있어 개입의 필요성을 시사하였다.

둘째, 치매노인보호자의 부양부담은 대인관계문제에 유의미하게 정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 주변 사람들과의 만남에 제한이 생기고 이웃관계가 부정적으로 변화하는 등의 사회적 활동제한이 대인관계문제를 촉발한다는 이동재[17]의 연구와 맥을 함께하는 결과이다. 이는 치매노인을 부양하는 것은 부양으로 인한 부담뿐만 아니라 사회적 관계망 또한 와해시키는 요인임을 나타낸다.

셋째, 치매노인보호자의 부양부담이 대인관계문제에 미치는 영향 관계에서 가족지지는 보호요인으로의 조절효과가 검증되었다. 특히, 상호작용항이 투입되었을 때 부양부담이 대인관계문제에 미치는 직접효과가 유의미하지 않게 나타났다. 이는 치매노인보호자가 부양부담이 크더라도 부양과정에서 가족의 지지가 뒷받침된다면 대인관계문제가 감소 될 수 있다는 것을 의미한다. 가족에 대한 지지와 긍정적 관계는 환자를 부양하는 보호자에게 중요한 보호요인으로 나타나 가족을 활용한 다양한 프로그램이 개발되어 보급되어야 함을 시사한다. 한편, 치매등급과 유병기간의 경우 연구결과에서 대인관계문제에 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났는데, 치매부양은 치매의 경중보다 병 자체만으로도 치매노인보호자에게 어려움으로 다가오는 것으로 해석할 수 있다.

본 연구결과를 토대로 치매노인보호자의 부양부담에 따른 대인관계문제를 경감시키고 가족지지를 높이기 위한 개입 방안을 다음과 같이 제안하고자 한다. 첫째, 치매노인보호자의 부양부담을 낮추기 위해 가족지지를 염두에 둔 효과적인 정책과 서비스가 이루어져야 할 것이다. 치매노인을 돌보는 가족들의 부양부담은 오래전부터 사회적 문제로 제기되고 있다. 정부는 2017년부터 '치매국가책임제'를 시행하며 치매에 대응하고 있으나 치매노인보호자의 부양부담을 낮추려는 정부의 노력은 활발하게 진행되지 못한 것이 사실이다. 현재 정부의 정책은 치매노인 본인에게 집중되어 있고, 이를 보호하고 부양하는 가족에 대한 개입과 지원은 미비한 실정이다. 정부에서는

치매노인을 돌보는 가족의 부담을 완화시키는 내용을 중심으로 한 치매보호법 개정은 2015년 실시하였지만 아직 시행 초기단계로 많은 수의 치매환자 가족들이 혜택을 받지 못하고 있다. 따라서 현재의 법안을 기초로 치매환자 가족들을 지원하는 방안을 좀 더 구체적으로 도입할 필요성이 있다. 이와 동시에 사회복지 현장에서 치매노인보호자들에 대한 지속적인 사례관리가 진행되어야 한다. 보건복지부 제3차 치매관리종합계획('16-'20)에 따라 치매노인 가족을 대상으로 온라인으로 자가 심리선별검사를 할 수 있는 시스템을 마련하여 지역정신건강증진센터를 통해 상담 및 사례관리를 제공하는 등의 연계 계획을 발표하였다. 이를 지속적으로 시행하여 치매노인에게 개입해야 할 것이다.

또한 주간보호센터의 수를 늘리고 수혜 받을 수 있는 치매노인 수를 확대하는 것 또한 필요하다. 기존 연구에서도 주간보호시설이 치매노인의 인지기능이 퇴화하는 속도를 줄일 수 있다고 보고되고 있다[69]. 따라서 치매노인이나 보호자에게 있어 주간보호시설의 이용은 중요한 역할을 하고 있다. 한편, 정부에서는 2014년 7월부터 치매노인 가족의 부양부담을 완화할 목적으로 연간 단기보호기관 등에 치매노인을 맡기고 그 기간에 가족이 쉬 수 있도록 하는 '치매가족휴가제'를 실시하여 지원하고 있지만 지원요건 등이 불합리해 실질적인 혜택을 제공하지 못하고 있는 것으로 나타났다. 실제로 치매가족휴가제 이용대상자 자격을 의사소통 장애를 겪고 있거나 망상을 보는 등 8개 항목으로 한정하고 있으며, 환청, 물건손괴 등 가족이 실제로 경험할 수 있는 치매 증상이 제외되어 있다. 그리고 의사진단서 인정기한이 제한되어 있어 실효성이 떨어진다고 지적되고 있다. 또한 연간 6일로 제한하고 있기 때문에 가족이 충분한 휴식을 취하거나 가족지지를 향상시키기 위한 가족 간의 유대를 형성하기에는 한계가 있다. 따라서 휴가 일수를 늘리고 자격요건을 완화하여 치매노인보호자들이 실질적으로 쉼을 누릴 수 있는 방안을 강구해야 할 것이다.

둘째, 치매노인보호자의 부양부담을 완화하고 대인관계문제를 해소할 수 있도록 다양한 치매가족지지프로그램을 확대 실시해야 한다. 2018년 현재 시행하고 있는 상주시의 '헤아림' 등 현재 지방자치단체 산하 치매안심센터의 주관으로 프로그램이 진행되고 있다. 치매가족지지 프로그램이란 보호자에게 질병의 정보를 제공하거나, 상담과 심리교육을 통해 정서적 지지를 제공하고 자조집단

을 통해 자발적으로 지지능력을 높이는 것 등을 말한다 [70]. 치매가족지지프로그램의 참여는 보호자의 정신·심리적 결과인 부양부담, 우울, 스트레스를 낮추는데 효과가 있는 것으로 나타났다[71]. 또한 대부분의 치매가족 지지프로그램은 치매노인보호자 간 자조집단을 조직해 유대감을 형성하고 사회적 네트워크를 제공하고 있다. 따라서 프로그램에 참여함으로써 부양부담으로 인한 대인관계문제 해소를 기대할 수 있을 것이다.

셋째, 가족지지를 도모하기 위해 치매노인 보호자를 대상으로 하는 가족관계개선프로그램이 개발 및 보급되어야 한다. 본 연구를 통해 가족지지가 부양부담이 있는 치매노인보호자의 대인관계문제를 낮춰주는 중요한 요인으로 검증되었다. 따라서 가족 간의 관계를 개선하고 긍정적인 지지를 유도하는 것이 치매노인과 보호자의 신체적·정신적 건강과 더불어 대인관계문제를 해소하는 데에 중요하다. 이들을 대상으로 TSL 가족치료프로그램(TSL Family Therapy)[72] 등을 적용하여 가족 간의 갈등을 해소함으로써 관계를 개선시키고 가족지지를 강화시켜야 할 것이다. 본 연구 집단인 치매노인보호자의 경우 가족지지가 부족하고, 대인관계문제가 심하기 때문에 가족구성원의 적극적 도움과 지지가 상당히 중요하다. 따라서 가족관계개선프로그램을 적극적으로 활용하여 가족관계를 개선시킴으로써 가족의 지지를 이끌어내려는 노력이 요구된다.

본 연구는 치매노인보호자의 부양부담과 대인관계문제, 가족지지의 실태를 확인하고 변인 간의 관계를 검증하는 것에 의의가 있다. 그러나 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 우선 본 연구는 비확률 표집으로 진행하였으며, 일부 지역 치매주간보호센터와 치매지원센터를 이용하는 치매노인의 보호자를 중심으로 조사하여 치매노인보호자 전체로 일반화하기 어렵다. 따라서 후속 연구에서는 확률 표집을 통하여 일반화할 수 있는 연구가 필요하다. 또한 부양부담과 대인관계문제의 하위 척도에 따라 영향관계가 달라질 수 있어 보다 세부적으로 상관관계를 파악하는 연구가 진행되어야 할 것이다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2017). *2017 Older statistics*. Daejeon : Statistics Korea
- [2] Korea Ministry of Health and Welfare. (2015). *Third(2016-2020) Dementia management master plan*. Sejong : Korea Ministry of Health and Welfare.
- [3] J. H. Jeong & Y. S. An. (2016). Development strategy and policy suggestion for cures of dementia . *KHIDI expert report, 2016(11)*.
- [4] Korea Ministry of Health and Welfare. (2017). *National implementation plans to the responsibility of dementia*. Sejong : Korea Ministry of Health and Welfare.
- [5] Statistics Korea. (2006). *2006 Death cause statistics*. Daejeon : Statistics Korea
- [6] K. Y. Bae, I. S. Shin, S. W. Kim, J. M. Kim, S. J. Yang, J. U. Mun, H. Y. Shin & J. S. Yoon. (2006). Care Burden of Caregivers according to Cognitive Function of Elderly Persons. *J Korean Soc Biol Ther Psychiatry. 12(1)*, 66-75.
- [7] E. C. Clipp & L. K. George. (1993). Dementia and cancer: A comparison of spouse caregivers. *The Gerontologist, 33(4)*, 534-541. doi:http://dx.doi.org/10.1093/geront/33.4.534
- [8] M. G. Ory, I. R. R. Hoffman, J. L. Yee, S. Tennstedt & R. Schulz. (1999). Prevalence and impact of caregiving: a detailed comparison between dementia and nondementia caregivers. *The Gerontologist, 39(2)*, 177-186.
- [9] M. M. Goedendorp, M.F. Gielissen, C.A. Verhagen & G. Bleijenberg. (2009). Psychosocial interventions for reducing fatigue during cancer treatment in adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 1*, CD006953.
- [10] Korea Ministry of Health and Welfare. (2011). National survey on the demented elderly. Sejong : Korea Ministry of Health and Welfare.
- [11] S. Y. Kim, J. S. Kim & H. S. Yoon. (2004). Elderly with Dementia in predictions of gloom and life satisfaction factors of protons and Family Affairs to take care.. *Journal of the Korea Gerontological Society, 24*, 111-128.
- [12] 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 Korean Gerontological Society, 36*, 883-903.
- [13] H. K. Kim & G. H. Yoon. (2016). Comparison of the mental burden a normal old man and the Elderly with Dementia. *Korean Journal of Research in Gerontology, 5*, 107-129.
- [14] J. E. Gaugler, S.E. Jarrott, S. H. Zarit, M.A. Stephens, A. Townsend & Greene R. (2003). Adult day service use and reductions in caregiving hours: Effects on stress

- and psychological well-being for dementia caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(1) 55-62. doi:http://dx.doi.org/10.1002/gps.772
- [15] S. O'Dwyer, W. Moyle & S. Van Wyk. (2013). Suicidal ideation and resilience in family carers of people with dementia: A pilot qualitative study. *Aging & mental health*, 17(6), 753-760.
- [16] R. Schulz & S. Beach. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality. *the Caregiver Health Effects Study*. 282(23), 2215-2219.
- [17] D. J. Lee. (2002). *A Study on the operating support group for the burden of mitigation of protons for the demented elderly caregiver*. Master's dissertation, DaeJeon University, Daejeon.
- [18] K. J. Jeong & H. N. Choi. (2011). The effect of Nonviolent Communication model based on centralized group counseling program on interpersonal communication and interpersonal stress and the job satisfaction. *Journal of Human Understanding and Counseling*, 32(1), 31-46.
- [19] S. Y. Cho. (2001). *(A) Study of Alzheimer's Disease caregivers' caregiving burden, social support and mental health* Master's dissertation, Ehwa women's University, Seoul.
- [20] W. E. Haley, S. L. Brown & E. G. Levine. (1987). Family caregiver appraisals of patient behavioral disturbance in senile dementia. *Clinical Gerontologist*, 6, 25-34.
- [21] R. Schulz & G. M. Williamson (1991). A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers. *Psychology and Aging*, 6, 569-578.
- [22] Y. A. Park & O. K. Hwang. (1997). The Relations Between Children's Perceptions of Parental Childrearing Behaviors, Family Support, and Their Interpersonal Problem-Solving Behaviors. *Journal of Korean Home Management Association*, 15(1), 225-237.
- [23] J. J. Son. (2010). *A study on the effect of interpersonal relationship on perceived family support of adolescent*. Master's dissertation. Mokwon University, Daejeon.
- [24] G. P. Hong & H. S. Jeon. (2017). The Relationship between SNS addiction tendency, Self assertiveness, Interpersonal problems and in College students. *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, 37(1), 34-67.
- [25] M. Ory, & R. Hoffman, J. Yee, S. Tennstedt, & R. Schulz. (1999). Prevalence and impact of caregiving: A detailed comparison between dementia and nonde mentia caregivers. *The Gerontologist*, 39(2), 177-186.
- [26] A. C. Hurley & L. Volicer. (2002). Alzheimer Disease: It's Okay, Mama, If You Want to Go, It's Okay. *Jama*, 288(18), 2324-2331.
- [27] J. I. Woo, J. H. Lee, K. Y. Yoo, C. Y. Kim, Y. I. Kim & Y. S. Shin. (1998). Prevalence estimation of dementia in a rural area of Korea. *Journal of the American Geriatrics Society*, 46(8), 983-987.
- [28] D. Cohen, D. Luchins, C. Eisdorfer & G. J. Paveza, (1990). Caring for relatives with Alzheimer's disease: The mental health risks to spouses, adult children, and other family caregivers. *Behavior, Health, & Aging*.
- [29] R. Schulz. (2000). *Handbook on dementia caregiving: Evidence-based interventions for family caregivers*. (Ed.). Springer Publishing Company.
- [30] Y. J. Kim & H. K. Choi. (1993). A Study on the Burden, Gratification, and Family Support of In-Home Dementia Caregiver. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 13, 63-83.
- [31] H. J. Lee. (2006). Influencing Factors and Caregiving burden among primary caregiver for Demented Elderly. *Korean Journal of Care Work*, 2(1), 33-60.
- [32] G. Berger, T. Bernhardt, E. Weimer, J. Peters, T. Kratzsch & L. Frolich. (2005). Longitudinal study on the relationship between symptomatology of dementia and levels of subjective burden and depression among family caregivers in memory clinic patients. *Journal of geriatric psychiatry and neurology*, 18(3), 119-128.
- [33] J. M. Kim, I. S. Shin & J. S. Yoon. (2001). Determinants of Care Burden of Caregiver in Patients with Dementia. *J Korean Neuropsychiatr Assoc*, 40(6), 1106-1113.
- [34] J. D. Kwon. (1994). Policy report to coping strategies and support of the Elderly with Dementia. Sejong : Korea Institute for Health and Social Affairs
- [35] Y. H. Lee. (1998). A Study on the care provider according to the relevant burden of social service needs Between pathology and provider of ash of the Elderly with Dementia. *Korea Academy of Mental Health Social Work workshop presentation file*, 73-90.
- [36] H. J. Lee. (2006). The effects of Utilization of Daycare Center on caregiving burden of dementia caregiver. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26(2), 329-346.
- [37] A. S. Lee & H. K. Kim. (2003). Care-givers' Attitude & Determinants about the Burden of the Caring for Senile Dementia Patients. *Health and social science*, 13, 29-60.
- [38] E. P. Stoller. (1990). Males as helpers: The role of sons, relatives, and friends. *The Gerontologist*, 30(2), 228-235.
- [39] B. J. Kramer & S. Kipnis. (1995). Eldercare and work-role conflict: Toward an understanding of gender differences in caregiver burden. *The Gerontologist*,

- 35(3), 340-348.
- [40] S. Andrén & S. Elmståhl. (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. *International Journal of Nursing Studies*, 44(3), 435-446.
- [41] E. H. Gong, E. H. Cho & M. S. Song. (2009). The Burden and Caregiving Satisfaction of Primary Family Caregivers of Older Adults with Dementia: Cultural and Non-Cultural Predictors. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(2), 701-716.
- [42] J. S. Lee & A. S. Park. (2008). A Study of Factors Influencing on Family Caregiver's Burden for the Elderly With Dementia - Focused on the Day Care Center and Nursing Home user' s family. *International Journal of Gerontological Social welfare*, 40, 225-248.
- [43] J. C. Baek. (2008). *A Study on the interpersonal stress on turnover intent and job attitude*. Master's dissertation, Uiduk University, gyeongju.
- [44] I. J. Choi & H. S. Shim. (2010). The Influences of Internalized Shame and Anger Expression on Interpersonal Problems of College Students. *koreanpsychology*, 22(2), 479-492.
- [45] B. J. Kwon. (2018). *The Moderating Effect of Trait meta-mood scale in the Relationship between the Interpersonal Competence and Interpersonal Problems of College Students*. Master's dissertation, Ajou University, Suwon.
- [46] J. D. Kwon. (1996). Measuring the caregiver burden of caring for the demented elderly. *Center for social welfare research yonsei university*, 3, 140-168.
- [47] B. Chenoweth & B. Spencer. (1986). Dementia: The experience of family caregivers. *The Gerontologist*, 26, 267-272.
- [48] G. T. Deinling & D. M. Bass. (1986). Symtoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. *Journal of Gerontology*, 41, 778-784.
- [49] H. J. Kim, B. E. Kim, E. S. Kim, D. E. Shin, S. Y. Lee & H. L. Jeong. (2016). Correlation of Elderly Activity Level and Interpersonal Relationship. *The Journal of Korean Society of Community Based Occupational Therapy*, 6(1), 25-32[
- [50] J. M. Lee. (2010). Structural Relationships Among Family Strength, Self-Differentiation, Interpersonal Relationships, and Depression of University Students. *Korean Journal of Counseling*, 11(3), 1271-1287.
- [51] S. S. Won. (2013). *Family Strengths and School Maladjustment of Adolescents*. Doctoral dissertation, Uiduk University, gyeongju.
- [52] H. Y. An & Y. S. Seo. (2010). Adult Attachment, Psychological Distress, and Interpersonal Problems: The Mediating Roles of Reactions to Significant Others' Feedback, Emotional Coping, and Social Support Seeking. *korean psychology*, 22(3), 575-603.
- [53] J. H. Lee. (2005). The Relationships among Sport Activity Participation, Body-Esteem Scale and Interpersonal Relation in Secondary Student. *The Korean Society for the Study of Physical Education*, 10(2), 49-59.
- [54] K. W. Kim & M. U. Kim. (2007). Household Income and First-year Students' College Adjustment: The Moderation Effects of Self-Esteem and Social Support. *korean psychology workshop presentation file*, 2007(1), 394-395.
- [55] S. M. Kwon. (2012). *The modern Abnormal psychology*, Hakjisa.
- [56] J. A. Song & K. R. Choi. (1997). *Theory and family therapy techniques*. Hawoo press.
- [57] S. Cohen & T. A. Wills. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- [58] H. S. Kim & C. K. Ha. (2010). A Study on Family Support, Depression, and Quality of Life among Patients with Tuberculosis in a Hospital: Focusing on Mediating Effect of Depression. *Korean Journal of Family Relations*, 14(4), 157-182.
- [59] J. D. Kwon. (2012). *Alzheimer's patients and family welfare*, Hakjisa.
- [60] 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 Social Science Research*, 26(1), 345-367.
- [61] J. A. Song & J. S. Jang. (2010). A Research about the Mediating Effect of Interpersonal Relations for a Correlation between Community College Students' Adjustment to Colleges and Family Functions. *Journal of The Korean Child and Family Welfare*, 15(1), 119-144.
- [62] J. Y. Kim, S. A. Choi & Y. J. Lee. (2017). The Effect of Daily Life Burden and Financial Burden on Parent-Child Conflict of Dementia Caregivers: TSL Communication with Dementia Patients as a Moderator. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 55, 75-94.
- [63] S. H. Zarit, K. E.. Reeve & J. Bach-Peterson. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of

burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655.

[64] L. M. Horowitz, S. E. Rosenberg, B. A. Baer, G. Ureño & V. S. Villaseñor. (1988). Inventory of interpersonal problems: psychometric properties and clinical applications. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56(6), 885.

[65] L. E. Alden, J. S. Wiggins & A. L. Pincus. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of personality assessment*, 55(3-4), 521-536.

[66] S. H. Hong, E. Y. Park, Y. H. Kim, J. H. Kwon, Y. R. Cho & Y. K. Jin. (2002). Short form of the Korean Inventory of Interpersonal Problems Circumplex scales(KIIP-SC). *Korean Journal of Clinical Psychology*, 21(4), 923-940.

[67] Y. H. Choi. (1983). *A Study on the Effects of Support Nursing Intermediation on Family Support Behavior and Patient Role Behavior*. Doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

[68] K. N. Yoo. (2012). *The relationship between the thought of committing suicide, depression and family support of user of elderly welfare center*. Master's dissertation, Catholic University of Pusan, Pusan.

[69] I. S. Kwak. (2002). Characteristics of Caregivers and Services about the Adult Day Care Participants with Dementia in USA. *Journal of Korean Home Management Association*, 20(4), 13-26.

[70] M. S. Mittelman, D. L. Roth, D. W. Coon & W. E. Haley. (2004). Sustained benefit of supportive intervention for depressive symptoms in caregivers of patients with Alzheimer's disease. *American Journal of Psychiatry*, 161(5), 850-856.

[71] S. Y. Park & M. H. Park. (2015). Effects of Family Support Programs for Caregivers of People with Dementia - Caregiving Burden, Depression, and Stress: Systematic Review and Meta-analysis. *J Korean Acad Nurs*, 45(5), 627-640.

[72] J. Y. Kim. (2014). *TSL Family Therapy and Family Welfare*. Hakjisa.

[73] H. S. Kang. (1984). *An Experimental Study on the Effects of Rehabilitation Training on the Performance of Self-capacity Patient*. Doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

서 정 열(Seo, Jung Youl)

[정회원]



- 1992년 2월 : 공군사관학교(학사)
- 2004년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원(석사)
- 2016년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원(박사)
- 2016년 3월 ~ 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 객원교수
- 관심분야 : 군 사회복지, 가족복지, 청소년복지
- E-Mail : sjy3279@hanmail.net

최 장 원(Choi, Jang Won)

[정회원]



- 2008년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원(석사)
- 2015년 2월 : 연세대학교 사회복지대학원(박사)
- 2016년 6월 현재 : 부산외국어대학교 사회복지학과 학과장
- 관심분야 : 노인복지, 재활복지, 청소년복지, 비영리기관
- E-Mail : jwchoi@bufs.ac.kr

박 규 암(Park, Gyu Am)

[학생회원]



- 2007년 2월 : 계명대학교(학사)
- 2018년 6월 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 재학(석사과정)
- 관심분야 : 산업복지, 노인복지
- E-Mail : lucidpoverty@gmail.com

장 대 연(Jang, Dae Yeon)

[정회원]



- 2015년 8월 : 연세대학교(학사)
- 2017년 9월 : 연세대학교 사회복지대학원(석사)
- 2018년 6월 현재 : 연세대학교 사회복지대학원 재학(박사과정)
- 관심분야 : 가족복지, 청소년복지, 노인복지, 군사회복지
- E-Mail : daeyeon0727@gmail.com