

## 일 농촌지역 치매 파트너 활동과 치매 노인의 삶의 질

김성림<sup>1)</sup>, 김현리<sup>2)</sup>  
충남대학교 간호대학 대학원<sup>1)</sup>, 충남대학교병원 간호사<sup>1)</sup>, 충남대학교 간호대학 교수<sup>2)</sup>

### The Activities of Dementia Partners and the Quality of Life of the Elderly with Dementia in Rural Area

Sung im Kim<sup>1)</sup>, Hyunli Kim<sup>2)</sup>  
Graduate School, College of Nursing, Chungnam National University<sup>1)</sup>,  
RN, Chungnam National University Hospital<sup>1)</sup>,  
Professor, College of Nursing, Chungnam National University<sup>2)</sup>

#### = Abstract =

**Objectives:** The purpose of this study was to identify the level of quality of life and related factors in the elderly with dementia living in their houses of rural area who are receiving dementia partners' supporting activities.

**Methods:** The study participants were 55 elderly people with dementia living in their houses who were participating in the dementia partner pilot project among those registered in the public health center in one area and 55 dementia partners. Data were analyzed by independent t-test, ANOVA, Pearson correlation analysis and multiple regression analysis.

**Results:** The factors that had a significant effect on quality of life included depression to predict the quality of life in the elderly with dementia. And its explanatory power was 46.8%.

**Conclusions:** Based on these results, it is crucial not only to maintain physical functions but also to decrease depression by emotional support activities so as to enhance their quality of life, therefore, it is required to develop and apply the integrative supporting programs in rural area. From the result that dementia partner's self-compassion would lower the depression in the elderly with dementia significantly, it is considered to develop the programs to enhance dementia partners' self-compassion.

**Key words:** Dementia, Depression, Quality of life, Rural, Community care

---

\* Received September 6, 2021; Revised November 22, 2021; Accepted December 7, 2021.

\* Corresponding author: 김현리, 대전광역시 중구 문화로 266 충남대학교 간호대학  
Hyunli Kim, Chungnam National University College of Nursing, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon, 35015, Korea  
Tel: +82-42-580-8330, Fax: +82-54-580-8309, E-mail: hlkim@cnu.ac.kr

## 서 론

### 1. 연구의 필요성

2021년 중앙 치매센터에서 발표한 ‘대한민국 치매 현황 2020’ 조사 결과에 따르면 우리나라 65세 이상 노인의 추정 치매 유병률은 2019년 10.29%(약 79만 명)에서 2050년에는 300만 명을 넘어 약 16%에 이를 것으로 예측하고 있다[1]. 특히 대도시보다 고령화율이 높은 농촌지역에서 상대적으로 치매 유병률이 높게 나타났고 농촌의 경우 가구 유형 특성상 독거노인이나 노인 부부 로만 이루어진 노인 단독가구의 비율이 높아 농촌 치매 노인의 돌봄 필요성이 증가하고 있다[1],[2].

치매 노인은 인지기능 장애와 신체적 기능 감소로 독립성이 저하되어 돌봄 제공자의 역할이 강조되나 그동안 농촌지역의 비공식적 자원이었던 가족의 지지체계가 점점 약화 되고, 지리적 불리함으로 인한 공적 돌봄 시설 이용의 제한, 접근성의 취약으로 인한 인적, 물적 자원 제공이 어려워지면서 농촌지역 노인 돌봄을 위한 대체 인력 활용이 중요하게 대두되고 있다[3]. 그 대안으로 지역사회 주민이 돌봄의 주체로 역할을 하는 마을 주민 활동을 통한 돌봄이 제시되고 있으며 이를 통해 그 지역 특성에 맞는 효과적인 서비스를 제공하고 지속성을 유지할 수 있다[3].

치매란 기억, 언어, 판단력 등 여러 영역에서의 인지기능 장애와 행동 심리증상 및 일상생활 활동 장애가 주요 특징으로 나타나는 질환으로 자존감 저하와 우울을 초래하며 주관적 삶의 질이 저하된다[4]. 대부분의 치매 환자는 자택에서 치료받기를 원하지만, 사회적 고립과 정서적 외로움은 치매의 진행을 가속화 하므로 자택에서 거주하면서도 지속적인 사회적 관계를 유지하는 것이 중요하다[5]. 이러한 사회적 지지는 타인과의 상호작용 과정 속에서 나타나며 정서적 지지를 받는 노인은 건강행태도 변화하여 사회적 지지가 높을수록 건강 유지 증진에 도움을 받는다[6].

최근 이러한 치매 노인에 대한 돌봄 활동이 강조되면서 치매 파트너의 역할에 관심이 모아지고 있다. 돌봄은 상호 의존적 활동이며 타인

과의 관계를 통해 구성되는 가치 있는 내적 동기[7], 돌봄에 영향을 주는 요인인 돌봄 제공자의 역량 강화를 위한 자기 효능감과 대상자에 대한 긍정적 행동 및 의사소통은 치매 노인의 삶의 질을 향상시킬 뿐만 아니라 돌봄 제공자 만족도와도 관련이 있어 서로에게 긍정적 영향을 미친다[8]. 또한, 자기 자비(self compassion)는 자신에게 친절한 태도를 유지하고 자신의 고통과 실패를 인간이 겪는 보편적 경험 중의 하나로 인식하며 더 나아가 타인의 이익과 안녕에 대한 관심을 유지하여 역지사지의 마음으로 돌보고 공감하는 마음이다[9], [10]. 자기 자비는 공감 피로를 줄이고 회복탄력성을 높여주어 돌봄 제공자의 역량 강화를 위한 주요 보호 요인으로 작용한다[11]. 우리나라는 치매 국가 책임제 선포 이후 주민 참여를 통한 재가 치매 노인 돌봄이 더욱 확대되고 있고 치매 노인의 지역사회 거주에 관한 관심이 높아지고 있어, 참여 주민들이 가져야 하는 바람직한 돌봄의 태도를 규정할 필요가 있다.

본 연구는 농촌지역의 경우 치매 노인 비중이 높고 가족의 지지를 받기 어려운 상황에서 농촌 지역 특성에 맞는 모델을 개발하고자 치매 파트너 시범사업이 시행되고 있는 지역에서 실시되었다. 이러한 치매 파트너 시범사업의 초기 단계에서 궁극적으로 치매 노인 삶의 질 영향요인을 알아보는 실태조사가 필요할 것으로 생각된다. 그동안 치매 노인 삶의 질 증진을 위하여 우울감을 감소시키기 위한 다양한 중재 활동, 일상생활 활동 증진을 위한 신체활동 프로그램 등 많은 중재연구가 진행되었지만, 농촌지역에서 사회적 지지 자원인 주민 돌봄 제공자의 개입을 통한 치매 노인의 삶의 질 영향 연구는 드물었다. 따라서 사회적 지지 자원인 치매 파트너의 돌봄과 관련한 심리적 요인과 활동을 파악하고, 지역사회 거주 치매 노인의 특성과 지지 활동에 대한 만족과 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 대해 알아보하고자 하며 이를 통해 치매 노인의 삶의 질 향상을 지원할 수 있는 프로그램 개발 및 정책 마련을 위한 기초자료를 제시하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 농촌지역 재가 치매 노인을 위한 주민 지지 활동인 치매 파트너 사업의 초기 단계에서 마을 주민과 짝을 이룬 치매 파트너의 특성을 포함하여 농촌지역 치매 노인의 삶의 질 영향요인에 대해 실태 파악을 하고자 하며 세부 내용은 다음과 같다.

- 1) 농촌지역 재가 치매 노인 및 치매 파트너의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 농촌지역 재가 치매 노인의 일상생활 수행 능력, 우울, 삶의 질 정도를 확인한다.
- 3) 치매 파트너의 돌봄 자기 효능감, 자기 자비 정도를 확인한다.
- 4) 농촌지역 재가 치매 노인 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 치매 파트너의 지지 활동을 받고 있는 일 농촌지역 재가 치매 노인의 삶의 질 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 관련 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구는 ○○군 보건소에서 진행하고 있는 치매 파트너 사업에 참여하고 있는 지역사회 재가 치매 노인 73명과 치매 파트너 70명 진수를 대상으로 진행하였으며, 요양원 입원과 자녀 집으로 거주지를 옮긴 대상자를 제외하고 설문지 수거가 완료된 치매 노인과 치매 파트너 각각 55명을 대상으로 하였다. 치매 노인은 보건소 치매 선별검사인 MMSE-DS 검사상 인지 저하로 선별되어 치매로 진단받고 지역사회에 거주하고 있는 65세 이상의 노인 중 의사소통이 가능하여 연구 목적을 이해하고 자발적으로 참여를 결정한 자이고, 치매 파트너는 치매 노인과 같은 마을에 거주하는 주민이나 가족으로 광역 치매 센터의 치매 파트너 교육을 이수한 자 중 연구 목적을

이해하고 자발적으로 참여를 결정한 자이다. 치매 파트너 중 일부는 부득이하게 치매 노인을 돌보고 있는 가족으로 선정하였다.

## 3. 연구 도구

### 1) 치매 노인 관찰 항목

#### (1) 일상생활 수행 능력

##### ① 기본 일상생활 수행 능력

본 연구에서는 일상생활 동작 중 기본적인 일상생활 수행 능력은 Shah 등[12]의 바델 지수를 Jung 등[13]이 한국 실정에 맞게 표준화한 한국판 수정 바델 지수(Korean version of Modified Barthel Index)를 이용하여 측정하였다. K-MBI는 10개 항목으로 자가 간호 항목과 이동항목으로 구성되어 있다. 점수는 0점에서 100점까지이며 점수가 높을수록 기본적인 일상생활 수행 능력이 높음을 의미한다. 총점은 100점이며, 24점 이하(완전 의존), 25-99점(부분적 의존), 100점(완전 독립)으로 분류된다. Jung 등[13]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .84$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .92$ 로 나타났다.

##### ② 도구적 일상생활 수행 능력

도구적 일상생활 수행 능력은 Lawton과 Brody[14]가 개발한 Instrumental activities of daily living 도구를 Kang 등[15]이 한국형으로 변안한 도구적 일상생활 수행 능력(K-IADL) 도구를 이용하였다. 이는 11개 항목이며 0~3점 척도로 이루어졌고 성별을 고려하여 '해당 없음' 항목을 만들었다. 점수가 높을수록 도구적 일상생활 수행 능력이 저하되어 있음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .93$ 로 나타났다.

#### (2) 우울

우울에 대한 평가는 Yesavage 등[16]이 개발한 자가 보고형 노인 우울 척도(GDS)의 단축형 노인 우울 척도를 한국 노인에 맞게 Bae와 Cho[17]가 표준화한 한국판 단축형 노인 우울척도(Korean

version of Geriatric Depression Scale)를 사용하였다. 총 15문항 ‘예’, ‘아니오’로 대답하는 양분척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었으며 8점 이상은 우울 상태를 의미한다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .73$ 으로 나타났다.

### (3) 삶의 질

Logsdon 등[18]이 알츠하이머 노인의 삶의 질을 평가하기 위해 개발하고 Shin[4]이 번안하여 표준화한 Korean version of quality of life Alzheimer's disease(QoL-AD) 도구를 사용하였다. 이 도구는 13문항, 4점 척도로 점수의 범위는 각 1점(나쁘다)에서 4점(매우 좋다)이며 점수가 높을수록 삶의 질 정도가 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .84$ 였고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .83$ 으로 나타났다.

### (4) 치매 파트너 활동 만족감

치매 파트너 활동에 대한 치매 노인의 만족감은 “치매 파트너(마니또)가 집에 와서 돌봄 활동을 하고 있습니다. 치매 파트너 활동에 얼마나 만족하는지 표시해 주시기 바랍니다”라는 질문으로 rating scale을 이용하여 측정하였다. 0점에서 100점 사이의 점수로 점수가 높을수록 치매 파트너 활동에 대해 만족감이 높은 것을 의미한다.

## 2) 치매 파트너 관찰 항목

### (1) 돌봄 자기 효능감

Coates[19]가 개발한 자가 보고식 돌봄 효능감 도구(Caring Efficacy Scale)를 Jung[20]이 수정 보완한 도구를 사용하였다. 총 30문항으로 긍정 문항(돌봄에 대한 자신감) 15개, 부정 문항(돌봄에 대한 어려움) 15개로 구성되어 있으며 ‘전혀 동의하지 않는다’에서 ‘매우 동의한다’의 6점 척도로 구성되어 있다. 점수는 30문항 반응의 평균으로, 점수가 높을수록 돌봄 능력이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ , Jung[21]의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였고

본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .87$ 로 나타났다.

### (2) 자기 자비

Neff[10]가 개발하고 Kim 등[21]이 번안한 한국판 자기 자비 척도를 사용하였다. 이 도구는 자기 포용, 보편적인 인간적 특성, 마음 챙김, 자기 고립, 자가 판단, 과잉 동일시 등 6가지 요인 총 26문항 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 자기 자비 정도가 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었고 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .83$ 으로 나타났다.

## 4. 자료 수집 절차 및 윤리적 고려

본 연구는 충남대학교 윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 승인을 받은 후(201809-SB-151-01) 2018년 12월부터 2019년 1월까지 충청북도 ○○군에 농촌지역 치매 파트너 시범사업에 등록되어있는 치매 노인과 치매 파트너를 대상으로 설문지를 이용하여 자료 수집을 하였다. 연구자는 사업연구를 위한 동의 승인을 위하여 해당 보건소 책임자에게 연구 진행 및 자료 수집에 대한 허락을 받았다.

자료 수집은 ○○군 보건소 및 보건지소와 보건진료소 단위로 등록된 치매 파트너(마니또) 사업 대상자 중 연구의 필요성, 목적 및 절차, 방법 등을 설명하여 자발적 참여 의사를 확인하고 동의한 자를 대상으로 서면으로 서명을 받고 진행하였으며, 연구 도중 언제든지 중단·거부할 수 있음을 설명하였다. 설문지는 1회 작성하였고, 소요 시간은 30~40분이었으며 직접 연구자가 대상자에게 읽어 주며 답하게 하였다.

## 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 22.0 프로그램을 사용하여 분석하였다. 대상자(치매 노인과 치매 파트너)의 일반적 특성, 건강 관련 특성은 기술 통계량 분석, 대상자의 특성에 따른 치매 노인과 치매 파트너의 삶의 질은 t-test, ANOVA로 분석하였고, Scheff'e 사후검정 방법을 이용하였다. 대상자의 특성, 치매 노인의 일상생활 수행 능력, 우울감, 치매 파트너의

돌봄 자기 효능감, 자기 자비와 치매 노인의 삶의 질의 관계는 Pearson correlation analysis, 치매 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 다중회귀분석을 시행하였다.

## 연구 결과

### 1. 치매 노인의 일반적 특성 및 삶의 질

본 연구 대상자는 총 55명이며 남성 20명(36.4%), 여성은 35명(63.6%)으로 여성의 비율이 높았다. 평균연령은 81.54±7.09세로, 80세 이상이 전체의 60.0%로 나타났다. 교육 연수는 평균 3.14±4.50년이었고, 무학이 전체 치매 노인의 56.4%를 차지하였다. 종교 여부에서 ‘없음’ 19명(34.5%), ‘있음’ 36명(65.5%)이었고, 동거 여부는 독거 21명(38.2%), 가족과 동거 34명(61.8%)이었다. 주관적 경제 상태는 ‘ 좋음’ 36명(65.5%), ‘나쁨’ 19명(34.5%)이었고 주관적 건강 인식에서는 ‘ 좋음’ 9명(16.4%), ‘보통’ 31명(56.4%), ‘나쁨’ 15명(27.3%)으로 나타

났다. 치매 예방 프로그램 참여 경험은 ‘있다’ 36명(65.5%), ‘없다’ 19명(34.5%)이었다.

농촌지역 치매 노인의 삶의 질을 일반적 특성에 따라 비교한 결과 연령이 높아질수록 삶의 질이 통계적으로 유의하게 낮았다( $F=4.36, p=.018$ ). 사후검정인 Scheff'e test에서 70~79세에 32.10점에서 80세 이상에서는 28.36점으로 낮게 나타났다. 지각된 경제 상태에서 경제 상태를 좋게 인식할수록 삶의 질이 유의하게 높게 나타났으며 ( $t=2.04, p=.047$ ) 지각된 건강 상태에서는 건강 상태를 좋게 인식할수록 삶의 질이 유의하게 높게 나타났다( $F=5.25, p=.008$ ). 사후검정인 Scheff'e test에서 현재 건강 상태를 보통으로 인식한 치매 노인이 나쁨으로 인식한 치매 노인보다 삶의 질이 높게 나타났다. 또한, 치매 예방 프로그램 참여 경험이 있는 치매 노인이 그렇지 않은 치매 노인보다 삶의 질이 통계적으로 유의하게 높게 나타났다( $t=2.62, p=.011$ )(Table 1).

Table 1. General Characteristics and Quality of life of the Participants in the Dementia Group (N=55)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	t/P (p) Scheff'e
Gender	Male	20 (36.4)	29.20 ± 4.17	-0.77 (.444)
	Female	35 (63.6)	30.28 ± 5.43	
Age	60 ~ 69 <sup>a</sup>	2 (3.6)	33.00 ± 12.72	4.36
	70 ~ 79 <sup>b</sup>	20 (36.4)	32.10 ± 4.59	(-.018)
	>80 <sup>c</sup>	33 (60.0)	28.36 ± 4.30	b > c
	M ± SD	81.54 ± 7.09		
Education	No	31 (56.4)	29.22 ± 5.34	-1.12 (.266)
	Yes	24 (43.6)	30.75 ± 4.48	
	M ± SD	3.14 ± 4.50		
Religion	Yes	36 (65.5)	30.42 ± 6.44	0.50 (.624)
	No	19 (34.5)	29.61 ± 4.12	
Family living together	Alone	21 (38.2)	30.09 ± 5.30	0.24 (.814)
	Family	34 (61.8)	29.76 ± 4.88	
Perceived economy status	Good	36 (65.5)	30.86 ± 5.08	2.04 (.047)
	Poor	19 (34.5)	28.05 ± 4.40	
Perceived health status	Poor <sup>a</sup>	15 (27.3)	26.60 ± 4.51	5.25 (.008)
	Moderate <sup>b</sup>	31 (56.4)	31.29 ± 4.22	
	Good <sup>c</sup>	9 (16.4)	30.55 ± 6.16	
Participation experience of prevention program	Yes	36 (65.5)	31.11 ± 4.72	2.62 (.011)
	No	19 (34.5)	27.57 ± 4.79	

## 2. 치매 파트너의 특성 및 일반적 특성에 따른 치매 노인 삶의 질

돌봄 제공자인 치매 파트너는 총 55명이며 남성 2명(3.6%), 여성 53명(96.4%)으로 여성의 비율이 높았다. 평균연령은 70.92±7.71세로 60세 이하 3명(5.5%), 60대 17명(30.9%), 70대 28명(50.9%), 80대 7명(12.7%)의 분포를 보였다.

종교 활동을 하는 사람은 30명(54.5%), 하지 않는 사람은 25명(45.5%)이었다. 지각하고 있는 경제 상태는 ‘나쁨’ 11명(20.0%), ‘보통’ 44명(80.0%)으로 나타났고 지각된 건강 상태는 ‘나쁨’ 3명(5.5%), ‘보통’ 33명(60.0%), ‘ 좋음’ 19명(34.5%)이었다.

프로그램 관련 특성 중 치매 파트너 시작 연도는 ‘2016년부터’ 2명(3.6%), ‘2017년부터’ 11명(20.0%), ‘2018년부터’ 40명(72.7%) 그리고 ‘2019년’은 2명(3.6%)으로 파악되었다. 치매 노인이

치매약을 잘 복용하고 있는지 확인 여부 항목에서는 ‘그렇다’ 44명(80.0%), ‘아니다’ 11명(20.0%) 이었고 치매 노인이 프로그램에 참여하도록 격려하는 횟수는 ‘하지 않는다’ 27명(49.1%), ‘주 1회’ 22명(40.0%), ‘주 2회’ 이상 6명(10.9%)으로 나타났다. 치매 노인과의 관계는 ‘이웃’ 44명(80.0%), ‘가족’ 11명(20.0%)으로 나타났다.

치매 파트너의 일반적 특성에 따른 치매 노인 삶의 질을 분석한 결과 치매 파트너의 프로그램 참여 권유 횟수에 따라 치매 노인의 삶의 질에 차이가 있었다. 참여를 권유한 횟수가 많을수록 치매 노인 삶의 질이 유의하게 높게 나타났으며 ( $F=6.38, p=.003$ ), 사후검정인 Scheff'e test에서 참여를 권유한 횟수가 없거나 주당 1회인 경우에 비하여 주당 2회 이상일 때 치매 노인 삶의 질이 높게 측정되었다(Table 2).

Table 2. General Characteristics and Quality of life of the Participant in the Dementia Partner Group (N=55)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	t/P (p) Scheff'e
Gender	Male	2 (3.6)	33.00 ± 8.48	0.89 (.376)
	Female	53 (96.4)	29.77 ± 4.92	
Age	<60	3 (5.5)	27.33 ± 2.51	2.24 (.095)
	60 ~ 69	17 (30.9)	27.88 ± 5.03	
	70 ~ 79	28 (50.9)	30.71 ± 4.60	
	80 ~ 89	7 (12.7)	32.57 ± 5.82	
	M ± SD	70.90 ± 7.71		
Religion	Yes	30 (54.5)	28.83 ± 5.17	1.75 (.086)
	No	25 (45.5)	31.16 ± 4.57	
Economy status	Poor	11 (20.0)	28.27 ± 5.95	1.20 (.234)
	Moderate	44 (80.0)	30.29 ± 4.72	
Perceived health status	Poor	3 (5.5)	24.00 ± 4.35	2.42 (.099)
	Moderate	33 (60.0)	30.00 ± 5.34	
	Good	19 (34.5)	30.63 ± 3.97	
Start year of dementia partner activity	2019	2 (3.6)	26.50 ± 2.12	0.83 (.483)
	2018	40 (72.7)	30.35 ± 5.14	
	2017	11 (20.0)	28.45 ± 4.92	
	2016	2 (3.6)	32.00 ± 2.82	
Check if dementia medication is used	Yes	44 (80.0)	30.27 ± 5.36	1.61 (.118)
	No	11 (20.0)	28.36 ± 2.87	
Recommendation frequency to participate in the dementia program(frequency/week)	None <sup>a</sup>	27 (49.1)	29.00 ± 4.17	6.38 (.003) a, b < c
	One <sup>b</sup>	22 (40.0)	29.27 ± 4.94	
	More than two <sup>c</sup>	6 (10.9)	36.16 ± 4.83	
Relationship	Neighbor	44 (80.0)	29.86 ± 4.86	0.08 (.930)
	Family	11 (20.0)	30.00 ± 5.77	

### 3. 대상자의 치매 파트너 활동 만족감, 일상생활 활동 수행 능력, 우울, 삶의 질, 돌봄 자기 효능감, 자기 자비

치매 파트너 활동에 대한 치매 노인의 만족감 정도는 평균 79.80±17.15점이고 MMSE-DS 점수는 평균 17.82±4.91점으로 나타났다. 한국판 수정 바텔 지수는 평균 88.67±17.46점으로 완전 의존 0명, 부분적 의존 41명(74.5%), 완전 독립 14명(25.5%)이었으며 도구적 일상생활 수행 능력은 평균 15.52±9.55점이었다. 치매 노인 우울 점수는 평균 4.30±2.90점이고 이 가운데 '8점 이상'인 군(우울 상태)은 9명(16.4%)으로 평균 9.77±1.78점을 나타냈고, '8점 미만'인 군은 46명(83.6%)으로 평균 3.23±1.55점이었다. 치매 노인 삶의 질은 평균 29.89±5.0점이었다. 치매 파트너의 돌봄 자기 효능감의 평균 점수는 4.15±0.58점이었고, 자기 자비는 평균 88.27±12.36점으로 나타났다(Table 3).

### 4. 치매 노인의 일반적 특성, 일상생활 수행 능력, 우울과 치매 파트너의 돌봄 자기 효능감, 자기 자비와 치매 노인의 삶의 질과의 관계

변수들과 치매 노인의 삶의 질과의 상관관계를 분석해 보면 연령( $r=-.37, p=.006$ )은 유의한 음의 상관관계를 보였고( $r=-.37, p=.006$ ) 지각된 경제 상태( $r=.27, p=.023$ )와 건강 상태( $r=.31, p=.021$ )는 유의한 양의 상관관계를 나타냈으며 예방 프로그램의 참여 경험이 있는 노인일수록 삶의 질이 유의하게 증가하였다( $r=.34, p=.012$ ).

치매 노인의 K-MBI 점수는 삶의 질과 양의 상관관계( $r=.41, p=.002$ ), K-IADL 점수는 음의 상관관계를 보였으며( $r=-.36, p=.008$ ) 우울은 점수가 높을수록 삶의 질 점수가 낮아 음의 상관관계를 보였다( $r=-.63, p<.001$ ). 또한, 치매 파트너의 프로그램 참여 격려 횟수가 많을수록 치매 노인의 삶의 질 점수가 높게 측정되어( $r=.34, p=.01$ ) 유의한 양의 상관관계를 나타냈다.

치매 파트너의 돌봄 자기 효능감과 자기 자비는 치매 노인의 삶의 질과 상관관계가 유의하지 않았으나, 치매 파트너의 자기 자비는 치매 노인의 우울( $r=-.30, p=.03$ )과 음의 상관관계를 보였고 자기 자비와 돌봄 효능감 사이에는 양의 상관관계를 나타냈다( $r=.58, p<.001$ )(Table 4).

Table 3. Degree of Health-related Variables of the Participants

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	Range
Satisfaction of DPCA			79.80 ± 17.15	40 ~ 100
MMSE-DS			17.82 ± 4.91	9 ~ 29
K-MBI	0 ~ 24	0		
	25 ~ 99	41 (74.5)	88.67 ± 17.46	29 ~ 100
	100	14 (25.5)		
K-IADL			15.52 ± 9.55	1 ~ 33
			4.30 ± 2.09	
GDS-K	≥8	9 (16.4)	9.77 ± 1.78	0 ~ 13
	<8	46 (83.6)	3.23 ± 1.55	
QOL-AD			29.89 ± 5.0	19 ~ 42
Caring Efficacy			4.15 ± 0.58	3.03 ~ 5.06
Self Compassion			88.27 ± 12.36	60 ~ 112

Abbreviations : DPCA=dementia partner care activity; MMSE-DS=Mini-Mental State Examination for Dementia Screening; K-MBI=Korean version of Modified Barthel Index; K-IADL=Korean Instrumental Activities of Daily Index; GDS-K=Korean version of Geriatric Depression Scale; QOL-AD=Quality of life Alzheimer's disease.

Table 4. Correlation among the variables

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Quality of life	1										
2. Age	-.37**	1									
3. Perceived economic status	.27*	-.22	1								
4. Perceived health status	.31*	-.33*	.41*	1							
5. PEPP	.34*	-.02	.05	-.17	1						
6. K-MBI	.41**	-.23	.36**	.49**	.44**	1					
7. K-IADL	-.36**	.39**	.18	.09	.22	-.47**	1				
8. Depression	-.63**	.20	.19	.19	.49**	-.34*	-.20	1			
9. RFPDP(frequency/week)	.34*	-.15	-.16	-.28*	-.21	.13	.11	-.28*	1		
10. Caregiving self efficacy	-.05	-.02	-.16	-.20	.12	.07	-.05	-.10	.02	1	
11. Self-compassion	.14	.14	-.16	.07	-.08	.02	-.03	-.30*	-.04	.58**	1

\* p<.05, \*\* p<.01, Abbreviations : PEPP=Participation experience of prevention program; RFPDP=Recommendation frequency to participate in the dementia program

5. 치매 노인 삶의 질에 영향을 미치는 요인

치매 노인 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 치매 노인 관련 요인과 돌봄 제공자 관련 요인 중 통계적으로 유의한 변수들을 포함하여 다중회귀분석을 시행하였다.

먼저 회귀분석 가정 검정 결과 모두 회귀식 가정을 충족하였고 각 변수의 잔차분석을 위한 독립성 검증으로 Durbin-Watson 값은 2.054로 자기 상관없이 독립적인 것으로 판단되었으며 분산 팽창계수(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.195~1.893으로 추정되어 10 이하를 만족하여 다중공선성의 우려가 없는 것으로 확인되었다.

상관관계에서 유의한 변수였던 치매 노인 관련 연령, 지각된 건강 상태, 일상생활 수행 능력, 우울과 돌봄 제공자 관련 변수인 주당 프로그램

참여 격려 횟수를 대입하여 분석한 결과 우울이 치매 노인 삶의 질에 통계적으로 유의한 변수가 되었고 모형의 설명력은(Adj. R<sup>2</sup> =0.468) 46.8%로 나타났다(Table 5).

고 찰

본 연구 결과 치매 노인의 삶의 질은 같은 도 구로 측정된 농촌 재가 치매 노인의 삶의 질 점 수[22]와 농촌지역 경증 치매 노인의 삶의 질 점 수[23]와 비슷하게 나타났다. 본 연구의 치매 노 인들은 소외된 농촌지역에 거주하고 있으나 치매 파트너 사업을 통하여 마을 주민과의 지속적인 교류와 심리적 지지를 받고 있다.

Table 5. Effecting Factor of Quality of Life

(N=55)

Variables	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>	F
Constant			<.001	.53	.47	8.91
Age	-.13	-1.15	.257			
Perceived health status	-.09	-0.76	.451			
RFPDP(frequency/week)	.19	1.71	.094			
K-MBI	.06	0.45	.657			
K-IADL	-.19	-1.55	.128			
Depression	-.49	-4.45	<.001			



연구 결과, 예방 프로그램의 참여 경험이 있는 대상자가 삶의 질이 유의하게 증가하고, 치매 파트너의 프로그램 참여 권유 횟수가 많을수록 치매 노인 삶의 질이 높게 나타났는데 이는 사회적 지지를 통한 타인과의 상호작용 과정에서 삶의 질을 높일 수 있고[7], 위기 상황이 발생했을 때 가족, 친구, 이웃의 도움으로 효과적으로 대처하는 과정 안에서 안도감을 느끼며 삶의 질이 높아진다[24]는 연구 결과와 일맥상통한다.

또한 치매 노인과 돌봄 제공자의 관계는 치매 노인의 삶의 질과 영향요인이 없는 변수로 나타났는데 이 결과는 돌봄 제공자가 꼭 가족이어야 할 필요는 없는 것으로 해석되고, 치매 노인을 돌보는 가족의 경우 '제2의 환자'라 할 정도로 극심한 소진과 스트레스를 받는 것으로 나타나 대체 자원의 개입을 통한 돌봄 활동을 활성화시킬 필요가 있음을 보여준다.

본 연구에서 치매 노인은 평균연령에 비해 인지 수준이 좋은 것으로 나타났다. 지역사회에서 생활하고 있는 치매 노인을 대상으로 한 Kim 등[25]의 연구 결과보다 연령은 다소 높음에도 인지 수준이 약간 높게 나타났다. 이는 본 연구 대상자인 치매 파트너의 80%에서 치매 노인이 치매약을 복용하고 있는지 확인하고 있다고 응답하여 높은 복용률의 결과로 사료 된다. 치매 질병 과정에 있어 증상의 진행을 늦춤으로써 질환의 중증도를 감소시키는 것이 매우 중요하며[26], 환자 투약 이행은 가장 중요한 치료적 요소라 할 수 있다. 특히 본 연구 대상자들은 고령 집단이면서 독거노인과 배우자 부부 가족 형태가 75%를 차지하여 지속적인 투약 관리가 필요하다. 실제로 투약 중이라고 응답한 경우라도 실제 규칙적으로 약물 투여 중인지 확인하기 어려운 실정이다[26]. Daisy 등[27]의 체계적 문헌 고찰에서 투약 불이행의 위험 요소는 인지기능의 저하이며 투약 이행 향상을 위한 돌봄 제공자의 중요성을 강조하고 있어 본 연구 결과를 지지한다. 한편, 장기요양보험에서 재가 서비스를 받을 경우 요양보호사의 주요 업무 중 하나로 투약 관리가 이루어지고 있는데, 정기적으로 투약 이행 관리를

하고 가능한 가족을 통하여 투약 이행을 관리하도록 하고 있으나 독거노인이나 노인 부부 가구 비율이 높아 투약 이행 모니터링이 비효율적이라 판단된다. 따라서 직접 치매 파트너가 치매 노인을 방문하여 투약을 챙기는 활동은 고무적이라 할 수 있다.

본 연구 결과 일상생활 수행 능력은 치매 노인의 삶의 질과 유의한 관련을 보였다. 이는 치매 노인의 일상생활 수행 능력과 삶의 질 간에 높은 상관관계가 있음을 보고한 Oh 등[28]의 연구와 같은 결과이다. 이 결과는 치매 파트너의 도움으로 보건기관에서 시행하고 있는 신체활동 프로그램에 참여하여 긍정적인 영향을 받았을 것으로 보이는데 실제로 치매 파트너가 일주일에 2회 이상 치매 예방 프로그램에 참여하도록 권유한 노인들의 삶의 질이 유의하게 증가한 연구 결과가 이를 뒷받침한다.

치매 노인 우울은 같은 도구로 측정된 인천시 소재 치매 주간보호센터를 이용하는 치매 노인의 우울 점수[25], 경증 치매 노인을 대상으로 한 우울 점수[23]보다 낮게 측정되었다. 농촌형 치매 안심마을 사업을 통하여 상대적 고립감을 경험했던 치매 노인들이 자원봉사자나 외부 학생들과의 교류를 통하여 우울감이 호전되었다는 연구 결과[29]를 통해 알 수 있듯이, 같은 마을 주민인 치매 파트너가 일주일에 한 번 직접 치매 노인을 찾아가 돌봄 활동을 하고 정서적 지지를 제공함으로써 대상자와의 친밀감과 유대감이 향상될 수 있다.

본 연구에서 우울은 치매 노인의 삶의 질에 가장 영향을 주는 요인으로 나타났는데 Kim 등[26]의 연구에서 치매 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 우울이 가장 설명력이 높은 변수로 확인되었고, 지역사회 거주 경증 치매 노인을 대상으로 한 삶의 질 영향요인에서 우울이 유의한 예측 변수로 확인되어[22] 본 연구 결과를 지지하였다. 노인 우울은 단순히 노화의 과정으로 받아들여지는 경우가 많고 특히 치매가 심한 노인의 우울은 측정이 어려울 수 있어 치매 노인의 우울감, 고독감, 외로움 등의 감정을 주의 깊게

관찰해야 한다[30]. 본 연구 결과에 따라 농촌 치매 노인의 삶의 질 향상을 위하여 치매안심센터나 보건소 정신보건센터에서 치매 노인 우울 예방을 위한 활동을 더욱 강화하고, 치매 파트너가 정서적으로 치매 노인을 지지할 수 있도록 치매 파트너 역량 강화 교육이 필요할 것으로 사료 된다.

본 연구는 일 농촌지역 치매 노인을 위한 치매 파트너 시범사업의 초기성과를 알아보기 위해서 지역주민으로 구성된 치매 파트너의 돌봄 활동을 수행하는 과정의 성과로서, 치매 노인의 삶의 질에 미치는 영향요인을 알아보고자 시도되었다. 연구 결과를 바탕으로 치매 노인의 삶의 질을 향상하기 위해 신체적 기능 유지와 정서적 지지를 통한 우울을 감소시키는 것이 중요하며, 이를 위해 지역주민이 참여하는 통합적 지지 간호 중재 프로그램 개발 및 적용이 필요할 것으로 본다. 특히 자신의 거주지에 대한 애착과 이웃과의 유대를 미덕으로 여기는 농촌 노인들의 삶의 의미의 관점에서 볼 때 농촌지역 주민 지지를 통한 돌봄 활동은 치매 노인이 시설로 입소 되지 않고 지속적으로 지역사회에서 거주하며 살아가는 “Aging in place”를 위한 방안이 될 수 있을 것으로 생각된다.

## 요 약

본 연구 결과 치매 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 우울이었고 우울을 예방하고 감소시키는 보건기관의 정서적 지지 강화 프로그램을 통하여 삶의 질을 높일 수 있을 것으로 판단된다. 또한 치매 파트너인 돌봄 제공자의 자기 자비는 치매 노인의 우울과 상관성을 보여, 주민 지지자원의 역할개발을 위해 돌봄 제공자인 치매 파트너의 자기 자비 증진을 위한 프로그램 개발 관련 후속 연구가 필요하다.

‘지역사회에서 나이 들어가기’를 원하는 재가 치매 노인을 위하여 사회적 지지 자원 개입을 통한 치매 파트너 사업에 대한 보건기관의 적극적인 지지와 지속적인 관리가 필요하며 지역 특

성에 기초한 정부의 적극적인 정책 수립을 통하여 지역사회 건강 수준을 향상 시키고 건강 형평성 차원의 서비스 제공을 위한 체계적이고 질 높은 틀을 갖춰 나가는 것이 중요할 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일개 농촌지역 치매 노인과 치매 파트너를 대상으로 이루어진 소규모 연구로 일반화하기에 다소 한계가 있으므로 대상자를 확대한 반복 연구가 필요하다. 둘째, 현재 지역사회 보건사업의 치매 노인을 위한 활동으로 정서적 지지를 포함하는 통합적 중재 활동 프로그램 운영을 제언한다. 셋째, 농촌지역 주민을 통한 돌봄 제공자의 농번기 활동에 대한 부담감을 해소하기 위한 방안을 세울 것을 제언한다.

## 참고문헌

1. Lee JS, Kang MJ, Lee OJ, Lee HH, Kwak MY, Yoo WS, Seo JW, Ko IS. Korean Dementia observatory 2020. NIDR-2002-0031 Available from [http://nid.or.kr/info/dataroom\\_list.aspx](http://nid.or.kr/info/dataroom_list.aspx)
2. Statistics Korea. Special estimation of future households. 2019 Available from [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/2/6/index.board](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/2/6/index.board)
3. Kim NH, Cho SY, Ha HJ. Rural residents' decision and compensation amount for providing community care for the elderly. *J rural develop* 2021;44(1):51-69. (Korea)
4. Shin HY. A Preliminary Study on Korean Version of the Quality of Life-Alzheimer's Disease (QOL-AD) in Community-Dwelling Elderly with Dementia, *J. Peve Med Public Health* 2006;39(3):242-248 (Korea)
5. Korean Delegation to the OECD (2018). Care needed : Improving the lives of people with dementia, *OECD Health Policy Studies*, No.364. Available from

- [http://overseas.mofa.go.kr/oecd-ko/brd/m\\_20809/list.do](http://overseas.mofa.go.kr/oecd-ko/brd/m_20809/list.do)
6. Kim JI. The effects of the health behaviors and social support of the elderly on their quality of life in an agriculture area. *J Korean Soc Living Environ Sys* 2011;18(6):637-649 (Korea)
  7. Held, V. *The Ethics of Care: Personal, Political and Global*. New York, Oxford. University Press. 2006
  8. Kim YJ. A systemic review on the effects of intervention for caregivers of people with dementia to reduce their burden. *Therapeutic science for neurorehabilitation* 2014;3(1):19-29 (Korea)
  9. Neff. Self-compassion : An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself, *Self and Identity* 2003;3:85-101.
  10. Park SR. The effect of self-compassion on concern for others' well-being. *Cognitive Behavioral Therapy* 2016;16(2):187-222. (Korea)
  11. Martin CD. Caring for the caregivers: Evaluation of the effect of an eight-week pilot mindfulness self-compassion(MSC) training program on nurses' compassion fatigue and resilience. *PLoS One* 2018;21(13)11:e0207261
  12. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the barthel index for stroke rehabilitation. *J Clinical Epidemiology* 1989;42(8):703-709
  13. Jung HY, Park BK, Shin HS, Kang YK, Pyun SB, Paik NJ, Kim SH, Kim TH, Han TR. Development og the Korean version of modified barthel index(K-MBI): Multi-center study for subject with stroke. *Annals of rehabilitation medicine* 2007;31(3):283-297 (Korea)
  14. Lawton MP, Brody EM, Assesement of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969;9(3):179-186
  15. Kang SJ, Choi SH, Lee BH, Kwan JC, Na DR, Han SH, The reliability and validity of the Korean Instrumental Activites of Daily Living(K-IADL). *J Korean Neurol Assoc* 2002;20(1):8-14 (Korea)
  16. Yesavege JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psych Research* 1983;17(1):37-49
  17. Bae JN, Cho MJ. Development of the Korean version of the Geriatric Depression Scale and its short form among elderly psychiatric patients. *J Psychosom Res* 2004;57(3):297-305.
  18. Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L. Assessing quality of life in older adults with cognitive impairment. *J Psych Medicine* 2002;64(3):510-519
  19. Coates C. The caring efficacy scale:Nurse's self-reports of caring in preactice settings. *Advanced practice nursing* 1997;3:53-59
  20. Jung JO, Kim S. The effect of an empathy education program on nursing student' empathy ability, interpersonal ability and caring. *J Korean Acad Soc Nurs Educ* 2019;25(3):344-356 (Korea)
  21. Kim KE, Yi GD, Cho YR, Chai SH, Lee WK. The validation of the Korean version of self-compassion scale. *Kor J Psychol : Health* 2008;13(4):1023-1044 (Korea)
  22. Song MS. Quality of life the elderly with dementa in one rural areas: PRECEDE model verification. [dissertation]. Chungnam National University, 2018 (Korea)

23. Kim MK, Kim HL. Factors affecting on the quality of life of the elderly with mild dementia living in some rural community in Korea. *J Agric Med Community Health* 2018;43(3):180-190 (Korea)
24. Taylor RJ, Taylor HO, Chatters LM. Social isolation from extended family members and friends among African Americans: findings from a national survey. *J Fam Soc Work* 2015;19(5):443-461.
25. Kim HS, Lee YW, Choi SH, Ham YS. Factors influencing quality of life of elderly people with dementia. *J Korean Acad Fundam Nurs* 2018;25(2):79-88 (Korea)
26. Roh JH, Kim WH, Kim JH, Lee JS, Kim CE, Bae JN. Follow-up on medication adherence of dementia patients: After diagnosed through the nationwide project for early detection of dementia. *J Korean geriatr psychiatry* 2015;19(2):47-54 (Korea)
27. Daisy S, Janaka L, Carilina W, Briohny K, Margaret W, Carmel Y, Joseph I. A systematic review of medication non-adherence in persons with dementia or cognitive impairment. *PLoS One* 2017;12(2):e0170651
28. Oh IS, Kang DH, Lee JH, Jeon JK. Study of the cognition, ADL and quality of life according to general and pathological characteristics of the elderly with dementia. *J Rehabil Res* 2016;20(3):163-178 (Korea)
29. Han MI, Kim GM, Oh JY, Park MK, Kang NI, Kim JW. A rural dementia-friendly vilage project and dementia awarenss, cognition, and depressive symptom : A preliminary study. *J korean geriatr psychiatry* 2018;22(1):13-18 (Korea)
30. Shin KR, Kang YH, Jung DY, Jin LH, Whang SA. Comparison between perception of dementia patients' and caregivers' assessment on patients' anxiety, depression, and quality of life. *Korean J Adult Nurs* 2008;20(5):804-814 (Korea)