

# 부양부담과 가족극복력이 치매노인 부양가족의 적응에 미치는 영향

장혜영<sup>1</sup> · 이명선<sup>2</sup>

서울대학교 간호대학 대학원<sup>1</sup>, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소<sup>2</sup>

## Effects of Burden and Family Resilience on the Family Adaptation of Family Caregivers of Elderly with Dementia

Jang, Hye Young<sup>1</sup> · Yi, Myungsun<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduate School, College of Nursing, Seoul National University, Seoul

<sup>2</sup>College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Seoul National University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to investigate the levels of burden, family resilience and adaptation of caregivers of elderly patients with dementia, and further to identify factors influencing their adaptation. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was designed. Data were collected from questionnaires distributed to 131 family caregivers of elderly patients who visited at the Centers for Dementia in Seoul during 2012~2013. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation analysis, and stepwise multiple regression. **Results:** The average age of the care giving subjects was 63.58, and 31.3% were male, and 41.2% were the spouses. Statistically significant relationships were found between burden and adaptation ( $r=-.38$ ,  $p<.001$ ), and between family resilience and adaptation ( $r=.52$ ,  $p<.001$ ), and between burden and family resilience ( $r=-.35$ ,  $p=.001$ ). Thirty percent of adaptation was explained by burden and family resilience. The most influencing factor to adaptation was family resilience which explained about 27% of the variance. **Conclusion:** The results of the study clearly indicate that family resilience explains better than burden on adaptation of family caregivers. Thus, to develop more effective nursing intervention for family caregivers of elderly patients with dementia, it would be necessary to integrate family resilience in the programs. 27% is not that much and I wonder if we have to do more work to identify the factors that influence care giving.

**Key Words:** Dependency burden, Psychological resilience, Adaptation, Dementia, Caregivers

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 최근 생활수준의 향상과 보건의료기술의 발달로 평균수명이 증가하고 있으며, 이에 따라 노인인구가 지속

적으로 증가하고 있다. 이러한 노인인구의 증가는 치매노인의 증가로 이어지고 있는데, 보건복지부(2012)에 따르면 2012년 우리나라의 치매 환자 수는 약 53만명으로 2008년 42만 에 비해 26.8% 증가했고, 2025년에는 100만명이 넘을 것으로 추정하고 있다(Ministry of Health & Welfare, 2012).

치매는 비가역적인 뇌손상으로 인해 기억력 및 지적 능력의

**주요어:** 부양부담, 극복력, 적응, 치매, 가족간호자

**Corresponding author:** Jang, Hye Young

College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongno-gu, Seoul 110-799, Korea.  
Tel: +82-2-740-8829, Fax: +82-2-6442-8829, E-mail: gogo0108@snu.ac.kr

**투고일:** 2013년 8월 12일 / **수정일:** 2013년 12월 12일 / **게재확정일:** 2013년 12월 19일

장애, 언어장애, 행동장애 및 인격 변화를 보이며, 발병 후 10년 이후 까지도 생존이 가능한 만성질환이다(Park & Suk, 2002). 특히 치매는 병이 진행되면서 식사와 배뇨 같은 기본적인 일상생활을 독립적으로 수행하지 못할 뿐 아니라 배회 행동과 같은 문제 행동으로 인해 지속적인 돌봄과 간호를 필요로 하기 때문에 의료계뿐 아니라 사회적으로도 커다란 관심과 관리가 요구되는 질환이다. 이러한 요구에 부응하기 위하여 우리나라는 2008년 7월 노인장기요양보험제도를 시행하여 치매노인을 돌보는 가족의 부담을 경감하고, 치매노인에게는 전문적이고 체계적인 요양서비스를 제공하고 있다. 하지만 여전히 치매노인의 72%를 가족이 돌보고 있어서(Ministry of Health & Welfare, 2012), 치매노인 가족들의 적응을 돕는 다양한 중재가 필요한 시점이다.

치매노인 가족들은 부양으로 인해 다양한 신체적, 심리적, 사회적 어려움을 호소한다. 피로, 소진 및 건강상태 악화 등의 신체적 문제(Kim, Kim, & Yoo, 2010; Lee, Lim, Kim, Cho, & Ko, 2011; Shin & Han, 2011) 뿐만 아니라 불안, 우울, 무력감과 사회활동 제약으로 인한 사회적 고립 등의 심리사회적 문제(Lee et al., 2011; Lee & Yoon, 2008)가 꾸준히 제기되고 있다. 이러한 문제들은 경제적 어려움과 함께 가족 간의 갈등으로 이어져 치매노인 부양가족은 총체적인 어려움에 내몰리고 있는 실정이다(Lee & Yoon, 2008; Shin & Han, 2011). 이러한 어려움은 자살이나 치매노인 살인 등과 같은 극단적인 현상으로 까지 이어지고 있어서 치매노인을 돌보는 가족에 대한 체계적인 연구와 지원책이 마련되어야 한다.

가족이란 전체로 기능하는 하나의 체계이므로(Lee, 2008) 치매노인 돌봄 상황은 가족 구성원 전체에게 영향을 미친다. 또한 치매가 진행됨에 따라 가족체계 안에서의 역할 변화와 사회적 관계의 변화 등 다양한 적응이 필요해진다. 가족의 적응이란 가족의 스트레스나 위기 상황에서 새로운 균형과 적합성을 성취하기 위하여 노력한 결과를 의미한다(McCubbin & McCubbin, 1996). 지금까지 가족의 적응 과정을 체계적으로 설명하기 위해 다양한 이론들을 바탕으로 연구들이 수행되어져 왔다. 그 중 스트레스-대처 이론에 기반하여 가족의 적응을 살펴본 연구들이 심한 위기 상황에도 불구하고 긍정적인 적응양상을 보이는 가족의 특성이나 적응 과정을 충분히 설명하지 못하고 있다는 한계점이 제시되면서(Kim & Kim, 2009; Seomun, 2000) 가족극복력 모델(The Resiliency Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation)이 주목을 받게 되었다. 가족극복력 모델은 스트레스 상황에서 보다 기능적으로 적응하는 가족의 특성과 적응과정을 가족극복력이라는 개

념을 통해 설명하고 있다. 이에 본 연구에서는 가족극복력 모델에서 제시하고 있는 부양부담과 가족 극복력을 중심으로 가족의 적응을 살펴보고자 한다.

먼저, 부양부담이란 부양과 관련하여 경험하는 신체적, 정서적, 사회적, 재정상의 어려움이나 불편감을 말한다(Kwon, 1996). 그동안 부양부담과 관련된 연구는 주로 암 환자 가족(Park & Hyun, 2000), 산업재해 환자 가족(Woo & Woo, 2006), 뇌졸중 환자 가족(Niyomthai, Putwatana, & Panpakdee, 2003), 장애아동 가족(Lee & Woo, 2013)을 대상으로 진행되었으며, 가족의 부양부담이 클수록 가족 적응이 낮은 것으로 나타났다. 이렇듯 환자들의 부양부담이 가족의 적응을 설명하는 변수로 확인되고 있지만, 부양부담이 치매노인 가족의 적응에 미치는 효과에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

다음으로 가족의 적응에 영향을 미치는 다른 요인으로는 극복력이 있다. 가족극복력은 가족이 위기 상황에 직면하여 잘 견디고 적응할 수 있도록 돕는 가족의 특징, 차원, 및 속성을 의미한다(Hawley, 2000). 따라서 극복력은 심각한 스트레스 상황으로 위기에 처했음에도 불구하고 보다 기능적으로 적응하는 가족의 특성과 적응 과정을 설명하는 긍정적 변수로 다루어지고 있다(Ahn & Jun, 2010; Greeff, Vansteenmegen, & Ide, 2006; Kim, 2007; Yeh & Bull, 2012). 이와 관련된 연구로는 장애아동 가족(Kim, 2001), 심부전 환자 가족(Yeh & Bull, 2012), 정신질환자 가족(Greeff et al., 2006; Kim, 2007), 알코올 중독자 가족(Ahn & Jun, 2010), 암 환자 가족(Orbuch, Parry, Chesler, Fritz, & Repetto, 2005) 등이 포함되고 있다.

또한 치매노인 가족을 대상으로 한 극복력 연구들(Fitzpatrick & Vacha-Haase, 2010; Kim & Kim, 2009; Seomun, 2000)도 보고되었다. 그 중에서도 Seomun (2000)의 연구는 McCubbin과 McCubbin (1996)의 극복력 모델을 기초로 하여 극복력이 치매노인 가족의 적응에 미치는 영향을 살펴보았는데, 가족의 적응에 영향을 주는 주요 변수로 가족 관리자원, 가족의 강인성, 가족의 문제해결 및 대응전략을 제시하였다. 하지만 이 연구는 McCubbin과 McCubbin (1996)의 극복력 모델에서 제시하고 있는 가족극복력 요인 중에 가족의 인지평가를 제외하였기 때문에 치매노인 부양가족의 가족 극복력의 특성을 명확히 반영하지 못했다는 제한점이 있다. Walsh (2003)가 제시한 가족극복력 요인을 적용한 Kim과 Kim (2009)의 연구에서도 가족극복력 요인인 신체체계, 조직유형, 의사소통 과정이 치매노인 가족의 삶의 만족에 긍정적인 영향을 미친다고 보고하였지만, 도구의 타당성이 결여되어 보다 타당

성 있는 도구를 이용한 연구들이 필요한 실정이다.

가족 극복력을 효과적으로 측정하기 위해서는 개념적으로 나타나는 모든 속성을 포함하는 것이 필요한데, 이를 위해 주로 Walsh (2003) 및 McCubbin과 McCubbin (1996)이 제시한 가족 극복력의 개념이 주로 이용된다. Walsh (2003)는 가족 극복력을 가족과정(family process)의 차원에서 구조적, 기능적으로 설명하고 있어(Kim, 2001) 이론적인 지지를 받아왔다. 하지만 가족 극복력을 측정하고자 구성한 일부 도구(Kim, 2001)에는 초월과 영성에 대한 척도가 반영되지 않았다는 제한점이 있다(Yang & Yoon, 2012). 따라서 보다 타당성이 확립된 도구가 필요하며, 이를 위해서는 Sixbey (2005)가 제시한 가족극복력사정척도(Family Resilience Assessment Scale, FRAS)가 적합한 것으로 사료된다. 이를 통해 치매노인 부양가족의 가족극복력 특성을 명확히 반영하고 이들이 부양가족의 적응에 미치는 영향도 제대로 파악할 수 있을 것이다.

이에 본 연구에서는 가족 적응에 영향을 미치는 요인으로 부정적인 변수인 부양부담과 긍정적인 변수인 가족 극복력을 포함시켜 이들이 치매노인 가족의 적응에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 치매노인 부양가족의 부양부담과 가족 극복력이 가족의 적응에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 대상자의 부양부담, 가족극복력, 가족의 적응의 정도 및 이들 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 가족의 적응의 차이를 파악한다.
- 대상자의 부양부담과 가족극복력이 가족의 적응에 영향을 미치는 정도를 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 부양부담과 가족극복력이 치매노인 부양가족의 적응에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 상관관계 조사연구이다.

### 2. 연구대상

연구대상자는 서울시 치매지원 센터를 이용하고 있는 치매노인의 부양가족으로 다음의 대상자 선정기준에 부합하는 자 중 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 것을 동의한 145명을 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 치매 진단을 받은 노인의 주 부양자
- 최근 6개월 이상 돌봄을 제공한 자
- 의사소통이 가능하여 설문조사에 응답이 가능한 자
- 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 동의한 자

연구대상자 수는 G\*Power 3.1.3에 의거 양측검정 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력(1- $\beta$ ) .80, 회귀분석에서의 중간효과크기인 .15, 임의 예측변수 11개(성별, 연령, 교육 정도, 직업 유무, 경제상태, 치매노인과의 관계, 돌봄시간, 치매노인의 연령, 치매 유병기간, 부양부담, 가족극복력)를 기준으로 산출하였으며, 그 결과 최소 표본의 수가 123명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 145명으로부터 자료를 수집하였으며, 그 중에서 불충분한 응답으로 사용이 어려운 14부를 제외하고 131부의 자료를 분석에 사용하였다.

### 3. 연구도구

#### 1) 대상자의 특성

대상자의 일반적인 특성은 성별, 연령, 교육 정도, 결혼상태, 종교 유무, 직업 유무, 지각된 경제상태, 치매노인과의 관계, 치매노인 돌봄시간, 만성질환 유무의 10가지 항목으로 구성하였으며, 대상자의 부양 관련 특성은 치매노인의 성별, 연령, 치매 유병 기간의 3가지 항목으로 구성하였다.

#### 2) 부양부담

치매노인 부양가족의 부양부담은 Kwon (1996)이 개발한 치매노인 가족의 부양부담 사정도구를 사용하여 측정하였으며, 사용 전 개발자의 허락을 받았다. 이 도구는 우리나라의 치매노인 부양자의 부양으로 인한 재정, 건강, 사회적 활동, 정서적 안녕, 대인관계 등의 전체적인 생활영역에서 겪게 되는 어려움이나 불편함을 측정하기 위한 것으로, 사회적 활동상의 제약 6문항, 노인과 주부양자 관계의 부정적 변화 7문항, 가족 관계의 부정적 변화 5문항, 심리적 부담 4문항, 재정 및 경제 활동상의 부담 3문항, 건강상의 부담 3문항의 6가지 영역으로 이루어졌으며 총 28문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 척도로 구성되었으며, 가능한 점수 범위는 28점에서 140점으

로 점수가 높을수록 가족부양부담이 높다는 것을 의미한다. Kwon (1996)의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .91$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 였다.

### 3) 가족극복력

가족극복력은 Sixbey (2005)가 개발한 가족극복력사정척도(FRAS)를 Kim (2007)이 번안하여 타당도를 검증한 도구를 사용하여 측정하였다. 도구 사용 전 개발자와 번안·수정하여 연구한 자의 사용허가를 받았다. 가족극복력사정척도(FRAS)는 Walsh (2003)의 가족극복력 이론에 근거하여 개발된 도구로 가족극복력의 세 가지 하위 요인인 신념체계, 조직유형, 의사소통과정을 모두 반영하여 가족극복력을 측정하고 있다. 신념체계 18문항, 조직유형 27문항, 의사소통과정 21문항의 총 66문항으로 구성되었으며, 각 문항은 4점 척도이고 가능한 점수 범위는 66점에서 264점으로 점수가 높을수록 가족극복력이 높다는 것을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .95$ 였고, Kim (2007)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .96$ 이었다.

### 4) 가족의 적응

가족의 적응은 McCubbin과 Patterson (1982)이 개발한 가족원의 안녕척도(Family Member Wellbeing Index, FMWBI)를 Seomun (2000)이 치매가족의 적응을 측정하기 위해 수정·보완하여 '주 간호제공자의 적응척도'라고 명명한 도구를 허가를 받고 사용하여 측정하였다. 이 도구는 가족원의 건강, 긴장, 에너지, 즐거움, 기쁨, 분노, 슬픔 및 일상적 관심에 대한 적응 정도를 총 8문항으로 측정하고 있다. 각 문항은 0점에서 10점까지 11점 척도로 구성되어 있으며 가능한 점수 범위는 0점에서 80점으로 점수가 높을수록 가족의 적응이 높음을 의미한다. 원도구인 FMWBI의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .86$ 이었으며, Seomun (2000)의 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었다.

## 4. 자료수집

본 연구의 자료는 2012년 10월부터 2013년 2월 28일까지 수집되었으며, 서울시에 위치한 치매지원센터 6곳을 방문하여 대상자 선정기준에 부합되는 치매노인 가족에게 연구의 목적에 대해 충분히 설명하고, 이에 자발적으로 동의한 자에게 서면동의를 구한 후 구조화된 설문지를 이용하여 설문조사를 시행하였다. 설문지는 대상자가 직접 작성하도록 하였으며 설

문지 응답에 소요된 시간은 30분 내외였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위해 연구자가 속한 간호대학의 임상시험심사위원회의 연구승인(IRB 승인번호: 2012-47)을 받은 후 진행하였다. 대상자에게 연구의 목적과 취지, 자발적인 참여, 대상자의 익명성과 비밀보장, 설문자료는 연구목적 이외에 사용하지 않을 것임을 명시한 서면동의서에 서명을 받았다. 또한 연구참여 중에도 대상자가 원하지 않으면 언제든지 참여를 중단할 수 있음을 설명하여 대상자의 자발적 참여를 보장하였다.

## 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 치매노인의 일반적 특성은 실수와 백분율 및 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 부양부담과 가족극복력 및 가족의 적응 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 가족 적응의 차이는 t-test와 ANOVA로 검정하였고, ANOVA 결과에서 유의한 변수는 사후 검정으로 Scheffé test를 이용하여 추가분석을 하였다.
- 대상자의 부양부담, 가족극복력, 가족의 적응 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 대상자 가족의 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자와 치매노인의 일반적 특성

대상자의 성별은 여성이 90명(68.7%)이었고, 평균 연령은 63.6세로 70세 이상이 45명(34.4%)으로 가장 많았다. 교육 정도는 고졸 이상의 학력이 79명(60.3%)이었고 결혼 상태는 기혼이 104명(79.4%)이었으며, 미혼이거나 이혼 또는 사별한 대상자는 27명(20.6%)이었다. 종교를 가진 대상자는 97명(74.0%)이었으며, 직업이 없는 대상자가 97명(74.0%)이었다.

70명(53.4%)의 대상자가 경제 상태를 상, 중, 하 중에서 중으로 지각하고 있었다. 치매노인과의 관계는 자녀가 69명(52.7%), 배우자가 54명(41.2%)이었다. 대상자가 치매노인을 돌보는 시간은 하루 평균 14.96시간이었고, 20시간 이상이라고 응답한 대상자가 56명(42.7%)으로 가장 많은 비율을 차지하였다. 대상자 중에서 만성질환이 있다고 응답한 자는 61명

(46.6%)이었다.

한편 대상자들이 돌보고 있는 치매노인의 특성을 살펴보면, 여성이 75명(57.3%)이었고, 평균연령은 80.0세로 80세 이상이 73명(55.7%)을 차지하고 있었다. 치매 유병기간은 평균 4.53년으로 5년 미만이 78명(59.5%)으로 가장 많았다(Table 1).

**Table 1.** General Characteristics of the Family Caregivers and the Elderly with Dementia (N=131)

Variables	Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	
Family caregivers	Gender	Male	41 (31.3)	
		Female	90 (68.7)	
	Age (year)			63.6±11.3
		< 50		13 (9.9)
		50~59		38 (29.0)
		60~69		35 (26.7)
		≥ 70		45 (34.4)
	Education		Elementary school	30 (22.9)
			Middle school	22 (16.8)
			High school	47 (35.9)
			≥ College	32 (24.4)
	Marital status		Married	104 (79.4)
			Others	27 (20.6)
	Religion		Yes	97 (74.0)
			No	34 (26.0)
	Occupation		Employed	34 (26.0)
			Unemployed	97 (74.0)
Perceived economic status		High	3 (2.3)	
		Middle	70 (53.4)	
		Low	58 (44.3)	
Relationship		Spouse	54 (41.2)	
		Child	69 (52.7)	
		Others	8 (6.1)	
Caring hours per day			14.96±8.43	
		< 5	20 (15.3)	
		5~9	21 (16.0)	
		10~14	20 (15.3)	
		15~19	14 (10.7)	
		≥ 20	56 (42.7)	
Chronic disease		Yes	61 (46.6)	
		No	70 (53.4)	
Elderly with dementia	Gender	Male	56 (42.7)	
		Female	75 (57.3)	
	Age (year)			80.0±8.5
		< 70		13 (9.9)
		70~79		45 (34.4)
		80~89		56 (42.7)
		≥ 90		17 (13.0)
	Years since diagnosis			4.53±3.09
			< 5	78 (59.5)
		5~9	40 (30.5)	
		≥ 10	13 (10.0)	



## 2. 대상자의 부양부담, 가족극복력 및 가족의 적응

치매노인 부양가족의 부양부담, 가족극복력, 가족의 적응은 Table 2와 같다. 치매노인 가족의 부양부담은 최저 28점에서 최고 140점까지 가능한데 본 연구에서는 평균 97.32점으로 비교적 높은 부양부담을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 부양부담을 하위 영역별로 살펴보면 사회적 활동상의 제약은 평균 22.53점, 노인과 주부양자 관계의 부정적 변화는 평균 24.11점, 가족관계의 부정적 변화는 평균 15.28점, 심리적 부담은 평균 12.66점, 재정 및 경제활동상의 부담은 평균 11.17점, 건강상의 부담은 평균 11.56점으로 사회적 활동상의 제약과 재정 및 경제활동상의 부담, 건강상의 부담이 높은 점수를 보였다. 가족극복력은 평균 183.63점이었으며, 하위 요인별로 살펴보면 신념체계는 평균 50.97점, 조직유형은 평균 72.78점, 의사소통과정은 평균 59.88점으로 가족극복력의 세 가지 하위요인 중 융통성과 연결성, 사회적 자원을 통해 형성되는 가족 단위의 통합을 의미하는 조직유형의 평균 점수가 가장 높았다. 최저 0점에서 최고 80점을 나타내는 가족의 적응 도구에서 나타난 평균은 43.03점으로 중간 정도의 점수를 보였다.

## 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 가족의 적응의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 가족의 적응의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같다. 가족의 적응은 직업 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 그 외의 일반적 특성에는 유의한 차이를 보이지 않았다. 직업이 있는 대상자의 적응점

수는 평균 47.85점, 직업이 없는 대상자의 적응점수는 평균 41.34점으로 직업이 있는 경우 적응 점수가 더 높게 나타났다 ( $t=2.08, p=.040$ ).

## 4. 대상자의 부양부담, 가족극복력, 가족의 적응 간의 상관관계

치매노인 부양가족의 부양부담, 가족극복력, 가족의 적응 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 치매노인 부양가족의 적응은 부양부담( $r=-.38, p<.001$ )과는 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였고, 가족극복력( $r=.52, p<.001$ )과는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 즉, 부양부담이 낮을수록, 가족극복력이 높을수록 가족의 적응이 높은 것으로 나타났다. 한편, 가족극복력 하위요소 별로 가족의 적응과의 상관관계를 살펴보면, 조직유형( $r=.53, p<.001$ ), 신념체계( $r=.46, p<.001$ ), 의사소통( $r=.45, p<.001$ ) 순으로 가족의 적응과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 또한 부양부담과 가족극복력( $r=-.35, p<.001$ )은 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보였다.

## 5. 가족의 적응에 영향을 미치는 요인

가족의 적응에 영향을 미치는 주요 변인을 확인하기 위해 부양부담과 가족극복력, 대상자의 인구사회학적 특성 중 가족의 적응에서 유의한 차이를 보인 변수인 직업을 예측요인으로 하여 단계적 다중회귀분석을 시행하였다. 다중회귀분석을 위해 불연속 변수인 직업 변수는 더미변수로 전환하여 분석하였

**Table 2.** Dependency Burden, Family Resilience, and Family Adaptation

(N=131)

Variables	Total score	Item score	Possible range	Actual range
	M±SD	M±SD		
Dependency burden	97.32±19.79	3.48±0.71	28~140	51~140
Social activity restriction	22.53±5.45	3.76±0.91	6~30	6~30
Negative change of elderly-caregiver relationship	24.11±5.87	3.45±0.84	7~35	11~35
Negative change of family relationship	15.28±5.06	3.06±1.01	5~25	5~25
Psychological burden	12.66±4.01	3.16±1.00	4~20	4~20
Financial and job-related burden	11.17±2.93	3.72±0.98	3~15	4~15
Health-related burden	11.56±2.69	3.86±0.90	3~15	3~15
Family resilience	183.63±24.55	2.78±0.37	66~264	119~247
Belief systems	50.97±7.381	2.83±0.41	18~72	28~69
Organizational patterns	72.78±10.19	2.70±0.38	27~108	45~102
Communication processes	59.88±8.79	2.85±0.42	21~84	32~81
Family adaptation	43.03±15.91	5.38±1.99	0~80	10~80

**Table 3.** Differences of Family Adaptation according to General Characteristics of the Family Caregivers and the Elderly with Dementia (N=131)

Variables	Characteristics	Categories	Family adaptation		
			M±SD	t or F	p
Family caregivers	Gender	Male	42.91±18.58	-0.07	.944
		Female	43.12±13.72		
	Age (year)	< 50	46.00±14.05	0.18	.912
		50~59	42.89±16.21		
		60~69	42.97±16.98		
		≥ 70	42.33±15.73		
	Education	Elementary school	36.27±16.92	2.58	.056
		Middle school	43.95±11.74		
		High school	44.51±14.99		
		≥ College	46.56±17.50		
	Marital status	Married	44.04±16.51	1.65	.105
		Others	39.15±12.89		
	Religion	Yes	42.72±16.24	-0.37	.709
		No	43.91±15.14		
Occupation	Employed	47.85±17.31	2.08	.040	
	Unemployed	41.34±15.13			
Perceived economic status	High	56.67±20.26	1.70	.187	
	Middle	44.06±16.54			
	Low	41.09±14.73			
Relationship	Spouse	42.83±17.66	0.25	.782	
	Child	42.74±14.61			
	Others	46.88±15.74			
Caring hours per day	< 5	41.55±16.15	0.63	.641	
	5~9	46.95±15.62			
	10~14	45.10±15.16			
	15~19	39.71±14.12			
	≥ 20	42.18±16.78			
Chronic disease	Yes	41.79±16.83	0.83	.406	
	No	44.11±15.11			
Elderly with dementia	Gender	Male	42.91±18.58	-0.07	.944
		Female	43.12±13.72		
	Age (year)	< 70	43.77±16.39	0.21	.887
		70~79	44.07±17.33		
		80~89	42.79±15.71		
		≥ 90	40.53±13.09		
	Years since diagnosis	< 5	42.45±16.14	0.13	.881
		5~9	43.88±15.07		
		≥ 10	43.92±18.11		

으며 결과는 Table 5와 같다.

분석 전에 다중회귀분석의 가정을 검정하여 회귀식의 가정을 모두 충족하는 것을 확인하였다. 정규 P-P곡선을 그려서 정규성 가정에 문제가 없음을 확인하였고, 잔차산점도를 통해 등분산성의 가정을 만족함을 확인하였으며, Dubin-Watson

통계량이 2.05로 2에 가까워 자기상관이 없는 것을 확인하였다. 공차한계(tolerance)가 .88로 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(Variation Inflation Factor, VIF)도 1.14로 10.0 이하로 나타나 다중공선성의 문제가 없음을 확인하였다.

최종 회귀모형에는 가족극복력과 부양부담이 선택되었으

**Table 4.** Correlation between Dependency Burden, Family Resilience, and Family Adaptation

(N=131)

Variables	1	2	3	3-1	3-2	3-3
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Family adaptation	1					
2. Dependency burden	-.38 ( $< .001$ )	1				
3. Family resilience	.52 ( $< .001$ )	-.35 ( $< .001$ )	1			
3-1. Belief systems	.46 ( $< .001$ )	-.31 ( $< .001$ )	.93 ( $< .001$ )	1		
3-2. Organizational patterns	.53 ( $< .001$ )	-.35 ( $< .001$ )	.94 ( $< .001$ )	.81 ( $< .001$ )	1	
3-3. Communication processes	.45 ( $< .001$ )	-.32 ( $< .001$ )	.93 ( $< .001$ )	.81 ( $< .001$ )	.79 ( $< .001$ )	1

**Table 5.** Factors Influencing Family Adaptation

(N=131)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)	8.55	12.86		0.67	.507		
Family resilience	0.29	0.05	.44	5.61	$< .001$	.88	1.14
Dependency burden	-0.18	0.06	-.23	-2.90	.004	.88	1.14

$R^2 = .31$ , Adjusted  $R^2 = .30$ ,  $F = 29.30$ ,  $p < .001$ , Durbin-Watson = 2.05

며, 본 연구에서 설정한 회귀모형은 통계적으로 적합하였다 ( $F = 29.30$ ,  $p < .001$ ). 전체 모형의 설명력은 30% (수정된  $R^2 = .30$ )였고 이 중에서 극복력이 전체 모형의 설명력 중에 27%를 차지하였다. 가족의 적응에 영향을 미치는 요인은 극복력( $\beta = .44$ ), 부양부담( $\beta = -.23$ ) 순이었다.

## 논 의

본 연구는 날로 늘어나고 있는 치매노인을 가정에서 돌보는 가족의 적응을 돕기 위한 서술적 조사연구로서 부양부담과 가족극복력 및 가족의 적응 정도를 확인하고 이를 통해 가족의 적응에 미치는 영향을 탐구하였다는데 의의가 있다.

본 연구결과, 치매노인 부양가족의 적응에 영향을 미치는 요인은 가족극복력과 부양부담으로 나타났으며, 전체 설명력은 30%였다. 즉, 가족극복력이 높을수록, 부양부담이 낮을수록 가족의 적응이 높았다. 이 중에서도 가족극복력은 가족의 적응의 27%를 설명하여 부양부담보다 가족의 적응을 더 잘 설명하는 변수로 나타났다. 이러한 결과는 부양부담보다 가족

극복력이 치매노인 부양가족의 가족 적응을 더 잘 설명하는 것으로 보고한 Seomun (2000)의 연구와 일치한다. 또한 부양을 도와줄 사람 유무, 치매노인의 문제행동, 가족 스트레스와 가족극복력 중에서 가족극복력이 가족의 적응을 가장 잘 설명한다고 보고한 Yoo (2007)의 연구와도 유사하다. 따라서 치매노인 가족의 적응을 돕기 위해서는 부양가족의 부담이나 스트레스 등 부정적인 차원을 관리하는데 초점을 두기 보다는 (Oh, 2008) 가족이 지닌 특징이나 자원, 예를 들면 극복력과 같은 긍정적인 차원에 초점을 두는 것이 보다 효과적임을 보여준다.

본 연구에서 가족의 적응 정도를 10점 만점으로 환산하였을 때 문항 평균은 5.38점으로 중간값보다 약간 높은 것으로 나타났다. 이는 같은 도구로 치매노인 가족의 적응을 측정할 점수인 4.84점(Seomun, 2000) 보다는 약간 높은 점수이다. 이러한 결과는 치매노인 가족의 적응을 높이기 위한 다양한 중재가 필요함을 보여준다. 이를 위해서 가족극복력의 하위요인으로 측정하였던 신념체계, 조직유형, 의사소통 과정을 향상시킬 수 있는 가족 프로그램이 효과적일 것으로 생각된다.



신념체계 향상을 위해서는 부양과정 속에서 갖게 되는 어려움에 대해 긍정적인 시각을 가질 수 있도록 하며, 부양을 통한 다양한 삶의 경험을 가족 스스로 인정하고 함께 나눌 수 있는 집단 프로그램을 제공하고, 치매노인 부양가족이 사회, 경제적 자원을 효과적으로 사용할 수 있도록 교육 프로그램과 자조모임을 통해 조직유형을 향상시키며, 전문적인 가족 상담을 통해 가족 간의 긍정적인 의사소통 및 문제해결능력을 향상시킬 수 있을 것이다.

한편, 본 연구에서 가족의 적응은 직업 유무에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였는데, 직업이 있는 대상자가 직업이 없는 대상자에 비해 적응정도가 더 높게 나타났다. 이는 직업 유무에 따라 가족의 적응의 차이가 없었던 선행연구(Ahn & Jun, 2010; Lee, 2008)와 다른 결과이다. 직업 유무와 가족의 적응간의 관계에 대해 학자들은 직장생활과 부양자 역할을 동시에 수행할 경우 역할 긴장이 초래되어 부정적인 적응 결과를 가져올 것(Pearlin, Mullan, Semple, & Skaff, 1990)으로 해석하기도 하고, 이와 달리 직장에서 보내는 시간은 지속적인 부양 활동에서 벗어나는 기회가 될 수도 있다는 의견을 제시하기도 한다. 본 연구에서 직업 유무와 돌봄 시간과의 관계를 추가적으로 살펴본 결과, 직업이 있는 대상자의 경우 돌봄 시간이 평균 12.44시간이었고, 직업이 없는 대상자의 경우 돌봄 시간이 평균 16.09시간으로 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $t = -2.918, p < .004$ ). 따라서 선행연구와는 달리 본 연구에서 직업이 있는 대상자의 적응정도가 더 높게 나타난 이유를 직장생활을 통해 지속적인 부양 활동에서 벗어나므로써 사회활동의 제약을 덜 받을 뿐 아니라 부양에 활용할 수 있는 재정적 자원이 증가하기 때문인 것으로 추측할 수 있다. 하지만, 가족 부양자의 직업 유무와 적응간의 관계는 역할의 질적인 측면까지 고려한다면 복합적 성격을 나타낼 것으로 생각되며 추후 연구에서 이에 대해 좀 더 심도 있게 다룰 필요가 있다고 본다.

반면, 가족의 적응은 경제 상태에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않아 기존의 연구들(Kim, 2001; Lee, 2008; Yoo, 2007)과 다른 결과이다. 경제 상태와 가족의 적응과의 유의한 상관관계를 보고한 위의 연구들에서는 경제 상태를 객관적인 월평균 소득으로 조사를 한 반면에 본 연구에서는 대상자들이 주관적으로 지각한 경제 상태를 조사한 차이점이 있었다. 이러한 조사방법의 차이로 인해 다른 결과가 나온 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 부양부담 정도는 5점 만점에 문항 평균이 3.48점으로 치매노인 부양가족이 높은 부양부담을 경험하고

있다는 선행연구들(Kim et al., 2010; Seomun, 2000; Shin & Han, 2011)과 일치된 결과를 보였다. 본 연구대상자의 부양부담을 하위요소별로 살펴보면 건강 관련 부담이 가장 높았으며, 사회적 활동상의 제약, 재정 및 경제활동상의 부담순으로 나타났다. 같은 도구를 사용한 Lee 등(2011)의 연구에서는 사회적 활동상의 제약이 가장 높은 순으로 나타나 본 연구와 다른 결과를 보였는데, 이는 본 연구에 참여한 대상자의 연령이 Lee 등(2011)의 연구에서보다 높았기 때문에 건강 관련 부담이 높게 나타난 것으로 보인다.

본 연구에서 부양부담과 가족의 적응간의 관계는 통계적으로 유의한 상관관계가 있었으며, 치매노인 부양가족의 부양부담이 높아질수록 가족 적응의 수준이 낮았다. 이러한 결과는 만성 장애아동 가족(Kim, 2001), 치매 환자 가족(Lee, 2008; Seomun, 2000), 산업재해 환자 가족(Woo & Woo, 2006)과 장애아동 가족(Lee & Woo, 2013)을 대상으로 한 연구결과와 일치한다. 하지만 가족의 적응에 대한 설명력은 3%에 그치는 것으로 나타나 미미한 변수임을 보여주었다. 한편, 치매노인 부양가족의 가족극복력과 가족의 적응간의 관계는 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였는데 이는 가족극복력이 가족의 적응에 정적인 영향을 미친다는 선행연구(Kim, 2001; Kim, 2007)와 일치하는 결과이다. 또한 가족극복력의 세 가지 하위요인인 신념체계, 조직유형, 의사소통과정 모두 가족의 적응과 통계적으로 유의한 상관관계를 갖는 것으로 나타났으며, 이는 본 연구와 다른 가족극복력 도구를 사용한 연구(Kim & Kim, 2009)와 유사한 결과이다.

본 연구에서 부양부담과 가족극복력은 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였는데, 이는 동일한 도구로 정신분열 환자 가족을 연구한 Kim (2007)의 연구결과 보다는 높은 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 가족극복력을 증진시킴으로써 가족부담을 경감시킬 수 있는 가능성을 시사하고 있다. 따라서 가족극복력과 가족부담의 가설적 모형을 설정하여 분석하는 연구를 진행함으로써 가족극복력과 가족부담의 관련성을 보다 정확하게 제시할 필요가 있다.

본 연구대상자의 특성을 살펴보면, 본 연구에서는 주부양자 중에서 배우자가 54명(41.2%)으로 높은 비율을 차지하여, 일부 기존의 연구(Kim & Kim, 2009; Lee, 2008; Seomun, 2000)에서의 10% 내외와는 차이를 보이며, 2011년 Lee 등의 연구에서 나타난 22.65%와도 차이를 보인다. 이러한 현상은 자료수집이 서울시 치매지원센터를 이용하는 대상자로부터 이루어졌기 때문이라고 판단할 수 있지만, 한편으로는 부양가족 특성의 변화와 일부 관련이 있는 것으로 보인다. 즉 핵가족

화와 함께 기대수명이 증가하면서 부부가 함께 사는 기간이 늘어나게 되어 배우자의 부양 기회가 많아졌기 때문으로 보인다. 또한 본 연구대상자에서 남성이 차지하는 비율이 31.3%를 차지하고 있는데, 이 또한 며느리나 딸 등 여성의 치매노인 부양이라는 특성에서 벗어나 남성도 부양을 맡게 되는 현상을 반영하고 있다고 본다. 따라서 앞으로는 치매노인 부양가족의 특성이 반영된 연구뿐 아니라(Shin & Han, 2011) 이들의 요구에 적합한 맞춤형 중재 프로그램을 개발하고 적용하는 것이 필요하다고 본다.

본 연구는 서울시 치매지원센터를 이용하고 있는 치매노인 부양가족을 편의 표본 추출하였기 때문에 연구결과를 전체 치매노인 부양가족에게 일반화시키기에는 제한이 있다. 또한 가족구성원 전체가 아닌 주부양자를 대상으로 조사를 실시하였기 때문에 가족구성원 전체의 역동성을 반영하는데 제한점이 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 부양부담과 가족극복력이 치매노인 가족의 적응에 미치는 영향을 파악하기 위한 것으로서, 그 결과 부양부담과 가족극복력 모두 가족의 적응에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 그 중에서도 특히 가족극복력이 가족의 적응을 가장 크게 설명하는 변수임을 확인하였다. 따라서 치매노인 부양가족의 적응을 위해서는 가족극복력 증진에 초점을 둔 중재를 개발하는 것이 효과적일 것이다. 즉 가족이 가지고 있는 잠재적인 역량을 확인하고 증진시키는 가족의 강점에 초점을 둔 가족극복력 접근을 통한 간호중재의 중요성을 시사한다.

추후 연구로는 시간이 흐름에 따라 가족구성원의 상호작용 속에서 가족극복력이 발달해간다는 관점을 고려하여 종단적 연구를 통해 가족극복력과 가족 적응의 변화를 살펴보는 연구를 제언한다. 또한, 본 연구에서 부양부담과 가족극복력이 가족의 적응을 30%로 설명하고 있기 때문에 치매노인의 문제행동, 가족의 대처, 사회적 지지 등 좀 더 다양한 변수를 포함한 연구가 이루어져야 할 것이다. 이를 통해 가족의 적응을 좀 더 명확하고 풍부하게 설명할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라, 치매노인 가족을 대상으로 극복력 강화 프로그램을 개발하고 그 효과성을 검증하는 연구가 필요하다고 본다. 마지막으로 노인, 가족 주부양자, 다른 가족구성원들 간의 관계적 속성을 고려할 때 다양한 가족 내 관계의 역동성을 나타낼 수 있는 변수들을 포함하여 부양가족의 적응을 살펴보는 연구가 필요하다고 사료된다.

## REFERENCES

- Ahn, Y. S., & Jun, H. J. (2010). The effects of alcoholic family's family resilience on family adaptation. *Journal of Family Relations, 15*(3), 155-174.
- Fitzpatrick, K. E., & Vacha-Haase, T. (2010). Marital satisfaction and resilience in caregivers of spouses with dementia. *Clinical Gerontologist, 33*, 165-180. <http://dx.doi.org/10.1080/07317111003776547>
- Greiff, A. P., Vansteenwegen, A., & Ide, M. (2006). Resiliency in families with a member with a psychological disorder. *American Journal of Family Therapy, 34*, 285-300. <http://dx.doi.org/10.1080/01926180600637465>
- Hawley, D. R. (2000). Clinical implications of family resilience. *American Journal of Family Therapy, 28*, 101-116. <http://dx.doi.org/10.1080/019261800261699>
- Kim, E. J. (2007). *The influence of family stress on the personal and social performance in schizophrenia: The moderating effect of family resilience*. Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul.
- Kim, M. O. (2001). A study on the effects of family resilience of adaptation of family of children with disabilities. *Korean Journal of Family Social Work, 8*, 9-40.
- Kim, S. D., & Kim, Y. H. (2009). The effect of family resilience on the life satisfaction of the family caregivers of the elderly with the dementia. *Journal of Welfare for the Aged, 45*, 7-31.
- Kim, Y. S., Kim, K. S., & Yoo, M. S. (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*, 1117-1127.
- Kwon, J. D. (1996). Measuring the caregiver burden of caring for the demented elderly. *Yonsei Social Welfare Review, 3*, 140-168.
- Lee, E. H. (2008). A study on the level of family adaptation to family caregivers with senile dementia patients: An application of the family resiliency model. *Journal of Welfare for the Aged, 39*, 195-216.
- Lee, H. J., & Woo, H. J. (2013). Parental burden and family adaptation among parents with disabled infants. *Journal of Rehabilitation Research, 17*(1), 189-207.
- Lee, M. H., & Yoon, E. K. (2008). The effect of family caregivers' coping strategies on caregiving burden in South Korea. *Korean Journal of Social Welfare Research, 19*, 31-54.
- Lee, Y. W., Lim, J. Y., Kim, J. Y., Cho, H. I., & Ko, G. J. (2011). A prediction model for caregiver burden and life satisfaction: Caring for a patient with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing, 13*, 204-214.
- McCubbin, H. I., & Patterson, J. (1982). Family member well-being scale (FMWB). In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, &

- M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-Inventories for research and practice* (pp. 753-82). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- McCubbin, M. A., & McCubbin, H. I. (1996). Resiliency in families: A conceptual model of family adjustment and adaptation in response to stress and crises. In H. I. McCubbin, A. I. Thompson, & M. A. McCubbin (Eds.), *Family assessment: Resiliency, coping and adaptation-Inventories for research and practice* (pp. 1-64). Madison, WI: University of Wisconsin System.
- Ministry of Health & Welfare. (2012). *National dementia strategy 2013-2015*. Retrieved January 3, 2013, from [http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&BOARD\\_ID=140&BOARD\\_FLAG=00&CONT\\_SEQ=274723&page=1](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=274723&page=1)
- Niyomthai, N., Putwatana, P., & Panpakdee, O. (2003). Caregiving duration, family life events, family hardiness, and well-being of family caregivers of stroke survivors. *Thai Journal of Nursing Research*, 7, 93-104.
- Oh, J. J. (2008). A comparative study on the effects of an individual intervention program and a group intervention program on the demented elderly and their families. *Journal of Korean Community Nursing*, 19, 205-215.
- Orbuch, T. L., Parry, C., Chesler, M., Fritz, J., & Repetto, P. (2005). Parent-child relationships and quality of life: Resilience among childhood cancer survivors. *Family Relations*, 54, 171-183.
- Park, Y. H., & Hyun, H. J. (2000). Caregiver burden and family functioning of cancer patient. *The Journal of Korean Academic Society of Adult Nursing*, 12, 384-395.
- Park, Y. S., & Suk, M. S. (2002). The improvement plan of social welfare service for advancing family resilience of caring dementias. *Journal of Korean Social Welfare Administration*, 6, 119-144.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-594. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Seomun, G. A. (2000). *Development of family with elderly dementia patient adaptation model*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Shin, K., & Han, G. (2011). Family caregivers of the impaired elderly: A comparison between spouses and adult children. *The Korean Journal of Community Living Science*, 22, 35-51.
- Sixbey, M. T. (2005). *Development of the family resilience assessment scale to identify family resilience constructs*. Unpublished doctoral dissertation, University of Florida, Gainesville, Florida.
- Walsh, F. (2003). Family resilience: A framework for clinical practice. *Family Process*, 42, 1-18. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1545-5300.2003.00001>
- Woo, M. K., & Woo, S. H. (2006). A study on burden and adaptation of caregiver of industrial accident patient. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 15, 104-114.
- Yang, M. H., & Yoon, G. J. (2012). A study on the development and effectiveness verification of a program designed to strengthen family resilience of inpatients with cancer and their families. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 50, 121-139.
- Yeh, P. M., & Bull, M. (2012). Use of the resiliency model of family stress, adjustment and adaptation in the analysis of family caregiver reaction among families of older people with congestive heart failure. *International Journal of Older People Nursing*, 7, 117-126.
- Yoo, Y. S. (2007). The study on factors affecting adaption of the family with the elderly dementia. *Journal of Welfare for the Aged*, 38, 31-50.