



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

재가복지서비스를 이용하는
치매노인 가족의
부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이
삶의 질에 미치는 영향

계명대학교 대학원

간호학과

전수린

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의
부양부담감 · 사회적 지지 · 감사성향이 삶의
삶의 질에 미치는 영향

전
수
린

지도교수 전원희

2
0
2
2
년
8
월

2022년 8월

재가복지서비스를 이용하는
치매노인 가족의
부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이
삶의 질에 미치는 영향

지도교수 전 원 희

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2022년 8월

계명대학교 대학원

간호학과

전 수 린

전수린의 석사학위 논문을 인준함

주 심 이 은 주

부 심 전 원 희

부 심 김 상 희

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 8 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 용어 정의	4
II. 문헌고찰	7
1. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질	7
2. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인	10
III. 연구방법	16
1. 연구설계	16
2. 연구대상	16
3. 연구도구	16
4. 자료수집	18
5. 자료분석	19
6. 윤리적 고려	20
IV. 연구결과	21
1. 대상자의 일반적 특성	21
2. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 정도	24
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 차이	26
4. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향과 삶의 질 간의 상관관계	31
5. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향	

.....	33
V. 논의	36
VI. 결론 및 제언	42
참고문헌	43
부록	56
영문초록	70
국문초록	72

표 목 차

표 1. 대상자의 일반적 특성	22
표 2. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 정도	25
표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 차이	29
표 4. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향과 삶의 질 간의 상관관계	32
표 5. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향	34

I. 서론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 노인 인구와 치매 인구가 증가하고 있다(World Health Organization [WHO], 2017). 우리나라의 65세 이상 노인 인구는 2020년 기준으로 전체인구의 14.9%를 차지하였고, 2050년에는 40%를 초과할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2020). 이와 같은 급속한 고령화로 인해 치매 인구가 빠르게 증가하고 있으며, 2050년에는 약 302만 명으로 예측되고있다(보건복지부, 2020b). 국가에서는 치매 문제에 대응하기 위해 2008년부터 노인장기요양보험제도를 신설하였다(국민건강보험공단, 2021). 노인장기요양보험제도에서 등급판정을 받은 치매노인은 2019년 352,165명으로 전년 대비 50,676명 증가하였으며, 이 중 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 71.8%, 노인요양시설을 이용하는 가족은 28.2%로 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족이 약 2.5배 많았다(보건복지부, 2020a; 이지수 등, 2020). 이렇듯 치매노인 중 상당한 비율이 재가복지서비스를 이용하기 때문에 국가 차원에서는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족에 대한 지속적인 관심이 필요하다(조범훈과 이동영, 2016).

치매는 비가역적인 뇌 신경세포의 손상으로 일상적인 활동을 수행하는데 필요한 독립적 능력이 감소되고(고숙정과 신성희, 2013; 성미라, 이명선, 이동영과 장혜영, 2013), 기본적인 일상생활까지 타인에게 의존하게 되는 의존도가 매우 높은 질환이다(함민주, 이재신과 유두한, 2019). 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 어쩔 수 없는 상황에서 비자발적인 부양의 책임을 맡게 되는데(이민숙과 양소남, 2014), 치매노인의 증상이 심각해질수록 이들의 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타났다(박보현 등, 2019). 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 삶의 질이 부정적일수록 스트레스, 긴장, 절망, 우울, 만성피로, 소진 및 사회적 고립감 등을 경험하고, 어떤 일

을 하고자 하는 의욕이 저하되며(이민숙과 양소남, 2014), 자신이 처한 상황에 아무런 희망도 없는 것처럼 낙담하거나 우울해하는 경우가 많았다(Aytekin, Yilmaz, & Kuguoglu, 2013). 이러한 심리적 문제들은 치매노인에게 그대로 전달되어 치매노인의 심리적 건강에 부정적인 영향을 미치게 되는 악순환을 유발하게 되므로(박세정, 2011) 이를 예방하기 위해 건강전문가들은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 대해 관심을 갖고 적극적으로 다루어야 하겠다.

치매노인 가족의 삶의 질과 관련된 요인은 부양부담감(김영옥과 변상해, 2020; 유문숙, 김용순과 김기숙, 2010; 윤경아, 2017), 자기효능감(박수진, 2015), 사회적 지지(박월성, 2020) 등이 보고되고 있다. 이 중 부양부담감에 대해, 한국사회는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감을 경감시키기 위해 노인장기요양보험제도를 마련하여 전문적이고 체계적인 서비스를 제공하며 노력하고 있다(장혜영과 이명선, 2013). 이에 따라 ‘2019 장기요양 실태조사 결과’는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 신체적, 심리적, 경제적 부담감이 완화된 것으로 보고하였다(보건복지부, 2020a). 하지만 김영옥과 변상해(2020)의 연구에서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감 수준은 여전히 중간이상이었고, 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 서문진희와 정여주(2011)는 부양부담감에 대해 세분화된 측면에서 구별하여 다루는 것이 필요함을 언급하였다. 하지만 지금까지는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질은 전체적인 부양부담감에 초점을 맞춰 연구되어져 왔고, 부양부담감의 하위요인들과 삶의 질과의 관계를 살펴본 연구는 없었다. 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감 하위요인들과 삶의 질의 관계를 파악하는 것이 필요하겠다.

개인이 의미 있는 대인관계를 지속하는 것과 소속감을 얻는 것은 사회적 적응과 삶의 균형을 회복할 수 있도록 도와준다(Brownie, Horstmannshof, & Garbutt, 2014; Gellert et al., 2018). 이러한 점에서 사회적 지지는 개인의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각된다. 사회적 지지는 누가 지지를 제공하는가에 따라 그 효과가 다를 수 있는데(장혜영과 한송이,

2019), 예를 들어, 가족지지는 가족 구성원에게 가장 중요한 지지로 그들의 심리·사회적 안녕감에 영향을 주고(강소영, 2013), 친구지지는 가족으로부터 받을 수 없는 정서적 안정을 제공하며(Demirtepe-Saygili & Bozo, 2011), 특별지지는 의료인이나 사회복지사와 같은 전문가들이 정보적 도움을 줌으로써 의미 있는 자원으로 밝혀졌다(정여주와 서문진희, 2011). 하지만 선행연구(박월성, 2020)에서는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 정보적, 물질적, 감정적, 자존적 지지와 같은 기능적 측면에서의 사회적 지지와 삶의 질의 관계를 살펴보았다. 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 대하여 인적인 측면에서의 사회적 지지의 영향을 파악하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

한편, 감사성향은 삶의 과정에서 경험하는 모든 것에서 인생의 의미를 발견하게 해주고, 삶을 보다 행복하고 가치 있는 삶으로 만들어가게 해준다(Sulistyarini, Rachmawati, Saputro, & Sari, 2020). 또한 감사성향은 심리적 고통을 효과적으로 대처할 수 있도록 도와주며(노지혜와 이민규, 2011), 건강하고 행복한 삶을 추구하는 데 있어서 긍정적인 역할을 할 수 있다(홍종관, 2014). 선행연구에서 치매노인 가족은 감사성향이 높을수록 치매노인을 부양하는 것에 대해 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났으며, 우울, 불안 스트레스와 같은 심리적 고통이 감소되는 것으로 밝혀졌다(Lau & Cheng, 2017). 이러한 점에서 감사성향은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음을 짐작할 수 있다. 하지만 이들을 대상으로 감사성향과 삶의 질의 관계를 살펴본 연구가 없어 추가적인 연구가 필요하겠다.

이상의 결과들을 종합해보면, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 영향을 미칠 수 있음을 짐작할 수 있다. 그러나 지금까지 이들을 대상으로 이들 변인 간의 관계를 조사한 연구는 없었다. 이에 본 연구에서는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 파악하여 이들의 삶의 질 향상을 위한 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하는데 있으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 정도를 확인한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 차이를 파악한다.
- 3) 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향 그리고 삶의 질 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 파악한다.

3. 용어정의

1) 재가복지서비스

(1) 이론적 정의

65세 이상의 노인이 혼자서 일상생활을 수행하기 어려워 수급자로 판정 받은 경우, 가정에서 장기요양기관으로부터 제공되는 방문요양, 주간보호, 방문목욕 등의 서비스를 받을 수 있는 제도를 말한다(국민건강보험공단, 2021).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 치매를 진단받은 65세 이상의 노인이 가정에서 장기요양기관으로부터 제공되는 방문요양, 주간보호, 방문목욕 등의 서비스를 의미한다(김지현, 2021).

2) 부양부담감

(1) 이론적 정의

고령이나 질병을 앓고 있는 대상자를 돌보는 가족이 경험하는 어려움으로 인한 부양의 결과로 나타나는 신체적, 심리적, 경제적, 사회적 부담을 말한다(오명숙, 2018).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Zarit, Reeve와 Bach-Peterson (1980)가 개발한 부양부담감 척도(Burden Inventory [BI])를 권중돈(1994)이 번역 및 수정 보완한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

3) 사회적 지지

(1) 이론적 정의

가족이나 친구, 그리고 전문가와 같은 특별한 사람을 포함한 타인에 의해 제공되는 지지를 말한다(배점모, 2015).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Zimet, Dahlem, Zimet와 Farley (1988)가 개발한 사회적 지지 척도(Multidimensional Scale of Perceived Social Support [MSPSS])를 신준섭과 이영분(1999)이 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

4) 감사성향

(1) 이론적 정의

자신이 얻게 된 긍정적 경험과 결과에 고마워하는 정서를 가지고 다른 사람들의 자비심에 대해 인식하고 고마움을 느끼는 일반적인 경향성이다(류위자, 2012).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 McCullough, Emmons와 Tsang (2002)이 개발한 감사성향

측정 도구(Gratitude Questionnaire-6 [GQ-6])를 권선중, 김교헌과 이홍석 (2006)이 번안한 도구(Korea-Gratitude Questionnaire-6 [K-GQ-6])로 측정 한 점수를 의미한다.

5) 삶의 질

(1) 이론적 정의

신체적, 정신적, 정서적 그리고 경제적인 안정감을 취하며 개인이 느끼는 자신의 상황과 경험에 관하여 주관적인 만족감을 말한다(양석자, 2018).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Rose와 Williams (2011)가 개발한 삶의 질 도구(Family Quality of Life in Dementia [FQOL-D])를 윤경아, 손의성과 조주연(2016)이 우리나라 치매가족 상황에 적합하게 수정 보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질

치매는 기억력, 언어능력, 지남력, 판단력 등의 저하로 행동 심리증상이 혼하게 나타나는 인지장애로서 만성적으로 진행되고 악화되는 질환이다(윤순원과 류세양, 2015). 또한 치매는 기본적인 일상생활까지 가족에게 의존하게 되는 사회적으로 의존도가 매우 높은 질환으로(함민주 등, 2019) 장기간에 걸친 부양은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족에게 사회적, 경제적, 물리적 영역 등에서 많은 제한을 주게 된다(Haberstroh, Neumeyer, Krause, Franzmann, & Pantel, 2011). 이러한 치매 문제에 대응하기 위해 한국사회는 2008년부터 노인장기요양보험제도를 신설하였고, 노인장기요양보험에서 노인장기요양등급을 받게 되면 재가복지서비스를 이용하거나 노인요양시설에 입소할 수 있게 된다(보건복지부, 2020b). 이 중 재가복지서비스는 자신이 살던 정든 집이나 주·야간보호소를 통해 요양보호사로부터 신체 거동지원, 가사지원 등의 서비스를 받을 수 있는 제도로(최영옥, 2019) 국가에서는 가족으로부터 치매의 부담을 경감시키기 위한 정책적 노력이 지속적으로 이루어지고 있다(이동우와 성수정, 2018).

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 연령은 주로 50대로 기혼자가 많았고, 여성이 대부분이었으며(김은영과 여정희, 2012; 노현정과 최연희, 2013; 이현주, 이주원과 이준영, 2015), 사회경제적으로 취약한 여성이 많다는 것을 알 수 있다(한은정, 황라일, 박세영과 이정석, 2019). 특히 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 노인요양시설을 이용하는 치매노인 가족보다 더 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났는데(임동영과 박명화, 2010), 이들은 노인요양시설을 이용하는 치매노인 가족에 비해 식사, 운동, 수면, 휴식 등의 개인적인 시간이 없고, 건강상태 악화의 경험 비율이 높았으며, 주관적 건강상태의 수준이 낮은 것으로 나타났다(최수진, 2011;

한은정 등, 2019). 이러한 문제들은 가족 전체의 생활에 부정적인 영향을 끼쳐 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 저하시키며, 치매노인에게 심리적으로 부정적인 영향을 주게 되어 치매 상태를 더 나쁘게 만드는 악순환을 일으키고 있다(조윤희와 김광숙, 2010). 따라서 최상의 삶의 질을 경험하게 하는 것과 삶의 만족을 극대화하도록 도와주는 것은 치매노인 가족에게 중요한 것으로 언급되고 있다(Clare et al., 2014).

삶의 질이란 자신의 삶에 대한 객관적인 정도뿐만 아니라 주관적인 인식과 평가에 의한 만족의 정도이며(국립특수교육원, 2018), 정서적, 신체적, 경제적, 사회적 영역에서 경험하는 개인의 행복과 역할 수행 정도를 의미하는 다차원적인 개념이다(전해숙, 2010; Ducharme & Geldmacher, 2011). 가족의 삶의 질은 가족 중심실천과 개인의 삶의 질 개념이 결합하여 확장된 개념이며(Rose & Williams, 2011), 가족구성원에 의해 집단적으로 상호작용하는 가족의 행복에 대한 역동적인 감각이다(Zuna, Summers, Turnbull, Hu, & Xu, 2010). 또한 가족의 삶의 질은 가족의 욕구가 충족되고 가족구성원이 함께 삶을 즐길 수 있는 상태가 되면 가족의 삶의 질이 만족스럽다고 할 수 있다(Turnbull, Turbiville, & Turnbull, 2000).

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 삶의 질이 낮을수록 치매노인에게 인지적, 정서적, 신체적 증상에 영향을 주게 되어 치매노인의 증상 악화에 부정적인 영향을 주게 된다고 나타났다(강수진과 최스미, 2016). 문리학과 한경아(2019)는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 위해 부정적 감정과 위기에만 집중하지 말고 긍정적인 관계 경험과 정서를 강화하여야 한다고 언급하였다. 이러한 긍정적인 경험은 정신적 혹은 육체적 건강에 유익하고 웰빙을 강화할 수 있어 치매노인에게 양질의 부양을 할 수 있음에 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(Crellin, Orrell, McDermott, & Charlesworth, 2014; Dewar & Nolan, 2013).

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 연령이 낮을수록, 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간이 짧을수록(김은영과 여정희, 2012), 성별이 남자인 경우, 경제상태가 좋을수록(윤경아, 2017), 월평균 부양비용이 낮을수록(박보현 등, 2019), 주관적 건강상태가 좋을수록(노현정과

최연희, 2013) 높은 삶의 질을 경험하는 것으로 나타났다. 치매노인 가족의 삶의 질과 관련된 선행연구를 살펴보면, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 한 연구(윤경아, 2017; 이창주와 임병우, 2011)에서 삶의 질의 수준은 중간이상이었고, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 주부양자를 대상으로 한 연구(박월성, 2020)에서 삶의 질의 수준은 중간 이하였다. 이들은 삶의 질이 낮을수록 정서적, 신체적, 사회적 등의 영역에서 더 높은 수준의 소진을 경험하였고(Takai et al., 2009), 우울, 불안과 같은 정신적 문제가 심할수록 가족의 우울 정도가 높아지는 것으로 나타났다(Thomas et al., 2006). 이러한 결과로 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 심리적 건강은 삶의 질에서 중요한 역할을 하는 것으로 언급되었다(김은영과 여정희, 2012).

한편, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 대한 대부분의 선행연구들(문종훈과 김예순, 2018; 박수진, 2015; 박월성, 2020; 이창주와 임병우, 2011; 장혜영과 한송이, 2019)은 우리나라 성인을 대상으로 개발한 한국판 세계보건기구 삶의 질의 간편형 척도(민성길, 이창일, 김광일, 서신영과 김동기, 2000)를 사용하거나, 우리나라 성인을 대상으로 개발한 건강 관련 삶의 질 측정도구(강은정, 신호성, 박혜자, 조민우와 김나연, 2006)로 분석하였다. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 높이기 위해서는 이들의 필요에 맞는 적절한 대책이 개발되는 것이 중요한 것으로 언급되었지만(Golics, Basra, Salek, & Finlay, 2013), 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 개발된 도구를 사용한 연구는 찾아보기 어려웠다. 따라서 우리나라 치매가족 상황에 맞게 개발된 도구를 사용하여 분석하는 것이 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 향상시키는데 의의가 있을 것으로 보인다.

2. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인

1) 부양부담감

부양부담감이란 고령이나 질병을 앓고 있는 대상자를 돌보는 부양자가 자신의 전체 생활영역에서 겪는 부정적인 경험으로 신체적 부담, 경제적 부담, 심리적 부담, 사회적 부담을 말한다(박해경, 2013). 신체적 부담은 지속적인 부양 활동으로 인해 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족이 경험하는 만성적인 피로와 신체적 건강상태 변화를 말하고, 경제적 부담은 재가서비스를 이용하는 치매노인을 부양하며 드는 비용을 말한다. 또한 심리적 부담은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 개인적인 시간과 사회생활의 제약으로부터 나타나는 우울을 포함한 심리적 스트레스를 말하며, 사회적 부담은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족이 사회로부터 경험하는 역할 갈등에서 비롯된 부정적인 감정을 말한다(신인숙, 2010). 국가에서는 이러한 부양부담감을 덜어주기 위해 2008년부터 노인장기요양보험제도를 신설하였고, 치매 등급에 따라 한 달 동안 한도 금액을 정하여 재가복지서비스를 이용할 수 있도록 비용을 지원해주고 있다(국민건강보험공단, 2021). 하지만 국가적 지원에도 불구하고 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 노인요양시설에 입소한 치매노인 가족보다 부양부담감이 높았으며(한은정, 나영균, 이정석과 권진희, 2015), 우울, 불안, 피로, 수면장애, 두려움, 죄책감, 외로움 등을 경험하고 있는 것으로 나타났다(김경오, 2017; 정재훈, 2013).

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 치매노인 부양으로 인해 개인적인 시간과 자유가 없고(한은정 등, 2015), 감당하기 힘든 부양문제에 대한 불안감으로 치매노인을 원망하는 부정적 감정을 가지게 되며(김경오, 2017), 가족구성원들이 자신의 어려움을 이해해주지 않는 것에 대한 섭섭한 마음을 겪는 것으로 나타났다(김광수, 2017). 또한 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 자신의 상황에 대해 아무런 희망이 없다고 생각하고

(이민숙과 양소남, 2014), 국가에서 장기요양급여를 지원해주고 있음에도 불구하고 그 외 사적으로 드는 비용(의료보조기기, 의료소모품, 병원이나 요양기관 방문 시 드는 교통비용, 입원 시 유료 간병인 비용 등)의 비율이 더 높아 경제활동에서의 부담을 느끼는 것으로 나타났으며(박보현 등, 2019), 비치매노인 가족보다 신체적 질병이나 장애를 앓게 되는 비율이 더 높은 것으로 보고되었다(정재훈, 2013).

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구가 다양하게 진행되었으나 연구자마다 검증한 요인의 범위가 넓어 일률적으로 파악하는 것은 어렵다. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감에 영향을 미치는 변인으로는 연령, 성별, 학력, 직업, 경제상태, 치매노인과의 관계, 부양시간, 부양기간 등을 설명하였다(한은정 등, 2015; Rosdinom, Zarina, Zanariah, Marhani, & Suzaily, 2013). 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 관련 특성으로는 연령, 성별, 치매 중증도가 부양부담감을 높인다고 밝혔으며, 연령이 증가할수록, 성별이 여자일 경우, 치매 중증도가 심각할수록 높은 부양부담감을 경험하는 것으로 나타났다(한은정 등, 2015; Brodaty, Woodward, Boundy, Ames, & Balshaw, 2014). 유영숙(2003)의 연구에서는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감을 경제적 부담, 정서적 부담, 신체적 부담, 사회적 부담으로 구분하여 분석하였다. 그 결과 정서적 부담에서 종교 유무, 신체적 부담과 사회적 부담에서 치매를 진단받은 기간이 영향을 미치는 것으로 나타났다(유영숙, 2003).

선행연구(박주희, 2017; 성기월, 2020; 오영주, 이명하와 김희선, 2020)에서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감 수준은 모두 중간 이상으로 나타났으며, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감의 하위요인은 사회적 활동 제한이 가장 높은 것으로 보고되었다(서영식과 이운정, 2021). 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감은 삶의 질과 유의한 음의 상관관계가 있으며(유문숙 등, 2010; 이영선과 정구철, 2020), 이들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타났다(김영욱과 변상해, 2020).

노인장기요양보험제도 시행 이후 보건복지부(2020a)에서 발표한 ‘2019 장기요양 실태조사 결과’를 살펴보면 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 신체적, 심리적, 경제적 부담감이 완화된 것으로 보고되었다. 하지만 이러한 결과가 삶의 질에 직접적인 영향을 미쳤는지를 파악한 연구는 이루어지지 않았으며, 부양부담감의 하위요인이 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 미치는 영향을 살펴본 연구 또한 없었다. 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 부양부담감의 하위요인을 포함하여 삶의 질과의 관계를 파악하고, 이러한 부양부담감의 하위요인들이 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구가 필요하다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 인간이 타인과의 관계에서 획득할 수 있는 긍정적인 자원이며(김양이와 이연숙, 2017), 개인이 경험하는 스트레스에 대하여 완충작용을 하고, 위기의 상황에서 쉽게 극복할 수 있게 해주어 사회적 적응과 삶의 균형을 회복할 수 있도록 도와준다(Costa, Sá, & Calheiros, 2012). 또한 사회적 지지는 가족, 친구, 이웃 등과 긍정적인 관계를 지속시킴으로써 일상 생활에 도움을 주며, 서로 정보 교환이 가능하고, 비상시에 후원자 역할 및 사회로부터 통합을 가능하게 해준다(박주희, 2017).

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 사회적 지지 중에서 가족지지는 스트레스나 위기상황에서 경험하게 되는 불안, 우울, 좌절감 등의 부정적 정서를 경감시켜주는 데 중요한 기능을 하고(김재엽, 곽주연과 최윤희, 2018), 친구지지는 연령과 관심사 그리고 취향이 서로 비슷할 경우 긍정적인 작용을 하는 것으로 나타났으며(Demirtepe-Saygili & Bozo, 2011), 특별지지는 전문가들이 제공하는 지속적인 상담으로 인해 심리적인 면에서 긍정적인 영향을 주는 것으로 밝혀졌다(정여주와 서문진희, 2011). 특히 인적인 측면에서의 사회적 지지는 치매노인 부양에 있어서 경험하게 되는 어려움이나 위기상황에 매우 중요한 역할을 하는 것으로 언급되었다(Piercy et al., 2013).

대부분의 선행연구에서 사회적 지지는 가족지지, 친구지지, 특별지지(오영

주 등, 2020), 정보적 지지, 물질적 지지, 감정적 지지, 자존적 지지로 구분하여 분석하였으며(박월성, 2020), 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 사회적 지지에 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 연령, 학력, 치매노인과의 관계, 주관적 건강상태, 월평균 수입, 하루 평균 부양시간, 치매 등급, 월평균 부양비용에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(홍승현, 2017). 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 연령이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 월평균 수입이 많을수록, 하루 평균 부양시간이 짧을수록, 치매 등급이 낮을수록, 월평균 부양비용이 낮을수록 높은 사회적 지지를 경험하는 것으로 밝혀졌다(홍승현, 2017).

선행연구(오영주 등, 2020; 황인선, 2021)에서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 사회적 지지 수준은 모두 중간이상으로 나타났으며, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 사회적 지지의 하위요인은 가족지지가 가장 높은 것으로 보고되었다(서영식과 이윤정, 2021). 특히 가족지지는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 것으로 이들에게 중요한 역할을 한다고 나타났다(Gaugler et al., 2010). 선행연구(오영주 등, 2020)에서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 사회적 지지는 삶의 질과 유의한 양의 상관관계가 있으며, 사회적 지지가 높을수록 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 완화시키는 것으로 나타났다(박월성, 2020).

박월성(2020)은 사회적 지지를 정보적 지지, 물질적 지지, 감정적 지지, 자존적 지지에 의한 기능적 측면에서의 삶의 질을 살펴보고, 그 결과 삶의 질의 영향요인으로 밝혀졌다. 하지만 가족, 친구, 타인 등에 의한 인적인 측면에서 삶의 질을 살펴본 연구가 없어 이를 파악하는데 한계가 있다. 따라서 인적인 측면에서의 사회적 지지가 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고자 한다.

3) 감사성향

감사는 사람, 사건, 사물이나 행동이 가진 의미와 가치를 깨닫고 그것들에 대해 긍정 정서를 느끼게 하는 것이며(홍주은과 이정섭, 2014), 삶의 과

정에서 경험하는 모든 것에서 인생의 의미를 발견하게 해주고, 삶을 보다 행복하고 가치 있는 삶으로 만들어가게 해준다(정영숙과 김선미, 2016). 또한 감사는 현재의 삶에 충실하면서 어떤 힘든 사건이 발생하여도 그것을 감사하는 마음으로 변화시키는 긍정의 힘을 가지고 있다(권영숙, 2019). McCullough 등(2002)은 감사성향을 긍정적 경험 혹은 긍정적 결과를 얻은 것에 대한 타인의 고마움을 인식하는 일반화된 경향성이라고 하였다. 이는 개인이 경험하는 긍정적인 상태에서 삶의 행복감을 느끼게 하는 중요한 요소이며, 후천적 노력으로 고양될 수 있는 독특성을 가지고 있고, 주관적 웰빙 및 행복감과 밀접한 관계를 맺고 있다(손선희, 박정양과 서경현, 2015).

임경희(2010)는 감사성향을 자신이 가지고 있는 것의 가치와 의미를 인식하는 인지적 측면, 일상에서 고마움을 느끼는 정서적 측면, 고마운 마음을 표현하는 행동적인 측면을 고려할 필요가 있다고 언급하였다. 감사성향이 높은 사람은 감사성향이 낮은 사람보다 자신의 마음에 대한 통제가 가능하고, 방어적이지 않으며 삶을 개방적인 자세로 대하는 것으로 나타났다(Watkins, 2014). 또한 감사성향은 스트레스가 주는 부정적 영향을 완충시켜주는 역할을 함으로써 신체적, 심리적 영역에 긍정적인 영향을 주게 되고(노지혜와 이민규, 2011; 손선희 등, 2015), 감사함을 느끼는 것에 대해 그치지 않고 이를 표현하여 상대방과의 유대감을 강화시켜 긍정적인 상호관계로 작용하게 된다(정영숙과 김선미, 2016).

선행연구(권선중 등, 2006)에서는 감사성향이 낮은 사람일수록 우울, 불안, 스트레스와 같은 심리적 문제를 경험하는 것으로 나타났다. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 치매노인의 행동 심리증상이 심각해질수록 심리적 문제로 인한 고통을 받는 것으로 나타났으며(이석민, 2012), 치매노인의 심리적 건강에도 부정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(성미라 등, 2013). 이와 달리 감사성향이 높은 사람은 심리적 문제를 덜 경험하고 긍정적인 심리적 특성을 더 많이 가지고 있었으며, 타인과 높은 유대관계를 가지고 있는 것으로 나타났다(임정하, 조은영, 오연경과 윤원영, 2016). 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 감사성향을 본 연구가 없어 직접적인 비교에는 한계가 있지만, 비슷한 맥락으로 유아기 자녀를 둔 어머니를

대상으로 한 연구(김수희와 김세영, 2018; 위휘와 이현경, 2015)에서는 감사 성향이 높을수록 유아에 대한 애정이 증가하여 긍정적인 양육 태도로 이어졌으며, 어머니의 높은 감사성향으로 인해 유아의 심리적 건강에도 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 특히 감사성향은 현재의 삶에 충실하면서 어떤 힘든 사건이 발생하여도 그것을 감사하는 마음으로 변화시키는 긍정의 힘을 가지고 있다고 밝혀졌다(박순명, 김자옥과 김자숙, 2020).

선행연구에 따르면, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 감사성향과 삶의 질 간의 관계를 살펴본 연구는 없었지만, 베이비붐 세대 여성을 대상으로 한 연구(윤정우와 위휘, 2016)에서는 감사성향과 삶의 질 간의 유의한 양의 상관관계가 있었고, 감사성향의 증진 프로그램은 삶의 질 향상에 효과적인 것으로 나타났다(정미란, 2010). 특히 감사성향의 인지행동적 프로그램은 감사의 대상을 인식하는 인지적 측면, 감사의 정서를 체험하는 정서적 측면, 감사를 표현하고 반응하는 행동적 측면 등에서 감사성향을 향상시키는데 도움이 되는 것으로 보고되었다(윤해정과 조봉환, 2011). 따라서 감사성향은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 중재하는데 효과적인 예측변수임을 짐작해 볼 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 치매를 진단받고 재가복지서비스를 이용하는 65세 이상 노인과 함께 거주하는 가족을 편의표집 하였으며, 연구의 내용과 목적을 이해하고 연구 참여에 서면으로 동의한 경우 연구대상자로 선정하였다.

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1.9 Program을 사용하여 위계적 회귀분석을 위해 유의수준 0.05, 효과크기 0.15, 검정력 .90, 예측요인 29개(일반적 특성 19개, 부양부담감 하위요인 6개, 사회적 지지 하위요인 3개, 감사성향 1개)를 기준으로 하였을 때 최소 표본 수는 148명으로 산출되었다. 이에 선행연구를 참고하여 대상자의 탈락률 10%를 고려하여 163명을 대상으로 설문지를 배부하였다.

3. 연구도구

1) 부양부담감

부양부담감은 Zarit 등(1980)이 개발한 BI (Burden Interview) 도구를 권중돈(1994)이 한국어로 번안하여 한국 치매노인 주 부양자를 대상으로 수정 보완한 도구로 측정하였다. 사회적 활동상의 제약(6문항), 노인과 주 부양자 관계의 부정적 변화(7문항), 가족관계의 부정적 변화(5문항), 심리적 부담(4

문항), 재정 및 경제활동상의 부담(3문항), 건강상의 부담(3문항)의 6가지 하위영역으로 구성되었으며, 총 28문항의 5점 Likert 척도로서 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점이다. 점수 범위는 최저 28점에서 최대 140점으로 점수가 높을수록 부양부담감이 높은 것을 의미한다. Zarit 등(1980)의 연구에서 개발 당시 Cronbach’s α 값은 .91이었다. 권중돈(1994)의 연구에서 Cronbach’s α 값은 .96이었고, 하위영역의 Cronbach’s α 값은 .75~.89이었다. 본 연구에서 Cronbach’s α 값은 .96이었고, 하위영역의 Cronbach’s α 값은 .74~.89이었다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet 등(1988)이 개발한 사회적 지지 인지 정도를 측정하기 위한 다중척도 MSPSS (Multidimensional Scale of Perceived Social Support)를 신준섭과 이영분(1999)이 한국어로 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. MSPSS 척도는 총 12문항으로 특별지지, 가족지지, 친구지지 세 가지 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점까지 5점 Likert 식으로 측정하며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. Zimet 등(1988)의 연구에서 개발 당시 Cronbach’s α 값은 .85이었다. 신준섭과 이영분(1999)의 연구에서 Cronbach’s α 값은 .89이었고, 하위영역의 Cronbach’s α 값은 .81~.86이었다. 본 연구에서 Cronbach’s α 값은 .92이었고, 하위영역의 Cronbach’s α 값은 .82~.85이었다.

3) 감사성향

감사성향은 McCullough 등(2002)이 개발한 감사성향척도(Gratitude Questionnaire-6: GQ-6)를 권선중 등(2006)이 한국어로 번안하여 우리나라 성인을 대상으로 타당화 한 한국판 감사성향척도(Korea-Gratitude Questionnaire-6: K-GQ-6)를 사용하여 측정하였다. 총 6문항의 단일요인으로 구성되었으며, 2개의 역 문항(3번, 6번 문항)을 포함한다. 7점 Likert 척도로 측정하였으며 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 7점이다. 점수

범위는 최저점수 7점에서 최고점수 42점으로 점수가 높을수록 감사성향이 높다는 것을 의미한다. 한국판 감사성향척도(K-GQ-6)의 개발 당시 Cronbach's α 값은 .85이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .87이었다.

4) 삶의 질

삶의 질 측정도구는 Beach Center의 FQOL-D (Family Quality of Life in Dementia) 척도를 기반으로 Rose와 Williams (2011)가 개발한 도구를 윤경아 등(2016)이 우리나라 치매가족의 상황에 적합한 삶의 질 척도를 개발하고 그에 따른 타당도와 신뢰도를 검증한 도구로 측정하였다. 가족 상호작용(6문항), 사회적/정서적 안녕(6문항), 신체적/물질적 안녕(5문항), 치매 관련 지지(3문항), 돌봄역량(4문항)의 6가지 하위영역으로 구성되어 있으며, 총 24문항의 5점 Likert 척도로서 '매우 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이다. 점수 범위는 최저 24점에서 최대 120점으로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Rose와 Williams (2011)의 연구에서 개발 당시 Cronbach's α 값은 .94이었다. 윤경아 등(2016)의 연구에서 Cronbach's α 값은 .90이었고, 하위영역의 Cronbach's α 값은 .71~.89이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 값은 .94이었고, 하위영역의 Cronbach's α 값은 .71~.87이었다.

4. 자료수집

본 연구는 자가 보고식 설문지를 사용하여 2021년 8월 1일부터 2021년 8월 31일까지 자료수집을 실시하였다. 온라인 커뮤니티 중 네이버에서 치매 노인 가족을 대상으로 운영 중인 치매노인을 사랑하는 모임 카페에서 연구자가 직접 담당자에게 연구목적과 취지를 설명하였고 자료수집에 대한 승인을 받았다. 이후 연구자는 해당 사이트에 대상자 모집 공고문을 게시하였다. 자발적 연구 참여를 원하는 대상자들에게 구글(Google) 설문지 링크를 클릭하여 연구대상자 설명문 및 동의서를 신중히 읽은 후 다음의 동의서

페이지에 서명하도록 안내하였다. 대상자들은 다음의 동의서 페이지에 ‘동의함’을 선택한 경우에만 설문조사가 진행되었고 ‘동의하지 않음’을 선택한 경우 설문조사에 자동으로 참여하지 않게 하였다. 이때 ‘동의함’을 선택하면 본 연구자가 구성한 설문지의 문항들을 받아 응답자가 직접 기입하는 방식으로 응답하도록 하였다. 설문 진행 중 개인적인 사유로 멈추게 되면 진행 자체가 자동적으로 소멸되게 하였다. 모바일 상품권 제공을 위해 설문지 마지막 장에 핸드폰 번호를 기재하도록 하였고 해당 정보는 답례품 제공 후 즉시 삭제하였다. 총 163부의 설문지를 배부하였고 163부 모두 회수하였으며, 설문지에 빈칸이 있는 7부를 제외한 총 156부를 최종분석에 이용하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 26.0 Program을 사용하여 분석하였다. 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율로 분석하고 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 차이를 분석하기 위해 t-test, One-way ANOVA로 분석하고 사후 검증은 Scheffe' test를 실시하였다.
- 3) 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질 간의 관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation를 이용하여 분석하였다.
- 4) 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 일반적 특성을 통제된 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 실시하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구에서 연구 참여 대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 계명대학교 생명윤리위원회의 심의승인(40525-202104-HR-010-02)을 받은 후 승인 내용에 준하여 자료수집을 진행하였다. 자료수집 전 연구의 목적 및 취지를 자세히 설명한 후 설문지에 자발적 참여 의사 서면동의서를 받았다. 동의서에 수집된 자료는 연구목적으로만 사용되며 익명성이 보장되고 연구목적 외에는 사용되지 않을 것을 설명하였다. 대상자가 연구 참여를 원하지 않을 경우 언제든지 중단할 수 있으며 이로 인한 어떠한 불이익도 받지 않는다는 내용으로 구성하였다. 수집된 자료는 밀봉박스로 처리하여 연구종료 시점부터 3년간 보관하고 이후 폐기 처분할 것이다. 연구 참여자에게는 설문지 완료 후 만원 상당의 모바일 상품권을 지급하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자는 가족특성에서 평균연령은 45.20세로 ‘41세 이상~50세 이하’가 61명(39.1%)으로 성별은 ‘여성’이 125명(80.1%), 교육 정도는 ‘대학교 졸업 이상’이 89명(57.1%), 종교는 ‘없음’이 87명(55.8%), 결혼상태는 ‘기혼’이 120명(76.9%), 직업은 ‘있음’이 97명(62.2%)으로 가장 많았다. 치매노인과의 관계는 ‘딸’이 76명(48.7%), 부양 시 주로 맡은 역할은 ‘보조 부양자’가 82명(52.6%), 동거 가족 수는 ‘3인 이상~4인 이하’가 87명(55.8%), 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간은 ‘4시간 이상~7시간 이하’가 74명(47.4%), 월평균 수입은 ‘500만원 이상’이 65명(41.7%), 월평균 부양비용은 ‘100만원 미만’이 79명(50.7%), 주관적 건강상태는 ‘보통이다’가 89명(57.0%)으로 가장 높게 나타났다.

치매노인 특성에서 치매노인 평균연령은 77.17세로 ‘71세 이상~80세 이하’가 79명(50.7%), 진단받은 기간은 평균 6.74년으로 ‘5년 이하’가 71명(45.5%)으로 가장 많았다. 치매노인 성별은 ‘여성’이 111명(71.2%), 치매 등급은 ‘4등급’이 44명(28.3%), 현재 이용하고 있는 서비스는 ‘방문요양서비스’가 59명(37.8%), 시설 차량은 ‘없음’이 80명(51.3%)으로 가장 높게 나타났다 (표 1).

표 1. 대상자의 일반적 특성

(N=156)

특성	구분	빈도(%)	평균±표준편차
가족특성			
연령(세)	≤40	51(32.7)	45.20±10.23
	41~50	61(39.1)	
	≥51	44(28.2)	
성별	남성	31(19.9)	
	여성	125(80.1)	
교육 정도(졸업)	≤고등학교	67(42.9)	
	≥대학교	89(57.1)	
종교	있음	69(44.2)	
	없음	87(55.8)	
결혼상태	미혼	36(23.1)	
	기혼	120(76.9)	
직업	있음	97(62.2)	
	없음	59(37.8)	
치매노인과의 관계	배우자	3(1.9)	
	딸	76(48.7)	
	아들	20(12.8)	
	며느리	33(21.2)	
	사위	4(2.6)	
	손자/손녀	20(12.8)	
부양 시 주로 맡은 역할	주 부양자	74(47.4)	
	보조 부양자	82(52.6)	
동거 가족 수(인)	1~2	34(21.8)	
	3~4	87(55.8)	
	≥5	35(22.4)	
재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균	≤3	50(32.1)	
	4~7	74(47.4)	
부양시간(시간)	≥8	32(20.5)	
월평균 수입(백만원)	<3	26(16.7)	
	3~<4	24(15.4)	
	4~<5	41(26.2)	
	≥5	65(41.7)	
월평균 부양비용(백만원)	<1	79(50.7)	
	1~<2	54(34.6)	
주관적 건강상태	≥2	23(14.7)	
	나쁜 편이다	24(15.4)	
	보통이다	89(57.0)	
	좋은 편이다	43(27.6)	

(표 계속)

표 1. (계속)

특성	구분	빈도(%)	평균±표준편차
치매노인 특성			
치매노인 연령(세)	≤70	32(20.5)	77.17±7.07
	71~80	79(50.7)	
	≥81	45(28.8)	
진단받은 기간(년)	≤5	71(45.5)	6.74±5.06
	6~10	53(34.0)	
	≥11	32(20.5)	
치매노인 성별	남성	45(28.8)	
	여성	111(71.2)	
치매 등급(등급)	1	6(3.8)	
	2	30(19.2)	
	3	39(25.0)	
	4	44(28.3)	
	5	37(23.7)	
현재 이용하고 있는 서비스	치매안심센터	10(6.4)	
	단기보호서비스	21(13.5)	
	방문요양서비스	59(37.8)	
	방문목욕서비스	18(11.5)	
	주간보호서비스	48(30.8)	
시설 차량	있음	76(48.7)	
	없음	80(51.3)	

2. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 정도

부양부담감의 평균점수는 5점 만점 중 3.23 ± 0.76 점이었다. 부양부담감의 하위영역은 사회적 활동 제한 3.46 ± 0.88 점, 건강상의 부담 3.38 ± 0.84 점, 재정 및 경제활동상 부담 3.17 ± 0.86 점, 노인과 주 부양자 관계의 부정적 변화 3.16 ± 0.89 점, 가족관계의 부정적 변화 3.11 ± 0.83 점, 심리적 부담 3.03 ± 1.02 점 순으로 나타났다.

사회적 지지의 평균점수는 5점 만점 중 3.40 ± 0.68 점이었다. 사회적 지지의 하위영역은 가족지지 3.48 ± 0.79 점, 특별지지 3.34 ± 0.78 점, 친구지지 3.30 ± 0.76 점 순으로 나타났다.

감사성향의 평균점수는 7점 만점 중 4.67 ± 1.19 점으로 나타났고, 삶의 질의 평균점수는 5점 만점 중 3.51 ± 0.59 점이었다. 삶의 질의 하위영역은 신체적/물질적 안녕 3.77 ± 0.65 점, 돌봄역량 3.53 ± 0.68 점, 가족 상호작용 3.52 ± 0.71 점, 치매 관련 지지 3.46 ± 0.71 점, 사회적/정서적 안녕 3.29 ± 0.70 점 순으로 나타났다(표 2).

표 2. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 정도

(N=156)

변수	최솟값	최댓값	평균±표준편차
부양부담감	1.54	5.00	3.23±0.76
사회적 활동 제한	1.17	5.00	3.46±0.88
노인과 주 부양자 관계의 부정적 변화	1.14	5.00	3.16±0.89
가족관계의 부정적 변화	1.20	5.00	3.11±0.83
심리적 부담	1.00	5.00	3.03±1.02
재정 및 경제활동상 부담	1.00	5.00	3.17±0.86
건강상의 부담	1.33	5.00	3.38±0.84
사회적 지지	1.75	5.00	3.40±0.68
특별지지	1.25	5.00	3.34±0.78
가족지지	1.50	5.00	3.48±0.79
친구지지	1.00	5.00	3.30±0.76
감사성향	1.00	7.00	4.67±1.19
삶의 질	1.79	5.00	3.51±0.59
가족 상호작용	1.00	5.00	3.52±0.71
사회적/정서적 안녕	1.00	5.00	3.29±0.70
신체적/물질적 안녕	1.80	5.00	3.77±0.65
치매 관련 지지	1.67	5.00	3.46±0.71
돌봄역량	1.50	5.00	3.53±0.68

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 차이

부양부담감은 가족특성에서 연령($F=6.81, p<.001$), 성별($t=-3.93, p<.001$), 결혼상태($t=-2.49, p=.014$), 직업($t=-3.10, p=.002$), 치매노인과의 관계($F=6.57, p<.001$), 부양 시 주로 맡은 역할($t=2.03, p=.044$), 월평균 수입($F=4.09, p=.008$), 주관적 건강상태($F=7.04, p<.001$)에서 유의한 차이가 있었고, 치매노인 특성에서 현재 이용하고 있는 서비스($F=3.42, p=.010$), 시설차량($t=-3.85, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 가족특성에서 성별은 ‘남성’보다 ‘여성’이, 결혼상태는 ‘미혼’보다 ‘기혼’이, 직업은 ‘있음’보다 ‘없음’이, 부양 시 주로 맡은 역할은 ‘보조 부양자’보다 ‘주 부양자’가 부양부담감이 높았고, 치매노인 특성에서 시설차량은 ‘있음’보다 ‘없음’이 부양부담감이 높았다. 사후분석 결과, 가족특성에서 연령은 ‘40세 이하’보다 ‘41세 이상~50세 이하’와 ‘51세 이상’에서, 치매노인과의 관계는 ‘아들’과 ‘사위’보다 ‘배우자’에서, 주관적 건강상태는 ‘보통이다’와 ‘좋은 편이다’보다 ‘나쁜 편이다’에서 부양부담감이 높았다. 가족특성에서 월평균 수입과 치매노인 특성에서 현재 이용하고 있는 서비스는 사후분석 결과 집단 간 유의한 차이가 없었다.

사회적 지지는 가족특성에서 종교($t=-2.32, p=.022$), 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간($F=5.50, p=.005$), 월평균 부양비용($F=11.56, p<.001$), 주관적 건강상태($F=6.02, p=.003$)에서 유의한 차이가 있었고, 치매노인 특성에서 치매노인 연령($F=3.56, p=.031$), 진단받은 기간($F=3.27, p=.041$), 치매 등급($F=5.78, p<.001$), 현재 이용하고 있는 서비스($F=5.54, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 가족특성에서 종교는 ‘없음’보다 ‘있음’이 사회적 지지가 높았다. 사후분석 결과, 가족특성에서 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간은 ‘8시간 이상’보다 ‘3시간 이하’에서, 월평균 부양비용은 ‘100만원 이상~200만원 미만’과 ‘200만원 이상’보다 ‘100만원 미만’에서, 주관적 건강상태는 ‘나쁜 편이다’와 ‘보통이다’보다

‘좋은 편이다’에서 사회적 지지가 높았다. 치매노인 특성에서 치매노인 연령은 ‘81세 이상’보다 ‘70세 이하’에서, 치매 등급은 ‘1등급’보다 ‘4등급’에서 사회적 지지가 높게 나타났다. 치매노인 특성에서 치매를 진단받은 기간과 현재 이용하고 있는 서비스는 사후분석 결과 집단 간 유의한 차이가 없었다.

감사성향은 가족특성에서 연령($F=4.68, p=.011$), 동거 가족 수($F=4.59, p=.012$), 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간($F=4.18, p=.017$), 월평균 부양비용($F=9.72, p<.001$), 주관적 건강상태($F=3.48, p=.033$)에서 유의한 차이가 있었고, 치매노인 특성에서 치매노인 연령($F=8.09, p<.001$), 진단받은 기간($F=3.62, p=.029$), 치매 등급($F=4.73, p=.001$), 현재 이용하고 있는 서비스($F=10.15, p<.001$), 시설 차량($t=3.19, p=.002$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 치매노인 특성에서 시설 차량은 ‘없음’보다 ‘있음’이 감사성향이 높았다. 사후분석 결과, 가족특성에서 연령은 ‘41세 이상~50세 이하’보다 ‘40세 이하’에서, 동거 가족 수는 ‘5인 이상’보다 ‘1인 이상~2인 이하’와 ‘3인 이상~4인 이하’에서, 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간은 ‘8시간 이상’보다 ‘3시간 이하’에서, 월평균 부양비용은 ‘200만원 이상’보다 ‘100만원 미만’에서, 주관적 건강상태는 ‘나쁜 편이다’보다 ‘좋은 편이다’에서 감사성향이 높았고, 치매노인 특성에서 치매노인 연령은 ‘71세 이상~80세 이하’와 ‘81세 이상’보다 ‘70세 이하’에서, 치매 등급은 ‘1등급’보다 ‘4등급’과 ‘5등급’에서, 현재 이용하고 있는 서비스는 ‘치매안심센터’, ‘방문요양서비스’와 ‘방문목욕서비스’보다 ‘주간보호서비스’에서 감사성향이 높았다. 치매노인 특성에서 진단받은 기간은 사후분석 결과 집단 간 유의한 차이가 없었다.

삶의 질은 가족특성에서 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간($F=4.43, p=.013$), 월평균 부양비용($F=11.63, p<.001$), 주관적 건강상태($F=6.69, p=.002$)에서 유의한 차이가 있었고, 치매노인 특성에서 치매 등급($F=5.71, p<.001$), 현재 이용하고 있는 서비스($F=7.04, p<.001$), 시설 차량($t=2.64, p=.009$)에서 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 치매노인 특성에서 시설 차량은 ‘없음’보다 ‘있음’이 삶의 질이 높았다. 사후분석 결과, 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간은 ‘8시간 이상’보다 ‘3시간 이

하'에서, 월평균 부양비용은 '100만원 이상~200만원 미만'과 '200만원 이상'보다 '100만원 미만'에서, 주관적 건강상태는 '나쁜 편이다'보다 '좋은 편이다'에서 삶의 질이 높았고, 치매노인 특성에서 치매 등급은 '1등급'보다 '4등급'과 '5등급'에서 삶의 질이 높게 나타났다. 치매노인 특성에서 현재 이용하고 있는 서비스는 사후분석 결과 집단 간 유의한 차이가 없었다(표 3).

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질의 차이 (N=156)

특성	구분	부양부담감		사회적 지지		감사성향		삶의 질	
		평균±표준편차	t/F(p) Scheffé	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé
가족특성									
연령(세)	≤40 ^a	2.92±0.77	6.81(<.001)	3.50±0.67	1.27(.283)	4.99±1.24	4.68(.011)	3.62±0.54	2.25(.108)
	41~50 ^b	3.38±0.76	a<b,c	3.29±0.70		4.33±1.16	a>b	3.39±0.64	
	≥51 ^c	3.39±0.64		3.40±0.67		4.76±1.05		3.54±0.54	
성별	남성	2.76±0.78	-3.93(<.001)	3.44±0.79	0.44(.662)	4.80±1.44	0.69(.494)	3.48±0.71	-0.31(.756)
	여성	3.34±0.71		3.38±0.66		4.63±1.12		3.52±0.55	
교육 정도(졸업)	≤고등학교	3.33±0.70	1.52(.131)	3.46±0.67	1.14(.258)	4.62±1.09	-0.39(.698)	3.55±0.60	0.65(.517)
	≥대학교	3.15±0.79		3.34±0.69		4.70±1.26		3.49±0.57	
종교	있음	3.31±0.84	-1.26(.210)	3.53±0.71	-2.32(.022)	4.80±1.11	-1.29(.199)	3.60±0.62	-1.60(.111)
	없음	3.16±0.69		3.28±0.64		4.56±1.24		3.44±0.56	
결혼상태	미혼	2.96±0.79	-2.49(.014)	3.33±0.77	-0.57(.572)	4.82±1.25	0.89(.374)	3.51±0.56	-0.07(.947)
	기혼	3.31±0.73		3.41±0.66		4.62±1.17		3.51±0.60	
직업	있음	3.08±0.70	-3.10(.002)	3.42±0.64	0.61(.546)	4.78±1.23	1.57(.119)	3.52±0.54	0.20(.840)
	없음	3.46±0.80		3.35±0.75		4.47±1.10		3.50±0.66	
치매노인과의 관계	배우자 ^a	3.94±0.35	6.57(<.001)	3.39±0.92	0.29(.920)	6.11±0.19	1.63(.157)	3.50±0.42	0.51(.770)
	딸 ^b	3.22±0.62	a>c,e	3.40±0.59		4.65±1.06		3.52±0.43	
	아들 ^c	2.73±0.76		3.30±0.80		4.36±1.23		3.36±0.70	
	며느리 ^d	3.69±0.78		3.37±0.84		4.59±1.36		3.53±0.81	
	사위 ^e	2.70±1.14		3.75±0.72		5.46±2.22		3.83±0.90	
	손자/손녀 ^f	2.98±0.71		3.40±0.62		4.79±1.02		3.54±0.46	
	주 부양자	3.36±0.64	2.03(.044)	3.33±0.63	-1.08(.281)	4.71±1.14	0.40(.688)	3.46±0.50	-1.05(.297)
	보조 부양자	3.11±0.84		3.45±0.73		4.63±1.24		3.56±0.65	
동거 가족 수(인)	1~2 ^a	3.18±0.77	0.09(.910)	3.34±0.79	1.13(.327)	4.86±1.20	4.59(.012)	3.55±0.70	1.23(.295)
	3~4 ^b	3.23±0.80		3.46±0.68		4.80±1.27	a,b>c	3.55±0.57	
	≥5 ^c	3.26±0.66		3.27±0.56		4.14±0.76		3.38±0.50	
재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간(시간)	≤3 ^a	3.05±0.88	2.60(.077)	3.62±0.79	5.50(.005)	5.04±1.22	4.18(.017)	3.70±0.67	4.43(.013)
	4~7 ^b	3.26±0.65		3.34±0.56	a>c	4.55±1.15	a>c	3.45±0.54	a>c
	≥8 ^c	3.43±0.75		3.14±0.65		4.34±1.10		3.35±0.46	

(표 계속)

표 3. (계속)

특성	구분	부양부담감		사회적 지지		감사성향		삶의 질	
		평균±표준편차	t/F(p) Scheffé	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé	평균±표준편차	t/F(p) Scheffé
가족특성									
월평균 수입(백만원)	<3	3.40±0.90	4.09(.008)	3.48±0.89	0.34(.799)	4.71±1.32	1.93(.128)	3.69±0.83	2.13(.098)
	3~<4	3.33±0.66		3.34±0.52		4.31±0.80		3.34±0.44	
	4~<5	3.44±0.61		3.33±0.65		4.48±1.12		3.42±0.51	
	≥5	2.99±0.77		3.41±0.67		4.89±1.26		3.56±0.55	
월평균 부양비용(백만원)	<1 ^a	3.11±0.86	2.55(.082)	3.63±0.64	11.56(<.001)	5.03±1.11	9.72(<.001)	3.71±0.57	11.63(<.001)
	1~<2 ^b	3.41±0.65		3.16±0.68	a>b,c	4.43±1.19	a>c	3.37±0.51	a>b,c
	≥2 ^c	3.21±0.57		3.11±0.57		3.96±1.01		3.17±0.57	
주관적 건강상태	나쁜 편이다 ^a	3.73±0.59	7.04(<.001)	3.20±0.68	6.02(.003)	4.15±1.06	3.48(.033)	3.26±0.51	6.69(.002)
	보통이다 ^b	3.17±0.65	a>b,c	3.30±0.64	a,b<c	4.68±1.20	a<c	3.46±0.55	a<c
	좋은 편이다 ^c	3.06±0.93		3.68±0.70		4.93±1.16		3.75±0.62	
치매노인 특성									
치매노인 연령(세)	≤70 ^a	3.08±0.93	0.94(.394)	3.66±0.72	3.56(.031)	5.38±1.23	8.09(<.001)	3.70±0.64	2.16(.119)
	71~80 ^b	3.23±0.70		3.36±0.66	a>c	4.45±1.12	a>b,c	3.44±0.60	
	≥81 ^c	3.32±0.75		3.23±0.66		4.54±1.10		3.50±0.50	
진단받은 기간(년)	≤5	3.15±0.89	1.09(.339)	3.54±0.73	3.27(.041)	4.94±1.24	3.62(.029)	3.62±0.64	2.32(.102)
	6~10	3.24±0.64		3.23±0.61		4.46±1.13		3.40±0.52	
	≥11	3.39±0.61		3.33±0.64		4.40±1.10		3.47±0.53	
치매노인 성별	남성	3.07±0.78	-1.64(.103)	3.35±0.66	-0.49(.628)	4.73±1.14	0.46(.646)	3.42±0.62	-1.23(.222)
	여성	3.29±0.74		3.41±0.69		7.64±1.12		3.55±0.57	
치매 등급(등급)	1 ^a	3.49±0.83	2.33(.059)	2.93±0.59	5.78(<.001)	3.81±1.38	4.73(.001)	2.85±0.70	5.71(<.001)
	2 ^b	3.31±0.49		3.26±0.64	a<d	4.21±1.04	a<d,e	3.37±0.46	a<d,e
	3 ^c	3.24±0.72		3.09±0.52		4.39±0.97		3.35±0.45	
	4 ^d	2.96±0.76		3.66±0.53		5.02±1.23		3.69±0.55	
	5 ^e	3.42±0.90		3.56±0.86		5.03±1.21		3.69±0.69	
현재 이용하고 있는 서비스	치매안심센터 ^a	3.18±0.76	3.42(.010)	3.33±0.78	5.54(<.001)	4.17±0.48	10.15(<.001)	3.38±0.64	7.04(<.001)
	단기보호서비스 ^b	3.22±0.76		3.42±0.84		4.79±1.23	a,c,d<e	3.68±0.65	
	방문요양서비스 ^c	3.35±0.65		3.11±0.59		4.21±1.06		3.28±0.49	
	방문목욕서비스 ^d	3.62±0.40		3.49±0.33		4.23±0.72		3.36±0.19	
	주간보호서비스 ^e	2.95±0.90		3.69±0.67		5.43±1.19		3.80±0.62	
시설 차량	있음	3.00±0.70	-3.85(<.001)	3.50±0.65	1.96(.052)	4.97±1.35	3.19(.002)	3.64±0.55	2.64(.009)
	없음	3.45±0.75		3.29±0.70		4.38±0.93		3.39±0.60	

4. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향과 삶의 질 간의 상관관계

삶의 질은 부양부담감과 통계적으로 유의한 음의 상관관계($r=-.26$, $p=.001$)가 있었고, 사회적 지지($r=.81$, $p<.001$)와 감사성향($r=.72$, $p<.001$)과 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 나타났다.

하위영역에서는 부양부담감의 하위영역 중 노인과 주 부양자 관계의 부정적 변화($r=-.33$, $p<.001$), 가족관계의 부정적 변화($r=-.26$, $p=.001$), 심리적 부담($r=-.23$, $p=.004$), 재정 및 경제활동상 부담($r=-.17$, $p=.035$), 건강상의 부담($r=-.17$, $p=.038$)이 삶의 질과 유의한 음의 상관관계가 있었고, 사회적 지지의 하위영역 중 특별지지($r=.69$, $p<.001$), 가족지지($r=.76$, $p<.001$), 친구 지지($r=.70$, $p<.001$)가 삶의 질과 유의한 양의 상관관계가 나타났다(표 4).

표 4. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향과 삶의 질 간의 상관관계

(N=156)

변수	부양부담감						사회적 지지			감사성향 삶의 질			
	부양부담감	사회적 활동 제한	노인과 주 부양자 관계의 부정적 변화	가족관계의 부정적 변화	심리적 부담	재정 및 경제활동상 부담	건강상의 부담	사회적 지지	특별 지지	가족 지지	친구 지지		
부양부담감	1												
사회적 활동 제한	.84**	1											
노인과 주 부양자 관계의 부정적 변화	.91**	.70**	1										
가족관계의 부정적 변화	.88**	.67**	.77**	1									
심리적 부담	.83**	.61**	.69**	.69**	1								
재정 및 경제활동상 부담	.81**	.54**	.66**	.67**	.74**	1							
건강상의 부담	.86**	.71**	.74**	.70**	.68**	.72**	1						
사회적 지지	-.24**	-.13	-.28**	-.24**	-.20*	-.15	-.18*	1					
특별지지	-.16*	-.09	-.21**	-.13	-.15	-.10	-.08	.90**	1				
가족지지	-.20*	-.09	-.26**	-.29**	-.14	-.09	-.09	.88**	.73**	1			
친구지지	-.27**	-.17*	-.27**	-.22**	-.24**	-.19*	-.30**	.85**	.65**	.60**	1		
감사성향	-.37**	-.22**	-.39**	-.40**	-.34**	-.29**	-.19*	.62**	.52**	.61**	.49**	1	
삶의 질	-.26**	-.14	-.33**	-.26**	-.23**	-.17*	-.17*	.81**	.69**	.76**	.70**	.72**	1

 * $p < .05$, ** $p < .01$

5. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향

대상자의 삶의 질에 영향을 주는 영향을 파악하기 위하여 일련의 독립변수들의 투입 순서를 통제하는 분석방법인 위계적 회귀분석을 실시하였다. 본 연구에서는 2단계 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis)을 시행하였다.

위계적 회귀분석 모형 1에서 대상자의 일반적 특성 중 삶의 질에 유의한 차이를 보인 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간, 월평균 부양비용, 주관적 건강상태, 치매 등급, 현재 이용하고 있는 서비스, 시설 차량을 더미변수로 전환하여 투입하였고, 모형 2에서 부양부담감, 사회적 지지 하위유형들과 감사성향을 투입하였다. Durbin-Watson 지수는 1.87로 2에 가까워 자기상관의 문제는 없었다. 다중공선성 분석결과 공차한계(tolerance)는 .64~.84로 0.1보다 큰 것으로 나타났으며, 분산팽창인자(VIF) 지수는 1.20~1.56으로 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제를 배제할 수 있었다. 잔차의 가정을 충족하기 위한 검정결과 선형성(linearity), 오차항의 정규성(normality), 등분산성(homoscedasticity)의 가정도 만족하였다.

분석결과, 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 모형 1에서 100만원 미만($\beta=0.24, p=.047$), 1등급($\beta=-0.17, p=.031$), 2등급($\beta=-0.18, p=.034$), 3등급($\beta=-0.19, p=.040$), 치매안심센터($\beta=-0.19, p=.014$), 보통이다($\beta=-0.20, p=.019$), 방문요양서비스($\beta=-0.26, p=.007$)로 나타났고, 이들 변수의 삶의 질에 대한 설명력은 28.1%이었다. 모형 2에서 일반적 특성을 통제한 상태에서 대상자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 가족지지($\beta=0.37, p<.001$), 친구지지($\beta=0.32, p<.001$), 감사성향($\beta=0.26, p<.001$) 순으로 나타났으며, 이들 변수의 삶의 질에 대한 설명력은 46.1%이었다(표 5).

표 5. 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향

(N=156)

변수	모형 1					모형 2				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(상수)	3.74	.25		14.90	.000	0.87	.28		3.09	.002
재가복지서비스 시간을										
≤3	0.22	.13	0.18	1.76	.081	-0.01	.08	-0.01	-0.08	.937
제외한 하루평균										
4~7	0.06	.12	0.05	0.51	.608	-0.03	.07	-0.03	-0.42	.679
부양시간(시간) ¹										
≥8										
월평균										
<1	0.28	.14	0.24	2.00	.047	0.03	.09	0.03	0.39	.701
부양비용(백만원) ²										
1~<2	0.06	.14	0.05	0.45	.655	0.02	.09	0.01	0.19	.846
≥2										
주관적 건강상태 ³										
나쁜 편이다	-0.23	.15	-0.14	-1.52	.130	-0.06	.10	-0.04	-0.62	.539
보통이다	-0.23	.10	-0.20	-2.38	.019	-0.04	.06	-0.04	-0.67	.510
좋은 편이다										
치매 등급(등급) ⁴										
1	-0.53	.24	-0.17	-2.18	.031	-0.26	.15	-0.09	-1.79	.076
2	-0.27	.13	-0.18	-2.14	.034	0.01	.08	0.00	0.08	.939
3	-0.26	.12	-0.19	-2.07	.040	0.06	.08	0.05	0.77	.445
4	-0.00	.12	-0.00	-0.03	.980	0.01	.08	0.01	0.09	.930
5										
현재 이용하고										
있는 서비스 ⁵										
치매안심센터	-0.45	.18	-0.19	-2.48	.014	-0.05	.12	-0.02	-0.40	.691
단기보호서비스	-0.09	.15	-0.05	-0.60	.548	0.15	.09	0.09	1.62	.107
방문요양서비스	-0.32	.12	-0.26	-2.72	.007	0.01	.08	0.01	0.13	.895
방문목욕서비스	-0.29	.15	-0.16	-1.92	.057	-0.16	.10	-0.09	-1.55	.124
주간보호서비스										

(표 계속)

표 5. (계속)

변수	모형 1					모형 2				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
시설 차량 ⁶										
있음	0.03	.10	0.02	0.28	.781	0.06	.06	0.05	0.96	.340
없음										
부양부담감										
사회적 활동 제한						0.00	.05	0.00	0.06	.953
노인 부양자 관계의 부정적 변화						-0.09	.06	-0.14	-1.64	.103
가족관계의 부정적 변화						0.04	.04	0.06	0.75	.453
심리적 부담						-0.00	.05	-0.01	-0.09	.932
재정 및 경제활동상 부담						0.01	.06	0.02	0.23	.821
건강상의 부담						0.09	.06	0.12	1.35	.179
사회적 지지										
특별지지						0.03	.06	0.03	0.47	.639
가족지지						0.27	.06	0.37	4.98	<.001
친구지지						0.25	.05	0.32	4.97	<.001
감사성향						0.13	.03	0.26	4.01	<.001
	F(p)		5.03(<.001)					18.82(<.001)		
	Adjusted R ² (ΔR^2)		.281					.742(.461)		

¹더미변수(기준: 8시간 이상), ²더미변수(기준: 200만원 이상), ³더미변수(기준: 좋은 편이다), ⁴더미변수(기준: 5등급), ⁵더미변수(기준: 주간보호서비스), ⁶더미변수(기준: 없음)

V. 논 의

본 연구는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향과 삶의 질 간의 상관관계를 알아보고, 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 확인함으로써, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 구체적인 중재방안을 마련하는데 기초적인 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 부양부담감 정도는 5점 만점에 평균 3.23점으로, 동일한 도구를 사용한 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 한 연구(한은정 등, 2015)에서 평균 3.23점, 재가 치매노인 주 부양자를 대상으로 한 연구(오영주 등, 2020)에서 평균 3.32점과 유사한 수준을 보였다. 이러한 결과로 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족과 주 부양자의 부양부담감 수준은 비슷한 것을 알 수 있다. 특히 본 연구는 한은정 등(2015)의 연구에서 치매노인과의 관계가 '아들'보다 '배우자'인 경우, 주관적 건강상태가 '보통이다'보다 '나쁜 편이다'에서 부양부담감이 높은 것으로 나타난 결과와 일치하였다. 본 연구에서는 부양부담감의 하위영역 중 사회적 활동 제한 영역에서 점수가 가장 높았고, 선행연구 결과와 일치하였다(순덕기, 2012; 이영희, 임지영, 김주연, 조효임과 고국진, 2011). 이는 가족부양자의 주관적 건강상태가 나쁘거나, 도와줄 수 있는 가족이 있음에도 불구하고 아무도 도와주지 않을 때 사회적 활동 제한 영역에서 높은 부양부담감을 경험한 것으로 밝혀졌다(한은정 등, 2015). 이러한 부양부담감을 해소할 수 있는 방안으로 선행연구(Arai et al., 2004; Arksey et al., 2004)에서는 일시보호서비스의 강화를 제안하였다. 하지만 금전적인 부담과 서비스 질에 대한 불신으로 주·야간보호서비스와 단기보호서비스 이용률은 아직까지 저조한 것으로 나타났다(이호용, 현경래와 임진섭, 2011; 한은정, 김도훈, 조정완과 이정면, 2012). 따라서 일시보호서비스 이용을 장려하기 위한 지원책을 마련하고 인프라 확충을 위한 다각도에서의 접근이 필요하다.

본 연구에서 대상자의 사회적 지지 정도는 5점 만점에 평균 3.40점으로,

동일한 도구를 사용한 치매노인 가족을 대상으로 한 연구(황인선, 2021)에서 평균 3.16점보다 높은 수준을 보였다. 본 연구에서는 황인선(2021)의 연구와는 다르게 종교가 있는 경우 높은 사회적 지지를 경험하는 것으로 나타났다. 특히 종교는 치매노인 가족을 대상으로 한 연구(Shin, Huddleson, Brown, Tormala, & Gomez, 2017)에서 종교 활동을 지속적으로 하는 것은 스트레스를 유발하는 문제를 해결하고, 정서적으로 긍정적인 역할을 하는 것으로 밝혀졌다. 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 종교 활동을 위한 종교행사나 동아리 등의 다양한 집단 활동 프로그램이 필요한 것으로 사료된다. 본 연구에서는 사회적 지지의 하위영역 중 가족지지 영역에서 가장 높았고, 특별지지 영역에서 가장 낮았으며, 오영주 등(2020)과 황인선(2021)의 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과는 가족구성원들 간의 상호작용을 통해 서로 사랑하고 존중하며(임명숙, 2016), 실질적인 도움의 지지를 받는다고 느낄 때 가족지지 영역에서 높은 사회적 지지를 경험하는 것으로 나타났다(오영주 등, 2020). 반면 특별지지 영역에서 점수가 낮게 나타난 것은 치매 관련 전문 의료기관과 건강전문가들이 대도시 지역에 편중되어 있어 지역 간 서비스 편차로 인한 불평등이 문제점으로 시사되었다(권중돈, 2018). 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 서비스 접근성 향상을 위한 치매 전문 의료기관의 지역 확대가 필요하다.

본 연구에서 대상자의 감사성향 정도는 7점 만점에 평균 4.67점으로, 동일한 도구를 사용한 치매노인 가족을 대상으로 한 연구(Lau & Cheng, 2017)에서 나타난 평균 5.60점보다 낮은 수준을 보였다. 감사성향은 종교 활동을 하는 경우 더욱 증가하는데(Tsang, Schulwitz, & Carlisle, 2012), 이는 종교를 가지고 일상생활 속에서 자주 감사기도를 하는 사람은 그렇지 않은 사람보다 감사 대상을 더 잘 인식하고, 감사에 대한 정서를 더 많이 느낄 수 있기 때문이다(김정섭, 2014). Lau와 Cheng (2017)의 연구에서는 종교 활동을 하는 사람이 절반 이상이었고, 본 연구에서는 종교가 있는 대상자가 절반 이하이었다는 점에서 본 연구대상자의 감사성향 수준이 Lau와 Cheng (2017)의 연구에 비해 낮게 나타난 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 삶의 질 정도는 5점 만점에 평균 3.51점으로, 동일

한 도구는 아니지만 노인주간보호서비스 이용 부양자를 대상으로 한 연구(노현정과 최연희, 2013)와 치매노인 가족부양자를 대상으로 한 연구(윤경아, 2017)에서 중간수준으로 나타난 결과와 유사하였다. 본 연구에서는 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간 짧을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 치매 등급이 높을수록, 월평균 부양비용이 낮을수록 높은 삶의 질을 경험하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 선행연구(김은영과 여정희, 2012; 노현정과 최연희, 2013; 박보현 등, 2019)와 일치된 결과이었다. 본 연구에서는 시설 차량이 있는 경우 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 이는 양정숙(2012)의 연구에서 시설 차량을 통한 이동서비스가 주간보호서비스를 이용하는 가족에게 높은 만족도를 보인 결과를 지지한다. 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질의 향상을 위하여 이동지원 서비스의 확대가 필요한 것으로 사료된다. 본 연구에서는 삶의 질의 하위영역 중 신체적/물질적 영역에서 가장 점수가 높았고, 사회적/정서적 영역에서 가장 낮았으며, 윤경아 등(2016)의 연구에서 삶의 질의 하위영역 중 가장 낮은 점수였던 돌봄역량 영역과 차이를 보였다. 윤경아 등(2016)의 연구에서는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 평균연령이 53.4세 이었고, 본 연구에서는 대상자의 평균연령이 45.2세이었다. 이는 치매노인 가족을 대상으로 한 연구(이혜경과 김소울, 2019)에서 치매노인 가족의 연령이 높아질수록 돌봄 부담감이 높아지는 것으로 나타나, 윤경아 등(2016)의 연구와 본 연구에서 돌봄역량 영역의 점수가 차이를 보인 것으로 생각된다. 또한 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족은 치매노인을 부양하는 과정에서 발생하는 스트레스로 인해 가족구성원들 사이에서 심리적 갈등을 겪게 되고(김용희와 안정신, 2012), 치매노인을 부양하는 시간만큼 사회적인 활동 및 개인에게 주어진 시간이 제한됨으로 인해(한은정 등, 2015) 본 연구에서 사회적/정서적 영역의 점수가 가장 낮았을 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자의 부양부담감은 삶의 질과 유의한 음의 상관관계로 나타났으며, 부양부담감과 삶의 질 간의 상관관계를 살펴본 선행연구(노현정과 최연희, 2013)와 일치하였다. 사회적 지지와 감사성향은 삶의 질과 유의한 양의 상관관계로 나타났으며, 사회적 지지와 삶의 질 간의 상관관계를

살펴본 선행연구(박월성, 2020)와 감사성향과 삶의 질 간의 상관관계를 살펴본 선행연구(윤정우와 위휘, 2016)와 일치하였다. 이러한 결과는 부양부담감이 낮을수록 삶의 질이 낮아지고, 사회적 지지와 감사성향이 높을수록 삶의 질이 높아짐을 알 수 있다. 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 향상시키기 위해 부양부담감을 감소시키고 사회적 지지와 감사성향을 증진시키는 것이 필요함을 알 수 있다.

본 연구는 대상자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 회귀분석(Hierarchical regression analysis)을 실시하였다. 1단계에서 삶의 질에 유의한 차이를 보인 일반적 특성을 더미변수로 전환하여 투입하였고, 2단계에서 이러한 일반적 특성을 통제된 후 부양부담감, 사회적 지지의 하위유형들과 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 확인하였다. 그 결과 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 가족 지지, 친구지지, 그리고 감사성향으로 나타났고, 이들 변수의 삶의 질에 대한 설명력은 46.1%이었다.

가족지지는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 뇌졸중 환자 주 간호자를 대상으로 한 연구(김미숙과 한상숙, 2006)에서 가족지지가 삶의 질에 영향을 미친 것으로 나타난 선행연구 결과와 유사하였다. 가족지지는 사회 속에서 얻을 수 없는 매우 친밀한 관계로 재가복지서비스를 이용하는 치매노인을 돌보는 데에 정서적, 물질적 도움을 주고, 긴장감 해소와 안정감을 제공할 수 있으며(김애리, 김정연과 우경미, 2021), 개인의 삶의 만족도와 삶의 질을 향상시키는데 중요한 역할을 하는 것으로 나타났다(안종철과 임왕규, 2014). 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 긍정적 상호작용 향상을 위해 정서적, 심리적, 물질적 측면에서 접근하여 가족 지원체계 구축을 위한 프로그램 제공이 필요하겠다.

친구지지는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 두 번째로 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 정신장애인을 대상으로 한 연구(박정임과 이금진, 2012)에서 친구지지가 높을수록 삶의 질이 높아지는 것으로 나타났고, 불면증 환자를 대상으로 한 연구(김유진, 이혜미와 이승연,

2016)에서 친구지지가 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구 결과와 유사하였다. 친구지지는 가족과의 관계가 불만족스러울 때에 가족으로부터 받을 수 없는 정서적 안정을 받을 수 있는 자원이 되고 (Demirtepe-Saygili & Bozo, 2011), 부모나 형제 등과 같이 혈연적인 관계와는 다르게 자발적 상호 의존적인 관계라는 점에서 중요한 사회적 지지로 언급되었다(강대훈, 2020). 또한 친구지지는 자신을 이해할 수 있는 친구들과의 잦은 만남을 통해 행복감을 느끼는 것으로 나타났다(정우진과 김태성, 2015). 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 연령에 맞는 치매가족 자조모임, 사이버 지지망 등의 비공식 자원을 활용하는 방안이 강구되어야 할 것이다.

감사성향은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 세 번째로 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 베이비붐 세대 여성을 대상으로 한 연구(윤정우와 위휘, 2016)에서 감사성향은 삶의 질과 높은 상관관계가 있었고, 감사성향 증진 프로그램은 삶의 질의 향상에 효과적인 것으로 나타났다(정미란, 2010). 감사성향은 감사하는 마음을 통해 긍정적인 사건을 반복해서 기억하게 함으로써 우울과 같은 부정적인 감정을 감소시키는 데 도움을 줄 수 있는 긍정심리자원이며(이지은, 김정호와 김미리혜, 2016), 삶에 대한 주관적 행복감을 더 많이 느끼게 해주고(임경희, 2010), 삶의 만족도를 보다 좀 더 높여주는 것으로 나타났다(Medvedev & Landhuis, 2018). 따라서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 감사일기 쓰기 활동과 같은 감사성향 증진 프로그램을 개발하는 것이 필요하다.

본 연구에서 부양부담감은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았다. 본 연구는 장기요양노인의 부양가족을 대상으로 한 연구(이영선과 정구철, 2020)에서 부양부담감이 삶의 질에 직접적인 영향을 미치지 않는 것으로 나타난 연구결과와는 유사하였지만, 김영옥과 변상해(2020)의 연구에서 부양부담감이 삶의 질의 영향요인으로 나타난 결과와는 차이가 있었다. 김영옥과 변상해(2020)의 연구에서는 전체적인 부양부담감과 삶의 질 간의 관계를 단순회귀분석으로 분석하였는데, 이에 반해 본 연구에서는 부양부담감의 하위영역들과 삶의

질에 대한 보호요인들을 함께 포함하여 분석하였다. 따라서 본 연구결과는 선행연구에서 삶이 질에 대해 보호요인과 위험요인들의 영향을 함께 분석했을 때 보호요인이 위험요인의 부정적 영향을 완충하는 효과가 있는 것으로 나타난 결과에 따라 이해할 수 있다(황혜원, 2011). 그러나 향후 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 대한 부양부담감의 역할을 명확히 규명하기 위해 다양한 측면에서 관련 요인들을 포함하여 인과관계를 규명할 필요가 있겠다.

본 연구는 온라인 커뮤니티에서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 하였기에 전체 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족에게 일반화하는데 신중을 기하여야 한다. 그러나 본 연구는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 가족지지, 친구지지, 감사성향과 삶의 질의 영향을 살펴본 연구가 미흡한 시점에서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하였다는 점에서 의의가 있다. 따라서 추후 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 향상시키기 위해 가족지지와 친구지지의 자조모임 확대와 감사성향 증진 프로그램 개발이 함께 이루어져야 하고, 이들의 삶의 질을 높일 수 있는 국가의 관심과 정책적인 지원을 제공해야 할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 규명함으로써 이들의 삶의 질을 향상시키기 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 시도된 서술적 조사연구이다.

연구결과, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질 정도는 중간이상 수준이었고, 일반적 특성 중 재가복지서비스 시간을 제외한 하루 평균 부양시간, 월평균 부양비용, 주관적 건강상태, 치매 등급, 현재 이용하고 있는 서비스, 시설 차량에 따라 유의한 차이가 있었다. 대상자의 부양부담감은 삶의 질과 유의한 음의 상관관계가 있었고, 대상자의 사회적 지지와 감사성향은 삶의 질과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 2단계 위계적 회귀분석 결과, 일반적 특성을 통제된 상태에서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 영향을 미친 요인은 가족지지, 친구지지, 감사성향 순으로 나타났다. 이들 변수의 설명력은 46.1%이었다. 본 연구의 결과로 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 향상시키기 위해 가족지지, 친구지지, 감사성향을 증진시키는 방안이 필요하다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 본 연구는 삶의 질과 관련 변수들 간의 명확한 인과관계를 위해 종단적 연구설계를 제언한다. 둘째, 본 연구는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 영향을 주는 주요변수들 중 감사성향을 증진시키는 프로그램을 개발하고 삶의 질에 대한 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구는 온라인 커뮤니티에서 운영 중인 자조 모임 카페에서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 하였기에 추후 보다 광범위한 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 반복 연구가 필요하다.

참고문헌

- 강대훈(2020). 노인장기요양 재가서비스가 이용노인의 삶의 질에 미치는 영향: 사회적 지지를 조절변수로. 박사학위, 국제신학대학교, 서울.
- 강소영(2013). 노인 주 부양자의 부양부담감 영향요인. 석사학위, 경희대학교, 서울.
- 강수진과 최스미(2016). 주간호자가 인지하는 알츠하이머병 환자와 주간호자의 삶의 질. *성인간호학회지*, 28(4), 367-377. doi:10.7475/kjan.2016.28.4.367
- 강은정, 신호성, 박혜자, 조민우와 김나연(2006). EQ-5D를 이용한 건강수준의 가치 평가. *보건경제와 정책연구*, 12(2), 19-43.
- 고숙정과 신성희(2013). 치매지식, 자기효능감 및 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 영향: 커플관계자료 분석방법적용. *대한간호학회지*, 43(2), 276-286. doi:10.4040/jkan.2013.43.2.276
- 국립특수교육원(2018). *특수교육학 용어사전*. 서울: 하우.
- 국민건강보험공단(2021). *노인장기요양보험 급여이용 안내*. 원주: 국민건강보험공단
- 권선중, 김교현과 이홍석(2006). 한국판 감사성향 척도 (K-GQ-6)의 신뢰도 및 타당도. *한국심리학회지: 건강*, 11(1), 177-190.
- 권영숙(2019). 간호대학생의 스트레스와 행복감의 관계에서 감사성향의 조절효과. *한국융합학회논문지*, 10(2), 105-112. doi:10.15207/JKCS.2019.10.2.105
- 권중돈(1994). *한국 치매가족의 부양부담 내용과 사정에 관한 연구*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 권중돈(2018). 노인복지정책의 관점에서 본 치매대응체계 진단과 과제. *보건사회연구*, 38(1), 9-36. doi:10.15709/hswr.2018.38.1.9
- 김경오(2017). 치매환자 보호자들의 고통, 삶, 그리고 신체활동의 의미 탐색: 포토보이스 연구. *한국체육학회지*, 56(6), 11-30. doi:10.23949/kjpe.20

17.11.56.6.2

- 김광수(2017). 치매노인 가족의 부모요양 문제를 둘러싼 가족 기능에 관한 질적 사례연구. *한국보건복지융합연구*, 9(2), 49-59.
- 김미숙과 한상숙(2006). 양,한방 뇌졸중 환자 주간호자의 삶의 질, 발병 전 환자와의 관계 및 가족지지 비교. *동서간호학연구지*, 12(1), 33-42.
- 김수희와 김세영(2018). 어머니의 감사성향이 유아의 심리적 건강성에 미치는 영향: 어머니 정서표현성의 매개효과. *아동과 권리*, 22(2), 319-335. doi:10.21459/kccr.2018.22.2.319
- 김애리, 김정연과 우경미(2021). 치매 환자의 가족 돌봄 제공자가 인식하는 사회적지지: 개념 분석. *지역사회간호학회지*, 32(4), 540-554. doi:10.12799/jkachn.2021.32.4.540
- 김양이와 이연숙(2017). 노인복지관 이용노인의 사회적지지가 행복감에 미치는 영향: 자기효능감의 매개효과. *노인복지연구*, 72(4), 217-238. doi:10.21194/kjgsw.72.4.201712.217
- 김영욱과 변상혜(2020). 치매노인 부양자의 부양부담감이 삶의 질, 스트레스, 우울증에 미치는 영향. *인문사회21*, 11(2), 105-119. doi:10.22143/HSS21.11.2.8
- 김용희와 안정신(2012). 장기요양서비스 이용 노인 및 노인 부양가족의 스트레스, 생활만족도 및 서비스만족도. *노인복지연구*, 57, 161-189.
- 김유진, 이혜미와 이승연(2016). 불면증 환자의 스트레스, 심리적 강인성, 사회적 지지 및 삶의 질 간의 관계. *스트레스연구*, 24(3), 137-150. doi:10.17547/kjsr.2016.24.3.137
- 김은영과 여정희(2012). 재가 장기요양노인 가족수발자의 건강 관련 삶의 질 영향요인. *지역사회간호학회지*, 23(2), 117-126.
- 김재엽, 곽주연과 최윤희(2018). 주부양자가 인지한 치매환자의 증상정도가 케어스트레스에 미치는 영향: 전문가지지 및 가족지지의 보호효과 검증. *한국노년학*, 38(4), 1127-1148. doi:10.31888/JKGS.2018.38.4.1127
- 김정섭(2014). 한국 고등학생의 종교와 성별에 따른 감사성향의 차이. *동북아 문화연구*, 38, 197-208.

- 김지현(2021). 노인장기요양보험 재가급여 노인의 건강관련 삶의 질 경로분석. 박사학위, 충북대학교, 청주.
- 노지혜와 이민규(2011). 나는 왜 감사해야 하는가?: 스트레스 상황에서 감사가 안녕감에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 30(1), 159-183.
- 노현정과 최연희(2013). 노인주간보호서비스 이용 부양자의 삶의 질과 영향요인. *동서간호학연구지*, 19(1), 1-6.
- 류위자(2012). 긍정심리 집단상담 프로그램이 중년기 여교사의 우울, 행복 및 감사성향에 미치는 효과. 박사학위, 경성대학교, 부산.
- 문리학과 한경아(2019). 생태학적 체계이론으로 본 경증 치매노인을 위한 미술치료에 관한 고찰. *예술심리치료연구*, 15(1), 47-70. doi:10.32451/KJOAPS.2019.15.1.047
- 문중훈과 김예순(2018). 치매 환자와 함께 거주하는 성인과 일반 성인 사이의 인구사회학적 특성, 건강 및 삶의 질 비교: 2016년 지역사회건강조사 원시자료를 이용하여. *고령자·치매작업치료학회지*, 12(2), 57-65.
- 민성길, 이창일, 김광일, 서신영과 김동기(2000). 한국판 세계보건기구 삶의 질 간편형 척도(WHOQOL-BREF)의 개발. *신경정신의학*, 39(3), 571-579.
- 박보현, 이태진, 이영실, 장수현, 최나혜, 정현강, 등(2019). 경도인지장애와 알츠하이머 병의 질병 비용과 환자 및 부양자의 삶의 질. *보건의료기술평가*, 7(1), 62-74. doi:10.34161/johta.2019.7.1.007
- 박세정(2011). 치매노인의 삶의 질과 가족유대관계에 관한 연구. *한국가족관계학회지*, 16(1), 3-17.
- 박수진(2015). 재가치매노인 배우자의 삶의 질 예측 모형. 박사학위, 중앙대학교, 서울.
- 박순명, 김자옥과 김자숙(2020). 노인요양병원 근무자의 감사성향이 직무만족 및 삶의 만족에 미치는 영향과 감사일기 경험의 조절효과. *한국융합학회논문지*, 11(9), 351-358. doi:10.15207/JKCS.2020.11.9.351
- 박월성(2020). 부양부담감이 치매노인 주부양자의 삶의 질에 미치는 영향: 사회적 지지와 회복탄력성의 조절효과 분석. 박사학위, 영남대학교,

경산.

- 박정임과 이금진(2012). 정신장애인의 자기결정이 삶의 질에 미치는 영향. *정신보건과 사회사업*, 40(2), 33-62.
- 박주희(2017). 장기요양노인을 돌보는 가족의 부양부담과 생활만족도의 관계에서 사회적 지지 자원의 조절효과-장기요양재가서비스 이용자를 돌보는 가족부양자를 중심으로-. *가족자원경영과 정책*, 21(3), 121-139.
- 박해경(2013). *치매노인 부양자의 부양부담감, 대처전략, 안녕감에 관한 연구*. 박사학위, 영남대학교, 경산.
- 배점모(2015). 사회적 지지의 효과에 대한 이론적 고찰. *한국자치행정학보*, 29(4), 49-70. doi:10.18398/kjlgas.2015.29.4.49
- 보건복지부(2020a, 2021, 04, 21). 2019 장기요양 실태조사 결과 발표 보도자료. Retrieved from https://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=353801
- 보건복지부(2020b, 2021, 5, 13). 제4차(2021~2025) 치매관리종합계획 보도 자료. Retrieved from http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0319&CONT_SEQ=360099
- 서문진희와 정여주(2011). 장기요양필요노인 부양자의 부양부담 경험에 관한 질적 연구. *사회과학연구*, 22(4), 3-30. doi:10.16881/jss.2011.10.22.4.3
- 서영식과 이윤정(2021). 치매의 증상 정도가 부양가족의 부양부담에 미치는 영향: 비공식적 지지 및 공식적 지지의 조절효과 검증. *한국가족복지학*, 26(4), 519-551. doi:10.13049/kfwa.2021.26.4.1
- 성기월(2020). 재가 치매노인 배우자의 부양부담감이 구강건강관련 삶의 질에 미치는 영향. *한국보건간호학회지*, 34(3), 429-443. doi:10.5932/JKPHN.2020.34.3.429
- 성미라, 이명선, 이동영과 장혜영(2013). 재가 치매 노인환자를 돌보는 가족원의 극복 경험. *대한간호학회지*, 43(3), 389-398. doi:10.4040/jkan.2013.43.3.389
- 손선희, 박정양과 서경현(2015). 여성 직장인의 감사성향과 주관적 웰빙 및 행복감 간의 관계. *스트레스연구*, 23(4), 215-223. doi:10.17547/kjsr.2

015.23.4.215

- 순덕기(2012). 치매노인 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *복지경영학연구*, 1, 167-200.
- 신인숙(2010). 노부모 부양자들의 부양의식 및 부양부담이 부양 스트레스에 미치는 영향. *한국보건복지융합연구*, 1(1), 165-184. doi:10.17547/kjsr.2015.23.4.215
- 신준섭과 이영분(1999). 사회적 지지가 실직자의 심리사회적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. *한국사회복지학*, 37, 241-269.
- 안종철과 임왕규(2014). 농촌 노인의 사회활동 및 여가활동이 주관적 삶의 질에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(4), 189-210. doi:10.5392/JKCA.2014.14.04.189
- 양석자(2018). 노년기 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 자기효능감의 매개효과를 중심으로. 박사학위, 건국대학교, 서울.
- 양정숙(2012). 주간보호서비스 이용자가족의 만족도에 관한 연구. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 오명숙(2018). 치매노인 부양가족의 노인 주·야간 보호서비스 이용만족도에 관한 연구. 석사학위, 전북대학교, 전주.
- 오영주, 이명하와 김희선(2020). 재가 치매노인 가족 주부양자의 부양부담감과 돌봄행위 간의 관계: 돌봄 자기효능감과 사회적 지지의 매개효과. *성인간호학회지*, 32(2), 186-198. doi:10.7475/kjan.2020.32.2.186
- 위휘와 이현경(2015). 유아기 자녀를 둔 어머니의 감사성향, 양육태도가 가족탄력성에 미치는 영향. *한국생활과학회지*, 24(3), 327-339. doi:10.5934/kjhe.2015.24.3.327
- 유문숙, 김용순과 김기숙(2010). 치매노인 가족의 부담감, 대처능력과 건강 관련 삶의 질과의 관계. *한국노년학*, 30(4), 1117-1127.
- 유영숙(2003). 치매노인 부양가족의 부양부담과 영향요인에 관한 연구: 치매노인 주간보호센터 이용 부양가족을 중심으로. 석사학위, 대전대학교, 대전.
- 윤경아, 손의성과 조주연(2016). 한국 치매노인 가족의 삶의 질(FQOL-D)

- 척도 개발 및 타당화 연구. *보건사회연구*, 36(1), 206-232. doi:10.15709/hswr.2016.36.1.206
- 윤경아(2017). 치매노인 가족부양자의 부양부담이 부양자의 성장과 가족의 삶의 질에 미치는 영향: 대처전략의 조절효과를 중심으로. *노인복지연구*, 72(1), 257-282. doi:10.21194/kjgsw.72.1.201703.257
- 윤순원과 류세양(2015). 노인요양시설 요양보호사의 치매지식, 치매행동심리 증상 부담감 및 공감의 치매노인 돌봄행위에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 17(3), 131-141. doi:10.17079/jkgn.2015.17.3.131
- 윤정우와 위휘(2016). 베이비붐 세대 여성의 죽음불안, 죽음준비, 감사성향 및 삶의 질. *정신간호학회지*, 25(3), 207-216. doi:10.12934/jkpmhn.2016.25.3.207
- 윤해정과 조봉환(2011). 인지행동적 감사프로그램이 초등학생의 감사성향과 행복감에 미치는 효과. *초등상담연구*, 10(1), 1-17.
- 이동우와 성수정(2018). 대한민국 국가치매관리종합계획: 1차에서 3차까지. *대한의사협회지*, 61(5), 298-303. doi:10.5124/jkma.2018.61.5.298
- 이민숙과 양소남(2014). 장기요양보호 시부모를 돌보는 며느리의 경험. *노인복지연구*, 64, 53-77.
- 이석민(2012). 노인장기요양보험제도가 가족부양자에게 미친 영향에 대한 실증적 분석. *한국사회복지행정학*, 14(1), 167-194.
- 이영선과 정구철(2020). 장기요양노인 부양가족의 부양부담과 삶의 질 간의 관계: 가족탄력성과 부정정서의 매개효과. *한국웰니스학회지*, 15(4), 681-693. doi:10.21097/ksw.2020.11.15.4.681
- 이영희, 임지영, 김주연, 조효임과 고국진(2011). 치매노인 부양자의 부양부담과 생활만족도 예측모형. *노인간호학회지*, 13(3), 204-214.
- 이지수, 강민지, 남효정, 김유정, 이옥진과 김기웅(2020). 2019 대한민국 치매현황(NIDR-1902-0028). 서울: 중앙치매센터.
- 이지은, 김정호와 김미리혜(2016). 감사일지 작성이 우울 성향이 있는 여대생의 우울, 주관적 웰빙, 낙관성 및 인지적 정서조절전략에 미치는 효과. *한국심리학회지: 건강*, 21(1), 19-46. doi:10.17315/kjhp.2016.21.1.002

- 이창주와 임병우(2011). 노인장기요양보험 서비스전달체계가 부양자의 삶의 질에 미치는 영향: 재가서비스 이용자 가족의 부양부담을 매개변수로 해서. *한국정책연구*, 11(2), 265-283.
- 이현주, 이주원과 이준영(2015). 치매노인 가족부양자의 부양부담 연구: 사회적 지지의 조절효과. *사회과학연구*, 26(1), 345-367. doi:10.16881/jss.2015.01.26.1.345
- 이혜경과 김소율(2019). 지역사회 내 치매환자가족의 돌봄부담감에 미치는 영향요인. *한국응용과학기술학회지*, 36(4), 1373-1384. doi:10.12925/jkocs.2019.36.4.1373
- 이호용, 현경래와 임진섭(2011). *장기요양제도 발전을 위한 비공식케어 활성화 방안*(ISBN 9788963401539). 서울: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 임경희(2010). 감사성향과 자아탄력성이 초등학생의 주관적 안녕감에 미치는 영향력 비교. *교육논총*, 47(2), 101-118.
- 임동영과 박명화(2010). 주간보호시설과 요양시설 치매 환자 가족의 부양스트레스와 시설간호서비스 만족도. *성인간호학회지*, 22(4), 384-394.
- 임명숙(2016). *노인의료복지시설 입소노인의 주부양자에 대한 사회적 지지가 부양의식과 부양부담에 미치는 영향*. 박사학위, 백석대학교, 천안.
- 임정하, 조은영, 오연경과 윤원영(2016). 대학생의 감사성향과 인지적 유연성이 대인관계 유능성에 미치는 영향. *한국청소년연구*, 27(2), 93-120. doi:10.14816/sky.2016.27.2.93
- 장혜영과 이명선(2013). 부양부담과 가족극복력이 치매노인 부양가족의 적응에 미치는 영향. *성인간호학회지*, 25(6), 725-735. doi:10.7475/kjan.2012.24.6.725
- 장혜영과 한송이(2019). 재가 치매노인 배우자의 건강 관련 삶의 질 예측요인. *지역사회간호학회지*, 30(4), 518-527. doi:10.12799/jkachn.2019.30.4.518
- 전해숙(2010). 초고령 노인의 스트레스와 대처방안이 심리적 안녕감에 미치는 영향-미국 중서부 지역의 초고령 노인을 중심으로-. *노인복지연구*, 47, 51-69.

- 정미란(2010). *감사성향 증진 프로그램이 지역사회 거주 만성 정신분열병환자의 우울과 삶의 질에 미치는 효과*. 석사학위, 고려대학교, 서울.
- 정여주와 서문진희(2011). 장기요양 필요노인 부양자의 시설입소결정 경험에 관한 근거이론접근. *한국사회복지질적연구*, 5(1), 87-117. doi:10.22867/kaqsw.2011.5.1.87
- 정영숙과 김선미(2016). 감사성향, 배우자에 대한 감사표현과 중년기 부부의 결혼만족도, 행복감의 관계. *한국심리학회지: 여성*, 21(3), 511-536. doi:10.18205/kpa.2016.21.3.008
- 정우진과 김태성(2015). 가족내 상호지지와 가족외 지지가 은퇴고령자의 주관적 행복감에 미치는 영향. *한국가족복지학*, 50, 41-68. doi:10.16975/kjfs.2015..50.002
- 정재훈(2013). 치매노인과 일반노인 부양자의 스트레스 및 심리상태. *특수교육재활과학연구*, 52(4), 51-65.
- 조범훈과 이동영(2016). 치매가족의 치매대상자 재가돌봄의사에 대한 영향요인분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 16(2), 320-331. doi:10.5392/JKCA.2016.16.02.320
- 조윤희와 김광숙(2010). 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구. *한국노년학*, 30(2), 369-383.
- 최수진(2011). *노인장기요양보험 수급 전후의 주부양자 부양부담의 변화에 관한 연구: 시설급여와 재가급여 비교를 중심으로*. 석사학위, 대구대학교, 경상.
- 최영옥(2019). 재가노인복지서비스의 현황 및 발전방향. *예술인문사회융합 멀티미디어 논문지*, 9(7), 845-854. doi:10.35873/ajmahs.2019.9.7.076
- 통계청(2020, 2021, 3, 3). 주요 연령계층별 추계인구통계. Retrieved from <http://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>
- 한은정, 김도훈, 조정완과 이정면(2012). *장기요양서비스 이용지원체계 개선 방안*(ISBN 9788963401775). 서울: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원.
- 한은정, 나영균, 이정석과 권진희(2015). 재가 장기요양 노인 가족부양자의 부양부담 영향요인: 하위차원별 비교. *한국사회정책*, 22(2), 61-96. d

oi:10.17000/kspr.22.2.201506.61

- 한은정, 황라일, 박세영과 이정석(2019). 장기요양 급여이용행태별 가족부양자 부양특성 비교. *한국사회정책*, 26(3), 93-116. doi:10.17000/kspr.26.3.201909.93
- 함민주, 이재신과 유두한(2019). 보호자 부양부담감에 영향을 미치는 치매환자의 인지기능과 수단적 일상생활수행능력의 주요인 분석. *대한작업치료학회지*, 27(3), 133-144. doi:10.14519/kjot.2019.27.3.10
- 홍승현(2017). 치매노인가족의 돌봄부담감이 우울증상에 미치는 영향: 자기효능감의 매개효과와 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 박사학위, 백석대학교, 천안.
- 홍종관(2014). 행복을 위한 감사의 역할에 관한 고찰. *행복한 부자연구*, 3(1), 1-17.
- 홍주은과 이정섭(2014). 감사(Gratitude)에 대한 개념분석. *정신간호학회지*, 23(4), 299-310. doi:10.12934/jkpmhn.2014.23.4.299
- 황인선(2021). 치매노인가족의 치매지식 및 태도, 사회적 지지가 부양부담에 미치는 영향에 관한 연구. 석사학위, 전북대학교, 전주.
- 황혜원(2011). 청소년의 삶의 질에 영향을 미치는 보호체계 요인에 관한 연구. *청소년학연구*, 18(3), 1-26.
- Arai, Y., Kumamoto, K., Washio, M., Ueda, T., Miura, H., & Kudo, K. (2004). Factors related to feelings of burden among caregivers looking after impaired elderly in Japan under the long-term care insurance system. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58(4), 396-402. doi:10.1111/j.1440-1819.2004.01274
- Arksey, H., Jackson, K., Croucher, K., Weatherly, H., Golder, S., Hare, P., et al. (2004). *Review of respite services and short-term breaks for carers for people with dementia*. London: National Health Service.
- Aytekin, A., Yilmaz, F., & Kuguoglu, S. (2013). Burnout levels in neonatal intensive care nurses and its effects on their quality of

- life. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 31(2), 39–47.
- Brodaty, H., Woodward, M., Boundy, K., Ames, D., & Balshaw, R. (2014). Prevalence and predictors of burden in caregivers of people with dementia. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(8), 756–765. doi:10.1016/j.jagp.2013.05.004
- Brownie, S., Horstmanshof, L., & Garbutt, R. (2014). Factors that impact residents' transition and psychological adjustment to long-term aged care: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(12), 1654–1666. doi:10.1016/j.ijnurstu.2014.04.011
- Clare, L., Nelis, S. M., Quinn, C., Martyr, A., Henderson, C., Hindle, J. V., et al. (2014). Improving the experience of dementia and enhancing active life—living well with dementia: Study protocol for the IDEAL study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), 1–15.
- Costa, D. C., Sá, M. J., & Calheiros, J. M. (2012). The effect of social support on the quality of life of patients with multiple sclerosis. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 70(2), 108–113. doi:10.1590/S0004-282X2012000200007
- Crellin, N. E., Orrell, M., McDermott, O., & Charlesworth, G. (2014). Self-efficacy and health-related quality of life in family carers of people with dementia: A systematic review. *Aging & Mental Health*, 18(8), 954–969. doi:10.1080/13607863.2014.915921
- Demirtepe-Saygili, D., & Bozo, Ö. (2011). Perceived social support as a moderator of the relationship between caregiver well-being indicators and psychological symptoms. *Journal of Health Psychology*, 16(7), 1091–1100. doi:10.1177/1359105311399486
- Dewar, B., & Nolan, M. (2013). Caring about caring: Developing a model to implement compassionate relationship centred care in an older people care setting. *International Journal of Nursing*

- Studies*, 50(9), 1247-1258. doi:10.1177/1359105311399486
- Ducharme, J. K., & Geldmacher, D. S. (2011). Family quality of life in dementia: A qualitative approach to family-identified care priorities. *Quality of Life Research*, 20(8), 1331-1335. doi:10.1007/s11136-011-9852-4
- Gaugler, J. E., Kane, R. L., Wall, M. M., Menk, J. S., Sarsour, K., Johnston, J. A., et al. (2010). The effects of incident and persistent behavioral problems on change in caregiver burden and nursing home admission of persons with dementia. *Medical Care*, 48(10), 875-883. doi:10.1097/MLR.0b013e3181ec557b
- Gellert, P., Häusler, A., Suhr, R., Gholami, M., Rapp, M., Kuhlmeier, A., et al. (2018). Testing the stress-buffering hypothesis of social support in couples coping with early-stage dementia. *Public Library of Science One*, 13(1), 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0189849
- Golics, C. J., Basra, M. K. A., Salek, M. S., & Finlay, A. Y. (2013). The impact of patients' chronic disease on family quality of life: an experience from 26 specialties. *International Journal of General Medicine*, 6, 787-798. doi:10.2147/ijgm.s45156
- Haberstroh, J., Neumeyer, K., Krause, K., Franzmann, J., & Pantel, J. (2011). TANDEM: Communication training for informal caregivers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 15(3), 405-413. doi:10.1080/13607863.2010.536135
- Lau, B. H. P., & Cheng, C. (2017). Gratitude and coping among familial caregivers of persons with dementia. *Aging & Mental Health*, 21(4), 445-453. doi:10.1080/13607863.2015.1114588
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127. doi:10.1037/0022-3514.82.1.112

- Medvedev, O. N., & Landhuis, C. E. (2018). Exploring constructs of well-being, happiness and quality of life. *PeerJ*, *6*, 1-16. doi:10.7717/peerj.4903
- Piercy, K. W., Fauth, E. B., Norton, M. C., Pfister, R., Corcoran, C. D., Rabins, P. V., et al. (2013). Predictors of dementia caregiver depressive symptoms in a population: The cache county dementia progression study. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *68*(6), 921-926. doi:10.1093/geronb/gbs116
- Rosdinom, R., Zarina, M. Z. N., Zanariah, M. S., Marhani, M., & Suzaily, W. (2013). Behavioural and psychological symptoms of dementia, cognitive impairment and caregiver burden in patients with dementia. *Preventive Medicine*, *57*, S67-S69. doi:10.1016/j.ypmed.2012.12.025
- Rose, K. M., & Williams, I. C. (2011). Family matters: Family quality of life in dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, *37*(6), 3-4.
- Shin, S., Huddleson, M., Brown, L. M., Tormala, T., & Gomez, R. G. (2017). The role of religion in caregiver burden and depression for family caregivers of dementia patients. *Innovation in Aging*, *1* (Suppl 1), 139. doi:10.1093/geroni/igx004.559
- Sulistiyarini, I., Rachmawati, M. A., Saputro, I., & Sari, E. P. (2020). Improving quality of life in patients with chronic diseases through gratitude training. In F. L. Gaol, F. Hutagalung, & C. F. Peng (Eds.), *The Social Sciences Empowered* (1st ed, pp. 158-162). Florida: Chemical Rubber Company Press.
- Takai, M., Takahashi, M., Iwamitsu, Y., Ando, N., Okazaki, S., Nakajima, K., et al. (2009). The experience of burnout among home caregivers of patients with dementia: Relations to depression and quality of life. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *49*(1), e1-e5. doi:10.1016/j.archger.2008.07.002


- Thomas, P., Lalloué, F., Preux, P. M., Hazif-Thomas, C., Pariel, S., Inscale, R., et al. (2006). Dementia patients caregivers quality of life: the PIXEL study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *21*(1), 50-56. doi: 10.1002/gps.1422
- Tsang, J. A., Schulwitz, A., & Carlisle, R. D. (2012). An experimental test of the relationship between religion and gratitude. *Psychology of Religion and Spirituality*, *4*(1), 40-55. doi: 10.1037/a0025632.
- Turnbull, A. P., Turbiville, V., & Turnbull, H. R. (2000). Evolution of family-professional partnership: Collective empowerment as the model for the early 21' century. In J. P. Shonkoff & S. L. Meisels (Eds.), *The Handbook of Early Childhood Intervention* (2nd ed, pp. 630-650). New York: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511529320.029
- Watkins, P. C. (2014). *Gratitude and the good life: Toward a psychology of appreciation*. New York: Springer Science & Business Media. doi:10.1007/978-94-007-7253-3
- World Health Organization. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025* (ISBN 978-92-4-151348-7). Geneva: World Health Organization.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, *20*(6), 649-655.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, *52*(1), 30-41. doi:10.1207/s15327752jpa5201_2
- Zuna, N., Summers, J. A., Turnbull, A. P., Hu, X., & Xu, S. (2010). The orizing about family quality of life. *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities*, *41*, 241-278. doi:10.1007/978-90-481-9650-0_15

부 록

부록 1. IRB 승인서

<별지서식 14호>

계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2021-205	발송일자	2021. 07. 27.
연구과제명	재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족부양자의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향		
IRB No.	40525-202104-HR-010-02		
연구책임자	전수린	소 속	간호학과
심사일자	2021. 07. 20.		
심사결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 (O) <input type="checkbox"/> 시정승인 () <input type="checkbox"/> 보 완 () <input type="checkbox"/> 재심의 () <input type="checkbox"/> 반 려 () <input type="checkbox"/> 부 결 ()		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2021. 07. 20. 부터 2022. 07. 19.까지		
	<input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	<input checked="" type="checkbox"/> 붙임자료를 참고하여 주십시오.		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.		
위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다. <div style="text-align: center;"> 2021년 07년 27일 계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (직인) </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>			

부록 2. 연구대상자 모집 공고문

연구 제목 : 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의
부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향

1. 목적

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 파악하여 대상자의 삶의 질을 증진하는데 도움을 주기 위한 연구입니다.

2 참여대상

치매를 진단받고 재가복지서비스를 이용하는 65세 이상 노인과 함께 거주하는 가족

3. 참여방법

본 연구에 관심이 있으신 분은 구글 설문지 링크를 클릭하여 연구대상자 설명문 및 동의서를 신중히 읽으신 후 설문지를 작성하시면 됩니다. 설문지를 작성하는데 소요되는 시간은 30분 정도입니다.

4. 참여 시 제공되는 사항

만원 상당의 모바일 상품권 제공

5. 기타

설문내용은 순수한 학문적 목적 외에 절대로 다른 용도로 사용되지 않을 것이며, 개인의 사항은 절대 비밀이 보장됩니다. 참여자의 자유의사에 의하여 철회할 수 있으며, 어떠한 불이익도 받지 않습니다.

6. 문의처

본 연구에 문의 사항 있으신 분은 아래의 담당자에게 연락 주십시오.

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

연구책임자: 전 수 린

전화번호: 010-****-**** 이메일: *****@naver.com

부록 3. 연구대상자 설명문

연구 제목 : 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의
 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향

본 연구는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향에 대한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지에 대한 여부를 결정하기 전에 연구대상자 설명문 및 동의서를 신중히 읽어보셔야 합니다. 귀하는 치매를 진단받고 재가복지서비스를 이용하는 65세 이상 노인과 함께 거주하는 가족이기 때문에 이 연구에 참여하도록 권유받았습니다. 이 연구는 다른 사람의 강요 없이 스스로 연구 참여를 결정한 사람에 한하여 수행될 것이며, 귀하께서는 연구 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 꼼꼼하게 읽어보신 후 연구 참여를 결정해주시고 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족을 대상으로 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시됩니다.

2. 연구 참여 대상

본 연구는 치매를 진단받고 재가복지서비스를 이용하는 65세 이상 노인과 함께 거주하는 가족 약 163명이 참여할 것입니다.

3. 연구 참여 절차 및 방법

만일 귀하가 참여 의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하께서 연구에 관한 전반적인 내용이 포함된 설명문을 읽은 후 연구에 참여하기로 결정하셨다면, 다음의 동의서 페이지에서 “본인은 위 내용에 대해 모두 충분히 이해하였으며, 이 연구 참여에 자발적으로 동의합니다.”에 “예” 항목에 체크해 주시면 되고, 이후 페이지에서 온라인 설문조사가 시작됩니다. 연구 참여를 원하지 않으신 경우 “아니오” 항목에 체크하시면 되고, 그 즉시 설문조사는 종료되며, 귀하에 대한 어떠한 정보도 수집되지 않습니다.

귀하께서 본 연구에 참여하시게 되면 일반적 특성(재가복지서비스를 이용하는 치매노인의 일반적 특성, 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 일반적 특성), 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향, 삶의 질을 측정하는 질문에 응답하게 됩니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 직접 작성하는 설문지를 1회 작성하게 되며 설문지를 작성하는데 소요되는 시간은 30분 정도입니다.

5. 부작용 또는 위험 요소

본 연구는 귀하께서 설문지를 작성하는 동안 위험이나 불편감은 없을 것으로 기대됩니다. 그러나 귀하께서 설문지 작성으로 인하여 경험할 수 있는 피로감을 고려하여, 설문지 작성을 그만두기를 원하면 즉각적으로 동의를 철회하고 중단할 수 있도록 할 것입니다.

6. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 제공하는 정보는 향후 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질을 향상시키는 데 중요한 자료가 될 것입니다.

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

귀하는 이 연구에 참여하는 데 있어서 만원 상당의 모바일 상품권을 제공받게 됩니다.

8. 개인정보와 비밀 보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록 나열 그리고 이에 관한 사항)

귀하의 개인정보는 만일 법이 요구하면 제공될 수도 있습니다. 또한 본 연구가 적합한 절차에 따라 수행되는지를 감독, 점검하는 요원이나 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있고 이를 허락한다는 뜻이며 귀하는 서명한 동의서의 복사본을 제공받게 될 것입니다. 연구 관련 자료는 기호로 표기하여 통계 처리합니다. 통계 처리한 전자정보와 설문지는 연구종료 후 연구책임자의 연구실에 3년간 보관하고 이후 전자정보는 삭제하고 설문지는 문서 폐쇄기를 이용하여 폐기될 것입니다.

9. 동의의 철회에 관한 사항(자발적 연구 참여와 중지)

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오. 도중에 그만둘 경우, 작성하던 설문지는 폐기될 것입니다.

10. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

연구책임자 : 전수린, 계명대학교 일반대학원 간호학과(연락처:010-****-****)

공동연구자 : 전원희, 계명대학교 간호대학 부교수(연락처:010-****-****)

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회 전화번호: 053-580-6299 전자우편: kmirb@kmu.ac.kr

부록 4. 연구 참여 동의서

1. 본인은 본 연구의 목적, 연구방법, 연구 참여로 인해 발생하는 잠재적인 이점과 위험 등에 관하여 연구 담당자로부터 자세한 설명을 들었습니다.
2. 본인은 연구를 위해 수집된 자료가 개인정보에 대한 비밀이 유지되는 범위 내에서 사용되며, 연구목적 외의 다른 목적으로는 사용되지 않는다는 것을 알고 있습니다. 또한 수집된 모든 자료는 연구자 이외에는 볼 수 없고 기호로 표기하여 통계 처리되므로 비밀이 보장된다는 것을 알고 있습니다.
3. 본인은 연구의 세부 사항에 대해 의문이 있을 경우, 언제든지 연구 담당자에게 문의할 수 있으며 본 연구에 참여하는 데 영향을 줄 수 있는 새로운 정보가 입수되면 즉시 본인에게 알려진다는 것을 알고 있습니다.
4. 본인은 연구 참여에 대해 자발적으로 결정하였으며 연구 기간 중 언제든지 자유롭게 연구 참여를 중단할 수 있고 이로 인해 어떠한 불이익도 받지 않는다는 것을 알고 있습니다.

이에 본인은 자유로운 의사에 따라 본 연구의 자료수집에 참여할 것을 동의합니다.

연구 참가자 성명 : _____ 서명 날짜 : _____ 년 _____ 월 _____ 일

연구 책임자 성명 : _____ 서명 날짜 : _____ 년 _____ 월 _____ 일

부록 5. 설문지
I. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 일반적 특성

다음은 귀하에 대한 일반적인 사항에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 해당하는 번호에 “✓” 표시하여 주시고 _____에는 직접 기록해 주십시오.

1	귀하의 성별은 어떻게 되십니까?	① 남성 ② 여성
2	귀하의 연령은 어떻게 되십니까?	_____세
3	귀하의 교육 정도는 어떻게 되십니까?	① 무학 ② 초졸 ③ 중졸 ④ 고졸 ⑤ 대졸 이상
4	귀하의 종교는 어떻게 되십니까?	① 없음 ② 불교 ③ 기독교 ④ 천주교 ⑤ 기타 _____
5	귀하의 결혼상태는 어떠하십니까?	① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 _____
6	귀하는 현재 직업을 가지고 계십니까?	① 있다 ② 없다
7	귀하가 돌보고 계신 치매노인과의 관계는 어떠하십니까?	① 배우자 ② 딸 ③ 아들 ④ 며느리 ⑤ 사위 ⑥ 손자/손녀 ⑦ 기타 _____
8	귀하가 치매노인 부양 시 가족 내에서 맡은 역할이 주로 어떻게 되십니까?	① 주 부양자 ② 보조 부양자 ③ 기타 _____
9	현재 동거 가족 수(본인 포함)는 몇 명입니까?	① 1인 이상~3인 미만 ② 3인 이상~5인 미만 ③ 5인 이상~7인 미만 ④ 7인 이상
10	재가복지서비스 이용시간을 제외한 치매노인의 하루 간병 시간은 어떻게 되십니까?	① 4시간 미만 ② 4시간 이상~8시간 미만 ③ 8시간 이상~12시간 미만 ④ 12시간 이상~15시간 미만 ⑤ 15시간 이상
11	귀하의 현재 가족의 월평균 수입은 어느 정도 이십니까?	① 100만원 미만 ② 100만원 이상~200만원 미만 ③ 200만원 이상~300만원 미만 ④ 300만원 이상~400만원 미만 ⑤ 400만원 이상~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상

치매노인 부양이나 간호에 드는 비용(예: 가정 12 부, 병원 진료, 약, 의료, 보조기, 건강식품 구입 등)이 평균적으로 얼마나 됩니까?	① 100만원 미만 ② 100만원 이상~200만원 미만 ③ 200만원 이상~300만원 미만 ④ 300만원 이상~400만원 미만 ⑤ 400만원 이상~500만원 미만 ⑥ 500만원 이상
13 귀하가 생각하는 본인의 건강상태는 어떠하십니까?	① 매우 나쁘다 ② 나쁜 편이다 ③ 보통이다 ④ 좋은 편이다 ⑤ 매우 좋다

II. 재가복지서비스를 이용하는 치매노인의 일반적 특성

다음은 재가복지서비스를 이용하는 치매노인에 대한 일반적인 사항에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 해당하는 번호에 “✓” 표시하여 주시고 _____에는 직접 기록해 주십시오.

1 노인의 성별은 어떻게 되십니까?	① 남성 ② 여성
2 노인의 연령은 어떻게 되십니까?	_____세
3 노인의 치매 등급은 어떻게 되십니까?	① 1등급 ② 2등급 ③ 3등급 ④ 4등급 ⑤ 5등급
4 치매를 진단받은 지는 얼마나 되셨습니까?	_____년
5 노인이 현재 이용하고 있는 재가복지서비스가 있습니까?	① 치매안심센터 ② 단기보호서비스 ③ 방문요양서비스 ④ 방문목욕서비스 ⑤ 주간보호서비스 ⑥ 야간보호서비스 ⑦ 치매기억학교 ⑧ 기타 (구체적으로) _____
5-1 그렇다면 현재 이용하고 있는 해당 기관에서 차량 서비스를 이용하고 있습니까?	① 있다 ② 없다

Ⅲ. 부양부담감

다음은 귀하께서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 부양 시 경험하게 되는 정서적, 신체적, 사회적 및 경제적 어려움과 불편감 정도가 얼마나 되는지에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 평소 생각과 가장 가까운 항목에 “✓” 표시하여 주십시오.

	문항 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
사 회 적 활 동 제 한	1 노인을 부양하는 것에서 벗어나고 싶다.					
	2 노인을 부양하는 것이 지겨울 때가 있다.					
	3 노인을 부양하다 보면 짜증이 날 때가 있다.					
	4 노인을 부양할 때 화가 나는 경우가 있다.					
	5 노인과 같이 있는 것이 즐겁지 않다.					
	6 앞으로 감당하기 힘든 부양문제가 일어날 것 같아 불안하다.					
노 인 과 주 부 양 자 관 계 의 부 정 적 변 화	7 노인을 마주 대하기가 싫을 때가 있다.					
	8 나 혼자 자유롭게 쓸 수 있는 시간이 없다.					
	9 친구를 만날 수가 없다.					
	10 가족과 함께 외출이나 외식을 할 수가 없다.					
	11 이웃과 만날 수 있는 기회가 없다.					
	12 바깥일을 볼 수 있는 시간이 없다.					
가 족 관 계 의 부 정 적 변 화	14 가족 간에 갈등을 일으키는 경우가 많다.					
	15 가족들이 나의 어려움을 이해해주지 못한다.					
	16 나는 하느라고 하는데 가족이 알아주지 않으면 화가 난다.					
	17 다른 가족이 노인을 돌볼 수 있음에도 아무도 하지 않는다.					
	18 노인이 치매에 걸린 이후로 가족관계가 나빠졌다.					

	문항 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
심 리 적 부 담	19 자살하고 싶을 정도로 괴롭다.					
	20 나의 미래가 어떻게 될지 불안하다.					
	21 요즘 아무것도 하고 싶지가 않다.					
재 정 및 경 제 활 동 상 부 담	22 나의 미래는 그렇게 밝을 것 같지가 않다.					
	23 노인의 간호와 치료에 드는 비용이 가계에 부담이 된다.					
	24 노인의 간호와 치료에 드는 비용이 부족하다.					
	25 노인의 부양으로 인하여 경제활동에 지장을 받는다.					
건 장 상 의 부 담	26 피로를 자주 느낀다.					
	27 충분한 수면을 취하지 못한다.					
	28 건강이 좋지 않아 불안하다.					

IV. 사회적 지지

다음은 때때로 다른 사람으로부터 다양한 형태의 도움이나 지지를 구하게 됩니다. 귀하께서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 부양 시 도움이 필요로 할 때, 가족이나 친구, 전문가 등이 얼마나 되는지에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 평소 생각과 가장 가까운 항목에 “✓” 표시하여 주십시오.

	문항 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
특별 지지	1 내가 어려울 때 곁에 있는 특별한 사람이 있다.					
	2 나의 기쁨과 슬픔을 함께 나눌 수 있는 특별한 사람이 있다.					
	3 나에게는 진정한 위안을 주는 특별한 사람이 있다.					
	4 내 인생에 나의 기분에 관심을 두는 특별한 사람이 있다.					
가족 지지	5 우리 가족은 정말 나를 도우려고 노력한다.					
	6 나는 가족들과 나의 문제에 관해 이야기할 수 있다.					
	7 나는 가족으로부터 내가 필요로 하는 정서적인 도움과 지원을 받는다.					
	8 나의 가족은 내가 무언가를 결정할 때 기꺼이 도와준다.					
친구 지지	9 나에게는 나의 기쁨과 슬픔을 함께 나눌 수 있는 친구들이 있다.					
	10 나는 상황이 어려울 때 친구들에게 의지할 수 있다.					
	11 나의 친구들은 나를 돕기 위해 정말로 노력한다.					
	12 나는 친구들과 나의 문제에 관해 이야기할 수 있다.					

V. 감사성향

다음은 귀하께서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 부양 시 얻게 된 긍정적인 경험과 주변으로부터의 고마움에 대한 인지 정도가 얼마나 되는지에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 평소 생각과 가장 가까운 항목에 “✓” 표시하여 주십시오.

문항 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	보통이다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1 내 삶에는 감사할거리들이 매우 많다.							
2 내가 지금까지 감사했던 모든 것들을 목록으로 작성한다면, 그 길이가 매우 길어질 것이다.							
3 세상을 둘러볼 때, 감사할 것들이 별로 없다.							
4 나는 여러사람들에게 고마움을 느낀다.							
5 나이가 들어갈수록, 지금까지 나의 삶에서 만난 사람들과 사건, 상황들에 더욱더 고마움을 느낀다.							
6 지금까지 내가 만난 사람이나 상황에 고마움을 느낀 적이 별로 없다.							

VI. 삶의 질

다음은 귀하께서 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 부양 시 신체적, 정신적, 정서적 그리고 경제적인 안정감을 취하며 주관적인 만족감이 얼마나 되는지에 대한 질문입니다. 각 질문에 대하여 평소 생각과 가장 가까운 항목에 “✓” 표시하여 주십시오.

	문항 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
가족 상호작용	1 우리 가족구성원들은 서로 터놓고 이야기하고 어려운 문제를 의논할 수 있는 능력이 있다.					
	2 우리 가족구성원들은 서로가 목표 성취하는 것을 지지해 준다.					
	3 우리 가족구성원들은 서로를 사랑하고 관심을 가지고 있음을 보여 준다.					
	4 우리 가족은 인생의 굴곡을 다루어 나아갈 수 있다.					
	5 우리 가족은 어르신을 돌보는 데 있어서 협력하거나 갈등하지만 조화를 이뤄나갈 수 있다.					
	6 우리 가족구성원들은 의견 차이를 받아들일 수 있다.					
사회적 정서적 안녕	7 우리 가족은 마음을 다스리는데 필요한 도움을 받을 수 있다.					
	8 우리 가족구성원들은 각자의 취미 생활을 위해 시간을 갖는다.					
	9 우리 가족은 특별한 일이 있을 때 도움을 요청할 사람이 있다.					
	10 나는 주변 사람들(가족, 친구, 사회복지사, 의사 등)로부터 만족할 만한 정서적 지지를 받을 수 있다.					
	11 우리 가족이 받는 전체적인 도움은 우리의 욕구충족에 효과적이다.					
	12 우리 가족은 가족 중 누군가 감정적으로 괴로워할 때 도와준다.					
신체적 물질적 안녕	13 우리 가족구성원들은 어딘가를 가야 할 때 그곳에 갈 수 있는 교통수단을 가지고 있다.					
	14 우리 가족들은 영양섭취와 신체 활동을 충분히 할 수 있다.					
	15 우리 가족은 필요할 때 치료(의료혜택)를 받는다.					
	16 우리 가족은 생활비를 마련할 수 있다.					
	17 우리 가족은 집, 직장, 학교, 그리고 동네에서 편안함을 느낀다.					

	문항 내용	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
치 매 관 련 지 지	18 우리 가족은 관련된 의사와 관계가 좋다.					
	19 우리 가족은 관련된 사회복지사들과 관계가 좋다.					
	20 우리 가족은 관련된 그 밖의 다른 복지서비스 제공자들과 관계가 좋다.					
돌 봄 역 량	21 우리 가족구성원들은 어르신이 (가능한) 계속 스스로 할 수 있도록 돕는다.					
	22 가족구성원들은 어르신이 사회활동을 계속하도록 격려한다.					
	23 우리 가족(성인)은 어르신이 바람직한 결정을 하도록 돕는다.					
	24 우리 식구들(미성년자 제외)은 어르신과 친근한 주변사람들을 알고 있다(예를 들면, 친구들, 이웃들, 과거 직장 동료들).					

Effect of Caring Burden, Social Support, and Gratitude
on Quality of Life in Families of Elderly
with Dementia Using Home Welfare Services

Jeon, Su Rin

Department of Nursing
Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Jun, Won Hee)

(Abstract)

This study aimed to understand the effect of caring burden, social support, and gratitude of families of elderly with dementia using home welfare services on quality of life.

The participants were 156 family members living with elderly with dementia using home welfare services. Data were collected using structured self-report questionnaires from August 1-31, 2021 and analyzed using descriptive analysis, t-test, ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficients, and Hierarchical regression analysis.

The mean score for quality of life was 3.51 out of 5 points. The quality of life significantly differed by average daily support hours excluding home welfare service hours ($F=4.43$, $p=.013$), average monthly

support cost ($F=11.63$, $p<.001$), subjective health status ($F=6.69$, $p=.002$), dementia level ($F=5.71$, $p<.001$), welfare services using right now ($F=7.04$, $p<.001$), and whether there was a vehicle in the welfare service facility ($t=2.64$, $p=.009$). Quality of life and burden of support ($r=-.26$, $p=.001$) showed a negative correlation, whereas social support ($r=.81$, $p<.001$), and gratitude ($r=.72$, $p<.001$) showed a positive correlation. The significant predictors of quality of life were family support ($\beta=0.37$, $p<.001$), friends support ($\beta=0.32$, $p<.001$), and gratitude ($\beta=0.26$, $p<.001$). The explanatory power of these factors was 46.1% of the variance.

Based on the above results to improve the quality of life of families of elderly with dementia using home welfare services, programs that can provide self-help groups for family and friend support, and improve audit tendency are warranted. In addition, the combination of state's interest and policy efforts is required to improve their quality of life.

재가복지서비스를 이용하는
치매노인 가족의
부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이
삶의 질에 미치는 영향

전 수 린
계명대학교 대학원
간 호 학 과
(지도교수 전 원 희)

(초록)

본 연구는 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 부양부담감, 사회적 지지, 감사성향이 삶의 질에 미치는 영향을 파악하고자 하였다.

연구대상자는 치매를 진단받고 재가복지서비스를 이용하는 65세 이상 노인과 함께 거주하는 가족 156명이었다. 자료는 2021년 8월 1일부터 8월 31일까지 구조화된 자가 보고식 설문지를 사용하여 수집되었다. 수집된 자료는 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Scheffé test, Pearson's correlation coefficients, Hierarchical regression analysis를 사용하였다.

재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질 수준은 5점 만점에 3.51점이었다. 삶의 질은 재가복지서비스 시간을 제외한 하루평균 부양시간 ($F=4.43$, $p=.013$), 월평균 부양비용($F=11.63$, $p<.001$), 주관적 건강상태

($F=6.69$, $p=.002$), 치매 등급($F=5.71$, $p<.001$), 현재 이용하고 있는 서비스 ($F=7.04$, $p<.001$), 시설 차량($t=2.64$, $p=.009$)에 따라 유의한 차이를 보였다. 삶의 질은 부양부담감($r=-.26$, $p=.001$)과 유의한 음의 상관관계가 있었고, 사회적 지지($r=.81$, $p<.001$)와 감사성향($r=.72$, $p<.001$)과 유의한 양의 상관관계가 있었다. 2단계 위계적 회귀분석 결과, 삶의 질에 영향을 미치는 요인은 가족지지($\beta=0.37$, $p<.001$), 친구지지($\beta=0.32$, $p<.001$), 감사성향($\beta=0.26$, $p<.001$) 순으로 나타났으며, 이들 변수의 삶의 질에 대한 설명력은 46.1% 이었다.

이상의 결과를 바탕으로 재가복지서비스를 이용하는 치매노인 가족의 삶의 질 향상을 위한 전략으로 가족지지와 친구지지를 위한 자조모임 확대와 감사성향을 증진시킬 수 있는 프로그램 개발이 필요할 것으로 사료된다. 또한 이들의 삶의 질 향상을 위해 국가의 관심과 정책적인 노력이 함께 이루어져야 할 것이다.