



ISSN 1229-8565 (print)

한국지역사회생활과학회지

Korean J Community Living Sci

<http://doi.org/10.7856/kjcls.2018.29.1.111>

ISSN 2287-5190 (on-line)

29(1): 111~127, 2018

29(1): 111~127, 2018

치매노인 가족부양자의 심리적 건강에 영향을 미치는 요인 : 낙관성과 가족건강성을 중심으로

백 지 은[†]

경희사이버대학교 상담심리학과

The Influencing Factors on Psychological Health for Family Caregivers of Demented Elderly - Focused on Optimism and Family Strength

Jee-Eun Paik[†]

Dept. of Counseling, Kyung Hee Cyber University, Seoul, Korea

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the degree of optimism, family strength, and psychological health, and to examine the effects of optimism and family strength on the psychological health of family caregivers supporting the elderly with dementia. The subjects of this study were 327 family caregivers of demented elderly using home care and day care services in welfare facilities located in Seoul and Gyeonggi area. The study results were as follows. First, the optimism score was relatively high and the dementia care stress score was low. The Family communication score was relatively high but the family adaptability score was low. Second, there were differences in optimism, family strength, dementia care stress, and psychological well-being in the general characteristics of demented elderly's family caregivers. Third, optimism affected dementia care stress and psychological well-being, but had no significant effect on dementia care stress and psychological well-being after the addition of family strength variables. This study is meaningful in that the optimism and family strength of the demented elderly's family caregiver are important to improve their psychological health.

Key words: optimism, family health, psychological health, dementia, family caregiver

I. 서론

오늘날 낮은 출산율과 함께 평균수명 연장으로 인해 노인의 절대수와 전체 인구에서 차지하는 상대적인 노인의 비율이 높아지고 있다(Statistics Korea 2017).

이러한 상황과 맞물려 노년기 우울과 자살, 고독사 등 노인과 관련된 문제들이 사회적인 문제로 대두되고 있으며, 이에 대한 관심이 늘어나고 있다. 이 중 평균수명이 연장되면서 고령의 노년기 후반에 겪게 되는 건강과 관련된 문제에 대한 관심이 증가하고 있다. 특

Received: 3 December, 2017 Revised: 29 December, 2017 Accepted: 7 February, 2018

[†]**Corresponding Author:** Jee-Eun Paik Tel: +82-2-3299-8553 E-mail: whiteje9@khcu.ac.kr

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

히 치매는 후천적 뇌질환에 따른 다발성 인지기능 장애로 인해 일상생활이나 사회생활에 어려움을 초래하는 상태로 인지기능 저하, 우울, 불안, 불면, 망상, 환각 등이 주요 증상이다(Mendez & Cummings 2003). Ministry of Health & Welfare(2017)의 자료에 따르면 한국의 경우 65세 이상 노인의 치매유병률은 2015년 기준으로 9.8%에서 2020년에는 10.4%, 2050년에는 15.1%로 증가할 것으로 추정하고 있다. 이에 우리나라에서는 2008년부터 노인장기요양보험제도를 실시하고, 2014년부터는 경증치매환자를 포함하여 장기요양보호를 실시하기 위한 치매특별등급 제도가 시행되는 등 공공부문에 있어서의 치매노인 및 그들의 가족에 대한 지원서비스가 확대되고 있다. 하지만 우리나라보다 앞서 노인돌봄을 제도화한 선진국에서 지역사회중심의 연속적인 보호로 방향을 전환하면서 가족과 지역사회의 중요성을 강조한 것을 볼 때, 앞으로 우리나라도 가족부양자의 중요성은 줄어들지 않을 것이다(Lee et al. 2015). 또한 치매노인은 가정에서 보호받기를 원하며, 치매노인의 경우 자신이 살아온 지역사회 내에서 가족과 함께 생활하며 익숙한 환경 내에서 지지를 받는 것이 치매노인의 삶의 질에 있어 긍정적인 영향을 미친다고 알려져 왔다. 치매 초기 단계부터 가정에서 부양을 제공할 경우, 시설에의 입소율이 줄어든다고 한다(Gaugler et al. 2005). 따라서 치매환자 및 그 가족을 위한 공공서비스 뿐 아니라 가족부양자의 역할에 대한 기대가 큰 현 상황에서 많은 사람들이 노년기에 겪을 수 있는 치매로 인해 치매 당사자가 겪게 될 변화들과 치매로 진단받은 노인의 가족원들이 겪게 될 어려움에 대한 부담은 큰 두려움의 대상이 되고 있다.

치매는 가족의 신체적 건강, 정서적 건강, 사회적 관계, 법적, 재정적 문제 등 다양한 영역에 부정적인 영향을 미친다(Gurland 1980; Kunik et al. 2003; Katherine et al. 2011). 따라서 치매노인을 부양하는 경우 신체적, 경제적, 사회적, 심리적 부담을 겪을 수가 있는데, 치매노인과 부양책임을 가진 치매노인의 가족뿐 아니라 사회전체에 많은 손실을 초래할 수 있

다(Cho et al. 2010). 따라서 치매노인이 행복한 삶을 이룰 수 있도록 함과 동시에 치매노인의 가족부양자들이 치매노인을 부양하는 상황에서 심리적인 건강을 유지하고 치매노인과 그들의 가족부양자들이 함께 어우러져 생활해나갈 수 있도록 하는 개입방안을 모색하는 것이 필요하다.

몇몇 연구에 따르면 긍정적인 성격특성이 삶의 질에 많은 영향을 미치는 것을 알 수 있다. 신체적 노화와 같은 생애주기에 따른 주요한 변화와 질병 등을 겪으면서 갖는 스트레스 상황에서 낙관성이 높은 사람들이 그렇지 않은 사람들에 비해 스트레스 상황 속에서도 안녕감이 높은 것으로 나타나고 있다(Carver et al. 1993; Giltay et al. 2006). 낙관성은 자기조절, 대처방식, 대인관계, 신체적 건강 등 삶의 다양한 영역에 긍정적인 영향을 미치는 것을 알 수 있다(Rasmussen et al. 2009; Carver et al. 2010). 따라서 치매로 진단받은 노인을 부양하는 가족원의 경우에도 이러한 낙관적인 성격특성이 이들의 스트레스를 줄이고 안녕감을 높이는데 있어 긍정적인 효과가 있을 것으로 생각해볼 수 있다. 그리고 치매노인을 돌보는 가족부양자의 부담을 줄이는데 영향을 미치는 요인들을 밝히고자 한 연구들을 살펴보면, 치매노인 부양자의 확대가족 지원, 가족기능, 가족주의 등 가족관련 특성들이 치매노인 가족부양자의 부담에 영향을 미치는 요인으로 나타나고 있다(Kim & Choi 1993; Lee 1998; Kang 2003; Kong et al. 2009). 여기에서 치매노인 부양자의 가족 관련 특성들이 중요한 영향을 미치는 것을 알 수 있다.

하지만 기존의 가족관련 특성과의 관련성을 살펴보고 있는 연구들은 대부분이 가족의 지원서비스 중 류나 가족의 단편적인 특성을 중심으로 분석한 것으로 가족 전체의 건강성을 다면적인 측면에서 분석이 이루어지지 않은 상태이다. 그리고 치매노인 부양자의 성격적 특성이 치매노인을 부양하는 힘든 상황에서 이들의 심리적인 건강에 어떠한 영향을 미치는지 밝히는 연구가 거의 이루어지지 않은 상태이다. 즉, 치매노인 부양자의 개인적인 성격특성 및 가족적인

특성과 심리적 건강과의 관계를 통합적으로 밝히는 연구가 거의 이루어지지 않은 상태이다. 따라서 치매노인을 부양하는 가족부양자의 긍정적인 성격적 특성과 부양에 있어 많은 영향을 미치는 가족적 특성이 이들의 심리적 건강과 어떠한 관계가 있는지를 밝히는 연구가 필요하다.

이에 본 연구에서는 치매노인을 돌보는 가족부양자의 성격적 특성으로 낙관성을, 그리고 가족적 특성으로 가족건강성을 살펴보고, 그리고 심리적 건강을 파악하기 위해 치매노인부양스트레스와 심리적 안녕감을 살펴보고, 치매노인을 돌보는 가족부양자의 낙관성과 가족건강성이 이들의 심리적 건강에 어떠한 영향을 미치는지 규명하고자 한다. 또한 이러한 결과가 향후 치매노인가족원 대상의 교육프로그램 및 가족지원서비스를 개발하는데 있어 기초자료로 활용될 수 있도록 하는데 목적을 두고 있다.

이러한 맥락에서 본 연구의 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1. 치매노인 가족부양자의 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감 정도는 어떠한가?

연구문제 2. 치매노인 가족부양자의 일반적인 특성에 따라 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감에 있어 어떠한 차이가 있는가?

연구문제 3. 치매노인 가족부양자의 낙관성과 가족건강성은 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감에 어떠한 영향을 미치는가?

II. 선행연구 고찰

1. 치매노인 가족부양자의 심리적 건강

노년기가 장기화되고 노인인구가 급증하면서 많은 사람들이 신체적인 건강 뿐 아니라 심리적인 건강에 대한 관심이 증가하고 있다. 심리적 건강이라는 개념은 사회나 문화적인 변화에 따라 달라질 수 있고 이에 하나로 정의내리기 힘들다. 과거에는 주로 심리적 건

강의 개념을 정신질환을 가지고 있는지 그 유무로 설명하였으나, 최근에는 스트레스와 같은 부정적인 측면에서 뿐 아니라 심리적 안녕감과 같은 긍정적인 측면에서 설명하고 있다.

치매노인 가족부양자가 경험할 수 있는 대표적인 심리적인 어려움으로 스트레스를 들 수 있는데(Kim et al. 2004; Lee 2006), 스트레스는 개인에 의해 지각되는 의미 있는 외적, 내적 자극으로 인하여 부정적 감정을 일으키고 건강과 생활을 위협하는 생리적 변화까지 유발시킨다(Son 2000). 노인성 질환 중에서 가장 큰 부양부담 스트레스를 유발하는 것이 바로 치매이다(Kim 1999). 치매노인 부양자의 경우에 부양에 대한 경험 부족으로 인한 당혹감, 증가되는 부양에 대한 요구, 진행성 질환인 치매의 경우 언제까지 부양을 해야 하는지 예측하기 힘든 오랜 부양에 대한 부담 등으로 치매노인을 부양하는 경우에 만성적인 스트레스를 겪을 수 있다(Neri et al. 2007).

이렇듯 치매노인을 부양하면서 겪게 되는 많은 어려움을 호소하는 부양자들이 늘어나게 되면서 치매노인을 부양하는 부양자들의 심리적 부담에 대한 연구들이 진행되고 있다. Lee et al.(2005)의 연구에서는 부양자의 부담감이 우울 예측의 중요한 변인이라고 밝히고 있으며, Kim et al.(2004)은 부양자의 75%가 우울을 나타내고 부양자의 건강상태가 좋지 않을수록, 회피적 대처유형을 많이 사용할수록 우울정도가 높다고 하였다. 그리고 Mahoney et al.(2005)은 우울이 저하된 건강, 신체적 기능, 피부양자의 성급함과 상관관계가 있다고 하였다.

심리적 건강은 자신이 놓여 있는 현실에서의 심리적 건강상태를 나타내는 변인으로 부정적인 심리로는 우울감이, 그리고 긍정적인 심리로 심리적 안녕감, 생활만족도, 행복감 등이 분석되고 있으며(Kim 2003; Jun 2004; Min & Lee 2008), 최근에는 자아의 기능이나 환경에의 적응, 심리적 안녕감(well-being)을 중심으로 긍정적인 측면에서 분석하는 경향이 증가하고 있다(Valliant 2002). 심리적 건강을 분석하기 위해 심리적 안녕감에 대한 분석이 많이 이루어지고 있는데,

심리적 안녕감은 사람들이 일상생활에서 적응하며 느끼는 정서이며 환경에 대한 개인적인 반응이나 자국 및 개인 간의 반응에 의한 상호작용의 결과로 나타나는 총체적 감정이다(Ryff & Keyes 1995). 그리고 심리적 안녕감은 사회구성원으로서 자신에게 주어진 역할을 수행함으로써 얻어지는 현재의 긍정적인 정서 상태로, Ryff(1989)는 심리적 안녕감이 높은 삶이란 자신을 있는 그대로 수용하고, 긍정적인 대인관계를 지속적으로 유지하며, 자신의 행동을 스스로 조절할 수 있는 능력이 있고, 환경을 선택하고 변화시킬 수 있는 주위환경에 대한 통제력이 있고, 삶에 있어서의 목적이 있으며, 자신의 잠재능력을 실현시키고자 하는 동기가 있는 삶이라고 언급하였다. 그리고 심리적으로 건강한 사람은 단순히 질병이나 허약함이 없는 상태가 아니라 개인이 자신의 잠재능력을 발휘하고, 일상적인 생활 스트레스에 대처할 수 있으며, 생산적으로 일을 할 수 있고, 자신이 속한 공동체에 기여할 수 있는 웰빙상태로 정의할 수 있다(World Health Organization 2005). 치매노인을 부양하는 가족원의 경우에도 지역사회 내 활용할 수 있는 서비스를 적극 이용하면서 부양에 대한 스트레스를 줄이고 자신의 직업적인 역할을 하고, 주변 사람들과 어우러져 살아가는 사람들을 볼 수 있다. 가족부양자의 심리적 안녕감을 살펴봄으로써 부양을 하는 상황 속에서 치매노인 가족부양자의 심리적인 건강상태를 파악할 수 있을 것으로 생각된다.

이렇듯 심리적 건강에 대한 개념은 긍정적인 의미와 부정적인 의미에서 모두 접근이 가능한 개념임을 알 수 있다. 따라서 지금까지의 기존 치매노인 가족원의 심리적인 건강에 대한 연구는 주로 부적응적인 측면에 대한 연구가 주를 이루고 있는데, 치매노인을 부양하는 가족원들이 겪는 부적응적인 측면과 함께 치매노인 부양자들의 긍정적이고 적응적인 측면을 살펴보고, 이와 관련된 요인들을 밝힘으로써 치매노인 가족에 대한 개입방안 및 제도개선 등에 대한 방향성을 제시할 수 있을 것으로 사료된다. 이에 본 연구에서는 심리적 건강을 파악하기 위해 부적응적인 측면에서

치매노인부양스트레스를, 긍정적인 측면에서 심리적 안녕감을 살펴보고자 한다.

2. 치매노인 가족부양자의 일반적 특성과 심리적 건강

치매노인 가족부양자의 심리적인 건강에 영향을 미치는 대표적인 가족부양자 관련 변인으로 성, 연령, 치매노인과의 관계, 치매노인 이외의 동거가족원 유무, 치매노인 부양기간, 치매노인 가족부양자의 주관적 건강상태 등을 들 수 있다(Montgomery et al. 1985; Pruchno & Resch 1989; Moon 1998; Yang 2004). 먼저 치매노인의 가족부양자와 관련된 변인 중 성에 있어 여성이 남성에 비해 부양부담이 높은 것으로 나타나고 있다(Lee & Kim 2003). 여성의 경우 치매노인을 부양하면서 동시에 자녀양육 및 가사노동 등의 역할을 병행함으로써 부양에 있어서의 어려움을 크게 느낄 수 있다.

그리고 치매노인 가족부양자의 연령의 경우 가족부양자의 연령이 높을수록 부양부담감이 높아진다는 연구결과(Kramer & Kipnis 1995)가 나타나고 있는데, 이는 가족부양자의 연령이 높을수록 신체적으로 건강상태가 좋지 않아 부양에 대한 부담이 높아지며, 부양자의 연령이 높을수록 치매노인의 연령도 높아 의존 정도가 높아지기 때문인 것으로 생각해볼 수 있다. 반면, 연령과의 관련성이 없는 것으로 나타난 연구결과도 있다(Lee & Park 2008).

치매노인과의 관계에 따른 부양부담의 차이에 대한 몇몇 연구에서는 치매노인의 배우자인 경우에 부양부담이 가장 크게 나타난 반면(Kwon 1994; Choi 1995), 다른 연구에서는 며느리의 부양부담이 가장 큰 것으로 나타났다(Cho 1996). 치매노인 배우자가 부양자일 경우 동반자 의식이 상실되며 부부관계에 부정적인 변화가 나타나며, 치매노인과 배우자 간에 경제적 책임과 가사활동에 있어 불균형이 야기되기 때문인 것으로 해석할 수 있다(Kwon 1994). 그리고 며느리가 가장 부양부담이 크게 나타난 연구결과는 특히 며느리의 경우 애정적인 관계보다 의무로 간주

되기 때문인 것으로 해석할 수 있다(Han et al. 2015).

또한 가족부양자에게 있어 함께 사는 가족원은 부양에 있어서의 부담감을 줄이는 역할을 할 수 있는데, 이는 동거하는 가족원이 치매노인을 부양하는 가족원에게 조언이나 정보, 정서적 지지를 제공하는 역할을 하기 때문으로 해석할 수 있으며(Kim 2003), 치매노인을 부양하는 역할을 보조해주는 역할을 하기 때문에 가능한 것으로 생각해볼 수 있다.

치매노인을 부양한 기간도 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. 선행연구에 따르면 부양기간이 길수록 부양부담이 높은 것으로 나타나는 연구결과도 있다(Yoon & Ryu 2007). 가족부양자가 부양을 하는 시간이 많아질수록 사회적인 활동이나 친교관계를 맺을 시간이 부족하며, 오랜 기간 부양하는 과정 속에서 신체적으로 약해지고 심리적으로 피로도가 높아짐으로 인해 부담감이 높아질 수 있다. 반면에 부양기간이 부양부담에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나는 연구도 있다(Song & Choi 2007).

치매노인 가족부양자의 주관적인 건강상태는 부양에 대한 부담을 설명하는데 있어 중요한 예측요인으로 나타나고 있으며(Song & Choi 2007; Kong et al. 2009), 치매노인을 부양하는데 있어 이동하거나 힘을 쓰는 상황이 많이 발생할 수 있기 때문인 것으로 생각해볼 수 있다.

3. 치매노인 가족부양자의 낙관성 및 가족건강성과 심리적 건강

과거에는 많은 장애와 손상과 관련된 연구들이 주로 부정적인 측면에 초점을 두고 있는 반면, 오늘날은 강점, 장점 등의 긍정적인 측면을 강조하는 연구들이 증가하고 있다(Kahneman 1999; Seligman & Csikszentmihalyi 2000). 최근 긍정심리학 분야에서 중심적 개념으로 고려되는 것 중의 하나가 바로 낙관성(Optimism)이다(Bryant 2004). 낙관성은 앞으로 좋은 일이 많이 생길 것이며 나쁜 일은 잘 일어나지 않을 것이라는 보편적인 기대감을 뜻하는 용어로 지속적인 성향을 의미하며(Scheier & Carver 1992), 다른 사람과의 상호작

용에 중요한 영향을 미치는 삶에 대한 성격적 특성이 다(Kim 2010). 낙관성은 개인이 이루고자 하는 목표에 대한 기대치를 설정하여 그 목표를 지향하는 동기과 행위에 유의미한 영향을 미친다. 따라서 낙관적인 사람은 힘든 상황에서도 포기하지 않고 미래에 자신에게 긍정적인 일이 일어날 것으로 믿고 목표한 바를 이루기 위해 적극적으로 임하게 된다(Scheier et al. 2001). Hobfoll(2002)은 낙관성이 지속적인 목표행동을 이끌어 내어 개인의 안녕감에 직접적인 영향을 미친다고 하였다. 또한 Seligman(1990)은 당면한 역경에 대해 긍정적인 생각이나 낙관적인 견해를 가진 사람이 부정적인 측면에 매달리는 사람 보다 역경을 보다 잘 극복해 나갈 수 있다고 하였다. 교사와 임상간호사를 대상으로 한 연구에서도 낙관성이 높으면 심리적 안녕감도 높은 것으로 나타났다(Park 2012; Sohn et al. 2014). 이외에도 여러 연구를 통해 낙관성은 심리적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다(Augusto-Landa et al. 2011). 따라서 치매노인을 부양하며 부양에 대한 지원을 하는 가족원이나 서비스 제공기관 종사자와의 긍정적인 관계를 맺고, 예측하기 힘든 장기간의 부양상황 속에서 치매노인의 변화과정에 따른 힘든 상황에서 잘 극복하고 심리적으로 건강한 상태를 이루기 위해 낙관적인 성격특성은 매우 중요한 것으로 사료된다. 하지만 치매노인을 부양하는 가족부양자의 낙관성과 심리적 안녕감 간의 관계를 분석한 연구는 아직 부족한 실정이다.

가족은 1차 사회화 기관으로 가족구성원의 심리, 정서, 사회적 적응에 매우 중요한 체계로 스트레스 혹은 위기상황에서 가족원이 적응에 실패하게 되는 주원인인 불안, 우울, 좌절 등 부정적 정서를 경감시켜 주는 역할을 한다(Kyung & Yoo 2000; Kim et al. 2015). 이러한 중요한 체계인 가족은 가족관계와 상호작용이 기능적이고 그것을 통해 가족원의 성장과 발전이 이루어질 때 안정적으로 잘 유지되며 이러한 가족을 건강한 가족이라고 할 수 있다. 이러한 건강한 가족에 관한 연구는 가족건강성, 강한 가족, 기능적 가족 등의 용어로 꾸준히 연구되어 왔다(Choi 1999).

가족건강성이란 가족의 건강한 정도를 의미하며(Kwak 2013), 건강가족의 한 특성으로 가족원 개인의 성장발달을 도모하고 가족원 간의 의사소통, 의사결정 과정 등의 상호작용이 효율적으로 이루어져서 가치체계를 공유하며 사회체계와도 원활한 관계를 이루는 것을 의미한다(Hyun 2013). 그리고 가족원들이 상호 친밀하고 강한 유대와 함께 애정적인 관계를 바탕으로 자유로운 의사소통을 하는 것을 포함한다. 또한 가족 구성원들이 공통의 가치관을 갖고 공유하며 위기 상황에 대해 서로 함께 노력을 하며 책임을 다해 대처해나갈 수 있는 신체적, 정서적, 사회적으로 안정된 상태를 의미한다(Kim et al. 2015). 그리고 가족건강성에 대한 연구를 통해 건강한 가족의 특성과 건강한 가족의 기능에 대한 연구가 진행되었는데, Stinnett & DeFrain(1985)은 건강가족의 특성으로 감사의 표현, 바람직한 의사소통, 가족에 대한 헌신, 함께 시간보내기 등을 들었으며, Eo & Yoo(1995)는 가족건강도 측정을 위한 척도개발 연구를 통해 가족건강성의 영역을 가족 간 몰입, 가족 간 의사소통, 가족의 가치관, 가족원 적응력으로 분류하였다. 그리고 Choi(1999)는 가족건강성을 애정과 사랑, 신뢰와 지지, 문제해결수행능력, 가족원 간 의사소통, 가족원 간의 가치체계 영역으로 분류하였으며, 이 중 의사소통이 가장 중요한 영역이라고 하였다.

그리고 몇몇 연구에서 가족체계의 기능적 역량은 가족구성원의 다양한 환경 적응에 영향을 미치는 것으로 나타나고 있다. Kim et al.(2015)의 연구에 따르면 가족유대가 강할수록 치매에 대한 행동적 태도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 Kim et al.(2005)의 연구에 따르면 가족건강성이 다른 사회체계와의 상호작용이나 본인의 삶에 대한 행복감, 태도 등에 영향을 미친다고 하였다.

III. 연구방법

1. 연구대상

본 연구는 서울 및 경기지역 소재 재가노인복지시설에서 방문요양서비스와 주간보호서비스를 이용하는 치매노인의 가족부양자를 대상으로 편의표집하여 조사를 실시하였다. 치매노인 가족부양자는 치매로 진단받은 노인을 부양하고 있는 가족원이다. 설문조사는 2016년 8월 5일부터 12월 2일까지 약 4개월 간 실시하였다. 총 350명을 대상으로 설문지를 배포하였으며, 부양자가 노인으로 설문지를 작성하는데 어려움이 있는 경우에는 조사자가 직접 질문하고 응답하는 일대일 면접방식으로 설문조사를 실시하였다. 총 350부 중 회수가 안 된 자료와 응답내용 중 무응답이 있어 분석에 적합하지 않은 자료를 제외하고 총 327부를 통계분석에 이용하였다.

Table 1. General characteristics of the subjects (N=327)

	Variables	N(%)
Gender	Male	139 (42.5)
	Female	188 (57.5)
Age	Below 65	190 (58.1)
	More than 65	137 (41.9)
Relationship	Spouse	137 (41.9)
	Child	190 (58.1)
Living together	Yes	281 (85.9)
	No	46 (14.1)
Caregiving period	Below 2 years	48 (14.7)
	2 years ~ 4 years	110 (33.6)
	More than 4 years	169 (51.7)
Subjective health status	Unhealthy	94 (28.7)
	Normal	107 (32.7)
	Healthy	126 (38.5)

본 조사대상자의 일반적인 특성은 위의 Table 1과 같다. 표에서 살펴보면 성은 남성이 139명(42.5%), 여성이 188명(57.5%)으로 여성이 많았으며, 연령은

65세 미만이 190명(58.1%), 65세 이상이 137명(41.9%)으로 연구대상자의 대략 40% 정도가 노인복지법상 노인에 해당하는 것으로 나타났다. 그리고 치매노인과의 관계는 자녀인 경우(58.1%)가 배우자인 경우(41.9%)보다 많은 것으로 나타났으며, 대부분이 현재 치매노인 이외에 함께 동거하고 있는 가족원이 있는 것을 알 수 있다(85.9%). 그리고 치매노인을 부양한 기간을 살펴봤을 때, 4년 이상 부양한 가족부양자가 51.7%로 가장 많았으며, 그 다음으로 2년 이상 4년 미만인 경우가 33.6%, 2년 미만인 경우가 14.7%로 나타났다. 또한 주관적으로 자신의 건강상태에 대한 인식에 있어 같은 연령대의 다른 사람보다 건강하다고 응답한 가족부양자가 38.5%로 가장 많았고, 다른 사람보다 건강이 나쁘다고 응답한 경우가 28.7%로 나타났다. 따라서 본 연구 대상자는 대부분이 자신의 건강상태에 대해 보통이거나 비교적 건강하다고 인식하는 것을 알 수 있다.

2. 측정도구

본 연구의 조사를 위해 설문지를 사용하였다. 설문지는 치매노인을 부양하는 가족부양자의 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감을 묻는 문항, 치매노인과의 관계, 치매노인 이외 동거가족원 유무, 치매노인 부양기간, 치매노인 가족부양자의 건강상태 등 치매노인 부양과 관련한 특성을 묻는 문항, 그리고 일반적인 특성을 묻는 문항들로 구성되었다.

1) 낙관성

본 연구에서 치매노인 가족부양자의 낙관성을 측정하기 위해 Scheier et al.(1994)이 개정한 삶의 지향성 검사 평가지(Revised Life Oriented Test, LOT-R)를 Shin(2005)이 번안한 것을 사용하였다. LOT-R은 미래에 대한 일반화된 긍정적 기대로서 낙관성을 측정한다. 총 10문항으로, 일반화된 긍정적 기대 3개 문항, 부정적 기대 3개 문항, 검사의 의도를 파악하지 못하도록 삽입된 문항 4개 문항으로 구성되어 있다.

검사의도를 파악하지 못하도록 삽입된 문항 4개는 낙관성 점수를 계산할 때 제외하였다. 응답은 '전혀 그렇지 않다(0점)'에서 '매우 그렇다(4점)'까지 5점 Likert척도로 구성되어 있으며, 부정적 기대 3개 문항은 역코딩하여 계산하였다. 낙관성 점수가 높을수록 낙관주의가 강한 것을 의미한다. Scheier, Carver & Bridges(1994)가 개발한 낙관성 척도의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.78$ 이었으며, Shin(2005)의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.73$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.76$ 으로 나타났다.

2) 가족건강성

치매노인 가족부양자의 가족건강성을 측정하기 위해 Eo & Yoo(1995)가 개발한 '가족의 건강성 척도(Scale for Measuring Family Strength: SMFS)를 사용하였다. 총 34개 문항으로 가족 간의 몰입 12개 문항, 가족 간의 의사소통 11개 문항, 가족 가치관 7개 문항, 가족원의 적응력 4개 문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다(0점)'에서 '매우 그렇다(4점)'까지 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 가족건강성이 높다는 것을 의미한다. 신뢰도 Cronbach's α 값은 0.833으로 나타났다.

3) 치매노인부양스트레스

치매노인 가족부양자들이 겪는 부양스트레스를 측정하기 위해 Oh & Suh(2007)가 Helroyd(1974)의 자원 및 스트레스 질문지(QRS: Questionnaire on Resources and Stress) 단축형을 치매환자 부양자를 대상으로 재구성한 척도를 사용하였다. 이 척도는 장애를 가진 가족을 수발하는데 따른 스트레스를 측정하기 위해 개발된 것으로 Oh & Suh(2007)의 연구에서는 총 29개 문항 중 정서적 스트레스 8개 문항, 책임에 따른 부담감 8개 문항, 경계심 5개 문항으로 구성되었다. 응답은 '전혀 그렇지 않다(0점)'에서 '매우 그렇다(4점)'까지 5점 Likert척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 부양스트레스가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 요인별 신뢰도 Cronbach's 값은 정서적 스트레스 0.87,

책임에 따른 부담감 0.79, 경계심 0.75로 나타났다.

4) 심리적 안녕감

심리적 안녕감을 측정하기 위해 Ryff(1989)의 심리적 안녕감(Psychological Well-Being Scale: PWBBS)를 John & Catherine(1995-1996)이 미국 중년기 삶에 대한 연구(MIDUS)에서 사용한 18개 문항을 번안하여 교정받은 후 사용하였다. 자율성, 자기수용, 개인의 성장, 삶의 목적, 환경통제력, 타인과 긍정적인 관계의 6개 하위 차원으로 구성되어 있으며, 차원별 3문항씩 총 18개 문항을 사용하였다. 각 문항 간 다중공선성을 확인한 결과 0.7 이상의 문항이 없었기 때문에 18개의 문항을 모두 사용하였다. 본 연구에서 문항들의 전체 신뢰도 Cronbach's $\alpha=0.865$ 로 나타났다. '전혀 그렇지 않다(0점)'에서 '매우 그렇다(4점)'까지 5점 Likert 척도로 구성하였으며, 점수가 높을수록 심리적 안녕감이 높은 것을 의미한다.

5) 통제변인

통제변인으로 선행연구에서 치매노인 가족부양자의 심리적 건강과 관련 있는 변수로 주로 언급되는 성, 연령, 치매노인과의 관계, 치매노인 이외의 동거 가족원 유무, 치매노인 부양기간, 치매노인 가족부양자의 주관적 건강상태를 선정하였다. 성은 '남성'은 1, '여성'은 0, 치매노인과의 관계는 '배우자'는 1, '자녀'는 0, 치매노인 이외의 동거가족원 유무는 '동거자 있음'은 1, '동거자 없음'은 0으로 더미처리하였다. 치매노인 부양기간은 '2년 미만'은 1, '2년 이상 ~ 4년 미만'은 2, '4년 이상'은 3으로 범주화 하였으며, 점수가 높을수록 치매노인 부양기간이 긴 것을 의미한다. 주관적 건강상태는 '다른 사람보다 나쁘다'는 1, '다른 사람과 비슷하다'는 2, '다른 사람보다 좋다'는 3점 Likert 척도로 구성하였으며, 점수가 높을수록 자신의 주관적인 건강상태에 대해 다른 사람보다 좋게 생각하는 것을 의미한다.

3. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자들의 일반적인 특성을 분석하기 위해 기술통계 분석을 실시하였으며, 측정도구의 항목간 다중공선성 확인을 위해 상관관계 분석을, 측정도구의 신뢰도 확인을 위해 신뢰도 분석을, 치매노인 가족부양자의 일반적인 특성 따른 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감에 있어서의 차이를 확인하기 위해 t-test, ANOVA를 실시하였으며, 치매노인 가족부양자의 낙관성, 가족건강성이 치매노인부양스트레스와 심리적 안녕감에 미치는 영향을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

IV. 결과 및 고찰

1. 치매노인 가족부양자의 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감 정도

치매노인 가족부양자의 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감 정도 분석하였다. 그 결과는 다음의 Table 2와 같다. 본 연구대상자인 치매노인 가족부양자의 낙관성의 평균은 3.23으로 척도상 '그렇다(3점)'보다 높은 점수로 본 연구대상자의 낙관성 수준은 비교적 높은 편이다. 그리고 가족건강성과 심리적 안녕감의 평균은 각각 2.28, 2.34로 척도상 '보통이다(2점)'에 가까운 점수로 가족건강성과 심리적 안녕감은 보통수준으로 나타났다. 하지만 치매노인부양스트레스의 평균은 1.91로 치매노인부양스트레스 수준은 낮은 편이다. 따라서 본 연구대상자는 낙관성은 비교적 높은 편이며 치매노인부양스트레스는 비교적 낮은 편임을 알 수 있다. 그리고 가족건강성의 4가지 요소를 살펴보면, 가족 간 의사소통의 평균점수는 3.17로 가족 간 의사소통이 비교적 잘 이루어지는 것을 알 수 있으며, 가족가치관은 2.18, 가족간 몰입은 2.06으로 보통 수준임을 알 수 있다. 그리고 가족원 적응력은 평균점수가 1.72로 '보통이다(2점)'보다 낮고 '그렇지 않다(1점)'보다 높은 점수로 가

족원 적응력은 비교적 낮은 것으로 나타났다. 따라서 본 연구대상자인 치매노인의 가족부양자는 가족 간에

의사소통을 많이 하는 반면 가족원의 적응력은 낮은 편임을 알 수 있다.

Table 2. Means and standard deviations of main variables

(N=327)		
Variables	M (0-4)	SD
Optimism	3.23	0.56
Family strength	2.28	0.42
Family involvement	2.06	0.74
Family communication	3.17	0.55
Family value	2.18	0.71
Family adaptability	1.72	0.81
Dementia care stress	1.91	0.61
Psychological well-being	2.34	0.47

2. 치매노인 가족부양자의 일반적 특성에 따른 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감의 차이

다음으로 치매노인 가족부양자의 일반적인 특성에 따라 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감에 있어 어떠한 차이가 있는지 분석하였다. 그 결과(Table 3), 부양자가 남성인 경우 여성에 비해 가족건강성과 심리적 안녕감이 높고 치매노인부양스트레스는 낮은 것으로 나타났다. 그리고 부양자가 65세 미만인 경우에 치매노인부양스트레스는 낮고, 심리적 안녕감은 높은 것으로 나타났다. 치매노인

Table 3. Differences of main variables according to general characteristics of caregiver

Variables		(N=327)			
		Optimism	Family strength	Dementia care stress	Psychological well-being
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
Gender	Male (139)	3.29 (0.59)	2.39 (0.43)	1.75 (0.59)	2.44 (0.48)
	Female (188)	3.19 (0.54)	2.20 (0.40)	2.02 (0.59)	2.26 (0.46)
	t	1.452	4.028***	-3.993***	3.480**
Age	Below 65 (190)	3.27 (0.55)	2.31 (0.38)	1.80 (0.57)	2.44 (0.44)
	More than 65 (137)	3.19 (0.58)	2.24 (0.48)	2.05 (0.53)	2.20 (0.48)
	t	-1.279	-1.469	3.717***	-4.745***
Relationship	Spouse (190)	3.19 (0.58)	2.24 (0.48)	2.05 (0.63)	2.20 (0.48)
	Child (137)	3.27 (0.55)	2.31 (0.38)	1.80 (0.57)	2.44 (0.44)
	t	-1.279	-1.469	3.717***	-4.745***
Living together	Yes (137)	3.30 (0.50)	2.32 (0.40)	1.90 (0.59)	2.35 (0.45)
	No (190)	2.78 (0.73)	2.04 (0.50)	1.92 (0.70)	2.27 (0.57)
	t	4.691***	3.422**	-0.138	1.45
Caregiving period	Below 2 years (48)	3.42 (0.48) ^b	2.43 (0.39) ^b	1.69 (0.52) ^a	2.48 (0.47) ^b
	2 years~4 years (110)	3.31 (0.47) ^b	2.31 (0.41) ^{ab}	1.79 (0.62) ^a	2.48 (0.48) ^b
	More than 4 years (169)	3.13 (0.62) ^a	2.22 (0.43) ^a	2.04 (0.59) ^b	2.21 (0.44) ^a
	F	6.613**	5.299**	9.488***	14.576***
Subjective health status	Unhealthy (94)	2.95 (0.64) ^a	2.07 (0.38) ^a	2.20 (0.56) ^c	2.09 (0.38) ^a
	Normal (107)	3.22 (0.49) ^b	2.19 (0.41) ^b	2.04 (0.56) ^b	2.26 (0.46) ^b
	Healthy (126)	3.46 (0.46) ^c	2.52 (0.34) ^c	1.57 (0.52) ^a	2.59 (0.42) ^c
	F	25.319***	41.542***	40.326***	40.498***

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

과의 관계가 배우자인 경우 치매노인부양스트레스가 높고, 심리적 안녕감이 낮게 나타났다. 치매노인 이외에 함께 동거하고 있는 가족원이 있는 경우 낙관성과 가족건강성이 높게 나타났다. 그리고 치매노인 부양기간이 4년 이상으로 다른 부양자에 비해 오랜 기간 부양을 하고 있는 부양자가 낙관성, 심리적 안녕감이 낮게 나타난 반면, 치매노인부양스트레스는 높게 나타났다. 또한 가족건강성에 있어서는 부양기간이 4년 이상인 경우에 2년 이상 ~ 4년 미만인 경우와 비슷하게 나타났으며, 2년 미만인 경우보다는 낮게 나타났다. 그리고 치매노인 가족부양자 자신의 건강에 대해 다른 사람에 비해 건강하다고 인식할 경우 낙관성, 가

족건강성, 심리적 안녕감이 높게 나타났으며, 치매노인부양스트레스는 낮게 나타났다.

3. 치매노인 가족부양자의 낙관성과 가족건강성이 심리적 건강에 미치는 영향

치매노인 가족부양자의 낙관성과 가족건강성이 심리적 건강에 미치는 영향을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석에 앞서 주요 변인간의 다중공선성 검증을 실시한 결과 변인 간 상관관계가 0.70 이상의 상관관계가 나타나지 않았으며, 공차한계가 0.28~0.94이었고, VIF가 1.05~3.56로 나타났으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단

Table 4. Effects of optimism and family strengths on dementia care stress

(N=327)

Variables	Dementia care stress		
	Step 1	Step 2	Step 3
	B (β)	B (β)	B (β)
General characteristic			
Gender ¹⁾	-0.204 (-0.168)**	-0.224 (-0.184)***	-0.112 (-0.092)
Age	0.009 (0.084)	0.011 (0.100)	0.013 (0.117)
Relationship ²⁾	0.104 (0.084)	0.087 (0.071)	0.060 (0.048)
Living together ³⁾	0.232 (0.129)*	0.421 (0.233)***	0.389 (0.216)***
Caregiving period	0.046 (0.121)*	0.034 (0.089)	0.039 (0.105)*
Subjective health status	-0.226 (-0.369)***	-0.156 (-0.255)***	-0.087 (-0.143)**
Optimism			
Optimism		-0.358 (-0.334)***	0.387 (0.362)
Family strength			
Family involvement			-0.204 (-0.252)***
Family communication			-0.619 (-0.564)**
Family value			-0.141 (-0.164)**
Family adaptability			-0.124 (-0.167)**
(Constant)	1,602	2,315	2,434
R ²	0.255	0.339	0.428
Adjusted R ²	0.241	0.324	0.407
F	17.311***	22.131***	20.277***
R ² Change	0.255***	0.084***	0.089***

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

¹⁾ Gender(Male=1, Female=0)

²⁾ Relationship(Spouse=1, Child=0)

³⁾ Living together(Yes=1, No=0)

되었다. 위계적 회귀분석에서 1단계에서는 통제변인인 성, 연령, 치매노인과의 관계, 치매노인 이외의 동거가족원 유무, 치매노인 부양기간, 치매노인 가족부양자의 주관적 건강상태의 영향력을 살펴보고, 2단계에서는 낙관성을 첨가하고, 3단계에서는 가족건강성을 첨가하여 심리적 건강, 즉 치매노인부양스트레스와 심리적 건강에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보았다(Table 4, Table 5).

1) 치매노인 가족부양자의 낙관성과 가족건강성이 치매노인부양스트레스에 미치는 영향

먼저 치매노인 가족부양자의 낙관성과 가족건강성이 치매노인부양스트레스에 미치는 영향에 대한 결과를 살펴보면(Table 4), 1단계에서 통제변인은 치매노인부양스트레스에 대해 25.5%($R^2=0.255$, $F=17.311$, $p<0.001$)를 설명하는 것으로 나타났다. 이 중에서 성($\beta=-0.168$, $p<0.01$), 치매노인 이외 가족동거자 유무($\beta=0.129$, $p<0.05$), 치매노인 부양기간($\beta=0.121$, $p<0.05$), 부양가족원의 주관적 건강상태($\beta=-0.369$, $p<0.001$)가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치매노인 가족부양자가 여성인 경우, 치매노인 이외 동거자가 있는 경우, 치매노인 가족부양자가 자신의 건강에 대해 나쁘다고 인식할수록 치매노인부양스트레스가 높은 것을 알 수 있다.

그리고 2단계에서 낙관성 변인을 추가하여 치매노인부양스트레스에 미치는 영향력을 살펴본 결과 전체 설명력이 8.4% 증가한 33.9%($R^2=0.339$, $F=22.131$, $p<0.001$)로 나타났다. 2단계에서는 1단계에서 유의미한 영향을 미쳤던 변인인 성($\beta=-0.184$, $p<0.001$), 치매노인 이외 가족동거자 유무($\beta=0.233$, $p<0.001$), 부양가족원의 주관적 건강상태($\beta=-0.255$, $p<0.001$)가 계속해서 영향을 미치는 변인으로 나타났으며, 그리고 추가된 낙관성이 치매노인부양스트레스에 영향을 미치는 것으로 나타났다($\beta=-0.334$, $p<0.001$). 이는 낙관성이 낮을수록 치매노인부양스트레스가 높은 것을 의미한다.

마지막으로 3단계에서 가족건강성 변인을 추가하

여 그 영향력을 살펴본 결과에서는 전체 설명력이 8.9% 증가한 42.8%($R^2=0.428$, $F=20.277$, $p<0.001$)로 나타났다. 여기서 일반적 특성 중 치매노인 이외 가족동거자 유무($\beta=0.216$, $p<0.001$), 치매노인 부양기간($\beta=0.105$, $p<0.05$), 치매노인 부양자의 주관적 건강상태($\beta=-0.143$, $p<0.01$)가 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 2단계에서 유의미한 영향을 미쳤던 낙관성은 3단계에서는 치매노인부양스트레스에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 낙관성이 치매노인부양스트레스에 미치는 영향을 가족건강성이 부분적으로 매개하고 있음으로 해석할 수 있다. 그리고 3단계에 추가한 가족건강성의 4가지 요인인 가족 간의 몰입($\beta=-0.252$, $p<0.001$), 가족 간의 의사소통($\beta=-0.546$, $p<0.01$), 가족 가치관($\beta=-0.164$, $p<0.01$), 가족원의 적응력($\beta=0.167$, $p<0.01$)은 모두 치매노인부양스트레스에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 가족 간의 몰입 정도가 높고, 가족 간의 의사소통이 잘 이루어지고, 가족 간 가치관이 공유되고, 가족원의 적응력이 높을수록 치매노인부양스트레스는 낮은 것을 알 수 있다.

2) 치매노인 가족부양자의 낙관성과 가족건강성이 심리적 안녕감에 미치는 영향

치매노인 가족부양자의 낙관성과 가족건강성이 심리적 건강에 미치는 영향을 분석한 결과(Table 5), 1단계에서는 통제변인이 심리적 안녕감에 미치는 영향을 살펴보면 통제변인은 치매노인 가족부양자의 심리적 안녕감에 대해 26.5%($R^2=0.265$, $F=18.173$, $p<0.001$)의 설명력을 갖는 것으로 나타났으며, 성($\beta=0.109$, $p<0.05$)과 치매노인 부양기간($\beta=-0.146$, $p<0.01$)이 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 남성노인이 여성노인에 비해 심리적 안녕감이 높고, 치매노인 부양기간이 짧을수록 심리적 안녕감이 높은 것을 의미한다.

그리고 2단계에서 낙관성 변인을 추가하여 심리적 안녕감에 미치는 영향력을 살펴본 결과 전체 설명력이 10.9%(R^2 변화량=0.109, $p<0.001$) 증가한 37.3%

($R^2=0.373$, $F=25.691$, $p<0.001$)로 나타났다. 통제변인 중 성($\beta=0.046$, $p<0.01$)과 치매노인 부양기간($\beta=0.015$, $p<0.05$)은 1단계에서와 마찬가지로 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 치매노인 이외의 가족동거자 유무($\beta=0.074$, $p<0.01$), 치매노인 가족부양자의 주관적 건강상태($\beta=0.024$, $p<0.001$)가 추가로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치매노인 이외의 가족동거자가 있을수록, 치매노인 가족부양자가 자신의 건강에 대해 다른 사람에 비해 좋게 인식할수록 심리적 건강이 높은 것을 알 수 있다. 그리고 2단계에서 추가된 변인인 낙관성($\beta=0.044$, $p<0.001$)이 심리적 건강에 유의미한 영향을 미치는 것

으로 나타났다. 낙관성이 높을수록 심리적 건강이 높은 것을 알 수 있다.

마지막으로 3단계에서 가족건강성 변인을 추가하여 그 영향력을 살펴본 결과, 전체 설명력이 9.9% 증가한 47.2%($R^2=0.472$, $F=24.207$, $p<0.001$)로 나타났다. 3단계에서는 일반적 특성 중 치매노인 이외의 가족동거자 유무($\beta=-0.159$, $p<0.01$), 치매노인 부양기간($\beta=-0.111$, $p<0.05$), 치매노인 가족부양자의 주관적 건강상태($\beta=0.176$, $p<0.001$)가 계속해서 심리적 안녕감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 2단계에서 심리적 안녕감에 유의미한 영향을 미쳤던 낙관성은 더 이상 유의미한 영향을 미치지 않는 것

Table 5. Effects of optimism and family strengths on psychological well-being

(N=327)

Variables	Psychological well-being		
	Step 1	Step 2	Step 3
	B (β)	B (β)	B (β)
General characteristic			
Gender	0.104 (0.109)*	0.122 (0.046)**	0.056 (0.059)
Age	-0.006 (-0.071)	-0.008 (-0.007)	-0.006 (-0.070)
Relationship	-0.132 (-0.136)	-0.117 (-0.083)	-0.095 (-0.098)
Living together	-0.082 (-0.058)	-0.251 (-0.074)**	-0.226 (-0.159)**
Caregiving period	-0.043 (-0.146)**	-0.032 (-0.015)*	-0.033 (-0.111)*
Subjective health status	0.179 (0.372)	0.116 (0.024)***	0.085 (0.176)**
Optimism			
Optimism		0.320 (0.044)***	0.038 (0.045)
Family strength			
Family involvement			0.177 (0.277)***
Family communication			0.121 (0.140)
Family value			0.008 (0.012)
Family adaptability			0.121 (0.207)***
(Constant)	2.484	1.845	1.760
R^2	0.265	0.373	0.472
Adjusted R^2	0.250	0.359	0.452
F	18.173***	25.691***	24.207***
R^2 Change	0.265***	0.109***	0.099***

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

¹⁾ Gender(Male=1, Female=0)

²⁾ Relationship(Spouse=1, Child=0)

³⁾ Living together(Yes=1, No=0)

로 나타났다. 이 또한 낙관성이 치매노인 가족부양자의 심리적 안녕감에 미치는 영향을 가족건강성이 부분적으로 매개하고 있음으로 해석할 수 있다. 그리고 3단계에서 추가한 가족건강성 4가지 요인 중 가족 간의 몰입($\beta=0.277$, $p<0.001$)과 가족원의 적응력($\beta=0.207$, $p<0.001$)이 치매노인 가족부양자의 심리적 안녕감에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 여기에서 가족 간의 몰입 정도가 높을수록, 그리고 가족원의 적응력이 높을수록 심리적 안녕감이 높은 것을 알 수 있다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 치매노인을 부양하는 가족부양자의 낙관성과 가족건강성, 그리고 치매노인부양스트레스와 심리적 안녕감은 어떠한지, 그리고 치매노인 가족부양자의 일반적 특성에 따라 낙관성과 가족건강성, 심리적 건강에 있어 어떠한 차이가 있는지, 그리고 치매노인을 부양하는 상황에서 낙관성과 가족건강성이 이들 치매노인 가족부양자의 심리적 건강에 어떠한 영향을 미치는지 살펴보고자 하였다. 그리고 이러한 결과를 바탕으로 치매노인을 부양하는 가족원이 심리적인 건강을 이루고, 삶의 질을 높이기 위한 제도와 정책을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 하는 목적으로 연구가 진행되었다.

연구의 결과를 중심으로 결론을 내리고 몇 가지 논의를 하고자 한다. 먼저 치매노인 가족부양자의 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감의 정도를 살펴본 결과에 따르면 본 연구대상자인 치매노인 가족부양자의 낙관성이 높은 편이며, 치매노인부양스트레스는 비교적 낮은 편이었다. 또한 가족 간에 의사소통을 많이 하는 것으로 나타났다. 이에 치매노인을 부양하는 상황에서 부양에 의한 스트레스가 낮을 수 있으며, 낙관적인 성격특성이나 가족 간의 원활한 의사소통과 같은 특성들이 치매노인을 부양하는 상황에 잘 적응해 나가도록 하는데 있어 긍정적인 요소로 작용할 수 있을 것으로 생각해볼 수 있다.

다음으로 치매노인 가족부양자의 일반적인 특성에 따라 낙관성, 가족건강성, 치매노인부양스트레스, 심리적 안녕감에 있어 차이가 나타났다. 남성의 경우 여성에 비해 심리적 안녕감은 높고, 치매노인부양스트레스는 낮았는데, 이는 치매노인을 부양하는데 있어 여성에게 주 역할을 기대하는 상황에서 여성들에게 주어지는 치매노인 부양의 역할에 있어서의 부담이 더 큰 현실을 반영한 결과로 생각해볼 수 있다. 그리고 연령이 높은 집단이 치매노인부양스트레스는 높은 반면 심리적 안녕감은 낮은 결과가 나타났는데, 이는 Kramer & Kipnis(1995)의 연구결과를 뒷받침하는 결과이다. 향후 평균수명이 지속적으로 연장되고 고령의 노인에게 있어 치매유병률이 높은 점을 고려할 때 치매노인을 부양하는 가족원이 노인인 경우가 늘어날 수 있기 때문에 이들 노인이 치매노인을 부양하는 상황에서 발생할 수 있는 신체적, 경제적 어려움, 치매노인 부양에 대한 부담으로 죽음을 선택하는 문제 등을 예방하고 해결하기 위한 대책 마련이 시급함을 알 수 있다. 또한 치매노인과의 관계가 배우자인 경우가 자녀인 경우에 비해 치매노인부양스트레스가 좀 더 높고 심리적 안녕감이 낮은 것으로 나타났는데, 이는 Kwon(1994)과 Choi(1995)의 연구결과를 지지하는 결과이다. 이러한 결과를 볼 때 앞에서 설명한 바와 같이 신체적, 심리적, 사회적으로 취약한 노인이 자신의 배우자가 치매진단을 받았을 경우 치매의 배우자를 부양하는 상황에서 커다란 심리적 어려움을 겪을 수 있음을 알 수 있다. 따라서 노부부 단독가구를 대상으로 치매로 인해 겪을 수 있는 어려움을 해결하기 위한 사회적 서비스를 마련하고 제공하는 것이 필요하다. 그리고 치매노인 이외에 동거가족이 있는 경우에 낙관성과 가족건강성이 높게 나타났다. 동거가족이 있는 경우에 치매노인을 부양하며 겪는 어려움에 대해 가족 간 의사소통의 기회가 더 많고 지지받음이 되며, 보다 긍정적인 시각에서 문제를 바라보게 될 수 있을 것으로 생각해볼 수 있다. 따라서 핵가족화로 자녀와의 동거가 실제적으로 힘든 상황인 경우에 치매가족들이 가족공동체를 이루어 함께 지지하며 생활할

수 있는 공간을 마련하는 것도 도움이 될 것으로 사료된다. 그리고 치매노인을 부양한 기간이 긴 부양자의 경우 낙관성과 가족건강성, 심리적 안녕감이 낮은 반면 치매노인부양스트레스는 높은 것으로 나타났는데, 이는 치매의 경우 장기간 진행될 수 있기 때문에 장기화된 부양기간 속에서 부양자의 신체적 건강이 악화되고, 심리적 부담이 커지고, 사회적 활동의 제한 등이 늘어나면서 부정적 경험을 많이 하게 되는 것과 관련지어 생각해볼 수 있다. 따라서 오랜 기간 치매노인을 부양하는 가족의 휴식 및 휴가제도, 치매노인 주야간 보호서비스의 대상 및 서비스 제공 등에 있어 확대 방안이 마련되어야 할 것이라 생각된다. 또한 자신의 건강상태에 대해 다른 사람에 비해 나쁘다고 인식할 경우 낙관성, 가족건강성, 심리적 안녕감이 낮고, 치매노인부양스트레스는 높은 것으로 나타났는데, 이는 부양자가 건강상태가 좋지 않을수록 심리적 건강이 좋지 않다는 Kim et al.(2004)의 연구결과를 뒷받침하는 결과이다. 따라서 치매노인 뿐 아니라 부양자의 건강관리 시스템을 마련하는 것이 필요하다.

다음으로 치매노인 가족부양자의 낙관성과 가족건강성이 치매노인부양스트레스와 심리적 안녕감에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 낙관성이 높을수록 치매노인부양스트레스는 낮고, 심리적 안녕감은 높았는데 이는 낙관성 수준이 높은 사람일수록 어려운 상황에서 심리적인 고통이 적고 보다 긍정적으로 그 상황에 적응한다는 Scheier et al.(1994)의 연구결과를 지지한다. 그리고 가족 간의 몰입 정도가 높고, 가족 간 의사소통이 잘 이루어지고, 가족의 가치관을 공유하고, 가족원의 적응력이 높을 때 치매노인부양스트레스가 낮고, 가족 간의 몰입 정도가 높고, 가족원의 적응력이 높을수록 심리적 안녕감이 높은 것을 알 수 있었다. 따라서 치매노인부양스트레스를 줄이기 위해 가족원 간에 서로 관심을 가지고 유대감을 높이고, 치매노인을 부양하는 과정에서 힘든 점이나 대책 마련 등에 대해 함께 소통하고, 가족이 추구하는 가치를 공유할 수 있고, 가족원이 힘든 상황에서도 잘 적응해 나갈 수 있는 능력을 키울 수 있는 교

육프로그램 및 상담프로그램을 개발하고 참여할 수 있도록 하는 것이 도움이 될 것으로 사료된다. 하지만 위계적 회귀분석에서 2단계에서 유의미한 영향을 미쳤던 낙관성은 3단계에서는 치매노인부양스트레스와 심리적 안녕감에 통계적으로 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 낙관성이 치매노인부양스트레스와 심리적 안녕감에 미치는 영향을 가족건강성이 일부 매개하는 것으로 해석해볼 수 있다. 따라서 치매노인 가족부양자의 심리적 건강을 증진시키는데 있어 가족건강성을 높이는 개입방안이 중요함을 고려해야 한다.

본 연구가 갖고 있는 제한점을 통해 추후 연구에 대한 제언을 하고자 한다. 본 연구에서 치매노인의 부양기간 변인을 통해 부양의 시간적인 측면에서 치매노인 부양자의 심리적인 건강을 분석하였지만, 치매노인의 ADL의 정도 또는 요양등급 등을 파악하여 어느 정도의 케어가 필요한 상황인지, 그리고 부양자가 어떠한 역할을 하고 있는지에 대해 구체적으로 파악하지 않았기 때문에 향후 연구에서는 치매노인을 부양하는데 있어 치매노인의 치매 정도 및 가족부양자의 구체적인 역할을 구체적으로 파악하는 것이 필요할 것으로 사료된다. 그리고 본 연구에서는 치매노인을 부양하는 가족원을 대상으로 제한하여 조사 및 분석을 하였지만 향후 연구에서는 치매노인에게 요양서비스를 제공하는 요양보호사의 역할이 중요해지고 있는 현 시점에서 요양보호사를 대상으로 하여 낙관성이 요양서비스를 제공하는 상황에서 겪는 스트레스와 심리적 안녕감에 어떠한 영향을 미치는지 밝혀 그 결과를 바탕으로 요양보호사를 위한 교육프로그램 및 제도 마련을 위한 정보를 제공할 수 있는 기초자료를 마련하는 것이 필요할 것으로 생각된다.

하지만 이러한 제한점에도 불구하고 다음과 같은 점에서 의의를 찾아볼 수 있다. 기존의 치매노인 가족부양자에 대한 연구는 치매노인을 부양하는 상황에서 겪을 수 있는 부담감, 스트레스, 우울감 등 부적응에 대한 연구들이 주로 이루어져왔다. 하지만 본 연구에서는 치매노인을 부양하는 과정에서 겪을 수 있는 부

적응적인 측면 뿐 아니라 긍정적인 측면에서의 심리적 건강을 함께 밝히고자 하였다. 또한 기존의 연구에서 치매노인 가족부양자의 부적응에 영향을 미치는 요인을 밝히는데 있어 부양과 관련된 상황적인 요인들을 중심으로 조사한 연구가 대부분인데 반해 본 연구에서는 치매노인 가족부양자의 성격적 특성이 이들의 심리적인 건강에 미치는 영향을 분석하였으며, 이러한 부양자 개인의 성격적 특성과 치매노인을 부양하는데 있어 많은 영향을 미치는 가족의 특성이 이들의 심리적 건강에 미치는 영향을 함께 분석함으로써 치매노인 가족부양자의 심리적인 건강에 대한 좀 더 통합적인 정보를 제공할 수 있었다는데 의의가 있다.

References

- Augusto-Landa JM, Pulido-Martos M, López-Zafra E(2011) Does perceived emotional intelligence and optimism-pessimism predict psychological well-being. *J Happiness Stud* 12, 463-474
- Bryant FB(2004) Distinguishing hope and optimism: two sides of a coin, or two separate coins? *J Soc Clin Psychol* 23(2), 273-302
- Carver CS, Pozo C, Harris SD, Noriega V, Scheier MF, Robinson DS, Clark KC(1993) How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *J Person Soc Psychol* 65, 375-390
- Carver CS, Scheier MF, Segerstrom SC(2010) Optimism. *Clin Psychol Rev* 30, 879-889
- Cho EY, Cho EH, Kim SS(2010) Effects of family relationship on burden of family caregivers of older adult with dementia. *J Korean Gerontol Soc* 30(2), 421-437
- Cho NK(1996) A study of the dementia patient's family experience and their nursing needs. Ph.D. Thesis, The Graduate School Seoul National University
- Choi MK(1995) Analysis of conflicts in families with imbecile old people. Master's Thesis, The Graduate School Hanyang University
- Choi SH(1999) A study on healthy family factors in Korea. Ph.D. Thesis, The Graduate school of Yonsei University
- Eo EJ, Yoo YJ(1995) A study on the development of the scale for measuring family strengths. *J Korean Home Manag Assoc* 13(1), 145-156
- Gaugler JE, Kane RL, Kane RA, Newcomer R(2005) Early community-based service utilization and its effects on institutionalization in dementia caregiving. *Gerontolo* 45, 177-185
- Giltay EJ, Zitman FG, Kromhout D(2006) Dispositional optimism and the risk of depressive symptoms during 15 years of follow-up: the Zutphen elderly study. *J Affect Disord* 91, 45-52
- Gurland BJ(1980) The assessment of the mental health status of older adults. In Birren JE, Sloane RB(Eds.), *Handbook of mental health and aging* (pp. 671-700). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Han EJ, Na YK, Lee JS, Kwon JH(2015) Factors to influence the family caregivers' burden with the community-dwelling elderly under long-term care insurance systems: comparison among sub-dimensions. *Korea Soc Policy Rev* 22(2), 61-96
- Helroyd J(1974) The questionnaire on resources and stress: an instrument to measure family response to a handicapped member. *J Comm Psychol* 2, 92-94
- Hobfoll SE(2002) Social and psychological resource and adaptation. *Rev Gen Psychol* 6, 307-324
- Hyun EM(2013) A study on perception of family strength and characteristics of Korean version kinetic family drawing response of university students. *Korean J Art Therapy* 20(1), 47-65
- John D, Catherine T.(1995-1996) National Survey of Midlife Development in the United States (MIDUS)
- Jun HJ(2004) Providing informal support to others and mental health among older adults in Korea. *J Welfare Aged* 26, 337-361
- Kahneman D(1999) Objective happiness. In D. Kahneman, E. Diener, & N. Schwartz(Eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology*(pp. 3-27). New York: Russell Sage Foundation
- Kang JH(2003) The effect of a social support program on burden and well-being in caregivers of elderly people with dementia living in the community. Ph.D. Thesis, The Graduate School Yonsei University
- Kong EH, Cho EH, Song MS(2009) The burden and caregiving satisfaction of primary family caregivers of older adults with dementia: cultural and non-cultural predictors. *J Korean Gerontol Soc* 29(2), 701-716
- Katherine SJ, David MB, Snow AL, Wilson NL, Morgan R, Looman, WJ, McCarthy C, Kunik ME(2011) Partners in dementia care: a care coordination intervention for individuals with dementia and their family caregivers. *Gerontol* 51(2), 261-272
- Kim KH(2010) A study on the optimism and coping styles in cancer patients. Master's Thesis, The Graduate School Kwandong University
- Kim KH, Kim JE, Jang HJ(2005) The relationship among leisure sport activity, family strength and happiness of elderly. *J Sports Leis Stud* 24, 437-449
- Kim KH, Son DS, Kim HJ, Song JW(2015) A study on the relationships between family strengths of elderly and attitude toward dementia. *J Community Welfare* 53, 341-365
- Kim SY(2003) Factors affecting on the QOL of the

- demented elderly caregivers: suggestions of political alternatives. *J Soc Welfare Policy* 17, 77-105
- Kim SY, Kim JS, Yoo HS(2004) Predictors of depression and life satisfaction among family caregivers for demented elderly. *J Korea Gerontological Society* 24(2), 111-128
- Kim YJ(2003) A study on analysis of social support effect models. *J Welfare for the Aged* 21, 123-140
- Kim YJ, Choi HK(1993) A study on the burden, gratification, and family support of in-home dementia caregiver. *J Korea Gerontological Society* 13(2), 63-83
- Kim YI(1999) Effects of stress management training on the primary care-giver of dementia patients. *J Graduate School Research* 7, 383-415
- Kim HS(2010) A study on stress of family caregivers caring for demented elderly. *J Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 11(12), 4833-4842
- Kong EH, Cho EH, Song MS(2009) The burden and caregiving satisfaction of primary family caregivers of older adults with dementia: cultural and non-cultural predictors. *J Korean Gerontological Society* 29(2), 701-716
- Kramer BJ, Kipnis S(1995) Eldercare and work-role conflict: toward an understanding of gender differences in caregiver burden. *Gerontologist* 35(3), 340-348
- Kunik ME, Snow AL, Molinari VA, Menke TJ, Soucek J, Sullivan G(2003) Health care utilization in dementia patients with psychiatric comorbidity. *Gerontologist* 43, 86-91
- Kwak IS(2013) Study on family strength and happiness of the pre-elderly and the elderly. *J Korean Home Economics Association* 51(1), 1-17
- Kwon JD(1994) The determinant model of caregiver burden in caring for the demented elderly in Korea. *Health and Social Welfare Reviews* 14(1), 1-17
- Kyung JY, Yoo YJ(2000) A study on the relationships between family strength trends perceived by elderly women and their depression degree. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* 10, 185-219
- Lee AS, Kim HG(2003) Care-givers' attitude & determinants about the burden of the caring for senile dementia patients. *Health and Social Science* 13, 29-60
- Lee EH(1998) A Study on the burden of family caregivers with senile dementia patients. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* 2, 211-239
- Lee HJ(2006) The Change of Caregiver's Burden for the Dementia Elderly by the Use of Daycare Center. Ph.D. Thesis, The Graduate school of Chung-Ang University
- Lee HJ, Lee JW, Lee JY(2015) Family caregiver's burden for the elderly with dementia: moderating effects of social support. *J Social Science* 26(1), 345-367
- Lee JS, Park AS(2008) A study of factors influencing on family caregiver's burden for the elderly with dementia-focused on the day care center and nursing home user's family-. *J Welfare for the Aged* 40, 225-248
- Lee SY, Park HR, Choi SE, Lee SJ(2005) Depression and depression relating variables for caregivers of patients with dementia in home. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs* 14(3), 250-259
- Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G(2005) Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: the LASER-AD study. *Am J Geriatric Psych* 13(9), 795-801
- Mendez MF, Cummings JL(2003) Dementia: a clinical approach. Butterworth-Heinemann
- Min KC, Lee JH(2008) Effects of providing support to informal social network on mental health of the elderly: focused on gender difference. *J Korea Gerontol Soc* 28(3), 515-533
- Ministry of Health & Welfare(2017) Prevalence of dementia. Available from http://치매국가책임제.nid.or.kr/sub/nid00_1.html [cited 2017 August 21]
- Montgomery RJV, Gonyea JG, Hooyman NR(1985) Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relat* 34(1), 19-36
- Moon HR(1998) Path analysis on the quality of life and the social welfare alternatives for the elderly with dementia and their family caregivers. Ph.D. Thesis, The Graduate school of Chungnam National University
- Neri M, Bonati PA, Pinelli M, Borella P, Tolve I, Nigro N(2007) Biological, psychological and clinical markers of caregiver's stress in impaired elderly with dementia and age-related disease. *Arch Gerontol Geriatr* 44, 289-294
- Oh ES, Suh KH(2007) Caregivers' burdens with demented family member, stress responses, and their physical health. *Korean J Health Promo Dis Prev* 7, 253-260
- Park JI(2012) The influence of personality, optimism, and hope on psychological well-being in middle school teachers. *J Rehabil Psychol* 19(3), 467-485
- Pruchno RA, Resch NL(1989) Husbands and wives as caregivers: antecedents of depression and burden. *Gerontol* 29, 159-165
- Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB(2009) Optimism and physical health: a meta-analytic review. *Ann Behav Med* 37, 239-256
- Ryff CD(1989) Happiness is everything, or is it? explorations on the meaning of psychological well-being. *J Pers Soc Psychol* 57(6), 1069-1081
- Ryff CD, Keyes CLM(1995) The structure of psychological well-being revised. *J Pers Soc Psychol* 69(4), 719-727
- Scheier MF, Carver CS(1992) Effects of optimism on psychological and physical well-being: theoretical overview and empirical update. *Cognit Res* 16, 201-228
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW(1994) Distinguishing optimism from neuroticism and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem: a re-evaluation of the life orientation test. *J Pers Soc Psychol* 51(6), 1257-1264
- Scheier MF, Carver CS, Bridges MW(2001) Optimism,

- pessimism, and psychological well-being. In E.C. Chang (ed.), *Optimism and pessimism: Implications for theory, research, and practice* (pp. 189-216). Washington, DC: American Psychological Association
- Seligman MEP(1990) *Learned helplessness*. Sydney: Griffin Press Limited
- Seligman MEP, Csikszentmihalyi M(2000) Positive psychology: an introduction, *Am Psychol* 55, 5-14
- Shin HS(2005) Testing the mediating effect of coping in the relation of optimism and pessimism to psychological adjustment in adolescents. *Korean J Youth Stud* 12(3), 165-192
- Sohn SK, Kim MS, Lee YS, Park HK, Roh MK(2014) The mediating effect of social support and stress on optimism and psychological well-being in clinical nurses. *J East-West Nurs Res* 20(1), 63-71
- Son YJ(2000) A study on the perceived stress of patient's care givers. Master's thesis, The Graduate School of Chungju University
- Song MY, Choi KG(2007) The decision factor on primary care-giver's burden for senile dementia elderly. *Korean J Gerontol Soc Welf* 37, 131-160
- Statistics Korea(2017) Future population estimation. Available from http://www.index.go.kr/potal/stts/idxMain/selectPoSttsIdxSearch.do?idx_cd=4029&stts_cd=402902&fr_eq=Y [cited 2017 August 9]
- Stinnett N, DeFrain J(1985) *Secrets of strong families*. Boston: Little, Brown & Co
- Valliant GE(2002) *Aging well : Surprising guideposts to a happier life*. Boston: Little, Brown & Co
- World Health Organization(2005) *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, and practice*. Geneva, Switzerland
- Yang ES(2004) A study on the application of community resources to reduce sustenance burden of the family stricken with senile dementia. Ph.D. Thesis, The Graduate school of Daegu University
- Yoon HS, Ryu SH(2007) Factors associated with family caregivers' burden of frail elders - comparing spouse with adult children. *J Korea Gerontol Soc* 27(1), 195-211