



요양보호사의 삶의 목적과 좋은 죽음에 대한 인지도가 재가치매노인 돌봄 행위에 미치는 영향

김 춘 길

한림대학교 간호학부

Effects of Perceptions regarding Purpose in Life and Good Death on Caring Behaviors of Formal Caregivers of Community-dwelling Older Adults with Dementia

Kim, Chun-Gill

Division of Nursing, Hallym University, Chuncheon, Korea

Purpose: This study was done to investigate levels of caring behaviors of formal caregivers (FCs) and to identify factors influencing FCs for older adults with dementia living at home. **Methods:** Research design was a descriptive survey design with convenience sampling. Participants were 139 FCs who cared for older adults with dementia receiving home visiting services in Incheon City, Gyeonggi-do, Gangwon-do and Jeolla-do. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression. **Results:** The average score for the FCs' perceived caring behaviors was 3.35 ± 0.48 . Among the FCs' caring behavior factors, 'assurance' was scored highest, followed by 'knowledge and skill', 'respectfulness' and 'connectedness'. The mean score for purpose in life was 4.63 ± 0.86 and for good death, 3.22 ± 0.38 . Also the FCs' caring behaviors were positively correlated with purpose in life and good death. Good death ($\beta = .53, p < .001$), and purpose in life ($\beta = .27, p < .001$) significantly influenced the FCs' caring behaviors, accounting for 42.4% of the total variance. **Conclusion:** Findings imply that FCs' caring behaviors are improved by their having positive perceptions related to purpose in life and good death. Therefore, inclusion of purpose in life and definition of good death in FCs' caring education and management is important.

Key Words: Dementia, Caregivers, Home care services, Death, Life

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 노인인구비율은 2018년에 14.3%로

고령사회에 진입하였고 2026년에는 20%를 넘어서 초고령화 사회에 이를 것으로 추정된다[1]. 고령화 사회에 따른 노인인구의 증가는 가족 구조의 변화와 같은 사회문제들을 유발할 수 있으나 무엇보다 치매와 같은 만성질환의 증가로 노인의 돌봄에 대한 수요가 확대되고 돌봄의 중요성을 부각시켰다.

주요어: 치매, 돌봄제공자, 재가돌봄, 죽음, 삶

Corresponding author: Kim, Chun-Gill

Division of Nursing, Hallym University, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon 24252, Korea.

Tel: +82-33-248-2714, Fax: +82-33-248-2734, E-mail: kimcg@hallym.ac.kr

- 이 논문은 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2012S1A6A3A01033504).

- This work was supported by the National Research Foundation of Korea Grant funded by the Korean Government (NRF-2012S1A6A3A01033504).

Received: Mar 27, 2018 / Revised: Apr 25, 2018 / Accepted: May 28, 2018

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.

이에 따라 우리나라에서도 2008년 노인장기요양보험제도를 도입하였으며 이때 ‘요양보호사’ 직군이 생기어 치매질환 등으로 일상생활을 독립적으로 하기 어려운 노인들에게 신체활동 및 가사지원을 포함한 돌봄을 제공하고 있다. 노인에서 치매는 연령의 증가에 따라 발병률이 높아지므로, 평균수명이 80세를 넘어선 우리나라 상황을 고려해 볼 때 추후 치매노인의 수는 지속적으로 증가할 것으로 본다. 따라서 치매노인들의 시설입소를 늦출 수 있고 삶의 질을 높일 수 있는 재가 돌봄 방안 모색이 필요하며 이를 위해 재가치매노인을 돌보는 요양보호사의 돌봄 행위에 대한 실재를 파악할 필요가 있다.

특히 2014년 7월부터 요양보호사가 치매특별등급인 5등급 수급자에게도 주야간보호와 인지활동형 방문요양 등의 노인 장기요양 재가서비스를 제공할 수 있게 됨에 따라 치매노인의 재가서비스에서 요양보호사의 돌봄 행위가 더 중요하게 되었다. 이에 따라 요양보호사가 재가치매노인을 적절하게 돌보기 위한 방안을 보다 적극적으로 모색하고 있는 실정이다. 방안의 모색은 연구를 통한 근거 제시에 의해 가능하므로, 재가치매노인에게 돌봄 서비스를 일차적으로 제공하는 요양보호사의 돌봄 행위연구도 강화될 필요가 있다. 그러나 지금까지 국내연구들은 대부분 노인요양시설이나 노인요양병원에서 근무하는 요양보호사를 대상으로 하여[2-4] 재가서비스를 제공하는 요양보호사의 돌봄 행위연구는 시급한 실정이다.

한편, 인간은 자신의 삶 속에서 ‘삶의 목적’을 찾으려는 기본적인 욕구가 있고 이는 개인의 인생에 대한 의미를 추구하는 것이므로 인간의 삶에서 중요하다. 이러한 삶의 목적은 개인별로 특성에서 차이를 보일 수 있으나 자기 삶의 존재론적 중요성을 나타내고 장기간의 동기유발에 강력한 자원[5]이 된다. 또한 일반적으로 삶의 목적이 확실한 사람은 보다 희망적이고 변화에 적응을 잘 하게 되므로[6] 요양보호사의 삶의 목적은 증상, 주거환경 및 가족의 지지 등에서 다양할 수 있는 재가치매노인의 돌봄 행위수행에 직간접적으로 영향을 미칠 수 있다. 이에 그들의 돌봄 행위를 삶의 목적과 연계하여 알아보는 것은 의미가 있다고 본다.

사람들은 매일 죽음을 생각하면서 살아가지는 않는다. 그러나 대부분의 사람들은 좋은 죽음을 원한다. 그러므로 치매와 같이 완치가 되지 않는 질환자들과 그들을 돌보는 이들 역시 좋은 죽음을 원한다고 볼 수 있다. 반면에, 좋은 죽음에 대한 인지도는 상당히 개별적이며 사회와 문화에 따라 다를 수 있다. 의료인들이 제시한 좋은 죽음의 요소는 통증과 증상관리, 명확한 의사소통, 죽음에 대한 준비, 성취나 완성, 타인에게 기여하기, 총체적 인간으로 공감하기 등[7]이었다. 이에 반

해 재가노인들은 ‘평화롭게 죽는 것’, ‘죽음을 수용하는 것’, ‘다른 사람에게 부담을 주지 않는 것’ 등을 높게 인지하였다[8]. 특히, 완치되지 않고 인지기능뿐 아니라 신경학적 기능과 신체기능이 점차 악화되는 치매노인의 돌봄에서 요양보호사는 그들의 죽음 돌봄까지 참여할 수 있다. 따라서 요양보호사는 치매노인의 돌봄 속에서 죽음에 대해 긍정적으로 인지할 필요가 있다. 그러나 지금까지 요양보호사가 인지한 죽음과 연계한 돌봄 관련 연구는 찾을 수 없었다. 더욱이 2017년 8월 4일부터 우리나라 호스피스·완화의료 돌봄의 대상자를 암 환자에서 다른 말기 환자들로 확대함에 따라 외국에서는 이미 시행되고 있는 치매노인 말기질환자의 호스피스[9,10]가 이후 국내에서도 추가 적용될 가능성이 있다고 사료된다. 따라서 이의 근거마련을 위해 치매 돌봄 제공자와 돌봄 세팅을 다양화하여 연구할 필요가 있다.

한편, 요양보호사의 돌봄에 대한 국내 연구는 대부분 노인 요양시설이나 노인요양병원에서 근무하는 요양보호사를 대상[2-4]으로 하고 있었다. 더불어 치매노인 돌봄 연구는 요양시설과 노인병원의 요양보호사를 대상으로 한 Kim [4]의 연구를 제외하고는 찾을 수 없어 재가치매노인을 돌보는 요양보호사에 대한 연구는 상당히 부족한 상황이다. 또한 요양보호사의 국내연구에서 삶의 목적이나 좋은 죽음과 관련된 연구는 수행되지 않아 요양보호사를 대상으로 한 연구가 요구된다.

국외 치매 돌봄 연구에서는 중기 치매 환자를 돌보는 전문가들의 상담, 돌봄자 지지와 교육이 말기치매로의 진행을 감소시키는데 도움이 됨을 제시한 연구[11]와 가정에서의 질 높은 돌봄이 요양시설 입소를 낮추며 질 낮은 돌봄은 죽음의 위험을 높인다는 연구보고[12] 등이 있었으나 이러한 연구들 역시 요양보호사를 대상으로 한 연구라고 보기는 어려웠다. 죽음과 관련된 국외 연구로는 문헌고찰을 통해 장기요양원 거주자의 좋은 죽음에 대한 개념을 분석한 연구[13], 장기요양 치매 환자와 비 치매 환자의 죽음을 비교한 결과 통증, 심리사회적 상태, 돌봄에 가족개입, 호스피스케어 등에서 차이가 없었다는 연구[14]가 있었으나 이들 역시 요양보호사를 대상으로 한 연구는 아니어서 이와 관련된 연구가 필요하다.

이상의 국내외 연구에서 재가치매노인을 돌보는 요양보호사의 돌봄 행위 연구는 부족한 상황이었으며 돌봄 행위를 요양보호사가 인지한 삶의 목적 및 좋은 죽음과 연계한 연구 또한 미흡하였다. 이에 본 연구는 재가치매노인을 돌보는 요양보호사를 대상으로 돌봄 행위 정도를 알아보고 이 돌봄 행위에 요양보호사가 인지한 삶의 목적과 좋은 죽음이 영향을 미치는 것을 알아보고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 재가치매노인에 대한 요양보호사의 돌봄 행위정도를 알아보고 이들이 인지한 삶의 목적과 좋은 죽음의 정도가 돌봄 행위에 미치는 영향정도를 확인하여 요양보호사의 재가치매노인 돌봄을 위한 기초자료를 제공하는 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 요양보호사의 돌봄 행위, 삶의 목적, 좋은 죽음에 대한 인지를 파악한다.
- 요양보호사의 일반적 특성에 따른 돌봄 행위의 차이를 파악한다.
- 요양보호사의 돌봄 행위, 삶의 목적과 좋은 죽음에 대한 인지도간의 관계를 파악한다.
- 요양보호사의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 요양보호사를 대상으로 재가치매노인의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인과 정도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

연구대상자는 인천시, 경기도, 강원도 및 전라도에 위치한 장기요양보험과 연계된 재가노인센터에서 치매노인의 돌봄에 참여하고 있는 자격증 소유 요양보호사로서, 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여를 자발적으로 동의한 후 서면 동의한 자이다. 요양보호사가 재가서비스를 실시할 경우 대상자의 돌봄에 판단이 필요하다는 재가노인센터장들의 의견에 따라, 요양보호사 중 치매노인을 6개월 이상 돌봄 경험이 있는 자를 연구대상자로 하였다. 연구 표본의 크기는 G*Power 3.1.9.2를 사용하여 다중회귀분석에서 Effect size는 중간크기의 0.15로, 검정력은 .80으로 하고 예측변수(일반적 특성의 변수와 독립변수)를 12개로 하여 산출된 123명에 탈락률 20%를 추가한 148명을 근거로 150부의 설문지를 배부하였다. 이 중 설문지 수거에 응하지 않았거나 설문 내용이 불충분한 경우를 제외하고 최종 139부를 분석 자료로 사용하였다.

3. 연구도구

1) 돌봄 행위

Wu 등[15]이 개발한 돌봄 행위 도구 24문항을 사용하였다. 24개 문항을 연구자가 한글로 번안한 후 요양보호사에게 적합하게 보완하여 간호학 교수 2명(미국에서 간호학박사학위 취득자 1명, 치매간호 담당교수 1명)과 재가노인센터장 2명(간호학석사학위 소지자)에게 내용 타당도를 검정 받았다. 이 도구는 4점 Likert 척도로 돌봄 행위에 대한 진술 문항에 대해 '전혀 수행하지 않는다.' 1점, '가끔 수행한다.' 2점, '자주 수행한다.' 3점, '항상 수행한다.' 4점으로 하여 측정값이 높을수록 돌봄 행위정도가 높음을 의미한다. 24개 문항은 4개의 요인인 '안심시키기 8문항', '지식과 기술 5문항', '공경하기 6문항', '유대감 5문항'으로 구성되어 있다. Wu 등[15]의 연구에서 문항 전체의 Cronbach's α 값은 .96이었으며 요인별 Cronbach's α 값은 .82~.92였고 본 연구에서 문항 전체의 Cronbach's α 값은 .96, 요인별 Cronbach's α 값은 .84~.93이었다.

2) 삶의 목적

Crumbaugh와 Maholick [16]의 삶의 목적 도구를 Kim 등 [5]이 삶의 목적 한국어 판 20문항, 7점 척도로 번안하여 신뢰도와 타당도를 검정한 도구를 사용하였다. 이 도구는 4개 요인으로 구성되어 있으며 요인 1 '삶에 대한 태도' 8문항, 요인 2 '삶에 대한 목표 의식' 5문항, 요인 3 '삶에 대한 주도성' 3문항, 요인 4 '존재에 대한 가치감' 4문항으로 되어 있다. 7점 척도 중 아주 긍정적인 답은 7점, 아주 부정적인 답은 1점으로 하여 점수가 높을수록 삶의 목적이 긍정적임을 의미한다. 원 도구 [16]의 반분신뢰도는 .85였으며 Kim 등[5]의 연구에서 20문항에 대한 Cronbach's α 값은 .89였다. 본 연구에서 문항 전체의 Cronbach's α 값은 .93이었다.

3) 좋은 죽음

Schwartz 등[17]의 좋은 죽음 측정도구 17문항을 Jeong [18]의 우리말로 번안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 4점 Likert형 척도로 좋은 죽음 내용의 문항에 대해 '매우 중요하다' 4점, '중요하다' 3점, '중요하지 않다' 2점, '전혀 중요하지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 죽음에 대한 인지도가 높음을 나타낸다. Schwartz 등[17]의 조사-재조사의 상관계수(Intraclass Correlation Coefficients, ICC)는 하부 영역에서 .66, .83, .70으로 비교적 안정성이 높게 나타났고 17개 문항을 의뢰인에게 적용한 Jeong [18]의 연구에서 Cronbach's α 값은 .82였다. 본

연구에서 문항 전체의 Cronbach's α 값은 .84였다.

4. 자료수집

연구 시작 전에 H 대학교 생명윤리위원회 심사에서 연구에 대한 승인을 받은 후(HIRB-2017-090) 자료수집을 하였다. 본 연구는 영양보호사를 대상으로 함에 따라 자료수집 기관별로 간호책임자의 승인을 사전에 받은 뒤 해당 부서장의 협조로 연구에 참여를 서면 동의한 영양보호사에게 설문지를 배부하고 스스로 응답하게 한 다음 설문지를 수거하였다. 자료수집 전에 윤리적인 고려를 위해 연구대상자에게는 연구참여를 자유롭게 결정할 수 있음과 연구참여 도중에 언제든지 연구참여를 그만 둘 수 있음을 알렸다. 또한 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없다는 것과 조사 자료는 익명으로 실시하고 연구이외에는 사용하지 않을 것임을 설명과 서면으로 알렸다. 연구에 참여한 영양보호사에게는 필요 시 돌봄에 대한 상담이나 자료를 제공하였으며 설문지 작성 시 다과를 제공하였다.

5. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였으며 영양보호사의 돌봄 행위, 삶의 목적, 좋은 죽음에 대한 인지도는 평균과 표준편차를 구하였다.
- 일반적 특성에 따른 돌봄 행위 정도의 차이는 t-test나 ANOVA로 분석하였다.
- 돌봄 행위와 삶의 목적, 좋은 죽음에 대한 인지도간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였다.
- 돌봄 행위 정도에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀 분석(stepwise multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 일반적 특성

요양보호사의 나이는 28~79세의 범위로 평균 56.28세이었다. 경력은 6~132개월의 범위로 평균 48.35개월이었고 재가 서비스 기간은 6~120개월의 범위로 평균 40.71개월이었다. 성별은 92.1%가 여성이었고 7.9%가 남성이었다. 교육정도는

고졸 56.8%, 중졸 이하 29.5%, 대졸 13.7% 순이었다. 89.9%가 기혼이었고 종교는 50.4%가 있었다. 월급에 대한 만족도는 보통 53.2%, 만족 25.2%, 불만족 21.6% 순이었다. 일 돌봄 시간은 1.5~21시간의 범위로 평균 4.57시간이었고(21시간은 부인 등 가족원이 영양보호사로 함께 기거하는 경우이며 5명이었음), 죽음 관련 교육에 참여는 86.3%에서 참여한 적이 없었으며 참여자 13.7%의 교육 횟수는 1~5회 범위로 평균 1.84회였다(Table 1).

2. 돌봄 행위, 삶의 목적 및 좋은 죽음에 대한 인지도

요양보호사가 인지한 치매노인 돌봄 행위는 3.06~3.58점의 범위를 보였고 평균은 3.35±0.48점(평균 합 80.47±11.42점)으로 돌봄 행위 정도는 양호한 수준을 보였다. 4개 요인별 범위와 평균은 '안심시키기' 3.11~3.58점의 범위와 평균 3.40±0.49점, '지식과 기술' 3.19~3.50점의 범위와 평균 3.35±0.55점, '공경하기' 3.21~3.53점의 범위와 평균 3.35±0.54점, '유대감' 3.06~3.46점의 범위와 평균 3.29±0.56점을 나타내어 안심시키기를 가장 중요하게, 그 다음으로 지식과 기술, 공경하기와 유대감 순을 보였다. 삶의 목적 정도는 3.68~5.53점의 범위를 보였고 평균은 4.63±0.86점(평균 합 92.65±17.14점)으로 중상정도를, 좋은 죽음에 대한 인지도는 2.34~3.64점의 범위로 평균은 3.22±0.38점(평균 합 54.74±6.42점)으로 중상정도를 나타내었다(Table 2).

돌봄 행위의 문항별 평균은 '환자에게 치료나 투약을 제 때에 제공하기' 3.58±0.61점, '환자에 대해 주의 깊게 경청하기' 3.53±0.59점, '필요한 돌봄 방법을 알고 시행하기' 3.50±0.59점 순으로 높았다. 반면에 '환자에게 지시 사항이나 교육을 제공하기' 3.06±0.77점, '환자에 대한 염려를 나타내기' 3.11±0.75점, '필요한 기구를 능숙하게 다루기' 3.19±0.78점 순으로 낮았다(Table 3).

3. 일반적 특성에 따른 돌봄 행위의 차이

요양보호사의 일반적 특성에 따른 돌봄 행위 정도는 모두 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다(Table 1).

4. 돌봄 행위와 삶의 목적, 좋은 죽음에 대한 인지도 간의 관계

돌봄 행위는 삶의 목적($r=.43, p<.001$)과 유의한 순 상관관

Table 1. Differences of Caring Behaviors according to Caregivers' General Characteristics (N=139)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	M±SD (range)	t or F	p
Age (year)	≤ 50	30 (21.6)	3.52±0.37	2.84	.062
	51~60	70 (50.3)	3.34±0.43		
	≥ 61	39 (28.1)	3.24±0.59		
		56.28±9.56	(28~79)		
Length of experience (month)	< 48	74 (53.2)	3.36±0.49	0.23	.818
	≥ 48	65 (46.8)	3.34±0.46		
		48.35±31.25	(6~132)		
Durations of home service (month)	≤ 24	42 (30.2)	3.30±0.50	0.50	.609
	25~48	54 (38.9)	3.40±0.45		
	≥ 49	43 (30.9)	3.35±0.48		
		40.71±27.02	(6~120)		
Gender	Male	11 (7.9)	3.19±0.28	1.16	.247
	Female	128 (92.1)	3.37±0.49		
Education	≤ Middle school	41 (29.5)	3.35±0.49	0.30	.743
	High school	79 (56.8)	3.37±0.41		
	≥ Junior college	19 (13.7)	3.28±0.68		
Marital status	Not married	5 (3.6)	3.26±0.31	0.54	.586
	Married	125 (89.9)	3.21±0.49		
	Bereaved	9 (6.5)	4.08±0.41		
Religion	Yes	70 (50.4)	3.37±0.45	0.52	.605
	No	69 (49.6)	3.33±0.51		
Satisfaction with salary	Good	35 (25.2)	3.41±0.51	1.34	.258
	Moderate	74 (53.2)	3.38±0.40		
	Poor	30 (21.6)	3.23±0.59		
Care time/day (hour)		4.57±4.05	(1.5~21*)		
Participation in education related to death	Yes [†]	19 (13.7)	3.32±0.37	0.34	.734
	No	120 (86.3)	3.36±0.49		

*The number provided by 5 family formal caregivers; [†]Number participating in death education: 1.84±1.26 (range 1~5).

Table 2. Caregivers' Level of Caring Behavior, Purpose in Life and Good Death (N=139)

Variables	Range	M±SD	Total M±SD
Caring behaviors	3.06~3.58	3.35±0.48	80.47±11.42
Assurance	3.11~3.58	3.40±0.49	
Knowledge and skill	3.19~3.50	3.35±0.55	
Respectful	3.21~3.53	3.35±0.54	
Connectedness	3.06~3.46	3.29±0.56	
Purpose in life	3.68~5.53	4.63±0.86	92.65±17.14
Good death	2.34~3.64	3.22±0.38	54.74±6.42

계를 나타내어 삶의 목적이 긍정적일수록 돌봄 행위정도가 높았다. 또한 좋은 죽음에 대한 인지도와도 유의한 순 상관관계를 보여 좋은 죽음에 대한 인지도가 높을수록 돌봄 행위정도가 높았다($r=.60, p<.001$)(Table 4).

5. 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인

돌봄 행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 제 변수인 삶의 목적과 좋은 죽음에 대한 인지도를 단계적 다중회

Table 3. The 24 Item Levels for Caring Behaviors

(N=139)

No	Item	M±SD	Rank
1	Returning the patient voluntarily	3.44±0.56	9
2	Talking with the patient	3.48±0.58	4
3	Encouraging patient to call if there are problems	3.47±0.63	5
4	Responding quickly to the patient's call	3.44±0.69	9
5	Helping to reduce the patient's pain	3.34±0.67	16
6	Showing concern for the patient	3.11±0.75	23
7	Giving the patient's treatments and medications on time	3.58±0.61	1
8	Relieving the patient's symptoms	3.39±0.64	11
9	Knowing methods to give care	3.50±0.59	3
10	Being confident with the patient	3.37±0.64	14
11	Demonstrating knowledge and skill	3.22±0.73	18
12	Managing equipment skillfully	3.19±0.78	22
13	Treating patient information confidentially	3.47±0.75	5
14	Treating the patient as an individual	3.22±0.72	18
15	Attentively listening to the patient	3.53±0.59	2
16	Supporting the patient	3.38±0.69	13
17	Being empathetic or identifying with the patient	3.47±0.65	5
18	Allowing the patient to express feelings about his or her disease and treatment	3.35±0.62	15
19	Meeting the patient's stated and unstated needs	3.21±0.69	21
20	Giving instructions or teaching the patient	3.06±0.77	24
21	Spending time with the patient	3.39±0.57	11
22	Helping the patient grow	3.22±0.74	18
23	Being patient and tireless with the patient	3.46±0.64	8
24	Including the patient in planning his or her care	3.33±0.68	17

Table 4. Correlation between Caring Behaviors and Other Variables

(N=139)

Variables	Purpose in life	Good death
	r (p)	r (p)
Caring behaviors*	.43 (<.001)	.60 (<.001)

*The dependent variable was not significantly correlated with age, duration of service, and day care time in continuous variables of general characteristics.

귀분석을 하였다. 회귀분석을 실시하기 전에 잔차 분석, 다중 공선성 검정을 실시하였다. 오차항의 독립성을 확인하기 위한 잔차 분석으로 Durbin-Watson값을 확인한 결과 2에 가까운 1.88로 나타나 자기상관성이 없고 독립적임을 알 수 있었다. 독립변수들의 다중공선성을 확인하기 위하여 공차한계와 분산팽창인자를 분석해 본 결과 공차한계의 값이 0.90~1.00으

로 0.1 이상이었고 분산팽창인자는 1.00~1.11로 10 이하로 나타나 공선상의 문제는 없었다. 회귀분석의 전반적인 유의성은 $F=51.13, p<.001$ 로 통계적으로 유의하였다. 요양보호사의 돌봄 행위에 영향을 미치는 요인은 좋은 죽음($\beta=.53, p<.001$)과 삶의 목적($\beta=.27, p<.001$)이었으며 이들의 설명력은 42.4%였다(Table 5).

Table 5. Variables and Degree that they Influence Caring Behaviors

(N=139)

Variables	B	SE	β	R ²	Adj. R ²	t	p
(Constant)	0.56	0.28				2.01	.046
Good death	0.66	0.86	.53	.37	.36	7.66	<.001
Purpose in life	0.15	0.38	.27	.43	.42	3.88	<.001
F=51.13, Adj. R ² =.42, p<.001							

논 의

치매노인의 경우 치매가 진행됨에 따라 가족들의 돌봄보다는 공적체계에 따른 돌봄자의 돌봄을 받게 된다[19]. 따라서 치매 돌봄에 대한 돌봄 대상자의 요구는 물론 돌봄자들의 돌봄 행위정도를 파악하고 이를 기반으로 한 적절한 돌봄을 지속하여야 한다. 본 연구는 공적체계에서 재가 치매노인을 일차적으로 만나는 요양보호사의 돌봄 행위정도를 알아보고 그들의 삶의 목적과 좋은 죽음에 대한 인지도가 돌봄 행위에 미치는 영향정도를 국내에서 처음으로 알아본 점에 의의를 둔다. 본 연구에서 요양보호사가 인지한 치매노인 돌봄 행위는 4점 중 3.35점으로 행위를 ‘자주 수행한다.’ 이상으로 양호하였으며 요인별로는 ‘안심시키기’, ‘공경하기’와 ‘지식과 기술’, ‘유대감’ 순으로 행위를 자주 수행하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 주간보호센터와 시설 등에서 근무하는 요양보호사의 치매노인 돌봄 능력으로 5점 중 3.63점(4점 환산 2.90점)을, 요인별로는 ‘치매노인 돌봄의 지식, 태도, 기술’, ‘업무에서의 상호작용’, ‘보호자와의 관계’ 순으로 보고한 Kim [4]의 결과보다 돌봄 행위정도는 높았으며 요인에서도 차이를 보였다. 그러나 요양병원이나 요양원 간호사의 치매 돌봄 행위에 관한 인지도 4점 만점에 3.55점보다는 낮았고 간호사가 치매노인의 돌봄 요인에서 ‘치매노인의 경험을 존중하기’와 ‘치매노인에 대한 존중’을 ‘전문지식과 기술’보다 높게 인지한 결과[20]와는 일부 상통되었다. 이는 연구별로 돌봄을 측정하는 도구 및 연구대상자의 근무지 등의 차이, 조사연도의 차이에 의한 것으로 볼 수 있다. 그러나 본 연구대상자의 근무기간은 평균 48.35개월(재가 서비스 기간 40.71개월)로 Kim [4]의 기관 요양보호사 근무기간인 25.00개월보다 길었던 점이 돌봄 행위에 차이를 나타내었다고도 볼 수 있다. 따라서 재가치매노인의 돌봄 제공자들은 경력을 보다 필요로 함을 알 수 있다. 또한 본 연구결과와 선행연구와의 돌봄 행위정도에 대한 차이는 돌봄 대상자인 치매노인의 중증도 차이에 의한 것일 수 있다. 따라서 본 연구에서 치매노인의 중증도를 조사하지 않았던 점은

연구의 제한점에 해당된다고 사료된다. 돌봄 요인 중 안심시키기를 가장 많이 수행하고 있었던 본 결과는, 재가서비스를 제공하는 요양보호사는 기관근무자들보다 스스로 자신들의 돌봄에 대한 결정을 할 수 있고 가족 요양보호사를 제외한 대부분의 요양보호사는 치매노인과 매일, 24시간을 함께 하지 않기 때문에 치매노인의 돌봄을 위해 가정방문을 했을 때 노인과 만남의 관계를 중요시 하였고 때문으로 볼 수도 있으나 이에 대해서는 추후 검정이 보다 요구된다. 아울러 요양보호사가 돌봄에서 지식과 기술을 두 번째로 수행하고 있었던 본 연구결과와 Kim [4]의 기관 요양보호사들의 경우 ‘지식, 태도, 기술’을 가장 중요하게 보았던 결과로 미루어 볼 때 요양보호사들이 치매노인 돌봄을 적절히 수행할 수 있도록, 돌봄을 총체적으로 책임지는 간호사가 그들의 치매 돌봄에 대한 지식과 기술을 평가하고 업무분담을 적절히 하는 것이 바람직하다고 생각된다. 그러나 치매노인의 효율적인 관리를 위해서는 무엇보다 치매에 대한 충분한 지식이 필요하고[21] 치매 돌봄 행위에서는 치매 관련 증상들을 완화시키는 돌봄을 포함시켜야 한다는 Volicer와 Simard [22]의 주장과 전문성 부재는 요양보호사가 인지하는 좋은 돌봄의 장애요인[23]이었으므로 요양보호사의 치매노인 돌봄에서는 전문지식과 기술을 보다 강화해야 할 것으로 본다. 특히 본 연구에서 돌봄 행위를 문항별로 알아본 결과 ‘치료나 투약을 제 때에 제공하기’ 문항을 제일 많이 수행하였고 ‘지시 사항이나 교육을 제공하기’를 가장 적게 수행한 결과로 볼 때, 요양보호사는 재가치매노인 방문 전후에 대상자별로 투약 사항이나 치료 내용은 물론 대상자 교육에 필요한 사항에 관한 지식과 기술을 간호사와의 협의 등을 통해 보완할 필요가 있겠다. 요양보호사들도 가족과 같은 돌봄을 좋은 돌봄으로 인지[23]하고 있으나, 본 연구에서는 돌봄 행위의 유대감 요인을 가장 적게 그리고 ‘염려를 나타내기’ 문항을 두 번째로 적게 수행하였던 결과를 보였다. 따라서 이후 재가서비스 요양보호사에게 치매노인은 물론 그 가족들과의 관계 개선과 상황 표현에 도움을 줄 수 있는 교육 등을 강화해야 할 것으로 본다. 일반적 특성에 따라 돌봄 행위가 차이를 보

이지 않았던 본 연구의 결과는 Kim [4]의 기관 요양보호사들에서 성별과 결혼 상태에 따라 차이를 보였던 결과와는 달라이에 대해서는 추후 대단위 연구가 요구된다.

본 연구에서 요양보호사의 삶의 목적의 정도는 평균평점 4.63점(평균 합 92.65점)으로 같은 도구를 사용한 대학생의 4.70점(평균 합 94.08점)[24]과 Kim 등[5]의 일반 정상인 96.66점 보다 낮았으나 우울증 군 75.70보다는 높았다. 이를 우리나라 정상인에서는 사회문화적 특성에 따라 교육수준이 높을수록 삶의 목적점수가 유의하게 높다는 Kim 등[5]의 주장으로 미루어 볼 때, 본 연구대상자의 대부분이 중졸 이하와 고졸 이하의 학력이었던 결과에 기인한 것으로 볼 수 있으나 대상자에 차이가 있었으므로 비교에는 신중을 요한다. 그러나 이러한 결과로 볼 때 학력이 낮은 요양보호사일 경우 삶의 목적 혹은 삶의 의미에 대한 배려가 보다 필요할 수 있겠다. 좋은 죽음에 대한 인지도는 본 연구에서 평균평점 3.22점(총 평균 54.74점)으로 대학생의 4.12점[24]보다 낮았으나, Jeong [18]의 간호사 3.06점, 의사 2.93점보다 높아 좋은 죽음에 대한 인지도는 직업에 따라 차이가 있음을 알 수 있었다. 그러나 요양보호사를 대상으로 한 좋은 죽음연구는 찾을 수 없었으므로 이후 관련 연구가 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 돌봄 행위는 삶의 목적 및 좋은 죽음에 대한 인지도와 중정도의 유의한 순 상관관계를 나타내어 삶의 목적과 좋은 죽음에 대한 인지도가 좋을수록 돌봄 행위정도가 높았다. 이에 대해 유사한 연구를 찾을 수 없어 직접 비교는 어려우나 Jo 등[25]의 연구에서 간호사의 돌봄 행위는 그들의 임종간호수행과 중정도의 상관관계를 보였던 결과를 기반으로 할 때, 요양보호사가 좋은 죽음에 대한 인지도가 높을 경우 치매노인의 말기까지 돌봄에 도움이 될 수 있을 것으로 사료된다. 또한 치매노인을 돌보는 가족이 돌봄 말기에 경험하는 것 중 ‘다시 사는 법 배우기’를 제시한 Corey와 McCurry [26]의 보고로 볼 때 요양보호사의 삶의 목적이 긍정적일수록 치매노인의 돌봄 행위를 말기까지 새로운 경험을 하면서 진행할 수 있다고 짐작할 수 있다. 아울러 치매노인의 돌봄 행위에는 의미 있는 활동들을 내포하는 것이 필수적이다[22]. 따라서 요양보호사의 삶의 목적과 좋은 죽음에 대한 인지도를 높여 자기 삶의 존재론적 의미나 활동의 중요성을 보다 잘 인지하게 하는 것은 돌봄 행위의 질을 높일 수 있을 것이다.

요양보호사의 돌봄 행위에 영향을 미친 요인은 본 연구에서 좋은 죽음, 삶의 목적 순이었다. 이러한 결과는 유사한 연구가 없어 직접 비교는 어려웠으나 돌봄 행위가 임종간호수행에 가장 크게 영향을 미쳤던 결과[25]와 상통되는 점이 있다고 볼

수 있어 돌봄 행위에서 돌봄자의 죽음에 대한 긍정성을 확인할 필요가 있겠다. 그러나 대상자 및 조사변수에 차이가 있어 해석에 신중을 기해야 할 것이다. 또한 삶의 목적에는 개인의 책임감, 좌절에 대항하는 정도, 스트레스에 대한 극복 의지와 삶의 질 요소[5]가 관여하므로 요양보호사의 삶의 목적을 강화할 때 그들의 책임감, 좌절이나 스트레스 정도 및 삶의 질을 고려함으로써 돌봄 행위를 증진시킬 수 있을 것이다. 돌봄이란 돌봄을 받는 이와 돌봄자 모두에게 핵심적[15]이기 때문에 요양보호사의 돌봄 행위를 높이는 것은 치매노인의 돌봄의 질을 높일 수 있다고 보지만, 아직까지 이의 근거가 되는 요양보호사의 돌봄 연구는 부족한 상황이다. 그러므로 본 연구결과에서 제시된 돌봄 행위의 영향요인과 이미 보고된 요양보호사 돌봄 능력의 영향요인, 즉 직무만족, 성별, 근무지와 돌봄 의존 부담감[4]을 고려하여 추후 확대연구가 이루어져야 할 것이다. 그러나 이러한 돌봄 제공자의 특성이외에 치매노인의 특성인 인지장애정도와 건강상태가 치매 돌봄에 영향을 미쳤으므로[20,27], 이후 연구에서는 치매노인의 특성도 함께 조사할 필요가 있겠다. 또한 앞으로의 치매노인 돌봄 행위에 대한 영향요인 연구에서는 좋은 돌봄에 관여되는 개인 존중, 자립성, 질환의 증상과 가족의 요구, 동료 지지 등[23]을 고려하고, 치매노인의 기능장애, 행동장애 및 질병 진행 기간[28], 그리고 돌봄 상황에 대한 평가, 돌봄 제공자 역할의미 등[29]을 포함할 것을 제안한다. 이외에 본 연구에서 좋은 죽음에 대한 인지도와 삶의 목적이 요양보호사의 돌봄 행위에 대한 설명력은 42.4%로 양호한 편이었으므로 이후 치매노인 돌봄에서 요양보호사의 삶과 죽음에 대해 긍정적으로 인지할 수 있는 방안 모색이 중요하다고 본다.

이상에서 재가치매노인에 대한 돌봄 행위는 요양보호사가 인지한 좋은 죽음과 삶의 목적에 의해 영향을 받게 되므로, 치매노인 돌봄 현장에서 돌봄에 대한 질 향상을 도모하기 위해서는 요양보호사의 이 변수들을 고려해야 한다. 아울러 돌봄 향상을 도모하기 위한 실무 프로그램에서도 그들을 중심으로 한 지침 개발과 반복 교육 등과 같은 합당한 증재가 이루어져야 할 것이다. 그러나 본 연구에서 돌봄 대상자인 치매노인의 일반적 특성을 조사하지 않았던 점과 지역을 국한하여 연구가 이루어진 점, 그리고 선행연구에서 제시되었던 돌봄 행위의 여러 영향요인들을 본 연구에 포함시키지 못한 점은 연구의 제한점이다. 또한 치매 돌봄 행위를 치매 돌봄 이론들, 점진적 저장도 스트레스 모델, 역치 모델, 욕구에 의해 유도되는 치매 행동 모델, 대상자중심의 간호모델과 역할 모델 등[30]을 적용하여 본 연구가 이루어지지 못한 점도 연구의 제한점이다.

따라서 추후 연구에서는 이들을 보완한 이론적인 근거와 대상자 수를 확충하여 보다 타당화된 연구결과를 제시할 필요가 있다.

결론

본 연구는 치매노인에게 돌봄을 제공하는 요양보호사의 돌봄 행위 정도와 영향요인을 규명함으로써 치매노인 돌봄의 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 특히, 본 연구는 아직까지 간호연구에서 보고되지 않았던 삶의 목적과 좋은 죽음이 재가치매노인의 돌봄 행위에 영향요인이었음을 요양보호사를 대상으로 하여 확인한 점에 의의가 있다.

본 연구에서 요양보호사의 치매노인 돌봄 행위는 양호한 편이었으나 유대감 요인과 '지시 사항이나 교육을 제공하기' 문항의 돌봄 행위가 적은 것으로 나타났다. 따라서 이러한 내용들을 요양보호사의 교육과 실무에서 강화할 필요가 있겠다. 또한 요양보호사의 좋은 죽음에 대한 인지도와 삶의 목적이 치매노인 돌봄 행위 정도에 영향 요인으로 확인되었으므로 재가치매노인 돌봄에서 이 영향변수들을 보다 중요하게 제시하여야 할 것이다. 본 연구의 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 먼저 간호연구 측면에서 치매노인 돌봄 행위에 영향요인을 보다 확대하고 다양한 근무상황과 치매노인의 단계, 그리고 대상자 수를 늘려 추후 연구할 필요가 있다. 아울러 치매노인 돌봄 행위를 향상시킬 수 있는 방안을 개발한 후 그 효과를 입증하는 연구가 필요하다. 또한 이론적 측면에서는 합당한 치매 돌봄 이론을 기반으로 치매노인의 돌봄 행위 수행에 대한 표준화된 프로토콜이 마련되어야 할 것이다. 실무적 측면에서는 본 연구결과들을 근거로 개발한 치매노인에 대한 요양보호사의 돌봄 프로토콜을 그들의 교육 및 관리 프로그램에 적용함으로써 재가치매노인의 돌봄 행위 수행능력을 향상시켜야 할 것이다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population projections for Korea: 2015-2065 [internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2016 Dec 31 [updated Jan 26; cited 2017 August 7]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA001&conn_path=I2
2. Tak YR, Woo HY, Sun Y, Kim JH. Validity and reliability of the person-centered care assessment tool in long-term care facilities in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015; 45(3):412-9. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.412>
3. Ha EH, Cho JY. Analysis of knowledge about, attitude toward, and educational needs for dementia in certified caregivers. *Journal of Korean Academy Society of Nursing Education*. 2015;21(1):108-18. <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.1.108>
4. Kim CG. Influencing factors of the perceived formal caregivers' caring competences for elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(2):95-102.
5. Kim HS, Jung SK, Ko Y, Song JW. Reliability & validity of Korean Version of 'Purpose in Life (PIL) test' scale. *Journal of Korean Association of Social Psychiatry*. 2001;6(2):155-65.
6. Seligman ME, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *American Psychologist*. 2000;55(1):5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
7. Steinhauer KE, Clipp EC, McNeilly M, Christakis NA, McIntyre LM, Tulskey JA. In search of a good death: observations of patients, families, and providers. *Annals of Internal Medicine*. 2000;132(10):825-32. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-132-10-200005160-00011>
8. Kim CG. Factors influencing perception of good death among the community-dwelling elderly. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2014;17(3):151-60. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2014.17.3.151>
9. Mitchell SL, Kiely DK, Miller SC, Connor SR, Spence C, Teno JM. Hospice care for patients with dementia. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2007;34(1):7-16. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.01.003>
10. Soest-Poortvliet MC, Steen JT, Vet HCW, Hertogh CMPM, Deliens L, Onwuteaka-Philipsen BD. Comfort goal of care and end-of-life outcomes in dementia: a prospective study. *Palliative Medicine*. 2015;29(6):538-46. <https://doi.org/10.1177/0269216315570409>
11. Lethin C, Leino-Kilpi H, Roe B, Soto MM, Saks K, Stephan A, et al. Formal support for informal caregivers to older persons with dementia through the course of the disease: an exploratory, cross-sectional study. *BMC Geriatrics Online [Internet]*. 2016 Jan [cited 2017 Dec 28];16(32). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0210-9>
12. McClendon MJ, Smyth KA. Quality of in-home care, long-term care placement, and the survival of persons with dementia. *Aging Mental Health*. 2015;19(12):1093-102. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.1003284>
13. Krishnan P. Concept analysis of good death in long term care residents. *International Journal of Palliative Nursing*. 2017;23(1):29-34. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2017.23.1.29>
14. Sloane PD, Zimmerman S, Williams CS, Hanson LC. Dying with dementia in long-term care. *The Gerontologist*. 2008;48(6):741-51. <https://doi.org/10.1093/geront/48.6.741>
15. Wu Y, Larrabee JH, Pulman HP. Caring behavior inventory: a

- reduction of the 42-item instrument. *Nursing Research*. 2006; 55(1):18-25.
16. Crumbaugh JC, Maholick LT. An empirical study in existentialism: the psychometric approach to Frankl's concept of noogenic neurosis. *Journal of Clinical Psychology*. 1964;20(2):200-7. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(196404\)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U](https://doi.org/10.1002/1097-4679(196404)20:2<200::AID-JCLP2270200203>3.0.CO;2-U)
 17. Schwartz CE, Mazor K, Rogers J, Ma Y, Reed G. Validation of a new measure of concept of a good death. *Journal of Palliative Medicine*. 2003;6(4):575-84. <https://doi.org/10.1089/109662103768253687>
 18. Jeong HS. Recognition towards good death among physicians and nurses in an area [master's thesis]. [Busan]: Pusan Catholic University; 2010. 53 p.
 19. Davies N, Maio L, Rait G, Iliffe S. Quality end-of-life care for dementia: what have family carers told us do far? a narrative synthesis. *Palliative Medicine*. 2014;28(7):919-30. <https://doi.org/10.1177/0269216314526766>
 20. Kim CG. Importance of and influencing factors on nurses' caring behaviors for elders with dementia. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2011;23(2):160-9.
 21. Pentzek M, Abholz HH, Ostapczuk M, Altiner A, Wollney A, Fuchs A. Dementia knowledge among general practitioners: first results and psychometric properties of a new instrument. *International Psychogeriatrics*. 2009;21(6):1105-15. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990500>
 22. Volicer L, Simard J. Palliative care and quality of life for people with dementia: medical and psychological interventions. *International Psychogeriatrics*. 2015;27(10):1623-34. <https://doi.org/10.1017/S1041610214002713>
 23. Choi HK. A study on 'good care' perceived by direct care workers of nursing facilities. *Journal of Welfare for the Aged*. 2010;48:31-58.
 24. Kim CG. Effects of perceived death and self-esteem on meaning in life among university students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(3):539-50. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.539>
 25. Jo KW, Park AR, Lee JJ, Choi SJ. The effect of suffering experience, empathy, caring behaviors on terminal care performance of clinical nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2015;18(4):276-84. <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2015.18.4.276>
 26. Corey KL, McCurry MK. When caregiving ends: the experiences of former family caregivers of people with dementia. *The Gerontologist*. 2018;58(2):e87-96. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw205>
 27. Ryan KA, Weldon A, Huby NM, Persad C, Bhaumik AK, Heidebrink JL, et al. Caregiver support service needs for patients with mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders*. 2010;24(2):171-6. <https://doi.org/10.1097/WAD.0b013e3181aba90d>
 28. Kim EJ. Factors influencing care dependency in patients with dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2003;33(6):705-12.
 29. Ontario Medical Advisory Secretariat Ministry of Health and Long Term Care. Caregiver-and patient-directed interventions for dementia [Internet]. Toronto (ON): Ontario Medical Advisory Secretariat Ministry of Health and Long Term Care; 2008 Oct [cited 2018 March 3]. Available from: http://www.hqontario.ca/english/providers/program/mas/tech/reviews/pdf/rev_aic_dementia_20081002.pdf
 30. Son GR. Nursing theories of persons with dementia. In: Ahn SY, Kwon YE, Kim YS, Kim JH, Seo GH, editors. *Nursing care of persons with dementia*. 1st ed. Seoul: Pacific Books; 2011. p. 67-77.