

## 치매노인 부양 가족기능 강화 지원프로그램으로써 치료레크리에이션 프로그램 효과 검증

이문숙<sup>1</sup>

<sup>1</sup>충남대학교

### The Effect of Therapeutic Recreation Program Reinforcing the Family Function among the Caregiver of Elders with Dementia

Lee, Moon-Sook<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Chungnam National University

#### Abstract

The purpose of this study was to identify the effect of therapeutic recreation program on the caregiver stress, family resilience, and quality of life among the caregiver of elders with dementia. A total of 100 caregiver of elders with dementia that is registered in the center for dementia in Daejeon participated in this study. Experimental group included 50 participants that had joined in family supporting program less than 6 months. Experimental group participated in therapeutic recreation program (50 minutes, 2 days a week, 3 months). Control group included 50 participants that had joined in family supporting program less than 6 months. The level of caregiver stress, family resilience, and quality of life were measured before and after the participation of therapeutic recreation program. SPSS WIN VER 21.0 and Mplus 6.0 program were used to analyze the data with reliability analysis, covariate analysis, correlation analysis, and structural equation model. The results of this study are follows. 1) therapeutic recreation program had the improvement effect on stress of caregiver of elders with dementia. After the participation of therapeutic recreation program, caregiver stress significantly decreased. 2) therapeutic recreation program had the improvement effect on family resilience of caregiver of elders with dementia. After the participation of therapeutic recreation program, family resilience significantly increased. 3) therapeutic recreation program had the improvement effect on quality of life of caregiver of elders with dementia. After the participation of therapeutic recreation program, quality of life significantly increased. 4) therapeutic recreation program had the direct and indirect effect on stress, family resilience and quality of life of caregiver of elders with dementia. In addition, therapeutic recreation program had an indirect effect on quality of life mediated by stress and family resilience. In summary, participation of therapeutic recreation program would be the effective way to increase the quality of life through improvement of caregiver stress and family resilience among the caregiver of elders with dementia. In addition, this study might be useful fundamental scientific data that reconfirm the importance of recreational activity for caregiver of elders with dementia.

**Key words :** family function, therapeutic recreation program, caregiver stress, family resilience, quality of life, elders with dementia

주요어 : 가족기능, 치료레크리에이션 프로그램, 부양스트레스, 가족탄력성, 삶의 질

This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2015S1A5B5A02015587).

Address reprint requests to : Lee, Moon-Sook

Chungnam National University, 99 Daehak-ro, Yuseong-gu, Daejeon, Korea

Tel: [redacted] Fax:+82-42-823-0387, E-mail: fesaikho@hanmail.net

Received: October, 31, 2019 Revised: November, 21, 2019 Accepted: December, 18, 2019

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성 및 목적

전 세계적으로 고령화가 진행됨에 따라 치매 인구의 급증은 큰 사회경제적 문제가 되고 있다. 특히 노인성 치매는 연령증가에 따라 발병률이 급증하기 때문에 치매환자는 고령화 속도보다 더 빠르게 진행되어 10년 후 노인인구는 60% 증가하나 치매인구는 77% 증가할 것으로 전망된다(김선희, 이미란, 2016). 이처럼 치매노인의 증가로 인해 환자 자신뿐만 아니라 가족은 다양한 부양부담을 겪게 되며, 국가나 사회도 치매노인 보호비용의 부담을 안게 됨으로써 치매문제는 중요한 사회문제로 인식되고 있다(권중돈, 2012).

치매환자의 인지기능 저하 및 행동장애는 가족으로 하여금 실시간 돌봄을 요구한다. 가족구조의 핵가족화, 여성의 사회진출 증가에 따른 가족 내 돌봄 인력 감소 등 가족구성원이 치매환자를 돌볼 수 있는 기능이 약해졌다 하더라도 여전히 치매노인의 부양은 가족의 몫이다. 우리나라의 경우, 치매노인 및 부양가족을 지원하기 위한 정책과 제도들이 다양하게 생겨나고 있는 실정이지만, 여전히 치매노인에 대한 가족의 돌봄 비율이 높은 것으로 나타난다(이현경, 조준범, 이현, 2018). 이에 치매노인을 돌보는 주부양자는 자신의 일상적인 삶을 유보한 채 자신도 신체적, 사회적 변화를 겪으며 환자중심의 삶으로 돌봄에 임하게 된다(김유진, 2007).

따라서 치매노인을 돌보는 주부양자는 높은 수준의 부양부담을 느끼는데(Mattei et al., 2008), 이러한 부양부담은 이들로 하여금 부양 스트레스와 신체증상, 우울, 건강지각 및 주관적 안녕과 관련되는 것으로 나타나고 있다(서경현, 천경임, 2009).

치매는 만성 질환이며 비가역적이어서 환자의 상태는 점점 나빠지고, 일상생활의 간단한 부분까지도 타인의 도움이 필요하기에 이는 환

자 개인의 문제뿐만 아니라 이를 옆에서 돌봐야 하는 부양의 어려움과 이 때문에 유발된 스트레스의 증가는 가족 구성원의 삶의 질을 저하시켜 가족문제 더 나아가 사회, 국가적 문제가 되고 있는 현실이다(김애선, 2014). 따라서 이런 치매노인에 대한 부양 스트레스의 감소를 위한 연구는 개인의 행복과 복지국가의 완성을 위하여 진지하게 검토할 필요를 가지게 한다.

가족 중에 치매가 있으면 가족의 형평이 깨어져서 아예 가족체제가 붕괴 될 수도 있고, 돌보는 가족은 여러 가지 부정적인 경험을 하게 되고 이는 곧 가족탄력성을 약화시켜 가족기능의 문제를 가져온다고 할 수 있다(이경순, 1996).

치매의 특성으로 인해 시간이 갈수록 더욱 힘든 부양 스트레스를 겪게 되며 결국 가족이 해체되는 위기까지 직면할 수 있어 치매노인 부양 가족의 강점을 강화시키는 가족탄력성 중재를 통해 삶의 만족도를 높일 수 있도록 하는 것이 중요하다고 사료된다.

가족탄력성(family resilience)이란 가족이 혼란스러운 도전을 견디며 가족의 잠재적인 회복과 성장의 확신을 통해 원위치로 돌아갈 수 있게 하는 상호작용적인 과정을 의미한다(Walsh, 1998). 만성 조현병 환자, 뇌 손상자, 암환자 및 알코올의존자 등의 만성질환이나 정신질환자 가족을 대상으로 가족탄력성에 대한 중재연구가 시도되었다(양무희, 윤경자, 2012; 임희수, 한금선, 2013).

한편 치매노인 가족의 부담감을 줄이기 위해 단기방문(김정희, 김남초, 임영미, 2005), 상담 및 교육(김수영, 김재우, 손수경, 민소영, 2007; Broughtonetal., 2011), 사회적 지지(강정희, 2010) 및 휴식(천숙희, 장성옥, 공계순, 송미령, 2011)등의 중재연구가 이루어져 왔다. 그러나 대부분 전문 인력에 의한 단기간의 교육과 정보제공 및 지지 등에 국한되어 있다. 치매는 가족의 지속적인 보호를 요구하는 질환임을 고려한다면 단기적인 서비스 제공보다는 가족에

게 내재된 강점을 발견하고 강화할 수 있는 중재가 필요하다고 사료된다.

일시적으로 제공되고 중재를 제공받는 그 시점에는 유용하나 치매노인을 돌보는 과정 중에 가족 내에서 수시로 발생하는 문제를 가족 스스로가 해결하고 가족의 강점을 찾아 강화하여 가족의 기능을 향상시키는 측면에서 볼 때 제한점이 있는 것으로 보여진다.

따라서 치매노인의 바람직한 돌봄을 위해서도 주부양자를 위한 지속적인 지원프로그램이 뒷받침되어야 하고 가족의 문제점을 해결하고 가족기능을 강화하기 위한 효과적인 대처 방식은 매우 중요한 삶의 과제라고 할 수 있다.

‘포괄적 가족지원’이라는 용어를 사용한 김영희(2005)에 따르면 가족의 기능향상을 위해서는 가족의 요구, 자원 중심의 가족사정, 강점, 목표설정, 지역사회 속에서의 연계망 구축 등을 내 놓았으며, 송다영(2005)은 가족복지서비스 전달체계의 가장 중요한 구축 원칙은 가족기능을 강화해야 하고, 어떠한 상황의 가족이든 사회에서 소외되지 않고 기본적인 생활기반을 유지해 나갈 수 있도록 하는 전달체계가 필요함을 요구하였다.

치매노인의 존재가 부양가족에게 미치는 가장 큰 부정적 영향은 건강 이상 다음으로 여가선용을 통한 육구충족이 이루어지지 않아 만성적인 우울과 불안에 시달리고 사회적 지지망도 축소되는 것이다(문진하, 1996). 따라서 Dunst, Trivette와 Deal(1988)은 장애와 관련된 문제를 가진 가족의 여가 요구에 대해 13가지 목록의 다차원적 범주로 나누었는데, 장애인 가족이 경험하는 스트레스와 같은 병이나 만성적 불안과 같은 문제에 대한 성공적 대처와 여가적 요구를 충족시키기 위해 다양하고 포괄적인 여가활동을 제공하는 것이 필요하다고 하였다.

NTRS(National Therapeutic Recreation Society, 1989)는 치료레크리에이션이 “자신에 대한 긍정적인 사고는 물론 상호작용을 통해 대

인관계를 향상시키고, 긴장을 완화시키며, 건전한 여가관 형성에 도움이 된다”고 하였다. 치료레크리에이션을 ‘여가와 레크리에이션을 통해서 참가대상의 삶의 질을 높이기 위해 목적을 가진 중재(intervention)’라고 정의했으며, Carter, Van Andel, Robb(1985) 등은 ‘개인의 성장과 발달을 목표로 감정적, 신체적, 사회적 행위를 변화시키기 위한 목적을 가지고 행하는 전문화된 레크리에이션의 한 응용 분야’라고 정의했다. 따라서 치매노인을 부양하는 가족들이 경험하는 수많은 문제들에 대한 대처방법으로써 치료레크리에이션은 사회적 지지를 제공하는 가치있는 서비스 분야라고 결론지을 수 있다.

우리나라의 치매노인 관련 서비스 기관에서 실시하고 있는 가족지원 프로그램은 가족의 의견과 요구를 수렴하는 프로그램의 운영보다는 형식적인 입장에서 접근하는 경우가 많고, 프로그램 구성 또한 제한적인 경우가 많다(박승탁, 2010). 즉, 가족의 독특한 요구를 충족시키지 못하거나 그들이 가진 여러 가지 문제를 이해하지 못한 프로그램의 운영은 자연히 참가율을 낮추게 되고 형식적인 시행이라는 결과를 초래하고 있다고 할 수 있다.

따라서 교육, 복지, 서비스 등과 관련된 다차원적 이론들을 바탕으로 하는 가족기능 강화 지원프로그램으로써 치료레크리에이션의 모델을 체계화하고 환경과 상황에 맞게 적용 운용할 수 있는 실천적 프로그램의 효과성을 검증하는 연구가 그 어느 때보다 절실한 시점이다.

이에 본 연구는 치매노인 부양 가족기능 강화 지원프로그램으로써 치료레크리에이션 참가가 부양스트레스와 가족탄력성 및 삶의 질에 미치는 효과를 규명하는데 그 목적이 있다. 이와 더불어 치료레크리에이션 프로그램 참가와 부양스트레스 및 가족탄력성과 삶의 질 간의 구조적 관계를 탐색하고자 한다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위한 구체적인 연구가설은 다음과 같다.

첫째, 치료레크리에이션 참가 참가집단과 비 참가 집단간에는 사전·사후 부양스트레스, 가족탄력성, 삶의 질에 차이가 있을 것이다.

둘째, 치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성 및 삶의 질 간에는 구조적 관계가 있을 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구대상

본 연구는 대전시에 위치한 치매지원센터에 등록된 치매노인을 돌보는 가족 100명을 대상으로 실험집단과 통제집단으로 구분하였다. 실험집단은 6개월 이내 가족지원 프로그램에 참가하고 있는 주부양자를 대상으로 치료레크리에이션 프로그램도 함께 참가하는 50명을 우선표집하였으며, 실험집단은 3개월, 주 2회, 50분씩 진행되었다. 통제집단은 가족지원 프로그램에만 참가하는 주부양자 50명으로 구성하였으나 최종 자료 분석 대상자는 다음 <표 1>과 같다.

표 1. 연구 대상자의 집단별 사전·사후 측정인원(단위: 명)

집단	사전	사후	탈락인원 (비율,%)
실험집단	50	43	7(14%)
통제집단	50	48	2(4%)
전체	100	91	9(8.7%)

사후측정 결과에 나타난 연구 대상자의 일반적 특성은 아래의 <표 2>와 같다.

표 2. 연구대상의 사회인구학적 특성별 분포

변인	집단	치료레크리에이션 프로그램 참가	비참가	전체
성별	남	9	20	91
	여	34	28	

학력	초졸	8	7	91
	중졸	16	14	
	고졸	11	22	
	대졸이상	8	5	
나이	65세 미만	22	26	91
	70세 미만	19	18	
	70세 이상	2	4	
소득수준	150이상	6	9	91
	200이상	21	24	
	250이상	16	15	
배우자 유무	유	33	37	91
	무	10	11	
부양형태	동거면서	36	41	91
	따로 살면서	7	7	
하루평균 부양시간	5시간 이하	11	9	91
	6-10시간	26	31	
	11시간 이상	6	8	

### 2. 연구설계 및 절차

연구에서는 다음 <그림 1>과 같은 방법과 절차에 따라 현장연구를 실시하였다.

### 3. 프로그램 구성 및 세부내용

프로그램 활동내용은 O'Morrow(1976)의 13가지 치료레크리에이션 활동영역을 활용하여 설문지를 구성하고 치매노인 주부양자들의 여가활동 욕구조사(Lee, Lee, and Lee, 2019)를 통해 프로그램을 개발(이문숙, 이종길, 김정동, 2019)하였으며, 그 결과를 바탕으로 하였다. 본

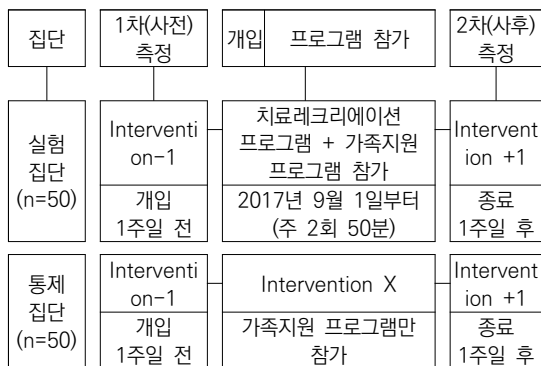


그림 1. 연구설계 및 절차

연구의 프로그램 회기별 실행구조는 도입, 개입, 마무리로 구성하였으며, 1회 기준 60분, 총 24회로 나누어 구성하였다.

도입단계는 흥미 유발을 위한 활동을 통하여 관계형성을 도모하고, 프로그램에 대한 참여 동기를 강화하기 위해 프로그램의 목적과 목표에 대해 설명하고, 앞으로의 내용 및 진행과정과 이를 위해서 지도자와 집단구성원이 함께 공유해야 할 책임에 대해 설명한다. 이를 통해서, 프로그램 참여자들은 프로그램 목적, 목표 및 프로그램 참여의 책임감을 재인식하도록 하며, 향후 프로그램 참여에 대한 자발적 동기 촉진과 기대고취를 위한 충분한 마음열기와 라포형성의 시간을 경험시키도록 구성하였다.

개입단계에서는 대상의 욕구에 부합하는 교육과 활동을 실시하여 여가경험을 통해 자신의 강점을 발견하고 타인과 긍정적인 상호작용을 할 수 있도록 돕는다. 또한 다양한 여가활동

참여를 통해 여가인식을 확장하고 여가기술 습득을 통한 성취감과 즐거움을 경험케 된다. 이를 통해 부양스트레스를 해소하고 가족탄력성을 회복함으로써 삶의 질을 향상시켜 가족의 기능을 강화시키는데 주된 목적이 있다.

마무리 단계의 목표는 실행 가능한 여가계획을 세우고 계획의 실천을 위해 상호격려와 자신을 지지하는 것이다. 본 프로그램은 참가자들의 이해와 참여를 높이기 위해 참가자의 실제 욕구에 따른 행동접근법(Action-Approach)으로 춤/ 신체활동 및 취미활동 자연과 야외 레크리에이션활동 / 옥외활동 중심으로 이루어져 있다. 본 연구의 프로그램의 내용을 정리하면 <표 3>과 같다.

#### 4. 연구도구

본 연구의 목적을 달성하기 위한 연구도구로

표 3. 프로그램 구성 및 세부내용

단계	회기	프로그램 목표	내 용	영 역	
도입	1	오리엔테이션	- 평가를 위한 사전검사	문학활동	
	2	의사소통과 자기표현기술습득	- 모임규칙과 개별목표 - 대화를 통한 스트레스 해소기법		
개입	3	스트레스 해소와 자기표현기술습득	난타연주	음악활동	
	4	스트레스 해소와 자기표현기술습득	난타연주	음악활동	
	5	스트레스 해소와 자기표현기술습득	난타연주	음악활동	
	6	스트레스 해소와 자기표현기술습득	난타연주	음악활동	
	7	의사소통과 자기표현기술습득	포크댄스 및 치료레크리에이션 참가	춤 / 신체활동	
	8	의사소통과 자기표현기술습득	사교댄스 및 치료레크리에이션 참가	춤 / 신체활동	
	9	의사소통과 자기표현기술습득	포크댄스 및 치료레크리에이션 참가	춤 / 신체활동	
	10	체력향상과 자기표현기술습득	뉴스포츠	춤 / 신체활동	
	11	체력향상과 자기표현기술습득	뉴스포츠	춤 / 신체활동	
	12	창조적 표현 및 즐거움 추구	수예공작(꽃다발 만들기)	미술과 공예	
	13	창조적 표현 및 즐거움 추구	매직아트	미술과 공예	
	14	창조적 표현 및 즐거움 추구	매직아트	미술과 공예	
	15	신체적, 정서적, 사회적 안녕감	바른 걷기 교육 및 걷기코스 완보	옥외활동	
	16	나의 욕구 찾아내기	다양한 장르 여가 교육	취미생활	
	17	나의 욕구 찾아내기	거울 보고 나를 표현하기	취미생활	
	18	사회화 기능 촉구	생일파티	사회적 활동	
	19	정서적 표현 및 자신의 표현	정신극	드라마	
	20	정서적 표현 및 자신의 표현	정신극	드라마	
	21	창조적 활동 및 자신의 표현	작시	문학활동	
	22	집단지 활동 및 자신의 표현	공동 신문만들기	문학활동	
	마무리	23/24	정서적 및 사회적 공유	영화관람 후 토론하기 참여 소감 나누기, 사후검사	관람과 오락

설문지를 사용하였다. 설문지의 구성은 사회인구학적 특성 8문항, 부양스트레스 27문항, 가족탄력성 30문항, 삶의 질 5문항 총 70문항으로 구성되었다.

표 4. 설문지의 구성

	구성	문항
부양스트레스	자기관리	5
	시간적	5
	정서적	4
	경제적	4
	사회적	5
	신체적	4
가족탄력성	신념체계	5
	가족응집력	5
	가족자원	6
	의사소통	6
	사회적지지	4
	대처전략	4
	삶의 질	5
사회인구학적	성별, 학력, 나이, 소득수준, 운동참가수준, 배우자 유무, 부양형태, 하루평균 부양시간	8
	총 문항	70

먼저, 노인을 부양하는 과정에서 발생하게 되는 부양스트레스는 장인순이 1995년 변안하고 길연주(2004), 김용희(2009)가 사용한 척도를 사용하였다. 6개의 하위영역으로 이루어졌으며 총 27문항으로 5점 리커트 척도로 점수가 높을 수록 부양스트레스가 높다는 것을 의미한다.

다음으로 가족탄력성 측정에서는 가족강점, 가족응집력, 가족자원, 의사소통은 김미옥(2001)의 조사도구를 일부 수정 보완하여 사용하였고, 사회적지지는 정경아(2007)가 사용한 사회생활의 변화에 대한 문항을 수정하여 사용하였으며, 대처전략은 왕영선(2013)이 사용한 대처전략 문항을 사용하였다. 총 6개의 하위영역으로 30문항으로 구성되었으며 5점 리커트 척도로 이루어졌다.

마지막으로 치매노인 부양가족의 삶의 만족도를 조사하기 위해 삶의 만족 척도(Satisfaction with Life Scale: SWLS)를 정준구(2009)가 장애가

족에게 적합하도록 문장을 수정 한 것을 사용하였다. 이는 총 5개의 문항으로 5점 리커트 척도이다. 이는 자신의 전반적인 삶에 대하여 얼마나 만족하는지에 대한 인지적인 판단을 측정한다.

### 5. 설문지의 타당도 및 신뢰도

변수들이 측정하고자 하는 개념과 합치하는 형태로 고유한 특성을 측정하고 있는지에 대한 구성타당도를 검증하기 위하여 예비설문에서 수거한 78부의 설문지를 이용하여 탐색적 요인

표 5. 부양스트레스의 탐색적 요인분석 결과

문항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6
	자기관리	시간적	정서적	경제적	사회적	신체적
a7	.814	.094	.130	.090	.118	.104
a9	.725	.154	.214	.051	.204	.110
a8	.722	.097	.182	.019	.191	.047
a6	.698	.204	.147	.218	.142	.160
a10	.697	.308	.024	.209	.129	.041
a4	.147	.822	.127	.161	.127	.104
a1	.214	.762	.104	.229	.104	.280
a2	.187	.721	.218	.182	.212	.187
a3	.310	.669	.167	.043	.138	.100
a5	.210	.767	.022	.311	.089	.191
a25	.204	.310	.749	.189	.091	.104
a26	.210	.213	.692	.250	.124	.230
a27	.087	.102	.680	.127	.089	.089
a28	.184	.241	.678	.201	.862	.165
a11	.097	.210	.123	.748	.063	.114
a12	.147	.098	.025	.782	.147	.109
a14	.024	.348	.124	.697	.131	.102
a13	.067	.217	.105	.792	.212	.237
a20	.204	.310	.187	.091	.789	.194
a21	.210	.213	.213	.124	.750	.168
a19	.087	.102	.077	.089	.667	.204
a23	.180	.149	.104	.024	.704	.179
a22	.091	.301	.245	.124	.824	.107
a18	.097	.210	.123	.117	.063	.778
a16	.147	.098	.025	.215	.147	.762
a17	.024	.348	.124	.119	.131	.677
a15	.067	.217	.105	.049	.212	.702
고유치 (eigen value)	3.114	2.171	1.889	1.234	1.038	1.022
분산율(%)	31.287	12.478	9.389	7.358	6.881	6.684
누적율(%)	31.287	43.765	53.154	60.512	67.393	74.077
표본적합성(Kaiser-Meyer-Olkin) = .868						
Bartlett의 구형성검증=780.189, df=45, ****p<.001						

분석을 실시하였다. 최대우도법과 인지구조의 단순화를 위해 사각회전방식 중 직접 오블리민(direct oblique rotation) 방식을 사용하였고, 요인 적재치의 유의성은 .6 이상인 문항을 선택하였다. 탐색적 요인분석 결과 중 부양스트레스는 <표 5>와 같이 자기관리, 시간적, 정서적, 경제적, 사회적, 신체적 스트레스의 하위요인으로 분류되었다. 가족탄력성은 신념체계, 가족응

표 6. 가족탄력성의 탐색적 요인분석 결과

문항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6
	신념 체계	가족 응집력	가족 자원	의사 소통	사회적 지지	대처 전략
문항1	.711	.094	.130	.068	.031	.104
문항2	.694	.154	.214	.104	.187	.110
문항3	.699	.097	.182	.197	.1208	.047
문항4	.797	.204	.147	.221	.163	.160
문항5	.794	.308	.024	.318	.082	.041
문항6	.147	.804	.101	.161	.128	.104
문항7	.214	.718	.218	.229	.219	.280
문항8	.187	.711	.019	.182	.108	.187
문항9	.310	.638	.128	.043	.127	.100
문항10	.210	.647	.109	.311	.119	.191
문항11	.204	.310	.699	.189	.091	.104
문항12	.210	.213	.789	.250	.124	.230
문항13	.087	.102	.772	.127	.089	.089
문항14	.184	.241	.729	.201	.862	.165
문항15	.087	.102	.681	.127	.089	.089
문항16	.184	.241	.687	.201	.862	.165
문항17	.097	.210	.123	.748	.063	.114
문항18	.147	.098	.025	.782	.147	.109
문항19	.024	.348	.124	.697	.131	.102
문항20	.067	.217	.105	.792	.212	.237
문항21	.087	.102	.174	.717	.089	.089
문항22	.184	.241	.098	.692	.862	.165
문항23	.204	.240	.187	.091	.827	.194
문항24	.180	.271	.213	.124	.690	.168
문항25	.041	.098	.077	.089	.689	.204
문항26	.196	.241	.104	.024	.791	.179
문항27	.047	.110	.123	.117	.063	.812
문항28	.258	.288	.025	.215	.147	.692
문항29	.201	.136	.124	.119	.131	.719
문항30	.108	.208	.105	.049	.212	.738
고유치(eigen value)	2.887	2.698	2.089	1.887	1.698	1.547
분산율(%)	30.117	22.184	12.958	10.671	9.448	7.281
누적율(%)	30.117	52.301	65.259	75.930	85.378	92.659

표본적합성(Kaiser-Meyer-Olkin) = .792  
Bartlett의 구형성검증=684.083, df=48, \*\*\*p<.001

표 7. 삶의 질의 탐색적 요인분석 결과

문항	요인
	삶의 질
문항1	.814
문항2	.786
문항3	.751
문항4	.768
문항5	.743
고유치(eigen value)	5.637
분산율(%)	45.628
누적율(%)	45.628

표본적합성(Kaiser-Mryer-Olkin) = .922  
Bartlett 구형성검증=1536.887 df=38, \*\*\*p<.001

집력, 가족자원, 의사소통, 사회적지지, 대처전략으로 <표 6>과 같이 각각 분류되었고, 삶의 질은 단일개념으로 <표 7>과 같이 분류되었다.

### 6. 최종 설문지의 확인적 요인분석

본 연구에서 도출된 척도의 타당성을 검증하기 위해 각 영역별 측정 문항에 대해 확인적 요인분석을 실시한 결과, 부양스트레스 영역에서는 <표 8>에서 보는 바와 같이 모형의 적합도는  $\chi^2 = 129.46(df=36, p<.01)$ ,  $GFI=.946(\geq 0.9)$ ,  $TLI=.931(\geq 0.9)$ ,  $CFI=.907(\geq 0.9)$ ,  $RMSEA=.074(\leq 0.05\sim 0.1)$ 로 만족할만한 수준으로 나타났다. 집중타당도에서는 구체적으로 AVE 값은 .825~.923로 나타났다고, 개념신뢰도 값은 .949에서 .980사이이며, 표준적재량은 .557~.871로 나타났다.

가족탄력성 영역에서 모형의 적합도는  $\chi^2 = 164.33(df=26, p<.01)$ ,  $GFI=.912(\geq 0.9)$ ,  $TLI=.921(\geq 0.9)$ ,  $CFI=.918(\geq 0.9)$ ,  $RMSEA=.081(\leq 0.05\sim 0.1)$ 로 나타나 Hau, & David(2005)의 기준으로 고려할 때 만족할만한 수준으로 나타났다. 또한 집중타당성을 검증하기 위해 평균분산 추출(average variance extracted:AVE)과 개념신뢰도(construct reliability), 표준적재치를 산출하여 분석하였다. 분석 결과 김계수(2010)가 제시한 기준인 AVE .5이상, 개념신뢰도 .7이상, 표준적재량 .5이상을 모두 충족시키는 것으로 나타나

수렴타당도(Convergent Validity)가 확보되었다. AVE 값은 .811~.908로 나타났고, 개념신뢰도 값은 .917에서 .978사이이며, 표준적재량은 .605~.897로 나타났다.

표 8. 측정변인의 확인적 요인분석 결과

요인	문항	표준적재량	표준오차	C.R	AVE
가족탄력성	1	.628	.018	.928	.811
	2	.605	.191		
	3	.697	.038		
	4	.628	.080		
	5	.629	.087		
	6	.801	.028		
	7	.769	.060	.917	.881
	8	.811	.041		
	9	.729	.062		
	10	.698	.045		
	11	.708	.081		
	12	.719	.071		
	13	.818	.069	.962	.869
	14	.613	.062		
	15	.608	.089		
	16	.718	.071		
	17	.668	.055		
	18	.742	.060		
의사소통	19	.759	.081	.949	.861
	20	.808	.029		
	21	.817	.009		
	22	.891	.019		
	23	.811	.011		
	24	.698	.028		
사회적 지지	25	.687	.063	.968	.891
	26	.638	.029		
	27	.708	.033		
	28	.697	.081		
	29	.897	.029		
	30	.708	.018		
$\chi^2=164.33, df=26, GFI=.912, TLI=.921, CFI=.918, RMSEA=.081$					
삶의 질	1	.751	.039	.943	.847
	2	.709	.065		
	3	.688	.070		
	4	.646	.084		
	5	.670	.064		
$\chi^2=187.47, df=41, GFI=.920, TLI=.911, CFI=.931, RMSEA=.067$					
부양 스트레스	7	.557	.093	.955	.825
	9	.705	.128		
	8	.776	.069		
	6	.620	.079		

시간적 스트레스	10	.600	.065	.949	.864
	4	.821	.053		
	1	.765	.057		
	2	.823	.047		
	3	.705	.074		
5	.736	.055	.971	.893	
25	.775	.072			
26	.779	.057			
27	.837	.054			
28	.557	.070			
경제적 스트레스	21	.723	.068	.979	.923
	22	.747	.067		
	23	.765	.071		
	24	.826	.067		
	20	.803	.051		
사회적 스트레스	21	.757	.056	.970	.917
	19	.860	.065		
	23	.585	.052		
	22	.751	.058		
	18	.721	.042		
신체적 스트레스	16	.769	.019	.980	.917
	17	.847	.068		
	15	.681	.061		
$\chi^2=129.46, df=36, GFI=.946, TLI=.931, CFI=.907, RMSEA=.074$					

삶의 질 영역에서는 모형 적합도는  $\chi^2=187.47(df=41, p<.01)$ ,  $GFI=.920(\geq 0.9)$ ,  $TLI=.911(\geq 0.9)$ ,  $CFI=.931(\geq 0.9)$ ,  $RMSEA=.067(\leq 0.05\sim 0.1)$ 로 나타나 만족할만한 수준이다. 집중타당도에서는 구체적으로 AVE 값은 .847로 나타났고, 개념신뢰도 값은 .943이며, 표준적재량은 .646~.751로 나타났다.

### 7. 자료 분석

수집된 자료는 분석 목적에 따라 사례별로 분리 입력하였으며, SPSS WIN VER 21.0과 Mplus 6.0 프로그램을 이용하여 신뢰도 분석과 공변량 분석을 실시하고 치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성 및 삶의 질 간의 구조적 관계 모형(causal model)을 설정하고 모형의 검증을 위해 상관관계분석(correlation analysis) 및 구조방정식모델(structural equation model)을 적용하여 변인간의 구조적 관계를 검증하였다.



### III. 결과

#### 1. 치료레크리에이션 프로그램 참가와 부양스트레스의 변화

치료레크리에이션 프로그램 참가에 따른 치매노인 주부양자의 부양스트레스 변화를 알아보기 위해 사전·사후 각 변인의 특성을 측정 한 후 집단별 평균 및 표준편차를 산출하였으며 집단 간 공변량분석을 실시하였다. <표 9>는 집단별 사전·사후 부양스트레스 측정치의 평균 및 표준편차를 산출한 결과이다.

표 9. 집단별 부양스트레스의 사전·사후 평균 및 표준편차

집단	N	사전		사후	
		M	SD	M	SD
치료레크리에이션 프로그램 참가	43	3.12	0.30	2.44	0.23
치료레크리에이션 프로그램 비참가	48	3.27	0.41	3.29	0.43
전 체	91				

이상의 집단별 사전·사후 부양스트레스의 측정치를 이용하여 치료레크리에이션 프로그램 참가를 독립변인, 사전 부양스트레스를 통제변인으로 설정하고, 사후 부양스트레스를 종속변인으로 한 공변량분석을 실시한 바, 결과는 <표 10>과 같다.

<표 10>에서 보는 바와 같이 집단간 사전 부양스트레스의 차이는 사후 부양스트레스 차

표 10. 집단간 부양스트레스 공변량분석 결과

변산원	교정 제곱합	df	교정 평균 제곱합	F	p
공변량변인					
사전 부양 스트레스	0.152	1	0.152	1.784	.039*
주효과					
치료레크리에 이션 참가	6.768	1	6.768	74.378	.000***
설명변량	6.788	2	3.341	36.458	.000***
오차	6.145	89	0.0754		
전체	535.240	91			
Multiple R <sup>2</sup> = .489 ***p<.001, *p<.05					

이에 영향을 미치고 있다. 이러한 집단간 사전 차이를 통제된 교정된 사후 부양스트레스는 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

따라서 치료레크리에이션 프로그램 참가집단은 비참가집단에 비해 참가 후 부양스트레스가 유의하게 감소하였다는 것을 알 수 있다.

#### 2. 치료레크리에이션 프로그램 참가와 가족탄력성의 변화

치료레크리에이션 프로그램 참가에 따른 치매노인 주부양자의 가족탄력성 변화를 알아보기 위해 사전·사후 각 변인의 특성을 측정한 후 집단별 평균 및 표준편차를 산출하였으며 집단 간 공변량분석을 실시하였다. <표 11>은 집단별 사전·사후 가족탄력성 측정치의 평균 및 표준편차를 산출한 결과이다.

이상의 집단별 사전·사후 가족탄력성의 측정치를 이용하여 치료레크리에이션 프로그램 참가를 독립변인, 사전 가족탄력성을 통제변인으로 설정하고, 사후 가족탄력성을 종속변인으로 한 공변량분석을 실시한 바, 결과는 <표 12>와 같다.

표 11. 집단별 가족탄력성의 사전·사후 평균 및 표준편차

집단	N	사전		사후	
		M	SD	M	SD
치료레크리에이션 프로그램 참가	43	2.11	0.11	3.50	0.06
치료레크리에이션 프로그램 비참가	48	1.97	0.13	2.01	0.04
전 체	91				

표 12. 집단간 가족탄력성의 공변량분석 결과

변산원	교정 제곱합	df	교정 평균 제곱합	F	p
공변량변인					
사전 가족탄력성	0.044	1	0.044	3.428	.026*
주효과					
치료레크리에 이션 참가	0.487	1	0.487	33.874	.021*
설명변량	0.481	2	0.229	16.121	.000***
오차	1.107	89	0.021		
전체	763.417	91			
Multiple R <sup>2</sup> = .348 ***p<.001, *p<.05					

〈표 12〉에서 보는 바와 같이 집단간 사전 가족탄력성의 차이는 사후 가족탄력성 차이에 영향을 미치고 있다. 이러한 집단간 사전 차이를 통제한 교정된 사후 가족탄력성은 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

따라서 치료레크리에이션 프로그램 참가 참가집단은 비참가 집단에 비해 참가 후 가족탄력성의 변화 정도가 유의하게 높다고 할 수 있다. 즉, 치료레크리에이션 프로그램 참가에 의해 가족탄력성이 유의하게 증가하였다는 사실을 알 수 있다.

### 3. 치료레크리에이션 프로그램 참가와 삶의 질의 변화

치료레크리에이션 프로그램 참가에 따른 치매노인 주부양자의 삶의 질 변화를 알아보기 위해 사전·사후 각 변인의 특성을 측정 후 집단별 평균 및 표준편차를 산출하였으며 집단간 공변량분석을 실시하였다. 〈표 13〉은 집단별 사전·사후 삶의 질 측정치의 평균 및 표준편차를 산출한 결과이다.

표 13. 집단별 삶의 질의 사전·사후 평균 및 표준편차

집단	N	사전		사후	
		M	SD	M	SD
치료레크리에이션 프로그램 참가	43	1.34	0.21	2.87	0.09
치료레크리에이션 프로그램 비참가	48	1.97	0.09	1.81	0.07
전체	91				

이상의 집단별 사전·사후 삶의 질의 측정치를 이용하여 치료레크리에이션 프로그램 참가를 독립변인, 사전 삶의 질을 통제변인으로 설정하고, 사후 삶의 질을 종속변인으로 한 공변량분석을 실시한 바, 결과는 〈표 14〉와 같다.

〈표 14〉에서 보는 바와 같이 집단간 사전 삶의 질의 차이는 사후 삶의 질 차이에 영향을

표 14. 집단간 삶의 질의 공변량분석 결과

변산원	교정 제공합	df	교정 평균 제공합	F	p
공변량변인 사전 삶의 질 주효과	0.051	1	0.051	3.684	.022*
치료레크리에이션 참가 설명변량	0.449	1	0.449	30.318	.000***
오차	0.510	2	0.208	14.211	.000***
전체	1.149	89	0.027		
	781.132	91			

Multiple R<sup>2</sup> = .348 \*\*\*p<.001, \*p<.05

미치고 있다. 이러한 집단간 사전 차이를 통제한 교정된 사후 삶의 질은 집단간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

따라서 치료레크리에이션 프로그램 참가 참가집단은 비참가 집단에 비해 참가 후 삶의 질의 변화 정도가 유의하게 낮다고 할 수 있다. 즉, 치료레크리에이션 프로그램 참가에 의해 삶의 질 정도가 유의하게 감소하였다는 사실을 알 수 있다.

### 4. 변인 간의 구조적 인과관계

#### 1) 변인간의 상관관계

〈표 15〉에 의하면, 치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성과 삶의 질 간에는 정적상관을 보이고 있었다. 또한 모든 하위영역 간에도 정적 상관관계를 보였다.

#### 2) 변인간의 구조적 관계

치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성과 삶의 질 간의 구조적 관계를 분석한 결과는 다음과 같다.

##### (1) 연구모형의 적합도 검증

치료레크리에이션 프로그램 참가와 부양스트레스, 가족탄력성과 삶의 질의 구조적 관계 모형에 대한 적합도를 검증한 결과는 〈표 16〉과 같다. 본 연구에서는 연구모형에 대한 적합

표 15. 측정변인간의 상관관계 분석 결과

요인	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
삶의 질(1)	1												
자기관리스트레스(2)	.411(*)	1											
시간적 스트레스(3)	.419(*)	.329(**)	1										
정서적 스트레스(4)	.329(**)	.421(**)	.340(**)	1									
경제적 스트레스(5)	.326(**)	.502(**)	.427(**)	.441(**)	1								
사회적 스트레스(6)	.428(*)	.382(**)	.224(**)	.228(**)	.349(**)	1							
신체적 스트레스(7)	.370(**)	.363(**)	.398(**)	.485(**)	.383(**)	.479(*)	1						
신념체계(8)	.214(**)	.230(**)	.329(**)	.343(**)	.432(**)	.334(**)	.391(**)	1					
조직유형 가족응집력(9)	.343(**)	.432(**)	.334(**)	.224(**)	.228(**)	.224(**)	.228(**)	.349(**)	1				
조직유형 가족응집력(10)	.224(**)	.228(**)	.349(**)	.432(**)	.334(**)	.382(**)	.343(**)	.432(**)	.334(**)	1			
의사소통(11)	.326(**)	.502(*)	.421(*)	.363(**)	.398(**)	.485(*)	.383(**)	.224(**)	.228(**)	.349(**)	1		
사회적지지(12)	.382(**)	.224(**)	.228(**)	.349(**)	.343(**)	.432(*)	.334(**)	.326(**)	.343(**)	.432(*)	.334(**)	1	
대처전략(13)	.326(**)	.502(**)	.427(*)	.343(**)	.432(**)	.382(**)	.224(**)	.228(**)	.224(**)	.228(**)	.349(**)	.224(**)	1

\*\*p<.01, \*p<.05

표 16. 연구모형에 대한 적합도 지수

전반적 지수	$\chi^2$	$\chi^2/df$	sig	TLI	CFI	RMSEA
연구모형	55.729	1.92	.000	.927	.953	.072
적합기준		<3.0	>0.05	$\geq 0.9$	$\geq 0.9$	$\leq 0.05\sim 0.08$

도 분석을 위해서  $\chi^2$ -검증, 적합도지수 TLI(Tucker-Lewis Index), CFI(Comparative Fit Index), RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation) 지수를 분석하였다.

<표 16>에서 제시된 바와 같이 본 연구의 전체적인 구조모형을 검증한 결과,  $\chi^2=55.729$ , TLI=.927( $\geq 0.9$ ), CFI=.953( $\geq 0.9$ ), RMSEA=.072 ( $\leq 0.05\sim 0.08$ )로 나타나 이 연구에서 설정한 연구모형이 모두 적합기준에 만족하는 것으로 나타났다.

(2) 구조모형의 경로 검증

이 연구에서는 치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성과 삶의 질과의 관계에 대한 연구모형의 경로를 분석하였다.

치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성과 삶의 질의 관계에 대한 구조적 관계를 분석한 결과는 <표 17>과 같다.

<표 17>에서 보는 바와 같이, 치료레크리에이션 참가가 부양스트레스, 가족탄력성과 삶의

표 17. 구조모형이 경로계수 분석 결과

구조경로	estimate	t	p
치료레크리에이션 프로그램 참가 → 부양스트레스	.411	5.105	.000***
치료레크리에이션 프로그램 참가 → 가족탄력성	.425	6.389	.000***
치료레크리에이션 프로그램 참가 → 삶의 질	.531	8.303	.000***
부양스트레스 → 삶의 질	.341	3.622	.000***
가족탄력성 → 삶의 질	.368	3.985	.031*
부양스트레스 → 가족탄력성	.204	2.988	.047*

\*\*\*p<.001, \*p<.05

질에 통계적으로 유의한 영향을 미친다. 또한 부양스트레스는 가족탄력성과 삶의 질에 유의미한 영향을 미치며 가족탄력성은 삶의 질에 통계적으로 유의한 영향을 미쳤다.

(3) 구조적 관계 분석

연구모형 경로검증과 같이 분석한 결과를 구조모형으로 표시하면 <그림 2>와 같다.

연구모형의 구조적 효과를 분해한 결과 <표 18>에 제시된 바와 같이 직접효과는 치료레크리에이션 참가가 부양스트레스에 미치는 영향( $\beta=.411$ ), 가족탄력성에 미치는 영향( $\beta=.426$ ), 삶의 질에 미치는 영향( $\beta=.531$ )이며 부양스트레스가 삶의 질과 가족탄력성에 미치는 직접효과는 각각  $\beta=.341$ 과  $\beta=.204$ 이다.

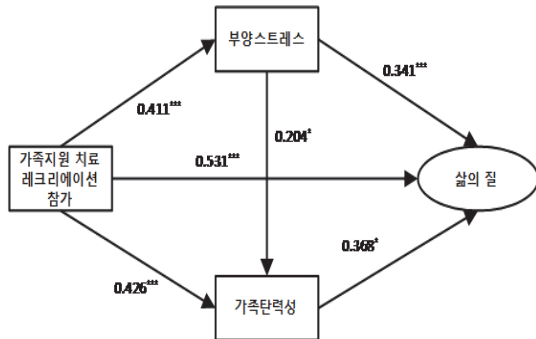


그림 2. 치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성, 삶의 질 간의 구조적 관계 검증

또한 가족탄력성이 삶의 질에 미치는 직접효과는  $\beta=.368$ 로 나타났으며 통계적으로 모두 유의한 영향을 미친다.

간접효과로는 치료레크리에이션 참가가 부양스트레스를 통해 삶의 질에 미치는 영향( $\beta=.140$ )과 가족지원 치료레크리에이션 참가가 가족탄력성을 통해 삶의 질에 미치는 영향( $\beta=.157$ )으로 나타났다. 구조적 효과는 직접효과( $\beta=.2.281$ )와 간접효과( $\beta=.297$ )를 합산한 총 효과의 결과로서  $\beta=2.578$ 로 높은 구조적 효과가 있다.

따라서 치료레크리에이션 참가는 부양스트레스와 가족탄력성 및 삶의 질에 직접적 영향을 미치고, 부양스트레스와 가족탄력성을 통해 삶의 질에 간접적인 영향을 미치는 중요한 요인임

표 18. 구조적 효과

경로	직접효과	간접효과	효과
치료레크리에이션 참가 → 부양스트레스	.411	-	.411
치료레크리에이션 참가 → 가족탄력성	.426	-	.426
치료레크리에이션 참가 → 삶의 질	.531	-	.531
부양스트레스 → 삶의 질	.341	-	.341
가족탄력성 → 삶의 질	.368	-	.368
부양스트레스 → 가족탄력성	.204	-	.204
치료레크리에이션 참가 → 부양스트레스 → 삶의 질	-	.411 × .341	.140
치료레크리에이션 참가 → 가족탄력성 → 삶의 질	-	.426 × .368	.157
총 효과	2.281	.297	2.578

을 검증하였다. 이로써 가족지원 치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성과 삶의 질 간에는 구조적 관계가 있음을 알 수 있다.

#### IV. 논의

본 연구는 치료레크리에이션 프로그램 참가가 부양스트레스 및 가족탄력성과 삶의 질에 미치는 영향을 분석한 결과를 토대로 설정된 가설에 따라 논의하면 다음과 같다.

첫째, 치료레크리에이션 참가집단과 비참가 집단간에는 사전·사후 부양스트레스에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 치료레크리에이션 참가가 부양스트레스 감소에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

치매는 다른 장애와 달리 오랜 시간 과중한 보호와 관리가 필요하다. 특히 주부양자는 노인부양 비용으로 발생하는 경제적 문제뿐만 아니라 가족관계 갈등, 사회활동 제한 및 신체적 문제 등의 다양한 부양 스트레스 가지게 된다. 그러나 이러한 스트레스는 부양자들이 여가에 참가함으로써 낮아졌음을 확인할 수 있었다(이혜자, 2005).

조남옥(1996)은 부양자들이 경험하는 스트레스로 건강 문제 다음으로 여가활동을 통한 대인관계의 제한 스트레스를 꼽았다. 즉, 치매 노인 주부양자들은 친구나 친척 등 사람을 만나는 것은 물론 다른 어떤 사회활동에 참여하는 데에도 제약을 받기 때문에 스트레스를 받는다는 것이다. 이것은 치매노인 주부양자들의 여가활동 제약 스트레스가 정서적 스트레스로 이어지고 있음을 시사한다.

임미영(2005)은 주부양자들이 치매노인 부양으로 인해 스스로 사회로부터 단절된 소외감을 느끼고, 긴장과 불안감으로 인해 우울감과 무기력 등을 갖게 되기 때문에 정서적 스트레스를 낮추는 것이 필요하다고 강조했다. 이리

한 정서적 스트레스를 낮추는 것이 여가활동을 중심으로 치료레크리에이션 프로그램에 참가하는 것임이 본 연구에서 밝혀졌다.

이는 여가활동 참가가 단순한 휴식이나 기분 전환뿐 아니라 정서적 불안, 욕구불만, 우울, 갈등 등을 해소시켜(이은석, 2010; 조영민, 2011) 정서적인 스트레스도 낮아지게 된다는 것으로 해석할 수 있다. 또한 여가참여가 치매노인 주부양자들의 부양스트레스에 있어 여가활동 참가의 중요성을 강조하였다(이종경, 이은주, 2010). 이러한 연구결과를 토대로 치매노인 주부양자들의 부양스트레스를 감소시킬 수 있는 여가활동을 바탕으로 개발된 치료레크리에이션 프로그램에 참여하도록 사회복지 차원에서 정책적 배려가 절실히 필요하다고 판단된다.

둘째, 치료레크리에이션 참가집단과 비참가 집단간에는 사전·사후 가족탄력성에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 치료레크리에이션 참가는 가족탄력성에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

승마활동 치료레크리에이션 프로그램 참가가 장애인 가족기능을 강화시키는 것으로 나타나(강현욱, 2013) 본 연구의 결과를 지지하고 있다. 또한 신체활동 치료레크리에이션 프로그램이 장애 가족 기능을 향상시킨다는 선행연구(이문숙 및 이명선, 2012)도 본 연구 결과와 맥을 같이 한다.

이외의 선행연구(김필숙, 김태현, 2004)에서도 여가활동이 가족탄력성에 영향을 미친다는 것을 보고하고 있으며, 가정폭력을 경험한 가족을 대상으로 한 연구(최순옥, 2005)에서도 여가놀이 프로그램이 가족탄력성과 적응에 긍정적인 영향을 미쳤다는 연구와도 일치하는 것이다.

현재 가족탄력성 중재연구는 주로 만성 조현병 환자, 암 환자, 뇌 손상자 가족 등 정신질환이나 만성질환자 가족을 대상으로만 실시되었고(양무희, 윤경자, 2012; 민현순, 2009; 임희수, 한금선, 2013), 치매노인 가족을 대상으로

시도된 연구는 매우 미비한 실정이다(석혜경, 최정숙, 2015).

따라서 본 연구에서 규명한 치료레크리에이션 프로그램이 치매노인 주부양자의 가족탄력성에 긍정적인 영향을 미친다는 결과는 향후 가족탄력성 중재 프로그램 개발의 필요성과 근거를 제시할 뿐 아니라 치매노인 가족의 강점을 강화시키는 가족탄력성 중재에 중요한 실천적 프로그램이라고 사료된다.

셋째, 치료레크리에이션 참가집단과 비참가 집단간에는 사전·사후 삶의 질에 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 치료레크리에이션 참가는 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

치매노인주간보호센터 이용자들을 중심으로 실시된 이수민(2007)의 치매노인과 부양자의 생활만족도 연구에서 부양이 자신에게 주어지는 책임감이 많을수록 부양자의 생활만족도는 낮아지는 것으로 분석되었다(조해진, 2002).

이에 변지용(2009)은 적극적인 여가활동 참여가 소극적인 여가활동에 비해 생활만족도가 높다고 밝히면서 적극적인 여가활동 참가의 중요성을 강조하였다. 또한 다양한 여가활동에 참여하는 부양가족이 참여하지 않는 부양가족보다 정서적 스트레스를 덜 받을 뿐 아니라 생활만족도도 높다는 연구결과(이은희, 2005)는 본 연구의 결과를 지지하고 있다.

결론적으로 앞서 검증된 여가활동을 바탕으로 한 치료레크리에이션 프로그램 참가가 생활만족에도 영향을 미친다는 결과를 통해 여가의 중요성과 가치가 입증되었다.

넷째, 치료레크리에이션 참가와 부양스트레스, 가족탄력성 및 삶의 질 간에는 구조적 관계가 있는 것으로 나타났다. 치매노인을 부양한다는 것 자체가 가족에게는 큰 스트레스이며 그로 인해 가족의 전반적인 기능이 약화되고 부양자는 고립감을 경험하는 등 삶의 질에 저하를 겪게 되었다(김수영, 2008).

이영경, 정명희(2013)는 스트레스가 가족탄력성과 부적 상관관계를 나타내므로 스트레스를 감소시키기 위해서는 가족탄력성을 향상시킬 수 있는 방안들이 요구된다고 보고하였고, 치매노인 부양가족의 가족탄력성은 보통보다 조금 높은 수준이며 가족탄력성이 높을수록 삶의 만족도도 높았다고 보고하였다(김승돈, 김용환, 2009).

장혜영, 이명선(2011)은 부양부담과 가족탄력성이 치매노인 부양가족 삶의 질에 유의한 영향을 미치며, 그 중 가족탄력성이 생활만족을 가장 크게 설명하는 변수임을 보고하면서 가족의 강점에 초점을 둔 가족탄력성 접근을 통한 간호중재의 중요성을 강조하였다.

이에 신체활동은 장애아를 돌보는 부모의 양육스트레스를 감소시키고 결국 생활만족도를 증진시킨다는 연구결과를 제시하면서(김영덕, 강유석, 한동기, 2009) 다양한 여가활동의 중요성을 강조하였다. 여가활동을 통한 가족스트레스 해소 및 가족에의 몰입 향상과 가족 구성원들의 정서적 역동성 증진은 가족관계의 질 향상과 삶의 질의 증진 및 행복한 가정 육성에 주요한 기여를 할 수 있을 것이다(이문숙, 김재운, 2014).

이러한 연구 결과와 논의를 종합하여 볼 때, 치료레크리에이션 프로그램 참가는 치매노인 주부양자의 부양스트레스와 가족탄력성에 긍정적인 영향을 미치며 나아가 삶의 질에 효과가 있다고 할 수 있다. 여가활동 중심의 치료레크리에이션 프로그램이라는 구체적이고 실천적인 현장중심의 본 연구결과는 향후 노인 정책이나 소외계층 가족지원프로그램의 개발을 위한 중요한 정보제공 할 수 있다는 것에 의미있는 작업이라고 판단된다.

#### IV. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인 부양 가족지원프로그램으로써 치료레크리에이션 활동 참가가 부양스

트레스와 가족탄력성 및 삶의 질에 미치는 효과를 규명하고자 하였으며, 연구절차와 방법을 통해 도출해 낸 결론은 다음과 같다.

첫째, 치료레크리에이션 프로그램 참가는 치매노인 주부양자의 부양스트레스에 긍정적인 영향을 미친다. 즉, 치료레크리에이션 참가 전보다 참가 후에 부양스트레스가 유의하게 감소하였다.

둘째, 치료레크리에이션 프로그램 참가는 치매노인 주부양자의 가족탄력성에 긍정적인 영향을 미친다. 즉, 치료레크리에이션 참가 전보다 참가 후에 가족탄력성 유의하게 증가하였다.

셋째, 치료레크리에이션 프로그램 참가는 치매노인 주부양자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다. 즉, 치료레크리에이션 참가 전보다 참가 후에 삶의 질이 유의하게 향상되었다.

넷째, 치료레크리에이션 프로그램 참가는 치매노인 주부양자의 부양스트레스 및 가족탄력성과 삶의 질에 직, 간접적으로 긍정적인 영향을 미친다. 또한 치료레크리에이션 프로그램 참가는 부양스트레스와 가족탄력성을 매개로 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합해보면 치료레크리에이션 프로그램 참가는 치매노인 주부양자의 부양스트레스 및 가족탄력성과 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치며, 삶의 질에 직접적인 영향을 미칠 뿐만 아니라 부양스트레스와 가족탄력성을 매개로 삶의 질에 간접적인 영향을 미치는 것으로 이러한 결과는 치료레크리에이션 프로그램 참가가 부양스트레스와 가족탄력성을 회복하여 가족기능을 회복함으로써 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방법의 하나로 여가활동의 중요성을 재확인하는 과학적인 기초자료로 활용될 수 있을 것으로 판단된다.

이 연구결과에 대한 앞서의 논의와 관련하여 후속 연구에서 고려되어야 할 문제에 관한 제언은 다음과 같다.

첫째, 이 연구는 치매노인 주부양자를 대상으로 구조화된 척도가 사용되었으나 향후, 직

접 면담을 통해 치매노인 주부양자의 내적 경험과 인식에 대한 연구가 진행된다면 보다 심층적인 치료레크리에이션 프로그램의 개발과 효과성 검증에 도움이 될 것으로 보인다.

둘째, 일시성이 아닌 지속적인 사업으로 진행될 수 있도록 지역사회를 중심으로 가족지원 여가 프로그램의 연계성을 구축하고 적극 활용함으로써 많은 치매노인 가족이 다양한 프로그램에 참가할 수 있도록 하는 행정적·재정적 지원책 등 다각적인 노력이 시급히 요구된다.

## 참고문헌

- 강정희(2010). 사회적 지지 프로그램이 재가 치매노인 돌봄 제공자의 부담감과 안녕에 미치는 효과. *노인간호학회지*, 12(2), 142-153.
- 강현욱(2013) 승마체험 적용 치료레크리에이션 프로그램 참여 유무에 따른 장애인가족의 우울과 가족기능의 변화. *한국사회체육학회지*, 51, 499-510.
- 권중돈(2012). *치매환자와 가족복지 : 환원과 통섭*. 서울 : 학지사.
- 김미옥(2001). 장애아동의 가족탄력성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국사회복지학*, 47, 34-70.
- 김계수(2010). *구조방정식모형 분석*. 서울 : 안나레이카데미.
- 김수영(2008). 뇌졸중 노인 주부양자의 우울 및 생활만족도 영향요인분석. *노인복지연구*, 39, 145-173.
- 김승돈, 김용환(2009). 가족탄력성이 치매노인 부양가족의 삶의 만족도에 미치는 영향. *노인복지연구*, 45, 7-32.
- 길연주(2004). *치매노인 재가복지서비스 이용 주부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인에 관한 연구*. 미간행 석사학위논문. 성균관대학교 대학원.
- 김애선(2014). *치매노인 가족 부양스트레스 경험에 대한 내러티브 탐구*. 미간행 석사학위논문. 신한대학교 대학원.
- 김영덕, 강유석, 한동기(2009). 장애자녀를 둔 부모의 양육스트레스와 생활만족도와와의 관계에서 신체활동 참가기간이 미치는 영향. *전국체육대회기념논문지*, 12, 314-314.
- 김용희(2009). *노인 및 부양자특성이 장기요양보호노인 부양자의 스트레스에 미치는 영향*. 미간행 석사학위논문. 부산대학교 대학원.
- 김선희, 이미란(2016). *지역사회의 치매관리 및 예방 사업의 효율성 제고를 위한 지역 인프라 연계 방안 - 영도구를 중심으로*. *사회융합멀티미디어논문지*, 6(6), 93-101.
- 김영희(2005). *유아특수교육에 있어 포괄적 가족지원 프로그램의 실천 방향*. *유아특수교육연구*, 5(2), 26-4
- 김유진(2007). 치매노인 가족의 간병 경험에 관한 선행적 현상학 연구. *한국노년학*, 27(4), 963-986.
- 김수영, 김재우, 손수경, 민소영(2007). 치매노인 가족부양자 대상 집단교육프로그램의 효과성. *노인복지연구*, 36, 7-34.
- 김정희, 김남초, 임영미(2005). 재가 치매노인 가족 단기방문 프로그램의 가족 수발자 효과. *노인간호학회지*, 7(1), 79-87.
- 김필숙, 김태현(2004). 여가활동 및 여가만족도에 따른 가족관계 적응. *한국가족관계학회지*, 9(3), 1-31.
- 문진하(1996). *정신지체아 어머니의 부담감과 사회적지지*. 미간행 석사학위논문. 연세대학교 대학원.
- 민현순(2007). *뇌손상 가족적응 향상을 위한 가족탄력성 향상 프로그램 개발과 적용*. 미간행 박사학위논문. 경성대학교 대학원.
- 박승탁(2010). *치매노인 주부양자의 사회복지서비스 이용실태 및 부양부담에 따른 사회복지서비스 인지도*. *신학과 목회* 33(5), 247-278.

- 변지용(2009). 기혼여성 근로자의 여가관여가 직 무만족과 가정 생활만족에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문 연세대학교 대학원.
- 석혜경, 최정숙(2015). 치매노인 가족을 위한 가족 레질리언스 강화 프로그램 개발 연구. 한국가족치료학회, 23(3): 499-523.
- 송다영(2005). 가족복지서비스 전달체계 수립을 위한 방향과 원칙에 관한 탐색적 연구. 한국사회복지학, 57(4), 225-251.
- 양무희, 윤정자(2012). 암환자와 그 가족의 가족 레질리언스 강화 프로그램 개발과 효과성 검증. 대한가정학회지, 50(1), 121-139.
- 왕영선(2013). 발달장애아동 가족의 가족탄력성 강화를 위한 인지행동치료 프로그램 개발 및 효과 : 발달장애아동 어머니와 비장애 형제를 대상으로. 미간행 박사학위논문. 명지대학교 대학원.
- 이경순(1996). 치매환자 가족의 돌봄경험. 정신간호학회지, 5(2), 50-58.
- 이문숙, 김재운(2014). 다문화가정 부부의 여가활동 프로그램 참가가 가족탄력성 및 가족스트레스와 가족적응에 미치는 영향. 한국여가레크리에이션학회지, 38(1), 17-32.
- 이문숙, 이명선(2012). 신체활동 중심의 치료레크리에이션 프로그램이 장애학생 부모의 스트레스 수준 및 가족기능에 미치는 영향. 한국체육학회지, 51(4), 307-318.
- 이문숙, 이종길, 김정동(2019). 치매노인 부양 가족 기능 강화를 위한 치료레크리에이션 프로그램 개발 연구. 디지털정책학회, 17(9), 495-506.
- 이수민(2007). 치매노인과 부양자의 생활만족도에 관한 연구 : 치매노인주간보호센터 이용자 중심으로. 미간행 석사학위논문 명지대학교 대학원.
- 이영경, 정명희(2013). 노인의 우울과 자살생각에 영향을 미치는 연구-가족탄력성을 중심으로. 노인복지연구, 61, 111-134.
- 이은석(2010). 만성질환 노인의 여가스포츠활동 선택과정에서의 합리성: Downs의 합리적 선택 이론적 접근. 한국여가레크리에이션학회지, 34(1), 67-80.
- 이은희(2005). 치매노인 주부양자의 부양스트레스 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램 개발 및 효과 : 부양부담, 우울 및 불안을 중심으로. 미간행 박사학위논문 전남대학교 대학원.
- 이종경, 이은주(2010). 노인의 여가스포츠 활동참가와 스트레스 및 자살생각 감소의 관계. 한국여가레크리에이션학회지, 34(3), 17-26.
- 이혜자(2005). 아동 미술 치료에서의 부모 상담 현황 및 부모 상담에 대한 치료사와 부모의 인식에 관한 조사 연구. 미간행 석사학위논문 원광대학교 대학원.
- 이현경, 조춘범, 이현(2018). 치매노인 주부양자의 부양부담과 가족응집력에 관한 연구. 가족과 문화, 30(2), 78-104.
- 임미영(2005). 가족부양자와 시설부양자의 치매노인 부양스트레스 비교. 미간행 석사학위논문 한서대학교 대학원.
- 임희수, 한금선(2013). 만성조현병 환자 가족의 극복력 증진 프로그램의 개발 및 효과. 한국간호과학회, 43(1), 133-142.
- 장혜영, 이명선(2013). 부양부담과 가족극복력이 치매노인 부양가족의 적응에 미치는 영향. 노인복지연구, 25(6), 725-735.
- 정경아(2007). 장애아동 가족지원 서비스 만족도 및 욕구에 관한 연구 : 경상남도 장애아동 가족을 중심으로. 미간행 석사학위논문 가야대학교 행정대학원.
- 정준구(2009). 장애자녀 부모의 양육 스트레스, 가족여가 및 가족기능이 심리적 안녕감에 미치는 영향에 관한 연구. 미간행 박사학위논문 강남대학교 대학원.
- 조남옥(1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구. 미간행 박사학위논문 서울



- 대학교 대학원
- 조영민(2011). 민간경비원의 여가활동참여가 직무 스트레스와 직무만족 및 생활만족에 미치는 영향. 미간행 박사학위논문 목포대학교 대학원.
- 조해진(2002). 치매노인 부양자의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 미간행 석사학위논문 이화여자대학교 대학원.
- 천숙희, 장성옥, 공계순, 송미령(2011). 치매노인 가족수발자를 위한 지역사회기반 휴식프로그램 개발 및 적용효과. *기본간호학회지*, 18(3), 337-347.
- 최순옥(2005). 가정폭력피해가족을 위한 가족치료 놀이 프로그램 개발 및 효과. 미간행 박사학위논문, 숙명여자대학교 대학원.
- Broughton, M., Smith, E.R., Baker, R., Angwin, A.J., Pachana, N.A., Copland, D.A., Humphreys, M.S., Gallois, C., Byrne, G.J., Chenery, H.J.(2011). Evaluation of a care giver education program to support memory and communication in dementia : A controlled pretest-posttest study with nursing home staff. *International journal of nursing studies*, 48(11), 1436-1444.
- Carter, M. J., Van Andel, G. E., & Robb, G. M.(1985). *Therapeutic recreation-A practical approach*. Prospect Heights, IL: Waveland Press, Inc.
- Dunst, C. J., Trivette, C. M, & Deal, A. G.(1988). *Enabling & empowering families: Principles & guidences for practice*. Cambridge: Brooks, Inc.
- Lee, J. K, Lee, M. S., Lee, M. S.(2019), A Study of Intervention Strategy and Efficiency of Therapeutic Recreation Program for Family Supporting Senior with Dementia. *Research Journal of Pharmacy and Technology*. 12(3), 1251-1254.
- Mattei, V.E., Prunas, A., Novella, L., Marcone, A., Cappa, S.F. ,& Sarno, L.(2008). The burden of distress in care givers of elderly demented patients and its relationship with coping strategies. *Neurological Sciences*, 29(6), 383-389
- NTRS(1989). *About Therapeutic Recreation(A Scriptographic booklet)* : NRPA Publications.
- O'Morrow, G. S.(1976). *Therapeutic Recreation-A Helping Profession Virginia*. Reston Publishing Company Inc. 94-112.
- Walsh, F.(1998). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.