

치매老人 및 家族看護人の 삶의 質과 社會福祉 持援對策에 관한 經路分析

문 헤 리
청주전문대학 간호과

1. 연구의 목적

첫째, 삶의 질과 관련하여, 치매노인을 돌보고 있는 가정의 치매노인과 가족간호인의 삶의 질 정도를 파악한다. 둘째, 치매노인과 가족간호인의 삶의 질에 영향을 주는 변수들을 살펴보고, 이 변수들이 치매노인과 가족간호인의 삶의 질에 어떻게 영향을 주는가를 파악한다. 셋째, 치매노인과 가족간호인의 특성을 파악하고, 향후 사회복지 지원 대책(가정 또는 시설)의 선택에 영향을 주는 변수들을 살펴보고, 설립을 원하는 사회복지 지원대책을 파악한다. 넷째, 가설적 경로모형을 성립·제시한다. 다섯째, 치매노인과 가족간호인들이 보다 나은 삶을 누리고, 바람직한 사회복지 지원대책을 선택하고, 이용할 수 있도록 하는 대안 제시의 기초를 마련한다.

2. 간호부담의 개념과 선행연구

1) 간호부담의 개념

Zarit, Todd, & Zarit(1986:260-261)은 치매노인 가족간호인의 간호부담(caregiving burden)을, 가족간호인이 치매노인을 간호함으로써 그들의 정서적·신체적 건강, 사회적 생활 및 경제적 상태를 얼마나 고통스럽게 인식하는가 하는 정도라고 하였으며, '주관적 부담'이라고 정의하였다. 다른 학자들은 간호부담을, 객관적 부담과 주관적 부담으로 나누는데, 객관적 부담이란 간호자의 개인생활 및 집단, 가정에 있어서의 부정적 변화 정도를 의미하며, 주관적 부담이란 간호경험에 대한 태도나 감정적 반응을 의미한다(Thompson & Doll). 우리나라의 치매노인 가족간호인의 간호부담 사정에 관한 한 연구에서는, 간호부담을 '부양의 영향이나 결과로 주부양자가 전체 생활영역에서 겪는 어려움이나 불편감'이라고 정의하였다(권중돈,1994:29).

2) 간호부담에 관한 영향요인

다수의 연구자들이 간호부담에 영향을 주는 요인으로, 가족간호인의 성, 연령, 교육정도, 직업, 경제상태, 노인과 가족간호인의 가족관계, 노인과 가족간호인과의 병전 병후 친밀도, 간호인의 건강상태, 1일 노인돌봄시간, 노인기능손상정도, 사회적 지원, 전문인력

및 시설부족 등을 보고하였다(윤수경,1991; 최해경,1991; 권중돈,194; 장덕민,1995; 정의석,1995; Poulshock & Deimling,1985;).

3. 연구의 가설

1) 노인의 인지기능·정신증상, 일상생활기능, 신체능력, 사회적 지원, 노인의 연령, 성별, 치매기관, 건강상태, 건강문제, 가족간호인의 가정생활만족도, 발병전 노인과의 친밀도, 남편과의 친밀도, 일일평균노인돌봄시간, 생활정도, 건강상태, 건강문제는 가족간호인의 간호부담(경제적 부담, 신체적·사회적 부담, 부정적 노인-가족간호인의 관계)에 영향을 줄 것이다.

2) 노인의 인지기능·정신증상, 일상생활기능, 신체능력, 사회적 지원, 노인의 연령, 성별, 치매기관, 건강상태, 건강문제, 가족간호인의 가정생활만족도, 발병전 노인과의 친밀도, 남편과의 친밀도, 일일평균노인돌봄시간, 생활정도, 건강상태, 건강문제, 및 가족간호인의 간호부담(경제적 부담, 신체적·사회적 부담, 부정적 노인-가족간호인의 관계)은, 노인과 가족간호인의 삶의 질에 영향을 줄 것이다.

3) 노인의 인지기능·정신증상, 일상생활기능, 신체능력, 사회적 지원, 노인의 연령, 성별, 치매기관, 건강상태, 건강문제, 가족간호인의 가정생활만족도, 발병전 노인과의 친밀도, 남편과의 친밀도, 일일평균노인돌봄시간, 생활정도, 건강상태, 건강문제, 양로·요양 시설 이용 찬성도, 시설미비, 주위시선 꺼림, 노인예의 연민, 및 가족간호인의 간호부담(경제적 부담, 신체적·사회적 부담, 부정적 노인-가족간호인의 관계)은 향후 사회복지 지원대책(가정 또는 시설)에 영향을 줄 것이다.

4. 연구설계

1) 연구 도구의 구성

본 연구의 연구도구의 구성은 제 2장의 문헌분석에 의해, 치매노인과 가족간호인의 삶의 질과, 가족간호인의 사회복지 지원대책 선택에 있어 주요영향요인으로 나타난 여러 변수들을 연구하기 위하여, Zarit(1986)의 노인기능손상척도와 간호부담척도, 최해경(1991)의 연구에서 이용된 사회적 지원척도, 그리고 Andrew & Withey(1976)의 1문항 삶의 질 측정척도인 얼굴표정척도를 이용, 연구자가 치매노인과 가족간호인의 삶의 질과 가족간호인의 사회복지 지원대책 선택에 영향을 미칠 것으로 예상되는 중요변수들을 분석한 결과를, 연구자가 수정 보완한 내용을 포함한 질문지를 사용하였다.

2) 연구도구의 신뢰도

구 분	항 목	Chronbach α
노인기능 손상척도	23	.9720
인지기능 · 정신증상	10	.9030
일상생활기능	8	.9343
신체적 능력	5	.8063
간 호 부 담 척 도	14	.8999
사회적 · 신체적 부담	8	.8857
부정적노인-간호인관계	5	.7215
경제적 부담	1	
사회적지원 척도	10	.6450

3) 연구대상 및 자료수집

본 연구는 1997년 4월 부터 1997년 8월까지이며, 자료수집방법은 구조화된 질문지를 이용하여, 충북지역의 가정내의 치매노인 가족간호인 103명과 시설 서비스를 이용하는 치매노인 가족간호인 57명(노인병원에 입원한 치매노인의 가족간호인 38명, 단기보호센터에 입원한 치매노인의 가족간호인 19명), 총 160명을 대상으로 실시하였다.

4) 자료 분석방법

SPSS-PC+ 통계프로그램을 이용하여 연구대상자의 특성과 연구변수에 대해 기술적 통계를 구했다. 개념적 분석틀에 따른 가설적 모형의 부합도와 가설검정을 위해, 단계적 회귀분석을 통한 경로분석(path analysis)을 하였다.

5. 연구 결과

본 연구에서는, 가족간호인의 건강문제가 간호자의 삶의 질에 직접적으로 영향하는 요인으로 분석되었다. 치매 이외의 노인이 가지고 있는 건강문제가, 노인의 삶의 질에 영향하는 요인으로 분석되었다. 향후 노인돌봄계획(가정)의 영향요인은, 치매노인의 연령, 사회적 지원, 노인의 건강상태, 가정생활 만족도, 발병전 노인과의 친밀도, 및 경제적 부담 등이었고, 향후 돌봄계획(시설)의 영향요인은, 노인의 신체능력, 노인 연령, 노인예의 연민, 및 사회적 지원 등이었다. 가족간호인의 간호부담에 대한 예측변수들의 설명력은, 경제적 부담에 대해서 26.9%, 신체적 · 사회적 부담에 대해서 32.7%, 부정적 노인-간호자 관계에 대해서 66.3%였다. 가족간호인의 삶의 질에 대한 예측변수들의 설명력은 21.8%이고, 치매노인의 삶의 질에 대한 예측변수들의 설명력은 10.7%였다. 향후 노인돌봄계획(가

정)에 대한 예측변수들의 설명력은 57.9%, 향후 노인돌봄계획(시설)에 대한 예측변수들의 설명력은 38.3%였다. 이상의 분석결과를 살펴보면, 치매노인 가족간호인의 건강문제, 치매 발병전 가족간호인과 노인과의 친밀도, 사회적 지원, 치매노인기능손상, 가족간호인의 가정생활만족도 등은, 외부에서의 중재 가능성이 높은 요인들이다.

본 연구에서 가족간호인들이 원하는 지원대책의 내용을 보면, 치매시설 이용시 저렴한 비용과 노인을 위한 적절한 의료수가 적용, 어느 때나 사용가능한 병상이 설치된 노인병원, 시설이 잘 갖춰진 유료요양원, 및 노인 종합복지관의 설립, 형제들 끼리 노인을 교대로 모심, 일일 주간탁로소의 설립, 배우자·가족의 관심과 애정, 사회의 노인복지에 대한 관심 고취 등이 높게 나타났는데, 이것은 노인복지가 지향하고 있는, 개인적 차원과 사회적·국가적 차원의 노인복지 지원대책의 내용을 모두 포함하고 있다. 전문요원의 가정방문이나 치매가족모임의 설립·활성화가 높지 않은데, 이는, 이러한 제도가 잘 알려져 있지 않고 일부 지역에서만 시범사업이나 지역적 사업으로 시행되고 있기 때문으로 판단된다. 치매의 특성이 만성적·퇴행적 질환임을 감안하면, 비용·효과 면에서 이러한 제도의 시행과 활성화가 필요하다. 수요에 따른 공급의 균형을 맞추기 위해서는 치매노인의 증상이나 가족의 상황을 정확히 평가하여 적절한 지원대책을 이용할 수 있어야 한다. 이를 위해서는 그들을 정확히 사정할 수 있는 도구와 전문가가 필요하다. 이 전문가의 의학, 간호학, 사회복지, 물리치료, 작업치료, 행정등 여러 전문분야의 사람들로서 서로 유기적인 협조와 관계가 필요하며 각 분야의 전문성이 또한 인정되어야 한다.

이미 첫 걸음을 시작한 치매요양원, 노인병원, 주간 탁로소, 가정간호사 제도, 유급 및 자원 가정봉사원 제도, 치매노인 가족모임 등이 더욱 많아지고, 이들 간의 유기적인 연계와 알찬 운영이 이루어진다면 치매노인과 가족들의 요구를 충족시키고, 그들은 보다 나은 삶을 누릴 수 있을 것이다. 개인적·가족적 차원에서 보자면, 치매발병 이전부터 가족의 기능과 상호작용, 및 의사소통이 잘 이루어져 화목한 가정분위기를 가꾸어야 할 것이며, 평소 원만한 대인관계와 외부 사회체계와의 연계를 이루면서 생활한다면, 어려움이 생길 때 도움을 받을 수 있을 수 있다. 사회적·국가적 차원에서 보자면, 어려움이 있는 가족들의 문제를 개인적 차원의 해결에만 맡겨서는 안되며, 그들에게 필요하고 도움이 되는 지원대책을 마련하여야 할 책임이 있다. 이러한 연구결과를 기초로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 치매노인의 삶의 질에 영향을 주는 변수들을 규명하는 연구가 필요하다.

둘째, 치매노인을 대상으로 한 한국적 삶의 질 도구의 개발이 필요하다.

셋째, 본 연구에서 다루어지지 않은 인구사회학적 변수를 포함한, 대상자를 확대한 연구가 필요하다.

네째, 사회복지 지원대책의 효율적 운영을 위해서는 인적 자원의 양성과 참여유도·고취가 필요하다.

다섯째, 치매노인과 치매노인 가족복지를 위해서는 정책결정자의 결단이 필요하다.