

치매환자 가족부담감의 한국형 도구개발*

조 남 옥**

I. 서 론

1. 연구의 필요성 및 목적

연령의 증가와 함께 발병빈도가 높아 대표적인 노인성 퇴행성 질병인 치매는 원인과 개인에 따라 차이가 있지만 일단 발병된 후에는 비가역적인 특성을 갖고 있으며 시간경과와 함께 기능저하가 초래되어 타인에의 의존도가 매우 높아져 환자에 대한 보호가 절대적으로 필요한 상황에서 발생하는 부담감으로 가족도 환자가 될 수 있다. 실제로 치매노인을 돌보는 가족들은 부담감으로 인해 경험하지 않은 사람은 도저히 이해할 수 없는 고통과 우울을 호소하고 있다(조남옥, 1996).

1990년대 후반에 들면서 우리나라에서도 치매환자 가족의 부담감에 대한 관심이 높아지고 있으나 이들 가족의 부담감을 측정하는 도구는 산업화된 서구사회의 개인주의를 근간으로 하는 사회에서 개발된 Zarit 등(1980, 1987)이 개발한 “The burden interview”가 대표적으로 우리나라의 연구에서도 그대로 사용되고 있다(홍여신 등, 1995).

그러나 윤가현(1998)은 치매노인을 돌보는 가족의 부담감이 문화적으로 크게 다르게 나타남을 지적하고 있는데 산업화된 서구사회에서는 개인주의를 근간으로 매우

자나 딸이 주간호자인 반면 아직 전통적인 가족주의를 중시하는 우리사회에서는 며느리가 주간호자이며 노인부양을 포함한 가사노동이 여성에게만 국한되는 현실을 고려할 때 문화적 차이에 따라 서구사회와 부담감이 크게 다를 것이다.

또한 우리나라는 아직 사회적 지지체제도 미미할뿐 아니라 ‘효’를 중시하는 전통적인 문화를 고려할 때 가능한 오랫동안 가족이 치매노인을 돌볼 수 있도록 하기 위해서도 가족의 부담감을 경감시킬 수 있는 사회적 지지체계의 마련은 국가적 차원에서도 중요한 일인데 이를 위한 가장 기초적인 작업으로 치매노인을 돌보는 가족들의 부담감을 객관적으로 측정할 수 있는 도구의 개발이 중요하다(조남옥, 1996).

이에 본 연구는 도시와 비교하여 상대적으로 전통적인 ‘효’사상이 잘 남아있을 것으로 추정되는 충남지역의 재가 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 우리나라의 고유한 가족관계와 문화 및 사회경제적 상황을 정확하게 반영하는 신뢰성이 높고 타당한 치매환자 가족의 부담감 측정 도구를 개발하여 치매환자 및 가족에 대한 보다 정확한 평가와 효율적인 서비스 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 용어 정의

* 본 논문은 1999년 순천향대학교 자체 학술연구조성비 지원에 의하여 수행된 것임

** 순천향대학교 의과대학 간호학과 조교수

- 1) 치매환자 : 지역사회 치매사업에서 치매로 진단받은 환자이다.
- 2) 가족부담감 : 치매노인과 함께 혹은 가까이에서 살면서 노인을 돌보는 가족의 부담감으로

본 연구에서는 치매노인을 주로 돌보는 가족원 1인에게서 측정된 값이다.

II. 문헌 고찰

1. 부담감과 사회문화적 영향

7월 11일 세계인구의 날을 맞아 발표된 통계청의 ‘한국의 인구현황’에 의하면 2000년 현재 우리나라의 65세 이상 인구는 총인구의 7%를 상회하여 고령사회에 돌입하였으며 2022년에는 14%를 넘어서 고령사회에 진입할 것이라고 전망하고있다(간협신보, 2000).

나이가 많아질수록 발병률이 높아지는 치매는 특히 타인에의 의존성이 높은 질환으로 가족 중 치매환자가 발생하면 주로 돌보는 가족도 숨겨진 환자가 되어버림으로써 환자뿐 아니라 가족의 삶의 질에도 큰 영향을 미치는 질병이다. 실제로 가정에서 치매환자를 돌보는 가족들의 경험에 관한 연구들에서 가족들은 환자의 비정상적인 행동에 놀라고(홍여신 등, 1994; 조남욱, 1996) 환자를 돌보면서 혼동, 불안, 우울, 성격갈등, 사회적 고립 등의 부담감을 호소하고 있으며(Jorm, 1991) 심한 경우 소진상태에 빠지게 되고 이러한 경험이 다시 치매노인을 시설로 보내는 요인으로 작용하고 있다.

이러한 부담감은 주간호자의 환자와의 관계, 병전 친밀도, 다른 가족원의 지지여부 등에 의해 크게 달라질 수 있으며(조남욱, 1996) 특히 사회문화적 상황에 따라서도 다를 수 있다. 이미 산업화된 서구사회에서는 치매환자가 발생하면 그 환자를 보호하는 책임은 기본적으로 배우자가 지며(Aronson 등, 1984) 배우자가 없는 경우에는 환자와 가장 가까운 혈육이 그 역할을 맡는데 주로 큰딸이 책임을 진다(Gatz, Bengston & Blum, 1990). 그러나 우리나라에서는 산업화의 발전으로 핵가족화가 진행되고 있음에도 노부모의 부양은 가부장적인 의무 때문에 큰아들 부부가 절대적으로 맡아줄 것을 기대하고 있으며 특히 부양의 의무를 지닌 부부 중에서도 문화적으로 가사노동을 여성에게만 국한시킨 성역할의 분화 때문에 여성이 신체적인 부양의 의무를 전적으로 맡고 있다. 노인이 아프게 되면 자녀가 여러 명이더라도

큰며느리가 주간호자가 될 것을 기대하고 있다(윤가현, 1998). 그 결과 며느리는 사회활동의 제한이나 가사활동으로 인한 부담감이 아니라 자기부모가 아닌 남편의 부모를 부양해야 한다는 부담을 안고 있다.

Zarit 등(1985)이 주 부양자의 친척이나 가족들이 자주 방문하는 등 사회적 지원이 가능하면 부담이 줄어 든다고 하였지만 Youn 과 Kim(1995)의 연구에서 한국인 부양자 중에서 며느리들은 오히려 다른 며느리나 시누이, 남편 등과 같은 가까운 친척들의 방문이나 간섭이 부담을 크게 하는 요인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다.

치매환자를 돌보는 딸들을 대상으로 한 Cicirelli (1993)의 연구에서도 부모에 대한 애착이 강할수록 부양의 주관적 부담이 적었으며 의무감이 높을수록 주관적인 부담감이 크게 나타났음을 보고하였는데 그 결과 전통적인 유교적 가치관으로 치매노인의 부양문제를 가족의 의무로 받아들이고 있어 우리나라 가족들의 부담감이 더 클 수도 있다. 이러한 결과는 한국인, 재미교포 및 백인부양자들을 대상으로 치매노인을 돌보는 가족들이 지각하는 부담이나 부양의무감을 비교한 윤가현(1998)의 연구결과에서도 볼 수 있는데 한국인이 불안장애와 우울증이 가장 심한 것으로 나타났으며 환자의 보호에 대한 의무감에서도 한국인들이 가장 높게 나타났다.

이와 관련하여 한경혜(1998)은 최근들어 우리나라는 산업화의 빠른 진행으로 전통적인 가족기능인 부양기능은 약화되고 살벌한 경쟁사회로부터의 ‘도피처’로서 정서적 지원의 기능이 중요하게 부각되면서 노인부양체계로서의 가족의 부양의지는 약화되어 간다고 지적하고 있다. 또한 소자녀화로 아동양육에 대한 정성은 갈수록 강화되는 반면에 ‘타율’적이며 ‘의무’적 성격을 띄는 시부모 부양의무에 대해 불만을 표시하는 경향이 늘고 있다고 하였다. 이러한 현상은 한국과 미국의 노부모 부양자들에 대한 비교문화적인 고찰(성규탁, 1995)에서도 확인할 수 있는데 애정/사랑, 보은/보답 그리고 책임/의무가 두 집단간에 문화적 차이없이 공통적인 부모부양의지이며 동기인 것으로 나타난 반면에 존경, 가족의 조화 및 희생이 한국인에게는 효행의 또 다른 주요 동기인 것으로 나타났다으나 미국인에서는 발견되지 않음으로써 이들 3요인이 한국문화 특유의 요인인 것으로 나타났다.

Cowgill(1986)은 사회의 근대화에 따라 노인들의 경제적 안정을 위한 지원이 가족으로부터 국가로 전환되는 경향이 있다고 하였다. 실제로 미국 노인의 경우에는 사

회보장금이나 직장 연금 또는 노인에게 제공되는 여러 가지 서비스 정책이 독립주거를 가능케하는 주 요인으로 작용하고 있다.

그러나 우리나라는 농경사회에서 산업사회를 거쳐 후 기산업사회로 접어들면서 가족구조와 기능이 다양한 변화를 경험하면서 가족의 부양기능이 점차 약화되고 있음에도 사회보장의 결여로 성인자녀가 노부모에게 경제적 도움, 직접적인 돌봄을 포함한 지속적인 부양체제의 역할을 수행하고 있다. 그 결과 치매환자 본인 또는 가족이 한달에 150만원에서 200만원정도의 치료비용을 부담할 수 있는 경우나 무의탁노인으로 정부의 지원을 받는 가족을 제외하고는(홍여신, 박현애 & 조남욱, 1996) 거의 아무런 사회적 서비스제공을 받지 못하고 있어 많은 혼란과 갈등이 존재하고 있다.

윤가현(1998)의 연구결과 부양의무감은 한국인들이 가장 높았고 백인들에서 가장 낮았으며, 불안장애나 우울증 역시 한국인에서 가장 심하게 나타났다. 그러나 부양상황에 대한 주관적인 부담은 재미교포 부양자들에서 가장 높게 나타났는데 이는 세대간 독립적인 생활이 존중되는 미국에서 한국식으로 모시는 것에 대한 불만이 크게 작용한 것으로 해석되며 백인부양자들이 심리적 부담을 덜 느끼는 이유는 환자의 상태가 경미해서라기 보다는 시설기관을 비롯한 지역사회 서비스제도와 부양자들을 돕는 지지프로그램이 잘 발달되어 있어서 상황에 보다 현명하게 대처할 수 있기 때문으로 이해된다.

이처럼 문화적 배경과 사회적 변화에 따라 치매환자 가족의 부담감이 다를 수 있으나 그 동안 우리나라에서 치매환자 가족을 대상으로 한 연구들은 주로 스트레스나 부담감 정도(홍여신 등, 1994), 부담감 요인(권중돈, 1994)에 관한 연구가 있을뿐 비교문화적인 관점에서 우리나라 가정에서 치매노인을 돌보는 가족들의 부담감을 규명하는 연구는 거의 이루어지지 않았다.

그러나 치매환자 가족을 위한 간호중재와 사회적 지지 체계의 개발을 위해서도 기초자료로서 치매환자 가족의 부담감을 객관적으로 정확하게 측정할 수 있는 도구의 개발은 절대적으로 필요한 시점이라고 생각된다. 이에 본 연구는 관련문헌의 고찰과 함께 치매환자 가족과의 심층면담을 통해 우리나라의 고유한 가족관계와 사회문화적 상황을 정확하게 반영하는 신뢰성이 높고 타당한 치매환자 가족의 부담감 측정 도구를 개발하고자한다.

2. 부담감 측정

부양부담(성미애 & 옥선화, 1991; Montgomery, Gonyea & Hooyman, 1985), 부양스트레스(이영자 & 김태현, 1992; Brody, 1985), 부양긴장(박경란, 1993; Dwyer & Miller, 1990)으로 정의되기도 하는 부담감 개념은 Zarit, Reever와 Bach-Peterson(1980)에 의해 연구된 이래 다양한 정의와 측정방법이 적용되었다.

Thompson과 Doll(1982)은 부담감을 당혹스럽고 부담이 지나치다는 느낌으로 정의하였으며, Fatheringham 등(1972)는 일상적인 생활의 장애와 같이 간호제공자가 날마다의 생활에서 경험하는 구체적인 변화로, 그리고 Robinson(1983)과 Zarit등(1980)은 역할긴장, 신체적 건강의 손상과 재정적인 어려움까지 포함한 개념으로 정의하였다.

이와 같이 다양하고 넓게 정의되는 부담감개념을 측정하는 것과 관련해서 많은 논의가 있었다. 초기에는 대부분 부담감의 영역이나 요소에 대한 개념화없이 총체적인 점수로 제시하였으나 다양한 요소를 포함한 부담감을 단일 점수로 제시하는 것에 문제가 있다고 본 Thompson과 Doll(1982)은 주관적 부담감과 객관적 부담감의 두 영역으로 나누어 측정하였으며, 반면에 Montgomery, Stull과 Borgatta(1985)는 부담감을 간호자와 노인간의 쌍방향적인 상호작용과 시간요인에 의한 복합적인 상황임을 이해하는 것이 중요하다고 하였으며 Montgomery 등(1985)은 전체적인 측정을 옹호하는 입장을 취했다. 이에 대해 Zarit 등(1987)은 부담감연구의 본질 또는 목적에 따라 부담감을 총합적으로 측정하느냐 혹은 영역별로 측정하느냐가 결정되어야 한다고 하였다.

부담감의 영역이나 요소와 관련하여 Poulshock과 Deimling(1984)은 부담감을 돌봄제공의 맥락에 대한 지극히 개인적인 반응으로 보고 노인의 손상과 그것이 간호제공자 및 가족의 생활에 미치는 영향사이에 중심적인 역할을 하는 것으로 개념화하고 부담감 측정은 노인의 손상정도와 영향을 동시에 측정하여야 한다고 하였다. 이들은 노인의 손상은 일상생활동작, 사회성장애, 이상행동과 인지기능 손상정도로 구분하였으며, 부담감의 40%는 노인의 사회성 결여에서, 그리고 45%는 이상행동 때문에 그리고 20%는 인지기능장애 때문이라고 하였으며, 이러한 결과 그들 생활에 미치는 영향은 노인과 간호자 또는 간호자와 다른 가족관계에 미치는 부정적 영향과 노인을 돌보면서 간호자 자신의 활동에 제한이 온 것으로 구성하였다.

Cost of Care Index(CCI)는 Kosberg와 Cairl(1986)가 치매노인을 돌보는 가족원과 전문가들을 위한 case management tool로 개발한 것으로 개인적, 사회적 제한; 신체적, 심리적 문제; 경제적 비용; 돌보는 행위의 의미에 대한 회의; 노인에 대한 부정적인 시각의 5영역 20문항으로 구성되어있다.

Vitaliano, Russo, Young, Becker와 Maiuro(1991)은 SCB(Screen for caregiver burden)를 개발하였다. 25문항으로된 이 도구는 알츠하이머씨병 환자를 돌보면서 겪는 배우자의 주된 경험과 지각된 불편감을 측정하기 위해 개발되었다. SCB는 다른 부담감 측정 도구와는 다르게 간호수혜자 중심의 문항과 간호제공자 중심의 문항을 포함하고 있으며, 객관적 부담감과 주관적 부담감은 간호수혜자의 기능과 간호제공자의 반응과 관련있으며 또한 하위개념이 없기 때문에 빠르고 간편한 사정에 좋다고 연구자들은 제안하고 있다.

이들 도구개발과 관련된 연구결과를 종합하여 보면, 크게 부담감 요인으로 신체적, 심리적, 사회적 그리고 경제적 요인을 공통적으로 들고 있으며, 부담감의 총량을 주관적 요인과 객관적 요인으로 분리하거나 혹은 전체 점수로 하느냐 하는 점과 주간호자를 배우자로 하느냐 하는 점이 고려되어야 한다.

그러나 이들 도구가 개발되고 적용된 서구와 달리 우리나라는 치매환자와 가족을 위한 사회적 지지체계는 개발되지 않은 상태에서 전통적인 가족주의와 '효'를 바탕으로 가족중심 특히 여자와 며느리가 치매노인을 돌보는 주된 역할을 맡고 있는 상황이다. 그 결과 사회적 지지체계는 미비하면서 '효'의 가치와 부모님에 대한 애착이 아직도 강하게 남아있는 문화와 특히 며느리가 주간호자로 기대되는 상황이 치매환자의 돌봄과 관련한 부담감의 요인으로 크게 작용하고 있다. 이에 본 연구자는 신체적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인, 가족문화적 요인, 경제-지지체계적 요인, 죄책감, 역할부담 및 부양의지 요인의 8요인으로 이론적 틀을 잡고 이러한 우리나라의 사회문화적 구조를 반영한 부담감 도구의 개발 연구를 수행하였다.

III. 연구 방법

1. 연구대상자

급속한 산업화가 진행된 도시에 비해 상대적으로 농사

를 지으면서 확대가족과 전통적인 '효사상'이 중심이된 가족문화가 잘 남아있는 충청남도의 천안시, 아산시, 공주시, 예산시와 논산시의 5개 보건소 관할 지역의 주민들 중에서 치매로 진단받은 노인을 모시고 있으면서 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락하여 준 치매환자 가족을 대상으로 하였다. 총 230부가 수집되었으나 이중 자료가 미비한 23부를 제외하고 총 207부가 분석에 이용되었다.

2. 연구절차 및 도구

본 연구는 충청남도의 재가치매환자와 가족을 대상으로 '한국형 치매환자 가족 부담감 도구' 개발을 위한 방법론적 연구로 크게 다음의 4단계로 이루어졌다.

1단계 - 내용분류표 및 예비문항 작성

초기 부담감 영역과 예비문항의 작성을 위해 치매환자 가족의 부담감을 조사한 연구(홍여신등, 1994; 조남옥, 1996)와 가족관계 및 문화적 특성에 따른 부담감의 차이(윤가현, 1998; Youn & Kim, 1995; Gatz, Bengston & Blum, 1990) 및 부담감 도구개발(Vitaliano, Russo, Young, Becker & Maiuro, 1991; Kosberg & Cairl, 1986; Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980)과 관련된 연구를 중심으로 광범위하게 문헌고찰을 실시하여 8요인의 부담감요인을 도출하였다.

예비문항 작성을 위해 15명의 치매환자 가족을 대상으로 10명은 그들의 집에서 그리고 5명은 병원의래에서 준구조화된 설문지를 이용한 심층면담을 실시하였으며 면담내용은 대상자의 동의하에 녹음하였다. 면담내용은 발명해서 지금까지 치매노인을 돌보면서 심리적, 신체적, 사회적으로 어려웠던 점과 가족구조 및 다른 가족원들과의 갈등정도와 가족이외의 도움과 관련된 내용을 중심으로 이루어졌다. 녹음된 면담내용을 그대로 노트에 옮겨 적은 다음 65개의 의미있는 문항을 도출하였다.

65개의 문항으로 구성된 예비문항을 3명의 노인간호학 전공교수들과의 논의를 거쳐 이론적 근거와 일치하지 않거나 혹은 반복적인 것, 부적절한 표현, 혹은 응답에 문제가 있을 것으로 예상되는 문항들을 삭제하고 남은 50문항은 신체적 요인, 심리적 요인, 사회적 요인, 가족문화적 요인, 경제-지지체계적 요인, 역할부담, 죄책감과 부양의지의 8가지 영역에 배정하였다.

2단계 - 2차례의 예비도구의 내용 타당도 검증 및 문항수정

1차 50문항으로된 예비도구의 내용 타당도 검증을 위해 치매환자를 주로 돌보는 노인정신과 전문의 1명과 입원한 치매노인을 돌보는 정신병원 간호사 5명과 보건소에서 치매사업을 담당하고 있는 간호사 4명으로 구성된 10인의 치매전문가에게 각각의 문항에 대해 개념적으로 일치하는 정도와 명확성을 결정하고, 또한 각 하위척도의 개념적 영역이 문항들에 의해 적절하게 대표되는지를 평가하도록 하였다. 각각에 대해 4점 척도(그렇지않다에서 매우 그렇다)를 이용하였다. 각 문항, 하위영역 및 전체도구에 대한 content validity indexes(CVI)를 계산하여 .8에 미치지 못하는 10문항을 삭제하였다.

이렇게 해서 선정된 40문항의 도구를 다시 1차 타당성을 검토한 10인의 전문가를 포함하여 전문가 27인(의사 2명, 간호사 25명)과 1년 이상 치매환자를 모시고 함께 살면서 주로 돌보는 역할을 담당한 가족 30인(배우자 15명, 아들 5명, 며느리 5명, 딸 5명)을 대상으로 2차 내용타당도를 검증하였다. 전문가와 가족이 공통으로 낮은 평가를 한 7문항을 제외하고 8영역 33문항으로 구성된 도구가 개발되었다.

3단계 - 도구의 구성타당도 계측과 신뢰도 검사 실시

2차례의 내용타당도 검증을 통해 수정·보완된 도구를 207명 이상의 치매환자 가족에게 적용하고 요인분석을 통한 구성타당도 계측과 Cronbach alpha를 통한 신뢰도 검사를 실시하였다.

요인분석에 들어가기 전에 문항-문항, 문항-하위영역 및 문항-전체 상관관계를 분석하였다. 특히 영역내의 문항간 상관계수가 .30 이하이거나 .70 이상인 8문항을 삭제하였다.

변수간의 공통요인을 잘 도출하고 그 공통요인을 이용해서 변수간의 상관관계를 가장 잘 대표할 수 있는 요인 구조를 선택하기 위해 2차례에 걸쳐 orthogonal (Varimax) factor rotation으로 요인분석을 하여 6요인 25문항의 도구가 완성되었다. 추출 요인수의 결정에는 아이젠값의 절대치가 1이상이어야 하는 방식을 이용하였다(유대근 & 권영식, 1999).

4단계 - 최종문항 작성

도구의 구성타당도 계측 및 신뢰도 검사를 통해 '치매환자 가족 부담감의 한국형 도구'의 최종문항을 결정하

고 전체적인 문구의 흐름에 대한 2인의 국문학자의 검토를 거쳐 도구를 완성하였다.

3. 자료수집 및 분석방법

자료수집이 이루어진 기간은 1999년 7월부터 2000년 2월까지이다. 대상자들의 진솔한 느낌을 그대로 잘 얻기위해 평상시에 치매환자 가족과 밀접한 관계를 가지면서 치매노인뿐 아니라 가족의 부담감도 잘 파악하고 있는 5개 해당지역 보건소 간호사 또는 보건진료원들이 직접 집을 방문해서 면담을 하며 설문지를 이용하여 자료수집하였다. 이를 위해 연구자가 각 지역마다 1 - 2회의 보건소 간호사 및 보건진료원들과 면담을 하여 연구 목적과 설문지 작성시 유의점을 설명하였다.

자료분석은 SPSS WIN 9.0을 이용하여 전문가와 치매노인 및 가족원의 일반적 특성은 빈도와 퍼센트를 구하였으며, 도구개발을 위해서는 상관관계, 요인 분석 및 내적 일관성 신뢰도가 분석법으로 이용되었다.

IV. 연구 결과

1. 전문가, 가족 및 치매노인의 일반적 특성

1) 가족의 일반적 특성

치매환자를 가정에서 돌보는 가족원들의 일반적 특성은 <표 1>에서 볼 수 있는 것과 같다. 치매노인을 돌보는 가족의 성별은 70.0%(145명)가 여자였으며, 30.0%(62명)가 남자로 여자가 두배이상 높은 것으로 나타났다. 가족원의 연령은 51-70세가 38.6%(80명)으로 가장 많았으며 다음이 31-50세로 31.9%(66명)이었으며 30세 이하가 2.9%(6명)인데 반해서 71세 이상도 26.6%(55명)으로 노인이 노인을 돌보는 경우가 많음을 알 수 있다.

이들 가족의 노인과의 관계는 며느리가 33.3%(69명)으로 가장 많았으며 다음이 배우자로 32.4%(67명)이었다. 아들과 딸은 각각 15%(31명), 10.6%(22명)이었으며 형제나 친척을 포함한 기타가 8.6%(18명)이었다. 대상 가족들은 치매노인과 92.5%(186명)이 함께 살고 있었으며, 따로 산다는 경우는 7.5%(15명)에 불과하였다.

노인을 모시고 산 기간은 31년 이상이 49.2%(96명)로 가장 많았고 10년 이하도 22.6%(44명)이었으며 다음으로 21-30년이 14.4%(28명), 11-20년이 13.8%(27명) 순으로 나타났다. 치매 발병후 모신 기간은 2-5

<표 1> 치매환자 가족의 일반적 특성 N=209

변 수	빈 도 (%)
성별	여자 145(70.0)
	남자 62(30.0)
연령	30세이하 6(2.9)
	31 - 50세 66(31.9)
	51 - 70세 80(38.6)
	71세 이상 55(26.6)
노인과의 관계	배우자 67(32.4)
	아들 31(15.0)
	며느리 69(33.3)
	딸 22(10.6)
	기타 18(8.6)
동거여부	함께산다 186(92.5)
	따로산다 15(7.5)
모신 기간	10년이하 44(22.6)
	11 - 20년 27(13.8)
	21 - 30년 28(14.4)
	31년 이상 96(49.2)
발병후 모신기간	1년 이하 39(19.8)
	2 - 5년 114(57.9)
	6년 이상 44(22.3)
	무응답 10

년이 57.9%(114명)으로 가장 많았으며 6년 이상이 되는 경우도 22.3%(44명)였으며 1년 이하가 19.8%(39명)으로 가장 적게 나타났다.

본 연구의 대상 가족들이 돌보고 있는 치매환자는 여자가 70.9%(144명)이고 남자가 29.1%(59명)으로 총 207명의 환자가 분석에 이용되었다. 환자의 연령은 81세 이상이 45.7%(91명)으로 가장 많았으며 다음이 71-80세로 40.2%(80명)이었으며 70세 이하는 14.1%(28명)에 불과하였다.

치매의 종류는 56.6%인 99명이 알츠하이머형 치매였으며 22.8%(40명)만이 혈관성치매로 알츠하이머형 치매가 더 많은 것으로 나타났으며 기타에 분류되는 경우도 20.6%(36명)이었다. 치매정도에 대해서는 경증이 41.9%(85명)이었으며, 중등증과 중증이 각각 29.1%(59명)으로 나타났다.

2. 예비문항에 대한 전문가와 가족원 평가

50문항으로 구성된 예비도구에 대한 10명의 전문가 검토에서 CVI가 0.8이하인 10문항을 제외하고 7영역 40문항에 대해 다시 27명의 전문가와 30명의 치매환자

가족에게 2차로 검증하였다.

검증결과 27명의 전문가 평가에서 평균 2.8이하로 나온 12문항(4, 5, 7, 11, 14, 18, 22, 23, 28, 31, 39, 40번) 과 30명의 치매노인 가족을 대상으로 한 평가에서 평균 2.0이하로 나온 문항 13문항(3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 18, 31, 32번) 중 두집단 모두에서 기준점 이하로 나온 7문항을 일차로 제외하였다. 제외된 문항은 '다른 가족들이 나에게 노인간호를 더 잘 해 줄 것을 요구한다' '다른 가족들은 나에게 노인간호를 잘 못한다고 비난한다' '나의 어려움을 해소연할 가족이 없다' '노인간호 문제로 아이들과의 사이에 갈등이 생겼다' '나뿐만 아니라 다른 가족들이 노인간호로 고생하는 것이 미안하다' '노인간호로 인해 종교생활을 할 시간이 없다' 와 '내 가족이 치매라는 것이 수치스럽다' 이다.

3. 문항분석과 요인분석

우리나라 치매환자 가족의 부담감 측정도구의 요인구명을 위해 orthogonal(Varimax) factor analysis를 두차례 시행하였다. 이론적 틀에 따라 구성된 8영역의 33문항을 가지고 1차 요인분석을 한 결과 신체적 요인과 사회적 요인이 신체-사회적 요인으로 묶어나타나 7요인이 되었다. 문항분석을 위해 7요인 33문항의 일차로 작성된 도구를 각 영역내에서 문항간의 상관계수와 평균 문항간 상관계수를 구하여 .30 이상이면서 .70이하의 문항만을 선정하였으며, 상관관계가 .70이상으로 높게 나온 문항들에서 삭제하는 문항을 결정할 때는 전체변량의 설명력을 높이는 문항을 선택하였다.

1요인(신체-사회적요인)에서는 12문항 중 관련성이 높게 나타난 15번, 17번, 19번 문항중 17번의 '노인간호로 인해 친구들을 만날 시간이 없다'와 19번의 '노인간호로 인해 외출할 수가 없다'를 삭제하였으며, 34번과 35번에서는 35번의 '하루종일 노인에게 매달리다 보면 지친다'를, 그리고 36번, 37번, 38번, 39번에서는 38번의 '노인을 돌보면서 병이 생겼다'와 39번의 '노인을 돌보면서 내 건강이 악화되었다'를 삭제하여 모두 5문항을 삭제하였다.

2요인(심리적 요인) 5문항에서는 영역에 item-item 간의 상관관계를 분석한 결과 모든 문항이 .30 이상이면서 .70이하의 조건을 만족하였다. 3요인(가족문화적 요인)에서는 5문항 간의 item-item간의 상관관계를 분석한 결과 모든 문항이 .30 이상이면서 .70이하의 조건을

<표 2> 부담감 척도의 각요인별 eigen value, 설명변량 및 누적변량

요인	요인명	eigen value	설명변량	누적변량
1	신체사회적요인	9.407	37.630	37.630
2	심리적 요인	2.236	8.945	46.575
3	가족문화적 요인	1.788	7.153	53.727
4	역할부담	1.561	6.245	59.972
5	죄책감	1.175	4.698	64.671
6	경제·지지체계적 요인	1.111	4.443	69.114

<표 3> 부담감 척도의 문항별 요인 적재치

문항	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5	요인6
37. 노인과 씨름하면서 허리가 아프다.	.851					
38. 노인을 돌보면서 병이 생겼다.	.832					
15. 나 자신을 위한 시간이 없다.	.760					
34. 하루종일 노인을 보고있어서 피곤하다.	.758					
16. 가족들과 편안한 시간을 갖지 못한다.	.691					
28. 내 인생이 불행하다.	.627					
40. 나는 노인에게 잘해주려고 하는데 받아주지 않아서 슬프다.	.536					
26. 노인이 점점 마보가 되어가는 모습을 보는 것이 두렵다.	.832					
27. 노인의 상태가 더 나빠질까봐 두렵다.	.778					
25. 노인에게 어떻게 해야할지 몰라 답답하다.	.757					
24. 노인이 일을 저지르고 다니는 것을 보노라면 속이 터진다	.691					
33. 언제 무슨 일이 노인에게 벌어질지 몰라 불안하다.	.678					
22. 노인의 기능회복을 위한 노력이 무의미하게 느껴진다.	.602					
10.노인간호 문제로 형제들 사이에 갈등이 생겼다.			.736			
13. 노인이 내게 해준 것이 없는데 나는 다 해드려야 한다.			.686			
9. 노인간호문제로 우리 부부사이에 갈등이 생겼다.			.682			
32. 이웃들이 노인을 잘 못보살핀다고 오해할 때 속상 하다.			.679			
3. 다른 가족들이 도와주지 않는 것이 화가 난다.			.672			
1. 노인은 나에게만 의존한다.				.779		
2. 다른 가족들도 노인간호는 나의 역할이라고 생각한다.				.776		
30. 발병 전에 노인에게 잘하지 못한 것이 마음에 걸린다.					.843	
29. 노인에게 더 잘해주지 못해 미안하다.					.816	
12. 잠시라도 노인을 맡길 수 있는 시설이 없다.						.769
7. 노인 간호를 도와줄 다른 가족이 없다.						.653
20. 노인을 돌보는데 드는 비용이 부담스럽다.						.448

만족하였다.

4요인(부양의지요인)에서는 3문항 간의 item-item간의 상관관계를 분석한 결과 21번, 22번, 23번이 모두 높은 관련성이 있는 것으로 나타나 21번의 '노인을 낮게 하기 위한 노력이 무의미하게 느껴진다'와 23번의 '노인을 즐겁게 해주기 위한 노력이 무의미하게 느껴진다' 두 문항을 삭제하였다.

5요인(경제·지지체계요인)에서는 3문항 간에 item-item간의 상관관계를 분석한 결과 모든 문항이 .30 이상이면서 .70이하의 조건을 만족하였다. 6요인(죄책감)에서는 3문항 간에 item-item간의 상관관계를 분석한 결과 8번문항과 29번, 30번 문항간의 관련성이 .242로

낮게 나와 8번 문항인 '노인간호 때문에 다른 가족에게 소홀한 것이 미안하다'를 삭제하였다. 7요인(역할부담)에서는 2문항 간에 item-item간의 상관관계를 분석한 결과 두문항간의 관련성이 .30 이상이면서 .70이하의 조건을 만족하였다.

문항분석 결과 8문항을 제외하고 2차로 다시 요인분석을 한 결과 6영역으로 나타났으며 전체 변량의 69.11%를 설명하는 것으로 나타났다. 각 요인에 높은 요인 적재치를 보인 문항과 추론된 각 요인의 명명과 문항별 요인적재치는 <표 2>와 <표 3>에서 볼 수 있는 바와 같다.

요인 1에는 '노인과 씨름하면서 허리가 아프다' '노인

을 돌보면서 병이 생겼다' '나 자신을 위한 시간이 없다' '하루종일 노인을 보고 있어서 피곤하다' '가족들과 편안한 시간을 갖지 못한다' '내인생이 불쌍하다' '나는 노인에게 잘해주려고 하는데 받아주지 않아서 슬프다'의 7문항이 포함되었으며 이는 '신체·사회적 요인'으로 명명되었다. 이 요인들의 eigen value는 9.407이고 전체변량의 37.63%를 설명하는 것으로 나타났다. 각 문항의 요인적재치는 .53에서 .85까지였다.

요인 2에는 '노인이 점점 바보가 되어가는 모습을 보는 것이 두렵다' '노인의 상태가 더 나빠질까봐 두렵다' '노인에게 어떻게 해야할지 몰라 답답하다' '노인이 일을 저지르고 다니는 것을 보노라면 속이 터진다' '언제 무슨 일이 노인에게 벌어질지 몰라 불안하다' '노인의 기능회복을 위한 노력이 무의미하게 느껴진다'의 6문항이 포함되었으며 이는 '심리적 요인'으로 명명되었다. 이 요인들의 eigen value는 2.236이며 전체변량의 8.95%를 설명하는 것으로 나타났다. 각 문항의 요인적재치는 .62에서 .83까지였다.

요인 3에는 '노인간호 문제로 형제들 사이에 갈등이

생겼다' '노인이 내게 해준 것이 없는데 나는 다 해드려야한다' '노인간호문제로 우리 부부사이에 갈등이 생겼다' '이웃들이 노인을 잘 못보살핀다고 오해할 때 속상하다' '다른 가족들이 도와주지 않는 것이 화가 난다'의 5문항이 포함되었으며 이는 '가족문화적 요인'으로 명명하였다. 이 요인들의 eigen value는 1.79이며 전체변량의 7.2%를 설명하는 것으로 나타났으며 각 문항의 요인적재치는 .67에서 .73이었다.

요인 4에는 '노인은 나에게만 의존한다'와 '다른 가족들도 노인간호는 나의 역할이라고 생각한다'의 2문항이 포함되었다. '역할부담'으로 명명하였으며 이 요인들의 eigen value는 1.56이며 전체변량의 6.2%를 설명하는 것으로 나타났으며 두문항의 요인적재치는 각각 .78이었다.

요인 5에는 '발병 전에 노인에게 잘하지 못한 것이 마음에 걸린다'와 '노인에게 더잘해주지 못해 미안하다'의 2문항이 포함되었다. '죄책감'으로 명명되었으며 이 요인들의 eigen value는 1.18이며 전체변량의 4.7%를 설명하는 것으로 나타났으며 각 문항의 요인적재치는 .82에서 .84였다.

<표 4> 부담감 척도의 신뢰도계수

원래 문항번호	문항 번호	Scale Mean if Item Del.	Scale Var. if Item Del.	Corrected Item-total Cor.	Squared Mul. Cor.	Alph if Item Del.
37	1	55.7143	224.5146	.7132	.7837	.9209
38	2	55.8736	225.2381	.7018	.7563	.9211
15	3	55.4835	222.3616	.7747	.7828	.9198
34	4	55.5934	224.9498	.7145	.7053	.9209
16	5	55.5549	224.8229	.7013	.6627	.9211
28	6	55.7747	226.2639	.6943	.5902	.9213
40	7	55.9176	227.2805	.6668	.6265	.9218
26	8	55.0934	228.1625	.6679	.6954	.9219
27	9	54.8681	233.4963	.5102	.5792	.9243
25	10	55.1978	227.6955	.6587	.6722	.9219
24	11	55.2418	226.3059	.6319	.6317	.9223
33	12	55.0769	230.2371	.6243	.5743	.9226
22	13	55.2473	228.5518	.6013	.5345	.9228
10	14	56.1923	241.7805	.2649	.5377	.9275
13	15	55.9451	231.0577	.5227	.4970	.9242
9	16	56.1703	235.8659	.4343	.5586	.9254
32	17	56.2692	238.2973	.4134	.4553	.9256
3	18	56.0659	231.8409	.5499	.5541	.9237
1	19	54.9066	236.0962	.4030	.5194	.9259
2	20	55.2088	232.5418	.4733	.5209	.9250
30	21	55.9725	239.0103	.3579	.4759	.9264
29	22	55.6154	237.0115	.4283	.5309	.9254
12	23	55.6209	234.7118	.3543	.3479	.9275
7	24	56.0769	234.4250	.4096	.3864	.9261
20	25	55.8681	229.3085	.5877	.5514	.9231

요인 6에는 '잠시라도 노인을 맡길 수 있는 시설이 없다' '노인 간호를 도와줄 다른 가족이 없다' '노인을 돌보는데 드는 비용이 부담스럽다'의 3문항이 포함되었다. '경제-지지체제적 요인'으로 명명되었으며 이 요인들의 eigen value는 1.11이며 전체변량의 4.4%를 설명하는 것으로 나타났으며 각 문항의 요인적재치는 .45에서 .77이었다.

4. 도구의 신뢰도 검증

전체 25문항으로 구성된 본 한국형 치매환자 가족부담감 척도의 내적 일관성 정도를 검사한 결과 내적 일관성 계수인 Cronbach' alpha는 .9264로 나타났다(표 4 참조).

V. 논 의

고령화사회와 더불어 날로 심각성을 더해가는 치매환자와 가족의 문제는 앞으로 간호전문직의 핵심적인 문제가 될 것이다. 특히 우리나라에서와 같이 노인 중에서도 고령노인의 수가 급증하는데 반해 '부모에 대한 효'가 전통적인 가장 중요한 가치로 자리잡고 있으며 아무런 사회적 지지체계가 마련되어 있지 않은 상황에서는 치매노인을 돌보는 문제는 고스란히 가족의 부담일 수 밖에 없으며, 그 중에서도 전통적인 돌봄 역할을 담당할 것으로 기대되는 여성과 며느리의 몫일 수 밖에 없다.

치매환자의 가족이 경험하는 부담감은 이미 고령화사회를 경험한 미국을 중심으로 간호학을 위한 보건의료부분과 사회학에서 중요한 연구개념 또는 주제로 자리잡고 있으며, 그 결과 다양한 부담감 척도가 개발되었으나 부담감이 그 나라의 사회, 경제, 문화적 상황과 밀접한 관련이 있는 것을 생각할 때 사회적 지지체제와 가족문화면에서 독특성을 가진 우리나라에 맞는 도구의 개발은 부담감 연구의 가장 중요한 한 부분이라고 할 수 있다.

15명의 치매환자 가족과의 심층면담과 관련 문헌 고찰을 통해 도출된 개념틀을 바탕으로 50문항의 예비문항을 작성하고, 예비문항에 대한 두차례에 걸친 27명의 전문가와 30명의 치매환자 가족이 수행한 내용타당도 검증과 content validity indices를 이용한 문항선정과정, 그리고 다시 207명의 치매환자 가족에서 얻은 자료를 바탕으로 수행한 두차례의 요인분석과 신뢰도검증과정을 거쳐 최종적으로 4점 척도로 6영역의 25문항으로 구성

된 한국형 치매환자 가족부담감 도구는 간결하면서도 신뢰도와 타당도가 높은 부담감 도구의 개발이라는 본 연구의 목적에 부합된다. 또한 문항분석을 위한 표본크기의 일차적인 원칙은 변수당 5 - 10명(유대근 & 권영식, 1999)으로 25문항의 도구에 대한 분석에는 최소한 125명이 필요하나 본 연구는 207명의 치매환자 가족을 대상으로 한 점도 도구의 타당성을 높이는데 기여하였다고 판단된다.

본 연구결과 이론적 틀로 잡았던 8영역과는 달리 2차례의 요인분석 결과 6영역으로 나타났는데 이는 신체적 요인과 사회적 요인이 신체-사회적 요인의 한 요인으로 합쳐졌으며 부양의지 요인이 2차 요인분석에서 심리적 요인의 한 문항으로 포함되었기 때문이나 내용적으로는 이론적 틀이 그대로 맞는 것으로 나타났다.

특히 본 연구에서 개발된 부담감 척도 요인 중 '가족문화적 요인' '역할부담' 그리고 '경제적 요인'에서 근거를 찾을 수 있다. Zarit(1980)의 부담감 도구가 노인-간호자-가족관계로 2문항인 것과 비교할 때 본 연구 결과 개발된 도구는 가족문화적 요인에서 5문항이며 특히 '부부 사이의 갈등'이나 '형제사이에 갈등'과 같은 가족갈등이 초래되는 현상은 치매노인의 문제가 배우자 또는 딸이나 아들의 문제만이 아니라 전체 가족의 문제이며, 이러한 가족간의 갈등이 치매노인을 돌보는 부담감을 더욱 악화시키는 요인이 되고 있음을 확인할 수 있다. 또한 '이웃들이 노인을 잘 못보살핀다고 오해할 때 속상하다'와 같이 아직도 상황과 무관하게 '노인을 잘 보살필 것을 요구'하는 사회적 기대가 있으며 그러한 기대와 현실의 차이, 기대에 부합하기 위한 노력이 부담감을 더욱 악화시키는 것으로 이해된다.

역할부담 영역에서도 노인뿐 아니라 '다른 가족들도 노인간호는 나의 역할이라고 생각한다'는 것이 권리는 없고 의무만 있는 며느리들이 심한 부담감을 호소하는 것과 관련이 있는 것으로 이해된다. 또한 경제적 요인에서도 '노인을 돌보는데 드는 비용이 부담스럽다'는 Zarit(1980)의 도구와 일치하는 것이지만 '잠시라도 노인을 맡길 수 있는 시설이 없다'와 '노인 간호를 도와줄 다른 가족이 없다'는 문항은 본인 또는 가족의 경제력이 많아 월 150 - 200만원의 입원치료비를 부담할 수 있는 경우이거나 무의탁노인으로 국가에서 운영하는 무료시설에서 간호를 받을 수 있는 경우를 제외한 대부분의 노인과 가족이 실제로 도움을 받을 수 있는 시설 또는 프로그램이 극히 제한적인 우리나라의 현실을 반영하는 것으로 부담

감의 수량화에 있어서 매우 중요한 부분이라고 판단된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 전통적인 '효'사상과 가족주의적 가치관이 강하면서, 다른 한편으로 핵가족으로의 가족구조의 변화와 사회적 지지체계는 아직 매우 부족한 상황으로 이러한 상황에서 가정에서 치매환자를 돌보는 가족부담감 정도를 정확히 측정할 수 있는 도구를 개발하고자 수행되었다.

207명의 충남지역 치매환자 가족과 치매환자를 돌보는 정신과 의사, 간호사 및 보건소간호사를 포함하는 전문가 27명의 응답이 예비도구의 타당성 검증과 요인분석에 이용되었다. 1999년 5월부터 2000년 2월까지 수집된 자료는 SpssWin 프로그램을 이용하여 분석하였으며 기술적 분석, 상관관계, 요인 분석 및 신뢰도검증이 분석 방법으로 이용되었다.

문헌고찰과 15명의 치매환자 가족과의 심층면담을 통해 작성된 내용분류표 및 65개의 예비문항을 3명의 노인간호학 교수와 검토하여 이론적 근거와 일치하지 않거나 반복적인 15문항을 삭제하여 1차로 8영역의 50문항의 예비도구가 작성되었다.

예비도구는 다시 의사와 간호사로 구성된 27명의 전문가와 30명의 가족에 의한 2차례의 예비도구의 내용타당도 검증과 문항수정을 통해 17문항이 삭제되었으며, 33문항의 도구를 2차례에 걸친 요인분석과 상관관계 분석을 통한 도구의 구성타당도 계측과 내적 일관성 신뢰도 검사, 그리고 최종문항 작성의 4단계를 거쳐 4점척도 6영역 25문항의 도구가 개발되었다.

Varimax회전을 사용한 요인분석 결과 본 연구에서 개발된 부담감 도구는 6요인의 설명변량이 총 69.11%로 나타났다. 이를 구체적으로 살펴보면 7문항으로 구성된 신체,사회적 요인이 37.63%, 6문항으로 구성된 심리적 요인이 8.94%, 5문항으로 구성된 가족문화적 요인이 7.15%, 2문항으로 구성된 역할부담요인이 6.24%, 2문항으로 구성된 죄책감요인이 4.69%, 그리고 3문항으로 구성된 경제지지체계적 요인이 4.44%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 또한 본 연구결과 개발된 도구의 신뢰도인 Cronbach's alpha는 .9264로 높게 나타남으로써 타당성과 신뢰도가 높은 도구로 판단된다.

본 연구결과를 토대로 다음의 연구를 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구결과 전문가가 생각하는 부담감과 가족이 생각하는 부담감에 차이를 보였다. 그러므로 치매환자와 가족을 돌보는 보다 많은 전문가를 대상으로 전문가가 생각하고 있는 부담감을 측정하여 가족의 부담감과 비교분석하는 연구가 필요하다.

둘째, 본 연구에서 개발된 도구와 Zarit 등(1980, 1987)이 개발한 "The burden interview"의 결과를 비교하여 본 연구에서 개발된 도구의 타당성을 검증하는 추후연구가 필요하다.

셋째, 본 연구는 충남지역의 가족원들을 대상으로 한 것으로 서울, 부산을 포함한 대도시 치매환자 가족의 부담감을 비교분석하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

- 간협신보. 2000년 7월 13일.
- 권중돈 (1994). 한국치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 논문. 연세대학교 사회사업학과 박사학위논문.
- 박경란 (1993). 맘머노리가 인지하는 시모부양긴장: 결정요인 및 매개변인 고찰. 한국노년학, 13(1), 75-89.
- 성규탁 (1995). 부모부양 의지의 비교문화적 고찰-한국인과 미국인의 경우. 국제학술회의- 동서양의 노령화: 인구학적 추세, 사회문화적 환경, 정책적 함의, 서울대학교 사회발전연구소.
- 성미애, 옥선화 (1991). 부모세대의 피부양만족도와 기혼자녀세대의 부모부양부담도. 서울대학교 생활과학연구소 생활과학연구, 16, 27-39.
- 송현애 (1986). 부양을 중심으로한 노모-성인자녀 관계에 대한 조사연구. 성균관대학교 석사학위논문.
- 우종인 (1994). 한국 노인인구의 치매의 역학적 특성에 관한 연구. 서울대학교 지역의료체계 시범사업단 연천 지역사회 연구발표회 보고서. 27-42.
- 윤가현 (1998). 노인성 치매환자의 주부양자가 지각하는 심리적 부담 및 부양의무감의 비교문화적 연구. 한국노년학, 18(1), 75-90.
- 이영자, 김태현 (1992). 노인부양자 유형에 따른 스트레스 인지와 대처방안에 관한 연구-할머니와 며느리의 비교 연구. 한국노년학, 12(1), 1-18.
- 조남옥 (1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위논문.
- 조선일보, 1996년 7월 17일자.

- 최재석 (1982). 현대가족연구. 서울:일지사.
- 한경혜 (1998). 만성질환노인 부양체계로서의 가족의 역할: 21세기 변화전망 및 지원책 모색. 한국노년학, 18(1), 46-58.
- 홍여신, 박현애, 조남옥 (1996). 치매노인의 거주형태 및 서비스유형에 따른 간호관리의 효과분석. 대한간호학회지, 26(4), 741-754.
- 홍여신, 이선자, 박현애, 조남옥 및 오진주 (1995). 노인성 치매환자 가족간호 향상을 위한 교육프로그램 효과에 관한 연구. 대한간호학회지, 25(1), 45-60.
- 홍여신, 이선자, 박현애, 조남옥 및 오진주 (1994). 노인성치매 발생요인과 돌보는 가족원의 스트레스에 관한 조사연구. 간호학회지, 24(3), 448-460.
- Aronson, M., Levin, G., & Lipkowitz, R. (1984). A community-based family/patient group program for Alzheimer's disease. The Gerontologist, 24, 339-342.
- Brody, E. M. (1985). Parent care as a normative family stress. The Gerontologist, 25(1), 208-218.
- Cicirelli, V. (1993). Attachment and obligation as daughters' motives for caregiving behavior and subsequent effect on subjective burden. Psychology and Aging, 8, 144-155.
- Cowgill, D. O. (1986). Aging around the world. California: Wadsworth Publishing Company.
- Dwyer, J. W., & Miller, M. K. (1990). Differences in characteristics of the caregiving network by area of residence: Implications for primary caregiver stress and burden. Family Relations, 39, 27-37.
- Fatheringham, J., Skelton, M., & Hoddinott, B. (1972). The effects on the families of the presence of a mentally retarded child. Canadian Psychiatric Association Journal, 17, 283-289.
- Gatz, M., Bengston, V., & Blum, M. (1990). Caregiving families. In J. Birren & K. Schaie(Eds.), Handbook of the psychology of aging(pp. 404-420). San Diego, California: Academic Press.
- Jorm, A. (1991). Understanding senile dementia. London: Chapman & Hall.
- Kosberg, J. I. Cairl, R. E., & Keller, D. M. (1990). Components of burden: Interventive implications. The Gerontologist, 30(2), 236-241.
- Montgomery, R. J. V., Gonyea, J. G., & Hooyman, N. R. (1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. Family Relations, 34(1), 19-26.
- Poulshock, S. W., & Deimling, G. T. (1984). Families caring for elders in residence: Issues in the measurement of burden. Journal of Gerontology, 39(2), 230-239.
- Robinson, B. (1983). Validation of a caregiver strain index. Journal of Gerontology, 38, 344-348.
- Thompson, E., & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mentally ill: An invisible crisis. Family Relations, 31, 379-388.
- Vitaliano, P. P., Russo, J., Young, H. M., Becker, J., & Maiuro, R. D. (1991). The Screen for Caregiver Burden. The Gerontologist, 31(1), 76-83.
- Youn, G., & Kim, H. (1995). Family caregiving strain and depression of the daughters-in-law who care for the demented and the healthy elderly parents. Paper presented at the 5th Asia/Oceania Regional Congress of Gerontology, Hong Kong.
- Zarit, S. H., & Zarit, J. M. (1987). The memory and behavior problems checklist-1987R and the burden interview. University Park, P.A :Pennsylvania State University.
- Zarit, S. H., Orr, N.K., & Zarit, J. M. (1985). The hidden victim of Alzheimer's Disease: Families under stress. New York: New York University Press.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. The Gerontologist, 20, 649-655.

- Abstract -

Key concept : Dementia, Caregiver burden,
Scale development

Study on Family Caregiving Burden Scale of Dementia -Korea(FCBSD-K)

*Cho, Nam Ok**

The purpose of this study was to develop and validate the scale to measure dementia patient's caregiver burden of Korea. In the first phase of the study, 15 caregivers of dementia patients were interviewed to provide narrative data from which items were developed. Initially 65 items were generated from the interview data of 15 caregivers.

Content validity was judged by two separate panels of experts with 27 professionals and 30 family caregivers. These items were analyzed

through the Index of Content Validity and 33 items were selected which met .80 or more of the CVI.

This preliminary FCBSD-K was tested with 207 adult caregivers for reliability and construct validity including item analysis and orthogonal(Varimax) factor analysis. Eight items were deleted because of high or low item-item correlation.

The result of the second factor analysis produced six factors that coincided with the conceptual framework posed for the scale developed. The six factors were labeled as 'physio-social factor' 'emotional factor' 'family cultural factor' 'role obligation' 'guilt feeling' and 'financial & supportive system factor'. The alpha coefficient relating to internal consistency was .9264 for reliability.

In conclusion, cultural factor is related to dementia patient's caregiver burden and FCBSD-K was useful in assessing the dementia patient's caregiver burden in Korea.

* Soonchunhyung University, Department of Nursing