

노인성 치매환자를 간호하는 가족의 부담감에 대한 연구

유 광 수 (전북대학교 간호학과)

목 차

I. 서론	V. 논의
II. 문헌고찰	VI. 결론
III. 연구방법	참고문헌
IV. 연구결과	영문초록

I. 서론

1. 연구의 필요성

최근 세계 각국에서는 경제 성장에 따른 생활능력의 향상과 눈부신 의학의 발달로 인하여 인간의 평균수명이 점차 연장됨에 따라(이정호, 1993) 노인인구수가 증가하므로써 건강 문제는 물론 사회적으로 많은 문제를 야기하게 되어 세계적으로 고령화 사회에 대한 대처는 중요한 과제가 되고 있다(장인협, 1989).

한국은 1955년 이후 1990년까지 약 35년 간에 걸쳐 65세 이상 노인인구와 더불어 노년후기 노인인구의 비율이 모두 증가하여 인구고령화 경향을 서서히 나타내기 시작하였으며 1990년 이후 노인인구의 연평균 성장율은 3.0% 이상으로 전체 인구성장율 1.13% 보다 훨씬 높게 나타났다(조유향, 1993).

또한 노인인구 비율이 7%에서 14%로 배가되는 고령화속도 (소요연수)도 프랑스 115년, 미국 75년, 영국과 독일 45년, 일본 26년인데 비해 (최인현, 1991) 한국은 22년 (서울경제신문, 1994년)으로 빠른 속도

로 고령화되고 있으며 1994년 한국의 65세이상 노인 인구는 전체 인구의 5.5%이며 2002년에는 7%, 2020년에는 12.5%가 될 것으로 추계되고 있어 한국도 곧 고령화사회가 될 것이며 이에 따라 치매의 유병률도 높아질 것으로 예상된다.

최근 치매의 역학조사를 보면 65세이상 노인들에서 핀랜드는 2.0%, 미국은 6.1%, 이탈리아는 8.4%, 독일은 10.2%, 영국은 10.5%, 호주가 23.4%로 나타났다(박중환 등 1991).

또한 치매는 성인 사망원인 4위 (단일질병으로는 1위)로 보고 되고 있으며 21세기 중반에는 미국에서만 1500만명의 환자가 발생하여 성인사망원인의 1-2위가 될 것으로 예견되고 있어 흔히 century disease로 불리고 있다. 이에 비하여 한국의 경우에는 치매를 질병이 아니라 자연스러운 노화과정으로 간주하는 경향이 있어 1999년을 기준으로 할 때 전국적인 환자수 조차도 공식적으로 파악되지 않고 있는 실정이다.

또한 일본이나 미국과 같은 선진국이 행하고 있는 치매노인에 대한 국가적인 의료 복지 서비스가 확립되어 있지 못한 실정이며 전통적인 효의 윤리와 가부장

적인 가족체계에 의존하고 있어 가족에게 모든 부담이 지워지고 있고 또한 당연시 되어왔다.

이런 상황에서 실제 치매노인이 발생하였을 때 치매노인의 점차적인 일상생활동작 수행능력의 상실로 24시간 보호가 필요하며 치매노인 1명의 발생은 평균적으로 가족 3.8명이 필요하므로 치매노인가족에게 사회적 고립, 역할역전의 스트레스, 가정기능의 파괴, 근심과 우수, 신체건강의 악화 등을 가져와 신체적, 정신적, 사회적, 경제적, 시간적, 환경적으로 많은 고통과 부담감을 주게 되어 그 결과는 매우 심각하고 복잡하다.

특히 치매노인의 인지기능장애 및 문제행동 (배회, 망상, 대소변 실금, 야간 착란, 공격적 행위 등) 은 가족 특히 주 부양자에게 끊임없는 신체적 피로 및 정신적 긴장을 증은 물론 인간으로서 기본적인 욕구까지 희생시키고 있다. 이러한 과중한 부담감은 부양자 뿐만 아니라 가족전체의 생활에도 부정적인 영향을 끼쳐 가족구성원 개개인의 삶의 질을 저하시키거나, 가족구성원 간에 갈등을 유발시켜 가정내에서도 문제를 발생시키고 있다. 또한 이러한 문제들은 다시 치매노인에게 영향을 미쳐 삶의 질을 더욱 저하시키거나, 치매상태를 더 나쁘게 만드는 악순환을 일으키고 있다. 이렇듯 치매노인의 발생은 여러 형태의 많은 부담감과 문제를 가족구성원에게 안겨주고 있다. 특히 주부양자는 치매노인을 위한 주요지체인 동시에 숨겨진 희생자 또는 또 다른 희생자라 불리워질 만큼 많은 부담을 안고 있다.

그러므로 치매에 대한 배려와 관심은 환자와 더불어 반드시 그 가족에게도 주어져야 하며 치매의 문제는 어느 개인의 문제가 아닌 사회문제로서 인식하여 체계적인 접근과 실질적인 프로그램 개발이 시급하다고 하겠다.

그러나 현재 우리나라에서는 치매노인과 그 가족을 위한 대처방안에서 소극적으로만 임하고 있을 뿐 다양한 사회복지정책을 실시하지 못하고 있다. 또한 연구에서도 치매에 대한 진단기법, 감별진단 등의 임상연구와 특정지역을 대상으로 한 역학조사, 극소수의 치매발생 원인과 기타변수들간의 관계를 살핀 연구만 있을 뿐이다. 따라서 본 연구에서는 치매노인 가족부양자들이 갖고 있는 부담감과 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여 치매노인과 그 가족의 치매로 인한 부담감을 감소시켜 치매노인 가족의 정신건강을 도모하기 위한 기초

자료를 제공하고자 한다.

연구목적

본 연구의 목적은 다음과 같다

1. 치매노인 가족부양자의 부담감 정도를 파악한다
2. 치매노인 가족부양자의 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악한다

II. 문헌 고찰

1 치매(Dementia)

치매란 용어는 원래 "정신이 나갔다" 혹은 "제정신이 아니다" 라는 라틴어 dement에서 유래된 것으로 프랑스 정신과 의사인 Pinel이 황폐화된 정신상태 (deteriorated mentality)를 기술하면서 처음 사용하였다. 오늘날 치매란 정신박약이 아닌 사람이 뇌의 기질적 병변에 의하여 기억력 장애, 지남력 장애, 언어장애, 행동장애 및 인지기능의 장애를 나타내는 후천적 임상증후군을 말한다(남궁기 등, 1993).

현재까지 치매에 대한 일치된 정의는 없으나 Lisman(1978)은 "의식장애없이 후천적으로 획득한 지능, 기억, 성격의 전반적인 장애"라고 정의하고 있으며 미국정신의학회 (APA) 의 DSM-III의 기준에 의하면 치매는 "직업이나 사회활동 또는 대인관계에서 뚜렷한 장애가 있을 정도의 인지기능 및 지적능력의 감소"를 의미하며 Royal college of physician에서는 "의식장애없이 기억력장애, 일상생활의 문제를 해결하는 능력의 장애, 학습된 인지기능 및 운동기능 수행의 장애, 사회기능의 수행장애, 적절한 감정조절능력의 장애 등을 포함한 고등 대뇌피질기능의 전반적인 장애라고 말하며 이러한 사태는 불가역적이며 계속 진행이 된다"고 정의하고 있다

치매를 일으키는 원인은 내과, 신경과 및 정신과 질환 등 70여가지 이상의 원인에 의하여 야기되며 현재까지 알려진 치매의 주요원인은 원인불명 48%, 알콜성 치매 10%, 다발성 경색치매 9%, 가성치매 7%, 정상압수두증 뇌수종 6%, 두개강내 종양 5% 순으로 나타난다. 원인불명의 치매는 주로 노인성치매인 알츠하이머형 치매를 의미하며 각종 산업재해 및 교통사고

등으로 인한 머리 외상도 치매의 주요한 원인으로 지적되고 있다. 치매의 증상은 질환의 원인에 따라 다양하지만 핵심적 증상은 장·단기 기억력 장애, 계산능력 장애, 지남력장애, 추상적 사고능력장애, 인격의 붕괴 등이며 주변증상으로는 흥분, 공격적 행동, 망상, 환각, 인몰오인, 이식 등의 섭식장애, 불결행동, 수면장애, 우울, 성적 이상행동, 수집벽 등 이다(洋田司新 律ふみ子, 1992).

치매초기에는 직업이나 일상적인 사회활동에는 제한을 받지만 개인위생 등과 같은 일상생활에 필요한 행동은 혼자서도 수행할 수 있다. 그러나 치매가 진행됨에 따라 일상생활동작 수행능력이 점진적으로 저하되어 말기에는 최소한의 일상생활동작 수행조차도 할 수 없게 되어 타인의 지속적인 원조를 받아야만 일상생활이 가능해진다. 이러한 치매의 핵심적인 증상 이외에 우울증, 환각, 망상, 수면장애 등이 수반되기도 한다. 치매와 우울증을 동시에 나타내는 치매노인은 1/5정도이다. 이러한 우울증은 치매초기에는 뚜렷이 구분되지만 치매가 진행됨에 따라 구분하기도 힘들어진다(Reifler, 1982; Reding et al., 1985). 환각과 피해망상이 자주 나타나는 치매노인은 도둑을 맞았다면서 주위사람을 의심하여 갈등을 일으키기도 한다. 수면장애가 있는 치매노인은 밤에 자지 않고 돌아다니거나, 배회하기도 하며 잠자는 가족을 깨우기도 한다. 그리고 신체적 움직임이 증가하는 경우도 있지만 대부분 치매가 진행됨에 따라 근위축 등으로 인하여 신체적 움직임이 줄어들게 되고 보행이 불안정해지며 대소변을 실금하게 된다. 치매가 심해진 경우에는 보행이 불가능해지고 약 1년 후에는 앉아 있는 것도 불가능해져 외상상태에 이르게 되는 경우가 많다. 그리고 신체적 질병에 대한 저항력 저하로 합병증을 일으키는 경우가 많은데 치매노인의 절반 이상이 신체적 질환을 갖고 있으며 고혈압, 뇌수종, 신경통, 피부질환, 호흡기질환, 마비, 심장 및 신장질환 등에 이환되는 경우가 많은 것으로 보고되어 있다.

따라서 본 연구에서는 치매자체보다는 가정에 치매노인을 부양하고 있는 부양자의 부담감과 부담감에 영향을 미치는 요인에 초점을 두어 연구하고자 한다.

2. 부담감

노년학분야에서 가족의 부담감에 대해 본격적으로 관심을 갖게 된 것은 Zarit 등(1980: 649~655)이 치매노인을 부양하는 가족의 부담감을 측정할 수 있는 척도를 개발하면서 부터이다. 그러나 노년학분야의 부담감에 관한 연구에서는 부담감의 개념을 매우 다양한 방식으로 정의함으로써 부담감에 대한 일관된 정의가 이루어지지 못하였다. 부담감에 관한 정의는 Thompson과 Doll (1982)이 부양에 따르는 정서적 비용으로 국한하는 경우에서부터 Fatheringahm (1972) 이 생활리듬의 변화와 같은 부양자의 일상생활의 구체적인 변화까지도 포함하여 매우 다양하고 광범위하다. 부담감에 대한 정의가 매우 다양하고 광범위한 것처럼 부담감을 의미하는 용어 또한 다양하다. 현재 노인부양가족들이 부담감과 동의어로 사용하거나 혼용하여 사용하고 있는 용어로는 스트레스 또는 고통, 중재요인, 부양의 영향 또는 결과, 일상적 부양과업 수행상의 애로, 긴장 등이 있는데, 각 용어의 개념적 정의는 다음과 같다.

스트레스로서의 부담감은 많은 노년학자들이 스트레스 및 대처모형, 즉 Hill (1949)의 ABCX 모형과 McCubbin과 Patterson (1983)의 Double ABCX 모형에 입각하여 부담감을 개념화하여 측정하고 있다. Hill의 ABCX모형에서 가족 스트레스는 ① 스트레스 유발인자 또는 생활사건(A), ② 중재 인자, 즉 대처방법이나 자원(B), ③ 스트레스 유발인자에 의해 부과된 요구에 대한 지각이나 평가(C), ④결과(X)라는 과정을 통하여 야기된다고 하였다. 가족 스트레스 유발인자는 가족체계의 변화를 일으키기에 충분한 생활사건으로 치매노인의 인지기능상태, 문제행동, 일상생활동작수행능력, 부양활동 및 가족생활사건 등이 있다. 자원은 개별 가족구성원이나 가족전체의 대처능력으로 개개인의 능력이나 부부간의 의사소통, 가족구성원간의 결속력이나 적응력, 가족의 재정력, 사회적 지지체계, 스트레스 유발인자에 대한 대처전략이 포함된다. 인지적 평가 또는 지각은 스트레스 유발인자나 사건에 부여하는 개인적 또는 가족적 의미이다. 부담감은 스트레스 유발인자에 대한 지각이나 평가와 스트레스 과정의 결과를 모두 포괄하는 개념이라고 할 수 있다. 즉 부담감이란 스트레스 유발인자로 인하여 다양한 생활영역에서 야기되는 고통이나 스트레스로 인한 개인의 인지적 상태를 의미하는 긴장과 동일한 의미로 사용하고 있다.

중재요인으로서의 부담감은 대부분 연구에서 부담과 영향을 유사한 개념으로 사용하고 있으나, Poulshock와 Deimling(1984)은 부담과 영향을 구분하여 설명하고 있다. 이들은 부담(burden)을 매우 개인적이고 개별화된 반응의 결과라고 정의하였다. 이러한 부담은 치매노인의 신체적 의존성, 인지기능장애 및 문제행동과 관련된 부양과업을 수행하는데 따르는 어려움을 말하는 것으로 부양가족에게 미치는 영향(impact)을 중재해 주는 힘이라고 규정하고 있다. 즉 부담이 노인의 기능적이나 장애가 부양자의 생활에 대한 영향을 증가 또는 감소시키는 방향으로 작용하는 매개요인이라고 보고 있다. 이에 반하여 영향은 부양으로 인하여 나타나는 부양자 생활의 객관적인 변화로서 객관적인 부담이라고 하였다.

부양의 영향 또는 결과로서의 부담감은 부담감에 관한 연구에서 가장 보편적으로 받아들여지고 있는 부담감의 개념이 바로 부양의 영향이나 결과로서의 개념이다. 즉, 부담감이란 가족이 노인을 부양하면서 경험하는 신체적, 심리적 또는 정서적, 사회적, 재정적 문제를 의미하는 것으로 일반적으로 사용되고 있다.

Horowitz와 Dorobof(1993)는 부양결과척도에서 "부양로 인하여 나타나는 재정, 개인생활, 대인관계 및 여가시간과 같은 부양자의 생활영역에서 나타나는 변화" 즉, 부양의 영향을 부담감이라고 보았다. Zarit 등(1986)은 "치매노인의 인지기능장애 및 문제행동이나 일상생활동작 수행능력과 관련하여 부양자가 경험하게 되는 신체적 건강, 정서적 안녕, 사회생활, 재정상의 어려움과 불편감의 정도"라고 보고 있다. 이와 유사하게 George와 Gwyther(1986)는 부담감을 부양자의 안녕상태에 미치는 영향이라고 보고, 부담감을 "치매노인의 부양로 인하여 가족구성원이 경험하는 신체적, 심리적, 사회적 및 재정적 문제"라고 규정하였다. Kosberg와 Richard(1986)는 부담감을 의존적인 노인을 부양하는데 따르는 비용으로 보고, 이러한 비용에는 사회활동의 제한, 개인생활의 제한, 경제적 비용, 보호제공에 대한 가치, 노인과 관계상의 스트레스, 정신신체적 애로 등이 있다고 규정하였다.

일상적 부양과업 수행상의 애로를 부담감으로 보는 측면에서의 부양이란 노인의 의존적 욕구를 충족시키기 위한 일상적 보호활동이라 할 수 있다. 이러한 일상

적 보호활동은 노인의 인지적 기능, 일상생활동작 수행 능력, 행동영역과 관련된 것으로, 부양자는 각 영역의 부양과업을 수행하는데 어려움을 겪게 된다. Kinney와 Stephens(1989)는 부담감의 개념을 일상적인 부양활동의 조그만 사건이나 자극으로 인한 애로(hassle)라고 정의하고 있다. 즉, 노인의 인지기능장애, 문제행동, 일상생활 동작능력의 제한으로 야기되는 의존적 욕구를 충족시키기 위하여 부양과업을 수행하는데 따르는 애로를 부담감이라고 하였다.

Pearlin and Schooler(1978)과 Robinson(1993)은 부담감을 긴장(strain)으로 개념화하고 있다. Pearlin and Schooler(1978)는 긴장을 "위협적 상황을 일으킬 가능성이 있는 문제"라고 규정하고 긴장을 스트레스 유발인자와 같은 개념으로 정의하였다. Robinson(1983)은 긴장을 스트레스 유발인자와 동일한 개념으로 간주하여서 부양자의 스트레스 유발인자 즉, 긴장요인으로 수면부족, 신체적 긴장, 재정적 긴장, 시간에 대한 요구, 정서적 적응, 문제행동 등 13가지 요인을 들고 있다. 이와 같은 Pearlin(1978)과 Robinson(1983)의 긴장 개념은 Gatz의 부양로 인한 부양자의 실질적 생활변화와 심리적 고통에 해당하는 것이며, Rankin(1992) 등의 부양자의 인지적 평가(cC요인), Aneshensel 등(1993)의 2차적 스트레스 유발인자에 해당하는 개념이다.

이와 같이 부담감에 관한 개념 정의가 일치하지 않고 있는 상황에서 연구자가 어떤 개념을 채택하여 치매가족의 부담감을 평가하느냐에 따라 연구결과는 달라질 수 있다. 따라서 본 연구에서는 부담감에 관한 다양한 개념정의 중에서 Kosberg와 Richard(1986)의 Cost of Care Index는 부담감을 의존적 노인을 부양하는데 따르는 비용으로 보고, 이러한 비용에는 사회적 활동의 제한, 개인적 생활의 제한, 경제적 비용, 보호 제공에 대한 가치, 노인과 관계상의 스트레스, 정신신체적 애로 등이 있다고 규정하여서 부담감을 전반적 생활기능의 장애 및 행동장애를 대표하는 정신적 장애로 보아 다면적으로 평가하였다.

치매는 가족전체의 변화를 요구하는 하나의 스트레스이다. 가족이 치매노인에 의한 스트레스에 효과적으로 적응하였을 경우에는 가족결속력이 증가하고 부양자의 자기존중감 및 유능감이 향상되는 긍정적변화를

가져온다.(Chenweth and Spencer, 1986) 그러나 대부분 연구에서는 긍정적 변화보다는 부정적 변화를 겪는 가족이 더 많다고 지적하고 있다 (Scharlach, 1987, Walker and Allen, 1991). 치매노인의 치매 양상이 악화됨에 따라 치매증상이나 신체기능의 저하로 인하여 노인에 대한 부양시간이 증가하면서 다른 가족구성원의 욕구를 충족시키지 못하고 가족구성원이 공동으로 활동할 수 있는 기회가 줄어들게 된다. 노인의 건강상태와 부양형태에 관한 연구 (Troll, 1971; Gross -Andrew and Zimmer, 1978; Stone et al, 1987) 에서 노인의 건강상태가 저하되었거나, 질병에 이환되었거나, 장애상태에 이르렀을 때 가족과 동거하는 것이 일반적인 현상이며 질병이나 장애의 정도가 심할수록 동거해서 부양하려는 경향이 더 강해지는 것으로 나타났다. 가족은 치매노인의 부양이라는 1차적 변화에 직면하면서 가족관계의 변화, 가족역할구조의 변화, 가족생활유형의 변화, 사회적관계의 변화 등을 통하여 적응해 나간다. 그러나 치매라는 1차적 변화에 적응하면서 가족체계의 변화 즉 2차적 변화에 다시 적응해야 하는 이중적 요구를 받게 된다. 따라서 치매가족은 치매로 인하여 야기되는 1차적 변화와 이러한 1차적 변화가 원인이 되어 나타나는 2차적 변화에 성공적으로 적응하는 경우에는 안정된 상태를 유지하고 이러한 변화를 성장이나 발달의 계기로 활용할 수 있다. 그러나 이러한 두가지 변화에 적절히 적응하지 못할 경우에는 가족구성원은 물론 가족전체가 부담감을 경험하게 된다. Archbold와 Barnes 등에 의하면 치매노인을 돌보는 가족들은 24시간 끊임없이 요구되는 보호와 간호행위로 사회적 고립과 자신들의 시간을 갖을 수 없거나 직장을 그만두기도 하며 경제적으로 고통을 받게 되고 또한 스트레스와 과중한 육체적 노동으로 그 자신들도 환자가 되는 경우가 많다고 보고하였다.

이러한 부담감들과 관련하여 최근 조사연구들은 부양자의 부담감과 상관관계가 있는 요인분석에 초점을 두고 있다. Pallett(1990)는 부양을 하고 있는 가족의 스트레스나 안녕에 영향을 미치는 네 가지 변수가 환자의 특성, 부양하는 가족의 특성, 노인과 부양자의 관계, 부양을 하는 가족부양자의 사회적지지 라고 하였다.

치매노인의 특성과 부담감과의 관계를 다룬 연구들을 보면 Sainsbury(1970)는 치매노인의 문제행동에

부양자의 부담감과 많은 상관관계가 있다고 하였으며 부담감을 많이 느끼는 문제행동은 야간배회, 자신과 타인에 대한 공격적행동, 성적이상행동이라고 보고하였다. Todd (1986) 는 치매노인의 증상과 부양자의 부담감과의 상관관계의 연구에서 치매초기단계에 부담감을 많이 느낀다고 하였으며 Pollack(1983) 는 치매노인의 치매단계, 부양자의 건강상태, 연령, 성보다는 부양에 대해 느끼는 부양자 자신의 주관적 평가가 부담감에 영향을 미친다고 보고하였다.

가족부양자의 특성과 부담감과의 관계를 보면 Noh와 Turner(1987), Cantor(1983), Pulshock 등 (1984) 에 의하면 부양자의 성, 나이, 수입, 교육정도가 부양자의 부담감에 영향을 주어 여성인 경우 학력이 낮을수록 스트레스가 심하다고 하였으며 Fitting (1986)은 나이가 어린 부양자일수록 많은 부담감을 느낀다고 하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구대상자는 전북지역에 위치한 15개 보건소 중 치매노인이 등록되어 있고 협조가 가능한 4개 보건소를 선정하였다. 보건소에 등록된 치매노인은 완주군 57명, 정읍군 83명, 남원군 73명, 익산군 70명이었다. 이 중 치매노인의 주 가족부양자로서 본 연구에 참여하기를 동의한자 137명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

본 연구에서는 치매노인의 특성, 치매노인의 문제행동, 치매노인의 일상생활동작 수행능력, 가족부양자의 특성, 부양이유, 사회적 특성, 가족부양자의 부담감으로 구성하였다.

치매노인의 문제행동은 Zarit & Zarit의 Memory and Behavior Problem Check list(MBPC)와 Bayles와 Tomoeda(1991)의 Lingistic Communication Symptoms Questionnaire (LCSQ)를 근거로 작성하여 사전조사를 실시한 후 재구성하여 작성한 설문지를 사용하였다. 인지기능장애 및 문제행동에 포

함된 조사항목은 기억력장애, 지남력장애, 불안, 공격적 행위, 배회, 망상, 환각, 성적이상 행동, 우울증 등이었다. 본 연구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .94$ 로 나타났다.

치매노인의 일상생활동작 수행능력은 국제적으로 대표하고 있는 ADL평가법인 Bathel Index와 Katz Index를 이용하여서 작성하였다. 모두 20개 항목으로 신체적 일상생활동작 능력(Physical A) 9개 항목, 수단적 일상생활동작 능력(Instrumental A) 11개 항목으로 구성되어 있다. 본 연구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .85$ 로 나타났다.

치매노인 가족부양자의 부담감은 Kosberg와 Cairl (1986)의 Cost of Care Index로 부양의 결과로 지불하게 되는 비용을 부담감이라 하여 치매노인 가족부양자의 개인적 사회적 활동의 제한 4항목, 부양자의 심신의 건강 4항목, 부양자의 치매노인의 부양에 대한 의욕 4항목, 치매노인에 대해서 느끼는 불유쾌한 일 4항목, 부양자의 경제적 부담 4항목의 5개 분야로 분류하였다. 본 연구의 내적 일관성 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 로 나타났다.

3. 연구 분석방법

수집된 자료는 기호화하여 컴퓨터에 입력한 후 SPSS/PC프로그램을 이용하여 전산 통계처리하였으며 사용된 분석방법은 다음과 같다

- 1) 치매노인과 가족부양자의 특성은 백분율과 평균으로 산출하였다.
- 2) 연구도구의 신뢰성 검증은 Cronbach's α 계수를 사용하였다.
- 3) 부담감의 정도는 t-test 를 사용하였다
- 4) 치매노인의 특성, 치매노인의 문제행동, 치매노인의 일상생활동작 수행능력, 가족부양자의 특성, 부양이유, 사회적 특성과 부담감과 관계는 t-test, ANOVA, Pearson 상관관계를 이용하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 치매노인의 특성

치매노인의 특성은 <표 2>와 같다.

<표 2> 치매노인의 특성

치매노인의 특성		No	%	
성	남	43	31.4	
	여	94	68.6	
연령	65세이하	23	13.8	
	66-76세	52	37.9	
	76-85세	42	30.7	
	85세이상	20	14.6	
결혼상태	미혼	2	1.5	
	유배우	55	40.1	* 평균나이 79.2세
	별거, 이혼	2	1.5	
	사별	75	54.7	
재혼	3	2.2		
치매증상	경도	66	48.2	
	중등도	32	23.4	
	중도	25	18.2	
	고도	14	10.2	
치매원인	알츠하이머	60	43.8	
	뇌혈관성	39	28.5	
	기타	38	27.7	
치료	받음	83	60.5	
	안받음	54	39.5	
투약	받음	58	42.3	
	안받음	79	57.7	
합계		137	100	

치매노인의 특성에서 성별분포는 여자 94명(68.6%), 남자 43명(31.4%)으로 여자가 더 많았다.

연령분포는 66-76세가 52명(37.9%), 76-85세가 42명(30.7%) 순으로 많았고 평균연령은 79.2세였다. 결혼상태는 사별이 75명(54.7%), 유배우가 55명(40.1%) 순으로 많았고, 치매정도는 경도가 66명(48.2%), 중등도가 32명(23.4%) 순으로 많았고 치매원인은 알츠하이머가 60명(43.8%), 뇌혈관성이 39명(28.5%) 이었다. 치료는 받음이 83명(60.5%), 안받음이 54명(39.5%)이었고 투약은 하는 경우가 58명(42.3%), 안하는 경우가 79명(57.7%) 이었다.

2) 치매노인의 문제행동

치매노인의 문제행동은 <표 3>과 같다.

치매노인의 문제행동에서는 "전혀 증상을 보이지 않는

〈표 3〉 치매노인의 문제행동

문제행동	1		2		3		4		5		Total		mean
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
기억력 장애	31	22.7	26	18.9	29	21.2	26	18.9	25	18.3	137	100	3.02
지남력 장애	57	41.6	25	18.2	20	14.5	12	8.7	23	16.7	137	100	2.57
불안	56	40.8	35	25.5	19	13.8	12	8.7	15	10.9	137	100	2.28
공격적 행위	89	64.9	26	18.9	13	9.4	4	2.9	5	3.6	137	100	1.58
배회	65	47.4	30	21.8	12	8.7	16	11.6	13	9.4	137	100	2.14
망상	50	36.5	39	28.4	17	12.4	17	12.4	14	10.2	137	100	2.22
환각	62	45.2	29	21.1	16	11.6	14	10.2	16	11.6	137	100	1.94
성적 이상행동	107	78.1	19	13.8	7	5.1	1	0.7	2	1.4	137	100	1.35
우울증	40	29.1	38	27.7	18	13.1	13	9.4	38	27.7	137	100	2.31

1. 전혀 증상을 보이지 않는다
2. 별로 증상을 보이지 않는다
3. 보통이다

4. 약간 증상을 보인다
5. 증상이 심하다

다"가 기억력 장애에서는 31명(22.7%), 지남력 장애에서는 57명(41.6%), 불안에서는 56명(40.8%), 공격적 행위에서는 89명(64.9%), 배회에서는 65명(47.4%), 망상에서는 50명(36.5%), 환각에서는 62명(45.2%), 성적이상행동에서는 107명(78.1%), 우울증에서는 40명(29.1%)으로 가장 많았다. 치매노인의 문제행동에서 평균점수는 기억력 장애가 3.02, 지남력 장애 2.57, 불안 2.28, 공격적 행위 1.58, 배회 2.14, 망상 2.22, 환각 1.94, 성적이상행동 1.35, 우울증 2.31로 나타나서 기억력장애가 가장 높고 그 다음은 지남력장애였으며 성적이상행동이 가장 낮았다.

3) 치매노인의 일상생활동작 수행능력

치매노인의 일상생활동작 수행능력은 〈표 4〉와 같다.

일상생활동작 수행능력을 신체적 일상생활동작 수행능력과 수단적 일상생활동작 수행능력으로 분류하였다. 신체적 일상생활동작 수행능력에서 세수·양치질은 "항상 혼자서 한다"가 72명(52.5%), 목욕·샤워에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 64명(46.7%), 배뇨·배변조절에서는 "항상 혼자서 한다"가 78명(56.9%), 옷입고·벗기에서는 "항상 혼자서 한다"가 72명(45.3%), 화장실이용에서는 "항상 혼자서 한다"가 81명(51.8%), 잠자리·들고 일어나기에서는 "항상 혼자서 한다"가 83명(53.3%), 앉고·서기에서는 "항상 혼자서 한다"가 79명(57.7%), 식사·복약에서는 "항상 혼자서 한다"가 56명(33.6%), 집안에서 이동은 "항상 혼자서 한다"가 60명(43.8%)으로 가장 많았다. 신체적 일상생활동작 수행능력의 평균점수는 세

수·양치질이 2.50, 목욕·샤워가 3.31, 배뇨·배변조절이 2.29, 옷입고·벗기가 2.49, 화장실 이용이 2.27, 잠자리·들고 일어나기가 2.12, 앉고·서기가 2.00, 식사·복약이 2.74, 집안에서 이동이 2.47로 목욕·샤워가 가장 높았고 식사·복약, 세수·양치질, 옷입고·벗기 순이었다.

수단적 일상생활동작 수행능력에서는 방·정리 청소가 "항상 도움을 필요로 한다"가 55명(40.1%), 세탁은 "항상 도움을 필요로 한다"가 50명(36.4%), 조리에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 53명(38.6%), 쇼핑·장보기에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 62명(45.2%), 집밖으로 외출에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 50명(36.4%), 교통편 이용에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 66명(48.1%), 은행·관광서 이용에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 72명(52.5%), 신문읽기·독서에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 72명(52.5%), 라디오 시청에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 54명(39.4%), 전화 걸기에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 62명(45.2%), 계단이용에서는 "항상 도움을 필요로 한다"가 37명(27.0%)으로 가장 많았다. 수단적 일상생활동작 수행능력의 평균점수는 방·정리 청소가 3.02, 세탁은 3.34, 조리는 3.31, 쇼핑·장보기는 3.68, 집밖으로 외출은 3.37, 교통편 이용은 3.80, 은행·관광서 이용은 4.18, 신문읽기·독서는 3.70, 라디오 시청은 3.58, 전화 걸기는 3.49, 계단이용은 2.97로 나타나서 은행 관광서 이용이 가장 높았고 교통편이용, 신문읽기·독서, 쇼핑·장보기, 라디오시청, 전화걸기 순이었고 계단이용이 가장 낮았다.

〈표 4〉 치매노인의 일상생활 동작 수행능력

일상생활동작 수행능력	1		2		3		4		5		Total		mean	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%		
신체적	세수/ 양치질	72	52.5	14	10.2	1	0.7	20	14.6	30	21.8	137	100	2.50
	목욕/샤워	25	18.2	22	16.2	0	0	26	18.0	64	46.7	137	100	3.31
	배뇨/배뇨 조절	78	56.9	14	15.4	4	2.8	17	12.5	24	17.6	137	100	2.29
일상생활	웃입고 벗기	72	45.3	20	14.5	4	2.8	15	10.8	27	19.7	137	100	2.49
	화장실 이용	81	51.8	22	16.1	6	4.4	12	8.8	16	11.6	137	100	2.27
	잠자리 들고일어나기	83	53.3	15	10.8	5	3.6	17	12.4	17	12.4	137	100	2.12
동작	앞고/서기	79	57.7	25	18.2	4	2.8	12	8.8	17	12.4	137	100	2.00
	식사/복약	56	33.6	17	12.4	3	2.2	28	20.4	33	24.1	137	100	2.74
	집안에서 이동	60	43.8	24	17.5	7	5.1	26	37.1	20	14.6	137	100	2.47
수단적	방정리 청소	41	28.9	24	17.5	5	3.6	13	13.9	55	40.1	137	100	3.02
	세탁	36	26.2	15	10.9	9	6	27	19.7	50	36.4	137	100	3.34
	조리	31	22.6	14	10.2	14	10	25	18.2	53	38.6	137	100	3.31
일상생활	쇼핑 장보기	26	18.9	8	5.8	16	11.6	25	18.2	62	45.2	137	100	3.68
	집밖으로 외출	31	22.6	19	13.9	9	6	26	18.0	50	36.4	137	100	3.37
	교통편 이용	26	18.9	3	2.2	12	8	30	22.1	66	48.1	137	100	3.80
동작	은행/관공서 이용	14	10.6	4	2.8	11	8	36	26.2	72	52.5	137	100	4.18
	신문읽기 독서	31	22.6	5	3.6	8	5	21	15.3	72	52.5	137	100	3.70
	라디오 시청	42	30.6	11	8.0	4	2.9	26	18	54	39.4	137	100	3.58
동작	전화 걸기	30	21.8	12	8.8	3	2.2	30	21.9	62	45.2	137	100	3.49
	계단 이용	40	28.4	23	21.3	4	2.8	33	24.3	37	27.0	137	100	2.97

1. 항상 혼자서 한다
2. 혼자서 하는 경우가 많다
3. 보조구를 이용하여 혼자서 한다
4. 도움을 필요로 한다
5. 항상 도움을 필요로 한다

4) 치매노인 가족부양자의 특성

치매노인 가족부양자의 특성은 〈표 5〉와 같다

〈표 5〉 치매노인 가족부양자의 특성

가족부양자의 특성		No	%
성	남	36	26.3
	여	101	73.7
연령	39세이하	22	16.1
	40-49세	36	25.9
	50-59세	26	19.0
	60-69세	29	21.2
	70세이상	24	17.5
노인과 관계	배우자	39	28.5
	딸	10	7.3
	아들	23	16.8
	며느리	57	41.6
	친척	8	5.9

〈표 5〉 치매노인 가족부양자의 특성(계속)

가족부양자의 특성		No	%
결혼 상태	미혼	6	4.4
	기혼	111	81.0
	별거이혼	5	3.6
	사별	10	7.3
	재혼	5	3.6
종교	없음	51	37.2
	불교	27	19.7
	기독교	45	32.8
	카톨릭	7	5.1
건강 상태	기타	7	5.1
	매우 좋다	17	12.4
	좋은 편이다	36	26.2
	보통이다	47	34.3
	나쁜 편이다	17	12.4
부양 기간	매우 나쁜편이다	10	7
	12개월이내	46	33.6
	13-36개월	45	32.8
	37-60개월	21	15.4
합계	60개월이상	25	18.2
		137	100

* 평균연령 : 58.3세

* 평균부양
기간 : 5.1년

치매노인가족부양자의 특성에서 성별은 여자가 101명(73.7%)으로 많았고, 연령은 40-49세가 36명(25.9%), 60-69세가 29명(21.2%), 50-59세가 26명(19.0%) 순으로 많았고 평균연령은 58.3세였다. 노인과 관계는 며느리가 57명(41.6%), 결혼상태는 기혼이 111명(81.0%)으로 많았다. 종교는 없다가 51명(37.2%), 기독교인 군이 45명(32.8%) 순으로 많았다. 건강상태는 "보통이다"가 47명(34.3%), "좋은 편이다"가 36명(26.2%) 순으로 많았다. 부양기간은 12개월 이내가 46명(33.6%), 13-36개월이 45명(32.8%) 순으로 많았고 평균부양기간은 5.1년이었다.

5) 치매노인 가족부양자의 부양이유

치매노인 가족부양자의 부양하는 이유는 <표 6>과 같다.

<표 6> 부양하는 이유

부양이유	No	%
1. 자식으로 모셔야 하기 때문에	20	14.6
2. 종교적신앙 때문에	6	4.3
3. 가문의 명예를 위해서	4	2.9
4. 우리 자식들의 모델이 되기 위해서	15	10.9
5. 노인에게 보답하는 마음으로	18	13.1
6. 내가 부양하면 다른가족이 편하므로	15	10.9
7. 며느리라는 신분때문에	16	11.8
8. 노인이 불쌍하고 가여워서	24	17.6
9. 노인을 사랑하기 때문에	19	13.9
합계	137	100

치매노인 가족부양자가 부양하는 이유에서는 "노인이 불쌍하고 가여워서"가 24명(17.5%)으로 가장 많았고 "자식으로 모셔야 하기 때문"이 20명(14.6%), "노인을 사랑하기 때문에"가 19명(13.9%), "노인에게 보답하기 위해서"가 18명(13.1%) 순으로 많았다.

6) 치매노인가족부양자의 사회적 특성

치매노인 가족부양자의 사회적 특성은 <표 7>과 같다.

치매노인 가족부양자의 사회적 특성에서 이용하고 있는 시설은 보건소가 56명(25.5%), 병원정신과가 44명(32.1%) 순으로 많았고 도움을 받고 있는 사람에서는 의사가 44명(32.1%), 친구가 20명(14.5%) 간호사가 26명(18.9%) 순이었다. 도움받고 있는 내

<표 7> 치매노인 가족부양자의 사회적 특성

사회적 특성	No	%
이용하고 있는 시설	보건소	56 25.5
	단기보호시설	2 1.5
	병원정신과	44 32.1
	기타	35 39.4
도움받고 있는 사람	의사	44 32.1
	간호사	26 18.9
	간병인	13 9
	친구	20 14.5
	친척	13 9.5
	이웃사람	12 8.7
	자원봉사자	9 6.6
도움 받은 내용	정보제공	26 11.7
	노인돌봄	23 9.5
	가사일	50 36.8
	경제적 도움	7 12.4
	상담	16 18.9
전문적 도움	15 10.9	
합계	137	100

용은 가사일이 50명(36.8%)으로 가장 많고 그 다음은 정보제공이 26명(18.9%), 노인돌봄이 23명(16.8%), 상담이 16명(11.7%), 전문적 도움이 15명(10.9%) 순으로 많았다.

2. 부담감

부담감은 <표 8>과 같다

치매노인을 부양하는 가족부양자의 부담감 정도는 개인적 활동의 제한, 심신의 건강, 치매노인의 부양에 대한 의욕, 치매노인에 대해 느끼는 불유쾌한 일, 경제적 부담의 5가지 영역으로 분류하여 총 20항목을 조사하였으며 척도는 매우 느끼다 4점- 전혀 느끼지 않는다 0점으로 하였다. 부양자의 부담감정도는 4점 만점으로 하여 부담감전체는 2.90 정도로 느꼈으며 5개 영역에서 가장 많이 느끼는 영역은 개인적 사회적 활동의 제한으로 3.09 였고 가장 낮게 느끼는 영역은 심신의 건강으로 2.58였다. 전체 20항목에서는 "나는 치매노인부양으로 충분한 시간을 가질 수 없다"가 4.01으로 가장 높았고 그 다음은 "나는 치매노인을 위하여 지금보다 더 많은 비용을 사용할 수 있으면 좋겠다"가 3.51 였으며, 가장 낮은 항목은 "나는 치매노인의 문제행동으로 수치감을 느낀다"가 2.07였다.

〈표 8〉 치매노인가족 부양자의 부담감 정도

부담감		Mean ± S.D
개인적·사회적 활동의 제한	1. 나는 치매노인을 보면 고통스럽다	3.48 ± 1.07
	2. 나는 치매노인이 요구하면 전부해줄 수 없다	2.51 ± 1.19
	3. 나는 치매노인부양으로 나와 나의 가족의 건강이 나빠졌다고 생각한다	2.34 ± 1.05
	4. 나는 치매노인부양으로 충분한 시간을 가질 수 없다	4.01 ± 0.97
		3.09 ± 1.07
심신의 건강	5. 나와 나의 가족은 치매노인에게 드는 비용으로 경제적 여유가 없다	2.59 ± 1.17
	6. 나는 치매노인 문제행동으로 수치감을 느낀다	2.07 ± 1.10
	7. 나는 치매노인이 나를 마음대로 조종하려고 한다는 생각이 든다	2.89 ± 1.26
	8. 나는 치매노인부양으로 식욕이 없다	2.28 ± 1.03
		2.58 ± 1.12
치매노인부양에 대한 의욕	9. 나는 치매노인 부양으로 가족관계가 안 좋아졌다고 생각한다	2.56 ± 1.24
	10. 나는 치매노인에게 드는 비용이 너무 비싸다	2.48 ± 1.16
	11. 나는 치매노인 부양으로 다른 집안 일이나 직장 일을 잘하지 못한다	3.18 ± 1.12
	12. 나는 치매노인을 보거나 부양하려면 긴장이 된다	3.45 ± 1.24
		2.92 ± 1.19
치매노인에 대해 느끼는 불쾌한 일	13. 나는 치매노인 부양에 기쁨을 느낀다	3.26 ± 1.27
	14. 나는 치매노인 부양으로 몸이 고달프다	2.43 ± 1.17
	15. 나와 나의 가족은 치매노인에게 드는 비용으로 필요한 물건을 사지 못한다	2.92 ± 1.26
	16. 나는 치매노인이 필요한 것 이상으로 많은것을 요구한다고 생각한다	3.20 ± 1.27
		2.95 ± 1.24
경제적 부담	17. 나는 치매노인에게 필요한 사람이다	2.96 ± 1.20
	18. 나는 치매노인의 장래가 어떻게 되는지 불안하다	2.78 ± 1.19
	19. 나는 치매노인 부양으로 손님초대가 불편하다	2.47 ± 1.04
	20. 나는 치매노인을 위하여 지금보다 더 많은 비용을 사용할 수 있으면 좋겠다	3.51 ± 1.45
		2.93 ± 1.22
합 계		2.90 ± 1.17

〈표 9-1〉 치매노인의 성에 따른 부담감정도

	남성 (n=43)	여성 (n=94)	t
개인적·사회적 활동의 제한	3.05 ± 0.59	3.10 ± 0.58	0.25
심신의 건강	2.51 ± 0.89	2.62 ± 0.76	0.59
부양의욕	2.90 ± 0.99	2.93 ± 0.86	0.03
불쾌한 일	2.81 ± 1.04	3.01 ± 0.89	1.04
경제적 부담	2.89 ± 0.76	3.02 ± 1.05	0.62
전체	2.83 ± 0.7	2.93 ± 0.62	0.20

〈표 9-2〉 치매노인의 연령에 따른 부담감정도

	65세이하 (n=23)	66-75세 (n=52)	76세-85세 (n=42)	86세이상 (n=20)	F
개인적·사회적 활동의 제한	2.62 ± 0.50	3.05 ± 0.44	3.04 ± 0.51	3.25 ± 0.62	2.63 *
심신의 건강	2.63 ± 0.81	2.73 ± 0.61	2.86 ± 0.84	3.00 ± 0.98	1.01
부양의욕	2.69 ± 0.87	2.79 ± 0.89	2.98 ± 0.96	3.01 ± 0.95	0.76
불쾌한 일	2.84 ± 0.81	2.79 ± 0.62	2.94 ± 0.95	2.98 ± 0.80	0.43
경제적 부담	2.60 ± 0.57	2.75 ± 0.48	2.89 ± 0.65	2.95 ± 0.71	0.19
전체	2.67 ± 0.76	2.82 ± 0.62	2.90 ± 0.57	3.03 ± 0.48	1.04

* P<0.05

〈표 9-3〉 치매노인의 치매단계에 따른 부담감정도

	경도 (n=66)	중등도 (n=32)	중도 (n=25)	고도 (n=14)	F
개인적 사회적 활동의 제한	2.96±0.62	3.14±0.53	3.27±0.43	3.08±0.58	2.28
심신의 건강	2.58±0.81	2.51±0.90	2.89±0.64	2.21±0.63	2.37*
부양의욕	2.66±0.86	2.96±0.87	3.48±0.77	3.00±0.99	5.55**
불쾌한 일	2.73±0.92	2.86±1.00	3.54±0.68	3.14±0.83	5.24**
경제적 부담	2.79±0.91	3.03±0.97	3.23±0.63	2.82±0.67	1.77
전체	2.74±0.68	2.90±0.69	3.28±0.5	2.87±0.56	4.19**

* P<0.05 ** P<0.01

〈표 9-4〉 치매노인의 치료여부에 따른 부담감정도

	합	안합	t
개인적 사회적 활동의 제한	3.17±0.54	3.03±0.66	0.08
심신의 건강	2.81±0.9	2.53±0.76	0.65
부양의욕	3.12±0.76	2.78±0.89	0.61
불쾌한 일	3.14±0.84	2.80±0.95	0.44
경제적 부담	3.17±0.77	2.86±0.8	0.81
전체	3.07±0.58	2.80±0.67	0.65

3. 부담감에 영향을 미치는 요인

1) 치매노인의 특성에 따른 부담감 정도

치매노인의 특성에서 성별에 따른 가족부양자의 부담감 정도는 모든 영역에서 치매노인이 남성인 경우보다 여성인 경우에 가족부양자가 부담감을 많이 가졌으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 9-1). 연령에 따른 차이는 치매노인의 연령이 높을수록 가족부양자가 모든 영역에서 부담감을 높게 가졌으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 구체적으로는 개인적 사회적 활동의 제한에서 $p < 0.05$ 수준으로 유의한 차이를 나타냈다(표 9-2). 치매단계에 따른 가족부양자의 부담감 정도는 모든 영역에서 중도 단계에서 부담감을 가장 많이 가졌으며 $P < 0.05$ 수준으로 유의한 차이가 있었다. 구체적으로는 의욕에서 $P < 0.05$ 수준, 불쾌한 일에서 $P < 0.05$ 수준으로 유의한 차이가 있었다(표 9-3). 치매의 치료여부에서는 치료를 하는 경우가 안하는 경우보다 부담감을 높게 가졌으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 9-4).

2) 치매노인의 문제행동과 부담감과의 관계

치매노인의 문제행동과 가족부양자의 부담감과 관계

는 부담감전체와 관계가 있었다($r=0.330$). 구체적으로는 개인적 사회적 활동의 제한($r=0.252$), 부양의욕($r=0.353$), 불쾌한 일($r=0.347$)이 관계가 있었으며 경제적 부담은 관계가 없는 것으로 나타났다(표 9-5). 치매노인의 일상생활동작 수행정도와 가족부양자의 부담감에서 관계가 있는 것으로 나타났다($r=0.209$). 구체적으로는 개인적 사회적 활동의 제한 ($r=0.198$), 부양의욕($r=0.238$) 에서 관계가 있는 것으로 나타났다(표 10).

〈표 10〉 치매노인의 문제행동과 부담감과의 관계

문제행동		
부담감	개인적사회적 활동의 제한	0.306 *
	심신의 건강	0.209 *
	부양의욕	0.353 *
	불쾌한일	0.347 *
	경제적부담	0.130
전체	0.330 *	

* P<0.05

3) 치매노인의 일상생활동작 수행능력과 부담감과의 관계

치매노인의 일상생활동작 수행능력을 신체적과 수단

적으로 분류해서 관계를 보면 신체적 일상생활동작 수행정도와 가족부양자의 부담감 전체와는 관계가 있었다 ($r=0.209$). 구체적으로는 개인적 사회적 활동의 제한 ($r=0.252$), 부양의욕 ($r=0.288$), 불쾌한 일 ($r=0.244$), 경제적 부담 ($r=0.216$)과 관계가 있는 것으로 나타났다. 치매노인의 수단적 일상생활동작 수행능력과 가족부양자의 부담감전체와는 관계가 없는 것으로 나타났으나 구체적으로 부양의욕이 관계 ($r=0.187$)가 있는 것으로 나타났다(표 11).

〈표 11〉 치매노인의 일상생활동작수준과 부담감과의 관계

	치매노인의 일상생활동작수행정도		
	신체적	수단적	전체
개인적 사회적 활동의 제한	0.252 *	0.144	0.198 *
심신의 건강	0.096	0.021	0.058
부양의욕	0.288 *	0.187 *	0.238 *
불쾌한일	0.244 *	0.140	0.192
경제적부담	0.216 *	0.105	0.161
	0.270 *	0.147	0.209 *

* $P<0.05$

〈표 12-1〉 치매노인 가족부양자의 연령에 따른 부담감정도

	40세이하 (n=22)	40-49세 (n=36)	50세-59세 (n=26)	60세-69세 (n=29)	70세이상 (n=24)	F
개인적 사회적 활동의 제한	2.89±0.49	3.04±0.51	3.09±0.72	3.17±0.58	3.23±0.64	1.28
심신의 건강	2.33±0.58	2.58±0.80	2.59±0.75	2.62±0.79	2.56±0.89	1.02
부양의욕	2.69±0.67	2.86±0.83	2.86±1.03	3.07±0.95	3.02±1.02	1.08
불유쾌한 일	2.75±0.86	2.91±0.92	3.01±0.95	3.01±0.98	3.12±1.05	0.48
경제적 부담	2.81±0.68	2.93±0.98	2.96±0.89	2.98±0.80	2.97±1.12	0.19
전체	2.69±0.51	2.89±0.65	2.90±0.73	2.96±0.70	2.98±0.79	0.85

〈표 12-2〉 치매노인과 부양자의 관계에 따른 부담감정도

	배우자 (n=39)	아들 (n=23)	며느리 (n=57)	딸 (n=10)	사위 (n=8)	F
개인적 사회적 활동의 제한	3.13±0.59	3.17±0.58	3.16±0.56	3.04±0.58	2.78±0.62	0.85
심신의 건강	2.58±0.88	2.55±0.40	2.64±0.84	2.57±0.65	2.34±0.98	0.24
부양의욕	2.90±0.85	2.85±0.63	3.01±0.95	2.87±0.98	2.84±0.59	0.18
불쾌한 일	2.88±1.05	2.98±0.95	3.07±0.95	2.98±0.89	2.87±0.42	0.28
경제적 부담	3.00±1.07	2.93±0.69	3.15±0.66	2.80±0.88	2.71±0.76	2.74*
전체	2.92±0.76	2.89±0.50	2.97±0.59	2.87±0.69	2.71±0.41	0.85

* $P<0.05$

〈표 12-3〉 치매노인 가족부양자의 한달수입에 따른 부담감정도

	100만원이하 (n=94)	101-300만원 (n=94)	301만원-500만원 (n=94)	501만원이상 (n=94)	F
개인적 사회적 활동의 제한	3.09±0.57	3.01±0.76	2.89±0.52	3.19±0.29	1.12
심신의 건강	2.63±0.88	2.45±0.78	2.67±0.76	2.74±0.44	1.27
부양의욕	2.91±0.94	3.08±0.93	2.87±0.89	3.34±0.27	3.02*
불쾌한 일	2.96±1.02	3.00±0.93	3.00±0.89	3.38±0.32	1.53
경제적 부담	3.02±0.90	2.71±0.83	2.96±0.84	3.06±0.69	1.12
전체	2.92±0.72	2.85±0.68	2.93±0.64	3.14±0.61	1.61

* $P<0.05$

〈표 12-4〉 치매노인 가족부양자의 종교에 따른 부담감정도

	없음 (n=51)	불교 (n=27)	기독교 (n=45)	천주교 (n=7)	기타 (n=7)	F
개인적 사회적 활동의 제한	3.30±0.39	3.02±0.71	3.09±0.60	3.01±0.37	3.37±0.17	0.34
심신의 건강	2.91±0.86	2.52±0.88	2.59±0.77	2.45±0.69	2.63±0.17	1.39
부양의욕	3.62±0.93	2.82±0.92	3.00±0.85	2.72±0.83	3.05±0.18	1.22
불쾌한 일	3.75±0.73	2.83±1.07	3.10±0.86	2.70±0.97	3.15±0.00	2.61*
경제적 부담	3.03±0.15	2.96±0.78	3.01±0.53	2.65±0.72	2.87±0.53	0.88
전체	3.32±0.76	2.96±0.63	3.07±0.49	2.70±0.61	3.01±0.46	1.19

* P<0.05

〈표 12-5〉 치매노인 가족부양자의 건강상태에 따른 부담감정도

	매우좋다 (n=7)	좋은편이다 (n=46)	보통이다 (n=57)	나쁜편이다 (n=22)	매우나쁘다 (n=5)	F
개인적 사회적 활동의 제한	2.64±0.38	3.10±0.59	3.30±0.73	3.00±0.25	3.50±0.35	2.86 *
심신의 건강	2.39±0.61	2.59±0.81	2.65±1.22	2.40±0.80	2.87±0.18	0.28
부양의욕	2.69±0.93	2.94±0.90	2.63±0.18	2.85±0.94	3.00±1.21	0.22
불쾌한 일	2.75±0.94	2.97±0.93	2.95±1.55	2.85±0.72	3.13±0.53	0.14
경제적 부담	3.19±0.93	2.91±0.87	2.88±0.18	2.60±0.96	3.25±0.95	0.56
전체	3.19±0.93	2.91±0.87	3.25±0.95	2.60±0.96	2.87±0.18	0.81

* P<0.05

〈표 12-6〉 치매노인가족부양자의 부양기간에 따른 부담감정도

	1년 이내 (n=46)	1-3년 (n=45)	3-5년 (n=21)	5년 이상 (n=25)	F
개인적 사회적 활동의 제한	2.89±0.61	3.08±0.53	3.32±0.58	3.23±0.50	3.46 *
심신의 건강	2.52±0.89	2.48±0.76	2.79±0.85	2.71±0.59	1.11
부양의욕	2.80±0.91	2.77±0.83	3.29±0.93	3.07±0.93	2.49 *
불쾌한 일	2.79±0.97	2.87±0.94	3.25±0.98	3.14±0.80	1.61
경제적 부담	2.81±0.86	2.87±0.84	3.14±1.00	3.08±0.83	1.04
전체	2.77±0.73	2.81±0.62	3.14±0.58	3.06±0.64	2.38 *

* P<0.05

4) 치매노인 가족부양자의 특성에 따른 부담감 정도

치매노인 가족부양자의 특성에 따른 부담감 정도에서 가족부양자의 연령에 따른 부담감 정도는 연령이 높을수록 부담감을 높게 가졌으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다(표 12-1). 치매노인과 부양자와의 관계에서는 며느리가 배우자, 아들, 딸, 사위보다 부담감을 많이 가지고 있으나 부담감 전체와는 유의한 차이는 없었다. 구체적으로는 경제적 부담에서 p<0.05수준으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 12-2).

한달 수입에 따른 부담감은 모든 영역에서 가족부양자가 501만원이상인 경우에 부담감을 높게 가졌으며 부담감전체와는 유의하지 않았으나 구체적으로는 부양의욕에서 p<0.05 수준으로 유의한 차이가 있는 것으로

나타났다(표 12-3). 가족부양자의 종교에 따른 부담감은 종교를 갖지 않은 경우가 모든 영역에서 부담감을 많이 갖고 있으며 전체 부담감과는 유의한 차이가 없었으나 구체적으로 불쾌한 일에서 p<0.05 수준으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 12-4). 가족부양자의 건강상태에 따른 부담감은 건강상태가 매우 나쁘다가 가장 부담감을 많이 갖고 있는 것으로 나타났으며 전체 부담감과는 유의한 차이가 없었으나 구체적으로 개인적 사회적 활동의 제한에서 p<0.05 수준으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(표 12-5). 부양기간에 따른 부담감 정도는 부양기간이 3년-5년인 경우가 다른 부양기간 보다 모든 영역에서 높은 부담감을 나타냈다. 부양기간과 전체부담감과는 관련(r=

〈표 13〉 치매노인 가족부양자의 부양이유에 따른 부담감정도

	자식으로 모셔야 하므로 (n=20)	종교적 신앙으로 위해 (n=6)	가문의 명예를 되므로 (n=4)	자식들의 모델이 마음으로 (n=15)	노인에게 보담하는 (n=18)	다른가족이 편하므로 (n=15)	며느리 이므로 (n=16)	노인이 불쌍 하므로 (n=24)	노인을 사랑 하므로 (n=19)	F
개인적 사회적 활동의 제한	3.09±0.56	3.15±0.58	3.39±0.57	3.22±0.53	3.17±0.51	3.20±0.47	3.12±0.58	3.10±0.60	3.04±0.60	1.59
심신의 건강	2.61±0.75	2.79±0.75	3.09±0.79	2.59±0.82	2.56±0.73	2.58±0.86	2.68±0.83	2.61±0.81	2.51±0.77	2.83***
부양의욕	2.88±0.89	3.02±0.88	3.39±0.75	3.03±0.88	2.92±0.79	3.01±0.88	2.89±0.95	2.94±0.92	2.84±0.86	1.90
불쾌한 일	2.97±0.92	3.18±0.75	3.36±0.64	2.91±0.79	2.95±0.88	3.07±0.91	3.00±0.89	2.99±0.94	2.86±0.95	3.60***
경제적 부담	2.92±0.88	2.93±0.64	3.20±0.72	2.95±0.63	2.97±0.79	3.01±0.89	2.77±0.89	2.92±0.83	2.88±0.88	0.95
전체	2.89±0.65	3.01±0.56	3.28±0.92	2.95±0.63	2.91±0.58	2.97±0.65	2.90±0.69	2.91±0.67	2.82±0.67	3.20**

** P<0.01 *** P<0.001

2.38)이 있는 것으로 나타났으며 구체적으로는 개인적 사회적 활동의 제한(r=3.46), 부양의욕(r=2.49)과 관련이 있는 것으로 나타났다(표 12-6).

5) 치매노인가족부양자의 부양이유에 따른 부담감 정도

치매노인가족 부양자의 부양이유에 따른 부담감정도를 보면 "가문의 명예를 위해서"가 모든 영역에서 다른 이유보다도 부담감이 높았으며 부담감전체는 p < 0.01 수준으로 유의한 차이가 있었다. 구체적으로는 "심신의 건강을 위하여"가 p < 0.001수준으로, "불쾌한 일"이 p < 0.001수준으로 유의한 차이가 있었다(표 13).

6) 사회적 특성

치매노인 가족부양자가 이용하는 사회적 특성에서 가족부양자가 이용하는 시설에 따른 부담감정도는 전체 부담감전체와 P<0.05수준으로 유의한 차이가 있었으며 구체적으로는 경제적 부담이 P<0.01, 불쾌한 일이 P<0.01, 심신의 건강이 P<0.05 수준으로 유의한 차이가 있었다(표 14-1). 도움받고 있는 사람에 따른 부담감 정도는 부담감 전체와는 유의한 차이가 없었다(표 14-2). 도움받고 있는 내용에 따른 부담감정도는 모든 영역에서 상담을 받고 있는 경우가 부담감을 가장 많이 가지고 있는 것으로 나타났으나 부담감 전체와는 유의한 차이가 없었다. 구체적으로는 부양의욕에서 P<0.01수준으로 유의한 차이가 있었다(표14-3).

〈표 14-1〉 치매노인 가족부양자가 이용하는 시설에 따른 부담감정도

	보건소 (n=56)	병원정신과 (n=44)	단기보호 (n=12)	기타 (n=25)	F
개인적 사회적 활동의 제한	3.00±0.66	3.75±0.00	3.05±0.56	3.00±0.17	1.59
심신의 건강	2.42±0.75	3.12±0.17	2.53±0.79	2.05±0.81	2.83 *
부양의욕	2.71±0.82	3.15±0.96	2.53±0.79	2.92±0.85	1.90
불쾌한 일	2.85±0.93	4.00±0.00	2.81±0.96	3.00±0.58	3.80 **
경제적 부담	2.62±0.82	3.50±0.35	3.04±0.81	3.10±0.93	3.95 **
전체	2.72±0.68	3.72±0.17	2.87±0.66	2.87±0.38	3.20 *

* P<0.05 ** P<0.01

〈표 14-2〉 치매노인 가족부양자가 도움받고 있는 사람에 따른 부담감정도

	의사 (n=44)	간호사 (n=26)	간병인 (n=13)	친구 (n=20)	친척 (n=13)	이웃사람 (n=12)	자원봉사자 (n=9)	F
개인적 사회적 활동의 제한	3.44±0.42	3.15±0.60	2.79±0.40	3.17±0.29	3.03±0.44	2.69±0.75	2.75±0.35	0.27
심신의 건강	2.55±0.84	2.37±1.04	2.41±0.62	2.61±0.67	2.42±0.70	2.50±0.00	2.58±0.80	1.80
부양의욕	2.92±0.84	2.67±1.02	2.75±1.14	2.95±0.94	2.59±0.93	2.12±0.53	2.91±0.90	0.99
불쾌한 일	2.94±0.95	2.95±0.84	2.75±1.00	2.98±0.93	2.65±1.05	2.37±0.53	2.95±0.93	1.41
경제적 부담	3.01±0.82	2.50±1.10	3.25±0.90	2.85±0.83	2.44±0.85	2.50±0.70	2.93±0.87	1.93
전체	2.92±0.64	2.65±0.66	2.87±0.59	2.89±0.64	2.56±0.74	2.45±0.28	3.43±0.65	1.89

〈표 14-3〉 치매노인 가족부양자가 도움받고 있는 내용에 따른 부담감정도

	정보제공 (n=26)	노인돌봄 (n=23)	가사일 (n=50)	경제적 도움 (n=7)	상담 (n=16)	전문적도움 (n=15)	F
개인적 사회적 활동의 제한	3.00±0.54	3.03±0.57	2.87±0.17	2.83±0.32	3.32±0.53	3.07±0.58	0.14
심신의 건강	2.75±0.89	2.71±0.63	1.37±0.53	2.00±0.43	2.84±0.84	2.28±0.82	1.12
부양의욕	2.90±0.89	2.97±0.93	2.00±1.41	2.16±0.57	3.28±0.83	2.73±0.85	3.49 *
불쾌한 일	2.75±1.12	3.05±0.92	1.87±1.23	2.66±1.18	3.15±0.84	2.89±0.87	1.12
경제적 부담	3.16±0.87	2.93±0.85	2.50±1.56	1.75±1.06	3.13±0.95	2.78±0.75	1.64
전체	3.08±0.58	2.58±0.80	2.91±0.90	2.95±0.93	2.93±0.87	2.89±0.66	2.18

* P<0.05

V. 논 의

1. 치매노인과 가족부양자의 일반적 특성

치매노인의 특성에서 성별은 대부분 여자가 차지하고 있어서 한국보건사회연구원(1998)에서 치매 유병율의 추정치를 남자는 20%-30%, 여자는 70%-80%로 보고하였는데 이와 비슷하게 나타났다. 이것은 세계적인 추세로 여자의 평균수명이 길기 때문에 사료된다. 연령은 대부분이 65세 이상이었고 평균 발병연령은 79.2세였다. 치매의 유병율은 여자가 남자보다 높고 연령에 따라 증가하는 것이 일반적이라고 알려져 있다. 일본의 전국 사회복지협의회 (1987)의 재택 치매성 노인부양자 실태조사 보고서에서는 치매노인의 평균연령이 81.3세(남 79.6세 여 82.3세) 이고, 結城(1996)에서는 79.5세이고 한국의 권중돈 (1995)에서는 남자가 69.8세, 여자가 69.7세이어서 일본의 경우가 한국보다 치매노인의 평균연령이 높았다. 치매의 원인은 대부분 알츠하이머병으로 나타났다. 미국에서는 60%가 알츠하이머(Fryer, 1983; Pajik, 1984)로 나타났으나 일본의 경우는 齊藤正彦(1994)에서는 알츠하이머가 34.9%, 뇌혈관성이 46.5% 이고 梶山(1995)에서는 알츠하이머가 67.8%, 뇌혈관성이 28.7%를 차지하여서 지역의 차이가 아닌가 생각하였다. 한국의 경우도 일반적으로 뇌혈관성이 많다고 생각하지만 연구결과(박종한, 1989; 남궁기 등, 1993)에서는 알츠하이머가 뇌혈관성보다 많다고 보고한 것과 같이 본 연구결과에서도 알츠하이머형 치매가 높게 나타났다.

치매노인의 인지기능장애 및 문제행동은 증상이 별로 심하지 않은 것으로 나타났다. 이것은 경도환자가 많고 증상발현시기가 3년 이내가 많기 때문에 사료된다. 문제행동 중에서 가장 심한 것은 기억력장애로 방금했던 말이나 새로운 것을 기억하지 못하거나, 자기 집 주소, 나이, 이름을 기억하지 못하였다. 그리고 가족의 얼굴, 날짜, 시간, 장소를 잘 모르거나 불안, 의사소통제한, 환각 등을 가족부양자들이 호소하였다. 권중돈(1995)의 연구에서도 가장 정도가 심한것은 건망증이었고 그 다음이 주야전도, 의사소통, 지남력장애 순으로 나타났다. Teri(1992)의 연구에서는 같은 질문을 반복하거나, 최근 일을 기억하지 못하고 물건을 잃어버리며, 날짜를 잊어버리고 집중력이 저하된다고 하였고 Robin 등(1982)은 기억력장애, 배회 순이었다. 일상생활동작 수행정도는 신체적 일상생활동작 수행능력과 수단적 일상생활동작 수행능력으로 분류하는데 신체적 일상생활동작 수행능력은 대부분 혼자서 하였고 목욕·샤워만 부양자의 원조를 필요로 하였지만 수단적 일상생활동작 수행능력은 전적으로 부양자의 도움을 필요로 하였다. 부양자들이 치매노인을 부양하는데 가장 어려운 문제는 배뇨·배변조절, 샤워·목욕, 집밖으로 외출이었다. 일본의 麻原(1997)에서는 입욕 90%, 배설·이동 순으로 타인의 원조를 필요로 한다고 보고하였다.

치매 노인 가족부양자의 특성에서 치매노인을 간호하고 있는 부양자는 대부분 여자인데 그 중에서 며느리가 가장 많은 비율을 나타내고 있다. 일본의 齊藤正彦(1994)에서는 부인이 62.5%, 며느리가 25.0%였고 한국의 성인신(1994)에서는 며느리가 62.7%, 부

인이 13.3%를 차지하고 있어서 치매노인을 부양하는 경우 일본에서는 부인이 많고 한국에서는 며느리가 많았다. 이는 아직도 한국은 전통적 가족인 대가족제도여서 동거하는 며느리가 주로 부양을 담당하고 일본에서는 소가족제도로 배우자가 주로 부양하고 있었다. 많은 연구결과(Fitting, et al., 1984; Zarit, 1982)에서도 간호제공을 하는데는 여자가 남자보다 많았다. 부양자가 치매노인의 다양한 요구를 충족시키기 위한 부양과업을 수행하기 위하여는 신체적 건강이 뒷받침되어야 하므로 부양자의 건강상태는 부양 수행능력을 결정하는 주요변인이다. 본 연구결과에서는 부양자 대부분이 건강하거나 보통으로 나타나서 부양을 하는데 무리가 없었으나 치매노인부양은 장기간이므로 좀더 자신의 건강에 주의를 하면서 치매노인을 관리해야 한다고 생각한다. Barusch(1988)와 Muci(1992)는 노인부양가족의 스트레스 대처자원에 관한 연구에서 부양자의 건강상태는 부담감을 증대하는 자원이라고 하였다. 부양기간은 3년 이내가 대부분을 차지하고 있었고 평균 부양기간은 4년 7개월이었으며 부양기간범위는 10개월에서 27년 6개월까지 있었다. 일본의 結城(1996)에서는 평균부양기간이 5.1년이었으며 부양기간의 범위는 3개월에서 23년까지여서 부양기간은 한국과 일본이 비슷하게 나타났다. 부양자의 부양동기와 부담감의 관련성에 관한 연구는 소수에 불과하며, 이들 연구의 대부분은 책임성의 동기와 부담감에 관한 것이다. 책임감의 동기와 부담감에 관한 연구들(Walker and Thomson, 1983; Finley et al., 1988; Finch and Mason, 1990)에 의하면 노인부양에 대한 책임성이 다른 가족구성원에 대한 책임감과 갈등을 일으키는 경우에는 노인부양에 따르는 부담이 증가하지만, 책임감의 동기가 부담감을 직접적으로 경감시키거나 부양자가 부담감을 지각하는 방식을 변화시켜 부담감을 경감시키기도 하는 것으로 나타났다. 책임성 이외의 부양동기와 부담감의 관계에 대한 연구는 거의 이루어지지 않았지만, Jarrett(1985)는 동기수행능력에 따라 부담감에 차이를 보인다고 하였다. 치매노인을 부양하는 이유는 노인이 불쌍하고 가여워서나, 자식으로 모셔야 하기 때문이 많았는데 성인신(1994)의 연구결과에서는 부양이유로 가족으로서의 책임감 때문이어서 부양자들이 치매노인을 부양하는 것은 노인에 대한 애

정과 책임감으로 생각된다. 치매노인 가족부양자가 이용하는 사회적 시설은 보건소와 병원정신과였고 도움을 받고 있는 사람은 의사가 대부분이었고 그 다음이 친구들이었다. 부양시 상담하는 경우에도 의사나 가족들이어서 간호사들이 보건소나 병원에서 좀더 적극적으로 치매노인 가족부양자들과 유대관계를 맺어 상담이나 원조를 하여 치매노인 가족부양자들을 지지해야 한다고 생각한다.

2. 부담감과 부담감에 영향을 미치는 요인

본 연구결과에서 부담감은 4점만점에서 2.93점인데 조사대상이 농촌지역이어서 치매노인에 대한 시설이나 사회적 지원체계가 미비하고 부모님을 집안에서 잘 모셔야 한다는 유교적 전통의식으로 치매노인을 대부분 집에서 모시고 있어서 부담감을 많이 가지고 있는 것으로 사료된다. 부담감의 5가지 영역에서는 "개인적사회적 활동의 제한"에서 부담감이 가장 많았다. 이는 치매가 증상의 정도에 따라 다르나 치매환자의 인지기능 장애나 문제행동 등이 심하여 24시간 과중한 보호를 받아야 하므로 치매는 부양자를 피폐화시키는 질병(Archbold, 1982)으로 치매의 2차적 희생자(ADRDA, 1993)로 불려질 만큼 과중한 부담을 안고 있으므로 이들을 위한 지원체계가 국가 차원에서 마련되어야 한다고 생각한다.

치매노인의 특성에서 성별에 따른 부담감을 보면 치매노인이 남성인 경우 보다 여성인 경우 가족부양자가 부담감을 많이 가졌는데 pallet(1990)도 치매노인의 특성에 따른 부담감에서 성별에 따른 부담감을 보면 치매노인이 남성보다 여성인 경우에 부담감을 더 가지고 있다고 하여서 본 연구결과와 일치하였다. 이것은 남성이 여성보다 몸가짐이나 해야할 일이 많기 때문인 것으로 사료된다. 연령에 따른 부담감에서는 치매노인의 연령이 많아짐으로 부담감이 많았는데 이것은 치매노인의 연령이 많아짐으로 연령에 따른 노화현상이 가미되어 부양자가 보호해야 할 일이 많기 때문인 것으로 사료된다. 치매단계에 따른 부담감에서는 중도단계에서 부담감을 많이 느꼈는데 이것은 치매중도단계에서 문제행동이 많이 나타나므로 가족부양자가 부양해야 할일이 많아져 부담감이 증가하는 것으로 사료된다.

Todd(1986)는 치매가 진행되면서 부양자들이 치매노인의 변화에 적응하여 부담감이 감소하므로 치매의 초기단계에서 많은 부담감을 느낀다고 보고하여서 본 연구결과와는 상반된 결과이었다. 치매노인의 문제행동과 부담감은 관계가 있는 것으로 나타났다. 이것은 치매노인의 문제행동이 심할수록 간호해야 할 부분이 많아져 부담감이 높은 것으로 사료된다. Sainsbury(1970)는 치매노인의 문제행동이 간호부양자의 부담감과 상호관계가 높다고 보고하였으며 부담을 가장 많이 느끼는 문제행동은 야간배회, 자신과 타인에 대한 공격적 행동, 성적 이상행동이라고 하였다. 윤수경(1991)은 주야간 배회가 50.0%로 가장 높고 대소변 실금이 46.5%, 의사소통의 어려움이 41.9%, 반복적인 질문이 40.3% 순으로 높다고 하였다. 치매노인의 일상생활 동작 수행능력과 부담감과의 관계를 보면 수단적 일상생활 동작 수행정보보다 신체적 일상생활 동작 수행능력이 관계가 있는 것으로 나타났는데 수단적 일상생활 동작은 치매노인 대부분이 스스로 할 수 있었고 신체적 일상생활 동작 수행은 대부분 도움을 필요로 하고 있었다. 치매노인 가족부양자의 특성에 따른 부담감의 정도에서는 Noha and Turner(1987), Cantor(1983), Poulshock & Deimling(1984)이 부양자의 성, 나이, 수입, 교육정도가 부양자의 부담감에 영향을 준다고 보고하였다. 가족부양자의 연령에 따른 부담감은 연령이 높을수록 부담감을 많이 가지고 있는데 George(1986)의 연구결과와 일치하였지만 마(1997)의 연구결과에서는 20대, 30대 연령이 부담감을 많이 느끼고 있다고 하여 상반된 결과를 보였다. 치매노인과 부양자와의 관계에서는 모든 영역에서 며느리가 부담감을 가장 많이 느끼고 있었는데 이는 마(1997)의 연구결과와는 일치하였지만 Quayhagen 등(1989)의 연구결과에서는 딸이 부담감을 가장 많이 받는 것으로 나타나 상반된 결과를 보였다. 이는 서양문화와 동양문화와의 차이로 동양에서는 아들이 부모님을 모시므로 며느리가 대부분 치매노인을 부양하고 서양에서는 아들보다는 딸이 부모님을 부양하므로 나타나는 결과로 사료된다. 한달수입에 따른 부담감 정도는 한달수입이 501만원이상에서 부담감을 많이 느낀다고 하였는데 이는 사회경제적 수준이 높으므로 부모님에 대한 배려를 깊이 생각하는 결과로 생각된다. 가족부양자의 종교에

따른 부담감 정도는 종교가 없는 경우가 부담감을 많이 느끼고 있었는데 종교를 가지므로 치매노인에 대한 부양을 자기 업보, 하느님이 주신 은혜로 생각하여 부담감을 덜 느끼므로 종교를 가지는 것이 가족부양자의 정신건강을 위해 필요하다고 본다. 가족부양자의 정신건강상태에 따른 부담감 정도는 건강상태가 나쁠수록 부담감을 많이 가지고 있었는데 가족부양자 자신의 건강상태가 안 좋으므로 더욱 부담감을 느끼고 있는 것으로 사료된다. Pratt 등(1985)은 Alzheimer환자를 돌보는 가족에서 가족부양자의 건강상태와 상호관계가 있다고 보고하였고 또한 치매노인을 부양해서 건강상태가 더욱 악화되는 악순환이 계속되어 Goodman & Pynos(1990)은 치매노인을 돌보는 가족은 다중고에 시달리는 제2의 희생자라고 했으며 Fengler & Goodrich(1979)은 숨겨진 희생자라고 하였다. 가족부양자의 부양기간에 따른 부담감은 부양기간이 3년에서 5년사이가 가장 높았는데 이시기는 치매노인의 문제행동이 심한 경우로 간호가 가장 필요한 시기여서 부담감을 많이 느끼는 것으로 사료된다. 김(1993)은 "장애기간이 부양자의 부담감 및 부양만족감에 미치는 영향"에서 부양시간이 부담감에 크게 영향을 미친다고 하였으며 George & Gwyther(1986)도 치매노인의 질병정도와 부양시간이 부담감에 크게 영향을 미친다고 보고하였다. 부양이유에 따른 부담감 정도에서는 부양이유를 자식으로 모셔야 하므로, 종교적 신앙으로, 가문의 명예를 위하여, 자식의 모델이 되므로, 노인에게 보답하는 마음으로, 다른 가족이 편하므로, 며느리이므로, 노인이 불쌍하므로, 노인을 사랑하므로 나누어서 조사하였는데 "가문의 명예를 위해서" 치매노인을 부양하는 경우 부담감을 가장 많이 느끼고 있었는데 이것은 단지 가문의 명예라는 다른 사람의 체면을 위해 부양하고, 전혀 자신의 의지와는 상관없이 이루어지는 결과로 사료된다.

가족부양자가 이용하는 사회적 지지체계와 부담감의 관계에서는 이용하는 시설에 따른 부담감은 병원정신과를 이용하는 가족부양자가 부담감을 많이 느끼고 있었는데 이것은 우리나라에서는 아직 치매노인 가족부양자가 이용하는 시설이 태부족이고 또한 농촌이기 때문에 더더욱 없어서 별로 이용하지 못하고 있었고 단지 병원정신과에 가서 치료를 받은 정도로, 교육이나

상담, 정보제공은 거의 없었다. 1996년 보건소에 치매 환자 등록관리센터가 설치되었으나 등록만 되어있을 뿐 관리는 거의 하지 않고 있었다. 치매노인 가족부양자가 도움받고 있는 사람에 따른 부담감 정도는 대부분 친구들한테 도움을 받고 있는 경우가 부담감을 많이 받고 있어서 일반인들에게 치매에 대한 교육이나 정보제공을 메스컴을 통해서 전달함으로써 치매가족에게 도움을 제공할 때 부담감을 감소할 수 있을 것으로 사료된다. 가족부양자가 제공받고 있는 내용에 따른 부담감 정도는 상담을 받고 있는 경우가 부담감이 높았다. 이는 아직 우리나라의 복지체계가 확립되어 있지 않아서 치매가족들에게 도움이 되지 못한 것으로 사료된다. 앞으로 복지체계, 자원봉사자 제도가 좀더 확립되어 전문적 도움, 상담, 가사일을 도와주어서 치매노인 가족의 정신건강을 도모해야 할 것으로 사료된다.

VI. 결 론

본 연구는 치매노인을 돌보는 가족부양자들의 부담감과 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관관계 연구로서 전북지역에 위치한 15개 보건소 중 치매노인이 등록되어 있고 협조가 가능한 4개 보건소를 선정하여 2000년 11월 11일부터 12월 10일까지 치매노인을 간호하는 가족부양자 중 본 연구에 참여하기를 동의한 가족부양자 137명을 선택하여 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 연구도구에서 치매노인의 문제행동은 Zarit & Zarit의 Memory and Behavior Problem Check list (MBPC)와 Bayles and Tomoeda(1991)의 Lingistic Communication Symptoms Questionnaire (LCSQ) 을 근거로 하여 기억력장애, 지남력장애, 불안, 공격적 행위, 배회, 망상, 환각, 성적이상 행동, 우울증 등의 내용으로 구성하였다. 치매노인의 일상생활 동작 수행능력은 국제적으로 대표하는 ADL평가법인 Bathel Index와 Katz Index을 이용하여 신체적 일상생활동작 능력(Physical A) 9개 항목, 수단적 일상생활동작 능력(Instrumental A) 11개 항목의 총 20개 항목으로 구성하였다. 부담감은 Kosberg와 Cairl (1986)의 Cost of Care Index로 부양의 결과로 지불하게 되는 비용을 부담감이라 하여 치매노인 가족부

양자의 개인적 사회적 활동의 제한 4항목, 부양자의 심신의 건강 4항목, 부양자의 치매노인의 부양에 대한 의욕 4항목, 치매노인에 대해서 느끼는 불쾌한 일 4항목, 경제적 부담 4항목으로 분류한 것을 사용하였다. 수집된 자료는 기호화하여 컴퓨터에 입력한 후 SPSS/PC프로그램을 이용하였으며 자료분석은 t-test, ANOVA로 하였다.

연구결과는 다음과 같다

1. 치매노인 가족부양자의 부담감 정도는 2.90 정도로 부담감을 느꼈으며 5개 영역에서 가장 많이 느낀 영역은 개인적 사회적 활동의 제한으로 3.09 였고 가장 낮게 느낀 영역은 심신의 건강으로 2.58 였다.
2. 치매노인의 특성에 따른 부담감정도에서 성별에 따른 가족부양자의 부담감 정도는 모든 영역에서 치매노인이 여성인 경우가 부담감을 많이 가졌으며 연령에 따른 가족부양자의 부담감 정도는 모든 영역에서 85세 이상이 부담감을 많이 가졌으며 구체적으로는 "개인적 사회적 활동의 제한"에서 85세 이상으로 유의한 차이를 나타냈다. 치매단계에 따른 가족부양자의 부담감정도는 부담감 전체에서 유의한 차이가 있었으며 구체적으로는 의욕에서와 불쾌한 일에서 유의한 차이가 있었다.
3. 치매노인의 문제 행동과 가족부양자의 부담감과의 관계에서는 부담감 전체와 관계($r=0.330$)가 있었고 구체적으로는 개인적 사회적 활동의 제한($r=0.252$), 부양의욕($r=0.353$), 불쾌한 일($r=0.347$)에서 가족부양자의 부담감과 관계가 있었다.
4. 치매노인의 일상생활동작 수행능력과 가족부양자의 부담감과의 관계에서는 전체부담감과 관계($r=0.330$)가 있는 것으로 나타났다. 일상생활동작 수행능력을 신체적과 수단적으로 분류해서 신체적 일상생활동작 수행 능력과 가족부양자의 부담감 전체와는 관계가 있었고 구체적으로는 개인적 사회적 활동의 제한($r=0.252$), 부양의욕($r=0.288$), 불쾌한 일($r=0.244$), 경제적부담($r=0.216$)과 관계가 있는 것으로 나타났다. 수단적 일상생활동작 수행능력과 가족부양자의 부담감 전체와는 관계가 없는 것으로 나타났으나 부양의욕과 부담감과는 관계($r=0.187$)가 있는 것으로 나타났다.

5. 치매노인 가족부양자의 특성에 따른 부담감 정도에서 노인과 부양자의 관계에서는 경제적 부담에서 유의한 차이가 있었다. 한달수입에 따른 부담감은 501만원 이상인 경우가 부양의욕에서 유의한 차이가 있었다. 가족부양자의 종교에 따른 부담감은 종교를 갖지 않은 경우가 불쾌한 일에서 유의한 차이가 있었다. 가족부양자의 건강상태에 따른 부담감은 개인적 사회적 활동의 제한에서 유의한 차이가 있었다. 부양 기간에 따른 부담감 정도는 부양기간이 3년-5년인 경우가 부담감 전체와 관련($r=2.38$)이 있었으며 구체적으로는 개인적 사회적 활동의 제한($r=3.46$), 부양의욕($r=2.49$)과 관련이 있었다.
6. 가족부양자가 이용하는 사회적 특성에서 가족부양자가 이용하는 시설에 따른 부담감 정도는 전체 부담감과는 유의한 차이가 있으며 구체적으로는 경제적 부담, 불쾌한 일, 심신의 건강 등에서 유의한 차이가 있었다. 도움받고 있는 내용에 따른 부담감 정도는 부양 의욕에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

참 고 문 헌

권중돈 (1995) 한국치매노인가족의 부양부담사정에 관한 연구, 연세대학교 박사학위논문.

남궁기, 이홍식, 유계진 (1993). 치매진단과치료. 『93 연합학술대회초록집』, 33-47.

마정수, 김초강 (1995). 치매노인의 문제행동이 가족 스트레스에 미치는 영향. 한국보건간호학회지, 12, 1, 83-95.

박종한 (1989) 고령환자의 신경정신과적진료, 대한의학협회지 32, 26-31.

박종한, 고효진 (1990). 노인집단에서 한국판 Mini-Mental State Examintion의 진단능력 『신경정신의학』, 29(4), 933-941.

박종한, 고효진 (1993). 치매에 대한 역학적 연구에서 진단의일치도. 『신경정신의학』 32(5), 818-825.

서울경제신문, 1994. 2. 23일자. 11면

성인신 (1994). 치매노인가족의 부담감에 관한 연구. 숙명여자대학교산업대학원석사학위논문.

이정호 (1993) 사회심리적 측면에서 본 치매 약학 정보, 34-39

장인협, 최성재 (1988) 노인복지학, 서울대학교 출판부.

조유향, 윤현숙 (1989) 노인에 대한 보건의료개발을 위한 조사연구, 한림대 사회과학연구소.

최인현. 한국의 인구전환과 노인복지, 병원약사회지 8(2), 1991. p 69

한국보건사회연구원 (1985) 한국노인의 생활실태

麻原きよみ (1997). 財宅要介護老人の介護者の世代とサービス利用および介護負擔感に関する研究.

洋田司新律ふみ子 (1992). 『介護 메뉴얼』東京, 醫學書院

結城美智子, 飯田美子 (1996) 在宅要介護高齢者の介護者における家族・身内とのかかわりと介護負擔感との關聯 日本老人看護學會誌 Vol.1 pp42-54.

齋藤丁參 (1994). 東京道區部における財宅 老人介護の實態と介護者の負擔. 老人精神醫學雜誌, 6, 187-196.

Alzheimer Disease and Related Disorders Association (1993). Understanding Alzheimer Disease, 1993.

Aneshensel, C. S. et al. (1993). Stress Role Capacity and the Cessation of Caregiving Journal of Health and Social Behavior, 34, 54-70.

Archbold P. G. (1982). all-consuming activity. The family as caregiver's Generation 7.

Barer, B. M. and Johnson, C. L. (1990). A Critique of Caregiving Literature. The Gerontologist, 30, 26-29.

Barusch, A. and Spaid, W. (1989). Gender Difference in caring. The gerontologist, 29, 667-676.

Brody, E. M. (1985). Parent Care as a Normative Family Stress. Gerontologist, 25(1), 19-29.

Cantor, M. H. (1986). Strain among Care-givers: A Study of Experience in the United States. Family Issues in Current. The Gerontology, 246-263.

- Clipp, E. C. and George, L. K. (1993). Dementia and cancer: A Comparison of Spouse Caregivers. *The Gerontologist*, 33(2), 534-541.
- Chenweth, B. and B. Spencer (1986). Dementia: The Experience of Family Caregivers. *The Gerontologist*, 26(3), 267-272.
- Farran, C. J. et al. (1991). Finding Mreaning: An Alternative Paradigm for Alzheimer's Disease Family Caregivers. *The Gerontologist*, 31(2), 483-489.
- Fatheringham, J., Skelton, M., and Hoddinott, B. (1972). The Effects on the Families of the presence of a Mentally Retarded Child. *Canadian Psydhiatric Association Journal*, 17, 283-289.
- Fengle, A. P & Goodrich, N. (1979). Wives of elderly disabled men: The hidden patients. *Gerontologist*, 19.
- Finley, N. J. et al. (1988). Motivators and Inhibitors of Attitudes of Filial Obligation toward Aging parents. *The Gerontologist*, 28, 73-78
- Finch, J. and Mason, J. (1990). Filial Obligation and Kin Support for Elderly People. *Aging and Society*, 10, 151-175.
- Fitting, M., P. Rabins M. J. Lucas and J. Eustham (1986). Caregivers for Dementia Patients: A Comparison of Husbands and Wives. *The Gerontologist*, 26(3), 248-252.
- Fryer, D. G. (1983). Summer dementia in the elderly. *Bulletin for the Mason Clinic*, 37, 67.
- Gatz, M. et al. (1990). Caregiving Families in Birren, J. E. and Schaie, K. W.(eds). *Hand book of the Psycholgy of Aging* (3rd ed.). San Diego: Academic press, Inc, 404-445.
- Gross-Andrew, S. and Zimmer, Anna H. (1978). Incentives to Families Caring for Disabled Elderly. *Journal of Gerontological Social Work*, 1, 124.
- Gwyther, L. P. and George, L. K. (1986). Caregiver for Dementia Patients: Complex Determinations of Well-Being and Burden. *The Gerontologist*, 30(5), 580-581.
- Haley, W. E., Levine, E. G., Brown, S. L., & Barrontolucci, A. A. (1987). Strain, Apprasal, Coping ,and Social Support as Predictors of Adaptational Outcome among Dementia Caregivers. *Psychology and Aging*, 2.
- Hill (1949). *Families under Stress*, N.Y.: Haper.
- Horowitz and Dorobof (1982). The Role of Family in Providing Long-term Care to the Frail and Chronically ill Elderly Living in the Community. Final Report Submitted to HCFA, New York: Brookdale Center on Aging.
- Jarrett, W. H. (1985). Caregiving within Kinship Systems:Is Affection Really Necessary. *The Gerontologist*, 25, 5-10.
- Johnson, C. L. and Catalano, C. J. (1983) A Logitudinal Study of Family Support to Impaired Elderly. *The Gerontologist*, 23, 612-618.
- Kinny, Jennifer M. and Mary A. P. Stephens (1989). Cargiving Hassles Scale:Assessing the Daily Hassles of Caring for a Family Member with Dementia. *The Gerontologist*, 26(3), 253-259
- Kosberg, J. I. and Cairl, R. E. (1986). The Cost of Care Index: A Case Mangement Tool for Screening Informal Care providers. *The Gerontologist*, 26, 273-277.
- Lishman W A. (1978) *Organic Psychiatry: the psychological consequences of cerebral disorder*, Oxford, Blackwell Scientific

- publication. p9
- McCubbin, H. I. (1979). Integrating coping behaviors in family stress theory. *Journal of Marriage and the Family*, 41(2), 237-244.
- Minuchin, S., Rosman, B., Baker, L. (1978). *Psychosomatic families* Cambridge, Mass Harvard Univ Press.
- Muci, A. C. (1992). Caregiver Strain Among Black and White Daughter Caregivers: Role Theory Perspective. *The Gerontologist*, 32, 203-218.
- Noh, S., Turner, R. J. (1987) Living with psychiatric patients: Implication for the mental health of family members *Social Science Medicine* 25(3).
- pajik M. (1984) Alzheimer's disease, Inpatient care, *American Journal of Nursing*, 232(2)
- Pallett, P. J. (1990) A Conceptual framework for study family caregiver burden in Alzheimer's type dementia, *IMAGE: J. Nurs Scholaship*, 22(1).1990.
- Pearlin, L. I. and Schooler, C. (1978) The structure of coping *Journal of Health and Social Behaviors* 19, 2-21.
- Pratt, C. (1985) Burden and Coping Strategies of Caregivers to Alzheimer's patient, *Family Relation* 34.
- Pearson, J., S. Verma, C. Neppett (1988). Elderly Psychiatric Patient Status and Caregiver Perceptions as Predictors of Caregivers Burden. *The Gerontologist*, 28(1), 79-81.
- Pollack, M. (1983). The general well-being of caregivers of older persons with dementia illness *Dissertation Abstract International* 45.
- Poulshock, S. W. and Deimling, G. T. (1984). *Families Caring for Elders in Residence: Issues in the Measurement of Burden.* *Journal of Gerontology*, 39, 230-239.
- Quayhagen, M. P. & Quayhagen, M. (1989). Differential effects of family-based strategies on Alzheimer's disease. *The Gerontologist*, 29, 150-155.
- Rabins, P. V., Mace, N. L., & Lucas, M. J. (1982). The Impact of dementia of dementia on the family. *Journal of the American Medical Association*, 248, 333-335.
- Rankin, E. D. et al. (1992) *Clinical Mental Disorder in Busse, E. W. and Blazer, D. G. (eds) Geriatric Psychiatry.* Washington, DC: American Psychiatric Press, Inc., 313-368.
- Reifler, B. V. (1982). Arguments for Abandoning the Term Pseudo-dementia. *Journal of American Geriatric Society*, 34, 855-859.
- Reisberg, B. et al. (1982). The Global Deterioration Scale Assessment of Primary Degenerative Dementia. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1136-1139.
- Robinson, B. C. (1983). Validation of a Caregiver Strain Index. *Journal of Gerontology*, 38, 344-348.
- Sainabury, F. (1970). The Psychiatrist and Geriatrics patient, *Geriatric Psychiatry* 1.
- Scharlach (1987) Role strain in Mother-Daughter relationship in later life. *Gerontologist*, 27(5).
- Scharlach, A. E. et al. (1991). Employment and Caregiver Strain: An Integrative Model. *The Gerontologist*, 31, 778-787.
- Stone, R. et al (1987). Caregivers of the Frail Elderly: A National Profile. *The Gerontologist*, 27, 616-626.
- Teri, L., P. Truax, R. Logsdon, J. Uomoto, S. Zarit and P. P. Vitalini (1992). Assessment of Behavioral Problems in

- Dementia: The Revised Memory and Behavior Problems Checklist.
- Thompson, E., and Doll, W. (1982). The Burden of Families Coping with the Mentally Ill. *Family Relations*, 31, 379-388.
- Todd, P. A. (1986) Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A Longitudinal study *Gerontologist* 26.
- Troll, L. E. (1971). The Family of Later Life: A Decade Review. *Journal of Marriage and the family*, 33, 263-290.
- Walker, A. J., and Thomson, L. (1983). Intimacy and Inter generational Aid and Contacts among Mothers and Daughters. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 841-849.
- Walker, A. J., and Allen, Katherine R. (1991). Relationships between Caregiving Daughters and Their Elderly Mothers. *The Gerontologist*, 31, 389-396.
- Wells C. E. (1978). Chronic brain disease: An overview. *Am J Psrchiatry*, 135, pp1-12.
- Zarit, S. H. Reever K. E., & Peterson J.B. (1980) Relative of the Impaired elderly: Correlates of feeling of burden, *Gerontologist*, 20(6).
- Zarit, S. H., Todd, P. A., and Zarit, J. M. (1986). Subjective Burden of Husbands and wives as Caregivers: A Longitudinal Study. *The Gerontologist*, 26(3), 260-266.

ABSTRACT

A Study on the Care burden of Family Caregivers for Senile Dementia

You, Kwang Soo

(Chonbuk National University Department of Nursing)

The objective of study is to investigate the degree of burden of family who care for the elderly with dementia and to find out the factors related to the family burden as a pilot study. The number of subjects was total 137 and they were the families who were caring for elderly with dementia. The data was analyzed by SPSS/PC, t-test ANOVA.

The results were as follows:

1. The score of family burden who were caring for elderly with dementia was 2.90 and the score of burden was high in case of the limitation of indivisual social activities. which was 3.09 and the lowest score was in case of the health of physical and limited which was 2.58
2. There was the correlation the level of dementia and the degree of burden of family who care for the elderly with dementia in character of dementia ($p < 0.05$).
3. There was the correlation between the abnormal activities of the elderly with dementia and the degree of burdens of family ($r = 0.330$).
4. There was the correlation between ADL of the elderly with dementia and the degree of burdens of family ($r = -0.330$).
5. The service duration had statistically significant correlation with burden in the character of family ($P < 0.05$).
6. The using facility had statistically significant correlations with burden in the character of socity ($P < 0.05$).