

치매노인을 돌보는 가족원의 부양부담감과 가정간호요구도

손영주* · 강기선** · 김수진***

I. 서 론

1. 연구의 필요성

보건·의료기술의 발달로 인한 사망률 감소 및 평균수명의 연장으로 노인인구가 증가하고 있다. 1995년을 기준으로 현재 전체 인구중 65세 이상 노인 인구 비율은 5.9%이나 2000년에는 7.1%로 증가할 것으로 전망되어 21세기 한국은 본격적인 노령화 사회로 진입하게 될 것으로 보이며, 2010년에는 10.0%, 2020년에는 13.2%로 증가하게 되어 노령사회가 될 전망이다(통계청, 1996). 또한 노인인구 비율이 7%에서 14%로 가속되는 고령화 속도도 프랑스의 경우 130년, 미국이 70년, 영국이 50년, 일본 25년이나 우리 나라는 22년으로 다른 나라에 비해 그 속도가 매우 빠른 것이 특징이다(조남훈, 문현상, 김승권, 이삼식, 오영희, 1998). 이미 고령사회로 진입한 외국의 선례를 볼 때 우리나라도 급격한 고령화 현상과 함께 의존적 노인의 절대수가 점차 증가할 것으로 예측되며, 그 가운데에서도 가족이나 사회에 의존성이 가장 높은 치매노인 수의 증가는 많은 문제를 발생시키게 될 것으로 예상된다.

우리나라의 치매노인 수치는 아직까지 전국적인 현황 파악이 이루어져 있지 않아 정확하지는 않지만 97년을 기준으로 65세 이상 노인중 약 8.3%가 치매로 그 수는 20만여명인 것으로 나타났으며, 치매노인의 수가 2000

년에는 20만 7천여명, 2020년에는 60만여명에 이를 것으로 추정하고 있다(변용찬, 1998). 치매는 뇌의 기질적 병변에 의한 기억력장애, 언어장애, 행동장애, 성격변화 및 기타 지적 능력의 상실이 노인에게 특징적으로 나타나는 대표적인 퇴행성 질환이다. 치매에 이환된 노인은 이와 같은 장애로 인하여 직업활동, 사회활동, 대인관계 등에 제한을 받게 되고 거의 모든 일상생활 영역에서 타인의 도움을 필요로 하게 된다. 그리고 치매는 다른 노인성 질환에 비하여 치료가능성이 매우 적다는 특징이 있어 이러한 이유로 치매노인들은 다른 노인성 질환자들에 비하여 더 집중적이고 장기적인 간호와 수발을 필요로 한다(권중돈, 1994). 또한 사회구조상 우리나라는 서구와 달리 의료 및 사회 복지 서비스가 활성화되어 있지 않은 상황으로, 의존도가 가장 높은 치매노인의 보호와 부양을 가족이라는 비전문적 부양체계에 전적으로 의존하고 있는 실정이다. 이외에 치매는 만성 퇴행성 질환이라는 특성으로 인해 치매정도가 심해질수록 인지장애 및 문제행동의 정도가 높아지게 된다. 따라서 치매노인을 돌보는 부양자는 24시간 내내 노인의 행동 하나하나에 관심과 주의를 집중하여 보호해야 하므로 부담경감의 기회를 갖지 못하고 이에 정신적, 신체적, 심리적, 경제적, 시간적, 환경적, 사회적으로 많은 고통과 스트레스를 받게 되며(성인신, 1994), 이로 인해 부양부담은 커지게 된다(마범순, 1999). 치매노인의 부양에 따르는 부담은 암환자를 부양하는 것보다 더 크며(Clipp and George,

* 제주한라대학간호과 부교수

** 제주한라대학간호과 조교수

*** 제주한라대학간호과 겸임교수

1993). 주부양자의 66%가 치매노인을 부양한 이후에 심질환, 소화기질환, 요통 등의 신체적 질환을 1가지 이상 앓고 있는 것으로 나타났다(이성희, 권중돈, 1993). 이는 부양으로 인해 주부양자에게 신체적 질환이 발생하여 많은 건강상의 부담을 가져다 준다는 것을 의미한다. 이러한 신체적인 부담 외에 정신증상을 주로 나타내는 치매환자를 돌보는 것이 신체적인 질병을 앓고 있는 환자를 돌보는 것보다 주부양자에게는 훨씬 정신적인 스트레스가 많으며(이정호, 1993), 주부양자 외의 가족원 역시 생활환경이 바뀌고 활동의 제약을 받게되어 갈등을 초래하게 된다.

또한 치매노인의 문제행동은 가족 특히 주부양자에게 끊임없는 신체적 피로 및 정신적 긴장을 줌은 물론 인간으로써의 기본적인 욕구까지도 희생시키게 된다. 이렇듯 치매환자의 발생은 주부양자에게는 치매노인을 위한 주요 지지체인 동시에 숨겨진 희생자(Fegler & Goodrich, 1979) 또는 치매의 또 다른 희생자라 불리워질 만큼 여러 형태의 많은 부담을 주게 된다.

치매노인의 부양에 따른 부담이 어려움에도 우리나라의 경우 치매에 관심을 보이기 시작한 것은 비교적 최근의 일로 치매노인을 부양하는 가족의 스트레스와 부양부담에 관한 연구는 매우 미진하다. 치매노인을 돌보는 주부양자의 부양부담감과 관련된 그동안의 연구로는 '치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구'(마범순, 1999)와 '노인의 치매에 대한 인식정도와 생활만족도에 관한 연구'(황희숙, 1998), '치매노인 및 가정간호인의 삶의 질과 사회복지 지원대처에 관한 경로분석'(문혜리, 1998), '치매노인가족의 부담감에 관한 연구'(성인신, 1994), '한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구'(권중돈, 1994), '치매노인 가족간호자의 사회적 지지와 부담감에 관한 연구'(김병희, 1999), '치매노인 부양실태에 관한 조사연구'(함영숙, 1998) 정도를 찾아 볼 수 있었다.

더구나 제주도의 노인인구는 전체인구의 7.26%를 차지하고 있어 우리나라 65세 이상 노인인구 비율인 6.4%보다 0.86% 높게 나타나고 있고, UN이 제시한 지표에 의하면 전체 인구중 노인인구의 비율이 7%이면 고령화 사회로 보고 있으므로, 제주도의 경우 이미 고령화 사회로 접어들었음을 알 수 있다(보건복지 여성국 보건위생과, 1999). 이와 같은 제주도의 노인인구 비중은 우리나라 인구 노령화 속도가 선진국보다 훨씬 빠른 점을 감안할 때 2000년대 보건의료 문제뿐만 아니라 노인 문제가 사회적 문제로 대두 될 가능성이 크다는 것을 시

사하는 것이다.

이에 본 연구는 전국 다른 지역에 비하여 상대적으로 고령화 사회인 제주도라는 지역적 특성을 고려하여 치매환자를 돌보는 주부양자의 부양부담감을 알아보고, 치매의 특별한 치료법이 개발되지 않은 현재 상태에서 치매노인을 돌보는 비중이 큰 주부양자의 가정간호요구를 파악하여 이를 바탕으로 치매노인을 돌보는 가족을 위한 간호중재의 기초내용을 제공함과 함께 치매노인 가족의 적응을 돕는 가족 간호교육내용을 제시하는 것에 그 목적이 있다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 치매관련 특성과 부양자 특성에 따른 부양자의 부담감 정도와 그들이 꼭 필요로 하는 가정간호요구도를 파악하여 치매환자와 가족들에 대한 올바른 이해와 치매노인과 가족을 위한 의료, 복지시설 및 서비스 개발을 위한 기초자료를 제시하고, 아울러 치매노인을 돌보는 주부양자를 위한 간호중재를 개발할 수 있는 기본적인 자료를 제공하는 데 있다.

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 제주도내 치매노인의 치매정도를 파악한다.
- 2) 제주도의 치매노인을 돌보는 가족 중 주부양자의 부양부담감을 확인한다.
- 3) 제주도의 치매노인을 돌보는 가족의 가정간호요구도를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 치매노인

하세가와 임상판정기준에 의해 치매로 판정된 만 65세 이상의 노인으로, 본 연구에서는 제주도내 2개 지역에서 치매로 등록된 만 65세 이상 노인을 말한다.

2) 치매노인 가족

치매노인의 간호와 수발 등 현재 부양을 담당하고 있는 가족을 말하며 특히 가족성원 중에서 치매노인 부양의 1차적인 책임을 지고 있는 자를 주부양자라 한다(권중돈, 1994).

3) 부양부담감

가족간호인이 치매노인을 간호함으로써 그들의 사

태를 얼마나 고통스럽게 인식하는가 하는 정도(Zarit 등, 1986)를 말하며 본 연구에서는 권중돈(1994)이 개발한 치매노인 가족의 부양부담 사정도구를 수정 보완한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

4) 치매노인 가족의 가정간호요구도

치매노인을 돌보면서 가족이 겪는 문제, 즉 신체적, 정서적, 사회적 자원의 고갈로 인하여 치매노인을 돌보는 가족이 일상생활에서 간호영역의 도움이 필요한 정도를 말한다(유은정, 1995). 본 연구에서는 노인성 치매환자를 돌보면서 가정에서 필요로 하는 간호요구를 말하며 유명미(1998)가 사용한 치매노인 가족의 간호요구 사정도구를 수정 보완한 도구를 이용하여 측정한 점수를 말한다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 치매노인이 사회에 쉽게 노출되어 있지 않은 관계로, 보건소에 등록된 치매노인의 부양자를 임의로 선정하였으므로 표본의 편중성과 대표성 문제로 전체 치매노인의 부양자에 대한 일반화가 어렵다.

II. 문헌 고찰

1. 노인성 치매

치매의 어원은 "out of mind"로, 이는 점진적으로 발생하여 지적능력과 수행에 전반적인 감소가 초래되어 점차적으로 사회적 불능에 이르게 되는 것을 말한다. 이러한 과정은 정상적인 노화의 결과로 나타나는 것이 아니며 뇌의 전 영역을 침범하여 신경세포의 영원한 상실을 가져오게 된다(유은정 1995). 따라서 치매는 기억력 장애를 포함한 정신 및 인지기능의 전반적 장애가 특징적으로 나타나는 증후군으로 정상적으로 발달된 뇌의 지적기능이 어떠한 원인에 의하여 저하됨에 따라 직업 또는 사회적 활동에 장애를 초래하는 특징을 지니게 된다(이병인, 1993).

최근 다음과 같은 특징이 나타날 때 치매로 인정하고 있는데 첫째, 지적능력의 감소가 선천적인 것이 아니고 후천적으로 나타나야 하며, 둘째, 뇌의 국부적인 결손으로 인한 국소적인 증상이 아니라 전반적인 정신증상이어야 하고, 셋째, 기억력, 지능, 인격 기능의 장애가 전반

적으로 있어야 하며, 넷째, 인지장애에도 불구하고 의식의 장애가 없는 경우이다(이정호, 1993). 이외에, 미국 정신의학협회(APA, 1987)에서는 치매를 "의식이 또렷한 상태에서 장·단기 기억장애와 함께 추상적 사고 및 판단력 장애, 대뇌고등기능 장애, 성격변화 중 하나 이상을 가지고 있고 직업생활, 사회생활 등 대인관계에 장애가 있으면서 이런 증상이 섬망상태 뿐만 아니라 의식이 명료할 때에도 나타나며 이러한 모든 증상이 비기질적인 정신 질환과 관련이 없을 때" 라고 정의하고 있다.

일반적으로 노인성 치매는 크게 알츠하이머 치매와 다발성 경색 치매로 분류할 수 있는데 알츠하이머 치매는 노화와 밀접한 관련이 있으므로 65세 이상의 노인에게서 많이 볼 수 있지만, 다발성 경색 치매는 혈관 장애가 있는 경우라면 고령자가 아니라도 발병하기 때문에 50대에도 나타날 수가 있다(홍여신 외, 1994). 알츠하이머 치매는 원인이 분명하지 않은 채 신경세포가 서서히 파괴되어 뇌 전체가 위축이 되고, 다발성 경색치매는 반복되는 뇌졸중의 결과로 나타나게 된다. 이 두 유형의 치매는 치유가 불가능하지만, 이 중 다발성 경색 치매는 완치까지는 아니더라도 적극적인 중재로써 치매의 악화를 어느 정도 완화시킬 수 있다고 나타나(이상도 외, 1988) 적합한 중재의 중요성을 시사하고 있다.

이처럼 치매환자들 가운데서도 적절한 치료혜택이 주어지면 완치되거나 호전될 수도 있지만(이상도 외, 1988), 실제로 노인성 치매는 일단 발병된 후에는 치유되지 않는 비가역적 특성을 가지므로 예방적 접근이 강조된다(유은정, 1995). 또한 병이 진전되면서 신체적 기능의 저하가 오면서 신체 의존도가 증가하게 되어 타인의 돌봄이 절대적으로 필요한 상태가 되고, 치매노인의 의존도 증가는 가족에게는 많은 스트레스를 주게되고 이외에 긴장, 부담감, 갈등이 야기되므로(Deimling & Bass 1986; 유은정, 1995 재인용) 이를 위한 간호중재전략이 요구된다.

2. 치매환자를 돌보는 가족원의 부담감

가족원의 부담감에 관한 연구는 Grad & Sainsbury (1963)가 정신질환자를 보호, 부양하는 가족성원이 느끼는 부담과 영향을 연구하면서 시작되었다(권중돈, 1994). 특히 본격적으로 연구가 행해진 것은 Zarit, Reeve & Bach-Peterson(1980)이 치매노인을 부양하는 가족의 부양부담감을 측정하는 척도를 개발하면서

부터로(마범순, 1999), 이 척도를 활용하여 다수의 연구들이 진행되었지만 지금까지 부양부담에 대한 개념이 일치되지 않는 상태이다.

가족의 부담감이란 가족원이 환자 간호에 따른 자신의 상황을 얼마나 고통스럽게 인식하는가 하는 정도로, 다시말해 가족이 환자를 돌보는 결과로서 가족이 인지한 정서적, 신체적 건강, 사회적 생활, 경제상태의 정도라고 할 수 있다(Zarit & Todd, 1986).

치매노인을 돌보는 가족원의 부담감에 대해서는 여러 연구에서 언급되고 있는데, Johnson(1983)은 노인환자를 돌보는 가족 중 80%가 돌봄을 부담스럽게 여기고 있다고 하였고, Chenoweth와 Spencer(1986)는 치매환자를 돌보는 가족 중 20%가 간호 후부터 여러 가지 부정적인 신체적 증상이 나타났다고 하였다. 또한 치매환자의 질병정도, 인지장애 정도, 부정적이거나 반사회적인 행동 등으로 가족에 대한 의존도가 높을 때 가족의 스트레스가 증가되는 것으로 나타났고(Given과 Collins, 1990), 치매환자를 돌보는 배우자 395명을 대상으로 한 연구결과(Pruchno와 Potashnik, 1989)를 보면 정상인에 비해 당뇨, 관절염, 빈혈, 췌양 등의 만성질환을 더 많이 앓고 있었고, 정신증으로 약물을 복용하고 있었으며, 무기력, 두통, 심계항진 등의 증상을 호소하였다고 보고하였다. 이외에, 치매환자를 돌보는 가족들에게 부담감으로 인해 나타날 수 있는 가장 심각한 증상으로 우울이나 안녕감 감소(George & Gwyther, 1986), 만성 피로(홍여신, 1994; Rabins, Mace & Lucas, 1982), 불안이나 긴장, 스트레스, 수치심, 주위의 배반, 죄책감(홍여신 외, 1994), '집에 갇힌듯한 느낌'과 집밖에서의 활동 제한(Goldstein, Regnery, & Wellin, 1981) 등을 들 수 있다.

유사한 연구결과로 Wright(1994)도 알츠하이머 형의 치매 환자를 돌보는 배우자의 건강상태가 유의하게 나빠졌으며, 부담감으로 인해 스트레스와 관련된 질환을 앓는거나 기존의 신체적 질환이 악화되기도 하고 약물남용의 문제가 증가되었으며, 역할혼돈과 역할과중으로 슬픔, 분노, 좌절, 죄책감 및 우울 등의 심리적 문제가 나타났으며 사회적 고립감이나 다른 가족으로부터 소외되고 있다고 느끼고 경제적 어려움을 경험한다고 하였다. 또한 Gorge와 Gwyther(1986)는 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 신체적, 정신적, 재정적, 사회적 측면을 조사한 결과 정신적 건강과 사회적 활동 참여에서 문제가 있음을 발견하였고, 또 다른 연구(Pallet, 1990)에

서는 치매환자 가족의 부담감을 스트레스 차원으로 볼 때 부담감에 영향을 선행변인으로 환자 측면에서는 인지장애정도, 행동장애정도, 기능장애 및 요구되는 간호의 유형과 양을, 돌보는 가족원 측면에서는 연령, 결혼상태, 건강수준, 사회적 기능 및 관리능력을 들고있다.

이상의 문헌을 종합해 보면 노인환자나 만성 질환자를 장기간 돌보는 가족들은 신체적, 심리적 건강문제를 경험하고 있고, 더구나 치매노인인 경우에는 스트레스 증상을 더 많이 경험하고 있음을 알 수 있다. 특히 외국과는 달리 노인 부양에 대한 일차적인 책임이 가족에게 있는 한국의 문화적 상황에서 치매노인을 주로 돌보는 가족원이 경험하는 부담감은 더욱 크며, 최근 핵가족화 되는 추세와 사회복지서비스가 미흡한 상황에서는 간호문제로 인하여 심각한 가정문제가 야기될 수 있을 것이다.

3. 치매노인을 돌보는 가족원의 가정간호요구

국내 선행연구(유은정, 1994; 유명미, 1998)를 보면 치매노인을 돌보는 부양자는 신체적, 정서적, 사회적으로 많은 어려움을 경험하며, 이러한 부양에 따른 부담감으로 인해 여러 가지 외적 도움과 가정간호요구도가 필요하다고 지적하고 있다. Simonton(1987)은 알츠하이머 환자 가족을 대상으로 치매노인의 특징, 원인, 예후, 유전여부, 치매노인의 문제행동, 사고, 약물문제 등이 포함된 정보에 대한 가족의 요구 등을 확인하는 15문항의 질문지를 개발하였는데, 이를 기초로 환자의 가족이 고민하는 내용을 충분히 인식하여 중재할 수 있다고 제안하였다. 한편, Hatfield(1979)는 환자를 돌보는 가족의 경우 가장 요구도가 높은 것은 환자에 대한 정확한 진단, 환자의 행동에 대처할 수 있는 기술 등의 지식에 대한 요구라고 하였다. 이외에 Woerner와 Casper (1987)는 알츠하이머 환자 가족이 가지는 치료적 요구는 의학 적 평가를 받는 것, 상담, 규칙적 감독을 받는 것, 치매노인의 물리치료, 정신치료, 언어치료, 적절한 운동을 받는 것 등이며, 적절한 치료를 통해서 치매의 문제적 행동이 악화되는 것을 예방할 수 있다고 주장하였다. 그리고 또다른 연구(Cantor, 1983)에 의하면 치매노인 가족이 배우자인 경우에는 대부분이 그들 자신도 고령자이기 때문에 환자를 돌보면서 스트레스가 증가되어 건강에 대한 위협을 받게 되므로 이를 고려한 도움이 우선되어야 하며, 자녀인 경우에는 정서적 긴장과 신체적 돌봄 등 다양한 역할로 인하여 시간적 제약을 받게 되므로 직장

생활에 영향을 미칠 수 있고 고통을 받으므로 유용한 지역사회자원이나 사회적 서비스에 대한 정보가 우선되어야 한다고 하였다. Caserta, Connelly & Lund (1987)는 지적능력 손상을 가진 환자의 가족 198명을 대상으로 서비스 요구를 조사하였는데, 30가지의 서비스 요구 중에서 대상자들이 현재 받고 있는 서비스는 전문적인 의사의 치료로부터 법적 서비스, 가정사생활 상담, 전문서비스 조직, 집구조 수리 등까지 매우 다양하고 높은 서비스의 요구가 있다고 보고하였다. 또한 Clipp & George(1990)는 치매노인을 돌보는 가족이 가지는 요구 중 지지의 안정성이 가장 일반적 요구라고 하였다. Moroney(1976)는 가족중심의 장기간의 돌봄이 가능하기 위해서는 이들이 필요로 하는 지지에 대한 요구가 충족되어야 함을 지적하면서, 가족들에게 도움이 될 수 있는 프로그램 개발이 필요함을 지적하였다.

이상의 문헌고찰을 통해 치매노인을 돌보는 부양자는 신체적, 정서적, 사회적으로 많은 어려움을 경험하며, 이러한 어려움을 극복하고 도움을 주기 위해 이들의 가정간호요구도는 무엇인지 파악하고 파악된 가정간호요구도에 맞는 적절한 간호중재가 개발되어야 함을 알 수 있다.

III. 부양부담에 관한 연구가설

1. 치매양상과 부양부담감

가설 1-1 : 노인의 치매정도가 심할수록 주부양자의 부양부담 수준이 더 높을 것이다.

가설 1-2 : 치매노인의 유병기간이 길수록 주부양자의 부양부담 수준이 더 높을 것이다.

가설 1-3 : 치매노인의 인지기능 장애 및 문제행동 수준이 높을수록 주부양자의 부양부담수준이 더 높을 것이다.

가설 1-4 : 치매노인의 일상생활 수행능력 수준이 낮을수록 주부양자의 부양부담 수준이 더 높을 것이다.

2. 주부양자의 건강상태와 부양부담감

가설 2-1 : 현재 건강상태가 좋지 않은 주부양자의 부양부담 수준이 상대적으로 건강상태가 좋은 주부양자에 비하여 더 높을 것이다.

3. 부양기간과 부양부담감

가설 3-1 : 부양기간이 길수록 주부양자의 부양부담 수준이 더 높을 것이다.

4. 사회적 서비스 이용과 부양부담감

가설 4-1 : 주부양자가 현재 사회적 서비스를 이용하는 경우 주부양자의 부양부담 수준이 상대적으로 더 낮을 것이다.

5. 주부양자의 부양부담감과 가정간호요구도

가설 5-1 : 주부양자의 부양부담감이 높을수록 가정간호요구도는 높을 것이다.

IV. 연구 방법

1. 연구대상

본 연구는 제주도내 2개 보건소(제주시, 북제주군)에 노인성 치매로 등록된 노인성 치매환자와 그 가족 130명 중 연구에 동의한 53명을 대상으로 하였다.

2. 연구도구

본 연구의 도구는 치매노인의 치매양상과 이에 따른 주부양자의 부담감 그리고 간호요구를 알아보기 위해 권중돈(1994)이 개발한 부양부담 사정도구와 유명미(1998)의 연구에서 사용된 가정간호요구 사정도구를 연구자가 수정 보완한 후 사용하였다.

설문지는 총 136문항으로, 일반적 특성에 관한 18문항(치매노인 관련 5문항, 주부양자 관련 13문항), 치매양상에 관한 40문항(인지장애 및 문제행동 20문항, 일상생활 동작능력 18문항, 기타 2문항), 주부양자의 부양부담 40문항(주부양자의 건강문제 12문항, 부양부담 28문항), 주부양자의 가정간호요구 38문항으로 구성되었다. 본 연구도구의 신뢰도는 Cronbach α .81 이었다.

3. 자료수집방법

자료는 2000년 2월 8일부터 2000년 3월 10일까지

32일간 수집하였다. 제주도내 2개 보건소(제주시, 북제주군)의 보건소장에게 연구목적을 설명하고 등록된 치매 환자 주소를 확인한 후 연구원들이 가정방문을 하여 주부양자에게 연구목적과 설문지에 대하여 설명하고 직접 작성하도록 한 후 회수하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS Program을 사용하여 통계처리하였다.

치매노인 및 주부양자의 일반적 특성은 단순빈도와 백분율로 구하였고, 치매양상, 주부양자의 건강상태, 부양기간, 사회적 서비스 이용에 따라 주부양자의 부양부담감 수준에 어떠한 차이가 있는지를 검증하기 위하여 분산분석(ANOVA), t-검증, 상관관계분석을 실시하였다. 치매노인을 돌보는 주부양자의 가정간호요구와 영역별 간호요구는 평균과 표준편차를 구하였다.

V. 연구결과 및 논의

1. 치매노인의 특성과 치매양상

1) 치매노인의 일반적 특성

치매노인과 관련된 일반적 특성은 <표 1-1>과 같다.

치매노인의 성별분포는 남자노인이 20.8%, 여자노인이 79.2%로 대략 남:여=1:4의 비율을 보여 여자가 월등히 많은 것으로 나타났다. 치매노인의 연령분포는 80세 이상이 62.3%로 가장 많았다. 치매노인의 교육정도를 살펴보면 무학이 71.7%로 가장 많았고, 그 다음이 초등학교(13.2%), 고등학교(7.5%), 대학이상(6.7%)의 순으로, 무학 또는 초등학교 정도의 교육을 받은 노인이 전체의 84.9%를 차지했다. 치매노인의 결혼상태를 보면 배우자가 있는 경우가 24.5%였고, 사별이 75.5%인 것으로 나타났다. 치매노인들의 경우 종교를 가지고 있는 노인이 73.6%, 종교를 가지고 있지 않은 노인이 26.4%로 나타났으며, 종교가 있는 경우는 불교(43.4%), 기독교(18.9%), 천주교(7.5%), 유교(3.8%) 순이었다.

2) 치매양상과 기능변화

(1) 치매정도

가라사와식 치매판정기준에 의해 노인의 치매정도

<표 1-1> 치매노인의 일반적 특성 (N=53)

변수	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남	11	20.8
	여	42	79.2
연령	65세 이상-69세 이하	3	5.7
	70-79세 이하	17	32.1
	80세 이상	33	62.3
교육정도	무학	38	71.7
	초등학교	7	13.2
	중학교	0	0
	고등학교	4	7.5
	대학교 이상	4	7.5
결혼상태	유배우	13	24.5
	사별	40	75.5
종교	무교	14	26.4
	불교	23	43.4
	기독교	10	18.9
	천주교	4	7.5
	유교	2	3.8

를 평가한 결과, 중등도인 경우가 49.1%로 가장 많았으며, 그 다음이 경도 26.4%, 고도 20.8%, 그리고 최고도 3.8%의 순으로 나타나 전체적으로 중등도 이상이 73.7%로 나타났다(<표 2-1>).

<표 2-1> 치매노인의 치매정도 (N=53)

내용	구분	빈도(명)	%
치매정도	경도	14	26.4
	중등도	26	49.1
	고도	11	20.8
	최고도	2	3.8

(2) 유병기간

치매유병기간은 처음으로 치매증상을 보인 시점부터 조사당시에 이르기까지의 기간으로, 치매노인의 56.6%가 유병기간이 37개월 이상이었으며, 다음으로 25-36개월 미만인 18.9%, 7-12개월 미만인 13.2%, 13-24개월 미만인 9.4%, 6개월 이하가 1.9%의 순이었다(<표 2-2>).

<표 2-2> 치매유병기간 (N=53)

내용	구분	실수(명)	%
유병기간	6개월 이하	1	1.9
	7-12개월 미만	7	13.2
	13-24개월 미만	5	9.4
	25-36개월 미만	10	18.9
	37개월 이상	30	56.6

(3) 인지장애 및 문제행동

본 연구에서는 인지장애 및 문제행동의 정도에 대하여 측정하였다. 인지장애 및 문제행동의 정도에 있어서 '증상을 보이지 않는다.' 1점, '별로 심하지 않다.'는 2점, '중간 정도이다.'는 3점, '약간 심한 편이다.'는 4점, '매우 심하다.'는 5점으로 점수화하여 점수가 클수록 인지장애 및 문제행동이 심함을 의미한다. 본 연구 결과 평균 점수가 2.9849로, 전체적으로 볼 때 인지장애 및 문제행동의 정도가 중간 정도인 것으로 나타났다(표 2-3).

〈표 2-3〉 치매노인의 인지장애 및 문제행동 (N=53)

	평 균	표준편차
인지장애 및 문제행동	2.9849	0.8550

(4) 일상생활 수행능력

본 연구에서는 총 18개 항목의 일상생활 수행능력 정도를 5점 척도로 하여 일상생활 수행능력이 가장 낮은 경우는 '항상 도움을 필요로 한다.'로 하여 1점, '도움을 필요로 할 때가 더 많다'는 2점, '반반이다' 3점, '혼자서 하는 경우가 더 많다'는 4점, 일상생활 수행능력이 가장 높은 경우인 '항상 혼자서 할 수 있다.'는 5점을 부여하여 점수화 하였다. 점수가 낮을수록 치매노인의 일상생활 수행능력이 좋지 않음을 의미한다. 본 연구결과 치매노인의 전체적인 일상생활 수행능력 점수는 2.2348점으로, 이는 전체 평균점수인 3점보다 낮은 점수로 일상생활을 함에 있어서 타인의 도움을 필요로 하는 경향이 있는 것으로 나타났다(표 2-4).

〈표 2-4〉 치매노인의 일상생활 수행능력 (N=53)

	평 균	표준편차
일상생활 수행능력	2.2348	0.7769

2. 주부양자의 특성과 부양부담감

1) 주부양자의 일반적 특성

주부양자의 성별을 살펴보면 남성이 22.6%, 여성이 77.4%로 치매노인을 돌보는 주부양자가 대부분이 여성인 것으로 나타났다.

연령분포는 주부양자의 84.9%가 50세 이상이었고,

60세 이상의 노인부양자는 절반정도(54.7%)였으며 29세 이하의 부양자는 없었다.

교육정도는 절반정도(50.9%)가 초등학교, 중학교 교육을 받은 것으로 나타났고 대학교 이상의 교육을 받은 경우는 7.5%였고, 무학은 18.9%였다.

결혼상태를 보면 대부분(96.2%)이 기혼이었고, 3.8%가 미혼이었다.

주부양자의 대부분(86.8%)이 종교를 가지고 있었으며 불교가 49.1%로 가장 많았으며 다음으로 기독교(26.4%), 천주교(9.4%), 유교(1.9%)의 순이었다.

직업을 살펴보면 주부양자가 직업이 있는 경우(45.3%)보다 직업이 없는 무직인 경우(58.5%)가 다소 많은 비율로 나타났다.

월 평균 수입은 주부양자의 60.4%가 51만원 이상이었으며, 50만원 이하인 경우는 39.6%로 나타났다.

치매노인과 주부양자의 관계는 며느리가 50.9%로 가장 많았고, 그 다음으로 배우자(22.6%), 아들(13.2%), 딸(9.4%)의 순이었다.

전체 가족원의 수는 3-4명이 39.6%로 가장 많았고, 다음으로 1-2명(28.3%), 5-6명(5.7%), 7-8명(3.8%)의 순으로 나타났다(표 2-1).

〈표 2-1〉 주부양자의 일반적 특성 (N=53)

변 수	구 분	빈도(명)	백분율(%)
성별	남성	12	22.6
	여성	41	77.4
연령	29세 이하	0	0
	30세 이상-39세 이하	2	3.8
	40-49세 이하	6	11.3
	50-59세이하	16	30.2
	60세 이상	29	54.7
교육정도	무교	10	18.9
	초등학교	14	26.4
	중학교	13	24.5
	고등학교	12	22.6
	대학교 이상	4	7.5
결혼상태	미혼	2	3.8
	기혼	51	96.2
종교	무교	7	13.2
	불교	26	49.1
	기독교	14	26.4
	천주교	5	9.4
	유교	1	1.9
직업	무직	32	58.5
	회사원·공무원	1	1.9
	자영업(상업)	7	13.2
	농업	13	24.5
	전문기술직	1	1.9

〈표 2-1〉 주부양자의 일반적 특성(계속)

(N=53)			
변 수	구 분	빈도(명)	백분율(%)
월 평균 수입	0-50만원	21	39.6
	51-100만원	13	24.5
	101-200만원	17	32.1
	201-300만원	2	3.8
	배우자	12	22.6
치매노인과의 관계	아들	7	13.2
	딸	5	9.4
	며느리	27	50.9
	기타	2	3.8
전체 가족원의 수	1-2명	15	28.3
	3-4명	21	39.6
	5-6명	12	22.6
	7-8명	3	5.7
		2	3.8

2) 주부양자의 건강상태

(1) 건강상태

주부양자가 치매노인을 돌보면서 느끼는 건강상태는 총 12개 항목으로 되어 있으며 '매우 괴롭다.' 1점, '비교적 괴롭다.'는 2점, '그저 그렇다'는 3점, '비교적 문제 없다'는 4점, '전혀 문제없다.' 5점으로 측정하였으며, 점수가 낮을수록 건강상태가 좋지 않음을 의미한다. 총 60중 24점 이하는 불건강, 25-47점 이하는 보통, 48점 이상은 건강으로 분류하였다.

본 연구결과 불건강 상태는 없었고, 주부양자 모두 보통의 상태이거나 건강한 상태였다. 이중 보통인 경우가 41.5%, 건강한 경우가 58.5%로 건강한 경우가 더 많았다. 그러나 연구결과 주부양자들이 가지고 있는 건강 문제 중에서는 두통이 가장 많았고, 그 다음으로는 발·다리, 기억력, 등·허리, 숙면, 눈·시력, 손·손가락, 위장관(소화, 배설), 심장, 귀·듣기, 폐·호흡기의 순이었으며 피부(가려움, 상처)의 건강문제가 가장 낮은 것으로 나타났다(표 2-2).

3) 주부양자의 부양부담감

주부양자의 부양부담감은 총 28문항으로 되어 있으며 '전혀 그렇지 않다'는 1점, '그렇지 않은 편이다'는 2점, '반반이다'는 3점, '그런 편이다'는 4점, '매우 그렇다'는 5점으로 하여 측정하였다. 점수가 클수록 주부양자의 부양부담감이 높은 것을 의미한다.

측정결과 주부양자의 전체 부양부담감은 2.906으로,

〈표 2-2〉 주부양자의 건강상태

내 용	구 분	실수(N=53)	%	
건강상태	불건강	0	0	
	보 통	22	41.5	
	건 강	31	58.5	
내 용	구 분	평 균	표 준 편 차	순 위
건강문제	등·허리	3.45	0.19	4
	눈·시력	3.79	0.18	6
	발·다리	3.36	0.19	2
	손·손가락	3.85	0.18	7
	귀·듣기	4.19	0.15	10
	심장	4.06	0.18	9
	폐·호흡기	4.42	0.14	11
	기억력	3.43	0.17	3
	두통	3.13	0.21	1
	피부(가려움, 상처 등)	4.47	0.13	12
위장관(소화, 배설)		3.91	0.18	8
	숙면	3.49	0.20	5

이는 전체 평균 3점보다 낮은 것으로 전체 부양부담감은 부담감은 있으나 그리 심하지 않은 것으로 나타났다(표 2-3).

〈표 2-3〉 주부양자의 부양부담감 (N=53)

	평 균	표준편차
주부양자의 전체 부양부담감	2.906	1.275

4) 부양동기

치매노인을 부양하게 된 동기에 대해 45.3%가 '자식으로서의 책임감 때문에'라고 대답해 대부분의 주부양자가 치매노인을 부양하는 것을 책임으로 받아들이고 있는 것으로 나타났다. 이외에 '부모를 공경하는 것이 자식된 도리이므로'(28.3%), '노인이 불쌍하고 가여워서'(17.0%), '노인을 진정으로 사랑하기 때문에'(7.5%), '노인을 잘 모셔야 가족이 화목해질 것 같아서'(1.9%)의 순으로 나타났다(표 2-4).

〈표 2-4〉 주부양자의 부양동기

부 양 동 기	실수(N=53)	%
자식으로서의 책임감 때문에	24	45.3
부모를 공경하는 것이 자식된 도리이므로	15	28.3
노인을 진정으로 사랑하기 때문에	4	7.5
노인을 잘 모셔야 가족이 화목해질 것 같아서	1	1.9
노인이 불쌍하고 가여워서	9	17.0

5) 부양기간

부양기간은 노인이 치매에 이환된 이후 주부양자가 부양을 맡게 된 시점부터 조사시점 현재까지의 기간으로 그 이전에 노인을 부양한 기간은 제외되며, 치매노인 부양을 시작한 시점은 주부양자의 회상에 근거하여 평가하였다.

본 연구의 결과, 3년 이상 부양을 한 경우가 50.9%로 가장 많았고, 그 다음으로 1년-2년 미만이 17.0%, 2-3년 미만이 15.1%, 6개월-1년 미만이 15.1%, 6개월 미만이 1.9%의 순으로 나타났다(표 2-5).

<표 2-5> 주부양자의 부양기간

기 간	실 수(N=53)	%
6개월 미만	1	1.9
6개월-1년 미만	8	15.1
1-2년 미만	9	17.0
2-3년 미만	8	15.1
3년 이상	27	50.9

6) 복지시설 이용 실태

현재 이용하고 있는 복지시설 및 서비스에 대해서는 가장 많이 이용하고 있는 시설과 서비스를 응답하게 했는데, 주부양자중 절반정도(56.6%)가 시설 및 서비스를 이용하지 않는다고 응답했고, 가장 많이 이용하고 있는 시설 및 서비스로는 '주간보호소'와 '병원치료'가 각각 11.3%로 나타났다. 그외에 간호서비스(7.5%), 목욕 서비스(5.7%), 간병인(5.7%), 유료 가정 봉사원 서비스(1.9%)의 순으로 복지시설과 서비스를 이용하는 것으로 나타났다(표 2-6).

<표 2-6> 현재 이용하고 있는 복지시설 및 서비스

복지시설 및 서비스	실수(N=53)	%
(유료) 가정 봉사원 서비스	1	1.9
간호 서비스	4	7.5
목욕 서비스	3	5.7
주간보호소	6	11.3
병원치료	6	11.3
간병인	3	5.7
없 음	30	56.6

3. 주부양자의 부양부담감에 관한 가설검증

1) 치매양상과 부양부담감

가설 1-1 : '노인의 치매정도가 심할수록 주부양자의 부양부담 수준이 더 높을 것이다.'라는 가설은 분산분석 결과 유의확률 0.590으로써 유의하지 않아 기각되었다.

	제공합	자유도	평균제공	F	P
부양부담 집단-간	790.840	3	263.613	.645	.590 *
집단내	200039.612	49	408.972		
합 계	20830.453	52			

* P <.05

치매노인의 증상이 부양부담에 영향을 미치는가에 대한 선행연구의 결과는 상이하게 나타났다. 대부분의 결과가 부양부담에 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 부양부담에 많은 영향을 미친다고 나타났다. Deliming(1984)의 연구에서도 노인의 손상정도와 부양부담간에는 상관관계가 높다고 하였다. 그러나 치매노인의 손상정도와 부양부담간의 관계는 일관적이지는 않다. 즉 치매노인의 증상의 심각성 정도가 높을 수록 부양부담이 높을 수 있고(George & Gwyther, 1986; Fitting et al., 1986), 한편으로는 오히려 부담이 가벼울 것이라고 생각되는 치매 초기 단계에서는 더 심각할 수 있다(Farran, et al., 1991, Bowers, 1987; 문혜리, 1992 재인용). 그리고 부양부담 정도는 치매노인의 손상정도 보다는 부양자가 어떻게 지각하고 판단하느냐에 따라 달라질 수 있다(Zarit, et al., 1986). 즉, 부양자 부담은 치매 초기 단계에서부터 점차 증가하다가 문제 행동이 심하게 되고 수용하기 힘든 중간단계에서 가장 높게 나타나며 그 이후부터는 점차 감소하는 곡선적 관계를 지닐 수 있다(Vitaliano, et al., 1991). 또한 치매노인 부양자의 부양부담에 상당한 영향을 미친다고 보고된 치매노인의 손상정도 만으로 부양부담의 수준 차이를 설명할 수 없으며, 사회적 지지, 대처반응이 부양부담을 조절하는가의 검증이 되어야 한다고 제안하였다.

본 연구의 결과도 유의하지 않게 나왔는데, 이는 치매노인의 손상정도가 부양자 만족을 낮추고 부담을 높이는 요인으로 반드시 작용한다고는 볼 수 없으며 부양자의 사회적 관계망, 문제해결에 대한 대처방안 등 여러 요인에 따라 달라질 수 있다는 것을 의미한다.

가설 1-2 : '치매노인의 유병기간이 길수록 주부양자의 부양부담 수준이 더 높을 것이다.' 라는 가설은 분산분석 결과 유의확률 0.271로써 유의하지 않아 기각되었다.

	제공합	자유도	평균제공	F	P
부양부담 집단-간	2085.304	4	521.326	1.1335	.271
집단-내	18745.148	48	390.524		
합 계	20830.453	52			

* P < .05

선행연구들을 살펴보면 부양시간이나 보호시간이 길수록 부양부담 수준이 높게 나타난다는 결과(김윤정 외, 1993, 권중돈, 1994)가 있는 반면 Townsend 등(1989)은 '치매 유병기간에 따른 부양자의 적응관계에 따른 부양자의 적응관계에 대한 연구'에서 시간이 지남에 따라 치매증상이 심각해져도 대처방법을 습득하거나 그 동안의 경험으로 적응해 나가게 되어 초기보다 적응력이 높아진다고 하였다. 또한 김윤정(1993)의 연구에서도 유병기간이 길어질수록 부양자의 부담이 낮아지고 있음을 볼 수 있다. 이와는 조금 다르게 Vitalino(1991)는 유병기간과 부양부담은 곡선적인 상관관계를 지니고 있다고 하였는데, 이는 치매초기에는 부양자의 부담이 점차 증가하기 시작하여 문제행동이 가장 심각한 치매 중간단계에서 가장 높아졌다가 그 이후 점차 감소하게 되는 곡선관계를 이룬다고 하였다. 또한, 여러 연구에서(Zarit, et al., 1980; 문혜리, 1992 재인용)치매노인의 장애기간과 부양자 부담간의 관계가 서로 상관이 없음을 보여주고 있다.

본 연구의 결과에서도 유병기간과 부양부담감 수준의 관계는 유의미하지 않은 것으로 나타났다.

가설 1-3 : '치매노인의 인지기능 장애 및 문제행동 수준이 높을수록 주부양자의 부양부담 수준이 더 높을 것이다.'라는 가설은 상관분석을 실시한 결과 상관계수 0.452로서 뚜렷한 양적 선형관계를 나타냈다.

		부양부담
Pearson	부양부담 인지장애 및 문제행동	.452*
유의확률 (양쪽)	부양부담 인지장애 및 문제행동	.001
N	부양부담 인지장애 및 문제행동	53

* 상관계수는 0.01 수준(양쪽)에서 유의함

선행연구에서도 기능장애로 인해 노인의 의존도가 높아질수록 부양자의 부담수준은 높아진다는 연구결과들이 있다(Monteko, 1989; Thompson et al., 1993). 그리고 Deimling과 Bess(1986)는 치매노인의 파괴적 행동과 인지기능 저하는 돌보는 가족의 스트레스에 직접적으로 영향을 미쳤다고 하였다.

또한 권중돈(1994)의 연구에서 주수발자의 전체 부담감에 직접적인 영향을 미치는 요인은 치매노인의 인지장애 및 문제행동이며 그 다음이 대인관계 변화, 부정적 성격변화, 일상생활 동작능력의 순인 것으로 보고되었다. Rabins(1984) 등의 연구에서도 인지적 손상으로 초래된 행동상의 문제 특히, 밤에 배회하는 것, 의사소통 장애 같은 행동이 부양자의 부담을 증대시킨다고 하였다(우국희 재인용, 1997) 또한 Stephens등(1991)의 연구에서도 치매가족의 부담에 큰 영향을 미치는 것이 치매노인의 행동이상이었으며, 인지능력감퇴, 일상생활능력 저하도 부양부담에 영향을 준다고 하였다.

그러나 반대로 Zarit 등(1980)과 김희경(1995)의 연구에서는 치매노인을 부양하는 부양자에서 인지적·기능적 손상정도와 행동상의 문제와 부양부담간에는 거의 관계가 없었는데, 이는 노인의 인지기능 등의 저하를 인정한 상태에서 부양하므로 이 때문에 심리적 부담이 크다고 생각하지 않는다는 것을 의미한다. 이상의 선행연구와 같이 본 연구에서도 인지기능 장애와 문제행동 수준은 부양부담감에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

가설 1-4 : '치매노인의 일상생활 수행능력 수준이 낮을수록 주부양자의 부양부담수준이 더 높을 것이다.'라는 가설은 상관분석을 실시한 결과 상관계수 -0.185로서 약한 음적 선형관계를 나타냈다.

		부양부담
Pearson	부양부담 일상생활 수행능력	-.185
유의확률 (양쪽)	부양부담 일상생활 수행능력	.184
N	부양부담 일상생활 수행능력	53

Poulshock과 Deimling(1984)은 장애노인을 돌보는 가족 614명을 대상으로 한 연구에서 일상활동 장애가 돌보는 가족 중 1/3정도는 힘들고 피곤함 그리고 '부담을 느낀다고 하였으며, Morycz(1985)도 치매환자를 돌보

는 가족원을 대상으로 한 연구에서 치매노인의 일상활동 요구가 클수록 가족의 부담이 높았다고 보고하였다.

또한 Barber, Fisher와 Pasley(1990)는 치매노인의 일상생활 수행능력이 나쁠수록 가족의 주관적 부담감이 컸다고 하였으며, 치매환자를 주로 돌보는 가족원 18명을 대상으로 한 조남옥(1996)의 연구 결과에서도 대·소변 실금, 외상상태 등의 일상생활능력 수행의 저하와 심한 의심이나 망상 등의 정신과적 증상, 이상행동이 가족에게 가장 크게 부담을 주는 것으로 나타났다. 본 연구에서도 위 연구에서처럼 치매노인의 일상생활 수행능력 수준이 낮을수록 주부양자의 부양부담수준이 높아지는 것으로 나타났다.

2) 주부양자의 건강상태와 부양부담감

가설 2-1 : '현재 건강상태가 좋지 않은 주부양자의 부양부담 수준이 상대적으로 건강상태가 좋은 주부양자에 비하여 더 높을 것이다.' 라는 가설은 상관분석 결과 상관계수 -0.510으로 뚜렷한 음적 선형관계를 나타냈다.

		부양부담
Pearson	부양부담 주부양자의 건강상태	- .510 *
유의확률 (양측)	부양부담 주부양자의 건강상태	.000
N	부양부담 주부양자의 건강상태	53

* 상관계수는 0.01 수준(양측)에서 유의함

치매노인을 돌보는 부양자는 지속적이고 집중적인 보호, 원조가 필요하므로 상당한 체력이 요구되며, 체력이 약하거나 건강상태가 양호하지 않은 부양자의 경우 노인을 부양하는 데 어려움이 따르게 된다. 권중돈(1994)의 연구에서 질병을 앓고 있는 주부양자가 질병이 없는 주부양자에 비해 부양부담 수준이 높은 것으로 나타났고, 최해경(1991)의 연구와 Pratt(1985)의 연구에서도 부양자의 건강상태와 부양부담의 관계가 유의한 것으로 나타났다. 이러한 선행연구들의 결과와 본 연구의 결과는 일치하며, 이러한 결과들을 볼 때 부양자의 건강상태는 부양부담과 중요한 관련성이 있음을 알 수 있다.

3) 부양기간과 부양부담감

가설 3-1 : '부양기간이 길수록 주부양자의 부양부담 수준이 더 높을 것이다.' 라는 가설은 분산분석을 실시한

결과 유의확률 0.177로서 부양기간의 차이에 따른 부양부담수준의 차이가 없는 것으로 나타났다.

	제공합	자유도	평균제곱	F	P
부양부담 집단-간	2520.879	4	630.220	1.652	.117 *
집단-내	18309.574	48	381.449		
합 계	20830.453	52			

* P < .05

선행 연구에서 초기에는 부양기간이 길수록 부양자의 신체 및 정신적 에너지의 고갈로 인하여 부양부담이 증대된다는 연구의 결과가 있다(Lechnerr, 1993; 권중돈, 1994; 마범순, 1999 재인용). 그리고 Stroller와 Pugliesi(1990)의 연구에서도 장기간의 부양기 부담감이 영향을 미치는 변수로 확인되었다.

반면에 George와 Gwyther(1986)는 질병기간과 돌보는 가족의 안녕과는 상관관계가 없었다고 보고했고, Monteko(1989) Zarit(1986) 등도 부양기간이 길어질수록 부양자들이 치매노인을 돌봄에 있어 새로운 대처전략을 개발하게 되어 부양에 적응한다고 하였다. 본 연구의 결과도 이와 일치한다고 볼 수 있다.

4) 사회적 서비스 이용과 부양부담감

가설 4-1 : '현재 사회적 서비스를 이용하는 주부양자의 부양부담이 상대적으로 더 낮을 것이다.'라는 가설은 사회적 서비스 유무와 부양부담수준간의 T-검정을 실시한 결과 유의확률 0.960으로써 사회적 서비스의 유무에 따른 부양부담수준 차이는 없는 것으로 나타났다.

	평균차	차이표준오차	t	자유도	유의확률
부양부담 등분산이 가정됨	.2826	5.6010	.050	51	.960
등분산이 가정되지 않음	.2826	5.6779	.050	44.831	.961

치매에 수반되는 기억력 장애, 이상행동, 일상생활 수행능력의 저하로 인해 치매환자를 주로 돌보는 수발자는 다른 가족을 포함한 전문의료 서비스나 복지서비스에 대한 요구도가 매우 높다(조남옥, 1995). 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구의 조사(이성희와 권중돈, 1993)에서 현재 가장 많이 이용하고 있는 치매관련 복

지 서비스는 치매상담전화, 치매가족모임, 치매노인 탁노소이고, 앞으로 이용하고 싶은 것으로는 치매노인 탁노소가 32.5%로 가장 많았으며, 다음이 유료 가정봉사원 파견서비스, 방문간호 서비스로 직접적인 노인 간호서비스를 원하는 것으로 나타났다.

치매노인의 사회복지적 서비스는 가까운 친구, 친지 및 이웃 등을 통한 사적 서비스와 전문의료인, 관련 질병단체모임, 정부시책 및 경제단체 등을 통한 공적 서비스로 나눌 수 있는데, 이러한 사회복지서비스를 통해 환자를 돌보는 가족은 실제적인 도움, 정서적 지지, 정보적 지지, 그리고 재정적 도움 등의 요구가 충족되어 개인의 심리적 적응이 향상되고 문제해결능력이 강화됨으로서 안정감을 높일 수 있다고 하였다(Robinson, 1989).

본 연구에서 사회적 서비스의 유무에 따른 부양부담수준 차이는 없는 것으로 나타났는데, 이는 현재 치매환자 부양자들의 이용하는 시설이 아직 미미하기 때문이라 생각되며, 우리나라의 치매환자를 위한 사회복지적 서비스가 매우 부족한 상태에서 그 유무에 대한 차이가 나타나지 않지만 이에 대한 욕구만을 조사한다면 매우 높게 나올 것이라 생각된다.

5) 주부양자의 부양부담감과 가정간호요구도

가설 5-1 : '주부양자의 부양부담감이 높을수록 가정간호 요구도는 높을 것이다.'라는 가설은 상관분석을 실시한 결과 상관계수 0.113으로써 아주 약한 양적 선행관계를 나타냈다.

		가정간호요구도
Pearson	가정간호요구도 부양부담	.113
유의확률 (양쪽)	가정간호요구도 부양부담	.422
N	가정간호요구도 부양부담	53

〈표 4-1〉 치매노인 가정 간호요구 순위

내 용	평균	표준 편차	순위
1. 치매의 특징을 정확히 이해하고 싶다	2.84	1.48	33
2. 치매노인을 돌보는데 사용한 간호방법을 평가 받고 싶다	2.75	1.28	35
3. 치매노인 활동을 도울 수 있는 간호방법을 알기 원한다	3.52	1.33	12
4. 치매 증상에 대한 원인을 알기 원한다	3.60	1.39	10
5. 치매의 예후가 어떤지 알기 원한다	3.56	1.37	11
6. 종교자의 방문이나 종교적인 의식에 참여하고자 한다	2.69	1.46	9
7. 문제를 야기시키는 행동(잘못된 생각, 초조, 음식거부, 배회, 건망증등)에 적절하게 대처하고 싶다	3.92	1.23	4

국내 선행연구(유은정, 1994; 유명미, 1998)를 보면 치매노인을 돌보는 부양자는 신체적, 정서적, 사회적으로 많은 어려움을 경험하며, 이러한 부양에 따른 부담감으로 인해 여러 가지 외적 도움과 가정간호요구도가 필요하다고 지적하고 있어 본 연구결과와 유사함을 알 수 있다.

4. 주부양자가 지각하는 가정 간호요구

1) 주부양자가 지각하는 총 가정간호요구

본 연구에서 치매노인을 돌봄에 있어 부양자가 지각하는 총 가정 간호요구도는 평균 3.31로, 평균 보다 약간 높은 것으로 나타났다. 가정 간호요구도가 가장 높은 항목은 '의료요원의 관심과 친절을 원한다'(평균 4.64)였으며, '노인의 영양유지를 위한 식사관리를 하고 싶다'(평균 4.16), '치매간호에 필요한 간호용어가 이해하기 용이하도록 설명되었으면 한다'(평균 4.15)의 순이었다. 이에 반해 요구도가 가장 낮게 나타난 항목은 '아날의 불확실한 생활에 대한 걱정을 표현하고 싶다'(평균 2.58)이며, 다음이 '집구조를 편리하게 생활할 수 있도록 고치고 싶다'(평균 2.62) 순으로 나타났다.

선행연구들과 비교해 볼 때 유은정(1995)의 연구에서 총 간호요구도는 3.63으로 '약간 그렇다'의 방향으로 나타났다. 유명미(1998)의 연구에서는 총 간호요구도는 4.15로 원하는 정도가 '약간 그렇다'에서 '매우 그렇다'의 방향으로 나타났다. 또한 유은정(1995)의 연구에서 가정 간호요구도가 가장 높은 항목은 '문제를 야기 시키는 증상에 적절하게 대처하고 싶다(평균 4.83)였고, 다음이 '노인에게 적당한 운동을 시키고 싶다(평균 4.53)였으며, 유명미(1998)의 연구에서는 '치매노인을 돌보는 것이 어려운 일이라는 것을 가족들이 알아주었으면 한다(평균 4.66)'가 가정간호요구도가 가장 높은 것으로 나타났다. 다음이 '치매노인에게 발생하기 쉬운 사고에 대한 간호방법을 알기 원한다(평균 4.52)의 순으로 나타나 본

〈표 4-1〉 치매노인 가정 간호요구 순위(계속)

내 용	평균	표준 편 차	순 위
8. 노인이 사용하는 치매약물 투여가 정확한지 알기 원한다	3.35	1.45	20
9. 치매치료의 약물 부작용 및 대처관리 방법을 알기 원한다	3.39	1.47	16
10. 노인을 돌보는 방법이 가족마다 같았으면 한다	2.84	1.33	32
11. 치매간호에 필요한 간호용어가 이해하기 용이하도록 설명되었으면 한다	4.15	1.15	3
12. 노인의 실금에 대한 간호관리 방법을 알기 원한다	2.69	1.46	36
13. 노인의 변비를 예방하는 방법을 알고 싶다	3.35	1.40	19
14. 노인에게 적당한 운동을 시키고 싶다	3.49	1.29	15
15. 노인의 목욕을 대신시켜 주는 사람이 있었으면 한다	3.83	1.52	8
16. 치매노인에게 발생하기 쉬운 사고에 대한 간호방법을 알기 원한다	3.90	1.16	6
17. 노인과 효과적인 대화방법으로 이야기하고 싶다	3.15	1.18	26
18. 노인의 영양유지를 위한 식사관리를 하고싶다	4.16	1.12	2
19. 노인의 불면증을 관리하고 싶다	3.22	1.36	22
20. 노인의 외모를 깨끗하게 꾸미고 싶다	3.86	1.11	7
21. 집구조를 편리하게 생활할 수 있도록 고치고 싶다	2.62	1.34	37
22. 낮에만 돌보아 주는 탁노소에 노인을 위탁하고 싶다	2.98	1.57	27
23. 치매가족의 모임에 참여하며 서로 정보를 교환하고 싶다	2.88	1.36	31
24. 치매 전문 의료요원의 방문치료를 받기 원한다	3.92	1.45	5
25. 노인이 물리치료를 받았으면 한다	3.15	1.36	24
26. 노인이 정신치료를 받았으면 한다	3.47	1.39	14
27. 노인이 언어치료를 받았으면 한다	3.22	1.39	23
28. 노인을 위한 보조기구 전시 및 대여를 원한다	3.28	1.34	21
29. 치매전문 병원에 입원시키고 싶다	2.90	1.41	30
30. 전화 상담서비스를 받고싶다	2.96	1.46	29
31. 자녀들이 돌아가면서 노인을 모시게 하고싶다	3.01	1.56	25
32. 가족을 위한 취미와 사회활동에 참여하고 싶다	2.75	1.22	34
33. 잠시나마 노인을 잊고 쉬고 싶다	3.52	1.44	13
34. 의료요원의 관심과 친절을 원한다	4.64	0.96	1
35. 경제적 도움을 받기 원한다	3.37	1.48	17
36. 치매노인을 돌보는 것이 어려운 일이라는 것을 가족들이 알아주었으면 한다	3.35	1.33	18
37. 치매노인에 대한 헌신적인 행위를 인정받고 싶다	2.96	1.40	28
38. 앞날의 불확실한 생활에 대한 걱정을 표현하고 싶다	2.58	1.39	38
총 평 균		3.31	

연구의 결과와는 차이가 있음을 알 수 있다. 그러나 본 연구에서 평균이 가장 높은 항목인 '의료요원의 관심과 친절을 원한다'는 항목과 유명미(1998)의 연구에서 '치매노인을 돌보는 것이 어려운 일이라는 것을 가족들이 알아주었으면 한다' 항목에서 치매환자를 돌보는 부양자에게 치매가족의 정서적 지지가 가장 일반적이고 중요한 간호요구(Clipp & George, 1990)임을 알 수 있다.

2) 주부양자가 지각하는 영역별 가정 간호요구

치매노인을 돌보는 주부양자의 가정 간호요구에 대한 총 38문항을 선행연구에 근거하여(유명미, 1998) 간호방법에 관한 정보적 간호요구영역, 치료와 관련된 간호요구영역, 복지와 관련된 간호요구영역, 가족의 정서적 지지와 관련된 간호요구영역의 4영역으로 분류하였다.

4개 영역중 주부양자들은 간호방법에 대한 정보적 간호요구 영역에 속한 항목에 대한 요구도가 가장 높았으

며(평균 3.510), 그 다음이 치료와 관련된 간호요구 영역(평균 3.350), 가족의 정서적 지지와 관련된 간호요구 영역(평균 3.187), 복지와 관련된 간호요구 영역(평균 3.186) 순으로 나타났다(표 4-2).

각 영역별 문항의 내용과 평균 및 순위는 〈표 4-3〉에 나와있다. 간호방법에 대한 정보적 간호요구영역에서는 '문제를 야기시키는 행동(잘못된 생각, 초조, 음식거부, 배회, 건망증 등)에 적절하게 대처하고 싶다'에 대해 알고자 하는 경우가 가장 많았고(평균 3.92), 다음이 '치매노인에게 발생하기 쉬운 사고에 대한 간호방법을 알기 원한다'였다(평균 3.90). 치료와 관련된 간호요구영역에서는 '노인의 영양유지를 위한 식사관리를 하고 싶다' 항목이 평균이 4.16으로 가장 높았고, 평균이 가장 낮은 항목은 '노인의 실금에 대한 간호관리 방법을 알기 원한다'였다(평균 2.69). 가족의 정서적 지지와 관련된 간호요구영역을 보면 '의료요원의 관심과 친절을 원한다'에

〈표 4-2〉 치매노인 가정 간호요구 영역과 우선순위
(총문항수=38)

영역	문항수	평균	표준편차	순위
간호방법에 대한 정보적 간호요구	8	3.510		1
치료와 관련된 간호요구	13	3.350		2
복지와 관련된 간호요구	9	3.186		4
가족의 정서적 지지와 관련된 간호요구	8	3.187		3

대해 알고자 하는 경우가 가장 많았고(평균 4.64), 평균이 가장 낮은 항목은 '앞날의 불확실한 생활에 대한 걱정을 표현하고 싶다'였다(평균 2.58). 복지와 관련된 간호요구영역을 보면 주부양자들은 '노인의 외모를 깨끗하게 꾸미고 싶다'에 대하여 가장 알고 싶어했으며(평균 3.86), 다음이 '노인의 목욕을 대신시켜 주는 사람이 있었으면 한다'에 대한 것이었다(평균 3.83).

〈표 4-3〉 영역별 가정 간호요구

(N=53)

영역문항	문항 번호	내용	평균	표준 편차	순 위
간호방법에 대한 정보적 간호요구	1	치매의 특징을 정확히 이해하고 싶다.	2.84	1.48	33
	3	치매노인의 활동을 도울 수 있는 간호방법을 알고 원한다.	3.52	1.33	12
	4	치매증상에 대한 원인을 알고 원한다.	3.60	1.39	10
	5	치매의 예후가 어찌지 알고 원한다.	3.56	1.37	11
	7	문제를 야기시키는 행동(잘못된 생각, 초조, 음식거부, 배회, 건망증 등)에 적절하게 대처하고 싶다.	3.92	1.23	4
	8	노인이 사용하는 치매약물 투여가 정확하지 않지 알고 원한다.	3.35	1.45	20
	9	치매 치료의 약물 부작용 및 대처관리 방법을 알고 원한다.	3.39	1.47	16
	16	치매노인에게 발생하기 쉬운 사고에 대한 간호방법을 알고 원한다.	3.90	1.16	6
	소 계			3.510	
치료와 관련된 간호요구	2	치매노인을 돌보는데 사용한 간호방법을 평가받고 싶다.	2.75	1.28	35
	10	노인을 돌보는 방법이 가족마다 같았으면 한다.	2.84	1.33	32
	11	치매간호에 필요한 간호용어가 이해하기 용이하도록 설명되었으면 한다.	4.15	1.15	3
	12	노인의 실금에 대한 간호관리 방법을 알고 원한다.	2.69	1.46	36
	13	노인의 변비를 예방하는 방법을 알고 싶다.	3.35	1.40	19
	14	노인에게 적당한 운동을 시키고 싶다.	3.49	1.29	15
	17	노인과 효과적인 대화방법으로 이야기하고 싶다.	3.15	1.181	26
	18	노인의 영양유지를 위한 식사관리를 하고 싶다.	4.16	1.12	2
	19	노인의 불면증을 관리하고 싶다.	3.22	1.36	22
	24	치매전문 의료요원의 방문치료를 받기 원한다.	3.92	1.45	5
	25	노인이 물리치료를 받았으면 한다.	3.15	1.36	24
	26	노인이 정신치료를 받았으면 한다.	3.47	1.39	14
	27	노인의 언어치료를 받았으면 한다.	3.22	1.39	23
소 계			3.350		
복지와 관련된 간호요구	15	노인의 목욕을 대신시켜 주는 사람이 있었으면 한다.	3.83	1.52	8
	20	노인의 외모를 깨끗하게 꾸미고 싶다.	3.86	1.11	7
	21	집 구조를 편리하게 생활할 수 있도록 고치고 싶다.	2.62	1.34	37
	22	낮에만 돌보아 주는 탁노소에 노인을 위탁하고 싶다.	2.98	1.57	27
	23	치매가족의 모임에 참여하며 서로 정보를 교환하고 싶다.	2.88	1.36	31
	28	노인을 위한 보조기구 전시 및 대여를 원한다.	3.28	1.34	21
	29	치매전문 병원에 입원시키고 싶다.	2.90	1.41	30
	30	전화 상담 서비스를 받고 싶다.	2.96	1.46	29
	35	경제적 도움을 받기 원한다.	3.37	1.48	17
	소 계			3.186	
가족의 지지와 관련된 간호요구	6	종교자의 방문이나 종교적인 의식에 참여하고자 한다.	2.69	1.46	9
	31	자녀들이 돌아가면서 노인을 모시게 하고 싶다.	3.01	1.56	25
	32	가족을 위한 취미와 사회활동에 참여하고 싶다.	2.75	1.22	34
	33	잠시나마 노인을 잊고 쉬고 싶다.	3.52	1.44	13
	34	의료요원의 관심과 친절을 원한다.	4.64	0.96	1
	36	치매노인을 돌보는 것이 어려운 일이라는 것을 가족들이 알아주었으면 한다.	3.35	1.33	18
	37	치매노인에 대한 헌신적인 행위를 인정받고 싶다.	2.96	1.40	28
	38	앞날의 불확실한 생활에 대한 걱정을 표현하고 싶다.	2.58	1.39	38
소 계			3.187		

VI. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인을 돌보는 가족 중 주부양자의 부담부담감과 가정간호요구도를 파악하여 치매가족의 부담을 경감시킬 수 있는 의료, 복지시설 및 서비스 개발과 아울러 치매노인을 돌보는 주부양자를 위한 간호중재를 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구의 대상은 제주도 소재 2개 보건소에 노인성 치매로 등록된 노인과 그 가족 중 연구참여에 동의한 가족으로 총 53명이었다.

연구도구는 권중돈(1994)의 치매노인 가족의 부양부담감 사정도구와 유명미(1998)의 가정간호요구도 사정도구를 연구자가 수정 보완한 Likert식 5점 평정척도의 설문지를 이용하였다.

자료수집기간은 2000년 2월 8일부터 동년 3월 10일까지였다.

수집된 자료는 SPSS를 이용하여 평균과 표준편차를 구하였고, 분산분석, t-검정, 상관관계분석을 실시하였다.

본 연구의 결과 치매노인의 일상생활 수행 능력 수준과 주부양자의 건강상태가 낮을수록 주부양자의 부담부담 수준은 유의하게 더 높아졌으나, 치매정도와 유병기간, 치매노인의 일상생활 수행능력, 부양기간과 사회적 서비스 이용과 주부양자의 부담부담감 사이에서는 유의한 차이가 없었다.

이상의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 대상자의 절반 이상이 사회시설 및 서비스를 이용하고 있지 않은 것으로 나타나 추후 치매 전문 치료기관과 요양기관 및 서비스를 이용할 수 있도록 적극적인 홍보와 더불어 직접적인 연계가 이루어져야 할 것이다.
- 2) 가정간호요구도의 각 영역 중 가장 요구도가 높게 나온 항목에 대해서는 주부양자를 대상으로 추후 집중적인 교육이 이루어져야 하며, 이러한 것은 치매노인을 돌보는 주부양자를 위한 간호중재 개발에 적극 활용되어야 할 것이다.
- 3) 연구대상자의 편중성으로 제주도 전역에 걸친 반복연구가 추후에 이루어져야 할 것이다.

참 고 문 헌

권중돈 (1994). 한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구. 연세대학교 사회개발대학원 박사학위논문.

- 김병희 (1999). 치매노인 가족 간호자의 사회적 지지와 부담감에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문.
- 김태현 외 (1995). 치매노인 가족의 부양경험에 관한 연구. 한국노년학, 15(1), 15-27.
- 김현경 (1998). 만성질환자 가족의 부담감과 사회적 지지와의 관계. 중앙의학, 63(1).
- 마범순 (1999). 치매노인 부양자의 부양부담감에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 문혜리 (1998). 치매노인 및 가족간호인의 삶의 질과 사회복지 지원대책에 관한 경로분석. 충북대학교 석사학위논문.
- 보건복지여성국 보건위생과 (1999). 노인건강 실태 조사 결과보고서. 제주도 보건복지여성국 보건위생과.
- 성인신 (1994). 치매노인 가족의 부담감에 관한 연구. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 송미순 (1990). 미국 노인전문간호사의 역할과 한국 간호에의 적용. 대한간호학회지, 29(4), 32-37.
- 신경림 (1994). 만성질환 환자의 가족간호. 대한간호학회지, 33(5), 6-18.
- 오진주 (1995). 치매노인 보건의관리에 관한 연구. 서울대학교 보건대학원 박사학위논문.
- 우종인, 이정희 (1995) 치매환자를 위한 서비스개발. 치매환자를 위한 서비스개발 심포지움. 한국치매협회. 5-15.
- 유영미 (1998). 노인성 치매환자의 가정간호요구. 경희대학교 석사학위논문.
- 유은정 (1995). 노인성 치매환자 가족의 간호요구에 대한 연구. 서울대학교 석사학위논문.
- 윤종주 (1988). 우리나라 노인인구의 성장 추이 및 전망. 한국노년학, 8, 7-18.
- 이경순 (1996). 치매환자의 가족돌봄 경험. 정신간호학회지, 5(2), 50-58.
- 이경자 (1995). 치매노인의 간호문제와 돌보는 가족원의 부담감에 관한 연구. 한국노년학, 15(2), 30-51.
- 이병희 (1993). 치매원인. 제11차 대한신경과학회 치매에 대한 심포지움. 25.
- 이성희, 권중돈 (1993). 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구. 서울특별시 북부노인 종합복지관 연구보고서.
- 이영휴 (1997). 대학생의 성지식과 성교육 요구에 관한 연구. 대한간호학회지, 27(1), 26-35.
- 이정호 (1993). 사회적 측면에서 본 치매. 의학정보, 9월호 38.

- 임영미 (1994). 치매노인의 간호중재 전략 개발. 간호학 탐구, 3(2), 22-41.
- 조남옥 (1995). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구. 서울대학교 박사학위논문.
- 조남훈, 문현상, 김승권, 이삼식, 오영희 (1998). 최근의 인구동향과 대응전략. 한국보건사회연구원, 123-126.
- 최미경 (1996). 치매노인 가족의 갈등 요인 분석. 한양대학교 석사학위논문.
- 통계청 (1996). 통계연보.
- 함영숙 (1998). 치매노인 부양실태에 관한 조사연구. 한남대학교 지역개발대학원 석사학위논문.
- 홍여신, 박현애, 조남옥 (1996). 치매노인의 거주형태 및 서비스 유형에 따른 간호관리의 효과분석. 대한간호학회지, 26(4), 768-781.
- 홍여신, 이선자, 박현애, 조남옥, 오진주 (1994). 노인성 치매 발생요인과 돌보는 가족원의 스트레스에 관한 조사연구. 대한간호학회지, 24(3), 448-460.
- 홍여신, 이선자, 박현애, 조남옥, 오진주 (1994). 노인성 치매환자 가족간호 향상을 위한 교육 프로그램 효과에 관한 운영연구. 대한간호학회지, 25(1), 45-60.
- 황희숙 (1998). 노인의 치매에 대한 인식정도와 생활만족도에 관한 연구. 계명대학교 석사학위논문.
- APA(American Psychiatric Association) (1987). Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorder: An evaluation of an alteration to long-study hospital care for frail elderly patient: Cost and effectiveness. Age-aging, 20(4), 245-254.
- Barer, C. E., Fisher, B. L., & Pasley, K. (1990). Family care of alzheimer's disease patients : Predictors of subjective and objective burden. Family Perspective, 24(30), 283-309.
- Bowers, B. J. (1987). Intergenerational Caregiving: Adult caregivers and their aging parents. Advances in Nursing Science, 9(2), 20-31.
- Cantor, M. H. (1983). Strain among caregivers: A study of experience in the United States. The Gerontologist, 23(6), 597-604.
- Caserta, S. M., Connelly, R. C., Lund, D. A., & Poulton, J. L. (1987). Older adult caregivers of developmentally disabled household members: Service needs and fulfillment. Journal of Gerontological Social Work, 10, 35-45.
- Chenoweth, B., & Spencer, B. (1986). Dementia: The experience of family caregivers. The Gerontologist, 26(3), 267-272.
- Clipp, E. C., & George, L. K. (1990). Caregiver needs and patterns of social supports. Journal of Gerontology, 45(3), 102-111.
- Deimling, G. T., & Bass, D. M. (1986). Symptoms of mental impairment among elderly adults and their effects on family caregivers. Journal of Gerontology, 41(6), 778-784.
- Fitting, Z. M., Rabins, D., Lucas, M. J. & Eastham, J. (1986). Caregivers of Dementia Patients : A Comparison of Husbands and Wives. The Gerontologist, 26(3), 248-252.
- Geore, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. The Gerontologist, 26(3), 253-259.
- Given, C. W., & Collins (1990). Caring for relative with alzheimer disease. Nursing Clinics of North America, 23(1), 69-81.
- Goldstein, V., Regnery, G. & Wellin, E. (1981). Caretaker role fatigue. Nursing Outlook, 29, 24-30.
- Grad, J., & Sainsbury, P. (1963). Mental illness and the Family. The Lancet, I, 544-547.
- Haley, W. E., Levine, C. G., Brown, S. L., Berry, S. L., Berry, J. W. & Hughes, G. H. (1987). Psychological, social and health consequences of caring for a relative with senile dementia. Family American Geriatric Society, 35, 405-411.
- Hatfield, A. B. (1979). The family as partner in the treatment of mental illness. Hospital and Community Psychiatry, 30(5), 338-340.

- Horan, M., & Brouer, A. (Eds.) (1990). Gerontology. London: Edward Arnold. 165-203.
- Kinney, J. M. & Stephens, M. A. P. (1989). Caregiving Hassles Scale: Assessing the Daily Hassles of Caring for a Family Member With Dementia. The Gerontologist, 29(3), 328-332.
- Mace, N. L., & Rabins, P. V. (1990). A Family Guide to coping for persons with Alzheimers Disease related Dementing Illness and Memory Loss an Later Life. The Johns Hopkins University Press.
- Miller, B., Mcfall, S., & Montgomery, A. (1991). The impact ofF elder health caregiver involvement and global stress on two dimensions of care givers burden. Journal of Gerontology : SOCIAL SCIENCES, 46(1), 9-19.
- Morycz, R. K. (1985). Caregiving strain and desire to institutionalize family members with alzheimer's disease. Research on Aging, 7(3), 329-361.
- Motenko, A. K. (1989). The frustrations, gratification and well-being of dementia caregivers. The Gerontologist, 29(2), 166-196.
- Poulshock, S. W. & Deimling, G. T. (1984). Families caring for elders in residence: Issues on the measurement of burden. Journal of Gerontology, 39, 230-239.
- Pallet, P. j. (1990). A Conceptual Framework for studying Family Caregiver Burden in Alzheimer's Type Dementia. IMAGE, 22(1), 52-58.
- Pratt, C. C., & Schmall, V. L. (1985). Burden & coping strategies of caregivers to alzheimer's patients. Family Relation, 34, 27-33.
- Pruchno, R. A. & Potashnik, S. L. (1989). Caregiving spouses: Physical and Mental health in perspective. Journal of American Geriatric Society, 37, 697-705.
- Rabins, P. V., Mace, M. A. & Lucas, M. J. (1982). The impact of dementia on the family. Journal of the American Medical Association, 248, 333-335.
- Robinson, K. M. (1989). Predictors of depression among wife caregiver. Nursing Research, 38(6), 359-363.
- Simonton, L. J. (1987). Assessing care giver information need: A brief questionnaire. Journal of Gerontological Social Work, 10(2), 177-180.
- Suitor & Pillemer, K. (1993). Support and Interpersonal Stress in the Social Networks of Married Daughters Caring for Parents with Dementia. Journal of Gerontology, 48, 1-8.
- Thompson, E. & Doll, W. (1982). The burden of families coping with the mental ill. Family Relation, 31, 379-388.
- Townsend, Aloen, Noelker, L., Deimling, G & Bass, D. (1989). Longitudinal Impact of Interhousehold Caregiving on Adult Children's Mental Health. Psychology and Aging, 4(4), 393-401.
- Vitaliano, P. P., Young, H. M. & Russo, J. (1991). Burden: A Review of Measures Used Among Caregivers Individuals with Dementin. The Gerontologist, 31(1), 67-75.
- Woerner, L., & Casper, K. (1987). Alzheimer's care: A home health model. The American Journal of Alzheimer's Care and Research, 3(4), 23-29.
- Zarit, S. H., Reever, K., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly : Correlates of feelings of burdens. The Gerontologist, 20(6), 649-655.
- Todd, P. A. & Zarit, J. M. (1986). Subjective Buden of Husbands and Wives as Caregivers. The Gerontologist, 26(3), 260-266.

- Abstract -

key concept : Senile dementia patient, The burden of the primary family care giver, The home care need

The Home Care Need and the Burden of a Primary Family Care Giver with Senile Dementia Patients

Son, Young Ju · Kang, Ki Seon* · Kim, Soo Jin**

This research was conducted to identify the following: the home care needs of patients with dementia and the burden on the primary family care giver; to provide basic data required to develop nursing intervention for the care giver; and to suggest recommendations for medical institutions and social services that could reduce the burden on the families of people suffering from dementia.

Subjects of this research were 53 patients of the two Public Health Centers of Cheju Province who are suffering from dementia and their families.

The instrument used in the research was Kuen, Jung Don(1994)'s assessment tool of burden in the primary family care giver who has parents with senile dementia and Yoo, Young

Mi(1998)'s assessment tool of home care need, modified by the researcher in the questionnaire by a Likert rating scale.

The period of data collection was from February 8, 2000 to March 10, 2000.

Collected data was analyzed by SPSS, using mean, standard deviation, ANOVA, t-test and Pearson correlation coefficient.

The result of this research was that there was not a significant correlation between the burden on the care giver and the level of dementia, its duration, the patient's ability to perform daily tasks, the period of care giving, and the use of social services, although the lower the patient's ability to perform daily tasks, and the worse the care giver's own health situation, the higher the burden on the primary family care giver.

The following suggestions are made based on the results of this research.

1. More than half of the subjects don't use social facilities and services. More publicity and referral efforts are needed about medical institutions, nursing institutions and other facilities that specialize in services for dementia sufferers and their families.
2. Nursing services should include intensive education for the primary care giver in the most important aspects of home care.
3. Further research should be done, and should include data from all parts of Cheju Province.

* Department of Nursing Che-Ju Halla College