

치매노인의 부양실태와 재가복지서비스 욕구조사

김정순* · 이수일** · 김기태*** · 정인숙* · 박남희* · 이경남**** · 김명수*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 지난 30년 간 출산율의 급속한 저하와 평균수명의 연장으로 인해 65세 이상 노인인구가 전체인구의 7.6%를 넘었고(Ministry of Health & Welfare, 2001), 치매노인에 대한 전국적인 현황파악이 이루어져 있지 않아 정확하지는 않지만 97년을 기준으로 65세 이상 노인 중 약 8.3%가 치매로 약 20만 여명인 것으로 나타났으며, 2000년에는 20만 7천여명, 2020년에는 1997년에 비해 2.8배가 늘어난 61만 9천명이 될 것으로 추산되고 있어 치매노인의 유병율이 9%에 도달할 것으로 예상되고 있다(Korea Institute for Health and Social Affairs, 1997). 치매는 장기적이고 지속적 치료를 요하는 만성질환으로 질병이 전진됨에 따라 자가간호 능력이 저하되고, 이로 인해 타인에의 의존도가 매우 높아져서(Sung, Jang, Lee, & Kim, 2001) 치매노인을 부양하는 가족원은 장기적이고 집중적인 보호와 부양에 대해 상당한 수준의 부양부담을 가질 수 밖에 없어 치매노인에 대한 대책이 중요한 보건문제로 부각되고 있다.

하지만 우리나라는 치매노인의 부양을 사회적 제도권에서의 부양보다는 가족 내에서의 부양을 우선시 하고 있어 시설이나 기관에 치매노인을 위탁 보호하는 것에

대한 사회적 거부감이 상당히 높은 실정이다(Lee, 2003). 또한 재가치매노인의 치료·요양을 위한 공공치매병원은 현재 28개소가 있으나 증가하는 치매노인과 가족에게 효과적인 도움을 주는 데는 한계가 있는 것으로 나타났다(Kim, 1999; Sung 등, 2001). 한편 선진국들은 1950-1960년대에는 치매환자에 대해 시설위주 보호관리정책을 사용하였으나 점차 노인인구가 증가하면서 노인의료비와 사회적 부담이 증가하고, 시설입주 치매노인들에 대한 인권존중 차원에서 거주지역에서 가까운 곳에서 서비스를 제공받을 수 있도록 하는 서비스에 대한 관심이 높아지고 있어(Cho, & Cho, 2000), 점차 정책적으로도 치매노인에 대한 재가 서비스에 사회적 관심이 증가되고 있는 실정이다. 일본의 경우 노인의 대다수는 필요한 서비스를 집에서 제공받고 있고, 치매질환의 대책에 소요되는 예산의 90% 이상이 재가 서비스에 사용되고 있으며(Suh, Oh, & Oh, 1996; Oh, 1995), 캐나다의 경우 치매환자들이 시설서비스를 이용하기 전에 반드시 재가 서비스를 이용하도록 법적으로 규제화 하고 있다(Organisation for Economic Co-operation and Development, 1996). 현재 우리나라의 경우 치매노인만을 대상으로 하는 특별한 재가복지서비스는 없으나 노인복지법에 근거한 주간보호사업, 단기보호사업, 가정봉사원 파견사업 등의 대상자에 치매노인이 포함되므로 이를 재가치매노인복지서비스로 규정하고 있는 실정이므로

* 부산대학교 간호학과(교신저자 박남희 E-mail : healthpro@hanmail.net)

** 부산대학교 의과대학 예방의학교실

*** 부산대학교 사회복지학과

**** 부산여자대학 노인복지학과

(Kim, 1999) 치매노인만을 전담할 수 있는 다양한 재가서비스의 개발 및 시설확충이 요구된다고 할 수 있다.

이와 같은 추세에 비추어 볼 때 기존의 치매노인과 관련된 연구는 치매노인을 돌보는 가족의 부담감에 대한 연구(You, 2001), 치매 주간호자의 부양부담과 대처방법에 대한 연구(Lee 와 Oh, 2002; You, 2002), 치매노인의 문제행동에 대한 연구(Kang, 2000) 등과 같이 치매질환수준이나 문제행동, 대처전략, 주간호자의 부담감 등에 대한 연구들은 있으나 치매노인에 대한 부양실태를 파악하고 그들이 요구하는 재가복지 서비스의 형태를 알아보는 연구는 거의 없는 실정이다.

이에 본 연구에서는 고령화 사회로의 진입에 즈음하여 치매노인의 부양실태와 이들에게 필요한 재가복지 서비스 욕구를 파악하여 치매부양가족을 지지할 수 있는 재가복지서비스의 방향을 제시함으로써 치매노인을 돌보고 있는 가족들의 부양부담을 완화시키고, 치매노인과 치매부양가족을 위한 재가복지서비스의 정책 개발에 기초자료를 제공하고자 수행하였다.

2. 연구의 목적

구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 재가 치매노인의 일반적 특성과 주수발자의 특성을 파악한다.
- 2) 재가 치매노인의 부양실태를 파악한다.
- 3) 재가 치매노인의 재가 복지서비스 욕구를 파악한다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

재가 치매노인의 주수발자로부터 횡단적으로 설문조사를 통한 자료를 수집하여 치매노인의 부양실태와 재가복지서비스 욕구를 파악하기 위한 서술적 연구이다.

2 연구대상 및 자료수집절차

연구대상은 일차적으로 2002년 6월 기준 P시 관내 16개 보건소 치매상담센터에 등록되어 있는 치매노인 320명과 가족 주수발자였다. 그러나 전화면접을 통한 예비조사에서 이미 사망한 사실이 확인되었거나, 이사를 가 주소지 파악이 안되는 경우 및 가족이 방문조사를 거

부한 대상을 제외한 186명의 치매노인과 주수발자를 최종 연구대상으로 하였다.

조사기간은 2002년 9월 26일부터 9월 30일까지 5일간이었으며, 사전에 연구자에 의해 설문조사방법에 대해 충분한 훈련을 받은 15명의 전문여론조사원이 설문지를 이용한 개별면접조사방법으로 자료를 수집하였다. 설문에 대한 응답은 치매노인을 돌보는 주수발자가 하도록 함으로써 자료수집과정에서의 오차를 줄이고자 하였다. 전문여론조사원은 P시 공보관실 여론조사팀에 소속된 프리랜서로서 25세~35세 사이의 여성들로 고졸 이상이며, 평균 2년 이상 여론조사를 수행한 경력을 가진 사람이었다.

3. 연구도구

조사도구는 문헌과 관련연구를 고찰하여 크게 치매노인 특성, 주수발자 특성, 치매노인 부양실태, 재가복지서비스 욕구 등 4개 영역을 묻는 문항으로 구성하였다.

4. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/Win 10.0을 사용하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 재가 치매노인의 일반적 특성 및 주수발자의 특성은 빈도와 백분율로 분석하였다.
- 2) 치매노인의 제 특성에 따른 주수발자의 부양부담감, 부양수준인지도, 비가족 수발자에 대한 요구는 빈도와 백분율, χ^2 -test로 분석하였다.
- 3) 주 수발자의 제 특성에 따른 주수발자의 부양부담감, 부양수준인지도, 비가족 수발자에 대한 요구는 빈도와 백분율, χ^2 -test로 분석하였다.
- 4) 치매노인의 재가복지서비스 욕구는 빈도와 백분율로 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

1) 치매노인의 특성

연구대상 치매노인은 여자가 79.5%로 대부분을 차지하였고, 연령은 80세 이상이 51.9%였으며, 학력은 초졸 이하가 87.0%로 대부분을 차지하였다. 치매의 정도

는 중등증 48.1%, 중증 27.0%, 경증 24.9%였다. 현재 약물은 54.5%가 복용하지 않고 있었고, 36.2%는 규칙적으로 복용하고 있었다.

2) 주 수발자의 특성

치매노인을 돌보는 주 수발자는 82.7%가 여성이었고, 학력은 초졸 이하가 34.6%로 가장 많았고, 다음으로는 고졸이하가 33.0%였다. 종교는 불교가 45.4%로 가장 많았고, 건강상태는 53.8%가 나쁜 것으로 나타났고, 연령은 60세 이상이 37.8%, 40세 이상 50세 미만이 27.0%, 50세 이상 60세미만이 24.3%를 차지하였다. 주수발자는 며느리가 38.1%로 가장 많았으며, 그 다음으로 배우자, 기타, 딸, 아들 순으로 나타났다.

2. 치매노인의 특성에 따른 부양부담감, 부양수준인지도 및 비가족 수발자에 대한 요구

1) 부양부담감

주 수발자 중 87.5%가 부양부담감을 가지는 것으로 나타났고, 특히 노인의 치매정도가 중등증인 경우 94.4%, 중증인 경우 88%가 부담감을 느끼는 것으로 나타나 치매정도에 따라 부양부담감에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .01$)〈Table 1〉.

2) 부양수준인지도

주 수발자의 69.2%가 부양수준이 보통이상이라고 인지하고 있었다. 치매정도가 경증일 경우에 부양이 부족하다고 인지하는 경우가 8.7%인 것에 반해 중증인 경우 44.0%가 부족하다고 인지하고 있어 치매정도에 따라 부양수준인지도에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .01$)〈Table 1〉.

3) 비가족 수발자에 대한 요구

비가족 수발자의 필요에 대해서는 주수발자의 59.4%가 필요하다고 하였고, 이들 중 52.4%는 필요하기는 하나 비용을 부담해야 한다면 이용하지 않겠다고 하였다 〈Table 1〉.

3. 주 수발자의 특성에 따른 부양부담감, 부양수준인지도 및 비가족 수발자에 대한 요구

1) 부양부담감

주수발자의 건강상태가 좋은 경우 26.1%가 부양부담이 없다고 답한 반면 건강상태가 나쁜 경우는 45.5%가 부양부담을 매우 많이 느끼고 있었고, 부양부담이 없다고 답한 경우가 7.1%로 나타나 주 수발자의 건강상태에 따라 부양부담감에 있어 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$)〈Table 2〉.

2) 부양수준인지도

주 수발자가 60세 이상에서 42.9%가 부양이 부족한 것으로 인지하고 있었고, 주수발자의 나이가 많을수록 치매노인의 부양에 있어 도움이 부족하다고 인지하는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$).

종교에서는 불교인 경우에서 부양수준인지도가 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .05$)〈Table 2〉.

3) 비가족 수발자에 대한 요구

비가족 수발자에 대한 요구에 있어서는 학력이 높을수록 요구도가 높았고, 학력이 낮을수록 비용을 지불해야 하면 이용하지 않겠다고 하여 학력에 따라서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .00$). 또한 건강상태가 좋을수록 비가족수발자가 필요하지 않다고 응답하였으며 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .01$)〈Table 2〉.

4. 재가복지시설에 대한 욕구

1) 주간보호시설에 대한 이용율, 향후이용의사 및 비용지불의사

주간보호시설은 치매노인의 26.5%만이 이용한 경험이 있었고, 남자의 경우 25.0%가 여자의 26.8%가 이용경험이 있었다. 주 수발자가 40세 미만인 경우에는 45.0%가 이용한 데 반하여 60세 이상인 경우에 15.7%만이 주간보호시설을 이용해 본 것으로 나타나 연령이 적을수록 이용경험이 많은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p < .00$). 주수발자의 교육정도에 따라서는 대졸이상에서 51.9%가 이용한 경험이 있는 것으로 나타나 학력이 높을수록 이용율이 높았고($p < .00$), 수발자와 노인과의 관계에 있어서는 며느리와 딸의 경우에는 각각 38.0%와 36.4%로 저조한 반면 배우자 혹은 기타관계인 경우에는 11.6%와 0%가 이용한 것으로 나타났다. 주간보호시설을 향후이용 할 의사가 있는 사람이 49.7%, 이용의사가 없는 사람이 50.3%로

(Table 1) Caregivers' burden, Support level, non-family caregiver's need by dementia aging characteristics (N=185)

Characteristics	Burden			Support level					Non-family caregiver need			Total	χ ²	
	very burden	slightly burden	no burden	Total	χ ²	enough	moderate	poor	Total	χ ²	need			expense charge avoid
Total	80(43.2)	82(44.3)	23(12.4)	185(100.0)		49(26.5)	79(42.7)	57(30.8)	185(100.0)		13(7.0)	97(52.4)	75(40.5)	185(100.0)
Sex														
male	19(50.0)	14(36.8)	5 (13.2)	38 (100.0)	.569	9 (23.7)	13(34.2)	16(42.1)	38 (100.0)	.231	0 (0.0)	21(55.3)	17(44.7)	38 (100.0)
female	61(41.5)	68(46.3)	18(12.2)	147(100.0)		40(27.2)	66(44.9)	41(27.9)	147(100.0)		13(8.8)	76(51.7)	58(39.5)	147(100.0)
Age														
70 and below	8 (40.0)	10 (5.4)	2(1.1)	20(100.0)	.836	7 (35.0)	9 (45.0)	4 (20.0)	20(100.0)	.345	0 (0.0)	12(60.0)	8 (40.0)	20(100.0)
70-79	33(47.8)	28(15.1)	8(4.3)	69(100.0)		13(18.8)	33(47.8)	23(33.3)	69(100.0)		4(5.8)	37(53.6)	28(40.6)	69(100.0)
80-89	32(41.0)	37(20.0)	9(4.9)	78(100.0)		22(28.2)	33(42.3)	23(29.5)	78(100.0)		8(10.3)	40(51.3)	30(38.5)	78(100.0)
90 and above	7 (38.9)	7 (3.8)	4(2.2)	18(100.0)		7 (38.9)	4 (22.2)	7 (38.9)	18(100.0)		1(5.6)	8 (44.4)	9 (50.0)	18(100.0)
Education														
elementary	70(43.5)	70(43.5)	21(13.0)	161(100.0)	.653	44(27.3)	65(40.4)	52(32.3)	161(100.0)	.554	11(6.8)	84(52.2)	66(41.0)	161(100.0)
middle	3 (33.3)	5 (66.7)	0 (0.0)	9 (100.0)		2 (22.2)	5 (55.6)	2 (22.2)	9 (100.0)		1(11.1)	4 (44.4)	4 (44.4)	9 (100.0)
high	4 (44.4)	3 (33.3)	2 (22.2)	9 (100.0)		1 (11.1)	5 (55.6)	3 (33.3)	9 (100.0)		1(11.1)	5 (55.6)	3 (33.3)	9 (100.0)
university	3 (50.0)	3 (50.0)	0 (0.0)	6 (100.0)		2 (33.3)	4 (66.7)	0 (0.0)	6 (100.0)		0 (0.0)	4 (66.7)	2 (33.3)	6 (100.0)
Dementia state														
mild	9 (19.6)	25(54.3)	12(26.1)	46(100.0)	.000**	13(28.3)	29(63.0)	4 (8.7)	46(100.0)	.002**	1(2.2)	23(50.0)	22(47.8)	46(100.0)
moderate	41(46.1)	43(48.3)	5 (5.6)	89(100.0)		24(27.0)	34(38.0)	31(34.8)	89(100.0)		8(9.0)	44(49.4)	37(41.6)	89(100.0)
sever	30(60.0)	14(28.0)	6 (12.0)	50(100.0)		12(24.0)	16(32.0)	22(44.0)	50(100.0)		4(8.0)	30(60.0)	16(32.0)	50(100.0)
Medication														
regular	34(50.7)	28(41.8)	5 (7.5)	67 (100.0)	.261	18(26.9)	29(43.3)	20(29.9)	67 (100.0)	.340	4(6.0)	35(52.2)	28(41.8)	67 (100.0)
irregular	7 (41.2)	9 (52.9)	1 (5.9)	17 (100.0)		1 (5.9)	10(58.8)	6 (35.3)	17 (100.0)		2(11.8)	9 (52.9)	6 (35.3)	17 (100.0)
no	39(38.6)	45(44.6)	17(16.8)	101(100.0)		30(29.7)	40(39.6)	31(30.7)	101(100.0)		7(6.9)	53(52.5)	41(40.6)	101(100.0)

**p<.01, *<.05

〈Table 2〉 Caregivers' burden, support level, non-family caregiver's need by caregiver's characteristics (N = 185)

Characteristics	Burden			Support level					Non-family caregiver need			Total	χ^2	p		
	very slightly	no	Total	enough	moderate	poor	Total	need	charge avoid	no need	Total					
Sex																
male	18(56.3)	10(31.3)	4 (12.5)	32 (100.0)	.222	9 (28.1)	13(40.6)	10(31.3)	32 (100.0)	.960	4(12.5)	16(50.0)	12(37.5)	32(100.0)	.410	
female	62(40.5)	72(47.1)	19(12.4)	153(100.0)	40(26.1)	66(43.1)	47(30.7)	153(100.0)	9 (5.9)		81(52.9)	63(41.2)	153(100.0)			
Age																
40 and below	7 (35.0)	10(50.0)	3(15.0)	20(100.0)	.537	5 (25.0)	9 (45.0)	6 (30.0)	20(100.0)	.024*	2(10.0)	8 (40.0)	10(50.0)	20(100.0)	.259	
40-49	20(40.0)	20(42.0)	9(18.0)	50(100.0)	9 (18.0)	27(54.0)	14(28.0)	50(100.0)	4 (8.0)		26(52.0)	20(40.0)	50(100.0)			
50-59	17(37.8)	23(51.1)	5(11.1)	45(100.0)	18(40.0)	20(44.4)	7 (15.6)	45(100.0)	6(13.3)		22(48.9)	17(37.8)	45(100.0)			
60 and above	36(51.4)	28(40.4)	6 (8.6)	70(100.0)	17(24.3)	23(32.9)	30(42.9)	70(100.0)	1 (1.4)		41(58.6)	28(40.0)	70(100.0)			
Education																
elementary	30(46.9)	28(43.8)	6 (9.4)	64(100.0)	.618	17(26.6)	25(39.1)	22(34.4)	64(100.0)	.498	0(0.0)	41(64.1)	23(35.9)	64(100.0)	.002**	
middle	16(48.5)	14(42.4)	3 (9.1)	33(100.0)	8 (24.2)	17(51.5)	8 (24.2)	33(100.0)	1(3.0)		19(57.6)	13(39.4)	33(100.0)			
high	23(37.7)	30(49.2)	8(13.1)	61(100.0)	19(31.1)	27(44.3)	15(24.6)	61(100.0)	6(9.8)		29(47.5)	26(42.6)	61(100.0)			
university	11(40.7)	10(37.0)	6(22.2)	27(100.0)	5 (18.5)	10(37.0)	12(44.4)	27(100.0)	6(22.2)		8 (29.6)	13(48.1)	27(100.0)			
Religion																
Buddhism	34(40.5)	37(44.0)	13(15.5)	84(100.0)	.843	32(38.1)	30(35.7)	22(26.2)	84(100.0)	.040*	6(7.1)	41(48.8)	37(44.0)	84(100.0)	.336	
Protestant	18(47.4)	16(42.1)	4(10.5)	38(100.0)	4 (10.5)	22(57.9)	12(31.6)	38(100.0)	0(0.0)		25(65.8)	13(34.2)	38(100.0)			
Catholic	8 (40.0)	11(55.0)	1 (5.0)	20(100.0)	4 (20.0)	8 (40.0)	8 (40.0)	20(100.0)	2(10.0)		11(55.0)	7 (35.0)	20(100.0)			
No-religion	20(46.5)	18(41.9)	5(11.6)	43(100.0)	9 (20.9)	19(44.2)	15(34.9)	43(100.0)	5(11.6)		20(46.5)	18(41.9)	43(100.0)			
Health status																
good	20(43.5)	14(30.4)	11(26.1)	45(100.0)	.012*	18(39.1)	16(34.8)	12(26.1)	45(100.0)	.120	4 (8.7)	11(23.9)	30(67.4)	45(100.0)	.000**	
moderate	15(37.5)	21(52.5)	4(10.0)	40(100.0)	8 (20.0)	22(55.0)	10(25.0)	40(100.0)	5(12.5)		17(42.5)	18(45.0)	40(100.0)			
poor	45(45.5)	48(47.5)	7 (7.1)	100(100.0)	23(23.2)	42(41.4)	35(35.4)	100(100.0)	4 (4.0)		70(69.7)	26(26.3)	100(100.0)			
Aging relation																
spouse	25(58.1)	16(37.2)	3 (4.7)	43(100.0)	.312	7 (16.3)	19(44.2)	17(19.5)	43(100.0)	.249	0 (0.0)	26(60.5)	17(39.5)	43(100.0)	.312	
daughter	9 (27.3)	20(60.6)	4(12.1)	33(100.0)	9 (27.3)	10(30.3)	14(42.4)	33(100.0)	1 (7.7)		19(57.6)	13(39.4)	33(100.0)			
law-daughter	30(42.3)	31(45.1)	9(12.7)	70(100.0)	20(28.2)	34(49.3)	16(22.5)	70(100.0)	6 (8.5)		34(49.3)	30(42.3)	70(100.0)			
son	9 (47.4)	6 (31.6)	4(21.0)	19(100.0)	7 (36.8)	6 (31.6)	6 (31.6)	19(100.0)	3(15.8)		8(42.1)	8 (42.0)	19(100.0)			
no-family	8 (40.0)	9 (45.0)	3(15.0)	20(100.0)	6 (30.0)	10(50.0)	4 (20.0)	20(100.0)	3(15.0)		10(50.0)	7 (35.0)	20(100.0)			

거의 같은 비율로 나타났다. 주 수발자의 나이가 많을수록($p<.00$) 학력이 높을수록($p<.00$) 이용의사가 적었고, 종교와 수발자의 건강상태, 노인과의 관계에 따라서는 주간보호시설의 이용의사에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 주간보호시설 이용시 비용지불의사에서는 대상자의 64.8%가 비용지불의사가 없었고, 40세 미만에서 65%가 비용지불의사가 있는 것으로 나타났으나 60세 이상에서는 20.0%만이 비용지불의사가 있는 것으로 나타나 나이가 적을수록 주간보호시설의 비용지불의사에 있는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.00$). 학력에 따라서는 초졸 이하에서는 약 10.9%만이 비용지불의사가 있었고, 대졸이상에서는 63.0%가 비용을 지불하더라도 주간보호시설을 이용할 의사가 있는 것으로 나타나 학력이 높을수록 비용지불의사가 많은 것으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.00$). 건강상태가 좋은 사람들은 43.5%, 나쁜 사람의 경우 25.3%가 비용지불의사가 있는 것으로 나타났다. 또한 건강상태가 좋을수록 지불의사가 많은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었고($p<.00$), 며느리 47.9%, 아들 47.4%가 비용지불의사가 있는 것으로 나타나 배우자나 딸에 비해 비용지불의사가 높은 것으로 나타나 통계적으로도 유의한 차이가 있었다($p<.05$)<Table 3>.

2) 단기보호시설에 대한 이용율, 향후이용의사 및 비용지불의사

치매노인의 6.4%만이 단기보호시설을 이용해 본 것으로 나타났다. 특히 며느리의 경우 11.3%가 단기보호시설을 이용해본 경험이 있는 것으로 나타나 배우자나 딸에 비해 이용율이 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 또한 대상자의 31.9%가 향후에 이용의사가 있는 것으로 나타났으며, 대졸이상이 44.4%로 향후이용의사가 가장 높게 나타났고, 초졸이하에서 15.6%가 향후이용의사가 있는 것으로 나타나 학력이 높을수록 향후이용의사가 높음을 볼 수 있어 학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.01$). 대상자 중 18.4%만이 비용지불의사가 있는 것으로 나타났고, 초졸이하 4.7%, 대졸이상 37.0%가 비용을 지불할 것이라고 응답하여 학력이 높을수록 비용지불의사가 높은 것으로 나타났고($p<.00$), 노인과의 관계에서 아들 31.6%, 며느리 26.8%로 배우자 14.0%, 딸 6.1%에 비해 비용지불의사가 높은 것으로 나타나 통계적으로 유

의한 차이가 있었다($p<.05$)<Table 3>.

3) 가정봉사원에 대한 이용율, 향후 이용의사 및 비용지불의사

치매노인의 10.8%만이 가정봉사원을 이용한 경험이 있었고, 40세 이상 50세 미만의 주 수발자들은 16.0%가 경험해 본 반면에 60세 이상에서는 7.1%만이 이용해본 것으로 나타났다. 주 수발자의 건강상태가 나쁜 경우 13.1%가 경험해본 반면 좋은 경우에는 6.5%만이 이용해본 것으로 나타나 건강상태가 좋을수록 이용율이 낮았으나 통계적으로는 유의하지는 않았다. 향후 이용의사로는 58.9%가 이용할 의사가 있는 것으로 나타났고, 주 수발자가 딸인 경우는 향후 가정봉사원을 이용하겠다는 비율이 51.5%였고, 며느리인 경우 54.3%, 아들인 경우 68.4%였고, 기타의 경우에는 80.0%가 이용하겠다고 하여 수발자와 치매노인과의 관계에 따라 이용하겠다는 의사에 차이가 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 비용을 지불하면서 이용하겠다는 물음에 12.4%만이 긍정적인 반응을 나타내었다. 학력에 따라서는 대졸이상에서 18.5%가 비용지불의사가 있는 것으로 나타나 학력이 높을수록 비용지불의사가 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.05$)<Table 4>.

4) 가정간호사에 대한 이용율, 이용의사 및 비용지불의사

치매노인의 21.6%가 가정간호사를 이용해 본 경험이 있었고, 연령에 따라서는 40세 미만의 주 수발자들이 5.0%가 이용해본 것에 비해서 60세 이상에서는 25.7%로 늘어나 약 5배 가량 많이 경험해본 것으로 나타났고, 건강상태가 좋은 경우에는 13.0%가 이용하였으나 나쁜 경우에는 28.3%가 경험하여 두 배 가깝게 늘어났으나 통계적으로는 유의한 차이가 없었다. 앞으로 이용의사에 대해서는 62.7%가 긍정적인 반응이었으나, 비용을 지불하고서라도 이용할 의사를 가진 경우는 18.8%였다. 주 수발자가 40세 미만인 경우에는 35.0%가 지불할 의사가 있다고 하였고, 40-50세 미만인 경우 100.0%가 비용을 지불하면 이용하지 않겠다고 했으나 그 외에서도 모두 90% 이상이 비용을 지불하면 이용하지 않겠다고 하여 나이가 적을수록 비용지불의사가 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다($p<.00$). 또한 학력에 따라서 대졸이상이 22.2%가 비용지불의사가 있는 것으로 나타났으나 초졸이하에서는 전혀 비용지불의사가

(N = 185)

(Table 3) Needs on caregivers's day care services, short-term care services

Characteristics	Day care services				Short-term care services				Total				
	past use experience		future use intention		past use experience		future use intention						
	yes	no	yes	no	yes	no	yes	no					
Total	49(26.5)	136(73.5)	92(49.7)	93(50.3)	65(35.2)	120(64.8)	12(6.4)	173(92.6)	59(31.9)	126(68.1)	34(18.4)	151(81.6)	185(100.0)
Sex	8 (25.0)	24(75.0)	15(46.9)	17(53.1)	14(43.8)	18(56.3)	1(3.1)	31(96.9)	13(40.6)	19(59.4)	9(28.1)	23(71.9)	32(100.0)
female	41(26.8)	112(73.2)	77(50.3)	76(49.7)	51(33.3)	102(66.7)	11(7.2)	142(92.8)	46(30.1)	107(69.9)	25(16.3)	128(83.7)	153(100.0)
Age	.860	.137	.794	.869	.228	.869	.794	.869	.228	.869	.869	.869	.869
40 and below	9(45.0)	11(55.0)	14(70.0)	6(30.0)	13(65.0)	7(35.0)	1(5.0)	19(95.0)	8(40.0)	12(60.0)	6(30.0)	14(70.0)	20(100.0)
40-49	18(36.0)	32(64.0)	31(62.0)	19(38.0)	20(40.0)	30(60.0)	5(10.0)	45(90.0)	17(34.0)	33(66.0)	10(20.0)	40(80.0)	50(100.0)
50-59	11(24.4)	34(75.6)	23(51.1)	22(48.9)	18(40.0)	27(60.0)	4(8.9)	41(91.1)	17(37.8)	28(62.2)	10(22.2)	5(77.8)	45(100.0)
60 and above	11(15.7)	59(84.3)	24(34.3)	46(65.7)	14(20.0)	56(80.0)	2(2.9)	68(97.1)	17(24.3)	53(75.7)	8(11.4)	62(88.6)	70(100.0)
Education	.018*	.005**	.001**	.001**	.001**	.001**	.536	.349	.205	.205	.205	.205	.205
elementary	7(10.9)	57(89.1)	16(25.0)	48(75.0)	7(10.9)	57(89.1)	4(6.2)	60(93.8)	10(15.6)	54(84.4)	3(4.7)	61(95.3)	64(100.0)
middle	4(12.1)	29(87.9)	18(54.5)	15(45.5)	10(30.3)	23(69.7)	0(0.0)	33(100.0)	12(36.4)	21(63.6)	4(12.1)	29(87.9)	33(100.0)
high	24(39.3)	37(60.7)	39(63.9)	22(36.1)	31(50.8)	30(49.2)	7(11.5)	54(88.5)	25(41.0)	36(59.0)	17(27.9)	44(72.1)	61(100.0)
university	14(51.9)	13(48.1)	19(70.4)	8(29.6)	17(63.0)	10(37.0)	1(3.7)	26(96.3)	12(44.4)	15(55.6)	10(37.0)	17(63.0)	27(100.0)
Religion	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**	.410	.006**	.000**	.000**	.000**	.000**	.000**
Buddhism	17(20.2)	67(79.8)	38(45.2)	46(54.8)	24(28.6)	60(71.4)	6(7.1)	78(92.9)	24(28.6)	60(71.4)	14(16.7)	70(83.3)	84(100.0)
Protestant	14(36.8)	24(63.2)	19(50.0)	19(50.0)	15(39.5)	23(60.5)	5(13.2)	33(86.8)	11(28.9)	27(71.1)	6(15.8)	32(84.2)	38(100.0)
Catholic	4(20.0)	16(80.0)	11(55.0)	9(45.0)	8(40.0)	12(60.0)	0(0.0)	20(100.0)	8(40.0)	12(60.0)	4(20.0)	16(80.0)	20(100.0)
No-religion	14(32.6)	29(67.4)	24(55.8)	19(44.2)	18(41.9)	25(58.1)	1(2.3)	42(97.7)	16(37.2)	27(62.8)	10(23.3)	33(76.7)	43(100.0)
Health status	.170	.674	.397	.397	.627	.332	.319	.627	.332	.332	.332	.332	.332
good	13(23.3)	33(71.7)	22(47.8)	24(52.2)	20(43.5)	26(56.5)	3(6.5)	43(93.5)	16(34.8)	30(65.2)	11(23.9)	35(76.1)	46(100.0)
moderate	16(40.4)	24(60.0)	26(65.0)	14(35.0)	20(50.0)	20(50.0)	4(10.0)	36(90.0)	17(42.5)	23(57.5)	11(27.5)	29(72.5)	40(100.0)
poor	20(20.2)	80(79.8)	44(44.4)	56(55.6)	25(25.3)	75(74.7)	5(5.1)	95(94.9)	26(26.3)	74(73.7)	12(12.1)	88(87.9)	100(100.0)
Related elderly	.050	.078	.007**	.007**	.145	.053	.607	.145	.053	.053	.053	.053	.053
spouse	5(11.6)	38(88.4)	15(34.9)	28(65.1)	9(20.9)	34(79.1)	1(2.3)	42(82.7)	11(25.6)	32(74.4)	6(14.0)	37(86.0)	43(100.0)
daughter	12(36.4)	21(63.6)	17(41.5)	16(48.5)	8(24.2)	25(75.8)	2(6.1)	31(95.9)	8(24.2)	25(75.8)	2(6.1)	31(93.9)	33(100.0)
law-daughter	27(38.0)	44(62.0)	43(60.6)	28(39.4)	34(47.9)	37(52.1)	8(11.3)	63(88.7)	27(38.0)	44(62.0)	19(26.8)	52(73.2)	71(100.0)
son	5(26.3)	14(73.7)	10(52.6)	9(47.4)	9(47.4)	10(52.6)	1(5.3)	18(94.7)	9(47.4)	10(52.6)	6(31.6)	13(68.4)	19(100.0)
no-family	0(0.0)	20(100.0)	7(35.0)	13(65.0)	5(25.0)	15(75.0)	0(0.0)	20(100.0)	4(20.0)	16(80.0)	1(20.0)	11(80.0)	20(100.0)
	.001**	.062	.012*	.012*	.176	.018*	.045*	.176	.018*	.018*	.018*	.018*	.018*

(Table 4) Needs on caregivers's home help services, home care services

Characteristics	Home help services				Home care services				Total		
	past use experience		future use intention		past use experience		future use intention				
	yes	no	yes	no	yes	no	yes	no			
Total	20(10.8)	165(89.2)	109(58.9)	76(41.1)	23(12.4)	172(87.6)	40(21.6)	145(78.4)	14(7.6)	171(92.4)	185(100.0)
Sex	2(6.3)	30(93.8)	20(62.5)	12(37.5)	2(6.3)	30(93.8)	8(25.0)	24(75.0)	21(65.6)	11(34.4)	32(100.0)
female	18(11.8)	135(88.2)	89(58.2)	64(41.8)	11(7.2)	142(92.8)	32(20.9)	121(79.1)	95(62.1)	58(37.9)	153(100.0)
	.535		.697	.872		.610		.707		.009	
Age	2(10.0)	18(90.0)	14(70.0)	6(30.0)	4(20.0)	16(80.0)	1(5.0)	19(95.0)	15(75.0)	5(25.0)	20(100.0)
40-49	8(16.0)	42(84.0)	32(64.0)	18(36.0)	3(6.0)	47(94.0)	12(24.0)	38(76.0)	31(62.0)	19(38.0)	50(100.0)
50-59	5(11.1)	40(88.9)	22(48.9)	23(51.1)	2(4.4)	43(95.6)	9(20.0)	36(80.0)	28(62.2)	17(37.8)	45(100.0)
60 and above	5(7.1)	65(92.9)	41(58.6)	29(41.4)	4(5.7)	66(94.3)	18(25.7)	52(74.3)	42(60.0)	28(40.0)	70(100.0)
	.495		.331	.118		.242		.676		.000	
Education	6(9.4)	58(90.6)	33(51.6)	31(48.4)	2(3.1)	62(96.9)	20(31.3)	44(68.8)	35(54.7)	29(45.3)	64(100.0)
elementary	3(9.1)	30(90.9)	20(60.6)	13(39.4)	0(0.0)	33(100.0)	7(21.2)	26(78.8)	22(66.7)	11(33.3)	33(100.0)
middle	7(11.5)	54(88.5)	38(62.3)	23(37.7)	6(9.8)	55(90.2)	11(18.0)	50(82.0)	41(67.2)	20(32.8)	61(100.0)
high	4(14.8)	23(85.2)	18(66.7)	9(33.3)	5(18.5)	22(81.5)	2(7.4)	25(92.6)	18(86.7)	9(33.3)	27(100.0)
university	.870		.489	.017*		.066		.442		.003	
Religion	9(10.7)	75(89.3)	45(53.6)	39(46.4)	6(7.1)	78(92.9)	17(20.2)	67(79.8)	44(52.4)	40(47.6)	84(100.0)
Buddhism	5(13.2)	33(86.8)	25(65.8)	13(34.2)	2(5.3)	36(94.7)	9(23.7)	29(76.3)	27(71.1)	11(28.9)	38(100.0)
Protestant	1(5.0)	19(95.0)	11(55.0)	9(45.0)	1(5.0)	19(95.0)	7(35.0)	13(65.0)	15(75.0)	5(25.0)	20(100.0)
Catholic	5(11.6)	38(88.4)	28(65.1)	15(34.9)	4(9.3)	39(90.7)	7(16.3)	36(83.7)	30(69.8)	13(30.2)	43(100.0)
No-religion	.814		.486	.885		.388		.067		.500	
Health	3(6.5)	43(93.5)	21(45.7)	25(54.3)	4(8.7)	42(91.3)	6(13.0)	40(87.0)	24(52.2)	22(47.8)	46(100.0)
good	4(10.0)	36(90.0)	23(57.5)	17(42.5)	4(10.0)	36(90.0)	6(15.0)	34(85.0)	24(60.0)	16(40.0)	40(100.0)
moderate	13(13.1)	86(86.9)	65(65.7)	34(34.3)	5(5.1)	94(94.9)	28(28.3)	71(71.7)	68(68.7)	31(31.3)	99(100.0)
poor	.482		.073	.514		.060		.148		.077	
Related	4(9.3)	39(90.7)	25(58.1)	18(41.9)	2(4.7)	41(95.3)	13(30.2)	30(69.8)	22(51.2)	21(48.8)	43(100.0)
elderly	3(9.1)	30(90.9)	17(51.5)	16(48.5)	1(3.0)	32(97.0)	8(24.2)	25(75.8)	22(66.7)	11(33.3)	33(100.0)
daughter	7(10.0)	63(90.0)	38(54.3)	32(45.7)	7(10.0)	63(90.0)	8(11.4)	62(88.6)	43(61.4)	27(38.6)	70(100.0)
law-daughter	2(10.5)	17(89.5)	13(68.4)	6(31.6)	2(10.5)	17(89.5)	4(21.1)	15(78.9)	13(68.4)	6(31.6)	19(100.0)
son	4(20.0)	16(80.0)	16(80.0)	4(20.0)	1(5.0)	19(95.0)	11(35.0)	13(65.0)	16(80.0)	4(20.0)	20(100.0)
no-family	.735		.218	.626		.077		.236		.139	

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

없는 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다 ($p<.00$) (Table 4).

V. 논 의

본 연구대상자인 치매노인은 여자가 79.6%로 남자에 비해 월등히 많아 Byun(1997)과 Kim(1999)의 연구에서 남자노인보다는 여자노인에게서 치매 유병율이 높게 나타난 결과와 일치하였다. 치매정도는 중·중등증에 해당하는 사람이 74.7%를 차지하고 있어 KIHASA(1996)에서 중·중등증에 해당되는 사람이 40.8% 였던 것에 비해 다소 높은 비율로 나타났다. 이러한 결과를 볼 때 치매정도가 심한 여성 치매노인을 위한 부양대책의 마련이 시급하다고 하겠다. 치매노인을 돌보는 주 수발자는 82.7%가 여성이었고, 학력과 연령에 있어서는 다양한 분포를 보였다. 또한 주 수발자는 어머니가 38.2%로 가장 많았고, 그 다음으로 배우자순으로 나타났다. Kim(1999)의 연구에서 주수발자는 배우자, 어머니, 딸 등 가족인 경우가 90% 이상이며, 대부분이 여성이었다는 것과 주수발자의 연령범위가 매우 다양했던 연구결과와 일치하는 것이었다. 주수발자의 건강상태는 53.8%가 나쁜 것으로 나타났는데 Lee와 Oh(2002)의 연구(N=103)에서 주 수발자의 건강이 나쁜 경우가 30.1% 였던 결과에 비해 본 연구대상자의 주 수발자들은 다소 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다.

부양부담이란 부양의 영향이나 결과로 주부양자가 전체 생활영역에서 겪는 어려움이나 불편감이다(Kwon, 1994). 본 연구에서 주 수발자의 87.5%가 부양부담을 가지고 있는 것으로 특히 치매정도가 심할수록 거의 모든 주 수발자들이 부담감을 가지는 것으로 나타나 주 수발자의 부담감을 해결할 수 있는 대책이 시급하다고 하겠다. 부양수준인지도에 있어서는 69.2%가 보통이상인 것으로 나타났고 치매정도가 심할수록 부양수준인지도는 떨어지는 것으로 나타났다. 이는 치매정도가 심할수록 타인의존도가 높아짐에 따라 주 수발자가 그에 수반되는 부양을 하지 못한다고 생각하는 경향이 높음을 볼 수 있어 부양역할을 보완 및 대신할 수 있는 다양한 서비스의 제공이 요구된다. 비가족 수발자에 대한 요구도에서는 59.4%가 필요하다고 했으나 비용이 요구된다면 이용하지 못하겠다고 하여 비가족 수발자의 필요성은 높으나 경제적 비용측면에서 상당한 부담을 가지고 있음을 볼 수 있어 이러한 경제적 부담감을 해결할 수 있는 정책적

대안이 필요하다고 본다. 주수발자의 건강상태가 나쁠수록 부양부담감을 많이 느끼는 것으로 나타났는데 Son, Kang, & Kim(2000)의 연구에서는 현재 건강상태가 좋지 않은 주수발자들이 건강상태가 좋은 주수발자에 비해 부담감이 더 높았던 결과($p<.01$)를 볼 때 주수발자들이 치매노인을 돌보는 것에 대해 지속적인 보호, 원조가 필요하고, 체력이 약하거나 건강상태가 양호하지 않은 부양자의 경우 더 큰 어려움이 있을 것으로 사료됨으로 주부양자의 건강관리를 위한 대책이 마련되어야 할 것이다. 주수발자의 부양수준인지도에 있어 나이가 많을수록 부양수준인지도가 떨어지는 것으로 나타났다. 비가족 수발자에 대한 요구에서 학력이 낮을수록 수발자의 필요를 적게 느끼는 것으로 나타났고, 건강상태가 나쁠수록 비가족수발자에 대한 요구가 높은 것으로 나타났다. 그러나 비용을 지불한다면 비가족수발자를 이용하지 않겠다고 하였다. 이는 비가족수발자에 대한 요구도는 높으나 경제적 비용 때문에 이용에 있어 제한을 받고 있음을 알 수 있다.

재가복지서비스의 이용현황을 살펴보면 주간보호시설 26.5%, 가정간호사 21.6%, 가정봉사원 10.8%, 단기보호시설 6.4%의 순으로 이용경향이 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 재가복지서비스의 이용률이 저조한 이유는 전국적으로 관련된 시설이 부족할 뿐만 아니라 정보가 부족하거나 이용방법을 잘 모르며, 이용 시에 까다로운 제약으로 이용하는 데 제한점이 많기 때문이다. 우리나라는 재가복지서비스가 필요한 대상자는 전체 치매 환자의 67.4%~86.4%로 추산되고 있으나(KIHSA, 1996) 치매노인이 이용할 수 있는 재가복지서비스로는 전국적으로 139개의 주간보호시설과 37개의 단기보호시설 중 16개소만이 치매노인을 일부 수용하고 있는 실정이다(KIHSA, 2001). 그러므로 치매노인을 대상으로 한 재가복지서비스의 확대가 절실히 요구되고 있는 상황이다.

주간보호시설은 주수발자의 나이가 많을수록, 학력이 낮을수록 많이 이용한 것으로 나타났다. 또한 향후이용의사는 나이가 적을수록, 학력이 높을수록 높았으며, 비용을 지불하더라도 이용하겠다는 비율은 나이가 적을수록, 학력이 높을수록 주수발자의 건강상태가 좋을수록 이용의사가 높음을 볼 수 있었다. 이는 장기요양보호대상 노인을 대상으로 한 Jeong, Cho, Oh, & Sun(2001)의 연구에서 나이가 적을수록 학력이 높을수록 유료라도 이용을 하겠다는 응답이 많았던 것과 일치

하는 결과였다. 단기보호시설은 주 수발자가 배우자나 딸에 비해 며느리인 경우 이용율이 높았고, 학력이 높을수록 향후이용의사가 높았고, 비용지불의사 역시 학력이 높을수록 높게 나타났다. 이는 가족구조의 변화와 더불어 노인의 부양에 대한 새로운 인식의 전환이 며느리나 아들에 의해 우선 이루어지고 있음을 엿볼 수 있다. 가정봉사원에 대한 향후 이용의사로는 58.9%가 이용할 의사가 있는 것으로 나타나 주간보호시설이나 단기 보호시설에 비해 약 10% 이상을 상회하는 것으로 나타났으며 이는 치매노인을 환경의 변화를 크게 주지 않는 방향에서 돌보려고 하는 경향이 있는 것으로 해석된다. 가정간호사는 나이가 적을수록 학력이 높을수록 이용할 의사가 많은 것으로 나타났고, 비용을 지불해서라도 이용할 의사가 많은 것으로 나타났다. 이는 젊고 교육수준이 높은 계층일수록 가정간호사의 역할에 대해 인지하고 있는 것으로 해석되므로 치매환자의 정신적 및 신체적 변화에 대한 관찰과 치료적 접근이 가능한 가정간호사의 활용 및 가정방문 간호서비스의 확대가 필요하다.

이상과 같은 결과를 종합하면 치매노인과 치매부양가족의 재가복지 서비스에 대한 욕구는 지대한 반면 실제로 이용할 수 있는 서비스는 극히 제한되어 있고 (Ministry of Health & Welfare, 1998), 현재 우리나라는 저소득취약계층이라 할지라도 부양가족이 있는 치매노인들은 재가복지서비스를 받지 못하고 있는 실정이다(Lee, 1998). 그러므로 재가복지서비스의 확대에 있어서 이용욕구가 높은 주간보호시설과 가정간호서비스의 확충이 요구되며, 또한 서비스에 대한 인지도나 이용률이 낮은 재가복지서비스에 대한 적극적 홍보가 이루어져야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구의 목적은 치매노인의 부양상태 및 재가 치매노인의 재가 복지서비스의 유형을 파악하여 치매부양가족을 지지할 수 있는 재가복지서비스의 방향을 제시하고, 치매노인과 치매부양가족을 위한 재가복지서비스개발에 기초자료를 제공하기 위함이다. 연구대상은 2002년 6월 기준 B시 관내 16개 보건소 치매상담센터에 등록되어 있는 치매노인 186명과 주수발자의 자료를 분석하였다. 조사기간은 2002. 9. 26 ~9. 30까지로 구조화된 설문

지를 사용하였다. 자료분석은 SPSS/Win 10.0을 사용하였으며 주요 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 연구대상 치매노인은 79.6%가 여성이었고, 연령은 80세 이상이 52.1%였으며, 교육정도는 초졸 이하가 87.1%로 대부분을 차지했고, 치매의 정도는 중등증 47.8%, 중증 26.9%, 경증 25.3%였다. 치매노인을 돌보는 주 수발자는 82.7%가 여성이었고, 학력은 초졸 이하가 34.6%로 가장 많았고, 종교는 불교가 45.4%로 가장 많았고, 연령은 다양한 분포를 보였고, 건강상태는 53.8%가 나쁜 것으로 나타났고, 주 수발자로는 며느리가 38.2%로 가장 많았다.
- 2) 주 수발자 중 87.5%가 부양부담감을 가지는 것으로 나타났고, 특히 노인의 치매정도가 중등증인 경우 94.4%가 부담감을 느끼는 것으로 나타났고, 주 수발자의 69.2%가 보통이상으로 부양수준에 있어 만족하는 것으로 나타났다. 주 수발자가 60세 이상인 경우에서 42.9%가 부양이 부족하다고 느끼고 있었고, 주수발자의 연령이 많을수록 부양수준인지도가 낮은 것으로 나타났다. 비가족 수발자에 대한 요구에 있어서는 학력이 높을수록 요구도가 높았고, 학력이 낮을수록 수발이 필요 없다고 하였고 필요하지만 비용을 지불해야 하면 이용하지 않겠다고 나타났다.
- 3) 재가복지서비스 현황은 주간보호시설 26.5%, 가정간호서비스 21.6%, 가정봉사원서비스 10.8%, 단기보호시설 6.2%가 이용해 본 경험이 있는 것으로 나타났다. 주간보호시설은 주 수발자의 나이가 많을수록, 학력이 높을수록 이용의사가 많았고, 또한 나이가 적을수록, 학력이 높을수록, 주수발자의 건강이 좋을수록, 아들과 며느리인 경우에 비용을 지불해서라도 주간보호시설을 이용할 의사가 있는 것으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 단기보호시설은 학력이 높을수록 이용의사가 높았고 또한 학력이 높을수록, 아들과 며느리인 경우에 비용을 지불해서라도 이용할 의사가 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 가정봉사원은 학력이 높을수록 비용을 지불해서라도 이용하겠다는 의사가 높은 것으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 가정간호사는 나이가 적을수록, 학력이 높을수록 비용을 지불해서라도 이용할 의사가 높은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이

가 있었다.

결론적으로 치매노인 주수발자의 부양부담감이 높음을 볼 때 가족 중심적인 사고에서 벗어나서 사회적 제도권 내에서 치매노인에 대한 관심과 관련 정책개발이 우선되어야 하고, 치매노인들을 돌보는 주수발자들이 제도권내의 재가복지 서비스에 대한 인지도가 낮은 실정이므로 이에 대한 홍보 뿐 만 아니라 시설확충과 관련 전문인력의 양성을 통해 국가적인 차원에서의 치매노인문제를 해결하고자 앞장서야 할 것이다.

2. 제언

이상의 연구결과와 논의를 토대로 다음과 같이 제언한다.

- 1) 재가 치매노인을 위한 재가복지서비스의 확대 실시 및 기능강화가 필요하다
- 2) 치매노인을 돌보는 주수발자의 신체적, 정신적 부담감을 줄이기 위한 프로그램 개발이 필요하다.

References

- Byun, Y. C. (1997). Study of mapping development in elderly dementia, *Korea Institute Health and Social Affairs*.
- Cho, M. J., & Cho, S. J. (2000). De Facto health care delivery systems for dementia patients in Korea. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 4(2), 143-153.
- Jeong, K. H., Cho E. J., Oh, Y. H., & Sun Woo, D. (2001). Caregiving for the frail elderly and welfare needs of the frail elderly and family caregivers. *Korea Institute for Health and Social Affairs*.
- Kang, Y. S. (2000). A Study on disturbing behaviors of demented elderly staying at home. *The J of Korean Community Nursing*, 11(2), 453-469.
- Kim, O. H. (1999). Problem of imbecile supporting family & prospect for social welfare service policy. *Journal of Welfare for the Aged*, 1(2), 181-210.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (1996). *The status for community care services of demented elderly and policy issues*.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (1997). Study on development of mapping dementia management.
- Korea Institute for Health and Social Affairs (2001). <http://www.mohw.go.kr/>
- Kwon, J. D. (1994). *A study of the family caregiver's burden assess for the senile dementia in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lee, E. H. (2003). Impact of family function in the burden of caregivers elderly dementia patients. *Journal of Welfare for the Aged*, 19, spring, 173-197.
- Lee, H. S., & Oh, J. J. (2002). A study on factors influencing dementia management strategies and their relationships with primary caregivers' burden. *The J of Korean Community Nursing*, 13(4), 629-638.
- Lee, S. J. (1998). Directions and management problem elderly dementia in Korea. *International Symposium for 50th anniversary of Gyeongsang National University*, 34-44.
- Ministry of Health & Welfare (1998). *Ten years strategies of dementia and current status community care for the elderly in nationwide*.
- Ministry of Health & Welfare (2001). *Health and Welfare Reports*
- Oh, J. J. (1995). *A study on development of health care services for the demented elderly in Korea*. Master's thesis unpublished Seoul National University.
- Organization for Economic Co-operation and Development (1996). Caring for the frail elderly people. *Social Policy Studies*, 19, 111-120.
- Son, Y. J., Kang, K. S., & Kim, S. J. (2000). The home care need and the burden of a

primary family caregiver with senile dementia patients. *The J of Korean Community Nursing*, 11(2), 423-440.

Suh, M. G., Oh, G. S., & Oh, Y. H. (1996). Policy implications and current status for community care services of elderly people. *Korea Institute Health and Social Affairs*, 46-49.

Sung, M. S., Jang, H. J., Lee, K. W., & Kim, Y. I. (2001). The development and effect of a CD ROM based caring programs for the family caregivers among the korean demented elderly. *Journal of Korean Society of Medical Informatics*, 7(1), 45-55.

You, K. S. (2001). A Study on the care burden of family caregivers for senile dementia. *J Korean Community Health Nursing Academic Society*, 15(1), 125-147.

You, K. S. (2002). A study on a coping method of the family caregivers of demented patients. *The J of Korean Community Nursing*, 13(4), 648-667.

- Abstract -

An Investigation on the Status of Care-giving for the Demented Elderly and Desire for In-house Care Services

Kim Jung soon* · Lee Sui Il** · Kim Kitae***
Jeong Ihn sook* · Park Nam hee*
Lee Kyung nam**** · Kim Mung soo*

Purpose: The purpose of this study is to examine the status of care-giving for the demented elderly and to find out the need of community in-house care services- day care services, short-term care services, home help services, and home care services. Method: It analyzed the data of 186 old people having dementia, and caregivers. Data were collected for five days, in September 2002. Results: The caregivers were mostly women and the burden for the care giving was high (87.5%). They used community care services, that is, day care services (26.5%), home care services (21.6%), home help services (10.8%), short-term care services (6.2%). Caregivers' age and education level were significant factors in the demand for day care services. Caregivers' education level was a statistically significant factor in the demand for short-term care services and home help services. Caregivers' age and education level were significant factors in the demand for home care services.

Conclusions: It is necessary to expand the financial aid for the active implementation of daytime protection for dementia-patients under medical treatment at home and to promote patients' recovery. It is necessary to enhance home help services and home care services, and to establish many day care centers and short term care centers. Through this, it will prevent caregivers from becoming burnt out due to the burden of care giving.

Key words : Dementia, Caregiver, Service, Community health

* Department of Nursing, College of Medicine, Pusan National University(Park Nam hee:corresponding author)

** Department of Preventive Medicine, College of Medicine, Pusan National University

*** Department of Social Welfare, Pusan National University

**** Department of Gerontology, Pusan Woman's College