

가족 상호관계가 치매노인 가족원의 부담감에 미치는 영향

조은영* · 조은희 · 김소선

연세대학교 간호대학 박사과정* · 연세대학교 간호대학 조교수 · 연세대학교 간호대학 교수

본 연구의 목적은 치매노인과 가족원의 특성, 가족 상호관계가 치매노인 가족원의 부담감에 미치는 영향을 파악하는 것이다. 자료 수집은 2009년 9월 15일부터 2009년 12월 04일까지, 서울 및 경기도 소재 10개 치매주간보호센터, 방문간호 사업소, 보건소 치매센터, 일 대학병원 신경정신과 외래 등에서 모집된 재가 치매노인의 가족원 151명을 대상으로 구조화된 설문지를 통해 이루어졌으며, 수집된 자료의 분석은 SPSS/Win version 17.0을 이용하여 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA (Scheffe 사후검증), 피어슨 상관관계 분석 (Pearson's correlation coefficient), 다중 회귀분석(multiple regression analysis)을 이용하였다. 연구결과, 주 가족원의 66.6%가 여성이었으며 관계별로는 배우자(26.7%)가 가장 많았다. 가족원의 부담감 평균 점수는 85.9점이었으며, 가족원의 부담감에 영향을 미치는 관련요인은 가족 상호관계, 가족이 인지한 치매노인의 일상생활 수행능력, 하루 평균 치매노인 돌봄 시간, 가족원의 건강상태로 전체 설명력은 40.7%를 나타내었다. 이 중 가족원의 부담감에 영향을 미치는 가장 중요한 관련요인은 가족 상호관계로 전체의 22.1%의 설명력을 나타내었다. 따라서 가족원의 부담감을 감소시키기 위한 중재방법에 고려해야할 사항 중 가족원 측면에서는 가족 상호관계와 건강상태를 증진시키고 하루 평균 치매노인을 돌보는 시간을 감소시켜 줄 수 있는 방안을, 치매노인 측면에서는 일상생활 수행능력을 증진 또는 유지시킬 수 있는 방안 마련이 필요함을 시사한다.

■ 주제어 : 치매, 가족원 부담감, 가족 상호관계

■ 투고일 : 2010. 2. 16.

■ 심사완료일 : 2010. 5. 18.

■ 게재확정일 : 2010. 5. 18.

I. 서론

2008년 우리나라 고령자 통계에 따르면, 총 인구 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 10.3%로, 10년 전인 1998년 6.6%에 비해 3.7% 증가하였다. 이러한 증가는 앞으로도 지속될 것으로 예측되고 있어,

10년 후인 2018년에는 노인 인구 비율이 14% 이상인 고령사회에, 2026년에는 노인 인구비율이 20% 이상인 초 고령 사회에 도달할 것으로 전망된다(통계청, 2008). 이와 같은 급속한 인구의 노령화와 관련된 문제 중 하나인 노인성 치매는 대표적인 노인성 퇴행성 질병으로 연령의 증가에 비례하여 이환률이 증가하는 질병이다(김수옥, 2001). 2008년 한국

* 교신저자: 연세대학교 간호학과/Email: eyoung613@yuhs.ac

의 치매 유병률은 65세 이상 노인 인구 중 8.04%로 40만을 넘을 것으로 추정되었으며, 2020년에는 77만 명으로 2008년에 비해 2배가량 증가 될 것으로 전망되고 있다(조맹제, 김기웅, 김명희 등, 2008).

치매환자를 돌보는 주 가족 돌봄자(이하 '가족원'이라고 한다)의 부담감에 대한 국내의 선행연구를 살펴보면 부담감에 영향을 주는 주요변수인 치매노인의 기능적, 인지적 손상정도, 유병기간, 일상생활 수행능력과 문제행동 정도(김운정, 최혜경, 1993; 권중돈, 1994; George & Gwyther, 1986; Zarit, todd & Zarit, 1986; Monteko, 1986)에 따라 가족원 부담감이 증가한다고 하였다. 또한 가족원의 개별적 속성인 성별, 연령, 직업유무, 경제상태, 노인과 가족 관계, 노인과 부양자의 친밀도, 역할갈등, 1일 노인 부양시간(문혜리, 1998; 최혜경, 1991; 이은희, 1998; 양은심, 2004; Montgomery et al, 1985; Pruchno & Resch, 1989)과, 확대가족의 지원, 가족기능, 가족주의, 대처자원, 사회적 지지(김운정, 최혜경, 1993; 이은희, 1998; 강정희, 2003; 공은희, 조은희, 송미순, 2009)등도 가족원 부담감에 영향을 미치는 영향요인으로 보고되었다.

이와 같은 기존의 연구들은 가족기능과 가족주의를 포함한 일부 연구를 제외하고는 치매노인을 돌보는 가족원의 부담감에 영향을 미치는 요인의 대부분이 치매노인과 가족원의 개별적인 속성들에 국한되어 있음을 알 수 있다.

그러나 가족은 전체로 기능하는 하나의 체제로 상호의존하며 영향을 주어 외부 압력 뿐 아니라 가족 구성원 사이의 내부압력으로 발생하는 심리적 변화에 의해서도 자극을 받는 통합된 개방체계이므로(Minuchin, 1974) 타인 의존성이 강한 치매노인을 부양하는 가족성원들 간에는 갈등이나 스트레스를 경험하는 경우가 더욱 많다(Rabins et al., 1982; Chenoweth & Spencer, 1986). 치매노인을 부양하는 가족에서, 가족원은 수행해야 되는 많은 역할들로 인해 심리적 갈등을 겪게 되는데, 이때 가족 내 역할 재조정에 실패 할 경우 전체 가족 상호관계의 같

등으로 이어지는 경우가 많으므로(권중돈, 고효진, 이성희, 2002), 가족원에게 심각한 부양부담을 주는 요인이 될 수 있을 것이다. 또한 치매환자의 부양으로 전체가족이 함께 시간을 보내는 시간이 줄어들면 치매노인의 가족성원들은 상호이해나 협동보다는 상대방의 태도에 대해 불만을 갖고 비난을 하는 역기능적 상호작용의 연쇄과정이 형성된다고 하였는데(권중돈 등, 2002), 이러한 가족 상호관계의 문제 또한 가족원의 부양부담을 가중시키는 요인이 될 수 있을 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 치매노인을 돌보는 가족원의 부담감에 영향을 미치는 요인에는 기존의 연구들에서 밝혀진바 있는 치매노인과 주 가족 돌봄자의 개별적 특성 외에도 전체적인 가족 상호관계의 영향을 고려해 보아야 할 필요성이 있음을 알 수 있다. 따라서, 본 연구에서는 부담감에 영향을 미치는 주요변수들로 밝혀진 치매노인의 특성과 가족원의 특성 외에도 가족 상호관계를 포함하여 이중 치매노인을 돌보는 가족원의 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 한다.

이에 본 연구의 목적은 치매노인과 가족원의 특성, 가족 상호관계, 가족원의 부담감 정도를 파악하고, 가족원의 부담감에 미치는 영향을 규명하는 것으로, 본 연구의 구체적 목표는 다음과 같다.

- 치매노인 가족원의 부담감 정도를 파악한다.
- 치매노인과 가족원의 일반적 특성 및 가족상호관계에 따른 가족원의 부담감 차이를 파악한다.
- 치매노인 가족원의 부담감과 관련변수간의 상관관계를 파악한다.
- 치매노인과 가족원의 일반적 특성, 가족 상호관계가 가족원의 부담감에 미치는 영향을 파악한다.

II. 이론적 배경

1. 치매노인을 돌보는 가족원의 부담감

부담감의 개념은 신체적, 사회적, 경제적, 재정적, 정서적 측면에서 다양하게 측정되고 있으며, 가족원 부담감은 치매노인과 돌봄의 책임을 가진 가족뿐만 아니라 이차적으로 사회전체에 가정불화와 부양문제 등 많은 손실을 초래할 수 있는 문제이므로, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 연구가 계속되고 있다.

가족원 부담감에 영향을 미치는 요인 중 치매노인의 특성을 살펴보면, Pallet(1990)은 치매노인이 남성인 경우보다 여성인 경우에 가족원 부담감이 높았다고 보고하였으나 이영호(1998)의 연구에서는 남성 노인인 경우가 여성노인에 비해 부양부담이 높았다고 하였는데, 이는 주부양자의 74%가 배우자나 며느리 등 여성으로 치매노인과 주부양자의 성이 다를 때 부양의 어려움이 높게 나타남을 알 수 있다(이혜자, 2006).

노인의 문제행동 정도는, 마범순(1998), 유광수(2001), 공은희(2009)의 연구에서 노인의 문제행동이 심할수록 부담감이 높아진다고 하였다. 치매노인의 인지기능 손상정도는 부양자의 부양부담에 영향을 미치지 않는다고 보고하였다(Zarit et al, 1980).

치매노인의 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력의 부담감과의 관계를 본 유광수(2001)와 치매노인의 가족원 부담감을 연구한 민진희(2007)의 연구에서는 일상생활 수행능력이 의존적일수록 부양부담이 높아지는 것으로 나타났다.

치매는 노인의 문제일 뿐 아니라 치매노인을 돌보는 가족의 문제이기도 하다. Fengler & Goodrich(1979)는 치매노인을 돌보는 가족은 숨겨진 희생자라고 하였으며, Johnson(1983)은 노인환자를 돌보는 자의 80%가 돌봄을 부담스러워한다고 하였다.

치매노인과의 관계측면에서 부담감의 차이를 보면,

권중돈(1994)과 마정수(1995)의 연구에서는 며느리의 부담감이 가장 높은 것으로 나타났으나 Quayhagen(1989)의 연구에서는 딸의 부담감이 가장 높은 것으로 나타났고, 권중돈(1994)과 최미경(1995)의 연구에서는 배우자의 부담감이 가장 높은 것으로 나타났다.

George & Gwyther(1989)는 가족원의 부양기간과 부양시간이 부담감에 크게 영향을 미친다고 하였으며, 권중돈(1994)은 가족원이 치매노인을 부양하는데 보내는 하루 평균 시간이 길수록 부담감이 높아진다고 하였지만, 부양기간에 따른 부담감의 차이는 발견되지 않았다고 하였다. 반면, Motenko(1989)는 치매남편의 부인에 대한 연구에서 남편의 질병기간이 길수록 부인의 좌절은 적었다고 하였는데, 이는 시간이 흐름에 따라 가족이 부양상황에 적응을 하고 그에 맞는 대처전략을 발달시키며 정서적 지지를 조정하기 때문으로 해석하고 있다(Zarit et al., 1986; Motenko, 1989).

Pratt(1985)은 치매환자 가족원의 부담감이 그들의 건강상태와 관련이 있다고 하였는데, 권중돈(1994)과 마범순(1998), 공은희(2009)의 연구에서는 주 가족원의 건강상태가 나쁠수록 부담감이 높게 나타났다. 주 가족원이 치매노인의 다양한 요구를 충족시키기 위한 부양과업을 수행하기 위해서는 신체적 건강이 뒷받침되어야 하므로 부양자의 건강상태는 부양부담 수준을 결정하는 주요요인으로 지적되고 있다(이혜자, 2006).

2. 가족 상호관계

가족성원이 가족이라는 공동생활을 영위하기 위해서는 상호간의 관계(부부관계, 부모-자녀 관계, 형제자매관계)가 수반되며 이러한 관계는 의사소통을 통해 형성된다. Moos(1974)는 상호간의 의사소통의 특징을 지닌 가족 상호관계 영역을 평가하기 위해서 하위영역으로 응집력, 표현력, 갈등을 들고 있다.

우리나라 치매가족의 경우, 치매환자를 부양한

이후로 가족성원 간에 갈등을 일으키는 경우가 많고, 전반적으로 가족 내에 갈등이 심화된 것으로 나타났다(권중돈, 2002). 또한 치매가족은 치매환자의 부양으로 인하여 전체 가족이 함께 모여 대화할 수 있는 기회를 갖기 어려우므로 가족성원들은 상대방에 대한 감정을 표현하지 못하고, 서로의 애로를 이해할 수 있는 계기를 마련하지 못하게 된다. 이러한 가족 상호간의 표현 부족은, 가족 성원 간에 상대방의 행동이나 태도에 대해 불만을 갖게 하고 비난을 하는 경우가 많아져 역기능적 상호작용의 연쇄과정을 형성하게 되어, 결국에는 전체 가족 상호관계가 부정적 방향으로 변화하게 된다(권중돈, 2002). 가족 상호관계에 대한 국내외 연구에서도, 갈등이 높고 응집력이 낮은 가족은 불안, 우울 그리고 신체적 증상을 더 많이 호소하고 가족 사이에 표현력이 강조되지 않으면 더욱 우울해 진다는 결과를 보고하였다(Moos, 1976).

이와 같이 가족 내 응집력, 표현력, 갈등의 요소는 가족 상호관계의 긍정적, 부정적인 방향변화에 영향을 미치며, 부정적인 가족 상호관계는 가족성원들에게 불안, 우울, 신체적 증상을 유발하므로 치매노인을 부양하는 부양부담감에 영향을 미칠 수 있음을 알 수 있다. 그러나 가족 상호관계가 부양부담감에 미치는 영향에 대한 기존의 연구는, 주로 가족관계의 의미를 주 부양자의 가족 내 위치로 정의하고 이에 따른 부양부담의 차이를 측정한 연구와(유성호, 김철수, 2004; 김주성, 이해정, 김기련, 2004), 그 외 가족 관계의 부정적 변화, 가족기능, 가족 건강성과 부양부담감과의 관계에 대한 몇 편의 연구(Alison & Christine, 2004; 박의현, 2006)가 이루어졌을 뿐 가족 내 응집, 표현, 갈등의 요소와 관련된 연구는 거의 찾아볼 수 없으므로, 가족원의 부양 부담감에 영향을 미치는 특성으로서 가족 상호관계에 대한 연구가 필요함을 알 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 치매노인과 가족원의 특성, 가족 상호관계, 가족원의 부담감 정도를 파악하고, 치매노인 특성, 가족원 특성, 가족 상호관계가 치매노인을 돌보는 가족원의 부담감에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 치매노인의 가족원을 표적모집단으로 하고, 재가 서비스를 받고 있는 치매노인의 가족원을 근접 모집단으로 하여 모집된, 재가 치매노인의 가족원 151명이며, 대상자 수 산출근거는 다음과 같다.

본 연구의 자료 수집을 위한 대상자 수는 Cohen의 Power analysis 공식에 근거한 G*Power 3.0 프로그램을 사용하여 유의 수준 0.05, 검정력 .087, Multiple linear regression 이용 시 효과크기를 0.15(중간)으로 하고 예측요인을 9개로 하여 표본크기를 산출한 결과 최소표본 크기는 131명이었다. 그러나 대답이 불성실하거나 설문지가 회수되지 않을 경우를 감안하여 본 연구의 목표인원은 총 151명으로 하였다.

3. 용어의 정의

1) 주 가족 돌봄자(가족원)

치매노인을 돌보는 가족 중 돌봄에 대한 일차적인 책임을 가지고 실제적인 돌봄에 가장 많은 시간을 할애하는 자를 의미하며, 이하 '가족원'이라고 한다.

2) 부담감

부담감은 부양의 영향이나 결과로 전체 생활 영

역에서 겪는 어려움이나 불편함에 대한 가족원의 주관적이고 인지적인 평가이다(권중돈, 1994). 본 연구에서는 권중돈(1996)의 도구를 사용하여 사회적 활동제한, 치매노인과 가족원 관계의 부정적 변화, 가족 상호관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동의 부담, 건강상의 부담을 측정할 점수를 의미한다.

3) 가족 상호관계

가족 상호관계란 가족성원이 가족이라는 공동생활을 영위해 가기 위해 수반되는 가족 구성원 상호간의 인간관계를 말하며 본 연구에서는 Moos(1974)의 가족환경 척도 중 상호관계 영역의 하위영역인 가족응집, 표현성, 갈등을 측정할 점수를 의미한다.

4. 연구도구

1) 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력이란 개인이 살아가는데 필수적으로 요구되는 활동을 할 수 있는 능력을 의미하며(Katz, 1970), 본 연구에서는 Katz가 개발한 ADL(Activities of Daily Living)도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 6 문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 진선미(1999)의 연구에서 Cronbach's α 는 .86 이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .85이었다.

2) 기억 및 문제행동 평가(R-MBPC)

치매노인의 기억 및 문제행동 평가를 위하여 “기억 및 문제행동 점검” 개정판을 이형석(2004)등이 번역한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 24개의 문항 5점 척도로 구성되어 있으며, 환자의 증상정도와 가족원의 고통정도를 함께 측정하도록 구성되었다. R-MBPC의 점수가 높을수록 환자의 증상은 더 심한 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 안선영(2007)의 연

구에서 “증상빈도”의 Cronbach's α .92였고, 가족의 ‘고통정도’는 Cronbach's α .94이었다. 본 연구에서 “증상빈도”는 Cronbach's α .91 이었고, “고통정도”는 Cronbach's α .95이었다.

3) 가족 상호관계

가족 상호관계는 Moos 등(1974)이 개발하고 안영실(1990)이 번안, 수정한 가족 환경척도(Family Environment Scale, 이하 FES) 중 가족 상호관계 영역을 사용하였다.

FES의 가족 상호관계 영역은 하위영역으로 응집성, 표현성, 갈등으로 이루어져 있으며 총 27문항으로 이루어져 있고, ‘예-아니오’로 응답하게 되어 있으며 역 환산해야 하는 문항들을 역 환산한 후 하위 척도 점수를 산출하였다.

응집력과 표현력은 점수가 높을수록 가족 구성원들 간 지지 수준, 가족 관심과 헌신 정도가 높은 것을 의미하며, 갈등은 점수가 낮을수록 가족 구성원들 간 갈등이 많다는 것을 의미한다.

안영실(1990)의 연구에서 응집력의 신뢰도는 Cronbach's α .73, 표현성은 Cronbach's α .29, 갈등은 Cronbach's α .68이었으며, 본 연구에서는 총 가족 상호관계는 Cronbach's α .85이었고, 가족 상호관계의 하위영역인 응집력은 Cronbach's α .74, 표현성은 Cronbach's α .65, 갈등은 Cronbach's α .63이었다.

4) 가족원의 부담감

가족원 부담감 도구는 Zarit 등(1980)이 개발한 Burden Interview(BI)를 권중돈(1996)이 수정, 보완하여 한국형 도구로 개발한 것을 사용하였다. 총 28 문항의 5점 척도로 구성되었으며, 원 도구 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's α .87이었다. 권중돈(1996)이 수정, 보완한 도구를 사용하여 치매 가족을 대상으로 한 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었으며, 박

소영(2009)의 연구에서 Cronbach's α 는 .95이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95이었다.

5. 자료수집 방법

자료수집은 2009년 9월 15일부터 2009년 12월 04일까지, 서울, 경기도 소재 10개 치매주간 보호센터, 2개 방문간호 사업소, 3개 보건소 치매센터, 일 대학 병원 신경정신과 외래와 치매가족협회 가족모임, 요양보호사 협회를 통해 설문조사를 실시하였다. 배부된 151부의 설문지 중 141부가 회수되어 93%의 회수율을 보였으며, 이 중 대상자 선정기준(65세 이상의 치매노인, 돌봄에 가장 많은 시간을 할애하는 주가족원)에 부합되지 않은 4부와 응답이 불성실한 6부를 제외하고 총 131부를 최종 분석 자료로 활용하였다. 자료 수집을 위하여 소속 간호대학의 윤리위원회와(IRB-2009-1001) 일 대학 부속 병원 임상연구 윤리 심의(IRB-2-0910 -046)를 의뢰하여 승인을 얻은 후 진행하였다.

6. 분석방법

수집된 자료는 SPSS/Win version 17.0을 이용하여 전산통계 처리하였고, 치매노인과 가족원의 부담감은 실수, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다. 치매노인과 가족원의 특성에 따른, 가족원 부담감의 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였으며, 세 집단 이상의 다중비교는 Scheffe's method를 이용하여 각 그룹간의 차이를 검증하였다. 가족원의 부담감과 관련 변수간의 상관관계는 피어슨 상관관계 분석(Pearson's correlation coefficient)를 이용하였으며, 치매노인의 특성, 가족원의 특성, 가족 상호관계가 가족원 부담감에 미치는 영향을 파악하기 위하여 단계적 다중 회귀분석(stepwise multiple linear regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 치매노인과 가족원의 일반적 특성

치매노인의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 치매노인 중 남성은 44명(34.4%), 여성은 84명(65.6%)로 여성이 높은 비율을 차지하였고, 평균연령은 약 80세(± 8.6)였으며, 그 중 85세 이상의 노인이 38명(31.1%)으로 가장 많았다. 치매이환 기간은 평균 약 4년(± 2.8)이었으며, 요양판정 등급은 3등급이 전체의 41.6%로 가장 많았으며 가족이 인식하는 치매노인의 일상생활 수행능력은 6점 만점에 평균 1.7점이었다.

<표 1> 치매노인의 일반적 특성 N= 131

특성	구분	실수(%)	Mean \pm SD
성별	남	44(34.4)	79.8 \pm 8.6
	여	84(65.6)	
연령(세)	75세 미만	32(26.2)	3.9 \pm 2.8
	75세 이상 - 80세미만	29(23.8)	
	80세 이상 - 85세 미만	23(18.9)	
	85세 이상	38(31.1)	
요양판정 등급	1등급	19(15.2)	1.7 \pm 2.0
	2등급	32(25.6)	
	3등급	52(41.6)	
	등급판정 받지않음	22(17.6)	
치매 이환 기간 (년)	2년 미만	40(33.6)	무응답 제외
	2년 이상- 4년 미만	33(27.7)	
	4년 이상- 6년 미만	29(24.4)	
	6년 이상	17(14.3)	
일상생활 수행능력			1.7 \pm 2.0

가족원의 일반적 특성은 <표 2>와 같다. 본 연구에서 가족원의 성별은 여성이 96명(73.8%)으로 가족원의 대부분은 여성이었으며, 가족의 평균 연령은 58.0세(± 14.3)였다. 결혼 상태는 기혼이 109명(84.5%)

으로 가장 많았으며, 직업이 없는 가족원이 87명 (67.4%)로 많았다. 가족의 평균 월수입은 약 236만원이었다.

치매노인과 가족원과의 관계는 배우자가 35명 (26.9%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 딸과 며느리가 각각 34명(26.2%), 32명(24.6%)이었다. 치매노인과의 동거여부는 함께 동거하는 가족이 111명 (85.4%)로 대부분이었다. 치매노인을 돌본 기간은 1개월에서 24년까지 다양하였으며 평균 돌봄 기간은 3.6년(±3.8년)이었다. 치매노인의 1일 돌봄 시간은 평균 13.8시간(±8.2시간)이었으며, 돌봄 교대 가족 수는 1명이 52명(42.3%)로 가장 많았고, 교대 가족의 1일 도움 시간은 평균 3.4시간(±5.1)이었다.

2. 기억 및 문제행동 증상빈도 및 가족원의 고통정도, 가족 상호관계

기억 및 문제행동 증상 빈도 및 가족원의 고통정도, 가족 상호관계는 <표 3>과 같다. 본 연구에서 치매노인의 기억 및 문제행동 증상 빈도는 0-4점 범위로 0점은 '지금까지 보인 적이 없다'를 의미하고, 1점은 '지난주에만 보이지 않았다', 2점은 '지난주에 1-2번 보였다', 3점은 '지난주에 3-6번 보였다', 4점은 '매일 또는 더 많이 보였다'를 의미한다. 치매노인의 기억 및 문제행동 증상 빈도의 평균은 1.7(±1.4)점으로 지난주에 평균적으로 약 1-2번 정도의 증상빈도가 나타났음을 의미한다. 치매노인의 기억 및 문제행동 증상 빈도에 따른 가족원의 고통정도는 0-4점 범위에서 평균 1.5점(±1.4)의 고통정도를 나타내었다.

가족 상호관계는 총 27점 만점에 평균 18.0점(±5.5)으로 나타났고, 응집력, 표현력, 갈등의 3가지 하위영역별로 살펴보면, 각각 총점 9점 만점에 응집력은 평균 6.1점(± 2.4), 표현력은 5.2점(±2.2)로 나타나 가족 간의 응집력과 표현력이 중간 이상으로 나타났으며, 갈등은 6.7점(±1.9)으로 나타났는데, 점수

가 높을수록 갈등이 적은 것이므로 가족 간 갈등 정도가 중간 이하로 나타났다.

<표 2> 가족원의 일반적 특성 N= 131

특성	구분	실수(%)	Mean±SD
성별	남	34(26.2)	58.0±14.3
	여	96(73.8)	
연령	50세 미만	34(28.3)	58.0±14.3
	50세 이상-65세미만	47(39.2)	
	65세 이상-75세미만	22(18.3)	
	75세 이상	17(14.2)	
결혼상태	기혼	109(84.5)	2,36±1,52
	미혼	11(8.5)	
	기타	9(7.0)	
직업유무	있다	42(32.6)	2,36±1,52
	없다	87(67.4)	
가족의 월수입 (만원)	150 미만	27(28.5)	2,36±1,52
	150 이상-300 미만	37(38.9)	
	300 이상	31(32.6)	
치매노인과 의관계	배우자	35(26.9)	3.6±3.8
	딸	34(26.2)	
	며느리	32(24.6)	
동거여부	기타	29(22.3)	3.6±3.8
	예	111(85.4)	
	아니오	19(14.6)	
치매노인을 돌본 기간 (년)	1년 미만	27(22.3)	13.8± 8.2
	1년 이상- 2년 미만	19(15.7)	
	2년 이상- 4년 미만	34(28.1)	
	4년 이상- 6년 미만	19(15.7)	
	6년 이상	22(18.2)	
	4시간 이하	21(18.4)	
1일 돌봄 시간	4시간이상-10시간이하	28(24.6)	13.8± 8.2
	10시간 이상-18시간 이하	25(21.9)	
	18시간 이상	40(35.1)	
돌봄 교대 가족 수	없음	44(35.8)	3.4± 5.1
	1명	52(42.3)	
	2명이상	27(22.0)	
교대가족도 움 시간 (시간/1일)	1시간 미만	43(39.1)	3.4± 5.1
	1시간이상- 4시간 미만	31(28.2)	
	4시간이상- 8시간미만	19(17.3)	
	8시간 이상	17(15.5)	
건강 상태	좋음	27(20.8)	46(34.6)
	보통	58(44.6)	
	나쁨	46(34.6)	

무응답 제외

<표 3> 기억 및 문제행동 증상 빈도 및 고통 정도, 가족 상호관계 N= 131

구분	문항 수	Mean±SD	범위
치매노인의 기억 및 문제행동	24	1.7±1.4	0- 4
가족원의 고통정도	24	1.5± 1.4	0- 4
가족 상호 관계	27	18.0± 5.5	4-26
세부항목	응집	9	6.1± 2.4
	표현	9	5.2± 2.2
	갈등	9	6.7± 1.9

무응답 제외

3. 가족원의 부담감

가족원의 부담감은 <표 4>와 같다. 가족원의 총 부담감은 28점에서 140점 범위에서 평균 총점은 85.9(±20.3)였고, 5점 기준의 전체 평점은 3.1점으로 부담감의 정도가 다소 높게 나타났다. 하위 영역별 부담감의 정도를 살펴보면, 건강상의 부담과 노인-가족 상호관계의 부정적 변화가 3.4점으로 가장 높았고, 그 다음으로 사회활동제한 3.2점, 재정 및 경제활동 상의 부담 3.1점, 가족 간 관계의 부정적 변화 3.0점, 심리적 부담 2.5점의 순으로 나타났다.

<표 4> 가족원 부담감 N= 131

문항	Mean±SD	평점
전체 부담감	85.9±20.3	3.1
하부 영역별 부담감		
노인-가족 상호관계의 부정적 변화	23.5± 5.8	3.4
사회활동 제한	19.2± 5.6	3.2
가족 간 관계의 부정적 변화	14.8± 4.7	3.0
심리적 부담	10.0± 4.3	2.5
재정 및 경제활동 상의 부담	9.2± 3.0	3.1
건강상의 부담	10.2± 2.8	3.4

무응답 제외

4. 치매노인과 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이

치매노인의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이는 <표 5>와 같다. t-test와 ANOVA를 통한 분석결과, 가족원이 인지한 일상생활 수행능력의 세부항목 중

<표 5> 치매노인 및 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이 N= 131

특성	범주	Mean±SD	t or F	p
치매노인의 특성(일상생활 수행능력)				
샤워나 목욕	1 독립적	76.5±19.3	1.531	.128
	0 의존적	86.8±20.4		
화장실 가기	1 독립적	78.8±18.5	2.675	.009*
	0 의존적	89.3±20.7		
이동하기	1 독립적	81.0±19.6	2.171	.032*
	0 의존적	89.2±20.4		
대소변 가리기	1 독립적	79.3±19.2	2.641	.009*
	0 의존적	89.5±20.4		
식사하기	1 독립적	81.8±20.3	2.038	.044*
	0 의존적	89.3±20.1		
가족원의 특성				
성별	남	87.0±22.0	.368	.714
	여	85.5±20.0		
연령	50세 미만 ^a	80.4±18.5	2.880	.039* (a<c)#
	50세 이상-65세 미만 ^b	86.6±21.8		
	65세 이상-75세 미만 ^c	97.0±18.8		
	75세이상 ^d	85.3±19.8		
직업유무	있다	80.1±20.4	-2.212	.029*
	없다	88.7±20.0		
치매노인의 가족원	배우자 ^a	95.1±17.2	3.771	.013* (a>b)#
	딸 ^b	80.0±21.1		
	며느리 ^c	86.5±16.8		
	기타 ^d	81.3±23.5		
1일 돌봄 시간				
4시간 미만 ^a	4시간 미만 ^a	69.1±21.0	5.835	.001** (a<bcd)#
	4시간 이상-10시간미만 ^b	88.0±18.0		
	10시간 이상-18시간미만 ^c	91.0±18.5		
	18시간 이상 ^d	92.0±18.3		
가족원의 건강상태	좋음 ^a	82.8±19.6	7.796	.001 (a<c)#
	보통 ^b	86.5±20.3		
	나쁨 ^c	75.0±17.7		

무응답 제외, *p <0.05 **p <0.01,

#주: Scheffe post hoc test

화장실가기($t=2.68, p=.009$), 이동하기($t=2.17, p=.032$), 대소변 가리기($t=2.64, p=.009$), 식사하기($t=2.04, p=.044$)에 대한 치매노인의 수행능력에 따라 가족원의 부담감이 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

가족원의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이는 연령, 직업유무, 치매노인의 주 돌봄 가족, 하루 평균 돌봄 시간, 돌봄 교대 가족 수, 가족원의 건강상태에 따라 부담감 정도가 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. Scheffe 다중비교 결과, 연령에서는 "50세 미만"의 가족원 보다 "65세 이상-75세 미만"인 가족원의 부담감이 더 높았으며, 치매노인의 주 돌봄자 별로는 배우자 그룹이 딸 그룹보다 부담감이 높은 것으로 나타났다. 또한 하루 평균 돌봄 시간은 4시간미만의 그룹에서 부담감 점수가 가장 낮게 나타났으며, 건강상태가 좋은 그룹보다 건강상태가 나쁜 그룹이 부담감이 더 높은 것으로 나타났다.

5. 가족원의 부담감과 주요 변수간의 상관관계

가족의 부담감과 주요 변수간의 상관관계를 분석한 결과는 <표6>과 같다. 가족원의 부담감은 증상빈도($r=.42, p<.000$), 가족나이($r=.20, p=.041$), 가족 하루 평균 돌봄시간($r=.24, p<.015$)과 유의한 양의 상관관계가 있었고, 가족 상호관계($r=-.47, p<.000$), 응집($r=-.45, p<.000$), 표현($r=-.42, p<.000$), 갈등($r=-.31, p=.001$), 일상생활 수행능력($r=-.24, p=.008$), 교대가족 수($r=-.23, p=.012$)와는 유의한 음의 상관관계가 있었다. 즉, 일상생활 수행능력 정도가 의존적일 수록, 문제 행동 증상빈도, 가족원의 나이, 하루 평균 돌봄 시간이 많을수록 가족원의 부담감 정도가 높았고, 가족 내 갈등이 많고, 표현력과 응집력이 적을수록 가족원의 부담감 정도는 높은 것으로 나타났다.

<표 6> 가족원의 부담감과 주요 변수간의 상관관계

변수	부담감	가족 상호관계	응집	표현	갈등	ADL	증상 빈도	가족 나이	치매노 인나이	치매이 환기간	월 수입	돌봄 기간	1일돌 보시간	교대 가족	교대 가족 도움시간
부담감	1.00														
가족상호관계	-.471**	1.00													
응집	-.447**	.891**	1.00												
표현	-.419**	.807**	.583**	1.00											
갈등	-.310**	.800**	.616**	.421**	1.00										
ADL	-.244**	0.05	0.02	0.01	0.06	1.00									
증상빈도	.368**	0.09	0.15	0.05	0.02	-.424**	1.00								
가족나이	.195*	0.05	0.03	0.14	0.06	0.03	0.03	1.00							
치매노인나이	0.03	0.07	0.15	0.06	0.05	0.08	.250*	0.12	1.00						
치매이환기간	0.00	0.01	0.00	0.02	0.03	0.12	0.12	.223*	0.00	1.00					
월수입	0.17	.228*	0.11	.219*	0.16	0.14	0.10	0.15	0.17	0.04	1.00				
돌봄기간	0.09	0.07	0.17	0.14	0.17	0.06	.221*	0.05	0.07	.408**	0.08	1.00			
1일돌봄시간	.235*	0.15	0.17	0.09	0.16	0.02	0.12	.192*	0.03	0.01	0.18	0.07	1.00		
교대가족	-.234*	0.08	0.01	0.00	0.16	0.03	0.11	0.11	0.16	0.01	0.16	0.06	-.400**	1.00	
교대가족 도움시간	0.18	0.03	0.04	0.02	0.08	0.11	0.11	0.10	.203*	0.09	0.10	0.05	-.203*	.428**	1.00

무응답 제외, *p <.05 **p <.01 ***p <.001*

6. 가족원의 부담감에 영향을 미치는 관련 요인

가족원의 부담감에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 본 연구의 이변량 분석결과 유의했던 변수를 독립변수로 하여, 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple linear regression analysis)을 실시하였다. 그러나 독립변수 중 교대가족 수는 가족원의 하루 돌봄 시간과, 증상빈도는 치매노인의 일상생활 수행능력과 서로 관련이 있는 변수이므로, 이중 가족원의 부담감을 줄여주기 위한 중재를 적용해 줄 수 있는 변수라고 생각되는 가족원의 하루 돌봄 시간과 치매노인의 일상생활 수행능력을 선택하고 교대가족 수와 증상빈도는 제외하였으며, 결과는 <표 7>과 같다.

다중회귀 분석에 이용된 독립변수는 가족원의 나이, 치매노인과 주 돌봄자 관계(배우자, 딸, 며느리, 기타), 경제활동 유무, 가족원의 하루 평균 치매노인 돌봄 시간, 가족원의 건강상태(좋음, 보통, 나쁨), 일상생활 수행능력, 가족 상호관계였다. 이상의 독립변수를 이용한 단계적 회귀 분석 결과, 가족원의 부담감에 영향을 미치는 유의한 관련요인은 가족 상호관계, 일상생활 수행능력, 가족원의 하루 평균 치매노인 돌봄 시간, 가족원의 건강상태(나쁨)였으며 이 영향요인이 갖는 가족원 부담감에 대한 전체 설명력은 40.7%이었다. 즉, 가족 상호관계가 나쁠수록, 치매노인의 일상생활 수행능력이 의존적일수록, 가족원의 하루 평균 돌봄 시간이 길수록, 가족원의 건강상태가 나쁠수록 가족원의 부

담감이 증가하였다.

V. 논 의

본 연구는 치매노인의 가족원을 대상으로 부담감의 정도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 본 연구 결과에 기초하여 치매노인 가족원의 부담감 정도와 치매노인 특성, 가족원 특성, 가족 상호관계가 가족원의 부담감에 미치는 영향에 대해 고찰해 보고자 한다.

1. 가족원의 일반적 특성과 부담감 정도

치매노인의 가족원은 여성이 96명(73.8%)로 대부분이었는데, 이는 이혜자(2006), 김주성(2004), 조남옥(2000), 마정수(1995), 권중돈(1996)등 대부분의 연구에서와 같은 결과를 보였다. 평균 연령은 58세로 50-65세미만이 47명(39.2%)로 가장 많았으나, 65세 이상의 연령대도 전체의 32.5%를 차지하는 것으로 나타났고, 치매노인과 가족원의 관계는 배우자가 35명(26.9%)로 가장 많았는데, 치매노인의 평균연령이 80세이고, 치매노인의 배우자 평균연령은 73세임을 감안할 때, 고령의 배우자가 고령의 치매노인을 돌보고 있으며 그 비율 또한 자녀나 며느리에 의한 부양보다 높음을 알 수 있었다. 치매노인과 가족원의 관계에서 우리나라 1990년대 대부분의 연구에서는(문혜리,1998; 마정수, 1995) 며느리가 주 돌봄 가족

<표 7> 가족원의 부담감에 영향을 미치는 관련요인

N= 131

영향요인	B	S.E	β	R ²	cum R ²	t	p
가족 상호관계	-1.723	.367	-.470	.221	.221	-4.700	.000***
일상생활 수행능력(ADL)	-2.514	1.096	-.224	.050	.271	-2.295	.024*
가족원의 하루 평균 치매노인 돌봄 시간	.779	.237	.305	.091	.361	3.289	.002**
가족원의 건강상태(나쁨)	9.475	3.949	.224	.046	.407†	2.399	.019*

무응답 제외, † 가족원 부담감 관련요인의 전체설명력, *p <0.05 **p <0.01 ***p <0.001*

원이었던 결과에 비해 본 연구에서는 배우자가 35명(26.9%)로 가장 많았고, 다음으로 딸이 34명(26.2%), 며느리가 32명(24.6) 순으로 나타나 그 동안의 연구결과와 상이한 결과를 나타내었다. 이는 외국의 경우 주로 딸 또는 배우자가 그 역할을 담당하는 것으로 나타난(Stone et al., 1987)연구와는 일치하는 결과로서, 최근 한국 가족의 구조에서 노인 단독 가구가 1990년에 비하여 2000년에 11.8%이상 증가한(통계청, 2005)것과, 여성의 사회진출이 활발해짐으로 결혼 후에도 직장을 유지하는 여성이 많아짐에 따라(오영희, 2007) 며느리에 의한 부양보다는 치매노인의 배우자에 의한 부양이 증가하고 있기 때문인 것으로 사료된다.

본 연구의 대상자인 131명의 치매노인 가족원의 총 부담감은 28점에서 140점 범위에서 85.9점(± 20.3), 5점 환산점수 3.1점으로 중등도 이상의 부담감을 나타내었는데 이는 본 연구에서 사용한 부담감 측정도구와 동일한 도구를 이용한 박소영(2009), 성기혜(2006), 김용금(2001)의 연구와 비슷한 결과이었다. 가족원의 부담감 평점이 중등도 이상이라고는 하나 치매의 질병 특성상 예측되었던 아주 높은 가족원 부담감을 갖지는 않았는데, 그 이유는 본 연구의 대상자가 주간 치매보호센터나 보건소 서비스, 방문간호 서비스, 요양보호사 서비스, 병원 서비스 중 하나 이상의 서비스로 인한 도움을 받고 있는 상황이고, 치매관련 서비스를 전혀 받지 못하고 제가에서 치매노인을 돌보는 가족원과 치매노인을 시설에 입소시킨 가족원은 대상자에서 제외되었기 때문으로 사료된다.

하위 영역별 부담감의 정도를 살펴보면, 건강상의 부담과 노인-가족 상호관계의 부정적 변화가 3.4점으로 가장 높았는데, 건강상의 부담은 이성희, 권중돈(1994)의 연구에서 우리나라 가족원의 경우 치매노인을 부양한 이후로 신체적 질환을 한 가지 이상 앓고 있는 부양자가 약 66%로 나타났고 부양자의 약 83%가 만성피로를 느끼는 것으로 나타나

본 연구결과와 일치하였다. 또한 노인-가족 상호관계의 부정적 변화에 대해 Barusch (1989)는 가족원이 치매노인의 지나친 의존과 돌봄에 대한 감사의 표시를 하지 않는 태도에 불만을 느끼고, 치매노인의 문제행동으로 인한 스트레스가 누적되면서 노인-가족 상호관계의 부정적 변화가 발생된다고 하였다. 권중돈(1996)의 치매노인 가족의 부양부담 결정모형 개발 연구에서 노인-가족 상호관계의 부정적 변화에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 치매노인의 인지장애 및 문제행동, 부정적 성격변화, 일상생활 수행능력이었다고 하여 위의 결과를 뒷받침하였다.

2. 치매노인 및 가족원의 일반적 특성에 따른 부담감의 차이

치매노인의 특성 중 노인 장기요양보험의 요양등급에 따른 가족원의 부담감에는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으며, 뿐만 아니라 등급판정을 받은 그룹과 등급판정을 받지 못한 그룹에서도 역시 마찬가지로의 결과를 보였다. 이는 치매노인 가족원의 경우, 치매노인이 요양등급을 받지 못한 등급 외자인 경우라도 요양등급 내자와 유사한 부담감을 갖는 것을 시사하는 것으로 실제로 본 연구에서 요양판정을 받은 그룹과 요양 판정을 받지 못한 그룹 사이에 부담감의 차이를 비교한 결과, 1-3등급의 요양판정을 받은 그룹의 부담감 평점은 5점 기준 3.3점이었으며, 요양 판정등급을 받지 못한 그룹은 3.0점으로 그룹 간 부담감의 차이가 크지 않았다. 장기요양보험의 등급판정 기준을 보면, 심신의 기능 상태에 따라 일상생활에서 도움이 얼마나 필요한가를 지표화하여 3개 등급으로 등급판정을 하며, 장기요양인정 조사표의 항목을 살펴보면, 신체기능 12항목, 인지기능 7항목, 행동변화 14항목, 간호처치 9항목, 재활 10항목으로 구성되어 있다. 그러나 치매의 경우 다른 노인성 질병과 달

리 간호처치나 재활은 중증 이상 말기 상태에 나타나게 되고, 행동변화의 14항목도 중증이상의 단계에서 나타나므로 초기 및 중등도 치매환자의 경우 중증 이상의 치매환자를 돌보는 가족원과 비슷한 부담감을 가지고 있으면서도, 등급판정을 받기가 어려운 실정이므로, 등급 외 치매노인 가족원의 부담감 감소를 위한 노인 장기 요양보험 등급판정 기준의 수정이나 등급 외자 관리 프로그램에 대한 정책적 대안 마련이 필요할 것으로 사료된다. 노인 장기요양 등급 내, 외 별 가족원 부담감은 외국의 연구에서 찾아볼 수 없으며, 국내연구에서도 이 정도의 시행이 초기 단계이므로 이와 관련된 연구가 부족하다. 따라서 이에 대한 추후연구와 반복연구가 더욱 필요할 것으로 사료된다.

가족원의 연령과 직업유무, 치매노인의 주 돌봄 가족 수, 치매노인 하루 평균 돌봄 시간, 돌봄 교대 가족 수, 가족원의 건강상태별 부담감의 차이는 통계적으로 유의한 결과를 보였다. 연령별로는 Scheffe 다중비교 결과, 65세 이상 75세 미만의 가족원이 50세 미만의 가족원보다 높은 부담감을 나타내었는데, 이는 이 연령대의 가족원 또한 본인의 노화로 인해 치매노인을 돌보는데 신체적인 부담감이 더욱 커지기 때문인 것으로 사료되며, 가족원의 건강상태가 나쁠수록 좋은 상태보다 가족원의 부담감이 컸던($t=7.796$, $p=.001$) 결과와도 일맥상통하는 결과로 여겨진다.

3. 치매노인을 돌보는 가족원의 부담감 영향요인

가족원의 부담감에 영향을 미치는 관련요인을 파악하기 위하여 다중회귀 분석을 실시한 결과, 가족 상호관계, 치매노인의 일상생활 수행능력, 가족원의 하루 평균 치매노인 돌봄 시간, 가족원의 건강상태(나쁨) 순으로 영향력이 있는 것으로 나타났으며 총 설명력은 40.7%이었다.

가족 상호관계는 다중 선형 회귀분석결과 통계적으로 가장 중요한 관련요인이었으며 22.1%의 설명력을 보였다. 가족 상호관계와 부담감과의 상관관계 결과에서도, 가족원의 부담감은 가족 상호관계($r=-.47$, $p<.000$), 응집($r=-.45$, $p<.000$), 표현($r=-.42$, $p<.000$)과 유의한 음의 상관관계가 있어, 표현력과 응집력이 적어 가족 상호관계가 나쁠수록 가족원의 부담감 정도는 높은 것으로 나타났다. 또한 가족원의 부담감은 가족 상호관계 중 갈등($r=-.31$, $p=.001$)과도 음의 상관관계가 있었는데, 갈등영역은 부정문항을 역코딩 하였으므로 점수가 낮을수록 갈등이 많은 것으로 해석하여, 가족 내 갈등이 많아 가족 상호관계가 나쁠수록 가족원의 부담감 정도는 높은 것으로 나타났다. 가족 상호관계와 가족원 부담감의 관계를 연구한 국, 내외 연구는 거의 없는 실정이지만, Moos (1970)는 가족의 친밀성이 없으면 불안과 우울이 나타난다고 하였고, Moos (1970)의 FES 도구 중 가족 상호관계 영역의 항목으로 만성질병 환자의 가족지지에 대해 연구한 김승혜(1984)의 연구 또한 가족 간의 응집력이 낮고 표현력이 낮은 가족에게서 불안, 우울 등과 같은 신체적 증상이 더욱 많이 나타났다고 하여 가족 상호관계가 가족원 개인에게 영향을 미칠 수 있음을 시사하였다. 또한 김철호(2005)는 치매가 장기간 지속되면 가족원이 주부양자로서 책임을 다한다고 하여도 가족 전체가 부담을 나누어지게 된다고 하였으며, 권중돈(2008), 김철호(2005)는 그렇다 하더라도, 주 돌봄자 역할을 하는 가족원은 치매노인을 돌보지 않는 다른 가족원에 대한 분노와 자신의 부양조력을 이해해 주지 못하는 것에 대한 분노가 쌓이게 되어, 주 돌봄자인 가족원의 역할 갈등이 다른 가족원에게 부정적 영향을 미칠 수 있음을 설명하였다. 또한 치매노인의 가족을 대상으로 한 연구에서 Robins et al(1982)는 구조화된 질문지를 가지고 조사한 결과 87%의 가족이 만성피로, 분노, 우울을 나타내었고, 56%가 가족 간의 갈등

등을 경험하였다고 보고하여 치매노인 가족 내에 갈등과 분노, 우울, 만성피로 등이 존재하며, 가족 내 우울, 불안에는 가족의 응집력과 표현력이 영향을 주는 것을 알 수 있다.

두 번째 관련요인으로 나타난 치매노인의 일상생활 수행능력은 전체의 5.0%를 설명하는 영향요인이었다. 일상생활 수행능력의 세부항목 중 화장실가기($t=2.68, p=.009$), 이동하기($t=2.17, p=.032$), 대소변 가리기($t=2.64, p=.009$), 식사하기($t=2.04, p=.044$)에 대한 치매노인의 수행능력에 따라 부담감이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었고, 부담감과 음의 상관관계를 나타내어($r=-.24, p=.008$) 치매노인의 일상생활 수행능력 정도가 의존적일수록, 가족원의 부담감 정도가 높게 나타났다. 이는 치매노인의 일상생활 수행능력과 도구적 일상생활 수행능력의 부담감과의 관계를 본 유광수(2001)와 치매노인의 가족원 부담감을 연구한 민진희(2007)의 연구와 같은 결과였다.

세 번째 관련요인으로 나타난 가족원의 하루 평균 치매노인을 돌보는 시간은 전체의 9.1%를 설명하는 영향요인이었다. 가족원의 하루 평균 돌봄 시간은 상관관계 분석결과 하루 평균 돌봄 시간이 많을수록 부담감이 높게 나타났다($r=.24, p<.015$). 이는 가족원이 노인을 부양하는데 보내는 하루 평균 시간이 더 길수록 부양부담이 높고, 하루 평균 부양시간과 부양부담 사이에는 양의 상관관계가 있다고 보고한 기존의 연구결과와 일치하였다(장운옥, 2000; 권중돈, 1994; Pratt et al, 1986; George & Gwyther, 1986).

마지막으로 네 번째 관련요인으로 나타난 가족원의 건강상태(나쁨)은 가족원 부담감의 4.6%를 설명하였고, 치매환자 가족원의 부담감이 그들의 건강상태와 상호관계가 있다고 한 Pratt et al(1986)과 가족원의 건강상태가 나쁠수록 부담감이 높게 나타났다고 보고한 권중돈(1994), 마범순(1998), 공은희 등(2009)의 연구결과와 일치하였다.

이상의 연구 결과를 통해, 가족원의 부담감을 감소시키기 위한 중재방법에 고려해야 할 사항을 가족 상호관계 측면, 가족원 측면, 치매노인 측면으로 정리하면 다음과 같다.

가족 상호관계 측면에서는 가족원의 응집력과 표현력 증진을 통한 가족 상호관계 향상을 도모할 수 있는 방안이 필요하며, 가족원 측면에서는 신체적 건강상태를 증진시키고 하루 평균 치매노인을 돌보는 시간을 감소시켜 줄 수 있는 중재 방안이 필요할 것으로 사료된다. 또한 치매노인 측면에서는 일상생활 수행능력을 증진 또는 유지시킬 수 있는 방안 마련이 이루어져야 할 것이며, 위의 3가지 측면에 관한 관련연구 또한 지속적으로 이루어져야 할 것으로 생각된다.

과거에 비해 가족원의 부담감 감소를 위한 많은 프로그램들이 보건소의 치매센터나 치매 주간보호센터, 병원의 가족 모임 등을 통해 제공되고 있지만, 프로그램의 활용률이 낮고 가족원 개인에 대한 접근방법이나, 치매에 대한 일반적인 교육 중재 및 정보제공, 휴식 서비스 제공 수준의 프로그램이 대부분을 차지하고 있다. 그러나 가족원의 부담감을 전체 가족 상호관계 속에서 이해하며 그 안에서의 상호작용을 고려한 가족 상호관계 중심의 중재 프로그램은 없는 실정이다. 따라서 하루 평균 치매노인을 돌보는 시간을 줄여주는 휴식 서비스의 제공이나 주간치매 센터, 단기보호센터 등의 이용 확대와 함께, 가족원의 응집력과 표현성을 높여 가족 상호간의 갈등을 줄여줌으로, 치매노인 돌봄의 질적 향상과 가족원의 삶의 질 증진에 기여할 수 있는 가족 상호관계 중심 중재 프로그램 마련이 필요할 것으로 사료된다.

가족의 부담감에 영향을 주는 치매노인 측면인, 일상생활 수행능력을 유지 증진 시키고, 증상을 관리하기 위해서는 치매노인 시설의 이용이 많은 도움이 되고 있다. 그러나 주, 야간보호센터나 단기보호센터와 같은 치매노인 시설은 '노인 장기요양

보험법'상 요양등급 판정을 받지 못한 치매 노인들에게 시설 이용이 지원되지 않고 있어, 대상자 확대 및 시설의 확충 등 제도 개선이 필요한 실정이다. 특히 치매는 질병의 특성 상 요양등급 내, 외자 사이에 가족원 부담감이 큰 차이가 없는 질병임에도 불구하고 초기 치매 노인 및 등급 판정을 받지 못한 사람은 시설을 이용하지 못하고 있으므로 이에 대한 대책이 필요할 것으로 생각된다. 최근 일본에서는 지역생활권을 축으로 전문성과 체계성을 갖추고 중립적인 위치에서 보건서비스를 종합, 조정하며, 각 개인별 맞춤 서비스를 지속적으로 제공하기 위해 '지역포괄지원센터'를 운영하고 있는데, 이와 같은 모델을 참고하여, 치매 단계별 환자 지원 시스템 구축과 같은 제도 마련 또한 필요할 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 재가치매노인의 가족원을 대상으로 하여 10개 치매 주간보호센터와 방문간호 사업소, 치매센터, 치매가족협회, 요양보호사 협회, 일대학 부속 병원 외래에서 자료수집이 이루어졌음에도 불구하고 치매관련 서비스를 전혀 받지 못하고 재가에서 치매노인을 돌보는 가족원과 치매노인을 시설에 입소시킨 가족원은 대상자에서 제외되었으므로 연구결과를 일반화 하는데 주의를 요한다는 점이다. 그러나 본 연구결과는 가족원의 부담감에 영향을 미치는 영향요인 중 가족 상호관계에 관한 새로운 요인을 제시함으로써 가족원 부담감을 전체 가족의 관계 안에서 이해함의 중요성을 제시하였고, 이를 적용하여 가족원의 부담감을 감소시킬 수 있는 가족 상호관계 중심 중재 프로그램을 개발하는데 유용한 기초자료로 활용될 것이다.

참고문헌

- 강정희 (2003). **사회적 지지 프로그램이 재가 치매노인 돌봄이의 부담감과 안녕에 미치는 효과**. 연세대학교 대학원 박사학위 논문.
- 공은희, 조은희, 송미순 (2009). 치매노인을 돌보는 주가족 간호자의 부담감과 간호만족감: 문화적, 비문화적 요인. **한국노년학**, 29(2), 701-716.
- 권중돈 (1994). **한국치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 논문**. 연세대학교 사회사업학과 박사학위논문.
- 권중돈(1996). 치매노인 가족의 부양부담 결정모형 개발. **한국사회복지학**, 29, 24-41.
- 권중돈 (2002). 치매가족의 부양부담과 갈등해결을 위한 개입방안. **연세대학교 사회복지연구소**, 8, 222-239.
- 권중돈, 고효진, 임송은, 이성희, 장우심, 이유진(2002). **치매와 가족**. 서울: 학지사.
- 권중돈(2008). **노인복지론**. 서울: 학지사, 193-194.
- 김수옥 (2001). 치매노인의 격양행동과 수면장애에 대한 빛 치료 효과. **한국간호과학회 정신간호학회**, 10(3), 303-316.
- 김승혜(1984). **장기혈액 투석환자가 지각한 가족지지와 불안에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김용금(2001). **치매노인의 기능상태가 부양자의 우울 및 부담감에 미치는 영향에 관한 연구**. 연세대학교 석사학위논문.
- 김윤정, 최혜경 (1993). 치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양만족감에 미치는 영향. **한국노년학**, 31(2), 63-83.
- 김주성, 이해정, 김기련 (2004). 가족 상호관계유형별 치매노인가족의 간호제공 상황평가, 소진 및 대처유형. **한국노년학**, 24(4), 39-51.
- 김철호(2005). **치매노인의 부양가족을 위한 상담방법 연구**. 웨스트민스터신학대학교 대학원 석사학위논문.
- 마범순(1998). **치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구-주,단기 보호소 이용부양자를 중심으로-**. 이화여자대학교 석사학위 논문.
- 마정수, 김초강(1995). 치매노인의 문제행동이 가족 스트레스에 미치는 영향. **한국보건간호학회지**, 12(1),

- 83-95.
- 문혜리 (1998). **치매노인 및 가족간호인의 삶의 질과 사회복지 지원 대책에 관한 경로분석**. 충북대학교 박사학위논문.
- 민진희 (2007). **치매환자 가족의 부담감과 교육요구도 조사**. 인제대학교 대학원 석사학위논문.
- 박소영(2009). **치매노인 부양자의 자아존중감과 사회적 지지가 부양부담에 미치는 영향**. 한양대학교 석사학위 논문.
- 박의현 (2006). **치매노인 주부양자가 인식하는 가족건강이 부양부담에 미치는 영향**. 충남대학교 대학원 석사학위 논문.
- 성기혜(2006). **치매환자의 인지기능과 일상생활 수행 능력에 따른 부양자의 부담감과 우울감**. 이화여자대학교 임상보건과학대학원 석사학위 논문.
- 안영실 (1990). **精神分裂病患者家族과 正常家族의 家族環境 比較 分析을 통한 家族治療戰略**. 부산대학교 대학원 박사학위 논문.
- 양은심 (2004). **치매노인 가족의 부양부담과 지역사회자원 활용에 관한 연구**. **사회복지개발연구**, **10**(3), 235-265.
- 오영희, 박창욱, 강여식(2007). **가족 상호관계**. 서울: 동문사
- 유광수(2001). **노인성 치매환자를 간호하는 가족의 부담감에 관한 연구**. **한국 보건 간호학회지**, **15**, 125-147.
- 유성호, 김철수 (2004). **치매노인 주부양자의 가족 상호관계에 따른 문제인식, 부양부담, 시설입소의향에 관한 탐색적 연구: 천안시 가정방문간호대상자를 중심으로**. **한국노인복지학회**, **26**, 191-214.
- 이경자(1995). **치매노인의 간호문제와 돌보는 가족원의 부담감에 관한 연구**. **한국노년학**, **15**(2), 30-51.
- 이영호, 강태민, 이상수, 김민걸, 안동성, 윤성환, 정청, 방남희, 이상경, 김주철, 김용관, 김용훈(1998), “**제가 치매노인의 부양부담과 정신병리 및 부양자의 사회적 서비스 욕구와의 관련성**”. **신경정신의학**, **37**(6), 1292-1303.
- 이애숙, 김한곤(2003). **치매노인 부양자의 부양부담 실태 및 부양부담에 영향을 미치는 요인**. **보건과 사회과학**, **13**, 29-60.
- 이은희 (1998). **치매노인 부양가족원의 부양부담에 관한 연구**. **한국노인복지학회**, **1**(2), 211 - 239.
- 이은희 (2003). **가족기능이 제가 치매노인 주 가족간호자의 부양부담에 미치는 영향 연구**. **노인복지학회**, **19**, 173-197.
- 이형석, 김도관, 고혜정, 구형모, 권의정, 김지혜(2004). **치매 환자 보호자의 스트레스 평가: 기억 및 문제행동 점검 - 개정판(Revised - Memory and Behavior Problem Checklist: R-MBPC)과 부담조사(Burden Interview: BI)의 신뢰도 및 타당도**. **한국 심리학회지 임상**, **23**(4), 1029-1050.
- 이혜자 (2006). **제가 치매노인 주부양자의 부양부담 실태 및 영향요인**. **대한케어복지학회**, **2**(1), 33-60.
- 장윤옥(2000). “**치매노인의 기능장애 및 개인적 특성과 주부의 관련변인이 부양스트레스에 미치는 영향**”. **한국가정관리학회지**, **18**(2), 203-216.
- 조남옥 (2000). **치매환자 가족부담감의 한국형 도구개발**. **성인간호학회지**, **12**(4), 629-640.
- 조맹제, 김기웅, 김명희, 김문두, 김봉조, 김신경, 김정란 등(2008). **치매 노인 유병률 조사**. 보건복지 가족부.
- 최해경 (1991). **심신 기능 손상 노인을 돌보는 가족수발자 부담의 한국에서의 결정 요인에 관한 연구**. **한국사회복지학**, **18**, 175-205.
- 통계청(2008). **인구 통계 연보**, 2008
- Alison M. Heru, Christine E. Ryan and Asma Iqval(2004). **Family functioning in the caregivers of patients with dementia**, *International Journal of Geriatric Psychiatry* **19**, 533-537.
- Barusch. A. and Spaid. W.(1989). **Gender difference in caring**. *The Gerontologist*, **29**, 667-676.
- Chenoweth, B. and Spencer, B.(1986), **Dementia: The experience of family caregivers**, *The Gerontologist* **26**, 267-272.

- Fengle, A. P. & Goodrich, N.(1979). Wives of elderly disabled men: The hidden patients, *Gerontologist*, 19.
- George, L. k., & Gwyther, L.P.(1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, 26, 253-259.
- Katz,S., Down, T. D., Cash, H.R., et al.(1970). Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist*, 10, 20-30.
- Minuchin S.(1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard Univ. Press.
- Monteko, A.(1989). The frustrations, gratifications, and well-being of dementia caregivers. *The Gerontologist*, 29, 166-172.
- Montgomery. R. J. V., Gonyea, J., G., & Hooyman. N. R.(1985). Caregiving and the experience of subjective and objective burden. *Family Relations*. 34(1). 19-36.
- Moos, R.H.,& Moos, B.S.(1974). *Family environment scale manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, Inc.
- Pallett, P. J.(1990). A conceptual framework for study family caregiver burden in Alzheimer's type dementia, *IMAGE: J. Nurse Scholarship* 22(1).
- Pratt, C. C., Schmall, V. L., Wright, S. & Cleland, M.(1985). Burden and coping strategies of caregivers to Alzheimer's patients. *Family Relation*, 34, 27-33.
- Pruchno, R.A., Resch, N. L.(1989). Husbands and wives as caregivers: antecedents of depression and burden. *The Gerontologist*, 29, 159-165.
- Quayhagen, M, P. & Quayhagen. M.(1989). Differential effects of family-based strategies on Alzheimer's disease. *The Gerontologist*, 29, 150-155.
- Robins, P. V., Mace, N. L., & Lucas, M. J.(1982). The impact of dementia on the family, *Journal of American Medical Association*, 248(3), 333-335.
- Stone, R., Cafferata, G., & Sangl, J.(1987). Caregivers of the frail elderly: a national profile. *The Gerontologist*, 27, 616-626.
- Zarit, S.H.,Reever,K.,& Bach-Peterson,J.(1980). Relatives of the impaired elderly. correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655.
- Zarit, S.H., Todd., P. A., & Zarit, J. M.(1986). Subjective burden of husband and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*. 26, 260-266.

韓國老年學

Journal of the Korean Gerontological Society
2010, Vol. 30, No. 2, 421~437.

Effects of Family Relationship on Burden of Family Caregivers of Older Adult with Dementia

Eunyoung Cho* · Eunhee Cho · So-sun Kim

Doctoral Student, College of Nursing, Yonsei University*

Assistant Professor, College of Nursing, Yonsei University

Professor, College of Nursing, Yonsei University

The aim of this study was to examine the relation between primary family caregivers' burden and its related factors. The subjects were 151 primary family caregivers of older adults with dementia and a structured questionnaire was used for data collection. The majority of the primary caregivers was female (66.6%) and spouse(26.7%). The mean burden score was 85.9. The factors affecting the burden of primary family caregiver were Family Relationship, Caregiver's Perceived Patient's ADL, Average Caring Hours per Day, Health Status of Primary Family Caregiver (bad health), which explained 40.7% of their burden. Family relationship was the major factor, appearing as 22.1% of the burden. In the perspective of family, strategies to improve family relationship and health status and to decrease average caring hours per day are needed. In the perspective of older adults with dementia, strategies to improve and maintain ADL are needed.

Key words: dementia, Family caregiver's burden, Family relationship