

# 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구

조윤희\* · 김광숙

연세대학교 대학원 간호학과 박사과정생\* · 연세대학교 간호대학 간호환경시스템학과 조교수, 간호정책연구소

본 연구는 가정 내에서 직접 치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감과 전문적 도움에 관한 요구를 파악하고자 시도된 서술적 조사연구이다. 설문지는 직접방문과 우편조사를 통해 작성하였으며, 총 150부를 최종 분석 자료로 활용하였다. 치매노인의 증상정도에 따른 가족의 부담감은 치매노인의 문제행동( $F=8.607, P<0.001$ )이 중등도 이상이거나 일상생활동작 수행능력( $F=3.835, P<0.05$ )의 의존도가 중간 이상인 경우가 그렇지 않은 경우보다 통계적으로 유의하게 높았다. 반면 치매노인의 증상정도에 따른 가족의 전문적 도움에 대한 요구는 치매노인의 문제행동이 중등도이거나 경한 경우가 심한 경우보다 높았고( $F=4.936, P<0.01$ ), 치매노인의 일상생활동작 수행능력은 가족의 전문적 도움에 대한 요구에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않았다. 본 연구는 치매노인의 증상 정도에 따라 가족이 느끼는 부담감과 전문적 도움 요구에 차이가 있음을 확인하였고, 따라서 치매노인을 돌보는 가족의 부담감이 최고로 높아지기 전인 발병 초기에 가족의 전문적 도움 요구가 더 높으므로 가족을 대상으로 하는 전문적 보건 및 복지 서비스가 제공될 필요가 있음을 확인하였다.

■ 주제어 : 치매 증상, 가족, 부담감, 전문적 도움 요구

■ 투고일 : 2010. 1. 20.

■ 심사완료일 : 2010. 5. 18

■ 게재확정일 : 2010. 5. 18

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

평균수명의 연장과 출산율 수준의 감소를 나타내고 있는 우리나라의 인구성장 추이를 보면 전체인구에 대한 노인인구 비율이 매년 크게 증가하고 있다. 우리나라는 2000년에 65세 이상 노인인구가 전

체인구의 7%에 이르는 고령화 사회에 이미 진입하였으며, 2005년 인구총조사에서는 65세 이상 노인 인구가 4,365,218명으로 전체 인구 47,041,434명의 약 9.3%를 차지하여, 2018년에는 약 14%로 추정되고 있다(통계청, 2005; 보건복지가족부, 국민보험공단 2008).

노인이 되면 모든 장기의 퇴행성 변화로 인해 신체기능이 저하되고 일상생활 활동에 제한이 따르며

\* 교신저자: 연세대학교 대학원 간호학과/Email: c7y6h@hanmail.net

만성퇴행성 질환 이환율이 매우 높아지게 된다. 특히 연령이 증가하면 뇌의 기질적 병변에 의해 기억력 장애를 비롯한 언어장애, 행동장애, 정서장애 및 기타 지적능력의 소실을 보이는 인지기능의 장애를 나타내는 치매에 걸릴 확률이 높은 것으로 알려져 있다(박중환, 1989). 현재 우리나라 치매 노인의 수는 정확히 알기 어려우나 2008년 이루어진 치매유병률 조사에서 65세 이상 노인의 약 8.4%, 즉 421,387명(남성 163,450명, 여성 257,936명)이 치매일 것으로 추정하고 있으며, 또한 급격한 고령화로 인해 이는 매 20년마다 2배로 증가하여 2050년에는 노인인구의 약 13.17%까지 치매 유병률이 증가할 것으로 예측하고 있다(서울대학교병원, 2008). 특히, 치매는 불가역성의 만성 뇌질환으로 연령이 증가함에 따라 이환율이 증가하므로 전체인구 중 노인인구가 차지하는 비율이 높아짐에 따라 향후 커다란 문제로 대두될 전망이다(김수옥, 2001). 따라서 정부는 2008년 7월부터 노인장기요양법을 통해 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여에 관한 사항을 규정하여 제공함으로써 노인뿐 아니라 가족의 부담을 덜어주고자 하고 있다(보건복지가족부, 2009; 김후진, 2008). 하지만 시설급여장기요양기관 현황을 살펴보면 2008년 11월 기준으로 전국에 약 1,649개의 시설이 있어 총 67,183명을 정원으로 운영되고 있는데(보건복지가족부, 국민건강보험공단, 2008), 이는 치매 등 노인질환자의 수에 비하면 그 수가 부족하기 때문에 치매노인의 대다수가 가정에서 살고 있으며, 주로 가족 구성원에 의해서 돌봄을 받고 있음을 알 수 있다. 다른 노인성 건강문제와 달리 치매는 인지장애와 문제행동으로 인해 치매노인을 돌보고 있는 가족부양자들에게 정신적, 신체적, 사회적 및 경제적으로 많은 부담을 경험하게 한다(김수영, 김진선, 윤현숙, 2004). 실제로 치매노인을 돌보는 부양자는 다른 사람들보다 건강문제를 많이 호소하며 더 많

은 약물을 복용하고 더 잦은 의료서비스를 이용한다(Gallent & Connel, 1997; Pruchno & Potashnik, 1989)고 알려져 있다. 치매노인을 돌보는 가족의 부담감은 치매노인의 특성에 따라 차이가 있을 수 있다. 실제 선행 연구들에서 가족의 부담감은 치매노인의 인지기능 장애가 심할수록(Son, Wykle, & Zauszniewski, 2003; 마범순, 1999), 일상생활동작 수행의 의존도가 높을수록(Kim, Hong, Lee, Kim, Kang, & Lee, 2009; 마범순, 1999), 문제행동이 심할수록(Boutoleau-Bretonnière, Vercelletto, Volteau, Renou, & Lamy, 2008) 높아지는 경향이 있었다. 이러한 가족의 부담감은 부양자뿐만 아니라 가족전체의 생활에도 부정적인 영향을 끼쳐 가족구성원 개인의 삶의 질을 저하시키거나, 가족구성원 간에 갈등을 유발시켜 가정 내에서도 문제를 발생시키고 있다. 또한 이러한 문제들은 다시 치매노인에게 영향을 미쳐 치매상태를 더 나쁘게 만드는 악순환을 일으키고 있다. 따라서 부담감이 높은 가족일수록 사회적 서비스에 대한 요구 역시 높음을 알 수 있다(이영호, 강태민, 이상수, 김민걸, 안동성, 윤성환 외, 1998). 또한 치매노인의 일상생활동작의 의존도 역시 노인의 입원비율을 높이는 등 전문적 도움에 관한 요구도를 높이는 요인이 되고 있다(Andrieu, Reynish, Nourhashemi, Shakespeare, Moulias, Ousset et al., 2002). 그러므로 치매에 대한 배려와 관심은 노인과 더불어 반드시 그 가족에게도 주어져야 하며 치매의 문제는 어느 개인의 문제가 아닌 사회문제로서 인식될 필요가 있다고 하겠다(유광수, 2001).

따라서 본 연구는 치매노인 가족의 부담감에 대한 평가와 더불어 그 부담감을 경감시키고 가족들이 원하는 전문적 도움은 어떠한 것이 있는지 파악하여, 가족의 부담감을 완화시켜줄 수 있는 서비스 개발을 모색하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 치매노인의 증상 정도에 따라 노인을

돌보고 있는 가족의 부담감을 파악하고, 부담감을 경감시키기 위해 가족이 원하는 전문적 도움에 관한 요구를 알아보고자 하는 것으로, 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 1) 가족이 인지하는 치매노인의 증상정도, 부담감, 전문적 도움 요구를 파악한다.
- 2) 치매노인의 증상 정도에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구를 측정한다.
- 3) 치매노인 가족의 부담감과 치매노인 가족이 기대하는 전문적 도움과의 관계를 확인한다.

### 3. 용어정의

#### 1) 치매노인의 증상 정도

치매는 증상의 정도가 심해질수록 문제행동과 더불어 일상생활동작 수행능력은 줄어들고, 타인에 의존하는 비율이 높아진다(권중돈, 고효진, 이성희, 임송은, 장우심, 이유진, 2002). 본 연구에서는 치매노인의 증상 정도를 노인이 보이는 문제행동과 일상생활동작 수행능력으로 정의하였다. 치매노인의 문제행동은 Edwards(1997)의 문제행동 척도(Problem Behavior Scale)를 김주희와 이창은(1999)이 번안한 문항을 사용하여 측정된 점수를 말하며, 점수가 높아질수록 치매노인의 문제행동이 심함을 의미한다. 치매노인의 일상생활동작 수행능력은 원장원, 노용균, 김수영, 조비룡, 이영수(2002)가 개발한 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)를 사용하여 측정된 점수로 점수가 높아질수록 치매노인의 일상생활동작 수행에 있어서 의존도가 높아짐을 의미한다.

#### 2) 치매노인 가족의 부담감

부담감은 의존적인 노인을 돌보기 위한 대가로(Kosberg & Cairl, 1986), 본 연구에서는 Kosberg와 Cairl(1986)의 Cost of Care Index를 이용하여 유광수(2001)가 번안한 문항을 사용하였으며, 점수가 높을수록 부양부담이 커짐을 의미한다.

#### 3) 전문적 도움 요구

도움은 서비스와 유사한 의미로, 치매노인 가족의 부담을 경감시킴으로써 치매노인과 가족 공동의 보다 나은 생활을 돕기 위한(김선미, 2001) 대처방안이나 전문적 서비스 욕구를 말한다(양옥경, 1995). 본 연구에서는 치매가족의 전문적 도움 요구를 치매 가족의 요구 및 관련 서비스에 관한 문헌 및 선행 연구를 바탕으로 본 연구자가 구성하여 측정하였으며, 점수가 클수록 전문적 도움에 대한 요구도가 높은 것을 의미한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 치매노인의 증상 정도에 따른 노인을 돌보고 있는 가족의 부담감과 전문적 도움에 관한 요구를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상 및 진행절차

본 연구의 대상자는 지역사회에서 치매노인을 직접 돌보는 가족으로 치매로 진단받은 65세 이상 노인의 가족 구성원 중 노인을 돌보는데 직접적인 책임을 지고 있는 사람이다. 대상자 선정 기준은 다음과 같다

- 1) 병원에서 치매로 진단을 받은 65세 이상 노인을 모시는 가족
- 2) 치매노인을 시설 등에 맡기지 않고 함께 거주하는 가족
- 3) 치매노인을 돌보는 가족 중 치매노인을 돌보는데 직접적인 책임을 지고 있는 가족원
- 4) 연구 목적을 이해하고 연구 참여에 동의한 자

조사 대상을 확정하기 위해 서울 및 경기 지역의

치매관련 주간보호시설 및 관련 협회를 이용하는 치매노인의 가족을 대상으로 본 연구자가 직접 방문과 우편조사를 병행하여 실시하였다. 설문지는 총 180부를 배포하였으며, 이 중 151부가 회수되어 83.9%의 회수율을 보였다. 이 중 대상자 선정 기준(65세 이상의 치매노인)에 부합되지 않은 1부를 제외하고 총 150부를 최종 분석 자료로 활용하였다.

### 3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 질문지로서 총 4가지 영역으로 구성되었다. 구성 내용은 치매노인 및 가족의 일반적 사항, 치매노인의 증상 정도를 측정하기 위한 척도, 치매노인 가족이 경험하는 고통과 부담을 측정하기 위한 척도를 포함하고 있으며, 마지막으로 전문적인 도움에 대한 요구를 측정하는 지표를 조사하기 위한 질문들을 포함하고 있다.

#### 1) 치매노인의 증상 정도

치매노인의 증상 정도는 노인이 보이는 문제행동과 일상생활동작 수행능력으로 측정하였다. 치매노인이 보이는 문제행동은 Edwards(1997)의 문제행동 척도(Problem Behavior Scale)를 김주희와 이창은(1999)이 번안한 문항을 이용하였으며, 가정에 거주하는 노인에게 적합하지 않은 문항을 2개 삭제하였다. 문항의 항목으로는 지남력 장애 행동 5문항, 불안·초조행동 13문항, 적대행동 7문항, 우울행동 4문항, 폭력행동 5문항, 배회행동 3문항, 부적절한 성적 행동 2문항으로 총 39문항으로 구성되었으며, 치매노인의 가족이 답변하는 점을 고려하여 '전혀 증상을 보이지 않는다'부터 '증상이 심하다'까지 4점 척도로 측정하였다. 척도는 최저 39점부터 최고 156점까지이며, 척도의 점수가 높아질수록 치매노인의 문제행동이 심함을 의미한다. 본 연구에서 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.902이었다. 또한 치매노인의 일상생활동작 수행능력은 원장원 등(2002)이 개발한 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)를 사용하였으

며, 항목으로는 옷입기, 세수하기, 목욕, 식사, 이동, 화장실 이용, 대소변 조절 등 7항목으로 완전의존부터 완전자립까지 3점 척도로 되어 있다. 척도는 최저 7점부터 최고 21점까지이며, 각 문항의 점수들의 합이 클수록 치매노인의 일상생활동작 수행에 있어서 의존도가 높아짐을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.762이었다.

#### 2) 치매노인 가족이 경험하는 부담감

치매노인의 가족이 경험하는 부담감은 Koshberg와 Cairl(1986)의 Cost of Care Index를 유광수(2001)가 번안한 것을 용어를 일부 수정하여 사용하였다. 도구는 치매노인 가족의 개인적·사회적 활동의 제한 4항목, 심신의 건강 4항목, 치매노인의 부양에 대해 느끼는 가치 4항목, 치매노인에 대해서 느끼는 스트레스 4항목, 경제적 부담 4항목으로 총 5개 분야, 20문항으로 구성되었다. Cost of Care Index는 '항상 그렇다'부터 '전혀 그렇지 않다'까지 4점 척도로 측정하고, 20문항 중 3문항 '나는 치매노인에게 필요한 사람이다'와 '치매노인 부양에 보람을 느낀다', 그리고 '치매노인을 위하여 지금보다 더 많은 비용을 사용할 수 있으면 좋겠다' 항목은 긍정적 질문으로 분석 시 역코딩을 통해 평균을 구하였다. 도구를 이용한 총점은 최저 20점부터 80점까지이며, 점수가 높을수록 부양부담이 커짐을 의미한다. 유광수(2001)의 선행 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.89이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.834이었다.

#### 3) 전문적 도움 요구

치매노인을 돌보는 가족의 전문적 도움 요구에 대해 문헌 및 선행연구의 내용을 기초로 하여 연구자가 문항구성 절차에 의하여 개발한 도구를 사용하였다. 우선 치매 가족의 간호 및 복지관련 서비스 요구에 대한 문헌을 통해 치매의 이해와 자료에 관한 지적 서비스, 치매노인 부양을 위한 기술적 대처 방법에 관한 서비스, 치매노인 가족 자신을 위한 서

비스, 지역사회 자원 연결에 관한 서비스 등 4가지 개념을 정의하였다. 이후 각 개념을 대표할 수 있는 항목을 도출하기 위해 국내의 치매 가족에 관한 문헌 및 선행 연구(권중돈 등, 2002; 유은정, 하양숙, 1995; 정한용, 이강준, 이동우, 한은주, 유승호, 2004; 양옥경, 1995; 김선미, 2001; 유세단, 1998)를 검토하여 연구의 목적상 비중이 높은 변수들을 선정하여 4개 영역 33개 문항으로 구성된 1차 설문지를 개발하고, 노인간호학을 전공하는 학생과 일반인을 대상으로 설문지의 답변 용이성을 확인하여, 용어 및 어휘를 대상자가 이해하기 쉬운 표현으로 수정하였다. 수정된 1차 설문지는 간호학 교수 2인과 간호학 및 사회복지학을 전공한 사회복지시설 운영자 1인의 자문을 통해 문항의 내용을 검토하였다. 이때 1차 설문지에서 사용된 개념들 중 유사 항목들을 통합하고, 중복된 개념들을 구체화시켰으며, 연구목적과 부합되지 않는 시설서비스 제공에 대한 내용은 삭제하였다. 또한 대상자에게 맞는 용어와 어휘로 재수정 및 보완을 거쳐 4개 영역 28개 문항으로 구성된 2차 설문지를 개발하였고, 최종 결정된 설문지를 이용하여 20명의 치매가족에게 사전조사를 통해 답변에 문제가 없음을 확인하였다. 각 문항은 '매우 필요하다'에서 '전혀 필요하지 않다'까지 4점 척도로 이루어져 있으며, 최저 28점부터 최고 112점으로 점수가 클수록 전문적 도움에 대한 요구도가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 0.941로 나타났다.

#### 4. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS win. 12.0 Program을 이용하여 통계처리 하였다. 치매노인과 가족의 일반적 특성은 실수, 백분율, 평균과 표준편차 등의 서술적 통계를 사용하였고, 치매노인의 증상정도과 가족의 부담감, 가족이 기대하는 전문적 도움 요구의 분포는 평균과 표준편차를 이용한 서술적 통계를 사용하였다. 또한 치매노인의 증상정도에 따른 가족의 부

담감과 전문적 도움의 요구는 분산분석(ANOVA)을 사용하였으며, 그룹간의 차이를 알아보기 위해 사후검정(Scheffe test)을 실시하였다. 치매노인의 증상 정도 및 가족의 부담감과 전문적 도움의 요구도의 관계는 상관분석(Correlation analysis)을 사용하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

##### 1) 치매노인의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 치매노인을 돌보는 가족이 응답한 치매노인의 일반적 특성은 <Table1>과 같다. 성별은 여자가 106명(70.7%)으로 남자(44명, 29.3%)보다 많았으며, 평균 연령은 77.36( $\pm$ 7.90)세이었다. 치매노인의 결혼 상태는 기혼이 121명(80.7%), 사별이 29명(19.3%)의 순이었으며, 증상이 나타난 기간은 3~4년이 48명(32.0%)으로 가장 많았고 다음으로는 2~3년이 37명(24.7%), 1~2년이 24명(16.0%), 그리고 5년 이상이 23명(15.3%)의 순으로 나타났다.

##### 2) 치매노인 가족의 일반적 특성

치매노인을 돌보는 가족의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 성별은 여자가 115명(76.7%)으로 남자(35명, 23.3%)보다 많았으며, 평균 연령은 49.83( $\pm$ 12.24)세이었다. 치매노인을 직접적으로 돌보는 가족은 며느리가 61명(40.7%), 딸이 42명(28.0%), 배우자가 28명(18.7%), 아들이 17명(11.3%)의 순이었으며, 결혼 상태는 기혼이 138명(90.7%)이었다. 교육수준은 고등학교 졸업이 65명(43.3%), 대학교 이상이 59명(39.4%)으로 직업은 전업 주부가 70명(46.7%), 상업이 28명(18.7%), 회사원과 직업이 없는 사람이 각 22명(14.7%)과 20명(13.2%)이었다. 종교는 기독교가 28명(38.7%)이었으며, 종교가 없는 경우가 35명(23.3%), 불교가 32명(21.3%), 천주교가 25

명(16.7%)이었고, 가족의 1달 총 수입은 301~400만원이 51명(34.4%)으로 가장 많았고, 101~200만원이 39명(26.4%), 201~300만원이 25명(16.9%)이었다.

## 2. 가족이 인지하는 치매노인의 증상

치매노인의 증상은 문제행동과 일상생활동작 수행 능력으로 측정하였으며, 결과는 <Table 2>와 같다. 치매노인의 문제행동 총점의 평균은 67.6 ( $\pm 14.75$ )점 이었으며, 최고 114점에서 최저 41점으로 분포하였다. 영역별 문제행동 점수의 평균을 살펴보면, 지남력 장애행동이 4점 만점에 2.42( $\pm 0.69$ )점으로 가장 높았으며, 불안·초조행동이 1.85( $\pm 0.50$ )점, 적대행동이 1.75( $\pm 0.73$ )점, 배회행동이 1.58( $\pm 0.68$ )점, 폭력행동이 1.49( $\pm 0.48$ )점, 우울행동이 1.46( $\pm 0.46$ )점, 부적절한 성적 행동이 1.29( $\pm 0.45$ )점 순이었다. 치매노인의 일상생활동작 수행 능력의 총점은 평균 11.79( $\pm 2.58$ )점이며, 세부항목별로 살펴보면 목욕하기가 2.25( $\pm 0.73$ )점으로 의존도가 가장 높았다. 그 외에 옷 입기가 1.94( $\pm 0.58$ )점, 세수나 양치질하기가 1.89( $\pm 0.62$ )점, 식사하기가 1.78( $\pm 0.63$ )점, 대·소변 가리기가 1.40( $\pm 0.55$ )점, 화장실 출입하기가 1.39( $\pm 0.49$ )점, 이동하기가 1.14( $\pm 0.35$ )점이었다.

## 3. 치매노인 가족이 인지하는 부담감 및 전문적 도움 요구

치매노인을 돌보는 가족이 인지하는 부담감 및 전문적 도움에 관한 요구는 <Table 3>과 같다. 가족이 느끼는 부담감의 총점은 평균 42.67( $\pm 7.70$ )점으로 최고 57점에서 최저 24점으로 나타났다. 세부 항목별로는 치매노인부양에 대해 느끼는 가치가 4점 만점에 2.53( $\pm 0.37$ )점으로 가장 높았고, 개인적·사회적 활동의 제한이 2.44( $\pm 0.70$ )점, 심신의 건강이 2.00( $\pm 0.59$ )점, 경제적 부담이 1.97( $\pm 0.42$ )점, 치매노인에 대해 느끼는 스트레스가 1.91( $\pm 0.57$ )점이었다.

치매노인을 돌보는 가족이 인지하는 전문적 도움은 평균 84.21( $\pm 11.40$ )점 이었으며, 최고 110점에서

최저 41점으로 나타났다. 전문적 도움 요구의 세부 분류별로 살펴보면, 지역사회자원 연결에 관한 도움 요구도가 4점 만점에 3.06( $\pm 0.56$ )점으로 가장 높았고, 그 외에 치매노인 부양을 위한 기술적 대처방법에 대한 요구도가 3.02( $\pm 0.44$ )점, 치매노인 가족 자신을 위한 도움에 대한 요구도가 3.01( $\pm 0.47$ )점, 치매의 이해와 자료에 관한 지적 도움에 대한 요구도가 2.93( $\pm 0.38$ )점 이었다.

## 4. 치매노인의 증상 정도에 따른 가족의 부담감과 전문적 도움 요구

치매노인의 증상 정도에 따른 가족의 부담감과 전문적 도움 요구의 차이를 검증하기 위해 실시한 결과는 <Table 4>와 같다. 치매노인 증상의 정도는 전체 연구 참여자 총점의 1/3과 2/3 지점을 기준으로 구분하였다. 문제행동의 정도는 문제행동 점수의 총점에 따라 심한 경우(75점 이상), 중등도의 경우(60~74점), 경한 경우(59점 이하)로 구분하였으며, 일상생활동작수행 능력은 K-ADL로 측정된 총점에 따라 의존도가 높은 경우(14점 이상), 중간 정도인 경우(10~13점), 낮은 경우(9점 이하)로 구분하였다. 가족의 부담감은 치매노인이 가지는 문제행동의 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이( $F=8.607, P<0.001$ )가 있었는데, 문제 행동이 중등도인 경우에 가족의 부담감이 46.63( $\pm 7.62$ )점으로 가장 높았다. 치매노인의 문제행동별 가족의 부담감의 차이를 알아보기 위해 Scheffe 검정을 실시한 결과 치매노인의 문제행동이 심하거나 중등도인 경우가 경한 경우 보다 통계적으로 유의하게 가족의 부담감이 높았다. 일상생활동작 수행능력에 따른 가족의 부담감 역시 통계적으로 유의한 차이( $F=3.835, P<0.05$ )가 있었으며, Scheffe 검정 시 일상생활동작의 의존도가 높거나 중간 정도인 경우가 낮은 경우보다 통계적으로 유의하게 부담감이 높았다. 또한 가족의 전문적 도움에 대한 요구 총점은 치매노인이 가지는 문제행동의 정도에 따라 통계적으로 유의한 차이( $F=4.936, P<0.01$ )가

있었는데, 이는 Scheffe 검정 결과 치매노인의 문제 행동이 중등도이거나 경한 경우가 심한 경우 보다 가족의 전문적 도움에 대한 요구도가 통계적으로 유의하게 높았다. 치매노인의 일상생활동작 수행능력에 따른 가족의 전문적 도움에 대한 요구는 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

<표 1> General characteristics of the elderly with dementia and their caregivers (N=150)

Characteristics	Categories	N	%	M±S.D	Range
Characteristics of senile dementia patients					
Gender	Male	44	29.3		
	Female	106	70.7		
Age(yr)				77.36±7.90	65-95
Education	Uneducated	50	33.3		
	Elementary school	49	32.7		
	≥Middle school	51	34.0		
Marital status	With spouse	121	80.7		
	Without spouse	29	19.3		
Period of symptoms appeared	Less than 1 year	3	2.0		
	1~2 years	24	16.0		
	2~3 years	37	24.7		
	3~4 years	48	32.0		
	4~5 years	15	10.0		
	More than 5 years	23	15.3		
Characteristics of the caregivers					
Gender	Male	35	23.3		
	Female	115	76.7		
Age(yr)				49.83±12.24	27~78
Relations with elderly	Daughter-in-law	61	40.7		
	Daughter	42	28.0		
	Spouse	28	18.7		
	Son	17	11.3		
Education	Grandchild	2	1.3		
	Uneducated	8	5.3		
	Elementary~ middle school	18	12.0		
	High school	65	43.3		
	≥College	59	39.4		
Marital status	With spouse	138	90.7		
	Without spouse	12	9.3		
Occupation	Housewife	70	46.7		
	Commerce	28	18.7		
	Employee	22	14.7		
	None	20	13.2		
	Freelance	10	6.7		
Religion	Christian	58	38.7		
	None	35	23.3		
	Buddhism	32	21.3		
	Catholic	25	16.7		
Income	Less than 1,000,000	15	10.1		
	1,010,000~2,000,000	39	26.4		
	2,010,000~3,000,000	25	16.9		
	3,010,000~4,000,000	51	34.4		
	More than 4,010,000	18	12.2		

&lt;표 2&gt; Problem behaviors and activities of daily living(ADL) of elderly dementia

Characteristics	Categories	M	S.D	Range
Problem behaviors	Disorientation	2.42	0.69	1~4
	Anxiety · agitation	1.85	0.50	1~4
	Hostility	1.75	0.73	1~4
	Wandering	1.58	0.68	1~4
	Explosive behavior	1.49	0.48	1~4
	Depressive behavior	1.46	0.46	1~4
	Inappropriate sexual behavior	1.29	0.45	1~4
	Total mean	1.73	0.38	1~4
	Total score	67.60	14.75	39~156
ADL	Bathing	2.25	0.73	1~3
	Dressing	1.94	0.58	1~3
	Washing face or brushing	1.89	0.62	1~3
	Eating	1.78	0.63	1~3
	Incontinence	1.40	0.55	1~3
	Toileting	1.39	0.49	1~3
	Ambulating	1.14	0.35	1~3
	Total mean	1.68	0.37	1~3
	Total score	11.79	2.58	7~21

&lt;표 3&gt; Family caregivers' burden and needs for a professional help

Characteristics	Categories	M	S.D	Range
Burden	Value feeling for caring the patient with dementia	2.53	0.37	1~4
	Limitation of individual social activities	2.44	0.70	1~4
	Physical and mental health	2.00	0.59	1~4
	Economic burden	1.97	0.42	1~4
	Stress on elderly dementia	1.91	0.57	1~4
	Total mean	2.13	0.38	1~4
	Total score	42.67	7.70	20~80
Needs for a professional help	Needs for connecting with community resources	3.06	0.56	1~4
	How to deal with elderly dementia symptoms	3.02	0.44	1~4
	Needs for family caregivers	3.01	0.47	1~4
	Needs for knowledge improvement	2.93	0.38	1~4
	Total mean	3.01	0.41	1~4
Total score	84.21	11.40	28~112	

### 5. 치매노인의 증상 및 가족의 부담감과 전문적 도움 요구와의 관계

본 연구에서 다룬 주요 변수들 즉, 치매노인의

문제행동, 치매노인의 일상생활동작 수행능력, 치매노인 가족이 느끼는 부담감, 그리고 가족의 전문적 도움에 대한 요구간의 상관관계는 <Table 5>와 같다. 치매노인의 문제행동은 치매노인의 일상생



활동작 수행능력과 상관관계수  $r=0.401(P<0.01)$ 로 유의한 상관관계가 있었으며, 반면 가족의 전문적 도움에 대한 요구는 상관관계수  $r=-0.261(P<0.05)$ 로 역상관관계를 나타내었다. 치매노인의 문제행동과 가족의 부담감과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 치매노인의 일상생활동작 수행능력에 따른 가족의 부담감과 전문적 도움에 대한 요구는 통계적으로 유의한 상관관계를 나타내지는 않았으며, 치매노인을 돌보는 가족의 부담감과 전문적 도움에 대한 요구 역시 통계적으로 유의한 상관관계는 없었다.

#### IV. 논의

본 연구는 치매노인의 증상 정도에 따라 치매노인을 돌보고 있는 가족의 부담감을 알아보고 부담감을 경감시키기 위해 가족이 원하는 전문적 도움에 관한 요구를 파악하고자 시도된 학술적 조사연구로 연구를 통해 분석된 결과를 위주로 논의하고자 한다.

본 연구에서 치매노인의 문제행동 총점은 평균  $67.6(\pm 14.75)$ 점이며, 영역별 문제행동 점수의 평균은 지남력 장애행동이 가장 높았다. 그 외에 불안·초조행동, 적대행동, 배회행동, 폭력행동, 우울행동, 부적절한 성적 행동의 순서를 보여, 4점 만점에 1.29~2.42점의 분포를 나타내었다. 이는 김주희와 이창은(1999)의 시설에 입원한 치매노인의 문제행동 빈도에 관한 연구에서 7점 척도를 사용한 점수의 평균이  $2.40(\pm 0.85)$ 점이었던 것에 비하면, 상대적으로 높은 문제행동을 보였음을 알 수 있다.

한편 김주희와 이창은(1999)의 연구에서 문제행동의 유형별 출현빈도는 지남력 장애행동, 불안·초조행동, 적대행동, 우울행동, 폭력행동, 배회행동, 부적절한 성적 행동의 순서로 나타났으며, 본 연구의 배회행동과 우울행동의 빈도수의 차이를

제외하고는 거의 비슷한 양상을 보였다. 본 연구에서 치매노인의 일상생활동작 수행능력의 총점은 평균  $11.79(\pm 2.58)$ 점으로 기능별로는 목욕하기, 옷입기, 세수나 양치질하기 등의 순서로 가족에 대한 의존도가 높았으며, 이동하기 기능이 가족에 대한 의존도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 원장원 등(2002)이 정상 노인군과 종합검진센터나 노인복지관, 병원 및 보건소의 외래를 방문한 환자 노인군의 일상생활동작 수행능력의 점수를 측정 시  $7.09(\pm 0.29)$ 점과  $14.66(\pm 5.02)$ 점으로 나타난 것과 비교할 때 정상 노인군 보다는 현저하게 타인에 대한 의존적인 일상생활활동 수준을 보이며, 환자 노인군 보다는 조금 독립적인 일상생활동작 수행능력을 가짐을 알 수 있다. 이는 본 연구의 대상인 치매노인이 시설보다는 가정 내에서 돌볼 수 있을 정도의 증상을 가지고 있기 때문으로 여겨진다. 또한 원장원(2004)의 연구에서 노인의 일상생활동작 수행능력은 목욕하기, 세수하기, 옷입기, 화장실 이용하기, 이동하기, 대·소변 가리기, 식사하기의 순서로 소실된다고 한 것과 비교할 때 본 연구의 치매노인군이 화장실 이용하기와 대·소변 가리기가 상대적으로 가족의 의존도가 낮은 것으로 나타났는데, 이는 본 연구의 대상자인 지역사회 복지회관의 주간보호센터 중 일부가 치매노인이 입소할 때 입소기준으로 화장실 이용을 혼자 가능하거나 다른 사람의 간단한 도움으로 가능할 것을 요구하는 곳이 있기 때문으로 생각한다.

치매노인을 돌보는 가족의 부담감 총점은  $42.67(\pm 7.70)$ 점으로, 최소 24점에서 최고 57점으로 나타났으며, 치매노인 부양에 대해 느끼는 가치가  $2.53(\pm 0.37)$ 점으로 가장 높았다. 이는 Robinson, Adkisson과 Weinrich(2001)가 Cost of Care Index를 적용하여 30명의 치매노인 가족을 대상으로 부담감을 측정했을 때, 총점이  $41.63(\pm 10.86)$ 점 이었던 것과 비교하여 한국인의 부담감이 좀 더 높음을 알 수 있으며, 유광수(2001)가 보건소에 등록되어 있는 한국의 치매노인 가족을 대상으로 한 부담감 연구에

서 가족의 부담감 평균이 2.93( $\pm 1.17$ )점을 보인 것과 이은희(1998)가 울산시 치매노인 가족을 대상으로 조사한 연구에서 부담감 총점이 45.97 ( $\pm 10.10$ )인 것에 비해 본 연구의 결과가 상대적으로 조금 낮은 부담감을 갖고 있는 것을 알 수 있다. 이는 본 연구가 치매노인의 증상이 나타난 기간이 긴 노인(3년 이상이 56.9%)이 유광수의 연구(3년 이상이 32.6%)보다 많기 때문으로 생각되며, 특히 치매와 같이 서서히 진행하면서 시간이 경과할수록 증상이 심해지는 질환의 경우는 발병 기간이 길어짐에 따라 보호자의 적응 반응이 나타나기 때문으로 해석될 수 있다. 또한 유광수의 연구가 농촌지역에서 진행되었으며, 치매노인에 대한 시설이나 사회적 지원체계가 미비한 상태에서 치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 연구였던 것과 달리 본 연구는 서울, 경기 지역의 주간보호시설이나 치매관련 협회를 이용하고 있는 가족을 대상으로 했기 때문에 상대적으로 부담감이 적었던 것으로 여겨진다. 또한 본 연구에서 치매노인 가족이 느끼는 부담감의 세부 항목의 순서는 치매노인 부양에 대해 느끼는 가치, 개인적·사회적 활동의 제한, 심신의 건강, 경제적 부담, 치매노인에 대해 느끼는 스트레스의 순으로 분석되었다. 이는 유광수(2001)의 연구에서 치매노인 가족 부양자의 부담감을 느끼는 순서가 개인적·사회적 활동의 제한, 치매노인에 대해 느끼는 불유쾌한 일, 경제적 부담, 치매노인 부양에 대한 의욕, 심신의 건강 순으로 나타난 것과 비교할 때 본 연구가 가족의 심신의 건강이 더 높은 수준을 보였으나 이는 권중돈(1994)의 연구에서 부담감의 세부 항목 중 건강상의 부담이 높은 수준을 보인 것과 일치한다.

유광수(2001)는 치매노인의 문제행동과 가족의 부담감과의 관계에서 부담감 전체와 관계( $r=0.330$ )가 있었고, 구체적으로 개인적·사회적 활동의 제한, 부양의욕, 불유쾌한 일에서 가족부양자의 부담감과 관계가 있다고 하였다. 또한, Robinson, Adkisson과 Weinrich(2001) 역시 치매노인의 문제행동이 심할수

록 가족의 부담감이 높아진다고 보고하였다( $r=0.41 \sim 0.63$ ). 마찬가지로 본 연구에서도 치매노인의 문제행동의 수준에 따라 가족의 부담감에 차이가 있었으며( $F=8.607, P<0.001$ ), 문제행동이 심하거나 중등도인 경우가 경한 경우보다 유의하게 높았다. 하지만 본 연구는 치매노인의 문제행동의 수준에 따른 총 부담감과 상관계수가  $r=0.214$ 로 유광수의 연구에서  $r=0.330$ 인데 비해 상대적으로 상관계수가 적은 것으로 나타났는데, 이는 문제행동이 중등도인 경우가 경한 경우보다 가족의 부담감이 훨씬 높아진 반면 심한 경우에 다소 부담감이 감소하는 경향을 보였기 때문으로 해석된다. 또한 본 연구는 치매노인의 일상생활동작 수행능력에 따른 가족의 부담감 역시 통계적으로 유의한 차이를 보였는데( $F=3.835, P<0.05$ ), 이는 성기혜(2006)의 연구( $F=10.65, P<0.001$ )와 이은희(1998)의 연구( $F=2.585 \sim 5.732, P<0.05$ ), Son, Wykle과 Zauszniewski(2003)의 연구( $r=0.41, P<0.01$ )에서도 일상생활동작 수행능력에 따라 부양자의 부담감이 차이를 보인 것과 유사한 결과이다. 이상으로 치매노인을 돌보는 가족의 부담감은 치매노인의 문제행동 및 일상생활동작 수행능력에 의해서 영향을 받고 있음을 알 수 있고, 따라서 치매노인이 이용하는 지역사회 주간보호시설이나 보건소에서 이들의 가족을 대상으로 서비스를 제공하고자 할 때 치매의 증상 정도에 따라 특성화된 프로그램을 개발할 필요가 있다고 하겠다.

치매노인을 돌보는 가족의 전문적 도움 요구 총점은 84.21( $\pm 11.40$ )점으로, 최소 41점에서 최고 110점으로 나타났다. 이는 노인전문병원에 입원 중이거나 외래 방문 치매노인의 가족을 대상으로 가족의 간호요구를 조사한 유은정과 하양숙(1995)의 연구결과와 비교했을 때, 간호요구의 하위 개념 중 치료와 관련된 간호요구의 내용으로 치매노인에게 이루어지는 실금관리, 번비예방, 물리치료, 정신치료, 언어치료 등 직접 치료내용의 요구도를 함께 측정함으로써 본 연구와 직접 비교는 어렵지만, 연구에

<표 4> Family caregivers' burden and needs for a professional help by the symptom level of elderly dementia

Characteristics	Categories	Burden		Needs for a professional help	
		M±S.D	F	M±S.D	F
Problem behaviors	Severe (a)	42.23±4.70	8.607***	78.27±14.61	4.936**
	Moderate (b)	46.63±7.62	(a,b>c)	87.63±9.40	(b,c>a)
	Mild (c)	38.43±7.96		85.87±7.66	
ADL	High (a)	41.13±5.73	3.835*	84.44±7.49	0.881
	Moderate (b)	44.60±7.46	(a,b>c)	85.31±7.80	
	Low (c)	38.64±8.84		80.64±20.63	

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

<표 5> Correlation among problem behaviors, ADL, family burden, and Needs for a professional help

	Problem behaviors	ADL	Burden
ADL	0.401 **		
Burden	0.214	0.128	
Needs for a professional help	-0.261 *	0.105	-0.071

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

서 5점 척도를 사용한 점수의 평균이 3.63점인 것과 비교했을 때, 본 연구가 4점 척도를 사용하여 2.93~3.06점의 요구도를 보인 것과 비슷한 결과로 볼 수 있다. 본 연구에서는 영역별 전문적 도움 요구는 지역사회 자원 연결에 관한 도움 요구가 3.06(±0.56)점으로 가장 높았고, 치매노인 부양을 위한 기술적 대처방법에 대한 요구, 치매노인 가족 자신을 위한 도움 요구, 치매의 이해와 자료에 관한 지적 도움에 대한 요구의 순서를 보였다. 가족의 전문적인 도움 요구의 개념이 일치하지는 않지만, 유은정과 하양숙(1995)의 연구에서는 간호방법에 관한 정보적 요구, 가족의 정서적 지지와 관련된 요구, 치료와 관련된 요구, 복지와 관련된 요구의 순서로 나타났으며, 하민숙(2002)의 연구에서는 치매의 치료와 관련된 요구가 가장 높은 우선순위를 갖고 있었다. 전문적 도움 요구 중 지역사회 자원 연결에 관한 도움 요구도가 가장 높은 것은 김선미(2001)의 치매노인 가족을 대상으로 시설 관련 사회

복지서비스 요구를 분석한 연구에서 대부분의 시설 관련 서비스(주간보호시설, 단기보호시설, 유료양로 시설, 실비요양시설, 무료요양시설, 치매노인전문병원, 일반병원 노인과)를 '매우 필요하다'고 답한 응답율이 33.6% ~ 61.7%를 보인 것과 유사하며, 자원 뿐만 아니라 자원연결에 대한 내용을 포함함으로써 지역사회에서 치매노인과 가족에게 제공하는 서비스의 개발뿐만 아니라 서비스를 제공하는 기관이나 서비스의 내용, 이를 이용할 수 있는 구체적 방법에 대한 정보의 가족 접근성을 높이는 것이 매우 필요함을 알 수 있다. 또한 지역사회의 각 기관에서 이용 가능한 프로그램과 자원에 대한 통합적인 정보 센터의 개설과 이에 대한 적극적인 홍보가 필요하다. 치매를 포함한 만성질환 노인의 시설 및 재가보호에 대한 수요가 증가하는 현상에 발맞추어 정부는 해마다 많은 수의 기관과 수용 인원을 늘리고는 있지만, 치매노인을 돌보는 많은 가족들의 지역사회 내 치매관련 시설 및 자원에 관한 요구에 부응

할 수 있는 프로그램은 여전히 부족한 실정이다. 따라서 치매노인을 위한 양적인 서비스의 증가와 더불어 치매노인의 증상과 가족의 요구에 따른 질적인 서비스를 개발할 필요가 있다. 즉, 치매노인을 돌보는 가족은 정서적 지지 이외에도 보건 및 복지에 관한 전문적 도움이 필요하며, 현재 지역사회에서의 치매노인 가족을 위한 서비스가 시설을 이용하거나 등록되어 있는 노인을 대상으로 하는 것에서 확장하여 가정에서 치매노인을 돌보는 가족이 원할 때 누구라도 받을 수 있는 교육 및 상담 프로그램이 마련될 필요가 있을 것이다.

치매노인의 증상에 따른 가족의 전문적 도움의 요구를 살펴보면 치매노인의 문제행동이 중등도이거나 경할 때가 심할 때보다 큰 것으로 나타났다. 이는 문제행동이 심한 경우보다 중등도일 때가 발병기간이 상대적으로 짧아 가족들의 전문적 도움에 대한 요구를 높이는 것으로 생각된다. 마찬가지로 치매노인의 문제행동과 가족의 전문적 도움에 대한 요구는  $r=-0.261$ 로 역의 상관관계를 가지며, 이 역시 발병기간이 길어질수록 문제행동은 심해지지만 가족들은 치매노인의 증상 및 문제행동에 그 이전보다 적응함으로써 나타난 결과로 해석된다. 반면 치매노인의 일상생활동작 수행능력은 가족의 전문적 도움에 대한 요구와 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않음으로써 하민숙(2002)의 연구에서 일상생활동작 수행능력과 가족의 간호요구도간에 유의한 차이( $F=7.48, P<0.01$ )가 있었던 선행연구와 차이가 있었다.

이상의 결과에서 치매노인을 돌보는 가족은 치매노인 부양에 대한 부담감이 최고로 높아지기 전인 발병 초기에 가족을 대상으로 하는 전문적 서비스가 제공될 필요가 있음을 알 수 있다. 또한 치매노인을 돌보는 가족을 위한 표준화된 교육 및 상담 프로그램이 개발되고 시설이나 병원을 이용하지 않더라도 가족이 원할 때 전문적 도움을 받을 수 있는 기회가 제공될 필요가 있을 것이다.

본 연구는 치매노인을 돌보는 가족의 부담감과 가족이 원하는 전문적 도움에 관한 요구를 확인함으로써 기초적으로나마 치매노인을 돌보는 가족에게 제공해야 하는 보건 및 복지 서비스의 내용을 확인하였다는데 의의가 있다. 따라서 본 연구 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 연구 결과의 일반화를 위해, 지역사회와 치매관련 주간보호시설 및 치매가족 관련 협회를 이용하는 치매노인 가족뿐 아니라 숨어있는 치매노인을 돌보는 가족을 대상으로 많은 수의 조사연구를 제언한다.

둘째, 치매노인을 돌보는 가족의 전문적 도움에 관한 요구를 측정하는 문항의 완성을 위해 더 많은 치매노인 가족을 대상으로 타당도와 신뢰도를 높이기 위한 반복연구를 제언한다.

셋째, 본 연구의 결과에서 나타난 가족의 전문적 도움 요구를 적용하여 가족의 부담감을 완화시켜 줄 수 있는 보건 및 복지 서비스를 개발하여 이를 표준화하는 작업이 이루어져야 할 것을 제언한다. 특히, 치매노인의 문제행동이 심할 때보다 경하거나 중등도일 때 가족의 전문적 도움 요구가 높기 때문에 치매의 발병 초기에 추후 예상되는 문제를 해결하기 위한 전문가의 적극적 개입이 필요할 것이다.

## 참고문헌

- 권중돈·고효진·이성희·임송은·장우심·이유진 (2002). **치매와 가족**. 서울: 학지사.
- 권중돈(1994). **한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구**. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김선미(2001). **치매노인 가족의 부양부담과 사회복지 서비스 욕구에 관한 연구**. 한남대학교 대학원 석사학위논문.

- 김수영 · 김진선 · 윤현숙(2004). 치매노인을 돌보는 가족부양자의 우울과 삶의 만족 예측요인. **한국노년학**, **24**(2), 111-128.
- 김수옥(2001). 치매노인의 격양행동과 수면장애에 대한 빛치료 효과. **정신간호학회지**, **10** (3), 303-316.
- 김주희 · 이창은(1999). 치매노인의 문제행동 빈도에 관한 연구-시설노인을 중심으로-. **노인간호학회지**, **1** (2), 195-202.
- 김후진(2008). 노인장기요양보험의 시행에 따른 재가노인복지서비스의 개선방안에 관한 연구. **호남대학교 대학원 논문집**, **6**, 431-461.
- 마범순(1999). **치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박종환(1989). 고령환자의 신경정신과 치료. **대한의학 협회지**, **32** (1), 26-31.
- 보건복지가족부(2009). **노인장기요양보험제도** from [http://www.mw.go.kr/front/jc/sjc0110mn.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=06&MENU\\_ID=06100101](http://www.mw.go.kr/front/jc/sjc0110mn.jsp?PAR_MENU_ID=06&MENU_ID=06100101).
- 보건복지가족부 · 국민보험공단(2008). 2008 장기요양 기관 현황. from <http://longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/menuitem.7a2ea52cb4e9c07596cb63e484b310a0/>
- 서울대학교병원(2008). 치매 노인 유병을 조사. **보건복지가족부 보고서**.
- 성기혜(2006). **치매환자의 인지기능과 일상생활수행 능력에 따른 부양자의 부담감과 우울감**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 양옥경(1995). 정신장애인 가족에 관한 연구-가족의 보호부담, 대처기제, 서비스욕구를 중심으로. **신경정신의학**, **34** (3), 809-829.
- 원장원(2004). 일상생활 기능평가(K-ADL, K-IADL). **가정의학회지**, **25** (4), 619-621.
- 원장원 · 노용균 · 김수영 · 조비룡 · 이영수(2002). 한국형 일상생활활동 측정도구(K-ADL)의 타당도 및 신뢰도. **대한노인병학회지**, **6** (2), 107-120.
- 유광수(2001). 노인성 치매환자를 간호하는 가족의 부담감에 대한 연구. **한국보건간호학회지**, **15**(1), 125-147.
- 유세단(1998). **치매노인 부양가족의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구**. 연세대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 유은정 · 하양숙(1995). 노인성 치매환자 가족의 간호요구에 대한 연구. **간호학논문집**, **9** (1), 89-106.
- 이영호 · 강태민 · 이상수 · 김민걸 · 안동성 · 윤성환 · 정청 · 방남희 · 이상경 · 심주철 · 김용관 · 김영훈(1998). 재가 치매노인의 부양 부담과 정신병리 및 부양자의 사회적 서비스 욕구와의 관련성. **신경정신의학**, **37**(6), 1292-1305.
- 이은희(1998). 치매노인 부양가족원의 부양부담에 관한 연구. **노인복지연구**, **1**(2), 211-239.
- 정한용 · 이강준 · 이동우 · 한은주 · 유승호(2004). **한국의 치매문제와 대책-치매의 진단, 치료 및 가족 서비스의 현황과 개선책 마련을 위한 연구**. 사단법인 한국노인과학학술단체연합회.
- 통계청(2005). 인구총조사. from <http://www.nso.go.kr/>
- 하민숙(2002). **치매노인을 부양하는 가족의 간호요구에 관한 연구**. 동아대학교 정책과학대학원 석사학위논문.
- Andrieu, S., Reynish, E., Nourhashemi, F., Shakespeare, A., Moulias, S., Ousset P. J., Sagnier, P., Richard, A., Albarede J. L., & Vellas, B.(2002). Predictive factors of acute hospitalization in 134 patients with Alzheimer's disease: a one year prospective study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, **17**, 422-426.
- Boutoleau-Bretonnière, C., Verclletto, M., Volteau, C., Renou, P., & Lamy, E.(2008). Zarit burden inventory and activities of daily living in the behavioral variant of frontotemporal dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, **25**(3), 272-277.
- Edwards, N.(1997). *Problem behavior scale* India: School of Nursing, Purdue university.
- Gallent, M. P., & Connel, C. M.(1997). Predictors of decreased self-care among spouse caregivers of

- older adults with dementing illnesses. *Journal of Aging Health*, 9(3), 373-395.
- Kim, M. D., Hong, S. C., Lee, C. I., Kim, S. Y., Kang, I. O., & Lee, S. Y.(2009). Caregiver burden among caregivers of Koreans with dementia. *Gerontology*, 55, 106-113.
- Kosberg J. I., & Cairl R. E.(1986). The Cost of Care Index: A Case Management Tool for Screening Informal Care Providers. *The Gerontologist*, 26(3), 273-278.
- Pruchno R. A., & Potashnik S. L.(1989). Caregiving spouses. Physical and mental health in perspective. *Journal of the American Geriatrics Society*, 37(8), 697-705.
- Robinson, K. M., Adkisson, P., & Weinrich, S.(2001). Problem behaviour, caregiver reactions, and impact among caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 36(4), 573-582.
- Son, G. R., Wykle, M. L., & Zauszniewski, J. A.(2003). Korean adult child caregivers of older adults with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(1), 19-28.



韓國老年學

*Journal of the Korean Gerontological Society*  
2010, Vol. 30, No. 2, 369~383.

## Family Caregivers' Burden and Needs for a Professional Help by the Symptom Level of the Elderly with Dementia

Cho, Yoon Hee\* · Kim, Gwang Suk

Doctoral Student, Department of Nursing, Graduate school of Yonsei University\*  
Assistant Professor, Department of Nursing Environments & Systems, Nursing Policy Research  
Institute, College of Nursing, Yonsei University

This study was to investigate the degree of family caregivers' burden in taking care of the elderly with dementia, and identify their needs for a professional help. Method: This descriptive study was conducted using the structured questionnaire. The subjects were 150 families to care for the elderly with dementia at home. Result: The level of burden was significantly higher in the family caregivers with severe or moderate levels of behavioral problems than the caregivers with mild behavioral problems of the elderly with dementia. That was also significantly higher in the family caregivers with high or moderate dependence on their family in ADL of the elderly compared to those with a low dependence on their family for ADL. The family members who care for the elderly with moderate or mild behavioral problems asked to have more professional help compared to the caregivers caring for the elderly with severe behavioral problems. Conclusion: Health care providers should focus on education and counseling for the family caregivers who care for the patients with different levels of behavioral problems and limited-activities of daily living. In addition, the assessments and interventions for a professional help are needed for family caregivers in the early caring stage to decrease their burden.

Key words: dementia symptom, family burden, professional help need