

碩 士 學 位 論 文
指 導 教 授 李 允 魯

癡呆老人 扶養負擔에 影響을 주는
要因에 관한 研究

Influential Factors in Supporting Demented Elderly

2001年 2月 日

漢城大學校 行政大學院

福 祉 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

金 敏 植

碩 士 學 位 論 文
指 導 教 授 李 允 魯

癡呆老人 扶養負擔에 影響을 주는
要因에 관한 研究

Influential Factors in Supporting Demented Elderly

위 論文을 行政學 碩士學位論文으로 認准함

2001年 2月 日

漢城大學校 行政大學院
福 祉 行 政 學 科
社 會 福 祉 專 攻
金 敏 植

金敏植의 行政學 碩士學位 論文을 認准함

2001年 2月 日

審査委員長 _____ 印

審査委員 _____ 印

審査委員 _____ 印

목 차

제 1 장 서 론	1
제 1 절 문제 제기	1
제 2 절 연구 목적	5
제 2 장 연구의 이론적 배경	6
제 1 절 노인성 치매의 개념	6
제 2 절 부양부담	8
1. 부양부담의 개념	8
2. 부양부담의 분류	9
제 3 절 부양부담에 영향을 주는 요인들	13
1. 객관적 스트레스 요인(노인의 기능손상)	14
2. 부양자의 개별적 특성	15
3. 환경적 요인	18
4. 기타 요인	20
제 3 장 조사 방법	21
제 1 절 조사대상	21
제 2 절 자료수집 절차	21

제 3 절 연구가설	22
제 4 절 조사도구	23
1. 종속변수	23
2. 독립변수	25
제 5 절 조사분석 방법	27
제 6 절 연구의 제한점	28
 제 4 장 조사결과 분석	 29
제 1 절 조사대상자의 일반적 특성	29
1. 부양자의 일반적 특성	29
2. 치매노인의 일반적 특성	34
3. 부양자의 일반적 경향	36
제 2 절 상관관계 분석	38
1. 객관적 스트레스요인과 부양부담과의 상관관계	39
2. 부양자의 개별적 특성과 부양부담과의 상관관계	41
3. 환경적 요인과 부양부담과의 상관관계	43
제 3 절 분산(anova) 분석	45
1. 부양자의 성별에 따른 부양부담 분석	45
2. 주부양자와 치매노인의 관계에 따른 부양부담 분석	46

제 5 장 결론 및 제언	49
제 1 절 조사결과 요약	49
1. 조사 대상자의 일반적 특성	50
2. 상관관계 분석	51
3. 분산(anova) 분석의 결과	53
제 2 절 제 언	55
1. 발달단계상 부양부담 경감방안	56
2. 신체적 부양부담의 경감방안	57
3. 사회적 부양부담 경감방안	58
4. 정서적 부양부담 경감방안	59
참고 문헌	63
Abstract	67
부 록	70

표 목 차

<표 3- 1>	부양자의 부양부담 차원에 대한 신뢰도	24
<표 3- 2>	객관적 스트레스 요인(노인의 기능손상)의 신뢰도	25
<표 3- 3>	부양자의 개별적 특성	26
<표 4- 1>	조사대상자의 일반적 특성	30
<표 4- 2>	일반적 부양실태	32
<표 4- 3-1>	노인을 부양하기에 적합한 사람	33
<표 4- 3-2>	본인 외 노인을 부양하기 적합한 사람	33
<표 4- 4-1>	주변사람 중에서 노인 부양하는 일을 교대로 돕는 사람이 있는지 여부 ...	33
<표 4- 4-2>	돕는 사람의 도움되는 정도	34
<표 4- 5>	치매노인의 일반적 특성	35
<표 4- 6>	치매노인을 친척이나 가족이 방문하는 횟수	36
<표 4- 7>	변수의 기술적 통계	38
<표 4- 8>	객관적 스트레스요인과 부양부담과의 상관관계	41
<표 4- 9>	부양자의 개별적 특성과 부양부담과의 상관관계	42
<표 4-10>	환경적 요인과 부양부담과 상관관계	44
<표 4-11>	성별과 부양부담과의 분석	46
<표 4-12>	치매노인과 부양자의 관계와 부양부담의 분석	48

제 1 장 서 론

제 1 절 문제 제기

오래 살고 싶은 것은 고대로부터 인간이 꿈꾸어 왔던 이상이기 때문에 평균수명의 증가는 현대 의학과 과학의 발달을 통해 인류가 획득한 성과 중에서 가장 큰 선물이라고 할 수가 있겠다

우리나라는 1990년을 기해 노인인구가 전체인구의 5%를 넘게 되었고, 2000년에는 7.1%에 달하게 되면서 본격적인 노령화사회를 맞게 되었다. 또한 2021년에는 14%에 달하게 되어 고령사회로의 진입이 앞으로 21년 후로 다가왔다. 이는 일본이 노령사회로 진입한 기간인 25년보다 더 짧은 기간이다¹⁾. 그러나 이런 평균수명의 연장에 따른 한편 산업화와 함께 급속히 증가한 노인인구는 다양한 노인문제의 발생을 초래했다.

오늘날 우리 나라에서 나타나고 있는 노인문제는 대체적으로 노인의 4고(四苦)라고 일컬어지는 경제적 빈곤문제, 건강 보호문제, 역할상실문제, 심리·사회적 고립과 소외문제로 분류할 수가 있겠는데 이 가운데 특히 건강문제는 행복하고 만족스러운 노후와 가장 밀접한 관련성이 있다. 그러나 인간은 노화와 함께 자연스럽게 기력이 약해지고, 질병의 이환 가능성이 높아진다. 특히 노인들은 젊은 사람에 비해 발병율이 높고 치명율이 높다는 것 외에도 중복질환을 가지며, 만성질환이 많고, 재발하기 쉬운 특징을 가진다.²⁾

1) 보건복지부, 『보건복지통계연보』, 1999

2) 조유향, 『노인보건』, 서울 : 현문사, 1995

이러한 노인성 질환 중에서도 치매노인의 부양문제는 사회나 가족에 대한 노인의 심각한 의존성으로 인하여 사회문제화 되고 있다. 그런데 지금까지 노인성 치매는 우리사회에서 노망이라 불리워 지면서 노인성 정신질환으로 보기보다는 나이 많은 노인들에게서 흔히 나타나는 자연적인 노화현상으로 보는 경향이 많았다. 그러나 중요한 것은 치매란 정상적인 노화에 따른 건망증과는 분명히 다른 뇌세포가 병적인 요인에 의해 심하게 그리고 지속적이고도 반복적으로 손상을 입어 기억력, 추상력, 판단력 등이 떨어지는 병적인 현상이다³⁾.

우리 나라의 최근 치매유병율은 65세 이상 노인의 2.0%에서 11.3%까지 다양하게 나타나고 있지만⁴⁾, A. F. Jorm⁵⁾ 등의 추계에 근거하면 65세 이상의 노인을 기준으로 하였을 때 '95년 65세 이상 노인의 5.0%에서 2020년 65세 이상 노인의 5.9%로 치매노인의 비율이 증가하고, 치매노인의 수는 1995년 128,389명에서 2020년 372,175명으로 증가한다고 추정할 수 있다.

그리고, 변용찬⁶⁾의 연구에 의하면 65세 이상 노인의 치매유병률을 '95년 8.3%, 2010

3) 김범생, 『치매노인에게 건강한 노후를』, 바이엘코리아. 1993, pp. 8-9

4) 1990년 이후 일부 지역사회를 대상으로 치매유병률(치매환자수/총 노인수)을 조사한 연구결과를 보면, 1991년 박종한 교수 팀은 65세 이상 노인중 11.3%, 보건사회연구원에서는 7.0%, 1994년 서울대학교 지역의료체제시범사업단은 65세 이상 노인중 9.5%가 치매라고 밝힌 바 있다. 1994년 한국보건사회연구원에서는 외국의 치매유병률조사 자료를 토대로 65세 이상 노인의 2.0%가 치매라고 추정한 바 있다. 1996년 박종한·이윤로는 65세 이상 노인의 약 10% (약 25만명)로 추산하고 있다. 그리고 1997년 보건복지부는 65세 이상 노인중 4-5%인 10만여명을 치매환자로서 추정하고 있다.

5) Jorm, A.F et al (1987)의 추계에 근거함. Jorm의 가정은 80-84세 10.5%, 85-89세 20.8%, 90-95세 38.6%로 치매노인의 비율을 가정하였으나, 한국노인인구의 추계자료와 제한으로 80세 이상은 83-89세의 20.8%를 적용함

6) 변용찬, 『치매관리 Mapping개발연구』, 한국보건사회연구원, 1997.

년 8.6%, 2020년 9%로 나타나고 있다. 이에 따른 치매 유병률을 노인인구에 적용하여 보면, '95년 현재 우리 나라 치매노인수는 218,096명으로 추정된다.

그런데, 치매의 유병률은 노인연령에 따라 증가하는 것이 일반적이라고 알려져 있으며, 이는 지역사회 치매유병률 조사에서도 나타나고 있고⁷⁾, 일본의 연령별 치매노인의 비율에서도 잘 나타난다⁸⁾. 따라서 향후 평균수명의 연장으로 노인인구가 증가하고 후기 고령인구가 증가함에 따라 치매노인의 절대수도 증가할 것으로 예측된다.

그러나 이러한 상황에서도 우리 나라는 치매노인에 대한 사회서비스 체계가 거의 마련되어 있지 않아 지금까지 치매노인에 대한 부양이 전적으로 가족에게 책임 지워져 왔다. 치매노인과 부양가족원들의 고통은 그 당사자들만의 문제가 아니고 고령화사회를 살아가는 우리 모두의 문제이며 바로 미래의 우리들 자신의 문제이기도 하다. 그러므로 치매노인의 부양문제는 우리가 모두가 해결해야 할 중요한 과제이다.

치매는 발병 후 만성적으로 진행하여 악화되는 비가역성 질환이므로 부양하는 가족에게 심각한 고통을 주기 때문에 이로 인한 부양스트레스는 암 환자를 부양하는 것보다 커서 전 가족을 황폐화시키는 질환으로 볼 수 있는데 치매노인 가족의 실태·욕구조사에 의하면, 주부양자의 66%가 치매노인을 부양한 이후에 심질환, 소화기질환, 요통 등의 신체적 질환을 한가지 이상 앓고 있는 것으로 나타났다. 이는 부양으로 인해 신체적 질환이 발병하여 많은 건강상의 부담을 가져다 준다는 것을 알 수 있게 한다. 또한 주 부양자가 치매노인의 간호와 수발을 제공하는 시간은 3~8시간으로 평균 6시간 25분이

7) 서미경, “노인치매정책의 현황과 과제”, 한국노인문제연구소, 老人치매의 現況과 課題, 1996

8) 厚生省, 癡呆性 老人對策推進の今後の方向, 1995. p. 83.

라는 통계에서 알 수 있듯이 노인보호를 위해 많은 시간이 소요되고 피로가 누적되어 신체적, 심리적 부담을 지니게 된다⁹⁾. 따라서 치매노인의 주부양자는 치매노인을 위한 중요한 지지체계이면서 동시에 희생자라고 볼 수 있다. 이러한 주부양자들의 부양스트레스로 인한 갈등과 고통은 부양의 질을 저하시킬 뿐만 아니라 가족관계에서도 커다란 영향을 미치며¹⁰⁾ 장기간 지속될 경우 누적된 스트레스로 인해 자칫 노인에게 바람직하지 못한 결과를 가져오기도 한다¹¹⁾.

최근 여성의 사회진출 및 핵가족화는 치매노인의 부양을 가족과 친·인척이 해결하기에는 너무나 많은 어려움이 있음에도 불구하고 치매노인 부양가족이 치매노인을 맡길 수 있는 공식적인 지지체계가 너무나 부족하여 가족의 부양부담이 높은 것이 현실이다. 그러므로 치매노인 부양자의 부양부담 애로에 대한 바른 연구가 필요하고 이런 부담을 잘 극복하고 돕기 위한 방안모색이 시급하다.

9) 이성희·권중돈, 『치매노인과 가족의 생활 실태 및 복지욕구』, 서울 : 서울특별시 북부노인종합복지관. 1993, p. 125-128

10) 김양이, “치매노인 주부양자를 위한 스트레스 관리훈련의 효과”, 서울여대 박사학위논문. 1999

11) 이윤로·박종한, 『치매의 원인과 치료』, 학문사. 1997.

제 2 절 연구 목적

본 연구에서는 부양부담을 설명함에 있어 치매질환의 특성과 부양부담과의 관계에 국한시키지 않고 부양상황의 중심역할인 부양자의 태도, 인식 즉 대처반응이 변화 가능하다는 점과 부양자 중심의 가족, 친척, 지역사회 자원이 부양부담을 경감시킬 수 있는 활용 가능한 자원임을 제시하고자 한다. 또한 서양인에 비해 상대적으로 강한 자녀 책임감이 부양부담에 영향을 주는 요인인지 파악하여 치매노인 부양자의 부양부담을 경감시킬 수 있도록 하기 위한 것으로 이를 위한 세부 내용은 다음과 같다.

첫째, 치매노인 부양자가 경험하는 부양부담의 정도를 파악하고, 치매노인과 관련된 객관적 스트레스 요인(노인의 기능손상), 부양자 개별적 특성(자녀책임감, 대처반응), 환경적 요인(사회적 지지)이 부양부담에 영향을 미치는지 알아본다.

둘째, 치매노인 부양자의 자녀책임감, 대처전략과 환경적 요인(사회적 지지)이 부양자의 부양부담 감소에 어떠한 영향을 주는지 검토하고자 한다.

셋째, 치매노인을 부양하고 있는 부양자의 성별에 따라 그리고 노인과 부양자의 관계에 따라 부양부담에 어떠한 영향을 주는지 검토하고자 한다.

넷째, 분석결과를 통해 부양부담을 감소시킬 수 있는 방안을 모색하고자 한다.

제 2 장 연구의 이론적 배경

제 1 절 노인성 치매의 개념

치매(dementia)란 용어는 원래 ‘정신이 나갔다’ 혹은 ‘제 정신이 아니다’라는 의미의 라틴어 dement에서 유래된 것으로 프랑스 정신과 의사인 Pinel이 처음으로 사용하였다¹²⁾.

치매란 뇌의 질환으로 생기는 하나의 증후군으로 대개 만성적이고 진행성으로 나타나며, 기억력, 사고력, 지남력(指南力), 이해력, 계산력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 고도의 뇌피질 기능의 다발성 장애라 할 수 있다. 치매가 진행되어 지적 기능의 감퇴가 뚜렷해지면 매일매일의 일상생활, 즉 식사, 착의, 세면, 개인 위생, 배뇨 및 배변 등에 이르기까지 장애를 초래하게 된다. 임상적으로 확실한 치매의 진단을 내리려면, 상기의 증상이 적어도 6개월 이상 지속되어야 한다. 이러한 증상이 노년기에 나타나면 노인성 치매라고 한다.

현재까지 알려진 치매의 주요 원인들로는 원인 불명이 48%, 알콜성 치매가 10%, 다발성 경색치매가 9%, 가성치매가 7%, 정상압 뇌수종이 6%, 두개강내 종양이 5% 등의 순인 것으로 나타나고 있다. 원인불명의 치매는 주로 알츠하이머(Alzheimer)형 치매를 의미하며, 알콜성 치매는 Korsakoff 증후군으로 알려져 왔다. 또한 각종 산업재해 및 교

12) 남궁기 외, “치매의 진단과 치료”, 한국노년학, 제13권 2호.

통사고 등으로 인한 외상 후 치매도 주요원인으로 지적되고 있다¹³⁾.

치매의 가장 특징적인 증상은 기억력, 언어, 시공간능력, 실행능력, 판단력 등이 떨어지는 것이라 할 수 있다.

기억력 장애는 가장 흔하게 나타나는 증상으로 모든 치매에서 공통적으로 나타나는데 이로 인하여 새로운 정보를 습득하는 능력을 잃게 되며, 언어장애는 기억력 감퇴와 마찬가지로 치매의 초기부터 나타날 수 있는데 처음에는 그 변화를 포착하기 어렵고 신경심리학적 검사에서나 발견할 수 있다.

시공간능력의 장애는 환자가 익숙한 거리에서 길을 잃거나 심하게는 집안에서 방이나 화장실 등을 찾아가지 못하는 증상으로까지 나타날 수 있으며, 실행능력 장애는 감각 및 운동기관이 온전한데도 불구하고 어떤 목적 있는 행동을 실행하지 못하는 것을 일컫는다.

치매노인이 판단력 장애를 보이게 되면 가족과 친지들은 뚜렷한 인식이 있는 것으로 인식되어진다. 행동 및 인격의 변화 등 치매노인에게서 보이는 병적인 행동들은 노인을 부양하는데 매우 어려운 점을 야기하기 때문에 병원이나 요양원에 맡기게 되는 경우가 많다¹⁴⁾.

13) 권중돈, “한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구”, 연세대학교 박사학위논문. 1994. p. 25

14) 이은희, “치매노인 부양가족원의 부담감소를 위한 사회사업적 개입전략”, 부산대학교 대학원 박사학위논문. 1997

제 2 절 부양부담

1. 부양부담의 개념

노년학 분야의 부양부담에 관한 연구에서는 부양부담의 개념을 매우 다양한 방식으로 정의함으로써 부양부담에 일관된 개념정의가 이루어지지 못하고 있다. 일반적으로 부담이라는 용어는 객관적 사실 뿐 아니라 이러한 사실에 대한 일차 간호자의 지각을 언급하기 위해 사용된다. 그러나 몇몇 연구자들은 ‘주관적’, 그리고 ‘객관적 부담’으로 분류되는 두 구성 요소로 그 개념을 나눔으로써 이것을 다루어 왔다. 즉, ‘객관적 부담’이란 부양자의 개인 생활 및 집안 사정에 있어서 부정적인 변화의 정도를 의미하고 ‘주관적 부담’이란 부담경험에 대한 태도나 감정적 반응을 일컫는다¹⁵⁾

부양부담을 부양의 영향이나 결과로서 정의하는 즉, 부양의 결과로서 나타나는 신체적, 심리적, 정서적, 사회적, 그리고 재정적 문제들을 의미하는 것으로 규정하는 부양부담의 정의 안에는 Zarit등¹⁶⁾의 ‘치매노인의 행동이나 기능변화와 같은 상황 및 사건에 관련하여 부양자가 경험하게 되는 정서적 안녕, 신체적 건강, 사회생활, 재정상의 어려움과 불편감의 정도’라고 보는 견해와 Kosberg와 Cairl에 의한 ‘의존적 노인을 부양하는데 드는 손실’로 간주하는 견해가 있다. 그들은 이러한 손실에는 개인적·사회적 활동의 제한, 육체적·정서적 건강악화, 무가치감, 노인과의 관계상의 스트레스, 경제적 비용 등

15) R. J. Montgomery, J. G. Gonyea & N.R.Hooyman, 1985, pp. 19-26

16) Zarit, Steven H., Pamela A. Todd and Judy M. Zarit. Subjective Burden of Husband and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study, *The Gerontologist*, Vol. 26, No. 3, pp. 260~266. 1986

이 있다고 분류한다.

한편 Kinney와 Stephens¹⁷⁾는 부양부담의 개념을 일상적인 부양활동의 조그만 사건이나 자극으로 인한 애로(hassle)라고 정의하고 있다. 즉 노인의 인지기능 장애, 문제행동, 일상생활 동작능력의 제한으로 야기되는 의존적 욕구를 충족시키기 위한 부양과업을 수행하는데 따르는 애로를 부양부담이라고 하였다. 이러한 Kinney와 Stephens의 부양부담 개념은 일본의 枋木縣民生委員聯合會와 枋木縣社會福祉協議會¹⁸⁾에서 제시한 부양 후 생활변환의 개념과 노인의 신체장애와 정신장애에 대한 보호부양을 하는 과정에서 경험하는 어려움으로 부담의 개념을 정의하는 Poulshock와 Deimling¹⁹⁾의 견해와 유사하다. 애로는 개인들에 의해 그의 안녕을 위협하는 것으로 평가되는 일시적 그리고 만성적 사건들이다. 애로는 개별적으로는 약한 위협을 발휘하지만 시간이 지남에 따라 이러한 스트레스의 축적은 건강에 중요한 영향을 미칠 수도 있다고 한다.

2. 부양부담의 분류

치매노인의 부양가족원들의 부양부담에 영향을 미치는 여러 요인들은 에 대해서는 이은희²⁰⁾의 연구에 의하면 첫째, 주부양자들은 개인적·사회적 제약, 육체적·정신적 건강

17) Kinney, J.M & Stephens, M.A.P, "Caregiving Hassles Scale: Assessing The Daily Hassles of Caring for A Family Member with Dementia", *The Gerontologist*, Vol. 29(3) 1989, pp. 328-332

18) 枋木縣民生委員聯合會&枋木縣社會福祉協議會, 1987, p 13.

19) Poulshock, S. W. & Deimling, G.T. "Families Caring for Elders in Residence: Issues in the Measurement of Burden," *Journal of Gerontology*, Vol.39, No.2 pp. 230-239, 1984

20) 이은희, 전게서, p. 216

약화, 무가치감, 노인과의 관계상 스트레스, 경제적 비용으로 구성된 5차원의 부양부담 영역 중에서 '개인적·사회적 제약'에 따른 부양부담이 가장 높게 나타났다.

주부양자의 부양부담은 노인의 경제력, 주부양자의 성별·나이·학력 등의 개인적 속성, 주부양자의 건강상태, 노인과의 친밀도, 노인부양에 대한 주위의 도움의 정도, 하루 간호시간 등의 여러 변인에 따라 유의미한 차이가 나타났고, 이들 변인들과 유의미한 상관관계도 나타났다. 그리고 특히 직장생활에 대한 영향과 현재 노인과의 친밀도, 노인 부양에 대해 주위로부터 더 많은 도움을 받을 수 있는 가능성의 정도, 그리고 하루 간호시간의 변인들이 주부양자의 부양부담에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

부양부담의 차원은 본 연구에서는 Novak & Guest²¹⁾의 CBI(Caregiver Burden Inventory)에 근거하여 부양부담을 분석해 보려고 한다.

CBI는 부양부담을 다각적으로 파악하기 위해 5가지 하위차원 ① 시간-의존적 부양부담(Time-Dependence Burden), ② 발달단계상의 부양부담(Developmental Burden), ③ 신체적 부양부담(Physical Burden), ④ 사회적 부양부담(Social Burden), ⑤ 정서적 부양부담(Emotional Burden)으로 나누어 구분하고 있는데 이중 시간-의존적 부양부담인 객관적인 부양부담은 부양자가 부양활동으로 인한 시간상의 제약 때문에 경험하는 부담이다. 치매노인의 경우 인지기능의 저하와 문제행동으로 인하여 부양자가 노인을 부양하는데 있어 많은 시간과 노력을 기울여야 하며 특히, 인지기능이 손상된 노인을 부양하는 경우에는 노인을 안전하게 보호하기 위해 끊임없이 노인을 지켜봐야 하기 때문에 시

21) Novak, Mark and Carol Guest. Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory, *The Gerontologist*, Vol 29, No. 6, pp. 798-803, 1989

간에 대한 요구와 압력을 많이 받는다. 따라서 치매노인의 부양자들은 노인의 보호, 간호로 인한 시간활동의 제한을 받게 된다.

그래서 치매노인을 부양하는 부양자가 당연히 겪게 될 시간-의존적 부양부담인 객관적 부양부담을 제외하고 주관적 부양부담에 대해 중점적으로 알아보고자 한다.

가) 발달단계상의 부양부담(Developmental Burden)

연배가 비슷한 주변사람들과 자신을 비교해 볼 때 혼자만 정상적인 발달과정에서 이탈되어 있다는 느낌을 가질 수 있다. 대부분의 부양자들은 아무런 준비가 없는 상태에서 갑자기 부양활동을 시작하게 됨으로 이에 대한 역할수행에 곤란을 겪게 되는데, 특히 중년에 접어든 부양자는 자신도 어느 정도 가사활동에서 벗어나 인생을 즐길 수도 있다고 생각되는 나이에 어려운 부양역할을 떠맡게 됨으로 이에 대한 분노와 긴장을 경험하게 된다.

나) 신체적 부양부담(Physical Burden)

치매노인의 부양자들은 지속적인 부양활동 뿐만 아니라 가사, 경제활동, 자녀양육 등의 다양한 역할을 수행하는 과정에서 신체적 피로를 경험할 가능성이 매우 높다. Rabins 등(1982)의 연구에 의하면 치매노인의 부양은 주부양자는 물론 다른 가족성원들의 신체적 피로를 가중시키는 것으로 나타났으며, 우리 나라 치매노인 주 부양자의 83%정도가 신체적 피로를 느끼는 것으로 밝혀진 바 있다.

치매노인 부양자의 경우 노인의 주야 전도 증상으로 밤에 충분한 수면을 취하지 못하는 경우가 많으며, 이로 인해 피로 및 수면부족 이외에 건강유지 및 증진활동을 할 수 있는 시간의 부족 등이 있다.

다) 사회적 부양부담(Social Burden)

역할갈등에서 비롯된 부양자의 부정적인 감정을 일컫는데 특히 결혼한 부양자의 경우, 기존의 역할과 새롭게 부가된 부양역할을 어떻게 수행해 나갈 지에 대해 자신의 배우자나 다른 가족들과 갈등을 겪을 수 있으며 종종 자신이 다른 가족원들로부터 소외당하고 있다고 느끼기도 한다. 이러한 부정적인 감정들은 부양자들이 치매노인과의 관계에서 부정적인 변화가 나타날 수도 있으며, 부양자의 태도나 부양전략에 대해 가족간의 의견차이가 존재하여 가족관계의 부정적인 변화를 경험할 수 있게 된다. 또한 시간상의 제약으로 다른 사람과의 관계나 직장생활에서 문제가 발생하기도 한다.

라) 정서적 부양부담(Emotional Burden)

치매노인을 부양한 결과로 부양자들은 심리적 안녕 상태에 부정적인 영향을 받는 경우가 많다. 이는 노인에게 갖게 되는 부양자의 부정적인 감정과 더불어 이러한 부정적인 감정에 대한 죄책감까지도 포함한다.

치매가족들이 경험하는 고통은 노인에게 잘해드리지 못하는 것, 과거에 잘못된 것, 노인을 집에서 더 이상 모실 수 없다는 생각을 한 것 등에 대한 느끼는 죄책감 그리고 치

매의 치료가능성이 매우 낮다는 것이다. 아무리 노력하여도 더 이상 노인이 나아질 것 같지 않아 허무한 생각이 들고, 자신이 치매노인의 증상에 효과적으로 대처하지 못한 것이 됨으로써 무력감을 경험하게 된다. 또한 신체적 손상정도가 심하면 일상생활동작을 돕기 위해 부양자는 대부분의 시간을 노인과 보내야 하는데 이는 노인과의 관계나 노인의 태도 등을 통해 정서적으로 부정적인 경험을 할 가능성이 높아진다.

이와 같이 부양부담의 차원을 나눠 보는 것은 부양부담을 이해하고 이를 완화시켜 줄 수 있는 대안이나 방안 모색에 있어 보다 체계적이고 구체적인 접근을 가능케 하기 때문에 본 연구에서도 다차원적인 부양부담 개념에 입각하여 그 영향을 분석하고자 한다.

제 3 절 부양부담에 영향을 주는 요인들

부양부담을 제대로 이해하기 위해서는 이에 영향을 미치는 요인들을 구조화하고 이를 이해하는 것은 매우 중요하다. 부양부담을 이해하기 위한 모델들이 많은 학자들에 의해 개발되었는데 본 연구에서는 Biegel²²⁾의 다차원적(Multidimensional Burden)의 개념에 입각하여 부양부담에 있어 중요하다고 밝혀진 요인들을 범주화하고 통합하여 부양부담 요인을 중심으로 부양부담을 고찰해 보고자 한다.

22) Biegel, D. E. et al. *Family Caregiving Across the Life Span*, SAGE. 1994

1. 객관적 스트레스 요인(노인의 기능손상)

치매노인의 경우 신체적, 정서적, 언어적, 기능손상 정도에 따라 환자가 직접 수행할 수 없는 일상생활동작(옷입기, 식사, 배변, 외출 등)에 지속적인 관심과 도움을 주어야 하기 때문에 노인의 일상생활 의존도는 부양부담을 유발시키는 스트레스 요인이 될 것으로 생각되는데 신영미²³⁾의 경우도 노인의 일상생활 의존도는 부양부담을 유발시키는 스트레스 요인으로 작용한다고 했다. 또한 노인의 기능장애는 부양자의 부담과 상관관계가 있다고 하였으며 노인의 기능장애를 돕기 위한 육체노동이 증가할수록 노인을 부양하는 것에 매우 어려움이 있다고 하였다.

이것으로 노인을 부양함에 있어 노인의 기능손상정도는 부양자의 부양부담에 특별한 영향을 미칠 수 있다고 여겨진다.

그러나 치매노인의 기능손상정도와 부양부담과의 관계도 일관성 있는 관계가 나타나지는 않았다. Zarit²⁴⁾은 치매중세가 악화됨에 따라 어떤 문제행동들은 빈도가 떨어지거나 중지되는 경우도 있어서 중세가 심하다고 해서 반드시 부양부담이 증가하지는 않는다고 하였다.

즉 노인의 기능손상 상태와 부양자의 부양부담은 일관성 있는 관계를 나타내 주지 못하고 있다. 이는 노인의 기능손상이 주부양자의 부양부담에 영향을 미치는 유일한 요인이 아니며, 이외에 부양부담에 영향을 미치는 다른 요인들이 있음을 알 수 있게 해준다.

23) 신영미. "주간보호센터 이용이 치매노인 부양가족의 부양부담에 미치는 영향", 가톨릭대학교, 석사학위논문. 1998

24) Zarit, S. H, "Do We Need Another Stress and Caregiving Study", *The Gerontologist*, Vol. 29, 1989, pp. 147-148.

2. 부양자의 개별적 특성

가) 부양에 대한 태도

동기란 어떤 목적을 성취하기 위한 행동을 불러일으키는 인간의 내적 의지를 의미한다. 노인부양의 동기는 사회적 지배적 가치나 규범과 밀접한 연관성을 지니고 있다. 부모에 대한 효를 강조하는 한국사회에서는 효행의 동기가 노인 부양의 동기와 일치한다고 할 수 있다. 성규탁²⁵⁾은 효행의 주요동기로는 애정, 존경, 책임성, 보은, 가족화합, 희생, 동정심, 가족영속, 보상, 이웃과의 화합, 종교적 신념, 가족체면유지 등 11가지 효행동기를 확인하였다. 이 중에서 한국인이 가장 중요하게 생각하는 효행동기는 사랑과 애정, 존경, 책임성, 가족화합, 희생, 보은 등이었다. 한국인이 이와 같은 동기를 효행동기로 간주하는 이유는 노인과 연장자에게 대한 존경, 부모에 대한 자녀의 의무이행, 부모에 대한 봉사와 원조, 부모의 은혜에 대한 보답, 부모와 자녀 상호간의 애정 등을 중시하는 유교적 영향이라 할 수 있다.

부양자의 책임감에 관한 연구는 아직까지 미약한 단계인데 선행되어진 대부분의 연구들은 책임성의 동기에 따른 것으로 이에 따르면 노인부양에 대한 책임성이 다른 가족성원에 대한 책임성과 갈등을 일으키는 경우나 스트레스로서 인지하는 경우에는 부양부담이 증가하지만 부양에 대한 책임성이 직접적으로 부양부담을 감소시키거나 부양부담을 지각하는 방식을 변화시키기도 한다고 제시하였다²⁶⁾. 그러므로 치매노인을 부양하고자 하는 자녀의 책임감이 부양부담을 감소시킬 수 있을 것으로 여겨진다.

25) 성규탁. "새 시대의 효 ; 부모 자녀관계의 재조명", 연세대학교 출판부. 1995 p. 254

26) 권중돈, 전계서, p. 27.

그러나 성규탁²⁷⁾은 중국과 한국의 효 이야기 속에 내포되어 있는 효 이념을 요약하여 효의 동기를 개념화하였는데 이와 같은 연구는 한국인들이 부모를 부양하는 동기들은 일차원적인 책임감뿐만이 아니라 다차원적으로 전체적인 부양의지는 이들 여러 항목을 조합해야만 설명할 수 있음을 알 수 있을 것으로 여겨진다.

나) 부양부담 대처전략

부양부담에 관한 연구에서 부담수준의 차이를 보다 명확하게 설명하고자 최근에 와서는 개인의 대처와 사회적 지지가 부양자의 부담영향을 어느 정도 조절할 수 있는지에 대한 관심이 집중되고 있다²⁸⁾.

대처(Coping)에 관한 초기의 연구에서는 '정서적 스트레스 제거, 회피 혹은 통제하는데 도움이 되는 외적 생활상의 긴장에 대한 반응'이라고 하였고, 이 후 Lazarus²⁹⁾는 '개인에게 부담이 되거나 과도한 것으로 평가되는 외적 및 내적 요구를 다루려는 개인의 지속적인 인지적 및 행동적 노력'이라고 정의하면서 대처의 개념을 확대하였다.

이러한 대처는 Lazarus & Folkman³⁰⁾의 네 가지 관점에서 논의될 수 있는데 첫째, 대처를 방어 또는 자아의 과정으로 보려했던 견해로 대처를 개인의 긴장해소 혹은 심리적 균형회복에 목적을 두는 방어체계로 보는 입장이며 둘째, 대처를 성격 또는 기질적

27) 성규탁, 전제서 p. 77.

28) Abel, K. "Who cares for the Elderly?", *Temple University Press*. 1991, p 45-46

29) Lesser, J.k Laxarus, L. W., Franke, R., Havasy, S., Reminiscence group therapy with psychotic geriatric inpatients, *Gerontologist* 21: 1981, pp. 291-296

30) Folkman, S. & Lazarus, R.S. An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 21. 1980.

특성으로 보는 입장으로 행동양식을 몇 가지 성격특성으로 분류하고, 한 특성을 가진 사람은 모든 상황에서 일관된 태도나 행동을 취할 것이라고 가정하는 견해이다. 셋째는 특별한 위기를 경험하는 사람들이 사용하는 대처에 관심을 두는 상황-지향적 접근으로 위기상황이 전개되는 과정에서 사용하는 대처전략을 범주화하여, 대처가 부정적인 효과를 완충시켜준다고 보았다. 마지막으로 인지-현상학적인 견해로서 대처의 인지적 측면과 대처과정의 역동적 특성을 강조하고 하였는데 개인의 인지적 평가와 대처상황에 작용하는 상호 관련된 요인들간의 역동성의 결과로 이해하려는 점이 특징이다.

다양한 학자들에 의해 정의된 개념들을 정리해 보면, 대처는 개인이 겪는 생활사의 문제가 미치는 영향을 경감시키기 위해 변화하며, 해롭고 위협적인 상황에 대해 자연스러운 반응이 유용하지 못할 때 그 상황을 통제하려는 인지적 및 행동적 노력이라고 정의할 수 있다.

Pratt 등³¹⁾은 치매노인 부양자들의 대처전략과 부담에 대한 연구에서 부양자들의 수동성 대처전략의 사용은 보다 높은 부양부담과 관련이 있다고 하였으며, 낮은 부담은 문제해결에 대한 확신과 재정의(reframing) 전략의 사용과 관련이 없다고 하였다. 즉, 치매노인의 문제행동에 대한 부양자의 대처가 내적 및 소극적인 유형의 경우 높은 부담 수준과 관련이 있으며, 문제를 해결하려는 문제중심의 적극적인 유형은 낮은 부담수준과 관련이 있다는 것이다. 따라서 부양자의 대처전략에 따라 부양부담의 수준은 상이함을 알 수 있다.

31) Pratt, C., Scott, W. & Vicki, S, "Burden, Coping and Health Status: A Comparison of Family Caregivers to Community Dwelling and Institutionalized Alzheimer's Patients", Journal of Gerontological Social Work, Vol. 10(1/2)

이은희³²⁾는 정서집중 또는 완화적 대처전략들이 개인적으로 통제할 수 없는 상황에서 가장 효과적이라고 하였다. 대처전략은 부양자가 통제 불가능한 치매와 같은 질환의 환자를 간호하면서 공통적으로 겪게 되는 부양자의 스트레스 원인을 감소시키는 것을 어렵다는 것이다. 반면에 질병으로 인한 부양자의 정서적 고통을 통제하려는 대처전략의 사용이 문제를 극복하는데 효과적이라는 것이다.

이러한 맥락에서 볼 때, 치매노인을 보호하는데 따르는 문제에 직면한 부양자가 문제 해결에 대한 자신감을 얻거나, 부양상황에 부여하는 의미를 변화하는 적극적 대처전략을 취한다면 부양자의 부담은 낮아질 수 있음을 가정할 수 있다. 이와는 달리 부적응적 대처전략의 사용이 습관화 될 수 있어 상황이나 문제와는 관계없이 만성적 부담의 유발요인이 될 수 있으며, 부적응적 대처전략은 부담감을 생성케 하는 대처전략으로 부담의 악순환을 초래할 수 있다.

3. 환경적 요인

노인의 손상정도, 유병기간, 노인·부양자의 관계유형 등과 부양부담간의 관계에 대해 일관되지 않은 결과가 제시됨에 따라, 또 다른 요인의 영향이 있는지에 대한 연구가 진행되었다.

사회적 지지는 개인이 타인과의 의미 있는 상호작용을 통해 얻게 되는 것으로, 개인의 심리적 적응을 도와주고 문제 해결하는 능력을 강화한다는 점을 고려하여 심리, 사

32) 이은희, 전개논문 재인용, p. 58

회, 간호, 사회복지분야에서 많은 관심을 지녀왔다. 사회적 지지는 광의의 개념으로 사회적 관계망내의 긍정적 상호작용으로 개념화된다.

사회적 지지의 유형은 상이한 개념차원에 따라 분류되는데 도구적 원조는 일상적 역할, 책임을 충족시킬 수 있도록 다른 사람으로부터 제공된 행위 또는 물질을 의미한다. 사회정서적 원조는 사랑, 관심, 존중, 집단소속감 등의 확인 또는 표현을 의미한다. 그리고 정보적 원조는 현재의 문제를 극복하는데 도움이 되는 것으로 여겨지는 조언, 정보와 같은 사실이나 의견의 의사소통을 의미하는 것으로 분류한다.

사회적 지지의 중요성은 많은 선행연구들에서 증명되어져 왔는데 Kinnry & Stephens³³⁾는 치매환자의 부양자가 사회적 관계망으로부터 지지를 받지 않은 경우에 우울의 정도가 높다고 하였다. 사회적 지지를 적게 받은 부양자들은 보다 많은 스트레스를 지닌다는 연구결과를 제시하였으며, 가족 및 친족의 수가 많은 부양자 보다 적은 부양자가 스트레스를 경험하는 비율이 높다고 보고하였다. 이를 통해 사회적 지지의 유무, 양에 따라 부담수준의 차이가 있음을 알 수 있다.

단순히 사회적 지지가 부양부담에 영향을 준다는 다수의 연구결과들과 함께 최근에는 부양부담을 완화시킨다는 사회적 지지의 기능적 관점에서 연구가 행해졌다. 이은희³⁴⁾에 의하면 치매노인을 부양함에 있어 노인의 간호에 대해 다른 형제나 가족들의 도움의 정도와 그러한 도움에 대한 부양자의 만족도 그리고 다른 형제나 가족들이 지금보다 더

33) Kinnry & Stephens, "Caregiving Hassles Scale: Assessing The Daily Hassles of Caring for A Family Member with Dementia," The Gerontologist, Vol. 29(3), pp. 128-129

34) 이은희, "치매노인 부양가족원의 부양부담에 관한 연구, 『노인복지연구』, 한국노인복지학회 1998, p. 222.

많은 도움을 제공하도록 할 수 있는 가능성의 정도에 따라 부양자의 부양부담에 유의미한 차이를 나타냈으며 주의의 도움을 많이 받는 집단 즉 사회적 지지를 많이 받는 집단이 그렇지 못한 집단보다도 훨씬 부양부담이 낮은 것으로 나타났다. 또한 노인부양과 관련하여 심리적으로 노인이나 다른 가족구성원들로부터 지지를 많이 받는 집단이 그렇지 못한 집단보다 훨씬 부양부담이 낮아진다고 나타났다.

김윤정³⁵⁾의 연구에서는 가족원의 지지가 치매노인의 인지적 기능손상이 스트레스에 미치는 영향을 완화시킨다는 결과를 제시하였다.

4. 기타 요인

치매노인을 부양하면서 일반적으로 주부양자는 여성인 경우가 대부분이다. 남성의 사회생활로 인해서 여성은 치매노인을 부양을 직접적으로 행해야 하고 또한 장시간 동안 치매노인과 접촉해야 한다. 그러므로 치매노인을 부양함에 있어 여성이 남성보다 치매노인을 부양함에 있어 부양부담을 더 높게 나타낼 것으로 여겨진다.

또한 치매노인을 부양하는 주 부양자는 여성인 동시에 주로 며느리가 부양하게 된다. 아들이나 딸 혹은 배우자의 경우 치매노인을 부양하는 사례는 많지 않은 것이 일반적이다. 그렇게 볼 때 치매노인과 부양자가 어떠한 관계인가에 따라 부양부담이 다르게 나타날 것으로 여겨진다.

35) 김윤정. “치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양만족감에 미치는 영향, 이화여대 석사학위논문. 1993, p. 89

제 3 장 조사 방법

제 1 절 조사대상

본 조사의 대상자들은 서울특별시에서 60세 이상의 치매노인을 돌보고 있는 부양가족원들이다. 치매노인 부양가족원이란 치매노인의 주부양자로서 치매노인과 동거하면서 노인부양에 대한 일차적인 책임을 맡아 노인의 간호를 주로 담당하고 있는 사람으로 이때 주부양자는 치매노인의 배우자·자녀뿐 아니라 노인과 함께 동거하면서 치매노인을 돌보고 있는 모든 사람들을 포괄하는 개념이다.

제 2 절 자료수집 절차

설문 조사 기간은 2000년 9월 01일부터 10월 01일 사이에 이루어졌다. 조사방법은 서울시에 설치 운영되고 있는 치매노인 주·단기보호소에서 치매노인에 대한 상담 및 보호요청을 원하는 가족을 직접 면담을 통해 이루어졌으며, 총 63부가 회수되었으나 이 가운데 조사연구에 적합하지 않은 응답지 1부를 제외한 62부가 분석자료로 사용되었다.

제 3 절 연구가설

가설 1. 객관적 스트레스 요인(노인의 기능손상)과 부양부담

1-1 인지·정신적 손상이 심할수록 부양부담은 높아질 것이다.

1-2 일상생활기능손상이 심할수록 부양부담은 높아질 것이다.

1-3 신체적 능력 손상이 심할수록 부양부담은 높아질 것이다.

가설 2. 주부양자의 개별적 특성과 부양부담

2-1 자녀책임감이 높을수록 부양부담이 낮아질 것이다.

2-2 행동대처의 사용수준이 높을수록 부양부담이 낮아질 것이다.

가설 3. 환경적 요인과 부양부담

3-1 가족의 지지가 높을수록 부양부담이 낮아질 것이다.

3-2 사회적 지지가 높을수록 부양부담이 낮아질 것이다.

가설 4. 기타 요인과 부양부담

4-1 주부양자의 성별에 따라 부양부담이 다르게 나타날 것이다.

4-2 치매노인과 주부양자의 관계에 따라 부양부담이 다르게 나타날 것이다.

제 4 절 조사도구

본 연구의 자료수집 방법으로 자기기입식 질문지를 활용한다. 설문지를 독립변수인 객관적 스트레스 요인(노인의 기능손상), 부양자의 개별적 특성, 환경적 요인(사회적 지지)들에 관한 문항과 종속변수인 치매노인 부양부담에 관한 문항들로 구성되었다. 각 변수들의 개념과 내용, 신뢰도 검증결과를 살펴보면 다음과 같다.

1. 종속변수

본 연구에서는 부양부담에 관한 다양한 개념정의 중에서 Novak & Guest³⁶⁾의 다차원적 부양자 부담 사정도구로 측정한다. 19가지의 문항으로 구성되었으며, 5점 척도로 구성되어 있다. CBI는 시간 - 의존적 부양부담(객관적 부양부담), 발달단계상의 부양부담, 신체적 부양부담, 사회적 부양부담, 정서적 부양부담(4가지 하위요인을 주관적 부양부담)으로 구성되어 있는데 여기에서는 시간-의존적 부양부담인 객관적 부양부담을 제외한 나머지 문항에 대해 이루어져 있다.

발달단계상 부양부담은 부양자가 주변사람들과 자신을 비교해 볼 때 발달과정에서 이탈되었다는 느낌에 관한 5문항, 신체적 부양부담은 부양자가 부양활동뿐만 아니라 가사, 경제활동, 자녀양육 등의 역할수행에서 오는 신체적 피로에 관한 4문항, 사회적 부양부

36) Novak, Mark and Carol Guest. "Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory", The Gerontologist, Vol 29, No. 6, pp. 798-803

담은 역할갈등에서 비롯되는 부정적 감정에 관한 5문항, 정서적 부양부담은 부양의 결과로 부양자들이 심리적 안녕 상태에 부정적인 영향을 받아 갖게 되는 부정적 감정에 관한 5문항으로 이루어져 있다.

사용된 부양부담 척도의 신뢰도는 Cronbach's alpha = .9459로 매우 높게 나타났으며, 발달단계상의 부양부담은 Cronbach's alpha = .8476으로 나타났다. 신체적 부양부담은 Cronbach's alpha = .9250, 사회적 부양부담은 Cronbach's alpha = .8059, 정서적 부양부담은 Cronbach's alpha = .8331로 나타났는데 이것으로 보아 부양부담 척도의 신뢰도는 매우 높은 것을 알 수 있다.

<표 3-1> 부양자의 부양부담 차원에 대한 신뢰도

부 양 부 담 차 원	항목수	Cronbach's alpha
전체부양부담	19	.9459
- 발달상 부담	5	.8476
- 신체적 부담	4	.9250
- 사회적 부담	5	.8059
- 정서적 부담	5	.8331

2. 독립변수

가) 객관적 스트레스 요인(노인의 기능손상)

치매노인의 기능손상영역을 문헌고찰을 통해 치매노인기능손상과 관련하여 중요하다고 파악된 변수들을 Zarit³⁷⁾가 제작한 치매노인기능손상 척도에 포함시켜 수정 보완한 총 18 문항을 5단계 척도로 측정하였다. 그 내용은 인지·정신적 증상손상에 관한 10문항, 일상생활기능(ADL) 손상에 관한 3문항, 신체적 능력손상에 관한 5문항으로 구성되어있다.

전체 신뢰도는 $\alpha = .8965$ 로 비교적 높게 나타났으며 인지·정신적 증상손상에 관한 신뢰도는 $\alpha = .8577$, 일상생활기능(ADL) 손상에 관한 신뢰도는 $\alpha = .7641$, 신체적 능력손상에 관한 신뢰도는 $\alpha = .8801$ 로 나타났다.

<표 3-2> 객관적 스트레스 요인(노인의 기능손상)의 신뢰도

노인 기능 손상	항 목 수	alpha
노인기능손상척도	18	.8965
- 인지기능·정신 손상증상	10	.8577
- 일상생활기능손상	3	.7641
- 신체적 능력손상	5	.8801

37) Zarit, S. H., Pamela A. Todd and Judy M. Zarit. Subjective Burden of Husband and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study, *The Gerontologist*, Vol. 26, No, 3, pp. 260~266. 1986

나) 주부양자의 개별적 특성

부양자의 개별적 특성은 자녀책임감, 부양스트레스 대처로 자녀책임감은 아직까지 표준화된 도구는 없는 상태지만 본 연구에서는 이를 측정하기 위해 이윤로³⁸⁾가 미국과 한국의 치매가족에 관한 비교연구에서도 활용했던 5문항으로 구성되었다.

대처방식은 치매노인부양에 관한 6문항과 Rudolf H. Moos, Ruth C. Cronkite & John W. Finney³⁹⁾의 우울증 환자를 대상으로 개발한 적극적 행동 대처, 적극적 인지대처, 회피대처를 일부 수정하여 행동 대처방안을 6문항으로 구성하였다.

각 영역별 자녀책임감 신뢰도는 $\alpha = .7772$, 행동대처 신뢰도는 $\alpha = .6050$ 으로 나타났다.

<표 3-3> 부양자의 개별적 특성

부 양 자 의 개 별 적 특 성	항 목 수	alpha
자녀책임감	5	.7772
대처방안	6	.6050

다) 환경적 요인(사회적지지)

사회적 지지의 유형이 다양하게 분류되어 있으나 본 연구에서는 MOS(Medical Outcomes Study) 사회적 지지척도를 사용하였다. MOS는 정서적지지, 정보적지지, 구

38) 이윤로, “치매노인 부양부담에 영향을 주는 요인에 관한 연구”, 연세사회복지연구, 연세사회복지연구. 1995, p. 87

39) Rudolf H. Moos, Ruth C. Cronkite, and John W. Finney. Health and Daily Living Form Manual. Stanford University.

체적지지, 긍정적인 사회적 상호작용, 애정적 지지의 유형으로 분류되는데 이는 사회적 지지와 소외감, 소속감 등의 유사개념들간의 개념적 혼돈의 가능성을 최대로 배제하려고 하였기 때문에 유용하다. MOS는 사회적 지지의 양, 질적인 측면에서 부양자의 주관적 평가까지 고려하여 측정할 수 있다.

본 연구에서는 지지제공을 가족의 지지와 사회적 지지로 분류하여 부양부담에 미치는 영향을 살펴보았는데 가족의 지지에 사용된 지지척도의 신뢰도는 $\alpha = .9541$, 사회적 지지에 사용된 지지척도의 신뢰도는 $\alpha = .9389$ 로 매우 높게 나타났다.

제 5 절 조사분석 방법

본 연구는 비확률 표집방법인 임의 표본추출(Convenience sampling)을 사용하여 SAS를 사용하여 분석하였고, 자료분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구대상자의 객관적 스트레스 요인, 부양자의 개별적 특성, 환경적 요인(사회적 지지)의 평균 분산 등과 같은 기술통계를 사용한다.

둘째, 부양자의 개별적 특성(자녀책임감, 대처방안), 환경적 요인(사회적 지지)이 부양부담에 미치는 각각의 영향력을 검증하기 위해 상관관계 분석을 사용한다.

셋째, 부양부담의 주요 변수인 부양자의 성별, 부양자와 치매노인과 관계가 각각 부양부담에 미치는 영향력을 검증하기 위해 이원분류 분산분석을 사용한다.

제 6 절 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가지고 있다.

가) 본 연구는 표본추출에 의한 한계점으로 연구대상자를 노인주간보호센터 이용자를 대상으로 연구하였기 때문에 전체 치매노인 부양자에 대한 일반화가 어렵다.

나) 노인주·단기보호센터를 이용하고 있는 주부양자를 대상으로 하였기 때문에 서비스를 전혀 이용하고 있지 않는 주부양자와는 부양수준과는 차이가 있을 것으로 사료된다.

제 4 장 조사결과 분석

제 1 절 조사대상자의 일반적 특성

1. 부양자의 일반적 특성

가) 일반적 특성

치매노인 부양자의 일반적 특성을 알아보기 위해서 설문에 응답한 수를 백분율로 알아보았는데 우선 성별로는 <표4-1>에서 보면 알 수 있듯이 남성이 23명으로 37.7%였고 여성은 38명으로 62.3%를 차지하였는데 응답자 중 여성의 비율이 높은 치매노인 주 부양자가 여성이 많다는 것을 알 수 있는 부분이며, 부양자의 연령을 보면 30세 미만 8.2%, 30-40세 미만 11.5%, 40-50세 미만 42.6%로 가장 높았으며, 50-60세 미만 23.0%, 60-70세 미만 14.8%로 나타났으며 응답자 중 78.2%가 종교를 갖고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-1> 조사대상자의 일반적 특성

변 수	구 분	변 도(명)	백분율
성별	남	23	37.7
	여	38	62.3
연 령	30세 미만	5	8.2
	30-40세미만	7	11.5
	40-50세미만	26	42.6
	50-60세미만	14	23.0
	60-70세미만	9	14.8
종교유무	예	46	78.0
	아니오	13	22.0
교육정도	국졸이하	6	10.0
	중졸	13	21.7
	고졸	16	26.7
	대졸	21	35.0
	대학원이상	4	6.7
평균수입	50만원이하	6	9.8
	50만원-100만원미만	3	4.9
	100만원-150만원미만	14	23.0
	150만원-200만원미만	13	21.3
	200만원-250만원미만	10	16.4
	250만원-300만원미만	5	8.2
	300만원이상	10	16.4

교육정도를 보면 국졸이하가 10.0%, 중졸이 21.7%, 고졸이 26.7%, 대졸이 가장 높은 35.0%로 나타났으며, 대학원 이상도 6.7%로 나타났다. 또한 치매노인이 속한 가정의 평균수입은 50만원 이하가 9.8%, 20만원-100만원 미만인 4.9%, 100만원-150만원 미만이 23.0%로 가장 높게 나타났으며, 200만원-250만원 미만이 16.4%, 250만원 300만원 미만이 8.2%, 300만원 이상도 16.4로 되는 것으로 나타났다. 여기에서 보면 치매노인 부양자가 고학력 고소득 경향을 보이고 있는데 이것은 조사자체를 서울시 치매노인 주·단기보호소를 이용하고 있는 부양자를 조사한 것으로 이는 치매노인 노인주·단기보호소를 이용하는 대상자들이 저소득층보다는 일반유료이용자가 많음을 보여주고 있다.

나) 일반적 부양실태

치매노인을 부양하는 일반적 부양내용을 <표 4-2>에서 보면 치매노인을 부양하고 있는 기간에 대한 질문에는 1년 미만이 5.2%, 1-2년 미만 12.1%, 2-3년 미만 8.6%, 3-4년 미만 15.5%, 4-5년 미만 6.9%, 5년 이상이 51.7%로 가장 높게 나타났다. 이것은 치매란 병이 일시적이거나 단기적으로 부양할 수 있는 것이 아니라 장기적으로 부양부담을 필요로 함을 알 수 있다.

부양 치매노인과의 관계를 물어보는 질문에 장남+첫째 며느리 41.0%, 차남+둘째 며느리 14.8%, 딸 19.7%, 기타 24.6%로 우리 나라는 아직까지도 전통적인 효사상에 입각하여 부모를 부양함에 있어 장남과 첫째며느리가 가장 큰 부담을 하고 있는 것을 알 수 있다.

또한 부양부담자가 가사를 담당하는지에 대한 질문에 67.2%가 본인이 담당하고 있는

것으로 나타났는데 치매노인을 부양하면서 가사노동까지 겹쳐 부양자의 부양부담이 극대화 될 것으로 여겨진다.

<표 4-2> 일반적 부양실태

변 수	구 분	변 도(명)	백분율
부양기간	1년미만	3	5.2
	1~2년미만	7	12.1
	2~3년미만	5	8.6
	3~4년미만	9	15.5
	4~5년미만	4	6.9
	5년이상	30	51.7
부양노인과의 관계	장남+첫째며느리	25	41.0
	차남+둘째며느리	9	14.8
	딸	12	19.7
	기타	15	24.6
가사담당여부	본인	41	67.2
	기타	20	32.8

치매노인을 오랜 기간 동안 모시는데 있어 부양하기에 가장 적합한 가족이나 친지가 누구라고 생각하는가에 대한 질문에 <표 4-3-1>에서 보면 본인이라고 응답한 수는 38명으로 63.3%, 기타는 22명으로 36.7%로 나타났는데 기타라고 질문한 22명중 <표 4-3-2>에서 노인과의 관계를 보면 딸이 10명으로 45.5%, 장남+큰며느리가 4명으로 18.2%를 차지했다.

<표 4-3-1> 노인을 부양하기에 적합한 사람

구 분	빈 도(명)	백분율
본인	38	63.3
기타	22	36.7

<표 4-3-2> 본인 외 노인을 부양하기 적합한 사람

구 분	빈 도(명)	백분율
장남+큰며느리	4	18.2
장녀+큰사위	3	13.6
장남의 아들	2	9.1
장녀의 딸	10	45.5
기타	3	13.6

가족이나 주변사람 중에서 노인을 부양하는 일을 교대로 돕는 사람이 있는지에 대한 질문에 <표 4-4-1>에서 보면 68.3%가 없다고 응답했으며 31.7%만이 있다고 대답했으며 교대로 돕고 있는 사람의 경우 얼마나 도움이 되는가에 대한 질문에 64.0%가 도움을 받고 있는 것으로 나타났다.

<표 4-4-1> 주변사람 중에서 노인 부양하는 일을 교대로 돕는 사람이 있는지 여부

구 분	빈 도(명)	백분율
있다	19	31.7
없다	41	68.3

<표 4-4-2> 돕는 사람의 도움되는 정도

구 분	빈 도(명)	백분율
전혀 도움이 안된다	3	12.0
도움이 안된다	1	4.0
그저 그렇다	5	20.0
도움이 된다	10	40.0
많은 도움이 된다	6	24.0

2. 치매노인의 일반적 특성

치매노인의 성별분포를 <표 4-5>에서 보면 남성이 18명으로 30.0%를 차지했고 여성이 42명으로 70.0%를 여성이 남성의 2배 이상을 나타내고 있다. 이는 기관에 따라 화장실 이용시 불편사항이 있을 뿐만 아니라 치매노인의 경우 용변지도시 사회복지사들이 여성인 경우 대상자를 여성으로 한정하는 경우가 있으며, 여성이 남성보다 평균수명이 높은 것을 고려해 보면 여성의 비율이 남성에 비해 많기 때문에 치매노인의 성별분포에 있어 여성이 많음을 예상할 수 있다.

치매노인의 연령 분포를 보면 60세 미만이 1.7%(1명), 60-70세 미만 15.0%(9명), 70-80세 미만 41.7%(25명), 80-90세 미만 36.7(22명), 90세 이상도 5.0(3명)으로 나타났는데 일반적으로 80세 이상의 치매유병률이 60, 70대 유병률의 2배에 달하는 것으로 알려져 있으나 본 조사결과에 의하면 70대 연령층이 많음을 알 수 있다. 이것은 조사대상자가 치매노인 주·단기보호소를 이용하는 사람들로 한정된 것이기 때문인데 연령이 높은

치매노인의 경우 치매정도 중증일 경우가 많아 치매노인 주·단기보호소에서 보호하는 것이 어려워지게 되어 가정에서 보호하는 경우가 많음을 고려해 볼 때 80세 이상의 고령층의 치매노인 비율이 더 높다는 것을 예상할 수 있다.

또한 치매노인의 결혼여부를 묻는 조사에 사별이 72.1%(44명)으로 제일 높게 나타났으며 배우자가 생존해 있는 경우가 24.6%(15명), 미혼과 기타가 각각 1명으로 1.6%로 나타났다. 이것은 고령의 노인에게서 나타나는 치매의 경우 배우자가 이미 사별한 다음에 나타나는 경우가 많은 것을 나타내 주는 것으로 치매노인 배우자보다 자식에게 부양을 받아야 하는 경우가 많이 발생하게 되는 것이다.

<표 4-5> 치매노인의 일반적 특성

변 수	구 분	빈 도(명)	백분율
성 별	남	18	30.0
	여	42	70.0
연 령	60세미만	1	1.7
	60~70세미만	9	15.0
	70~80세미만	25	41.7
	80~90세미만	22	36.7
	90세이상	3	5.0
결혼여부	미혼	1	1.6
	유배우자	15	24.6
	사별	44	72.1
	기타	1	1.6

치매노인을 가족이나 친척이 방문하는 방문횟수를 <표 4-6>에서 보면 거의 없다가 42.6%(26명)으로 가장 높게 나타났으며 한달에 1-2회가 32.8%(20명), 한달에 3-4회가 21.3%(13명), 일주일에 2-3회가 3.3%(2명)으로 나타났으며 매우 자주 방문하는 경우는 한 명도 없는 것으로 나타나 치매노인에 대한 가족이나 친척의 방문이 매우 적은 것으로 나타났다.

<표 4-6> 치매노인을 친척이나 가족이 방문하는 횟수

구 분	빈 도(명)	백분율
거의 없다	26	42.6
한달에 1-2회	20	32.8
한달에 3-4회	13	21.3
일주일에 2-3회	2	3.3
매우 자주	0	0.0

3. 부양자의 일반적 경향

부양자의 부양부담에 영향을 주는 요인과 부양부담에 관한 일반적 경향을 알아보고자 기술통계를 살펴보고자 한다. <표 4-7>은 본 연구의 독립변수인 객관적 스트레스 요인, 부양자의 개별적 특성, 환경적 요인 그리고 종속변수인 부양부담과의 기술통계치를 나타내고 있다.

먼저 객관적 스트레스요인의 하위요인인 인지·정신적 손상을 살펴보면 5점 기준에

3.16점, 일상생활기능손상은 3.20점, 신체적 능력손상은 3.89점으로 기능손상이 그리 심하지 않음을 알 수 있다. 이는 설문 응답자의 대상이 노인 주·단기보호소를 이용하고 있는 사람들로 치매의 정도가 심하지 않은 관계로 사회적 서비스를 이용할 수 있는 경중대상자임을 짐작할 수 있다.

두 번째 요인은 부양자의 개별적 특성인 자녀 책임감 5가지 하위요인, 행동대처방안 6가지 하위요인을 5점 기준으로 볼 때 각각 4.15점, 3.46점으로 비교적 높은 자녀책임감과 대처방안을 갖고 있는 것으로 나타나고 있으며, 이는 부양자들이 노인을 부양하는데 적극적인 행동을 취하고 있음을 예상할 수 있다.

세 번째, 환경적 요인의 하위요인인 가족의 지지와 사회적 지지는 각각 2.73점, 2.36점으로 가족의 지지가 더 높음을 알 수 있었다.

마지막으로 본 연구의 종속변수인 부양부담은 5점 기준에서 발달부담 3.39점, 신체적 부담 3.49점, 사회적 부담 3.01점, 정서적 부담 3.16점으로 비교적 높은 편으로 특히 신체적 부담과 발달부담이 높게 나타났다. 여기서 사회적 부담이 제일 낮은 점수를 나타냈는데 이것은 조사대상자가 현재 사회적 서비스를 받고 있는 사람으로 국한되었기 때문으로 보이며 부양기간이 5년 이상 된 부양자가 전체의 51.7%나 차지하는 결과로 미루어 보면 부양기간이 길수록 대처하는 능력이 향상되어 가족관계에서 오는 가족원들과의 갈등을 줄일 수 있으리라 짐작할 수 있다.

여기에서 대체적으로 모든 요인이 비슷한 점수 분포를 나타내고 있어 부담에 영향을 미치는 요인은 1-2개 요인에 의한 것이 아님을 알 수 있다.

<표 47> 변수의 기술적 통계

변 수		인 원	평 균	표준편차	최소값	최대값
객관적 스트레스 요인	인지/정신적 손상	62	3.16	0.81	1.30	4.90
	일상생활기능손상	62	3.20	1.16	1.00	5.00
	신체적능력손상	62	3.89	1.07	1.00	5.00
부양자의 특성	자녀책임감	61	4.15	0.56	2.80	5.00
	행동 대처방안	62	3.46	0.48	2.50	4.67
환경적 요인	가족의 지지	62	2.73	1.15	1.00	5.00
	사회적 지지	62	2.36	0.98	1.00	5.00
부양부담	발달부담	62	3.39	0.85	1.00	5.00
	신체적 부담	62	3.49	1.10	1.00	5.00
	사회적 부담	62	3.01	0.84	1.00	4.60
	정서적 부담	62	3.16	0.83	1.40	4.80

제 2 절 상관관계 분석

본 연구에서는 치매노인을 부양하는 부양자가 경험하는 부양부담과 각 차원에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 독립변수인 객관적 스트레스요인, 부양자의 개별적 특성, 환경적 요인과 종속변수인 부양부담과 각 하위 차원과의 상관관계(Correlation)를 살펴 보고자 한다.

1. 객관적 스트레스요인과 부양부담과의 상관관계

객관적 스트레스 요인인 노인의 기능손상과 부양부담과의 관계를 살펴보기 위해 객관적 스트레스요인과 부양부담과 이를 설명하는 하위요인의 상관관계 검증을 하였는데 이는 <표 4-8>에서 볼 수 있다.

여기에서 치매노인 부양부담자가 주관적으로 느끼는 부담은 노인의 인지·정신적 손상에서 $r = .374$ 로 매우 유의미한 관계를 나타냈는데 하위요인으로 보면 발달단계상 부담 $r = .358$, 신체적 부담은 $r = .343$, 사회적 부담 $r = .245$, 정서적 부담은 $r = .374$ 로 나타났으며 유의도가 $p < .01$ 보다 작게 나타났다.

이것은 인지·정신적 요인은 치매노인의 증상정도를 대표적으로 나타내는 것으로 부양자의 부양 어려움에 가장 큰 영향을 미칠 수 있다고 예상할 수 있는데 이는 김윤정⁴⁰⁾에 나타난 연구 결과와도 유사하다. 치매노인의 인지·정신적 손상 증상이 심할수록 부양자가 부양에 어려움을 느낀다는 것을 알 수 있는데, 특히 증상이 심할수록 부양자는 자신에게 부여된 역할 즉 치매노인을 보호, 간호하는 역할들은 다른 가족과의 갈등이 심해질 수도 있으며, 부양자 자신의 개인적인 시간이 많이 제약되는 등 사회적 부양부담에 영향을 줄 수 있는 것으로 나타났다.

이은희⁴¹⁾의 연구에 의하면 치매노인의 일상생활 수행능력도 부양부담과 유의미한 상관관계를 나타내어 일상생활 능력이 높을수록 부양부담이 낮게 나타났으며 특히 식사와

40) 김윤정, 전제논문, p. 85.

41) 이은희, “치매노인의 부양가족원의 부양부담에 관한 연구”, 노인복지연구, 한국노인복지학회 1998, p. 233.

신문 읽기, 독서의 수행능력 정도는 부양부담을 결정 짓는 유의미한 요인으로 드러났다. 이런 결과에서 노인이 스스로 식사를 할 수 있고 신문을 읽고 독서를 할 수 있을 정도의 수행능력을 유지하고 있는 경우는 부양자의 부담이 월등히 낮다는 결과가 나왔다.

그러나 본 연구에서는 일상생활동작과 부양부담과는 $r = -.044$ 로 유의미한 상관관계를 나타내지 않았고 하위 요인과의 유의미한 상관관계를 나타내지 않았다.

또한 신체적 능력손상의 경우도 $r = .052$ 로 부양부담과 상관관계를 나타내지 않았으며 하위요인과의 상관관계의 유의미를 나타내지 않았다.

여기에서 인지·정신적 능력 손상과 달리 일상생활이나 신체적 능력 손상과 부양부담과 유의미한 상관관계가 나타나고 있지 않은 것은 설문 조사대상이 모두 치매노인 노인주·단기보호소를 이용(대상자 대부분이 경증 치매임)하고 있는 관계로 대표적 치매증상인 인지·정신적 손상이 신체적 능력이나 일상생활손상보다는 부양부담과 더 높은 상관관계를 나타나고 있는 것으로 사료된다.

이를 종합해 보면 인지·정신적 손상이 심할수록 부양부담이 높아진다는 가설은 지지되었으나, 일상생활 기능손상과 신체적 능력 손상이 심할수록 부양부담이 높아진다는 가설은 기각되었다.

<표 4-8> 객관적 스트레스요인과 부양부담과의 상관관계

		객관적 스트레스 요인		
		인지·정신적	일상생활	신체적능력
주관적 부담	발달단계상부담	.358**	-.038	-.003
	신체적 부담	.343**	.017	-.044
	사회적 부담	.245*	-.144	-.042
	정서적 부담	.374**	-.096	-.129
	전 체	.374**	-.044	-.058

*p<.05 **p<.01 ***p<0.001

2. 부양자의 개별적 특성과 부양부담과의 상관관계

부양자의 개별적 특성과 부양부담과의 관계를 알아보기 위하여 자녀책임감과 대처행동 방안으로 살펴보았는데 <표 4-9>에서 자녀책임감과 부양부담과의 관계를 보면 $r=.197$ 로 별 유의미한 관계를 보이지 않았는데 이것은 자녀책임감이 높을수록 부양부담이 낮아질 것이라는 가설을 무너뜨리는 것으로 조사대상자가 현재 치매노인 주·단기보호소를 이용하는 대상자로 책임감은 높으나 본인이 부양하지 못하고 타인에게 부양을 대리하고 있는 현실에서 심리적 부담이 투영된 것으로 보인다.

부양자의 행동대처 방안과 주관적 부담에 대한 상관관계는 전체 $r=-.472$ 로 음의 상관관계인데 매우 유의미한 수치를 나타냈다. 항목별로 보면 발달부담 $r=-.437$, 신체적 부담 $r=-.381$, 사회적 부담 $r=-.414$, 정서적 부담 $r=-.444$ 으로 매우 높은 유의미한 관계를

나왔다. 또한 유의도를 보면 $p < 0.001$ 로 매우 믿을만한 수치로 나타났다.

이것은 선행연구에 의하여 나타난 치매노인 부양자가 적극적인 대처유형을 취할수록 부양부담이 크게 감소한다⁴²⁾는 연구와 같은 맥락에서 적극적인 대처행동을 취하는 것이 부양부담의 수준을 감소시킬 수 있으리라 여겨진다.

위의 내용을 종합해 보면 부양자의 개별적 특성은 부양자가 느끼는 부양부담에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었고, 이는 부양자 자신이 느끼는 어려움의 정도를 나타내는 것으로 부양자가 치매노인을 부양하는 자녀로서 갖는 책임감을 증진하고, 적극적인 대처행동을 취할 수 있는 상담서비스 및 프로그램, 비슷한 상황에 있는 가족들의 모임을 통해 사회적 서비스 개입이 필요함을 보여주는 결과라 할 수 있다.

<표 4-9> 부양자의 개별적 특성과 부양부담과의 상관관계

		부양자의 개별적 특성	
		자녀책임감	행동대처
주관적 부담	발달단계상부담	.152	-.437***
	신체적 부담	.214	-.381**
	사회적 부담	.227	-.414***
	정서적 부담	.101	-.444***
	전 체	.197	-.472***

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < 0.001$

42) 신영미, 전개논문, p. 75.

3. 환경적 요인과 부양부담과의 상관관계

환경적 요인과 부양부담과의 관계를 알아보기 위해 환경적 요인을 설명하는 사회적 지지와 가족의 지지로 나누어 <표 4-10>에서 상관관계를 검증하였다.

각각의 지지 제공처와 부양부담과의 상관관계를 살펴보면 사회적 지지와 부양부담은 음의 상관관계로 $r=-.532$ 로 높은 유의미한 상관관계를 나타냈으며 특히 신체적 부담 $r=-.568$ 로 제일 높은 유의미한 관계를 나타냈다.

이는 응답자들의 대부분이 사회적 서비스를 한 가지 이상 이용하고 있기 때문에 부양 부담과 매우 높은 부적 상관관계를 보여주고 있음을 짐작할 수 있다. 따라서 사회적 서비스는 부양자들이 느끼는 부양부담을 감소시키는데 긍정적인 영향을 미치고 있음을 알 수 있으며, 특히 사회적 지지는 사회에서 소외되었다고 느끼는 부양자들이 가질 수 있는 부정적 감정 즉 분노, 긴장, 역할 갈등 등을 줄이는데 도움이 될 것이며, 이것은 더 나아가 노인과의 관계에서도 긍정적으로 나아갈 수 있을 것이다.

가족의 지지와 부양부담과의 관계를 살펴보면, 가족의 지지는 사회적 부담과 같이 부적 상관관계인 $r=-.484$ 를 나타내고 있으며, 항목별로 발달단계상 부담 $r=-.377$, 신체적 부담 $r=-.419$, 사회적 부담 $r=-.463$, 정서적 부담 $r=-.461$ 로 높은 상관관계를 나타내고 있다. 이는 부양자가 노인에게 갖게되는 부정적인 감정을 친지 및 친구를 통해 감소시킬 수 있을 것으로 여겨진다.

이것으로 볼 때 치매노인을 보호, 간호하는데 있어 사회적 지지는 부양자가 겪게될

가족구성원과의 역할갈등, 정서적 부담을 감소시키게 될 것이며, 이러한 부담은 부양자가 가족 구성원간의 이해와 도움을 구하는데 긍정적인 영향을 미칠 것으로 예상된다.

위의 결과로 가족과 사회적 지지가 높을수록 부양부담이 낮아질 것이라는 가설을 지지하는 것으로 유의미한 결과가 나타났다.

<표 4-10> 환경적 요인과 부양부담과 상관관계

		환경적 요인	
		사회적 지지	가족의 지지
주관적 부담	발달단계상부담	-.452***	-.377**
	신체적 부담	-.586***	-.419***
	사회적 부담	-.449***	-.463***
	정서적 부담	-.388**	-.461***
	전 체	-.532***	-.484***

*p<.05 **p<.01 ***p<0.001

제 3 절 분산(anova) 분석

1. 부양자의 성별에 따른 부양부담 분석

치매노인 부양자의 성별에 따른 주관적 부담을 분산분석으로 알아보았는데 이것은 < 표 4-11>에 나타나 있다. 여기에서 보면 전체적으로 여성이 남성보다 치매노인을 부양함에 있어서 부양부담을 더 느끼는 것으로 나타났다.

항목별로 보면 여성의 경우 발달단계상 부담과 신체적 부담의 평균이 3.45로 제일 높게 나타낸 반면 사회적 부담이 2.99로 제일 낮게 나타났다. 반면 남성의 경우 치매노인을 부양함에 있어 신체적 부담의 평균이 3.52로 여성보다 더 높게 나타났으며 발달단계상 부양부담이 3.28로 나타났고 사회적 부담이 3.03으로 제일 낮게 나타났다.

여성의 경우 치매노인을 부양하는데 있어 느끼는 부양부담이 남성보다 높게 나타났는데 주로 여성이 치매노인을 직접 수발하는 경우가 많기 때문인 것으로 사료된다. 하지만 남성과 그렇게 큰 차이는 보이지 않고 있어 여성이나 남성 모두가 치매노인을 부양하는데 애로점이 있는 것으로 보인다.

주목할 것은 조사에서 남·여 모두 사회적 부담이 제일 낮게 나타났는데 이것은 조사 대상자가 치매노인 주·단기보호센타를 이용하고 있는 노인을 대상으로 했기 때문에 나타난 결과로 결국 치매노인 주·단기보호센타라는 사회적 서비스를 이용함으로써 부양자의 사회적 부양부담을 현저하게 감소시킨 것으로 보인다.

그러므로 치매노인을 부양하는 주부양자가 주로 여성이라는 고정관념 때문에 주로 여

성입장에서 부양부담을 감소시키고자 하는 노력들은 여성뿐만 아니라 남성까지 고려하여야 할 것이며 특히 남성과 여성 모두 신체적 부담을 제일 높게 나타낸 것으로 신체적 부담을 경감시키기 위한 각종 프로그램 개발이 시급할 것으로 보인다. 그리고 사회적 부담이 제일 낮은 결과를 나타낸 것을 고려하여 현재 운영되고 있는 치매노인 주·단기 보호센터를 확대·운영하여야 할 것이다.

<표 4-11> 성별과 부양부담과의 분석

		평	
		남 성	여 성
주관적 부담	발달 단계상 부담	3.28	3.45
	신체적 부담	3.52	3.45
	사회적 부담	3.03	2.99
	정서적 부담	3.07	3.18

2. 주부양자와 치매노인의 관계에 따른 부양부담 분석

치매노인과 주부양자의 관계가 부양부담에 어떠한 영향을 미치는가에 대해 분산분석을 통하여 알아본 결과를 <표 4-12>에서 보면 며느리가 전체적으로 가장 높은 부양부담을 느끼는 것으로 나타났는데 순서별 항목을 보면 신체적 부양부담의 평균이 제일 높은 3.65로 나타났고 발달단계상 부양부담 3.51, 정서적 부양부담 3.40, 그리고 사회적 부

양부담이 제일 낮은 3.11순으로 나타났다.

반면 아들과 딸의 경우 며느리보다 치매노인을 부양함에 있어 느끼는 부양부담이 훨씬 적게 나타났는데 부양부담을 느끼는 종류를 보면 아들의 경우 며느리와 마찬가지로 신체적 부양부담이 평균 3.56으로 높게 나타났으며 사회적 부양부담이 3.10으로 낮게 나타났다. 그러나 딸의 경우 발달단계상 부양부담의 평균이 3.35로 높게 나타났고 지금까지 조사에서 평균적으로 보아 신체적 부양부담이 제일 높게 나타난 것과는 달리 신체적 부양부담이 3.21로 훨씬 적게 나타났다.

이것은 <표 4-2>의 조사대상자의 일반적 특성에서도 볼 있듯 아들과 며느리가 치매노인을 가장 많이 부양하고 있고 부양부담 역시 높게 나타나는 것을 나타내고 있다고 볼 수 있다. 반면 딸의 경우 치매노인을 부양함에 있어 아들과 며느리에 비해 전체적으로 훨씬 적은 부양부담을 느끼고 있었고 특히 신체적 부양부담이 며느리에 비해 낮게 나타난 것을 알 수 있었다.

우리 나라 전통적인 사상에 바탕으로 일반적으로 노인을 부양하는 것은 아들과 며느리인데 이중 실제 부양자는 주로 며느리가 부양하게 된다. 며느리의 경우 자식을 모두 키운 후에 편히 살 시기 즉 노인과 같이 늙어갈 시기에 치매노인을 부양하게 됨으로써 발달부담이나 신체적 부담을 높게 느끼는 것으로 보이는데 반해 딸의 경우 아들이나 며느리의 경우와 달리 부양부담을 덜 느끼는 것으로 나타난 것이다.

그러므로 부양부담이 제일 높게 나타나는 며느리에게서 부양부담을 덜어주기 위해 부양부담에 제일 적게 나타나는 딸에게 치매노인을 부양할 수 있도록 하는 방법이 모색되

어져야 하며 부양부담 감소를 위한 프로그램 개발에 있어 실제적으로 치매노인을 가장 많이 부양하고 있는 아들과 며느리의 입장을 충분히 고려해야 할 것이다.

<표 4-12> 치매노인과 부양자의 관계와 부양부담의 분석

		평 균		
		딸	며느리	아들
주관적 부양부담	발달 단계상 부담	3.35	3.51	3.26
	신체적 부담	3.21	3.65	3.56
	사회적 부담	3.05	3.11	3.10
	정서적 부담	2.95	3.40	3.18

제 5 장 결론 및 제언

제 1 절 조사결과 요약

본 연구의 목적은 치매노인 부양자의 부양부담 감소에 영향을 미치는 요인을 밝히고, 각 요인들이 부양자의 부양부담에 미치는 상대적 영향력을 검증해 봄으로, 이를 기초로 치매노인 부양부담을 경감시킬 수 있는 방안을 제공하고자 하는데 있다.

이러한 목적을 달성하기 위해 치매노인을 부양하는데 따른 부양부담을 경감시키기 위하여 치매노인 부양자가 경험하는 부양부담수준의 정도와 부양부담감소에 영향을 미치는 요인들을 구체적으로 살펴보았다.

먼저 선행연구의 고찰을 통해 치매노인 부양에 따른 부양부담에 대한 이론적 근거를 기술하였으며, 부양부담 경감에 영향을 미치는 요인들을 도출하였다.

부양자가 노인을 부양함에 있어 노인의 객관적 기능손상이 부양부담에 영향을 미치는 요인들을 독립변수로 하여 부양부담의 수준 차이에 대해 조사를 실시하였다. 이것은 현재 운영되고 있는 치매노인 주·단기보호소 이용자를 대상으로 부양부담에 관한 조사를 실시한 것인데 연구 조사의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 조사 대상자의 일반적 특성

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면 여성이 62.3%(38명), 남성이 37.7%(23명)로 여성부양자가 남성부양자의 2배 이상으로 나타났다. 연령별로 보면 40-50세 미만 부양자가 가장 많은 비율인 42.6%(26명)으로 나타났으며, 월 가구 소득은 100-150만원 미만이 전체 응답자의 23.0%(14명)로 나타났다. 부양기간은 5년 이상이라고 응답한 사람들이 51.7%(30명)로 가장 많은 비율을 차지했다.

치매노인의 성별분포는 남성이 30.0%(18명), 여성이 70.0%(42명)로 여성이 남성의 2배 이상의 많은 수를 나타나고 있다. 치매노인의 연령은 70-80세미만이 41.7%(25명)이 가장 많은 비율을 나타냈으나 80-90세미만도 36.7%(22명)으로 높게 나타났다. 이는 80세 이상의 치매유병률이 60, 70대 유병률의 2배에 달하는 것으로 알려져 있으나 연령이 높아지고 치매증상이 중중이면 가정에서 보호하는 경우가 많아짐을 고려해 보면 80세 이상의 고령층 치매 노인 비율이 더 높다는 것을 예상할 수 있다.

또한 치매노인의 결혼여부를 묻는 조사에 사별이 72.1%(44명)으로 제일 높게 나타났으며 배우자가 생존해 있는 경우가 24.6%(15명), 미혼과 기타가 각각 1명으로 1.6%로 나타났다. 이것은 고령의 노인에게서 나타나는 치매의 경우 배우자가 이미 사별한 다음에 나타나는 경우가 많은 것을 나타내 주는 것으로 치매노인 배우자보다 자식에게 부양을 받아야 하는 경우가 많이 발생하게 되는 것이다.

치매노인을 가족이나 친척이 방문하는 방문횟수는 거의 없다가 42.6%(26명)으로 가장 높게 나타났으며 한달에 1-2회가 32.8%(20명), 한달에 3-4회가 21.3%(13명), 일주일에

2-3회가 3.3%(2명)으로 나타났으며 매우 자주 방문하는 경우는 한 명도 없는 것으로 나타나 치매노인에 대한 가족이나 친척의 방문이 매우 적은 것으로 나타났다.

독립변수인 객관적 스트레스요인, 부양자의 개별적 특성, 환경적 요인과 종속변수인 부양부담과의 기술통계치를 보면 다음과 같다.

먼저 독립변수인 객관적 스트레스요인을 살펴보면 인지·정신적 기능 손상요인이 5점 기준에 3.16점, 일상 생활기능손상이 3.20점, 신체적 능력손상은 3.89점으로 나타났으며, 두 번째, 부양자의 개별적 특성인 자녀책임감은 4.15점, 긍정적 대처방안 3.48점, 부정적 대처방안 3.41점으로 높은 자녀책임감과 대처방안이 있는 것으로 나타났다.

세 번째 환경적 요인인 가족의 지지와 사회적 지지는 각각 2.73점, 2.36점으로 가족의 지지가 더 높음을 알 수 있었고, 부양자가 만족하는 정도도 가족의 지지가 사회적 지지보다 더욱 높게 나타났다.

대체적으로 모든 요인들이 비슷한 점수 분포를 나타내고 있는데 이는 부양부담을 설명하는 요인이 1-2개 요인에 의한 것이 아님을 짐작 할 수 있다.

2. 상관관계 분석

독립변수인 객관적 스트레스요인과 부양자의 개별적 특성, 환경적 요인과 종속변수인 부양부담과 부양부담의 하위차원의 상관관계를 살펴보았다.

먼저 객관적 스트레스요인의 하위 차원중 인지·정신적 기능손상만이 $r = .374$ 로 부양부담 전체와의 상관관계가 유의미한 결과를 보였으며, 인지·정신적 손상이 심할수록

부양부담이 높을 것이라는 가설을 채택되었으나 일상생활기능손상과 신체적 능력손상이 심할수록 부양부담이 높을 것이라는 가설은 기각되었다. 그러므로 인지·정신적 손상은 치매노인의 증상정도를 설명하는 대표적 요인으로 부양자의 부양부담을 증가시키는 요인임을 확인할 수 있었다.

그러나 응답자들의 대부분이 치매노인 노인 주·단기보호소를 이용하고 있는 관계로 중증치매보다는 경증치매가 더 많음을 생각할 때 일상생활기능 손상, 신체적 능력 손상은 부양부담에 큰 영향을 미치지 않았을 것으로 사료된다.

두 번째 독립변수인 부양자 개별적 특성과 부양부담과의 상관관계를 살펴보면 먼저 자녀책임감의 경우 부양부담 전체와의 상관관계는 나타나지 않았으나 사회적 부양부담, 신체적 부양부담과는 유의미한 상관관계를 나타냈다.

행동대처 방안의 경우 전체 $r=-.472$ 로 음의 상관관계인데 매우 유의미한 수치를 나타냈다. 항목별로 보면 발달부담 $r=-.437$, 신체적 부담 $r=-.381$, 사회적 부담 $r=-.414$, 정서적 부담 $r=-.444$ 으로 매우 높은 유의미한 관계를 나타냈다. 이것은 부양자가 행동대처 수준이 적극적이고 높을수록 부양부담을 감소한다는 가설을 지지하는 것으로 행동대처 수준이 높을수록 부양부담이 감소함을 알 수 있다.

세 번째 환경적 요인 중 사회적 지지는 부양부담 전체와 $r=-.532$ 로 매우 높은 유의미한 상관관계를 나타냈으며 유의도 또한 $p<.001$ 로 나타났다. 특히 신체적 부담은 $r=-.586$ 으로 매우 높은 음의 상관관계로 유의미한 결과가 나왔다. 이는 사회적 지지가 부양부담을 경감시키는데 매우 중요한 요인임을 알 수 있다. 두 번째 가족의지지 역시 $r=-.484$ 로

부양부담 전체와의 높은 상관관계로 유의미하게 나왔으며 유의도도 $p<.001$ 로 나타났다. 이 역시 가족의 지지가 높을수록 부양부담이 낮아질 것이라는 가설을 지지해 주었다.

3. 분산(anova) 분석의 결과

치매노인 부양자의 성별에 따른 주관적 부담을 분산분석으로 알아본 결과 전체적으로 여성이 남성보다 치매노인을 부양함에 있어서 부양부담을 더 느끼는 것으로 나타났다.

주목할 것은 조사에서 남·여 모두 사회적 부담이 제일 낮게 나타났는데 이것은 조사 대상자가 치매노인 주·단기보호센터를 이용하고 있는 노인을 대상으로 했기 때문에 나타난 결과로 결국 치매노인 주·단기보호센터라는 사회적 서비스를 이용함으로써 부양자의 사회적 부양부담을 현저하게 감소시킨 것으로 보인다.

치매노인과 주부양자의 관계가 부양부담에 어떠한 영향을 미치는가에 대해 분산분석을 통하여 알아본 결과 전체적으로 볼 때 며느리가 가장 높은 부양부담을 느끼는 것으로 나타났다.

반면 아들과 딸의 경우 며느리보다 치매노인을 부양함에 있어 느끼는 부양부담이 훨씬 적게 나타났다.

지금까지 치매노인 부양자의 부양부담에 영향을 미치는 요인들의 상대적 영향력을 파악하기 위해 기존의 연구들을 중심으로 부양부담에 영향을 주는 요인 즉 객관적 스트레스요인, 부양자의 개별적 특성, 환경적 요인들을 설정하고 이러한 요인들이 부양부담을

경감시키는데 미치는 영향력을 검증해 보았다. 본 연구의 분석결과를 통해 부양부담의 각 하위요인에 따라 설명하는 독립변수들이 차이가 있게 나타남을 볼 수 있었다. 특히 노인의 기능 손상 중에서는 인지·정신적 손상은 다른 요인에 비해 부양부담을 설명하는데 공헌도가 가장 높게 나타났으며, 부양부담을 감소하는 요인으로서는 자녀책임감, 가족과 사회적 지지가 영향력이 있는 것으로 나타났다. 특히 부양자의 적극적인 대처행동과 부양부담 감소에 높은 유의미한 영향력을 나타냈다.

이러한 결과의 도출을 통해 부양자의 부양부담을 경감시키는 서비스를 창출하는데 도움이 될 것이라 판단되며, 부양자의 부양부담을 사정하여 대상자에게 적합한 서비스를 제공하는 것이 필요하다고 판단된다.

제 2 절 제 언

치매노인 부양가족원들의 부담과 이에 따른 고통은 그 당사자들만의 문제가 아니고 고령화 사회를 살아가는 우리 모두의 문제이며 바로 미래의 우리들 자신의 문제이기도 하다. 그러나 이런 문제를 치매노인 가족이나 혹은 주부양자의 개인적이고 협소적인 부담으로 치부해 버리는 경우가 많다. 치매노인의 부양문제는 일개 가정의 문제가 아니고 우리 모두가 해결해야 할 중요한 과제로 인식되어야 한다.

치매노인을 부양하는 부양자들의 부양부담을 경감시킬 수 있는 방법은 여러 가지가 있을 수 있으나 그 중에서도 가장 직접적인 방법으로 부양자를 대상으로 사회적 지지, 가족의 지지, 자녀책임감, 적극적 대처행동을 강화하도록 부양자들이 지속적으로 치매노인을 보호할 수 있도록 가정봉사원 파견서비스나, 주·단기 보호 등의 사회적 자원, 치매에 대한 정확한 이해 및 부양자의 대처와 관련한 부양자의 대처전략의 교육 및 훈련, 치매에 대한 홍보와 교육 프로그램, 그리고 사회적 지지와 자녀책임감 증진을 위한 동기 유발을 위해 가족모임이나 자조집단 등이 유용할 것이다.

따라서 본 절에서는 주부양자의 부양감소를 위한 방안으로 부양자가 주관적으로 느끼는 발달 단계상 부담, 사회적 부담, 신체적 부담, 정서적 부양부담 항목 중심으로 편의상 나누어 설명하고자 하는데 각 부담별로 부양부담을 감소하는 방안은 독립적이지 않고 상호 연관되어 있다.

1. 발달단계상 부양부담 경감방안

연배가 비슷한 주변사람들과 자신을 비교해 볼 때 혼자만 정상적인 발달과정에서 이탈되어 있다는 느낌을 갖게 되는 발달단계상 부담은 대부분의 부양자들은 아무런 준비가 없는 상태에서 갑자기 부양활동을 시작하게 됨으로 이에 대한 역할수행에 곤란을 겪게 되는 것이다. 특히 중년에 접어든 부양자는 자식들을 다 키운 후 어느 정도 가사활동에서 벗어나 인생을 즐기고자 할 때에 어려운 부양역할을 떠맡게 됨으로 이에 대해서 분노와 긴장을 경험하게 된다.

이러한 발달단계상 부양부담을 경감시켜 주기 위해서는 평상시 치매에 대해 알 수 있도록 교육해 주는 것이 중요하다. 즉 치매란 노화에 따라 인간이면 걸릴 수 있는 우리의 자화상으로서 갑자기 닥쳐온 불행이 아니라는 것을 인식시켜줄 필요가 있다.

본 연구결과에서 보았듯이 가족의 지지와 사회적 지지 체계망은 부양자의 부양부담을 경감시켜 주는 중요한 요인으로 주부양자에게 맡겨진 부양과업을 다른 가족구성원들이 이해하고 이를 나누어 책임질 수 있도록 하거나, 혹은 부득이하게 부양자에게 도움을 제공하지 못하는 가족구성원의 경우에는 자신의 입장을 솔직하게 설명할 수 있는 기회를 갖고 주부양자에게 이해를 구하며, 주부양자가 가질 수 있는 원망감과 소외감을 해소시켜 주어야 한다.

이를 위해서는 가족모임 등의 활용이 중요한데 이러한 가족모임은 부양자가 가족내의 지지자원을 인식할 수 있으며, 부양자가 어떠한 어려움을 가지고 있는지 주변에 알려 심리적 지지를 비롯한 원조를 구할 수 있도록 하는 것이다. 또한 가족간의 논의를 통해 부양자 혼자만이 감당하기에 어려운 경제적 여건, 시간부족, 전문적 치료, 보호의 미비

등에 대해 사회적인 해결방안을 모색하도록 지속적으로 노력하여야 하며, 사회서비스 이용에 따른 죄책감이나 비용문제를 부양자 혼자만이 아닌 가족 그리고 더 나아가 사회가 함께 공유해야할 문제로 인식해야 한다.

2. 신체적 부양부담의 경감방안

치매노인의 부양자들은 지속적인 부양활동 뿐만 아니라 가사, 경제활동, 자녀양육 등의 다양한 역할을 수행하는 과정에서 신체적 피로를 경험할 가능성이 매우 높은 것으로 알려졌는데 치매노인의 부양은 주부양자는 물론 다른 가족성원들의 신체적 피로를 가중시키는 것이 일반적이다. 치매노인 부양자의 경우 노인의 주야 전도 증상으로 밤에 충분한 수면을 취하지 못하는 경우가 많으며, 이로 인해 피로 및 수면부족 이외에 건강유지 및 증진활동을 할 수 있는 시간의 부족 등의 부담을 느끼게 된다.

본 연구에서도 치매노인을 부양함에 있어 부양자가 느끼는 부양부담 중 제일 높은 것이 신체적 부담이었다. 여성의 경우 치매노인을 지속적 부양시 신체적 부양부담을 높게 나타냈으며 남성의 경우 치매노인을 부양하는데 있어 그 어느 것보다 신체적 부담이 가장 높게 나타났는데 이것은 주부양자는 물론 다른 가족성원들의 신체적 피로를 가중시키는 것으로 볼 수 있다.

이런 부양자의 신체적 부담을 감소시키기 위한 방안으로 사회복지기관 및 단체에서 진행되고 있는 치매노인 주·단기보호센터, 가정봉사원파견, 간병인 서비스 등을 효율적으로 이용하여 감소시킬 수 있을 것으로 사료된다.

3. 사회적 부양부담 경감방안

역할갈등에서 비롯된 부양자의 부정적인 감정인 사회적 부양부담은 특히 결혼한 부양자의 경우, 기존의 역할과 새롭게 부가된 부양역할을 어떻게 수행해 나갈 지에 대해 자신의 배우자나 다른 가족들과 갈등, 자신이 다른 가족원들로부터 소외당하고 있다는 느낌 등인데 이러한 부정적인 감정들은 부양자들이 치매노인과의 관계에서 부양부담을 강화시킬 수 있다. 본 연구에서 부양부담 중 사회적 부양부담이 가장 낮게 나타났는데 이것은 주·단기보호소를 이용하는 노인들에게 국한되었던 연구결과로 일반 부양자의 사회적 부양부담을 위한 개입이 필요할 것이다.

그러나 사회적 부양부담의 경감을 위해서는 가족들이 도움을 받을 수 있는 가능한 모든 재원을 확보해야 하는데 잦은 가족들의 방문과 부양책임을 분담하는 것이 성공적으로 노인을 부양하는데 필요한 조건임을 알아야 한다. 앞의 조사에서 가족이나 친척이 치매노인을 방문하는 횟수가 매우 적게 나타났고, 일반적으로 가족이나 친척의 지원이 부족한 보호자들의 경우 심한 부양부담을 느낀다고 할 때⁴³⁾, 이러한 보호자들을 위해 지원체계를 갖추어야 하는데 가족들이 어떤 문제로 갈등을 느끼고 있는지 필요한 도움을 얻는데 있어 장애가 되는 요소가 무엇인지를 파악해야 해서 가족이나 친지의 모임을 갖도록 한다.

또한 보호자들로 구성된 상호지원그룹을 구성하는 것이 바람직하다. 특별히 치매노인 보호를 처음 경험하는 보호자들은 경험이 많은 보호자들로부터 정보와 지원을 얻고 싶

43) 이윤로, 전게서, p. 109.

어한다. 이 그룹 속에서 보호자들은 정보를 교환하고 서로를 지지해 주며 다른 사람들은 어떤 경험을 하고 있고, 어떻게 문제를 다루고 있는지를 배울 수 있다. 이 집단에서 멤버들은 각자의 문제를 내놓고 토론하며 성공담을 발표하고 역할놀이를 통해 새로운 극복방법을 습득하게 된다. 그런데 이 집단을 보호자들에게만 맡겨 놓는 것이 아니라 전문가의 적절한 지도하에 이루어 질 수 있도록 한다.

또한 사회적 부양부담은 적극적인 행동대처를 통하여 감소할 수 있을 것인데 행동대처는 부양자가 심리·사회적으로 많은 위축이 나타날 수 있기 때문에 노인부양과 관련된 구체적인 문제해결과 대처기술의 교육 및 훈련에 초점을 두는 심리 교육 또는 대처기술 훈련 프로그램(대처기술개선을 중심으로), 대처능력을 촉진하는 여가교육이 필요하다.

여가교육은 부양자들이 그들 자신에게 적지 않은 관심과 지지를 제공하도록 하여 노인부양에 대한 그들의 책임을 보다 잘 수행하도록 부양자들을 도울 것이며, 계속해서 노인들에게 적절한 양질의 부양을 제공하기 위해서는 그들 스스로를 잘 보살피는 것이 반드시 필요하다는 것을 인식시키는 것이 필요하다. 이러한 교육은 부양자로 하여금 효과적인 대처를 촉진할 수 있으므로 적절한 대처반응을 위한 다양한 훈련 및 교육프로그램이 요청된다.

4. 정서적 부양부담 경감방안

치매노인을 부양하면서 경험하는 고통은 노인에게 잘해드리지 못하는 것, 과거에 잘 못한 것, 노인을 집에서 더 이상 모실 수 없다는 생각을 한 것 등에 대해 느끼는 죄책

감 그리고 치매의 치료가능성이 매우 낮다는 것 등의 정서적인 부양부담이다.

보호자들은 주변 사람들로 부터 노인을 항상 나무란다고 비난을 받기도 하며 과도한 스트레스로 인해 좌절하고 상처받기도 한다. 또한 보호자들은 노인에 대한 부끄러움이 나 반감을 갖기도 하고 노인 곁을 떠나고 싶어한다.

아무리 노력하여도 더 이상 노인이 나아질 것 같지 않아 허무한 생각이 들고, 자신이 치매노인의 증상에 효과적으로 대처하지 못한 것이 됨으로써 무력감을 경험하게 된다. 또한 인지·정서적 손상정도가 심할수록 대부분의 시간을 노인과 보내야 하는데 이는 노인과의 관계나 노인의 태도 등을 통해 정서적으로 부정적인 경험을 할 가능성이 높아진다.

이와 같이 치매노인을 부양하면서 겪게되는 심리적 부양부담을 경감시키기 위해서는 보호자들의 노여움이나 슬픔, 좌절감 및 죄의식 등의 감정을 표현할 수 있는 기회가 필요한데 주부양자가 필요로 하는 자원과 정보를 제공하고 주부양자의 심정도 들어주고 그의 희생을 인정함으로써 주부양자가 심적 안정을 찾는데 도움일 될 수 있도록 하기 위해 치매노인 가족모임, 치매노인 가족교육프로그램, 치매노인 상담 전화 등의 활성화가, 시급하다.

정서적 지원을 해주는데 있어 사람들은 자신의 보호역할에 의미를 부여하는 데 있어 차이가 있다는 것을 염두에 두어야 한다. 과거에 노인과 보호자의 관계는 어떠했는지, 자신의 역할이 무엇이라고 기대하는지, 보호부양에 있어 좌절감을 갖는지, 아니면 부부간의 또는 부모-자녀간의 의미 있는 관계를 지속하는 것으로 생각하는지 등을 파악해야

한다. 또한 노인의 수발을 들어주는 일과 보호자가 맡고 있는 다른 일들 사이에 갈등이 있는가 등의 과제에 대해 토론토록 하는 것이 중요하다.

부양자의 정서적 부양부담을 경감시켜 주기 위해서는 보호자들이 지금까지 치매노인을 위해 해 온 일들을 인정해 주고 그들이 할 수 있는 것을 다 했음을 인정해 주는 것이 중요하다. 그들의 감정을 수용해 주고 비판적이지 않도록 해서 보호자들이 죄의식과 고립감으로부터 벗어나도록 해줘야 한다.

부양자는 치매노인에게만 전적으로 매달려 예전에 즐기던 취미나 일들을 제쳐 두기 때문에 더욱 힘들게 느끼는 경향이 있다. 이런 경우 가족들의 배려로 주부양자에게 얼마간의 휴식을 취하도록 하며, 짧은 시간이라도 산책을 즐길 수 있게 해주고, 친구들을 만날 수 있는 시간을 주는 것이 노인에 대한 노여움을 예방하고, 더욱 노인을 잘 돌볼 수 있게 해 주는 것이다.

노인을 부양함에 있어 느끼는 부양부담을 경감시키는 위의 방법 이외에도 근본적인 방안으로 치매에 대한 홍보와 교육이 필요하다.

우리 나라에서는 치매를 당연한 노화과정의 일부로 인식하여, 예방과 조기치료에 매우 소홀하다. 그 결과로 사전에 예방이 가능하거나 혹은 조기치료로 완치나 질병의 진행속도를 지연시킬 수 있는 경우에도 병원을 찾지 못하여 치료의 시기를 놓치는 경우가 있다. 특히 우리 나라에서는 예방이 가능하고 어느 정도 치료가능성이 있는 혈관성 치매의 유병률이 높은 것으로 추정되므로⁴⁴⁾ 위험인자를 가진 사람에게는 치매에 대한 초

44) 송건용, “치매의 보건·의료적 측면에서의 서비스, 치매환자를 위한 서비스 개발 심포지움,

기증상과 발견 등에 대한 지역사회중심의 교육을 통해 조기 발견할 수 있도록 도와야 할 것이다. 그리고 조기발견된 치매노인에 대해서는 치매전문 의료기관에의 의뢰를 통한 정확한 진단과 치료를 알선하는 한편, 노인의 치매진단으로 인해 위기상황에 처해 있는 그 가족에 대해서는 사회사업가에게 즉각적인 의뢰를 통해 균형상태의 회복을 도와야 한다.

부양자들은 치매의 원인, 의료적 치료, 그리고 치매의 특성과 진행과정 및 부양자들이 앞으로 직면하게 될 노인의 여러 증상들과 행동상의 문제들 그리고 부양시 주의사항 등에 관한 정보를 필요로 하는데 이러한 정보는 부양자들의 미래에 대한 두려움을 감소시키고, 그들이 변화를 미리 예견하고 대처하도록 도울 것으로 사료된다. 따라서 조직적이고 체계적인 측면의 접근이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

1. 국내 문헌

권중돈, “한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구”, 연세대학교 박사학위논문.
1994.

김범생, 『치매노인에게 건강한 노후를』, 바이엘코리아. 1993.

김양이, “치매노인 주부양자를 위한 스트레스 관리훈련의 효과”, 서울여대 박사학위논문.
1999

김윤정. “치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양만족감에 미치는 영향, 이화여대 석사학위논문. 1993.

남궁기 외, “치매의 진단과 치료”, 한국노년학, 제13권 2호.

변용찬, 『치매관리 Mapping개발연구』, 한국보건사회연구원, 1997.

보건복지부, 『보건복지통계연보』. 1999

서미경, “노인치매정책의 현황과 과제”, 한국노인문제연구소, 老人치매의 現況과 課題,
1996

성규탁. “새 시대의 효 ; 부모 자녀관계의 재조명”, 연세대학교 출판부. 1995.

송건용, “치매의 보건·의료적 측면에서의 서비스, 치매환자를 위한 서비스 개발 심포지움, 한국보건사회연구원 대회의실. 1995.

신영미. “주간보호센터 이용이 치매노인 부양가족의 부양부담에 미치는 영향”, 가톨릭대학교, 석사학위논문. 1998

- 이성희·권중돈, 『치매노인과 가족의 생활 실태 및 복지욕구』, 서울 : 서울특별시 북부 노인종합복지관. 1993.
- 이윤로·박종한, 『치매의 원인과 치료』, 학문사. 1997.
- 이은희, “치매노인 부양가족원의 부담감소를 위한 사회사업적 개입전략”, 부산대학교 대학원 박사학위논문. 1997
- 이은희, “치매노인 부양가족원의 부양부담에 관한 연구, 『노인복지연구』, 한국노인복지학회 1998.
- 조유향, 『노인보건』, 서울 : 현문사. 1995

2. 국외문헌

- Abel, K. “Who cares for the Elderly?”, *Temple University Press*. 1991.
- Biegel, D. E. et al. *Family Caregiving Across the Life Span*, SAGE. 1994
- Folkman, S. & Lazarus, R.S. An Analysis of Coping in a Middle-aged Community Sample, *Journal of Health and Social Behavior*, Vol 21. 1980.
- Kinnry & Stephens, “Caregiving Hassles Scale: Assessing The Daily Hassles of Caring for A Family Member with Dementia,” *The Gerontologist*, Vol. 29(3).
- Kinnry, J.M & Stephens, M.A.P, “Caregiving Hassless Scale; Assessing The Daily Hassles of Caring for A Family Member with Dementia”, *The Gerontologist*, Vol. 29(3) 1989.

Lesser, J.k Laxarus, L. W., Franke, R., Havasy, S., Reminiscence group therapy with psychotic geriatric inpatients, *Gerontologist* 21: 1981.

Novak, Mark and Carol Guest. Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory, *The Gerontologist*, Vol 29, No. 6. 1989

Novak, Mark and Carol Guest. "Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory", *The Gerontologist*, Vol 29, No. 6.

Poulshock, S. W. & Deimling, G.T. "Families Caring for Elders in Residence: Issues in the Measurement of Burden," *Journal of Gerontology*, Vol.39, No.2. 1984

Pratt, C., Scott, W. & Vicki, S, "Burden, Coping and Health Status: A Comparison of Family Caregivers to Community Dwelling and Institutionalized Alzheimer's Patients", *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 10(1/2)

R. J. Motgomery, J. G. Gonyea & N.R.Hooyman, 1985.

Zarit, S. H, "Do We Need Another Stress and Caregiving Study", *The Gerontologist*, Vol. 29, 1989.

Zarit, S. H., Pamela A. Todd and Judy M. Zarit, Subjective Burden of Husband and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study, *The Gerontologist*, Vol. 26, No, 3, 1986

Zarit, Steven H., Pamela A. Todd and Judy M. Zarit.. Subjective Burden of Husband and Wives as Caregivers: A Longitudinal Study, *The Gerontologist*, Vol. 26, No, 3, pp. 260~266. 1986.

厚生省, 癡呆性 老人對策推進の今後の方向, 1995.

枋木縣民生委員聯合會&枋木縣社會福祉協議會, 1987.

Abstract

Influential Factors in Supporting Demented Elderly

Kim, Min-sik

Major in Social Welfare

Dept. of Welfare Administration

Graduate School of Public Administration

Hansung University

In aging society, the burden and trouble in supporting the demented elderly can be anybody's problem. However, we are likely to push this responsibility off just into his/her family or close relatives. This opinion must be reformed. It is necessary for us to try to understand this problem within a social point of view.

In this study, to find the effective solutions of lessening the burden and trouble in supporting the demented elderly, I conducted a questionnaire survey of the main supporters of them. This survey includes these items ; the objective cause of stress(the aged patients' functional loss), the supporter's individual condition and the burden of care and support, environmental factors and the burden of care and support, and etc.(gender, relationship). The results are as follows.

1. objective causes of stress(the aged patients' functional loss) : The results show that among the several sub-factors of stress, the demented elderly's cognitive, emotional and judgemental damages are proved the main cause of the stress, while the physical loss or vital functional disorder have no direct connection with the amount of burden. Probably, the fact that most of the demented elderly as object of the research are in use of the short-term clinic center, and most of them just show light symptoms of dementia leads such result.

2. The supporter's individual condition and the burden of care and support : The amount of responsibility that the patient's son and daughter have has no immediate connection with the burden. The stronger responsibilities they have of their ill parents, however, the more burden they are likely to get of caring and supporting them socially and physically, while the more actively they manage their problems, the less burdensome they feel.

3. Environmental factors and the burden of care and support : The social awareness has a close connection with the burden of the family. The more support the society provides, the less burden the patient's family have. Similarly, the awareness of the family member within themselves also has a great influence. The more assistance the family members provide to each other, the less their problems weigh on them.

4. Other factors(gender/relationship) : The research shows that women feel more burdensome of caring and supporting patients than men. In relationship, the daughters-in law of patients express the most stress of caring, while patients' daughters show the least.

In conclusion, several relative factors affect the amount of stress that supporters of the demented elderly have. To help the family members to care and support them steadily and pleasantly, reducing the stress is the most important things among many other methods. There are various ways of reducing the stress. Extending the social, and the family member's awareness of the burden on care, and urging them to manage their problem actively can be some of the successful solutions. More than anything else, we should bear it in mind to share the responsibilities with other family members, relatives, and try to find the possible ways together.

Volunteering home service, social welfare center for long, or short-term protection, education and campaign of understanding the exact symptoms and how to care for patients, and promoting the social or private organization for urging the social awareness and the responsibilities of family members are necessarily required as well.

설 문 지

일련번호 □□□

안녕하십니까? 저는 한성대학교 행정대학원에서 복지행정학을 전공하고 있는 만학의 주부 학생입니다.

급속한 노인인구의 증가와 더불어 노인들의 만성적 질환이 사회적 문제가 되고 있으며 특히 보호의 필요가 크게 요청되고 있는 치매는 가족들에게 커다란 부담이 아닐 수 없습니다.

본 연구자의 아버님께서도 치매로 여러 해 동안 고생하셨습니다. 치매노인을 부양하고 계시는 부양자들의 고통에 함께 참여하는 마음으로 이 논문을 연구하고자 합니다. 여러분께서 힘들고 바쁘신 것을 너무나 잘 알고 있으면서도 무례를 무릅쓰고 설문지를 드리오니 본 연구에 협조해 주시는 뜻에서 설문에 응답해 주시기 간곡히 부탁드립니다.

응답해 주신 설문지 내용은 인비로 처리되며 치매노인 부양자의 부양부담 연구목적으로만 사용됩니다.

어려운 여건 속에서도 협조해 주셔서 대단히 감사합니다.

2000년 9월

한성대학교 행정대학원 복지행정학과

지도교수 : 이 윤 로

연구자 : 김 민 식

I. 다음은 노인의 기능손상이 어느 정도인지 알아보는 질문입니다. 해당하는 곳에 V표시해 주십시오.

내 용	전혀 아님	거의 아님	가끔	자주	늘
1. 혼자 돌아다니거나 길을 잃는다.					
2. 물건을 숨긴다.					
3. 의심하고 비난한다.					
4. 친지를 물라본다.					
5. 몇 일인지 무슨 요일인지 모른다.					
6. 나를 당황스럽게 하는 일들을 한다					
7. 밤에 깨어난다.					
8. 계속적으로 안절부절한다.					
9. 계속적으로 이야기한다.					
10. 실제 아닌 것을 보고 듣는다.					
11. 스스로 옷을 입지 못한다.					
12. 스스로 식사하지 못한다.					
13. 스스로 목욕하지 못한다.					
14. 대소변을 조절하지 못한다.					
15. 식사준비를 하지 못한다.					
16. 청소를 하지 못한다.					
17. 물건을 혼자서 사지 못한다.					
18. 간단한 일도 혼자하지 못한다. (예 : 쓰레기 버리기)					

Ⅱ. 다음은 귀하가 부모 부양에 대한 자녀로서의 책임감을 알아보고자 합니다. 평소에 생각해오신 바를 솔직히 표시해 주십시오.

자녀(부양자) 책 입 감	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 결혼한 자녀라면 부모님을 편안히 모실 수 있도록 충분한 방이 마련되어 있는 집을 원해야 한다.					
2. 결혼한 자녀는 부모님 댁에서 가까운 곳에 살아야 한다.					
3. 자녀라면 부모님께서 편찮으실 때와 같이 도움을 필요로 하실 경우 기꺼이 보살펴 드려야 한다.					
4. 자녀들은 당연히 부모님께 재정적 도움을 드려야 한다.					
5. 성장한 자녀가 부모님 댁 근처에 살고 있다면 적어도 1 주일에 한번은 부모님을 찾아 봐야 한다.					

Ⅲ. 다음은 귀하가 일상 스트레스 대처하는데 있어 다음과 같은 방법을 어느 정도 사용하는지 알아보는 것입니다. 문항을 잘 읽어보신 후 해당하는 곳에 V 표시를 해주십시오.

대 처 반 응	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 노인의 문제를 한 걸음 물러나서 객관적으로 이해하려고 노력했다.					
2. 노인의 문제를 다루기 위해 계획을 세우고 그대로 지키려고 노력했다.					
3. 노인의 문제를 긍정적인 측면에서 보려고 노력했다.					
4. 노인의 질병에 관한 더 많은 정보를 찾으려고 노력했다.					
5. 노인의 문제를 무시해 버리고 반응을 보이지 않았다.					
6. 노인의 행동에 대해 소리를 지르거나 비난하면서 다루었다.					

IV. 노인을 돌볼 때 귀하의 가족, 친척, 친구 및 지역사회로부터 얼마나 도움을 받는지에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 V표를 해주십시오.

IV - 1. 다음은 “가족”이 귀하를 어느 정도 도와주는가에 대한 질문입니다.

문항	항상 있다	자주 있다	때때로 있다	가끔 있다	전혀 없다
1. 필요할 때 병원에 동행해 줄 가족이 있다.					
2. 이야기하고 싶을 때 귀하의 말에 귀 기울여줄 것이라고 믿을 수 있는 가족이 있다.					
3. 상황을 이해할 수 있도록 필요한 정보를 제공해 줄 수 있는 가족이 있다.					
4. 귀하의 문제나 노인의 문제에 관해서 마음을 터놓고 이야기 할 수 있는 가족이 있다.					
5. 귀하가 할 수 없을 때 노인간호를 대신해서 해 줄 수 있는 가족이 있다.					
6. 귀하가 정말로 조언을 얻고 싶은 가족이 있다.					
7. 귀하가 아플 때, 일상 가사업무를 도와줄 수 있는 가족이 있다.					
8. 귀하를 이해해 주는 가족이 있다.					
9. 문제를 어떻게 해결해야 할 지 모를 때 조언을 해 줄 수 있는 가족이 있다.					
10. 귀하의 걱정과 두려움을 함께 나눌 수 있는 가족이 있다.					

- 가족들이 도와주는 것에 대해 어느 정도 만족하십니까?

____(1) 매우 불만족 한다.

____(2) 불만족하다.

____(3) 보통이다.

____(4) 만족한다.

____(5) 매우 만족한다.

IV - 2. 다음은 가족 외의 “친구, 지역사회” 등이 귀하를 어느 정도 도와주는가에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 V표를 해 주십시오.

문항	항상 있다	자주 있다	때때로 있다	가끔 있다	전혀 없다
1. 필요할 때 병원에 동행해 줄 사람이 있다.					
2. 이야기하고 싶을 때 귀하의 말에 귀 기울여줄 것이라고 믿을 수 있는 사람이 있다.					
3. 상황을 이해할 수 있도록 돕기 위한 필요한 정보를 제공해 줄 수 있는 사람이 있다.					
4. 귀하의 문제나 노인의 문제에 관해서 마음을 터놓고 이야기 할 수 있는 사람이 있다.					
5. 귀하가 할 수 없을 때 노인간호를 대신해서 해 줄 수 있는 사람이 있다.					
6. 귀하가 정말로 조언을 얻고 싶은 사람이 있다.					
7. 귀하가 아플 때, 일상 가사업무를 도와줄 수 있는 사람이 있다.					
8. 귀하를 이해해 주는 사람이 있다.					
9. 문제를 어떻게 해결해야 할 지 모를 때 조언을 해 줄 수 있는 사람이 있다.					
10. 귀하의 걱정과 두려움을 함께 나눌 수 있는 사람이 있다.					

가족 이외의 친구, 지역사회 주민 등이 제공한 도움에 어느 정도 만족하십니까?

- ____ (1) 매우 불만족 한다. ____ (2) 불만족하다. ____ (3) 보통이다.
 ____ (4) 만족한다. ____ (5) 매우 만족한다.

V. 다음은 귀하가 노인을 돌보면서 느끼는 어려움과 관련된 질문입니다. 질문을 읽고 평상시에 귀하가 겪는 어려움에 해당되는 정도를 V표 해 주십시오.

주 관 적 부 양 부 담	매우 그렇다	그렇다	보통 이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
1. 나는 인생에 실패한 것 같은 느낌이 든다.					
2. 노인을 부양하는 것에서 벗어나고 싶다.					
3. 나의 사회생활이 힘겹다.					
4. 노인을 돌보느라 정서적으로 소진된 것 같다.					
5. 내 인생에 있어 지금 다른 것을 하고 싶다.					
6. 나는 충분한 수면을 취하지 못하고 있다.					
7. 노인을 돌보느라 병이 생긴다.					
8. 나의 건강에 문제가 있다.					
9. 나는 육체적으로 피곤하다.					
10. 나는 이전에 지낸 것처럼 다른 가족구성원들과 잘 지 내지 못한다.					
11. 다른 가족들은 내가 노인을 돌보는 것에 대해 고맙게 여기지 않는다.					
12. 결혼생활에 문제가 있다.					
13. 예전처럼 직장에서 일을 잘 하지 못한다.					
14. 가족이 도와주지 않으면 화가 난다.					
15. 노인의 문제행동에 대해 어떻게 대처해야 할 지 몰라 당황함을 느낀다.					
16. 노인이 원망스럽다.					
17. 친구를 만나는 동안 불편함을 느낀다.					
18. 나는 노인과의 관계에 대해 화가 난다.					
19. 노인의 행동 때문에 창피함을 느낄 때가 있다.					

VI. 다음 질문들은 노인을 부양하고 있는 귀하의 일반적인 사항을 알기 위한 것입니다. 연구에 있어 중요한 사항이오니 빠짐없이 해당란에 V표 해 주십시오.

1. 귀하의 성별은 ?

___ 1) 남

___ 2) 여

2. 귀하의 연령은 ? 만()세

3. 귀하와 노인과의 관계는?

___ 1) 장남

___ 2) 차남

___ 3) 딸

___ 4) 첫째며느리

___ 5) 둘째며느리

___ 6) 기타()

4. 귀하는 종교를 갖고 계십니까?

___ 1) 예

___ 2) 아니오

5. 귀하는 집에 계신 노인을 오랜 기간동안 모시는데 있어 가장 적합한 가족이나 친지가 누구라고 생각하십니까?

___ 1) 본인

___ 2) 기타(노인의) ←예 : 노인의 큰 딸

6. 귀하의 교육정도는?

___ 1) 국졸이하

___ 2) 중졸

___ 3) 고졸

___ 4) 대졸

___ 5) 대학원 이상

7. 가족의 평균 수입은 얼마나 됩니까?

___ 1) 80만원 미만

___ 2) 50만원 이상 100만원 미만

___ 3) 100만원 이상 150만원 미만

___ 4) 150만원 이상 200만원 미만

___ 5) 200만원 이상 250만원 미만

___ 6) 250만원 이상 300만원 미만

___ 7) 300만원 이상

8 귀하는 귀댁의 가사를 주로 담당하고 계십니까?

___ 1) 예

___ 2) 아니오

9. 가족이나 주변 사람(친척, 파출부, 간병인 등) 중에서 노인을 부양하는 일을 교대로 돕는 사람이 있습니까?

___ 1) 예 ← 9-1번으로 가십시오.

___ 2) 아니오 ← 10번으로 가십시오.

9-1. 노인을 부양하는 일을 돕는 사람이 있다면 어느 정도 도움이 됩니까?

___ 1) 전혀 도움이 안된다

___ 2) 도움이 안된다

___ 3) 그저 그렇다

___ 4) 도움이 된다

___ 5) 많은 도움이 된다

10. 귀하가 노인을 보살펴 드린 기간은 얼마나 됩니까? ()년 ()개월

11. 함께 살고 있지 않는 가족이나 친척들이 노인부양부담에 드는 비용에 도움을 줍니까?

___ 1) 예

___ 2) 아니오

Ⅶ. 다음은 귀하가 부양하고 있는 노인의 일반적인 사항을 알기 위한 것입니다. 빠짐 없이 해당란에 V표 해 주십시오

1. 노인의 성별은?

___ 1) 남

___ 2) 여

2. 노인의 연령은? 만() 세

3. 노인의 결혼상태는?

___ 1) 미혼

___ 2) 유배우자

___ 3) 사별

___ 4) 기타()

4. 함께 살고 있지 않는 노인의 가족(형제, 자녀)이나 친척들이 노인을 방문하는 횟수는 어느 정도입니까?

___ 1) 거의 없다

___ 2) 한달에 1-2회

___ 3) 한달에 3-4회

___ 4) 일주일에 2-3회

___ 5) 매우 자주

5. 노인을 돌보는 과정에서 이용하고 있는 서비스는 어떠한 것이 있습니까?

현재 이용하고 있는 모든 서비스_____

<보 기>

- | | |
|--------------------|---------------------|
| 1) (유료) 가정봉사원 서비스 | 2) 방문간호 서비스 |
| 3) 목욕서비스 | 4) 치매가족 모임 |
| 5) 치매상담전화 | 6) 단기보호(Short Stay) |
| 7) 치매노인 탁노소(주간보호소) | 8) 식사배달서비스 |
| 9) 병원치료 | 10) 간병인 |
| 11) 없음 | 12) 기타 |