

碩士學位論文

癡呆老人 扶養家族의 스트레스와
對處方案에 대한 考察

2001年

漢城大學校 行政大學院

福 社 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

南 明 九

碩 士 學 位 論 文

指導教授 李 允 魯

癡呆老人 扶養家族의 스트레스와
對處方案에 대한 考察

**An Empirical study on the stress and coping of
caregivers for dementia patients**

2001年 8月 日

漢城大學校 行政大學院

福 社 行 政 學 科

社 會 福 祉 專 攻

南 明 九

碩 士 學 位 論 文

指導教授 李 允 魯

癡呆老人 扶養家族의 스트레스와

對處方案에 대한 考察

**An Empirical study on the stress and coping of
caregivers for dementia patients**

위 論文을 行政學 碩士學位請求論文으로 提出함

2001年 8月 日

漢城大學校 行政大學院

福 社 行 政 學 科

社 會 福 社 專 攻

南 明 九

南明九의 行政學 碩士學位論文을 認定함

2001年 8月 日

審査委員長 印

審査委員 印

審査委員 印

감사의 글

논문이 탈고되기까지 도와주신 모든 이들에게 감사를 전합니다.

사회복지의 학문을 깨우쳐주신 황진수교수님, 평소 좋은 가르침과 논문 지도를 아끼지 않으신 이윤로교수님, 매끄러운 작품을 위해 세심하게 심사해주신 이정학, 이창원교수님 진심으로 감사 드립니다.

사례조사를 위해 기꺼이 협력하여주신 목련의 집 양영화원장님과 마리아의 집 홍사필총무님, 그리고 효사랑의 집 가족들과 부양자들의 고마움을 잊을 수 없습니다.

무엇보다 고마운 것은 논문의 출발부터 완성까지 작업을 쉼 없이 도와주신 기재임자매님의 수고에 무엇이랴 말할 수 없을 정도이며, 마지막까지 힘이 되어주신 이종범목사님께 아울러 감사 드립니다.

학업을 핑계로 의무를 등한시하였음에도 한결같이 밀어주고 격려해 주었던 남사랑과 효사랑의 모든 친구들에게 고마움을 전하며, 낳으시고 길러 주시며 오늘도 종을 위하여 기도하시는 부모님들과 가족들에게 기쁨을 함께 전합니다.

이모든 감사를 허락하신 생명 되신 주님을 찬양하며 죽도록 충성하는 삶을 다짐해 봅니다.

2001년 6월 12일

남 명 구

목 차

제 1 장 서 론.....	1
제 1 절 문제 제기.....	1
제 2 절 연구의 의의	4
제 2 장 이론적 배경.....	5
제 1 절 노인성 치매의 개념 및 특성.....	5
1. 노인성 치매의 개념.....	5
2. 노인성 치매의 특성.....	6
제 2 절 치매노인 부양가족의 부양스트레스개념 및 특성... ..	8
1. 치매노인 부양가족의 스트레스(Caregiver Stress)개념.....	8
2. 치매노인 부양스트레스의 특성.....	11
제 3 절 부양스트레스에 영향을 주는 요인.....	13
1. 객관적 스트레스 요인.....	13
2. 부양자의 특성.....	16
3. 사회적지지.....	17
제 4 절 치매노인 부양가족의 대처전략.....	19

1. 대처의 개념 및 유형.....	19
2. 대처전략의 기능.....	22
제 5 절 선행연구.....	24

제 3 장 연구방법.....26

제 1 절 질적 조사연구.....	26
--------------------	----

제 2 절 연구 설계.....	28
------------------	----

1. 연구 대상자.....	28
2. 자료 수집방법.....	28
3. 분석 방법.....	32
4. 질적방법의 단점을 보완하기 위한 노력.....	34

제 4 장 연구 결과 분석.....35

제 1 절 연구대상자의 일반적 사항.....	35
--------------------------	----

1. 인구사회학적 특성.....	35
2. 사례의 개별적 특성.....	37

제 2 절 부양스트레스에 대한 내용 분석.....	48
-----------------------------	----

1. 부양스트레스의 사례별 분석.....	48
2. 부양스트레스의 요인별 분석.....	58

제 3 절 부양스트레스 대처방안의 내용 분석.....	60
1. 대처방안의 사례별 분석	61
2. 대처방안의 요인별 분석.....	70
 제 5 장 결 론.....	75
 제 1 절 결과요약.....	75
제 2 절 제 언.....	77
제 3 절 연구의 한계.....	79
 참고문헌.....	80
 부록 1.가라사와식 치매 노인의 임상적 판정 기준.....	87

영문초록(ABSTRACT)

표목차

<표4-1> 부양가족(부양자)과 치매노인의 인구사회학적 특성	37
---	----

제 1 장 서 론

제 1 절 문제 제기

우리나라도 고령화 사회로 진입함에 따라 치매노인의 비율이 점점 증가하고 있다. 2000년 현재 65세 이상 노인인구의 약 8.3%인 약 28만명 정도가 치매환자로 추정되고 있으며 치매정도별 치매 노인 수는 중증인 경우가 1.1%로 38천명, 중등중인 경우가 2.3%로 76천명, 경중인 경우가 4.9%로 165천명으로 나타났다.¹⁾

더구나 2020년이 되면 치매 환자는 약 40만 명이 될 것으로 추산된다.²⁾ 치매노인을 가족이 수발하는 것으로 당연하게 받아들이는 사회적 기대로 인해 고통을 겪고 있는 치매노인 부양가족 또한 증가하고 있다. 가족이 치매노인 부양의 주된 비공식적 자원이지만, 적절한 치료방법이 개발되고 있지 않고 사회적 서비스가 미약한 상황에서 가족이 치매노인 부양에 따른 스트레스 때문에 “잠재적 환자(Hidden Patient)” 또는 “제 2의 환자”가 될 수 있으며,³⁾ 이러한 치매의 환자를 단지 보호자가 아닌 질병의 “숨겨진 희생자(Hidden victim)” 라고 할 수 있다. 치매노인과 부양가족들의 고통과 스트레스는 당사자들만의 문제가 아니고 고령화 사회를 살아가는 우리 모두의 문제이며, 미래의 우리들 자신의 문제이기도 하다.

1) 보건복지부, 「치매노인 간호요령(가족용)보급」, 2000. p.7.

2) 간협신보, 제990호, 1997. 10. 23. p.24.

3) A. Fengler, & N. Goodrich, “Wives of Elderly Disable Men : The hidden Patients”, *The Gerontologist*, 12,1979, pp. 175-183.

20여 년 전에 알려진 것 보다 현재 알츠하이머병에 대해 많이 알려져 있는 상태이다. 그 당시 병에 대한 의료적 설명은 가능했었지만 질병에 의해 영향을 받는 희생자 혹은 가족에 대한 정보는 불가능했었다. 노인인구 가운데 높은 유병률을 보이고 있는 치매는 치매노인 뿐만 아니라 치매노인을 부양하고 있는 가족을 황폐화시키는 무서운 질병으로 고령화의 진전에 따라 커다란 사회문제로 대두되고 있다.⁴⁾ 치매노인의 장기부양에 따라 생계문제와 가족간의 갈등 등으로 가정의 해체위기도 초래될 수 있다.

더욱이 핵가족화 되어 가고 여성의 사회진출에 따른 맞벌이 가정의 증가 등의 추세인 오늘날에 있어서 치매노인에 대한 부양은 가족전체의 큰 부담이며 이에 따른 가족의 심각한 갈등과 스트레스는 부양의 질을 저하시키며 가족 전체의 복지에도 심각한 영향을 미친다. 이러한 문제는 비공식적 지지원에 대한 관심을 새롭게 부각시켰다. 노인의 비공식 자원은 가족, 친척, 이웃, 친구, 동창 등이며 그 중에 대표는 가족이다., 노인치매 질환은 단순한 질환이 아니고 정신·신체·사회 기능의 파괴를 모두 포함하는 병으로, 발병 후 10년 이후까지도 생존이 가능한 만성 소모성 질환이다.

그러한 특성상 장기부양의 가능성이 크고 가족의 상시보호가 필요한 경우가 많아 가족에 의한 부양은 가족 전체에 큰 부담이 된다.⁵⁾ 가족이 노인을 돌보는 것이 하나의 규범이고 사회적 기대라고 할지라도 치매노인을 돌보는 가족에게는 하나의 스트레스 요인으로 작용한다. 치매는 노인의 문제일 뿐만 아니라 가족의 문제이며, 많은 경우 치매 노인들이 배우자, 자녀 등의 가족에 의해 부양되고 있으므로 가족들은 높은 스트레스를 갖

4) 김옥희, “의보노인 부양가족의 문제와 사회복지 서비스 정책 전망”,

『노인복지 연구』, 한국노인문제연구소, 1998. pp. 131-133.

5) 조명희 외 3인, “의보노인 부양가족의 부양부담과 개선방안”,

『노인복지 연구』, 한국노인문제연구소, 2000. pp. 85-86.

고 있다.⁶⁾

또한 치매노인 문제는 심각한 사회문제의 하나로 인식되고 있으며, 미국, 일본 등의 다른 나라에서는 이미 치매에 대한 다각적인 조사, 치료, 연구가 활발하게 진행되어 왔다.

그러나 우리나라에서는 치매 환자의 인구학적 특성이나 치매노인을 부양하고 있는 가족들의 부양부담 등에 대한 연구가 최근 행해져 왔지만, 이러한 가족의 부양부담을 조정할 대책과 자원, 문제행동에 대한 대처방안 연구는 거의 없으며 가족에 대한 사회적 지원 또한 미흡한 실정이다. 단지 노인의 치매양상, 부양자의 일반적 특성, 건강상태, 노인과 부양자의 관계, 부양가족의 경제상태, 사회적 지지수준, 사회적 서비스 이용 등이 부양부담 수준의 차이를 일으키는 요인으로서 주로 연구되어져 왔다.

지금까지의 연구에서는 주로 치매노인의 인구학적 특성이나 치매노인을 부양하고 있는 주부양자의 부양부담에 초점을 둔 연구들이 대부분이었으나 치매노인 부양가족 전반에 미치는 영향과 치매노인의 배우자가 아닌 성인자녀가족이 부양할 경우 그 가정의 청소년에게 미치는 영향과 문제에 대한 연구는 전무한 실정이다.

본 연구에서는 치매노인을 부양하고 있는 주부양자와 가족구성원에게 미치는 영향을 가족 차원적인 접근으로 보고 부양스트레스에 어떻게 대처했는지 분석, 연구하여 전문적 서비스를 제공해 줄 수 있는 스트레스 대처 방안을 모색하고자 한다. 또한 시간의 경과에 따라 나타나는 치매노인의 상태와 문제행동 양상을 파악하고 부양가족들 나름대로의 대처전략을 어떻게 활용하고 있으며, 앞으로 어떻게 대처하여야 하는 것인지 그 방안을

6) 서경애, “치매노인 가족의 적응모형 구축”, 연세대 박사학위 논문, 2000. pp. 32-33

연구하고자 한다.

제 2 절 연구의 의의

그 구체적인 연구 목적으로는 첫째, 기존 연구에서 관심을 두지 못했던 치매노인 부양가족원 모두에게 미치는 영향과 스트레스에 대해서 검토하고, 이 가족들이 치매노인을 부양하는데 있어 문제행동에 대처하고 있는 독특한 대처전략에 대해 알아보하고자 한다.

둘째, 치매노인 주부양자 뿐만 아니라 부양과정에 참여하는 다른 가족성원들의 인식과 태도에 대한 자료를 수집하고 치매노인 부양과정에 어떻게 참여하고, 어떤 도움을 제공했으며 그들이 경험한 스트레스는 무엇인지에 대한 연구도 진행하고자 한다.

셋째, 치매노인 부양가족원 중에서 특히 주부양자가 부양기간동안 경험하면서 활용하고 있는 치매노인 문제행동양상에 대한 독특한 대처전략을 파악하여 이를 효과적인 대처방안으로 발전시켜서 치매노인을 부양하고 있는 다른 가족들에게 제시하고자 한다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 노인성 치매의 개념 및 특성

1. 노인성 치매의 개념

과거에는 치매(Dementia)를 자연적인 노화현상으로 보았으나 치매는 뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생긴 중후군으로 기억력, 사고력, 지남력, 이해, 수리, 학습능력, 언어 및 판단력을 포함한 다발성 장애라고 정의하고 있으며 의식의 혼탁 없이 개인의 일상생활의 활동이 손상될 정도로 장애가 심하고 최소한 6개월 이상 장애가 지속되어야 한다고 세계보건기구의 국제질병분류 10판(ICD-10, 1992)에서는 규정하고 있다.⁷⁾

치매는 주로 노년기에 많이 생기며, 현재 심장병, 암, 뇌졸중에 이어 4대 주요 사인으로 불릴 정도로 중요한 기질성 장애의 하나이다. 치매의 유병률은 다소의 차이가 있으나 65세 이상에서는 약 5-7%이고 80세 이상에서는 약 20%에 이른다고 보고되었다.⁸⁾

또한 치매는 다른 노인성 질환에 비하여 치료 가능성이 상대적으로 매우 낮는데, 현재까지의 치매에 관한 연구에서 10-20% 정도만이 치료 가능한 가역성 치매로 판정되었다.⁹⁾

7) 김양이, “치매노인 주부양자를 위한 스트레스 관리훈련의 효과”, 서울여대 박사학위 논문, 2000. p23.

8) 오병훈, “치매의 이해와 간호”, 『서울 가정도우미 교육교재』, 서울특별시북부노인종합복지관, 1996. pp47-48.

대표적인 노인성 치매는 크게 알츠하이머 (Dementia of Alzheimer type : AD)와 혈관성치매(Vascular dementia : VD)로 나눌 수 있으며 알츠하이머 치매와 혈관성치매의 차이점을 보면 알츠하이머 치매는 서서히 나타나 계속적으로 악화되며 전반적인 장애를 보이고 인격과 병에 대한 인식능력의 상실이 있으며 여성에게 그 발병률이 높다. 이에 반해 혈관성치매는 갑자기 나타나며 진행과 중단이 교대로 나타나는 계단식 형태를 보이고 인격과 병에 대한 인식능력의 상실이 나타나지 않는 경우도 있으며 남성에게 그 발병률이 더 많이 나타난다. 치매의 일반적 종류에 의하면 알츠하이머 치매는 모든 치매의 50%정도를 차지하며 혈관성치매는 약 8-20%를 차지하며 20%는 복합적인 치매에 해당된다고 한다.¹⁰⁾

2. 노인성 치매의 특성

치매노인에게서 발견되는 임상적 증상은 환자마다 다양하고 예후가 불가능한데, 노인성 치매로 인한 기능변화에 따른 기능장애에서 가장 먼저 기억력의 감퇴를 언급할 수 있다.

기억력 장애는 알츠하이머 치매뿐만 아니라 모든 치매에서 공통적으로 나타날 수 있는 증상으로 초기에는 단지 기억의 감퇴가 주로 나타나다가, 시간이 지남에 따라 장기 기억력도 감퇴하게 된다. 기억력의 감퇴와 더불어 치매노인은 올바른 단어의 명칭을 찾는 것이 어려워지는 언어장애 중

9) A .M. Clarferd, "The Reversible dementias : Do They reverse?"
The Medical, 1987. pp..476-486.

10) 연병길, "노인치매의 원인과 치료", 『노인복지정책연구』,
한국노인문제연구소, 1996. pp.. 28-29.

상을 보이고, 지남력(orientation)장애를 보인다. 이는 익숙한 거리에서 길을 잃거나 심하게는 집안에서 방이나 화장실 등을 찾아가지 못하는 증상으로까지 발전할 수 있다. 치매가 진행될수록 식사를 하거나 옷을 입는 단순한 일에서조차 장애가 나타나는 실행 능력의 장애 증상인 실행증(apaxia)이 나타나고, 물체를 알아보거나 인지하지 못하는 실인증(agnosia)이 나타난다. 즉 환자들은 가족을 전혀 알아 볼 수 없게 되고, 거울 속에 있는 자신의 모습조차도 알지 못한다. 그리고 추상적으로 생각하고 복잡한 행동을 계획하고, 시작하고 차례대로 수행하는 집행 기능의 장애(disturbance in executive function)와 판단력에도 장애를 보인다.

이러한 장애 이외에도 불안, 우울, 무관심, 고립, 망상, 환각, 의심증, 물건을 숨기는 행동, 배회, 성적 이상행동, 불을 켜고 끄지 않음, 파괴적인 반응과 부적당한 행동, 안전사고 등 정신병적 증상이 나타나는데 특히 우울과 불안 증상은 치매환자의 40-50%에서 나타나는 주요 증상으로 수면 장애가 수반되어 밤에 잠을 자지 않고 쉬지 않고 돌아다니면서 잠자는 가족들을 깨우기도 한다. 이에 덧붙여 인격의 변화를 보이기도 한다. 초기에는 우울, 불안 등의 정신증상이 두드러지지만 점차 진행될수록 심화되어 발병 10-15년 후에는 인격의 황폐상태에 이른다. 이러한 병적 행동들은 가족들이 노인을 시설에 맡기는 주요한 원인으로 작용한다.¹¹⁾ 치매노인은 치매특성을 가지고 있어서 부양가족의 간병을 절실히 필요로 하고 있다.¹²⁾

위와 같은 임상적 증상에 따라 경증, 중등증, 중증의 3단계 혹은 정도,

11) 우국희, “치매노인 수발인의 수발 및 사회적 지지에 대한 주관적 경험”, 서울대 박사학위 논문, 1997. pp.129-131.

12) 유세단, “치매노인 부양가족의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구”, 연세대 석사학위 논문, 1998. p. 31.

중등도, 고도, 최고도의 4단계로 그 정도가 구분된다. 미국 정신의학회가 제시한 기준에 근거할 때, 경증은 비록 사회적 활동이 심각하게 손상되었어도 충분한 개인위생과 상대적으로 온전한 판단을 수반하는 독립적 생활 능력이 보존되어 있다. 중등증의 치매는 독립적 생활이 위험하고 어느 정도의 지도감독이 필요한 상태를 말하며, 중증의 치매는 일상생활 활동이 많이 손상되어 있고 최소한의 개인위생도 유지할 수 없어 지속적인 감독이 필요한 상태를 말한다.¹³⁾ 따라서 치매의 정도와 일상생활 수행능력에는 밀접한 관계가 있다.

제 2 절 치매노인 부양가족의 부양스트레스개념 및 특성

1. 치매노인 부양가족의 스트레스(Caregiver Stress)개념

치매노인을 부양하는 것은 가족원 모두에게 많은 부담을 준다. 치매노인을 부양하고 있는 가족에게 스트레스를 주는 가장 큰 영향은 치매노인에게 나타나는 증상 즉 문제행동이라고 할 수 있다. 또한 부양에 따른 개인적, 사회적 그리고 경제적 혼란으로 야기되는 스트레스는 이에 대처하는 가족의 능력과 가족들의 안녕에 영향을 미친다.

치매노인을 부양함으로써 경험하게 되는 스트레스는 1980년 Zarit 등이 부양 스트레스의 척도를 개발하면서 본격적인 연구가 시작되어 지금은 많은 연구에서 부양스트레스에 대한 개념정의가 많고 다양하게 혼용되고 있

13) 민성길, 「최신정신의학」, 서울, 일조각, 1990. p. 137.

다. 부양스트레스와 동의어로 혼용되고 있는 용어로는 부양부담 (Caregiving Burden), 고통(Distress) 또는 부양의 영향 또는 결과, 일상적 부양 등이 있다. Alfonso- Santos(1998)는 치매노인을 부양하고 있는 가족의 우울 정도가 같은 연령의 비 동거 가족과 비교하여 우울 정도가 1.7 배 정도 심하여 치매노인을 돌보는 가족의 정신건강이 매우 좋지 않음을 보고하고 있다.

Cohen, Kennedy 그리고 Eisdorfer는 치매가 진행됨에 따라 치매부양자의 적응적 메커니즘에 상응하는 여러 예상 가능한 변화의 단계를 정의했다. 그들은 진단 전에는 인지와 관심이 환자와 부양자의 중심문제가 된다고 가정했다. 일단 진단이 확실시되고 난 이후에는 부정이 일어났고 분노, 죄책감과 슬픔 그리고 상황에 대처하기 위한 여러 시도가 뒤이어졌다. 질병의 마지막 단계에서는 성숙의 단계가 발생했으며 그 다음에는 이 전의 그 사람으로부터의 분리(부양자들이 환자를 그들의 부모 혹은 배우자로서 사랑했던 이전의 특정한 사람이 다시는 될 수 없는 크게 변화된 사람으로서 받아들이는 것을 의미)가 뒤따랐다.¹⁴⁾ 부양스트레스를 부양의 영향이나 결과로서 정의하는 즉, 부양의 결과로 나타나는 신체적, 심리적, 정서적, 사회적 그리고 재정적 문제들을 의미하는 것으로 규정하는 부양스트레스 개념이 가장 일반적으로 받아들여지고 있다.

Zarit(1986)은 부양스트레스를 치매노인의 행동이나 기능변화와 같은 상황 및 사건에 관련하여 부양자가 경험하게 되는 정서적 안녕, 신체적 건강, 사회생활, 재정상의 어려움과 불편감의 정도로 정의하였으며,¹⁵⁾

14) 이은희, “치매노인 부양가족원의 부담감소를 위한 사회사업적 개입 전략”, 부산대 박사학위 논문, 1997. pp. 97-99.

15) P. A. Todd & J. M. Zarit, "Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers : A Longitudinal Study", *The Gerontologist*, Vol. 26, 1986. pp. 260-266.

Korsberg 와 Cairl은 의존적 노인을 부양하는데 드는 손실이라고 하였다. 그들은 이러한 손실에는 개인적·사회적 활동의 제한, 육체적·정서적 건강악화, 무가치함, 노인과의 관계상의 스트레스, 경제적 비용 등으로 구분하였다.

1990년대 이후에는 치매노인 가족 부양자의 부양부담에 관한 국내 연구가 늘어나고 있는데 치매노인 부양의 1차적 책임을 지고 있는 부양자는 며느리(42.7%), 딸(22.3%), 부인(21.4%) 등 거의 가족으로 구성되어 있으며 이들 가족부양자가 경험하는 부양부담은 그 부담 순서대로 보면 노인-주부양자 관계의 부정적 변화, 건강상의 부담, 사회적 활동제한, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담 등으로 나타났다.¹⁶⁾ 치매노인 가족의 부양경험에 대한 연구에서는 가족부양자의 심리적 좌절, 당황, 죄책감 등을 밝혀내고 부양부담의 완화를 위한 사회적 지원의 필요성을 강조하고 있으며,¹⁷⁾ 치매노인을 돌보는 가족의 부양부담이 매우 높고 특히 고통, 피로감, 우울, 긴장 등 심리적, 정신적 부담이 크다는 사실을 밝혀주고 있다.¹⁸⁾ 치매노인을 부양하는 과정에서 그 적응 상에 부양자간의 개인차가 있으며 부양에 따른 스트레스 자극과 그 반응 사이에 반복적인 순환경로를 거치며, 누적적인 순환과정에서 부양자의 자원이 고갈될 수 있다는 사실을 밝혀내고 있다.¹⁹⁾

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 치매노인 부양자와 가족이 경험하는 부

16) 권중돈, “한국 치매노인가족의 부양부담사정에 관한 연구”, 연세대 박사 학위 논문, 1994. p. 87.

17) 김태현, 전길량, “치매노인가족의 부양경험에 관한 연구”, 『한국노년학』, 한국노년학회, 1995. pp.37-39.

18) 이경자, “치매노인의 간호문제와 돌보는 가족원의 부담감에 관한 연구”, 『한국노년학』, 한국노년학회, 1995. pp. 137-141.

19) 조명희 외 3인, “의보노인 부양가족의 부양부담과 개선방안”, 『노인복지연구』, 한국노인문제연구소, 2000. p. 129-131.

양스트레스는 신체적 측면에서는 신체적 건강 악화, 정서적 측면에서는 우울감, 불안감, 자아 존중감의 저하, 기분의 침체, 사회적 측면에서는 가족과 환자·자녀간의 부정적인 관계로의 변화, 사회활동의 제한 등으로 볼 수 있다.²⁰⁾ 따라서 치매노인을 부양하는 과정에서 가족 부양자들이 경험하는 스트레스와 그에 대한 반응을 설명하는 다양한 변인들간의 관계를 탐색하고 스트레스에 대처하고 있는 나름대로의 독특한 방법을 제시하며 나아가 사회적 보호가 필요함을 시사하고 있다.

2. 치매노인 부양스트레스의 특성

치매노인을 부양하고 있는 가족에게 가장 큰 스트레스를 유발시키는 치매노인의 특성에 대해서 다양한 결과들이 나오고 있다. Hawranik(1997)는 치매가족이 가장 스트레스를 느끼는 치매노인의 특성으로 야간배회, 자신과 타인에 대한 공격적인 행동, 성격이상 행동 등을 들고 있다. 치매노인의 기능장애로 일상생활 동작능력이 가장 심한 것으로 나타났으며, 치매노인의 기능장애가 증가함에 따라 주부양자의 부양부담도 함께 증가함을 보여주었다. 주부양자의 부양부담수준은 개인-사회적 활동제한이 가장 많은 부담을 갖는 것으로 나타났고, 노인-주부양자관계의 부정적 변화, 신체적 부담, 경제적 부담, 심리적 부담 순으로 나타났으며 전체부양부담은 보통수준인 것으로 나타났다.²¹⁾

치매노인 주부양자는 사회적지지 차원에서 부양부담 수준이 가장 높은

20) 김양이, “치매노인 주부양자를 위한 스트레스 관리훈련의 효과”, 서울여대 박사학위 논문, 2000. pp. 117-119.

21) 김태순, “치매노인의 기능장애유형과 주부양자의 부양부담에 관한 연구”, 청주대 석사학위 논문, 1999. pp. 92-93.

것으로 나타났으며, 건강상의 부담, 심리적 부담, 사회적 활동 제한, 노인-주부양자 관계의 부정적 변화, 가족관계의 부정적 변화, 재정 및 경제활동상의 부담 순으로 나타났다. 치매노인의 기능손상과 치매노인의 신체적 건강 및 질병 보유상태는 치매노인의 특성 가운데 부양부담의 중요한 요인 가운데 하나이다. 치매노인 부양에는 건강한 노인, 신체장애 노인 그리고 인지장애노인이 필요로 하는 모든 부양서비스를 필요로 하기 때문에, 부양자는 일상적 부양과업을 수행하는데 있어서 많은 애로를 경험하게 된다. 치매노인 부양자의 일상생활 동작능력과 관련된 부양과업은 식사, 목욕 및 샤워, 대소변 수발, 청소 및 세탁 등이며, 인지장애 및 문제행동과 관련된 부양과업은 화기 관리, 의심, 동어반복, 인물오인과 장소오인 등의 지남력 장애, 의사소통 제한, 작화, 망실, 낭매, 주야전도 등의 증상행동을 관리하는 것이다. 주부양자가 치매 노인의 일상생활을 원조하기 위한 부양과업들 중에서 가장 큰 애로를 겪는 과업은 목욕이나 샤워를 시키는 것이며, 그 다음으로는 세탁, 식사, 청소, 대소변 수발과 관련된 부양과업을 수행하는 것이며 그 다음으로는 의사소통의 어려움이며 그 다음으로는 동어반복, 주야전도, 지남력 장애, 작화, 의심, 화기관리, 망실, 낭매 등의 순으로 부양과업을 수행하는데 어려움을 겪는 것으로 나타났다.²²⁾ 이러한 일상생활의 부양과업 이외에 치매노인의 주 부양자는 다양한 간호활동을 수행해야 하는데, 노인의 안전사고를 위한 간호활동을 가장 많이 수행하고 있으며, 그 다음으로는 노인이 얘기할 때 경청, 노인에 대한 수용과 존중감 전달, 규칙적 생활의 원조, 가족에게 노인상태에 대한 설명, 익숙한 환경의 유지, 과거회상 등의 간호활동이다.

22) 조명희 외 3인, “의보노인 부양가족의 부양부담과 개선방안”, 『노인복지연구』, 한국노인문제연구소, 2000. pp. 138-139.

Robins은 치매환자를 돌보고 있는 가족 55명을 면접한 결과 가족들이 경험하는 문제는 만성피로, 분노, 우울증이 가장 많았으며 다음으로 가족 간의 갈등, 친구와 취미의 상실, 자신을 위한 시간의 부족, 자신이 아프게 될 것에 대한 걱정, 역할 수행의 어려움, 죄책감 등으로 어려움을 겪고 있다고²³⁾ 함으로써 치매노인의 부양부담이 얼마나 부양가족에게 신체적·정신적 건강에 부정적 영향을 주고 있음을 알 수 있다.

우리나라는 유교적 가족주의 가치관이 팽배해 있고 노인과 가족을 위한 사회복지시설이 턱없이 부족한 현실에서 대부분의 가족이 노인 부양문제를 자체적으로 해결하고 있는 실정이다. 따라서 우리나라 치매노인 부양가족들의 어려움은 특히 더 클 것으로 예견된다.

제 3 절 부양스트레스에 영향을 주는 요인

치매노인 부양자의 부양스트레스에 미치는 요소는 매우 다양하지만 부양스트레스에 대처하는 개인의 성격과 능력에 따라 스트레스로 혹은 안녕감으로 인식될 수 있을 것이다.

선행연구 결과에 나타난 부양스트레스에 영향을 미치는 요소를 살펴보면 다음과 같다.

1. 객관적 스트레스 요인

23) McCubbin, Olson and Associates, "Families : What makes their work Foveword by Reben hills", *The Publications*, 1983. pp.. 51-52.

치매노인의 문제행동과 부양스트레스와의 관계에서 일상생활 동작능력 수준이 낮을수록 부양스트레스가 증가하고,²⁴⁾ 노인의 문제행동수가 많을수록 부양자의 우울 또한 증가한다.²⁵⁾

인지·정신적 손상은 치매노인의 증상정도를 설명하는 대표적 요인으로 부양자의 부양스트레스를 증가시키는 요인이며 일상생활기능손상은 객관적 부양스트레스에 많은 영향력을 주는 것으로 나타났다.²⁶⁾ 치매노인들의 문제행동 양상을 보면 일상생활 불가가 심각하다(심한 편+매우 심함)고 응답한 사람이 56.6%였고 성격이상에서 심각하다고 응답한 사람이 39.8%, 인지기능 장애에서 심각하다고 한 사람이 50.6%, 이상행동에서는 43.4%, 정서불안이 55.4%로 일상생활 불가가 가장 심각하였고 다음으로 정서불안, 인지기능장애, 이상행동, 성격이상 순으로 나타났다.²⁷⁾ 인지장애로 나타난 예측하기 힘든 행동 때문에 당혹감과 좌절감 때로는 노인학대로까지 이어지는 노인과의 관계상의 문제가 발생하는 것으로 나타났다.

따라서 치매 발병초기에 이에 관련된 정보와 대처기술의 교육과 더불어 부정적 감정으로 처리하는 방법 등의 개입이 필요함을 알 수 있다.

치매노인의 가족이 느끼는 스트레스는 유병기간과도 관련이 있어 장기간 치매노인을 돌보는 가족들은 신체적·심리적으로 많은 스트레스를 경험하고 있으며 1일 부양시간이 많을수록 부양자는 노인과의 접촉기회가 많아

24) J. I. Korberg & M.A.P. Stephens, "Caregiving Hassles Scale : Assessing the Daily Hassles of Caring for a Family Member with Dementia", *The Gerontologist*, Vol. 29, 1989. p.332.

25) R. Sculz & G. M. Williamson, "A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers", *Psychology and Aging*, 6(4), 1991. p. 569.

26) 김성현, "치매노인 부양자의 부양부담감소에 영향을 미치는 요인에 관한 연구", 서울여대 석사학위논문, 2000. PP. 88-89.

27) 유세단, "치매노인 부양가족의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구", 연세대 석사학위 논문, 1998. PP. 105-106.

져 부정적 관계가 형성될 가능성이 높아지기 때문에 부담이 가중된다고 하였다.²⁸⁾ 부양시간의 증가로 개인적인 생활을 할 수 없으며 신체적, 정신적 피로로 인하여 가족 불화나 다른 일에 대한 의무에 대한 어려움이 많아지게 된다.

그러나 치매 남편의 부인에 대한 연구에서 남편의 유병기간이 길어질수록 부인의 좌절은 적었다고 보고하였는데, 이는 시간이 지남에 따라 부양자들이 치매노인으로 부양함에 있어 새로운 대처전략을 개발할 기회를 가지게 되어 보호, 부양에 적응한다고 설명하였다.²⁹⁾ 또한 유병 기간이 길수록 상관관계에 있는 것이 아니라 곡선적 상관관계에 있다고 하였다.³⁰⁾ 치매 초기에 점차 증가하기 시작한 수발인 부담감은 문제행동이 가장 심하게 나타나는 치매 중간단계에서 가장 높아져 그 이후 점차 감소하는 곡선을 그린다는 것이다.

그리고 치매 노인들의 기억 및 행동장애와 부양자들의 부양부담 사이에는 유의한 관계가 없으며,³¹⁾ 노인의 증상과 부양자의 안녕 사이에 유의한 관계가 있음을 발견하였지만 그 강도 면에서는 관련성이 약하다는 것을 지적하였다.³²⁾ 이런 연구결과는 치매노인의 손상이 부양부담을 느끼게 하는 상황을 유발시키는 개관적 스트레스 요인으로 작용할지라도 이런 객관적 스트레스 요인과 실제적 부담사이에는 이들을 중재(매개)하는 요인들

28) 권중돈, "한국 치매노인가족의 부양부담사정에 관한 연구", 연세대 박사 학위논문, 1994. PP. 129-131.

29) Monteko, Aluma kopito, "Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory", *The Gerontologist*, Vol, 29, No. 6, 1989. pp. 798-801.

30) 김윤정, "치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양만족감에 미치는 영향", 이화여대 석사학위 논문, 1993. P. 97.

31) S. H. Zarit, K. E. Reever & J. Bach-Peterson, "Relatives of the impaired elderly : correlates of feeling of burden", *The Gerontologist*, 20(6), 1980. pp. 649-651.

32) M. Fitting, P. Rabins, M. J. Lucas & J. Eastham, "Caregivers for dementia patients: a comparison of husbands and Wives", *The Gerontologist*, 26(3), 1986. pp. 248-252.

이 있음을 시사한다.

2. 부양자의 특성

부양에 대한 태도와 부양부담에 대한 대처전략과 관련된 부양자의 개별적 특성으로는 부양자의 건강상태, 경제적 수준이다. 치매노인의 부양자는 가족 수에 관계없이 대개 여성에게 부양책임이 집중되는 경향이 강하다. 치매가족의 경우, 배우자가 있으면 배우자가 주된 부양책임은 맡게 되며 배우자가 없으면 가족내의 여성 특히 딸이나 며느리가 부양책임을 맡게 된다. 여성 부양자의 경우 치매환자의 부양책임과 가사책임이라는 이중고를 떠맡기 때문에 남성 부양자에 비해 우울 증상을 더 많이 보고하며, 더 많은 부양스트레스를 경험한다.³³⁾

치매노인 부양자들은 많은 시간을 투입하여 노인을 간호해야 하므로 시간적인 부담 외에도 다양한 신체적, 정신적 질병을 갖게 된 것으로 나타났다. 불안·초조가 57.8%, 만성피로가 56.6%로 주요하게 많았고, 다음으로 소화불량이 39.8%, 우울증이 28.9%, 신경통이 25.3%, 심장질환이 18.1%, 건망증이 10.8%의 순이었다.³⁴⁾ 질병의 특성상 치매 노인의 부양자는 심각한 정신적, 육체적 피로를 느끼기 때문에 주부양자들은 그들의 육체적, 정신적 건강을 유지하기 위해 조심스럽게 주의를 기울일 것이 요구되어진다. 그러나 불행하게 대부분의 부양자들은 치매노인의 간호와 부양에 너무 바빠서 그들 자신의 건강유지에는 신경을 쓰지 못하여, 노인부양

33) Fitting, Rabins, Lucas & Eastham, 1986; Sculz & Williamson, 1991; 재인용

34) 유세단, "치매노인 부양가족의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구".

연세대 석사학위 논문, 1998. pp. 112-113.

에 따른 건강의 악화는 부양자의 부양스트레스에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Stommel(1990)등은 가족이 치매노인을 부양하면서 겪게 되는 재정적 책임 또한 부양부담에 중요한 결정요소라는 연구결과를 제시하였다. 치매노인을 부양할 때 치료와 간호와 대한 재정적 지출이 증가하게 된다. 치매노인 부양자들은 처방위주의 병원보다는 보호와 정보제공 위주의 사회복지 서비스 이용에의 욕구가 높았다. 그리고 죄책감이나 전통적 사고, 책임감 등 여러 가지 문제로 되도록 가정에서의 보호를 원하며 따라서 재가복지차원에서의 개입과 대처전략이 부양자의 개별적 특성에 부응하는 것임을 알 수 있었다.³⁵⁾

3. 사회적지지

사회적 지지는 사회적 지지망에 의해 제공되어지는 사회적, 심리적, 물질적 도움으로 상호호혜적인 특성을 지닌 복합적, 다차원적 개념이다. Kinnry와 Stephens의 치매노인 가족구성원에 대한 연구에서 치매노인 부양자가 사회적 관계 망으로부터 제대로 지지를 받지 못할 경우 심한 우울을 호소한다는 것이었다.³⁶⁾ 이는 부양자들의 사회적 관계 망에 문제가 생길 경우 심한 우울을 야기 시키고 부양에 대한 지지가 부족할 경우 더 많은 스트레스를 받게 된다는 것을 제시한다. 따라서 사회적 지지는 부양스트레스를 줄이는 완충역할로서 자주 개념화되어져 왔다. 가족원의 지지가

35) 이경남, “치매노인 수발부담 경감을 위한 사회적 지지망 개입”, 부산대 박사 학위 논문, 2000. pp. 122-124.

36) J. M. Kinney & M. A. P. Stephens, "Hassels and uplifts of giving care to a family member with Dementia", *Psychology and Aging* 4(4), 1989. pp. 402-408.

치매노인의 인지적 기능손상이 스트레스에 미치는 영향을 완화시킨다는 결과를 제시하였다.³⁷⁾ 치매노인 주부양자들이 그들의 가족과 친구로부터 제공받는 지지는 정서적 지지가 대부분이다. 부양자들은 자신의 애기를 들어주고 자신의 처지를 위로해주며 자신의 노력을 인정해 주는 정서적 지지와 관련하여, 친구보다는 가족 성원들로부터 그러한 도움을 제공받고 싶어한다. 부양자들이 느끼는 분노, 좌절감, 원망, 비탄의 감정에 대해서는 이러한 감정이 극히 정상적이고 이해 가능한 것으로 인정하고 수용해 주며 지지적, 비심판적 환경에서 이러한 감정을 표현할 기회를 제공하는 것이 필요하다. 또한 노인을 방문해 주는 다른 사람이 있을 경우 부양자의 스트레스는 다소 줄어들며,³⁸⁾ 휴식간호(Respite care)는 부양자의 만족감을 높여주어 삶의 질을 높여준다.³⁹⁾ 배우자, 형제 그리고 다른 친척들로부터의 정서적 지지는 부양자의 긴장과 스트레스를 완화시켜준다.

사회적 지지가 부양부담에 영향을 미치는 요인에 있어 영향력을 완화시킬 수 있다면, 어떠한 지지유형의 제공이 부양부담의 완화에 더 효과적인가를 검증하는 것은 중요하다. 노인의 주부양자들은 개인적·사회적 제약, 육체적·정신적 건강악화, 무 가치감, 노인과의 관계상의 스트레스, 경제적 비용으로 구성된 5차원의 부양스트레스 영역 중에서 개인적·사회적 제약에 따른 부양부담이 가장 높다고 하였다.⁴⁰⁾ 부양부담의 유형으로는 정서적 부담, 시간적 부담, 경제적 부담, 육체적 부담 등으로 치매노인에

37) 김윤정, “치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양 만족감에 미치는 영향”, 이화여대 석사학위 논문, 1993. pp.. 103-104.

38) S. H. Zarit, K. E. Reeve & J. Bach-Peterson, "Relatives of the impaired elderly : correlates of feeling of burden", *The Gerontologist*, 20(6), 1980. pp.. 649-655.

39) R. Sculz & G. M. Williamson, "A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers", *Psychology and Aging*, 6(4), 1991. pp.. 569-570.

40) 이은희, “치매노인 부양가족원의 부담감소를 위한 사회사업적 개입 전략”, 부산대 박사학위 논문, 1997. pp.. 39-41.

대한 가족의 보호기능을 유지하고 조장하기 위해서는 가족부양자의 부양 부담을 완화할 수 있는 대처방법이 있어야 하겠다.

이러한 주요인들 외에도 전반적으로 부양스트레스에 영향을 주는 요소로는 치매노인의 문제행동, 질병의 정도, 부양기간, 부양자의 의지, 발병기간, 비용, 병 전 친밀 정도, 보조인력의 유무, 기관의 이용유무, 부양자, 피 부양자의 일반적 특성, 부양자의 건강상태, 부양업무의 양 및 가족의지지 등으로 나타났다.

제 4 절 치매노인 부양가족의 대처전략

1. 대처의 개념 및 유형

Lazarus와 Folkman(1984)은 인지적 정서이론에 기반 하여 대처를 “개인의 자원에 부담을 주거나 혹은 그것을 압도하는 것으로 평가되는 특수한 외부적, 내부적 요구를 다루기 위하여 지속적으로 변화하는 인지적 행동적 노력들”로 정의하고 있다.⁴¹⁾ 여기에서 대처 노력들이란 그 사람이 특수한 상황 안에서 실제로 생각하거나 혹은 행동하는 것에 초점을 맞춘 과거 지향적이라는 것을 언급하고 있다. 또한 대처는 개인과 환경간의 관계에 따라 변화하는 과정으로 대처의 사고와 행동은 요구에 따라 역동적으로 변화한다고 하였다.

41) R. A. Pruchno & N. L. Resch, "Mental Health of Caregiving spouses : Coping as Mediator, Moderator, or Main Effect?", *Psychology and Aging*, Vol. 4, 1989, pp.454.

Felton등(1984)은 대처전략들은 각기 다른 스트레스의 형태에 반응하기 위해 사용될 때 각기 다른 결과를 가져올 것이라는 것을 시사한다. 이는 어떤 전략의 효과성이 경험되어지는 특수한 스트레스에 대한 이것의 적합성에 의존한다는 것을 말한다.⁴²⁾

대처는 개인이 겪는 생활상의 문제가 미치는 영향을 경감시키기 위해 변화하며, 해롭고 위협적인 상황에 대해 자연스러운 반응이 유용하지 못할 때 그 상황을 통제하려는 인지적 및 행동적 노력이라고 정의하고 있고,⁴³⁾ 시간의 흐름에 따라 치매노인을 돌보는 가족이 치매노인을 돌보는 상황에 적응하고 그에 맞는 대응전략을 발달시킨다고 하였다.⁴⁴⁾

대처유형의 설명적 분류를 위해 복합 차원적으로 개념화한 많은 노력이 있었는데 Olson & McCubbin(1983)등은 가족 대처전략을 세 가지의 내면적 형태, 다섯 가지의 외면적인 형태로 분류하였다. 내면적 대처전략은 스트레스적인 상황을 재 정의할 수 있는 능력으로서 ‘재정의’와 ‘문제 해결에 대한 확신’, 문제에 대한 회피적 반응인 ‘수동성’을 포함하고, 외면적 대처전략은 가족 경계외부의 자원활용을 의미하는 것으로 종교적 지지’, ‘확대가족’, ‘친구’, ‘이웃’, ‘공식적 관계 망’을 포함하고 있다.⁴⁵⁾

한 가족구성원이 치매 진단을 받았을 때 그것은 그 가족에게 하나의 위

42) B. J. Felton & T. A. Revensom, "Coping with Chronic Illness : A Study of Illness Controllability and the Influence of Coping Strategies on Psychological Adjustment", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 52, 1984. pp.343-353.

43) 마범순, "치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구- 주, 단기 보호소 이용 부양자를 중심으로-", 이화여대 석사학위 논문, 1999. p.120.

44) 김윤정, "치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양 만족감에 미치는 영향", 이화여대 석사학위 논문, 1993. p.98.

45) Olson, McCubbin and Associates, "The Impact of Dementia on the Family", *Journal of American Medical Association*, 1983. pp.333-335.

기상황이 된다. 치매라는 병은 그 특성상 단기간에 끝이 나거나 치료의 결과를 바라는 것이 거의 불가능하다. 그래서 치매노인의 가족들이 처음 그 가족원의 질병을 치매로 진단 받은 순간부터 적절한 개입에 의해 균형 상태로 회복할 수 있도록 도움을 제공받지 못하면 치매노인에 대한 부양 기간동안 계속 균형상태가 깨어진 부적응의 혼란상태를 보일 수 있다. 따라서 노인의 증상을 치매로 진단 받는 순간부터 적절한 전문적 도움이 제공된다면 치매가족은 보다 나은 적응을 할 것이며 부양의 질 또한 높아지고 부양스트레스에 대한 개별적인 대처방안을 찾을 수 있을 것이다. 치매노인을 부양하고 있는 부양가족들은 치매노인을 장기간 부양하는 과정에서 누적된 스트레스로 인해 부양을 지속할 능력을 상실하며 그로 인해 노인에게도 바람직하지 못한 결과를 가져오기도 한다. 때문에 부양가족들의 스트레스를 낮추어 주고 지속적으로 노인을 부양하도록 도움을 줄 수 있는 전문적 서비스 제공이 무엇보다도 필요하다.

치매노인 주부양자들의 부양으로 인한 스트레스를 해소하는 방법으로는 하소연, 운다, 참는다, 종교활동 등이 대부분으로 나타났다.⁴⁶⁾ 치매노인의 문제행동에 대해 소극적으로 수용하는 대처전략은 부양자의 부담을 누적시킬 것이며, 복잡한 문제상황을 정확하게 인식하려는 노력은 구체적인 해결방안을 모색할 수 있도록 할 것이다. 치매노인 부양자들에 의해 자주 사용되는 대처전략을 살펴 본 결과 회피/도피 대처전략을 많이 사용할수록 부양부담의 수준이 높아지며, 퇴행적 대처전략 또한 많이 사용할수록 부양부담의 수준이 높아진 것으로 나타났다. 내면적 소극적인 유형은 대처전략을 많이 사용하는 것으로 나타났으며, 가족문제를 가족 내에서 스

46) 김양이, “치매노인 주부양자를 위한 스트레스 관리훈련의 효과”, 서울여대 박사학위 논문, 2000. pp.129-131.

스로 해결하려는 의식이 강한 가족중심의 폐쇄적 성격특성의 반영과 함께 현실적으로 가족문제에 도움을 줄 수 있는 서비스의 부족에 있다고 할 수 있다. 대처전략에 있어 객관적이고 현실적인 문제중심 대처전략은 문제를 해결하는데 있어 가장 효과적인 대처전략이나 부양자의 다양한 상황을 다룰 수 있는 개인적 능력이 필요할 뿐 아니라 치매노인 특성으로 다룰 수 있는 주위의 지지적 자원을 필요로 하기 때문에 여러 가지 조건이 갖추어지지 않은 상황에서는 사용하기가 어렵다. 부정적 대처전략의 습관화는 부양부담 수준을 높이므로 부정적 대처전략을 변화하도록 방법 및 기법에 대한 교육, 훈련이 필요하다.⁴⁷⁾

2. 대처전략의 기능

치매 노인 부양자들의 대처전략의 기능은 (1) 스트레스에 대한 가족의 취약성을 감소시키며 (2) 문제의 영향으로부터 가족을 보호하는 자원을 유지, 강화시키는 것. 또한 (3) 스트레스 요인의 결과와 구체적인 고통의 영향을 감소 또는 제거시키며 (4) 가족이 어려운 상황을 변환케 하는 무엇인가를 행함으로써 환경에 적극적인 영향을 미친다는 4개의 과정으로 대처전략의 기능을 설명하였다.⁴⁸⁾

Wright등(1991)은 치매노인 부양가족원들의 대처전략에 대한 연구에서 부양가족원이 사용하는 특별한 대처행동은 부양자의 안녕과 관련이 있다고 제시하였으며 문제-집중적 대처행동들은 가장 자주 사용되었고 가장

47) 마범순, “치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구- 주, 단기 보호소 이용 부양자를 중심으로”, 이화여대 석사학위 논문, 1999. pp. 98-99.

48) McCubbin, Olson and Associates, "Families : What makes their work Foveword by Reben hills", *The Publications*, 1983. pp.142-145.

높은 생활만족의 중요한 예견자였으며 문제-집중적 대처행동도 보다 높은 생활만족과 관련이 있는 반면, 회피적 대처행동과 후퇴적 대처행동들은 보다 낮은 생활만족과 관련이 있었다.⁴⁹⁾

Perlin과 Schooler는 정서집중 혹은 완화적 전략들이 개인적으로 통제를 할 수 없는 상황에서 가장 효과적이라는 것을 발견했으며 이는 일반적으로 부양자에 의해 통제 불가능한 치매와 같은 질환 환자를 부양하면서 공통적으로 경험하는 되는 부양자의 스트레스는 그 원인(치매노인의 문제행동 등)을 감소시키려는 전략보다는 질병에 의해 야기되는 부양자의 정서적 고통을 통제하는데 초점을 두는 전략에 의해 가장 성공적으로 극복할 수 있을 것이라는 점을 시사한다.

Pratt, Schmall, Wright 그리고 Cleland에 의한 치매노인 부양자들의 대처전략과 그 결과에 관한 연구에서 그들은 수동성의 사용이 보다 높은 부양부담과 관련이 있고 반면에, 종교적 지지나 확대가족으로부터 지지와 도움을 구하는 대처전략의 사용은 보다 낮은 부양부담과 관련이 있다는 것을 제시하였다. 여기에서 보다 낮은 부담은 문제해결에 대한 확신과 재정의 전략의 사용과 관련이 있었다. 주부양자의 대처전략은 주부양자와 노인의 현재 친밀도, 치매에 대한 지식의 정도, 치매의 예후에 대한 인식, 치매의 치료형태, 노인부양에 대해 다른 구성원들로부터 제공되는 도움의 전도, 이러한 도움에 대한 주부양자의 만족도, 가족의 총 수입, 주부양자의 교육수준·종교유무·나이·결혼상태 등의 변인에 영향을 받는 것으로 나타났다. 따라서 주부양자의 대처전략에 영향을 미치는 변인들을 통한

49) S. D. Wright, D. A. Lund, M. S. Caserta & C. Pratt., "Coping and Caregiver Well-being : The Impact of Maladaptive Strategies", *Journal of Gerontological Social Work*, Vol. 17(1/2), 1991. pp. 138-140.

부양부담 감소를 위해서는 주부양자와 노인의 친밀도를 향상시키고, 주부양자에게 치매에 대한 충분한 정보를 제공하고, 치매에 대한 적절한 경제적·정서적 보상과 도움을 제공하도록 하며 이러한 도움에 대한 주부양자의 만족도를 향상시킬 필요성이 제기되었다.⁵⁰⁾ 부양자는 치매노인을 부양하는 상황 속의 신체·심리·사회·환경적 자극요인에 의해 스트레스, 부담을 경험하게 된다. 따라서 치매노인을 부양하고 있는 부양자와 그 가족의 스트레스 정도만을 측정하는 것보다는 그 스트레스를 완화시켜 줄 수 있는 대처자원과 대처전략을 규명하여 좀 더 잘 적용할 수 있도록 돕는 연구가 필요하다

제 5 절 선행 연구

현재까지의 우리나라 연구를 살펴볼 때, 치매노인 부양가족에 대한 연구로는 윤수경(1991), 문혜리(1998), 유세단(1998), 마범순(1999)에 의한 치매노인을 부양하고 있는 주 부양자의 부담감 실태조사와 사회적 서비스 욕구조사가 대부분이며, 그 외 김윤정(1994), 마정수(1995), 최미경(1995), 성인신(1994), 장덕민(1995)에 의한 부담감 사정도구 개발 연구, 조원구(1998)에 의한 부담감 요인들간의 관계를 분석한 연구와 이신숙·서병숙(1993), 권중돈(1994)에 의한 부담감 사정도구 개발 연구, 조원구(1998), 소현희(1998)에 의한 사회복지서비스 연구와 이은희(1997), 이연순(1997),

50) 이은희, “치매노인 부양가족원의 부담감소를 위한 사회사업적 개입 전략”, 부산대 박사학위 논문, 1997. pp. 132-135.

정헌순(1998)에 의한 사회사업적 개입전략 등이 있었으나 모두 양적 연구였다. 이에 반해 김태현·전길양(1995), 조남옥(1996)은 치매노인 주 부양자의 경험을 심층적인 질적 방법으로 연구하였다.

치매노인 부양에 대한 수발부담과 사회적 지지와의 관계분석을 주로한 한국내 논문으로 김윤정(1993)은 수발부담뿐 아니라 수발만족감이 가족자원 및 장애기간과 어떻게 연결되어 있는지를 분석하였다. 그리고 질적(qualitative) 조사연구 논문에는 조남옥(1996), 우국희(1997)의 것이 있으며 우국희(1997)는 사회적 지지에 대한 치매노인 수발인의 경험을 주로 이차적 수발인과의 관계에 초점을 맞추어서 수발과 관련된 주관적인 경험의 역동성에 대한 기술(description)에 중점을 두고 사회적 지지의 다차원적 분석을 통해 부정적·긍정적 지지를 구분하는 포괄적 연구로 경험적인 증거를 보여 주었다.⁵¹⁾

51) 우국희, “치매노인 수발인의 수발 및 사회적 지지에 대한 주관적 경험”, 서울대 박사학위 논문, 1997. pp. 74-75.

제 3 장 연구방법

제 1 절 질적 조사연구

본 연구는 질적인 연구방법을 실시한다. 최근 들어 사회사업 연구분야에서도 질적인 연구가 서서히 진행되고 있는 추세이며 사회사업가가 수행한 다양한 종류의 질적인 자료들에 대한 요구가 증가하고 있는 실정이다(김세현, 1999). 질적인 연구방법은 연구대상자가 사용한 언어, 관찰행동, 문서에 기초하여 기술적인 자료를 수집하고, 사물이나 사실의 존재 여부를 확인하여 단어로 기술하는 방법이다. 본 연구가 치매노인을 부양하고 있는 가족의 스트레스와 적응하는데 사용되는 문제해결 및 대처방안에 대한 연구로서 우리 문화의 가족관과 전체 가족의 역동을 파악하기 위해서는 이러한 질적 연구가 이루어져야 한다. 치매노인을 부양하고 있는 가족의 스트레스와 그에 따른 대처방안을 알아보기 위하여 질적인 연구방법으로서 집중상담(Intensive Interview)을 사용하도록 한다. 이러한 연구방법을 채택한 이유는 다음과 같다.

첫째, 가이드 라인을 통하여 질문하고 기록하는 치매노인 주부양자와의 집중상담으로 직접 겪으면서 깨닫고 있는 주관적인 경험을 밝힐 수 있으며, 치매노인의 병력과 발병 전 성격뿐만 아니라 현재의 상태에 대해 가장 효과적으로 자료를 수집할 수 있기 때문이다. 다양한 단계에서 면접은 대처유형의 방법과 병 전환의 인식단계에 대한 자료를 제공할 것이다. 또

한 부가적인 방법으로는 치매초기단계에서 치매노인과 면접하고 주 부양가족 내의 청소년 자녀와 그 외 친척과의 면접은 물론 치매노인/주부양자 가족간의 상호작용에 대한 관찰을 덧붙였다.

둘째, 치매노인 부양가족의 스트레스는 부양과정에서 초래될 수 있는 부양가족의 갈등이나 정신 내적 긴장과 관련되어 있기 때문에 이러한 상황들을 서베이 조사를 통한 양적 연구로는 제대로 파악할 수 없다. 가족중심의 사회에서 치매노인 부양가족들이 갈등이나 집안 사정에 대해 외부에 노출하기를 매우 꺼려하고 조사에 잘 응하지 않을 뿐만 아니라 조사에 응한다 하더라도 서베이 조사와 같은 연구에서는 사회적으로 바람직한 반응을 보이는 경향이 많기 때문이다.⁵²⁾

셋째, 치매노인을 부양하고 있는 가족들이 경험하고 있는 문제행동에 대한 그들만의 대처방법과 치매 유병기간 동안의 역동적이며 유동적인 부양 과정에 초점을 두고 있기 때문에 주관적인 인식과 경험이 핵심적인 고려사항이다. 치매노인 부양가족들은 다른 질병을 가진 비슷한 사람들처럼 치매의 많은 증상들과 문제행동에 대한 대처방법이나 반응의 형태가 있는가? 주부양자는 물론 부양가족원과의 상호작용이 치매노인에게 어떻게 영향을주는가? 치매의 다양한 단계에서 부양가족의 정서적 마음상태는 어떠한가? 와 같은 과정을 연구하는데 질적 조사가 특히 적절하다. 질적 조사는 객관적인 실재보다는 그러한 실재를 바라보는 주관적인 관점에 더 관심을 가진다.

52) 우국희, 전게서, 1997. pp.45-47.

제 2 절 연구 설계

1. 연구 대상자

본 연구는 경기도 ○○군에 있는 3개소의 미인가 노인복지시설을 년 2회 이상 이용하는 치매노인주부양자 가족과 일반가정에서 치매노인을 부양하고 있는 주부양자 가족을 대상으로 한다. 연구대상은 치매로 판정 받은 60세 이상 노인의 간호, 수발 등을 담당하고 있는 자로 부양의 일차적인 책임을 지닌 주 부양가족이다. 본 연구는 편의표집방법을 활용하여 치매노인 보호자로서 다양한 경험을 가지고 있는 사례 12명을 연구대상자로 선정하였다.

다양한 배경을 가진 표본을 선정하여 자료를 수집하고 분석하는 경우 다음과 같은 결과를 얻어낼 수 있다.⁵³⁾

- 1) 각 사례의 독특성을 자세히 묘사할 수 있다.
- 2) 다양한 배경의 사례 전반에 걸쳐 나타나는 중요한 공통 유형을 묘사할 수 있다. 즉, 조사대상자들이 경험하는 변이와 그 변이 내에서 증대한 공통유형을 설명해주는 정보를 찾는데 목적이 있다.

2. 자료 수집방법

본 연구를 위해 치매복지시설을 연구자가 방문하여 담당 직원에게 연구

53) 이윤로, “치매노인 부양부담에 영향을 주는 요인에 관한 연구”, 『연세사회 복지 연구』, 연세사회복지연구소, 1995. pp.26-27.

의 취지를 설명하고 도움을 얻어 서비스를 이용하고 있는 치매노인의 주
부양자 또는 주변의 제보로 알게된 재가 치매노인부양자 가족들을 직접
상담하였다. 또한 사전에 양해를 구한 후 가정을 직접 방문하여 보호자의
집에서도 상담을 시행하였다.

가. 심층적 집중 상담

심층적 집중 상담은 자신을 보호하기 위해 대상자가 자신의 의견을 감추
는 경향이 덜하며 빠르고 효율적인 자료수집 방법인 한편, 이 자료들이
정보제공자의 가장 깊은 정서를 드러내는 것일 수도 있다는 점에서 장점
이 있다. 가이드라인을 통하여 질문하고 기록하였으며, 연구자와의 관계형
성을 우선 시하면서 처음에는 가벼운 일상대화와 최근 상태에 대해 언급
하면서 대답하기 쉬운 것부터 질문을 하기 시작하였다. 이는 자연스럽게
일반적인 면접으로 이끌었다. 대개 개방형 질문과정으로 대답하였으며 가
이드라인에 따라 했지만 질문의 순서는 부양자에게 힘들고 중요했던 증상
과 사건의 연대기적 순서로 시작하여 언급하였다.

치매노인의 발병 전 성격특성과 문제행동 양상, 부양가족들의 부양경험
에 따른 대처방법과 청소년에게 미치는 영향 등을 중심으로 면접하였다.
상담 끝 부분에서는 대개 그들의 자녀들에게 미치는 영향과 문제 혹은 사
회적 대화를 나누며 마무리하였다.

*** 심층적 집중상담을 위한 가이드 라인**

(1). 치매노인과 주 부양자의 인적사항 (가족상황)

- ▶ 이름, 연령, 결혼상태, 직업유무, 교육배경, 재정상태
- ▶ 치매노인과 어떤 관계입니까?
- ▶ 당신 자신의 가족관계는 어떻게 되십니까?

(2). 치매노인의 발병 전 성격특성과 발병 상황

- ▶ 노인이 치매증상을 보이기 시작한 시기는 언제부터입니까? (치매진단)
- ▶ 노인이 치매증상을 보이기 시작한 생활사건이나 혹은 정신적 충격, 만성질환 등이 있었는지 말씀해 주십시오.
- ▶ 치매로 진단 받기 전 노인의 성격과 건강상태는 어떠했습니까?
- ▶ 현재 노인이 치매를 스스로 수용(인식) 혹은 부정하고 있습니까?

(3). 치매노인의 문제행동 양상

(사회적인 지위, 우울증/무관심/고립, 배회, 의심, 망상, 환각, 파괴적인 반응, 부적당한 행동, 안전사고 등)

- ▶ 현재 노인의 인지장애 및 문제행동 정도에 대해서 말씀해 주십시오.
- ▶ 노인이 일상생활을 스스로 수행하고 있는 정도에 대해서 말씀해 주십시오.
- ▶ 노인의 증상과 문제행동들에서 가족에게 가장 많은 스트레스를 주는 것은 무엇입니까?

(4). 부양가족에게 미치는 영향과 문제

- ▶ 노인이 발병 된 이후 달라진 점이 있다면 무엇입니까?
 - 당신 자신측면에서
 - 주변 상황측면에서 (가족원 모두에게서)
- ▶ 과거 노인과의 관계는 어떠했으며, 현재 가족들은 노인에게 어떤 감정을 갖고 계십니까?
- ▶ 청소년 자녀들에게 미치고 있는 영향과 문제가 무엇인지 말씀해 주십시오.
- ▶ 노인이 발병된 이후 다른 가족들과의 관계는 어떤지 말씀해 주십시오.
- ▶ 가족들의 일상적인 하루 일과에 대해 얘기해 주십시오.
- ▶ 현재 당신과 가족들의 건강상태에 대해 어떻게 생각하십니까?

(5). 부양스트레스와 그에 따른 독특한 대처방안

- ▶ 노인의 문제행동에 대처하기 위해 가족들이 스스로 적응하고 대처해가고 있는 방법이 있는지 말씀해 주십시오.
- ▶ 청소년 자녀들을 위해 나름대로 배려하고 있는 방법이나 대처방안이 있는지 말씀해 주십시오.
- ▶ 치매노인을 부양하고 있는 다른 부양가족들을 위해 하고 싶은 얘기, 조언 혹은 효과적이었던 대처방법 있다면 말씀해 주십시오.

나. 자료 수집

2000년 11월부터 2001년 4월까지 심층적 집중 상담을 3회씩 실시하고 면접 후에도 상세한 정보를 얻기 위해 연락을 취하여 자료를 수집하였다.

3. 분석 방법

본 연구 자료를 분석한 방법으로는 연구대상자별로 수집한 자료를 통해 주제들을 범주화하여 그 의미를 해석하는 과정으로 이루어졌다. 자료 분석과정은 상담을 통해 수집된 자료들로부터 그 의미를 만들어 가는 과정이라고 할 수 있으며, 이러한 분석과정을 통하여 자료들은 비로소 통합되고, 축소되며 해석되어진다. 가이드라인을 기본으로 하여 Crabtree, B. F, & Miller, W. L. (1992)의 Template data analysis methods (틀을 이용한 자료분석방법)을 활용하였는데, TAM(Template Analysis Methods)방법은 일정한 분석 틀을 이용하여 자료분석을 해 가는 방법으로 자료를 수집하는 과정이나 자료를 분석하는 과정에서 변할 수 있는데,

본 연구는 이 방법을 이용하여 다음과 같이 이루어졌다.

1) 자료관리와 자료분석에 관해 일정한 틀을 이용하여 자료를 검토하였다.

(1)부양스트레스 측면의 일정한 틀은 다음과 같다.

문제행동에 따른 스트레스

사회적 활동의 제한에 따른 스트레스,

사회적지지 여부에 따른 스트레스

(2)부양스트레스 대처 방안 측면의 일정한 틀은 다음과 같다.

문제중심적 대처방안, 정서중심적 대처방안

회피적 대처방안, 종교활동적 대처방안

2) 틀에 적용되는 단위들(units)을 찾아내었다.

(1)부양스트레스의 단위들

활동의제한, 시집살이, 시간적문제, 자녀교육문제, 대인관계단절, 가족갈등문제, 치매노인과부양자의 관계성 문제, 부양장소의 문제, 경제적 부담감, 우울증, 고립감, 자녀교육문제 등

(2)부양스트레스 대처 방안의 단위들

무감각, 소극적, 고민감, 사고나 사건, 체념, 환경개선, 적극적, 개별적, 기피적, 사건의 수시 변화, 종결희망, 원망 등.

3) 만일, 자료(data)와 틀의 조화(match)가 잘 이루어지지 않을 경우에는 틀 속의 범주들(categories)을 교정해왔다.

(1)사회적 활동의 제한에 따른 스트레스는 주부양자들의 개별적인 특성, 예를들면 건강, 성격, 직장, 환경 등으로 인해 동일한 사건에 각기 다른 반응을 보임으로 주부양자의 개별적 특성에 따른 스트레스로 교정하였다

(2)회피적대처는 대처 방안을 수시로 변화시키며 그때의 상황에 맞게 대처하는 예가 많으므로 비일관적 대처 방안으로 교정하였으며, 종교적 활동적 대처는 언급자가 없었으므로 삭제시켰다.

4) 새로운 틀의 범주들(categories)을 수집된 자료에 다시 적용하고 이를 연구자가 만족스럽게 범주화할 때까지 위 단계의 과정을 반복했다.

5)그러므로 본 연구에서는 기본 틀로 선행연구에서 제시된 범주를 설정하여 분석을 시도하였고 면접결과를 계속 읽어나가면서 그 범주들을 변형시키거나 또는 새로운 범주를 만들어, 심층적 집중상담을 위한 가이드 라인과 관찰 노트에 있는 수집된 자료들 사이의 관계를 해석하는 방법을 통하여 본 연구를 결정하였다.

4. 질적방법의 단점을 보완하기 위한 노력

본 연구자는 소수의 표본만을 대상으로 연구하므로 조사결과를 일반화시키는데 제한점을 가진 질적방법의 단점을 보완하기 위해, 가능한 정확한 결과가 산출될 가능성을 높이도록 12명의 부양자와 장기간의 관계형성 기간을 거쳐 적어도 6개월 동안 3회씩 심층적인 인터뷰와 관찰을 수행하면서 지속적으로 이전,이후의 관찰 노트를 비교하고, 필사하는 과정에서 이전에 언급했던 내용과 일관되지 않는 진술은 없는지, 근성으로 상담에 임하여 심층적 상담이 부실하지 않았는지, 또한 연구자 본인의 주관적 선입견이 개입되지 않도록 주의 깊게 검토하였다.

이러한 장기적 접촉과 다양한 출처에서의 자료획득은 결과의 일관성 및 부양자의 경험에 대한 보다 정확한 이해를 획득하는데 도움을 주었다.

또한 본 연구자는 소수의 표본이지만 가급적이면 일반적인 정보를 얻기 위하여 인구사회학적 특성(표 4-1)이 다양하도록 사례 선별을 위해 노력하였다. 이에 따라 대상자들의 연령과 학력, 건강과 직업 그리고 경제 상태와 단기시설이용 유무, 및 치매노인들의 특성을 가진 사례를 수집하게 되었으며, 부양스트레스와 대처방안의 주제들이 어떻게 도출되었는지 등에 관해 가능한 한 상세하고도 구체적인 설명을 제시하려고 노력하였다. 또한 수집된 자료를 모두 정확히 필사하고, 이러한 필사본을 근거로 하여 다른 사람이 마치 자신의 경험처럼 인식할 수 있도록 결과 분석 부분에도 부양자들의 표현을 그대로 반영하려고 노력하였다.

제 4 장 연구 결과 분석

제 1 절 연구대상자의 일반적 사항

1. 인구사회학적 특성

본 연구에서는 노인복지시설을 활용하고 있는 치매노인 주부양자 가족과 일반가정에서 치매노인을 부양하고 있는 가족을 대상으로 심층적 집중상담을 실시하여 이들의 부양스트레스와 치매노인의 문제행동에 따른 대처방안을 탐색하였다. 각 사례들의 인구사회학적 특성을 <표1>로 요약하였다.

각 사례들을 알파벳순(A, B, ... L)으로 표기하였으며 사례들의 일반적인 특성은 다음과 같다. 연구대상자인 치매노인 부양가족 중 주 부양자는 30대가 6명, 40대가 4명, 50대가 2명으로 30대가 가장 많았으며 성별은 여성이 12명으로 전체를 차지하였다.

주부양자의 학력은 대졸 2명, 고졸 9명, 중졸 1명으로 학력이 고졸 중심으로 분포되어 있었으며, 12명 모두 결혼을 해 그들 자신의 가족을 구성하고 있었다. 직업을 보면 주부인 경우가 6명이었으며 그 외 자영업 3명, 은행원, 회사, 개인사업을 하고 있었다. 경제상태는 상 1명, 중상 2명, 중 6명, 중하 2명, 하 1명으로 전반적으로 중류층인 것으로 볼 수 있었으며 건강상태는 양호한 편이 6명, 허약한 편이 3명, 신경성 위장염 1명, 요통

이 있는 경우가 1명, 가족 전체가 정신과 치료를 받은 경우가 1명 있었다. 현재 치매노인부양가족들의 서비스 이용 정도는 12명 중 5명이 노인복지시설을 년 2회 이상 활용하고 있었는데, 특이한 점은 딸과 배우자는 여러 가지 힘든 상황임에도 불구하고 가급적 집에서 보호하기를 원하고 있었다.

한편 이들이 부양하고 있는 치매노인을 살펴보면 여성이 10명, 남성이 2명이었으며 주 부양자와의 관계를 보면 며느리가 7명, 손주며느리가 1명, 배우자인 경우는 1명, 딸은 3명으로 나타났다. 치매노인의 연령 대는 60대가 4명, 70대가 5명, 80대가 2명, 90대가 1명인데, 60대 치매 노인 4명은 60대 초반의 연세이므로 50대에 치매가 발병했음을 알 수 있다. 병원에서 치매로 진단 받은 후 유병기간을 볼 때 2년에서 최고 10년까지 다양한 상태였다.

치매노인들은 대부분 일상생활을 혼자서 수행하는데 어려움을 경험하고 있었으며 다른 사람의 도움을 필요로 할 뿐만 아니라, 다른 사람과의 의사소통 면에 있어서도 거의 대화가 어려운 상태에 있는 경우가 대부분이었다. 가라사와식 치매노인의 임상적 판단기준으로 보았을 때 치매노인의 치매정도는 중등도에서 최고도까지 있었으며, 경도의 치매노인은 없는 것으로 볼 수 있다. 혼자서는 도저히 일상생활을 할 수 없거나 의사소통이 거의 불가능한 고도 이상의 경우는 7명이며 그 외 중등도는 5명이었다.

<표4-1> 부양가족(부양자)과 치매노인의 인구사회학적 특성

사례	성별	연령	학력	결혼 상태	건강 상태	직업	경제 상태	가족 관계	단기 시설 이용	치매노인				
										성별	연령	유병 기간	치매정 도	관계
A	여	48	대졸	기혼	양호	사업	상	남편과 2녀	이용	여	88	10년	고도	며느리
B	여	35	고졸	기혼	허약	은행 원	중	남편과 1녀	이용	여	85	2년	중등도	손주며 느리
C	여	55	고졸	기혼	양호	주부	중상	남편과 1남1녀	집	여	91	3년	최고도	며느리
D	여	47	고졸	기혼	정신 과 치료	주부	중	남편과 2남1녀	이용	여	79	4년	최고도	며느리
E	여	36	고졸	기혼	요통	주부	중	남편과 1녀	집	여	73	9년	고도	며느리
F	여	43	고졸	기혼	양호	주부	중	남편과 2남	집	여	77	5년	고도	딸
G	여	38	고졸	기혼	위장 염	주부	하	남편과 1남1녀	집	여	73	3년	고도	며느리
H	여	32	고졸	기혼	양호	회사	중상	남편과 1녀	집	여	60	2년	중등도	딸
I	여	40	고졸	기혼	허약	자영 업	중	남편과 1남1녀	이용	여	61	5년	중등도	며느리
J	여	38	대졸	기혼	양호	자영 업	중하	남편과 1남1녀	집	남	76	3년	중등도	딸
K	여	58	중졸	기혼	허약	자영 업	중하	시누이	집	남	63	5년	중등도	아내
L	여	37	고졸	기혼	양호	주부	중	남편과 1남1녀	이용	여	64	4년	최고도	며느리

2. 사례의 개별적 특성

본 연구에서 치매노인들의 발병 전 성격과 발병상황 및 문제행동의 특성을 중심으로 각 사례를 요약하면 다음과 같다.

《 A 사례 》

주 부양자 : 며느리

부양 가족 : 아들과 손녀 2명

치매 노인 : 88세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

외향적이며 활동적인 관계로 자신의 감정을 잘 표현하며, 치매를 보이기 전까지는 온 가족으로부터 존경과 사랑을 받았다.

◀ 치매노인의 발병 상황

특별한 질병이 아닌 노환으로 입원해서, 치매로 진단 받았다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

과거의 활동적인 것과는 정 반대로 비활동적이며, 매사가 소극적이고, 언어가 급격히 줄었다. 대소변조차 받아내야 할 정도이며, 식사도 매번 도와드려야 한다.

《 B 사례 》

주 부양자 : 손주며느리

부양 가족 : 손자와 증손녀 1명

치매 노인 : 85세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

소극적인 성격이었으며, 관절염으로 잘 거동하지 못하는 상태였다. 낯선

사람들과 많이 어울리기를 싫어하며 자신만의 영역을 만들어 생활했다.
오직 가족만을 위해서만 살았다.

◀ 치매노인의 발병 상황

치매 진단을 받기 약2년 전에 자신의 하나밖에 없는 아들이 갑작스런 사고로 인하여 사망하자 그 충격으로 차츰 기억을 잃어가고, 치매의 증상을 보이기 시작했다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

대소변과 식사는 자신 혼자서 처리하나 자신이 왜 울고 있는지를 잘 알지 못하면서 항상 울고 있으며, 우울증 증세를 많이 보인다.

《 C 사례 》

주 부양자 : 며느리

부양 가족 : 아들과 손자1명, 손녀1명

치매 노인 : 91세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

성격이 낙천적이며 매사에 긍정적인 면이 많이 있었다. 또한 치매를 진단 받기 전에는 특별한 질병 없이 건강한 편이었다.

◀ 치매노인의 발병 상황

특별한 질병은 없었으나, 높은 연세로 인하여 기억력이 급격히 감퇴하여 병원에서 치매로 진단 받았다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

치매로 진단 받은 후 자신의 가족들을 전혀 알아보지 못하며, 집안에 있으려 하지 않고 배회하며, 대소변을 가리지 못했다. 심할 때는 본인의 배변을 밥으로 착각하여 먹으며, 자신의 행동에 대해 정당화하려는 모습이 많이 나타났다.

《 D 사례 》

주 부양자 : 며느리

부양 가족 : 아들과 손자 2명, 손녀1명

치매 노인 : 79세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

매사에 자신의 고집을 굽힐 줄 모르며, 남의 의견을 잘 수렴하지 않았다. 주위의 사람들과 다툼이 많고, 자신의 뜻대로 되지 않으면, 심하게 화를 냈다. 강한 성품의 소유자였다.

◀ 치매노인의 발병 상황

첫 번째 결혼에 실패한 후 두 번째 결혼에서 재혼인 배우자를 만났으나, 평소에 재산 문제로 다툼이 많았고, 혈압도 높은 편이었다. 두 번째 남편이 사망한 후 급격히 기력이 저하되고, 병원 출입이 잦았다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

주위의 사람들을 의심을 많이 하며, 근처의 사람들을 모두 구타한다. 늘

괴성을 지르며, 무슨 물건이든지 입으로 씹어 가루로 만들고 항상 공격적이어서 주위의 사람으로 하여금 불안하게 만든다.

《 E 사례 》

주 부양자 : 며느리

부양 가족 : 아들과 손녀 1명

치매 노인 : 73세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

특별한 질환을 가지고 있지 않았으나 보통 사람보다 심하게 내성적이며, 우울증 증세가 약간 있었다.

◀ 치매노인의 발병 상황

평소에도 매우 내성적이었으나, 배우자의 사망으로 인하여 더욱 혼자 있는 것을 많이 하고, 우울증 증세가 너무 심하여 가족을 비롯하여 주위의 사람들과는 전혀 어울리지 않았다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

평상시에 말이나 대꾸가 전혀 없고, 늘 먼 산만 바라보고 가만히 앉아있다. 식사나 대소변도 늘 누군가 도와줘야 하는데, 자꾸만 혼자 있을려고 한다.

《 F 사례 》

주 부양자 : 딸

부양 가족 : 사위와 손자 2 명

치매 노인 : 77세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

늘 불안해하고, 내성적이며 지나치게 주위에 물건이나 먼지를 닦고, 청결을 매우 중요시하였다.

◀ 치매노인의 발병 상황

평상시 남편에게 구타를 많이 당하여 불안해하는 모습을 많이 보였고, 배우자의 사망 후에 치매의 증상을 심하게 보이기 시작했다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

대소변을 가리지 못하며, 자신의 남편과 비슷한 모습을 가진 사람을 보면 공격적으로 변하여 소리를 지르고 파괴적인 성격을 보인다. 평상시에는 혼자 망상에 빠져있어서 자신만의 영역을 만들어놓고 주위사람들이 접근하지 못하게 한다.

《 G 사례 》

주 부양자 : 며느리

부양 가족 : 아들과 손자 1명, 손녀 1명

치매 노인 : 73세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

배우자로부터 사랑을 많이 받았다. 늘 다정 다감한 성격이었으며, 수줍음이 많고 모든 일을 배우자가 해결해 주어서 자신의 일을 스스로 잘 하지 못했다. 내성적인 성품을 가지고 있었다.

◀ 치매노인의 발병 상황

평소 잦은 병치레가 많았고, 배우자의 사망으로 인하여 심한 충격을 받았다. 매사에 어떠한 일을 하기 싫어했으며, 노환으로 기억력을 상실하고 치매로 진단 받았다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

늘 할아버지를 찾으러 간다고, 집을 자주 나가지만 기억력 부족으로 인하여 다시 혼자 돌아오지 못하는 경우가 많다. 늘 경찰서나 다른 사람의 도움으로 집에 돌아오곤 한다. 스스로 대소변도 가리지 못하나, 음식을 많이 밝히는 편이다.

《 H 사례 》

주 부양자 : 딸

부양 가족 : 사위와 손녀 1명

치매 노인 : 60세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

외향적이어서 자신의 감정을 잘 표현하며, 매사에 꼼꼼하여 일 처리를 잘 하고, 주위의 사람들을 잘 챙겨주는 성격이었다.

◀치매노인의 발병 상황

일찍이 배우자를 잃고 씩씩하게 살아왔으나 평소에 많이 사랑하고 아끼던 외아들을 결혼도 시키기 전에 불의의 사고로 잃고 난 후 모든 일에 대한 흥미를 잃고 소극적인 성격으로 변했다. 이후부터 편두통으로 인하여 병원 출입을 많이 하였고, 지속적인 병원 생활에서 결국은 치매로 진단 받게 되었다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

평상시에 활동적이었던 사람이 전혀 움직이려 하지 않으며, 죽음에 대한 두려움에 늘 시달렸다. 식사를 드려도 혹시 그 곳에 독약이 들어있지는 않는지, 잘 때 누군가 와서 죽이려고 하는지는 않은지 늘 주위 사람을 의심하고 지나치게 조심하였다. 게다가 아들의 죽음을 인정하려하지 않았으며, 늘 아들을 기다리며 항상 아들이 오고 있다고 말한다.

◀ I 사례 ▶

주 부양자 : 며느리

부양 가족 : 아들과 손자1명, 손녀1명

치매 노인 : 61세 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

평소에 정신 분열 증세가 있었으며 까다로운 성격 때문에 결혼 생활을 잘 하지 못했다. 여러 번 결혼하여서 정착하지 못했고, 늘 돌아다니기를 좋아하며, 노래 부르기를 좋아했다. 가끔 수줍음을 표현하고는 했다.

◀ 치매노인의 발병 상황

십 년 전에 두 번째로 결혼하여 생활하던 가정을 이유 없이 가출하여, 가족과 소식을 끊고 있다가 치매로 인하여 정신병원에 계신 것을 아들이 발견하여 모셔왔다. 정확한 발병 상황은 알 수가 없다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

평소에는 우울증 증세를 보이며, 늘 혼자 배회하고 다니다가 순간적으로 과거지사에 대한 중얼거림을 반복한다. 갑자기 감정이 격해지면 욕설을 하고, 공격적이며 파괴적인 행동을 취한다. 하루에도 몇 번씩 옷을 갈아입고, 음식을 많이 밝히는 편으로 식사를 하고서도 안 드셨다고 한다.

◀ J 사례 ▶

주 부양자 : 딸

부양 가족 : 사위와 손자1명, 손녀 1명

치매 노인 : 76세 (남)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

초등학교 선생님을 지내셨던 분이셔서 매사에 예의가 바르고, 곧은 성품을 지니셨다. 늘 인자하시고, 온유하셨지만 말수가 적었으며 외로움을 많이 타시는 편이었다.

◀ 치매노인의 발병 상황

두 딸을 다 출가시킨 후 아내와 둘이서만 살다가 배우자를 잃고, 혼자서

집에 거했다. 얼마 후 평소에 앓던 당뇨가 심해져서 병원에 입원하는 횟수가 잦아졌다. 몇 번의 병원생활에 적응을 잘 못하며 평소에도 적었던 말수가 더욱 적어지고, 자신도 잘 이해하지 못하는 말을 많이 하면서 병원에서 치매로 판정 받았다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

시도 때도 없이 아무 곳에서나 소변을 보며, 옷을 갈아입거나 목욕하기를 매우 싫어한다. 매사에 참견하여 가르치려고 하며, 자신이 잘못된 일에도 수긍하려하지 않고 자기 변명과 합리화가 아주 심하다.

《 K 사례 》

주 부양자 : 부인

부양 가족 : 여동생

치매 노인 : 63세 (남)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

매우 깔끔한 편이며, 잘못된 것을 그냥 지나치지 못하는 성격이었다. 지나치게 배우자를 위해주었지만 남자로서 권위를 매우 중요시 여기고, 주장하고, 명령하고, 가르치려는 입장이었다.

◀ 치매노인의 발병 상황

교통 사고로 인하여 머리를 심하게 다쳤고, 몇 번의 뇌수술을 했는데 시간이 지나면서 기억력이 급격히 감퇴하고 행동이 어린아이처럼 되면서 치

매로 진단 받았다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

낮에는 잠전히 있다가 아무도 보지 않는 한밤중에 말없이 집안 곳곳을 돌아다니며, 화장실을 계속적으로 출입하며, 종종 옷도 다 벗고 돌아다니기도 한다. 자신에게 말만 시키면 이유도 없이 계속 운다.

《 L 사례 》

주 부양자 : 며느리

부양 가족 : 아들과 손자 1명, 손녀 1명

치매 노인 : 64 (여)

◀ 치매노인의 발병 전 성격

참견과 잔소리가 많으며 자신이 너무나 깔끔한 성격으로 자신의 욕구를 충족시켜주지 못하면 심하게 며느리를 시집살이를 시켰다. 주위의 사람들에게는 말이 많아 부담스럽게 했지만 자신의 두 아들에게는 지나치리 만큼 다정하고 희생하는 성격이었다.

◀ 치매노인의 발병 상황

평상시에 저혈압을 가지고 있었으며, 배우자가 사망한 후에 더욱 심하게 며느리를 못살게 굴고, 아들만을 위해주었다. 저혈압으로 쓰러진 이후에 호전될 기미를 보이지 않았고 점차적으로 기억까지 잃게되었다.

◀ 치매노인의 문제행동 및 특성

하루종일 배고프다고 먹을 것을 달라고 하고, 옆에 사람들을 계속 자신의 곁으로 끌어당겨 귀찮게 굴고, 한밤중에만 배변을 해서 그것을 이불에 뽕뽕 말아서 안고있거나 베개를 입으로 뜯어 속에 들어있는 내용물을 다 헤쳐놓는다. 자신 스스로 전혀 걷지도 못하는데 어느새 3층을 기어 내려와 집밖에 나가 앉아있고는 한다.

제 2 절 부양스트레스에 대한 내용 분석

치매노인 주 부양자들과의 상담 내내 부양과정에 관련된 부양스트레스는 전반적으로 대단히 심각한 상태였으며 어떤 경우는 가정이 붕괴 직전에 처하였으며 심지어 가족 전체가 정신과 치료를 받는 예도 발견되었다. 이러한 부양스트레스를 사례별과 요인별로 분석하였다.

1. 부양스트레스의 사례별 분석

각 사례별 부양스트레스에는 문제행동에 따른 스트레스와 주 부양자의 개별적 특성에 따른 스트레스, 사회적지지 여부에 따른 스트레스로 나누었다.

가. 문제행동에 따른 스트레스

부양자들은 한결 같이 치매로 인해 야기되는 문제 행동들 때문에 많은 스트레스에 시달리고 있다.

<A 사례>

움직이지 않으려고 해서 모든 일을 하나하나 다 챙겨주어야 하며, 또한 용변을 일일이 받아 주어야하기 때문에 한시도 곁을 떠날 수 없어 늘 불안하고 짜증난다.

<B 사례>

항상 울고있는 상태라 집안을 늘 어둡게 만들고, 좋은 일이 있을 때에도 시할머니의 우울증으로 때문에 마음껏 즐기지 못하며, 눈치를 봐야하는 스트레스가 있다.

<C 사례>

배변을 밥으로 착각하여 먹으면서도 자신의 행동이 정상이라고 억지 주장하고, 가스렌지 조작 부주의로 화재를 낸 적도 있기 때문에 항상 누군가는 붙어 있어야 하는 불안 심리 상태이다.

<D 사례>

주변에 가까이 가기만 하면 때리고, 집히는 대로 무조건 입으로 씹고 종종 괴성을 지르는 까닭에 불 때마다 두려움을 느끼고, 바닥에 놓여 있는 것은 무엇이든지 치워놓아야만 마음이 안정될 정도로 매사에 신경과민으로 산다.

<E 사례>

말을 시켜도 대꾸가 없이 종일토록 먼 산만 바라보고 있어 전혀 대화가

이루어지지 않아 답답하며, 배변 뒤처리를 홀로 못하기 때문에 음식을 많이 드리는 것조차 부담되어 식사도 의무감으로 먹여 드린다.

<F 사례>

자신의 남편과 비슷한 모습을 가진 사람을 보면 공격적으로 변하여 소리를 지르고 파괴적인 행동과 성격을 보이는 것 때문에 집에 손님을 전혀 모실 수 없다. 평상시에는 혼자 망상에 빠져 자신만의 영역을 만들어놓고 주위사람들을 접근하지 못하게 해서 배변 뒤처리하기가 너무 불편하고 힘들다.

<G 사례>

남편을 찾으러 간다며 집을 자주 나가지만, 기억력 부족으로 다시 돌아오지 못하는 경우가 많다. 늘 경찰서나 다른 사람의 도움을 받아서 이웃대 할 면목이 없다.

<H 사례>

전혀 움직이지 않아 돌봐 드리는데 힘들고 어려움이 많다. 죽음에 대한 두려움으로 인하여 주위 사람을 심하게 의심해서 매우 섬섬하고, 한편으로는 안쓰러운 마음이 든다.

<I 사례>

이유없이 갑자기 감정이 격해지며 심한 욕설과 공격적이고 파괴적인 행동 때문에 늘 폭발물이 옆에 있는 것처럼 불안하다. 또한 하루에도 몇 번

씩 옷을 갈아입어 일거리를 너무 만든다.

<J 사례>

때와 장소 구분 없이 소변을 보며, 옷을 갈아입거나 목욕하기를 매우 싫어하여 늘 냄새가 나고, 누구에게나 참견하고 가르치려는 습관 때문에 귀찮다.

<K 사례>

한밤중에 집안을 돌아다녀 잠을 편히 잘 수 없다. 종종 옷도 다 벗고 돌아다녀서 여동생에게 민망스럽다. 또한 자신에게 말만 시키면 이유도 없이 계속 울어서 전혀 대화가 되지 않아 답답하고 화가 난다.

<L 사례>

하루종일 배고프다며 먹을 것 달라고 하는데, 손님들이 오셨을 때는 평소에 시어머니를 구박하고 굶기는 것으로 오해될까 걱정된다. 옆에 사람들을 계속 자신의 곁으로 끌어당겨 귀찮게 굴기 때문에 곁에 가까이 가고 싶지가 않다. 또한 한밤중에만 배변을 해서 그것을 이불에 뽕뽕 말아 안고있거나 베개를 입으로 뜯어 속에 들어있는 내용물을 다 헤쳐놓기 때문에 아침에 그 방을 들어가는게 어느 때는 죽기보다 싫을 때가 있다.

나. 주부양자의 개별적 특성에 따른 스트레스

주부양자들은 제 각기 개별적인 특성, 예를들면 건강, 성격, 직장 등으로 인해 동일한 사건에 다양한 스트레스 반응을 보인다.

<A 사례>

결혼 전까지 힘들거나 어려움 모르고 살았는데 시집와서 시어머니의 치매 10년 병 수발 하다보니 몸도 마음도 상당히 지쳐버린 상태이다. 시장 조차 보러 갈 수 없어 전화 주문하며, 환자와 24시간 함께 있다 보니 자신도 거의 환자가 되어버린 기분이다.

<B 사례>

즐거운 신혼 생활을 누리고 싶었으나, 시부모님이 다 돌아가셔서 시할머니를 모셔야 하는 부담이 있었다. 시할머니를 목욕 시켜드리다가 미끄러져서 첫아이를 유산했고, 두 번째도 건강상의 문제로 유산되었다. 잘해드리고 싶지만 몸이 약하고 직장관계로 항상 바빠서 미안할 뿐이다.

<C 사례>

부양자 본인도 적지 않는 나이에 지금까지 치매 시어머님을 모신 시집살이가 수궁하기 어렵다. 처음에는 잘 모시고 싶었으나 차츰 시간이 흐를수록 의지가 꺾이고 부양에 대한 부담을 많이 느낀다.

<D 사례>

아이 둘과 함께 정신과 치료를 받고 있으며 정서가 상당히 불안한 상태이다. 남편의 위로나 도움도 필요없고 이혼하여 혼자 살고 싶은 심정뿐이며, 과거에도 그랬지만 현재도 시어머님과 별 친밀성을 가지고 있지 않다.

<E 사례>

자신도 요통으로 고생을 하고 있는데, 시어머니를 날마다 보살펴 드려야 하기 때문에 자신을 위해서는 병원에도 잘 가보지 못하는 실정이다. 처음에는 시어머니를 정성껏 모셨는데, 시간이 갈수록 시어머니가 귀찮고 자신의 삶이 원망스럽다.

<F 사례>

어렸을 때부터 어머니와 별로 사이가 좋지 않았었는데, 치매로 고생하는 어머니를 더욱 모시기가 싫다. 집안에 항상 냄새가 많이 나서 다른 친구들이나 이웃들을 집으로 초대하기가 꺼려져서 어머니를 더 원망하게 되고, 늘 혼자라는 생각을 많이 한다. 항상 불안하며, 건강에 대해서도 서서히 자신이 없어진다. 매사에 의욕이 없고, 모든 것이 다 싫고 힘들다.

<G 사례>

신경성 위장염이 있어 소화 불량 상태로 항상 머리가 아프고, 본인도 늙어서 시어머니와 같은 모습이 될까봐 두렵고 무섭다.

<H 사례>

직장 생활 때문에 낮에는 어머니를 간병인 손에 맡기는데, 혹시 구박하거나 함부로 대할까봐 늘 불안하고 전화를 자주 하게 된다. 일을 하면서도 집중을 잘 하지 못하고, 빨리 퇴근하려는 조급증이 있다.

<I 사례>

시어머니를 잘 모시고 싶은데, 경제적 여건이 따라주지 못해 본인이 부득이 직장생활을 하는 관계로 항상 시어머님께 죄송하다. 환자를 집에 두고서 직장에 나가는 자체가 큰 부담이다.

<J 사례>

부도 때문에 남편은 해외 도피중인데, 이런 경제적 어려운 상태와 시어머니를 모시고 있는 입장에서 치매로 고생하시는 친정아버지를 모셔야 하는 부담감이 너무 크다. 마음 같아서는 이혼이라도 해서 마음 편하게 아버지를 모시고 싶다.

<K 사례>

원래 몸이 허약하고 남편을 많이 의지하면서 살았는데, 남편의 갑작스러운 변화 때문에 당황스럽고, 어떠한 모습과 자세로 남편을 대해야 할지 전혀 자신이 없고, 그저 모든 것이 막막하다.

<L 사례>

시어머니에 대한 남편의 지나친 사랑과 관심 때문에 본인은 아내로서의 정체성을 잃어버리고 간병인이나, 파출부 같은 느낌을 받을 때가 많다. 늘 남편은 어머니 생각밖에 안 하는데, 사실 실제로 배변처리를 해준다거나 도움을 주는 것은 전혀 없어 짜증이 난다. 아직은 젊다면 젊은 나이라고 할 수 있는데, 자신만의 생활과 여유를 전혀 찾을 수 가 없고, 언제까지 이 생활이 계속 되어야 할지 자신이 없다.

다. 사회적지지 여부에 따른 스트레스

주변의지지 여부는 주부양자들의 부양 능력에 많은 영향을 끼치고 있다.

<A 사례>

위로 시누이가 2명이나 있음에도 불구하고, 출가외인이라는 핑계로 가끔 찾아와 보고는 금방 돌아가 버려서, 짐을 함께 지려고 전혀 생각지 않는다. 시어머님을 모시는 게 당연한 것으로 여겨 화가 나고 왜 나만 시어머님을 모셔야 하는지 의구심이 든다.

<B 사례>

맞벌이를 하는 관계로 낮에는 할머니를 혼자 집안에 남겨둔 채 직장에 가야하기 때문에 늘 불안하다. 다른 가족이나 돌봐줄 사람이 없어서 자신에게 큰 짐으로 느껴진다.

<C 사례>

만며느리이긴 하나 시댁이 7남매나 되기에 서로 돌아가면서 시어머님을 모실 수도 있으련만 하나 같이 뒷전으로 빠져 나갈려는 태도가 더욱 속상하며 출가한 자녀들과 며느리, 사위들이 오면 괜히 마음이 조급해 진다.

<D 사례>

시부모님이 서로 재가한 관계로 전소생자식이 둘이나 되는 등 자녀들이 적지 않은데도 불구하고 한결 같은 핑계로 일관하여 등돌리는 모습에 본인 역시 속상하고 화가 치밀어 아예 연락을 두절하고 사는 상태이다.

<E 사례>

누군가 시어머니를 하루라도 돌봐 주겠다는 사람이 없어서, 가족들만의 여행을 한번도 해본 적이 없어서 하나뿐인 딸에게 늘 미안한 마음을 가진다.

<F 사례>

친정 어머니를 모셔야 하기 때문에 남편에게도 그렇고 시댁 식구들한테도 미안하며, 눈치를 많이 보게 되고, 늘 죄인처럼 행동하게 된다. 요새는 특별히 남편이 간경화로 고생하고 있는데, 어머니를 돌보고 늘 곁에 있어야만 하는 것 때문에, 남편의 병간호를 잘 못해서 더욱 미안한 생각이 든다. 친정 쪽으로 다른 가족이 있어서 어머니를 잠시만이라도 맡아주었으면 좋겠다.

<G 사례>

시댁의 가족들은 가끔 와서는 어머니를 잘 보살펴 드리지 못해서 자꾸 잃어버린다고 책망하며, 잔소리를 많이 한다. 오후에는 자녀들에게 빨리 와서 할머니를 돌봐드리라고 하는데, 아이들이 학교에서 끝나면 바로 오지 않고 해서 아이들에 대한 불신감마저 들게 되었다.

<H 사례>

친정어머니를 모시는데 시댁식구들에게 미안하고, 눈치가 많이 보인다. 게다가 간병인을 두어야 하기 때문에 경제적인 부담감으로 인하여 남편에게 자신이 서질 못하고 늘 위축감을 가진다.

<I 사례>

시아버지가 재혼을 하셔서, 새로운 시어머니를 모시고 있는 상태였는데, 치매이신 원래의 시어머니를 모시는 자체가 큰 부담이면서도 그냥 내버려 둘 수만은 없는 실정이다.

<J 사례>

현재 시어머니를 모시고 있는데, 친정아버지를 또 모시고 있어야 하기 때문에, 늘 시어머니께 죄송하다. 언니가 아버지를 모셔주었으면 좋겠는데, 명확한 대답이 없어 답답하다.

<K 사례>

시댁식구들이 모든 경제적인 지원을 넉넉하게 해주지만 지나친 관심과 간섭 때문에 도리어 큰 부담이 되고, 행여나 잘못되면 자신의 책임으로 돌릴까봐 두렵다.

<L 사례>

시동생과 동서가 있음에도 불구하고 가끔은 한 달이나 한 주간만이라도 시어머니를 모셨으면 좋겠는데, 혹시 영원히 모시라고 할까봐서인지 전혀 그런 의향조차 없는 것이 괴씸하고 속상하다. 더군다나 시동생은 볼 때마다 어머니를 더 잘 모셔달라는 주문 때문에 한층 더 스트레스를 받는다. 주변에서는 시어머니를 양로원이나 요양원에 모시는게 어떻겠냐고 권유하며, 본인도 거기에 동의하지만 남편이나 시동생은 사회적 체면 때문에 절대적으로 반대한다.

2. 부양스트레스의 요인별 분석

주된 요인들을 조사하여 공통적인 요인과 기타 요인으로 구분하였다.

가. 공통요인

(1) 사회적 활동의 제한

배변처리나 집밖을 배회하는 행동 때문에 늘 보호자가 곁에 있어야 하고, 개인적인 활동을 전혀 할 수가 없다.

(2) 문화적 배경

시부모님을 모시는 것은 당연히 며느리의 몫이라는 인식이 있으며 며느리 또한 타율적으로 마지못해 수용한 상태이다.

(3) 시간적 문제

처음 발병이 되었을 때는 최선을 다하여 모시지만 계속적인 병 수발 때문에 몸도 마음도 지쳐있다.

시부모님에 대한 감정이 점점 나빠질 수밖에 없고, 이러한 생활이 언제 끝날지 알지 못하는 실정이라서 미래에 대한 기대나 계획을 갖지 못한다.

(4) 자녀교육문제

실제 가정의 기능이 손상되어지며, 손자 손녀로서의 할머니, 할아버지에 대한 인식이 부정적으로 나타나서 공경할 줄 모르고 예의가 없어진다. 자신의 행복을 할머니나 할아버지가 빼앗아 가고 있다는 생각까지 갖게 된

다.

(5) 대인관계 단절 문제

집안에 손님이나 이웃을 초대하지 못하여, 대인관계에 있어서 많은 제한을 받게 된다.

(6) 가족간의 갈등 문제

누가 부모님을 모시게 되느냐는 것으로 인해서 형제간에 우애가 깨어지고, 원망하게 된다.

(7) 치매노인과 부양자의 관계성 문제

며느리는 모시고 있는 치매 부모님에 대하여 부담을 느끼게 되지만 딸의 경우는 치매 부모님을 모시면서 측은히 여기는 마음이 많이 보인다.

(8) 부부간의 문제

치매 시부모님을 모시게 되면서 본의 아니게 며느리들은 남편에게 자신들의 스트레스를 해소하여 부부간의 사이도 나빠질 수밖에 없다.

(9) 부양장소의 문제

치매 부모님을 모시고 있지만 시설이나 요양원 같은 곳으로 보내고 싶어한다.

나. 기타요인

(1) 경제적 부담

시댁 식구들의 지나친 관심과 경제적 뒷받침, 기대감 등이 오히려 더 큰 부담이 된다.(K)

(2) 관계의 문제

친정 아버님이 치매에 걸리셨는데 아무도 돌봐주어야 할 사람이 없어서 어쩔 수 없이 모셔 왔다. 그러나 예전부터 모시고 있는 시어머님이 계시기 때문에 본의 아니게 아버님을 구박하게 되고, 함부로 대하게 되어 가슴이 늘 아프다.(J)

(3) 특별한 환경의 문제

행방불명되었던 치매를 겪고 계신 원래의 시어머님을 찾게되었는데, 현재 모시고 있는 시어머님과 함께 살 수 밖에 없는 환경이다. 시어머니를 갑자기 두 분이나 모셔야 하는 형편인데 치매로 고생하시는 시어머니를 잘해드리는 것도 현재의 시어머님 눈치가 보인다.(I)

제 3 절 부양스트레스 대처 방안의 내용 분석

부양자들이 경험하고 있는 부양스트레스의 대처는 가정환경과 개인의 특성, 치매 정도와 친지들의 협력 여부에 따라 여러 가지로

구분된다. 이것을 크게 사례별과 요인별로 나누어서 살펴보았다.

1. 대처방안의 사례별 분석

가. 치매에 대한 이해와 증상인지

부양자들의 치매에 대한 이해나 증상인지는 쉽게 파악하지 못한 것으로 나타났다.

(1) 무감각적 인식

단순한 기억력 감퇴로 여기거나, 건망증이 심하다면서 ‘무엇인가 잘못되었구나’, ‘조금은 이상하다’라고 인식하기 시작하였다.

“처음에는 치매인줄 몰랐는데....., 기억력이 감퇴되고, 건망증이 심했고, 판단력이 없으신데다가 줄곧 저만 찾으시니까 힘들고 피곤해요. (A)

“몰랐어요. 하는 행동을 보면 좀 어린애 같고....., 엄마가 많이 떠드는 편이라서 남편이 있을 때 신경쓰여요. ”(H)

“남편은 좀 가부장적인 편이었어요. 그런데 어느 날 부터 이상해지기 시작하는 거예요. 처음에는 교통사고로 머리광을 좀 부리나 했는데....., 나아질 기미가 안보였어요.” (K)

(2) 소극적 인식

그리고 부양자가 인식하는 치매의 개념은 주관적이거나 부정적이었으며 주변에서 전해준 치매의 개념도 소극적 개념이었다.

“치매를 그냥 말로만 듣던 망령이라고만 생각했어요. 너무 나이가 많도록 살면 오는 그런 노인병이랄까요? 뭐 그런거 있잖아요.”(C)

“사람들이 한이 많아서 생기는 병이라고 그러데요. 저의 친정 어머니도 젊은 시절에 남편 잃고, 고생도 많이 하시고 그랬죠. 아마 당신 자식에게 말씀 못하셨던 한이 많으셨나봐요.”(H)

“병원에 가봤자 특별한 수 가 있나요? 옛날에 TV보니까 미국의 무슨 대통령도 치매에 걸렸단데……. 못 고친다면서요. 근데 우리나라에서 무슨…….”(L)

(3) 갈등적 인식

부양자가 구체적으로 치매라고 알기까지에는 많은 심리적인 어려움을 겪었으며 부양자들은 치매노인의 행동에 대해 좌절과 당황, 상처 등의 매우 혼합된 감정을 소유하였다. 그리고, 이상하다고 느끼는 행동과 결과에 대해 이해하려고 노력하였다.

“잘 몰랐죠. 그냥 조금 이상하다 생각했어요. 연령이 이제 그 연령이 되셨으니까 자꾸 까먹고 것처럼 행동하는 거지. 그렇게……. 어떤 때는 왜 또 이러시지 하고 짜증을 내다가도 뭐 원하는게 있으셔서 그런가 보다 하고 생각했어요. 그런데 시간이 지나면서 계속 그러시니까 너무 힘들어서 누구한테 이야기도 못하고, 속상할 때 앉아서 그저 펄펄 우는 거예요. 그냥…….”(A)

“... 이해 못할 행동을 하시는 거예요. 그런데 다른 사람들이 오면 전혀 아무렇지도 않은 거예요. 가족이나 친척이 처음에는 믿지 않아요.”(J)

(4) 계기적 인식

한편, 부양자들은 치매가 발병하게 된 동기나 시점에 대해 어떤 결정적인 계기가 있음을 인식하고 있었다. 즉 갑작스러운 사고, 동료와의 이별이나 충격적인 사건 등이 치매를 가져오거나 악화시키는 것이라 인지하였다.

“... 발병 몇 년전 저희 시아버지가 갑자기 돌아가셨어요. 할머니께서는 하나밖에 없는 아들이었으니까 충격이 심하셨겠죠. 저녁마다 아들을 기다리고, 안 온다며 울고 그랬어요.”(B)

“재혼을 하셨는데, 할아버지께서 많이 때리셨데요. 그때 받은 충격이 아닐까요?”(F)

“평소에 정신분열이 조금 있었는데, 가출 후에 어떻게 지내셨는지 모르겠지만 험한 인생이 아니었겠어요? 그게 원인일 것같은데…….”
(I)

“ 교통사고로 수 차례에 걸쳐 뇌 수술을 했는데, 그게 원인이지요. 뭐. 보험회사에서는 전혀 아니래요 ”(K)

이와 같이 부양자들의 치매에 대한 이해나 개념은 부정확하고 주관적이며 증상의 인지도 시기적으로 매우 적절하지 못한 것으로 나타난다. 즉, 부양자들의 치매에 대한 이해나 증상인지는 의혹과 부정적 인식으로 볼 수 있다. 부양자들은 나름대로 치매노인의 부양 상황을 이해하고 적응하려고 노력하고 있었지만 치매에 대한 부정확한 인지는 부양자가 치매노인의 부양에 효과적으로 대처하지 못하도록 하는 장애 요인이 될 수 있다.

나. 대처전략과 관리

부양자들은 가족역할 갈등과 과도한 부양 일로 오는 스트레스, 자유시간이 없는 것, 심리적 부담 등으로 인해 어려움을 겪는 것으로 보인다. 문제가 크다고 생각되는 상황에서 부양자들은 회피나 잔소리, 비난과 같은 정서적 표출을 하거나 인내와 순종, 또는 체념을 통한 수동적 태도를 보이며 때에 따라 적극적인 정면 대응을 통한 문제 해결의 경우도 가진다.

(1) 체념적 관리

“처음에 나름대로 노력했죠. 10년 동안이나 수발을 하다보니 이젠 정말 지쳤어요. 가급적 별 참견하지 않고 내버려두는 편이지요.” (A)

“저 시집왔을 때 어머니가 시집살이 많이 시키셨어요. 그래서인지 어머니가 치매로 고생하셔도 사실 잘해드리고 싶은 마음이 없어요. 그냥 의무감으로 하는 거죠.” (G)

(2) 환경 개선형 관리

또한 부양자들은 치매노인의 인지기능이나 문제행동을 줄이거나 개선해 보기 위해서 환경을 조정하는 등 구체적 행동을 하였다.

“시할머니가 항상 울고 계시니까 집안이 늘 어둡거든요. 그래서 남편이랑 저랑 할머니 앞에서 더 명랑하게 얘기 걸어 드리고, 크게 웃고 그래요. 그럼 가끔 할머니도 기분이 좋아지세요.” (B)

“사람들이 가까이 가면 소리지르고 무조건 물건을 입으로 씹고, 그래서 되도록이면 가까이 가지 않고, 물건을 있는 데로 다 치워놓습니다.” (D)

“변을 보시곤 밥으로 착각해서 먹을 때가 많아요. 항상 주위에 있다가 변을 보신 것 같으면 빨리 치워드리고, 가스렌지 밸브도 완전히 다 잠가 놓았어요.” (C)

(3) 적극적 대응 전략

문제 행동으로 인한 부양 스트레스가 과중될 때 정면으로 맞서 대응하므로 그때마다 스트레스를 풀어 버리는 모습도 있었다.

“매사에 너무 참견이 많아서 김새가 보이면 제가 먼저 참견을 해버려요. 아버지께서 귀찮아하실 정도로 이것저것 잔소리하면 한동안 조용해 지내 시거든요.” (J)

“아주 사소한 말이나 행동에도 쉽게 울어 버리곤 하는데 그럴때는 나도 함께 울어 버리죠. 어떤 날은 더 큰 소리로 울기도 하고요. 그러면 남편은 울음을 멈추고 도리어 나보고 왜 울지 말라고 위로하지요.” (K)

“밥 달라 하실 때마다 밥통 채로 갖다 드리면 한 두 숟가락 드시곤 밥이 너무 많다며 그만 드시죠. 아예 다 드시라며 옆에 두면 한동안은 밥 달라는 말씀은 안해요.” (L)

(4) 개별적 행동 전략

그리고 부양자들은 자신의 부담을 극복하고 적응하기 위해 가족과 주위 사람들에게 화풀이하거나, 산책을 하거나 하는 단독적 활동을 한다.

“ 집 주위에 단기 보호 시설이 하나 있는데, 너무 힘들고 그러면 잠깐 모셔다 놔요. 그러곤 저는 혼자 막 돌아다니죠.” (D)

“ 힘들면 아무것도 생각하지 않고 그냥 자요.” (G)

“ 남편한테 화풀이해요. 막 짜증부리고, 애들한테 화내고, 그러다 보면 저절로 풀려요. 물론 가족들이 힘들겠죠.” (H)

이상과 같이 치매노인 부양자들은 부양 부담을 완화하여 극복하고 노인의 문제 행동을 줄이기 위해 개별적인 노력을 하는 것으로 나타난다. 즉, 부양자들의 치매에 대한 대처 전략과 관리는 수동적이며 소극적인 것과 정면 대응하는 적극적인 면도 볼 수 있다. 문제상황에서 회피나 비난과 같은 정서적 표출이나 인내와 체념을 통한 수동적 태도의 표출은 오히려 부양 부담을 높게 할 수 있는 전략으로 나타난다. 따라서 부양자들은 보다 적극적이며 효과적인 대처 기술의 습득과 사용이 필요함을 시사한다.

다. 부양의 양가 감정에 대한 대처

(1) 친지 기피적 대처

부양자들은 치매노인과의 정상적 관계에서의 변화를 인식한다. 즉 부양노인과의 상호적 관계의 상실, 역할 반전, 나아가서는 친족들과의 감정 변화까지도 인식한다.

“시부모님이 서로 재가한 관계라서 전소생 자식이 들어나 되는데, 한결같이 나 몰라라해요. 화가 치밀어 아예 연락을 두절하고 사는 상태예요.”(D)

“시어머니랑은 그래도 관계가 좋은 편이었어요. 집안 일도 같이 상의하고……. 어머니가 아프시면서 말을 시켜도 전혀 반응이 없고 하니까 사실 말도 잘 안 걸게 돼요. 식사도 의무감으로 먹여드리고, 시댁 식구들이 오는 것조차 귀찮아서 어머니님 부탁하고 밖으로 나가 버리죠.”(E)

“남편이 뭐든지 스스로 처리해 왔기 때문에, 항상 남편을 의지했었어요. 근데 이젠 내가 남편을 책임지고, 돌봐야 하니까 많이 부담스럽네요. 다행인지는 몰라도 시댁에서 지나치게 관심이 많으니 경제나 병원문제 등 가급적이면 다 말기고 난 별로 신경 안써요.”(K)

(2) 종결 희망적 대처

치매노인 부양자들은 한편으로는 분노와 좌절 등으로 인해 관계가 단절되거나 종결되기를 기대하며, 다른 한편으로는 측은한 마음과 죄책감을 느끼는 것으로 나타난다.

“나만 고생하는게 아니라 우리 아이들까지도 정신과 치료를 받고 있어요. 이런 말 하면 안되지만 아버님께서 빨리 돌아가셨으면 좋겠어요. 당신도 괴롭지 않겠어요?” (D)

“한 마디로 말해 어떤 때는 가련하고 불쌍하게 보여요. 그런데 내 생활을 전혀 가 질수 없으니..... 얼른 끝났으면 좋겠어요. 물론..... 저를 위해 봉사하신 것을 생각하면 죄책감도 듭니다.” (F)

(3) 원망적 대처

부양자들은 치매 노인의 부양을 나누어지지 않는 시대 형제들에게 심한 원망과 골 깊은 감정의 벽을 지니고 있다.

“남편이 7남매예요. 근데 우리가 첫째라고 다른 형제들은 어머니에 대해서 전혀 뒷전이에요. 첫째가 뭐 죄인이라도 되나요? 사실 동서들이 하는 행동이 더 기분 나쁘고 속상해서 일부러 자꾸 오라고 불러요.” (C)

“배다른 동서들도 많이 있는데 나 몰라라 식이죠. 전혀 도움이 없어요. 화날때마다 남편에게 어머니를 병원이나 시설에 맞기고 동생들에게 비용이라도 청구해 보라고 요구합니다.” (I)

치매노인 부양자들은 부양으로 인한 분노와 좌절 및 죄책감과 같은 복잡한 감정을 공유하는 것으로 나타난다. 즉, 부양자들의 치매노인과의 관계에 대한 변화 인식과 부양에 대한 감정은 분노와 죄책감, 양가감정의 혼

함으로 볼 수 있다. 이와 같은 관계의 변화와 부양상황에 대한 양가 감정의 공유는 부양자의 심리적인 부담감을 더욱 가중하는 요인이 될 수 있다. 따라서 치매노인과의 관계에 대한 부양자의 심리적 건강을 위해서 양가 감정의 적당한 협력이나 공유는 매우 필요한 일이라 할 수 있다.

2. 대처방안의 요인별 분석

치매노인 부양자가 주로 사용하는 대처방식은 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처, 비 일관적인 대처로 구분되었다. 문제 중심적 대처는 노인의 인지장애로 인한 문제행동을 해결하기 위해 부양자들이 사용하는 대처방식을 의미한다. 정서 중심적 대처방식은 치매노인을 부양하는 과정에서 발생하는 부양스트레스에 대한 대처방식을 의미하는데 이것은 운명에 순응하고 인내하려는 한국인들의 특성을 반영하고 있으며, 자신의 정서를 통제하는 것으로서 일종의 정서 중심적 대처로 분류할 수 있다. 비 일관적 대처방식은 특별히 일관된 대처법이 없어서 그때그때 상황에 맞게 여러 가지를 시도해 보는 경우를 의미한다.

면담결과 노인을 예뻐해 준다, 설득한다, 계속적으로 반복해서 설명해준다, 편안하게 해준다 등을 주된 대처방식이라고 응답한 부양자들을 문제 중심적 대처를 사용하는 것으로 분류하였다. 이와는 달리 치매노인의 문제행동을 내 탓으로 돌린다, 내버려둔다. 무조건 참는다 등을 주된 대처방식이라고 응답한 부양자들을 정서 중심적 대처를 사용하는 것으로 분류하였다.

가. 문제중심적 대처

인지장애로 인하여 발생하는 문제 행동 자체 해결하기 위해 대처하는 방법이다.

“ 할머니를 칭찬해드리던가 꼭 안아드려요. 그러면 좋아하시거든요.” (B)

“ 가끔씩 당신의 배변을 집어드시기 때문에, 일을 보시고 나면 곧 바로 치워드려요. 그리고 대신에 다른 간식 거리를 드리고요.” (C)

“ 어머니 주위에 다칠만한 물건을 다 치워놓아요. 옷도 갈아입기 쉬운 것으로 몇 벌만 어머니 방에 놓아 두었구요. 옷을 입고 싶으면 입고, 물건을 던지고 싶으면 던질 수 있도록이요. 어머니 마음대로 하도록 내버려두면 좀 나아지는 것 같아요.” (I)

치매노인의 증상을 다루는 과정에서 사용하는 문제중심적 대처방법은 부양자들에게 높은 부담으로 작용하나, 노인들의 문제행동을 다소 진정시키는 효과가 있다는 것을 알 수 있다. 또한 노인에게 화를 낸다거나 소리를 지르는 방법은 노인의 행동을 진정시키는 데에는 비효과적이나 부양자 자신의 스트레스를 푸는데는 어느 정도 도움이 된다는 것을 알 수 있다. 이는 부양자의 스트레스를 감소시키는 대처방식과 치매노인의 문제행동을 억제하는 대처방식은 다르다는 결과이다.

나. 정서중심적 대처

화나고 짜증날 수밖에 없는 부양 과정을 인내하고 소화시키기 위해 부양자들은 각자의 방법으로 자신의 감정을 통제한다.

“옛날 생각하면 귀찮아져요. 남편이 예전에 저한테 참 잘해 줬었거든요. 힘들어서 진짜 도망가고 싶을 땐, 우리 젊어서 같이 여행하고 했던 사진이랑 앨범을 봐요.” (K)

“엄마가 의심하고 저도 못 믿으시면, 서글퍼요. 아들을 먼저 보낸 상처가 얼마나 컸으면, 저러시나 싶어, 혼자 막 울기도하고, 어쩔 땐 애들이랑 있는데로, 군것질 거리를 사다가 먹기도 해요.” (H)

“어머니가 소리지르면, 저도 같이 소리지르고 싶어져요. 그래도 그럴 수 있나요, 그럴 땐 대청소를 한다던가 빨래를 해버려요. 그럼 어머니한테 짜증 나던게 조금 풀리거든요.” (F)

딸이 치매노인을 부양하는 경우에는 며느리의 경우와 달리 포기하고 내버려두기보다는 우선적으로 이해하고 대화로 풀어가고자 하는 것을 알 수 있다. 며느리와는 달리 문제 해결적인 대처를 사용하게 되는 것은 오랜 세월을 함께 살아온 내 부모이기 때문에 부모의 행동에 적절한 대처방법들을 알고 있기 때문일 것이다. 또한 병든 부모에 대한 연민과 책임감으로 어떻게 해서도 상황을 해결하고 개선하고자 하는 바람이 강할 것이다.

다. 비일관적 대처0

부양자들은 특별히 일관된 대처법을 알지 못하거나 대처할 수 없을 정도의 다양한 양상들 때문에, 그때그때 상황에 맞추어 여러 가지를 시도하고 있다.

“변기통을 방안에 갖다놓을 때도 있고, (가끔 변기통에 혼자 일을 보실 때도 있어요) 화장실에 어머니를 강제로 끌고 가서 일을 보시라고 할 때도 있고 그래요.”(A)

“주위 사람들을 때리실 때는 온 가족이 다 피하고, 뭘 자꾸 씹으시니까 사탕을 드리거나 껌을 드릴 때도 있고, 고무 공 같은걸 드릴 때도 있어요. 효과는 별로 없지만요.”(D)

“돌아가신 아버님을 찾으려 자꾸 집밖에 나가시려고 할 때는 남편이 어머니를 달래시고 못 나가시게 하죠, 어느 때는 아버님 사진을 보여드릴 때도 있고요. 그때 그때 몰려요.”(G)

치매노인의 배우자는 치매를 고칠 수 없는, 노인이 되면 닥칠 수 있는 상황으로 받아들이고 수용하는 것으로 보인다. 즉, 인생의 종착역에서 당하는 일이기 때문에 치매라는 질병과 치매를 앓고 있는 배우자의 행동들을 단순히 수용하기는 하나 적극적인 대처방법들을 사용하지는 않는 것으로 나타났다. 여기에는 치매노인의 배우자도 노인이기 때문에 신체적인 여력이 부족하다는 이유도 반영이 되었을 것이다.

이와같이 부양자가 치매노인의 며느리인가, 딸인가, 배우자인가에 따라

주로 사용하는 방식이 차이가 난다는 것을 알 수 있다. 부양자가 며느리의 경우에는 정서중심적 대처를 주로 사용하고, 딸들의 경우에는 적극적으로 문제중심적 대처를 사용하며, 배우자들의 경우는 여러 방법을 모두 동원하는 비일관적인 대처방식을 사용하는 것으로 나타났다.

제 5 장 결 론

제 1 절 결과요약

본 연구의 결과는 치매노인을 부양하는 가족의 실제 경험과 그들 경험의 다양성 및 복잡성, 나아가 그들의 지지 자원에 대한 이해를 제공해 주었다. 치매노인 부양가족의 문제는 치매노인의 상태, 그들을 지지하는 이차적 부양자와의 관계 등에 따라 다양한 형태로, 다양한 정도로 나타났다. 본 연구의 결과를 보면 다음과 같다.

인구사회학적 특성에서 치매노인 12명중에 60대 초반이 4명으로 모두 50대 후반에 치매가 발병된 것으로 볼 때 과거와 달리 치매 발병 연령이 젊어지는 추세임을 알 수 있으며, 주부양자중 30대 주부가 6명인 것으로 보아 부양자들의 연령 또한 많이 낮아지고 있음을 알 수 있다.

각 사례별 부양스트레스에는 문제행동으로 인해 부양자들은 한결 같이 많은 스트레스에 시달리고 있었으며, 주부양자들은 제 각기의 개별적인 특성, 예를들면 건강, 성격, 직장 등으로 인해 동일한 사건에 다양한 스트레스 반응을 보였다.

주변의 지지여부는 주부양자들의 부양 사기에 많은 영향을 끼치는데, 칭찬과 격려의 한마디에 다시금 용기를 얻는가 하면, 치매 노인을 양로원이나 요양원에 모시라는 주변의 권유에 본인도 기꺼이 동의하지만 시대의 사회적 체면 때문에 이루어지지 못할 경우 이중적 고통을 가진다.

부양스트레스의 주된 요인들을 조사하였을 때 공통적인 요인으로는 사회적 활동의 제한, 시부모는 당연히 며느리의 몫이라는 문화적 배경, 현재의 부양이 언제 끝날지 알 수 없어 막연한 상태의 시간적인 문제, 어른에 대한 인식이 부정적으로 나타나서 공경과 예의를 잃어버리는 자녀문제, 대인관계 단절 문제, 부모를 부양하는 것으로 인한 가족간의 갈등 문제, 치매노인과 부양자의 관계성 문제 등과 기타요인으로는 경제적 부담, 시어머님과 치매 걸린 친정 아버님을 동시에 모셔야 하는 어색한 관계, 두명의 시어머님을 모신 특별한 환경 문제가 있었다.

부양자들이 경험하고 있는 부양스트레스의 대처는 가정환경과 개인의 특성, 치매 정도와 친지들의 협력 여부에 따라 여러 가지로 구분되었는데, 사례별로 볼 때 치매에 대한 이해는 무감각적 인식, 소극적 인식, 갈등적 인식, 계기적 인식이 있었으며 부양자들의 치매에 대한 이해나 개념은 부정확하고 주관적이며 증상의 인지도 시기적으로 매우 적절하지 못한 것으로 나타난다. 대처전략에서는 (1)체념적 관리 (2)환경 개선형 관리 (3)적극적 대응 전략 (4)개별적 행동 전략이 있었는데 치매노인 부양자들은 부양 부담을 완화시켜 스트레스를 극복하고 노인의 문제 행동을 줄이기 위해 여러 가지 노력을 하는 것으로 나타났다. 부양자들의 치매에 대해 수동적이며 소극적인 것과 정면 대응하는 적극적인 면도 볼 수 있다. 부양의 양가 감정에 대한 대처는 (1)협력하지 않는 친지들에 대한 친지 기피적 대처 (2)치매노인이 한시라도 빨리 사망하길 기대하는 종결 희망적 대처 (3)자신의 처지와 치매노인을 원망하는 원망적 대처로 조사되었다. 부양자들은 치매노인과의 관계에 대한 변화의 감정과 부양으로 인한 분노와 좌절 및 죄책감, 그리고 복잡한 양가 감정을 공유하는 것으로 나타났다.

따라서 치매노인과의 관계에 대한 부양자의 심리적 건강을 위해서 양가 감정의 적당한 협력이나 공유는 매우 필요한 일이라 할 수 있다. 대처방 안의 요인별 분석에서는 부양자가 며느리인가, 딸인가, 배우자인가에 따라 주로 사용하는 방식이 차이가 난다는 것을 알 수 있다. 부양자가 며느리 의 경우에는 정서중심적 대처를 주로 사용하고, 딸들의 경우에는 적극적 으로 문제중심적 대처를 사용하며, 배우자의 경우는 여러 방법을 모두 동 원하는 비일관적인 대처방식을 사용하는 것으로 나타났다.

제 2 절 제언

이와 같은 연구결과를 통해 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 정보 제공을 위한 사회적 분위기 쇄신이 필요하다.

현재 노인인구의 증가에 따른 여러 가지 정책이 입안되고 있고 치매노인 에 대한 관심도 많아지고 있으나, 지속적인 홍보방법 및 일반인을 대상으 로 한 정보 제공과 교육이 주어져야 할 것이다. 대중매체를 통한 지식습 득의 기회가 많아지고 있으므로 대중매체의 올바른 지식전달 및 기회 확 대가 중요하겠다. 각 시설의 상담기능 활성화, 사회복지 제공시설과 기관 간의 정보교환 체계 구축, 부족한 공공이용시설과 민간이용시설 확대 설 치가 필요하다.

둘째, 치매환자의 등록, 신고체계의 보완이 시급하다.

1996년부터 시·군·구 보건소에 치매상담신고센터를 설치하고 기존 보건소 상담직원을 활용하여 치매 예방 및 치료와 그에 따른 서비스 이용에 관하여 상담하고 관련 정보를 제공해 주고 있어 매우 환영받고 있다.

그러나 예산 편성과 과도한 업무로 전문적인 상담과 체계적이고 조직적인 활용을 제공하기에는 한계를 가지고 있어 안타까운 실정이다. 또한 다른 응급실 환자와 달리 한번 발생하면 경제적 손실이 막대한 치매환자를 대상으로 한 유기적인 활동이 이루어져 가정과 사회의 부담을 최소화하고, 지속적이고 종합적인 서비스가 제공되어야 하며 치매노인의 진행정도별 접근방안이 마련되어야한다.

셋째, 치매노인만을 위한 주간보호시설의 확충이 필요하다.

치매노인의 요양시설 입소에는 많은 경제적인 부담이 있으므로 장기적인 치료를 가능하게 하는 보험혜택도 이루어져야 한다. 그러므로 저렴한 비용으로 이용할 수 있는 치매전문병원, 요양시설, 특히 치매노인만을 위한 전문적인 장·단기보호시설의 설치가 필요하며 가정내 부양을 위한 시설 개조비 지원 등 다양한 지원책이 마련되어야겠다.

넷째, 치매전문 인력의 양성이 시급하다.

치매전문인력은 상담인력, 간호인력, 전문의료인력 등이 있는데 이들의 교육과 훈련이 필요하다. 왜냐하면 가족이 노인의 간호와 부양에서 벗어나 개인의 삶에 충실할 수 있도록 사회적인 서비스를 제공해야 하기 때문에 치매전문인력의 양성이 절실히 요구된다.

제 3 절 연구의 한계

본 연구의 한계는 다음과 같다.

첫째, 이 연구는 소수의 표본만을 대상으로 한 질적 연구인 관계로, 조사 결과를 일반화하는데 제한점이 있다. 또한 본 연구자는 여기에 소개된 표본이 대표적 표본이라는 주장을 하지 않는다. 따라서 여기에 제시된 자료는 단정적이라기 보다는 제시적, 제안적인 것으로 해석되는 한계를 갖는다.

둘째, 부양 및 사회적 지지에 대한 주 부양인의 관점과 진술에만 의존한 한계를 갖는다. 비록 이러한 접근이 가족 부양의 성격, 부양 가족의 구성, 부양 과정에의 관련 정도 등에 관한 유용한 정보를 제공해 줄 수 있다 할지라도, 부양 가족 중 한 사람의 관점만을 제공함으로써 노인 부양에 있어서의 비공식적 관계망의 역할을 과소평가하게 할 수 있다.

셋째, 치매라는 질병의 진행적 성질은 부양 요구의 변화를 가져오며, 부양자의 스트레스도 시간의 흐름에 따라 변화한다. 그리고 부양자의 사회적 지지도는 어떤 지점에서는 동원되나 어떤 지점에서는 분산된다. 부양과 사회적 지지는 하나의 과정이다. 이러한 과정을 이해하기 위해서는 장기적인 연구가 필수적이다.

● 참고문헌 ●

1. 국내 문헌

간협신보, 제990호, 1997, 10, 23.

강영실, “재가 치매노인의 문제행동에 관한 연구”,
부산대 박사학위 논문, 2000.

권중돈, “한국 치매노인가족의 부양부담사정에 관한 연구”,
연세대 박사학위 논문, 1994.

권중돈, 「한국치매가족연구」, 홍익재, 1995.

김성현, “치매노인 부양자의 부양부담감소에 영향을 미치는 요인에
관한 연구”, 서울여대 석사학위논문, 2000.

김양이, “치매노인 주부양자를 위한 스트레스 관리훈련의 효과”,
서울여대 박사학위 논문, 2000.

김옥희, “의보노인 부양가족의 문제와 사회복지 서비스 정책 전망”,
『노인복지연구』, 한국노인문제연구소, 1998.

김윤정, “치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담

및 부양만족감에 미치는 영향”, 이화여대 석사학위 논문, 1993.

김치용, “치매노인 가족을 위한 재가복지 지원방안 연구”, 단국대 석사학위 논문, 1999.

김태현, 전길량, “치매노인가족의 부양경험에 관한 연구”, 『한국노년학』, 한국노년학회, 1995.

김태순, “치매노인의 기능장애유형과 주부양자의 부양부담에 관한 연구”, 청주대 석사학위 논문, 1999.

김향숙, “치매노인의 보호관리에 나타난 가족갈등과 사회적 서비스 개선”, 단국대 석사학위 논문, 1999.

마범순, “치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구- 주, 단기 보호소 이용 부양자를 중심으로-”, 이화여대 석사학위 논문, 1999.

민성길, 「최신정신의학」, 서울, 일조각, 1990

문혜리, “가정내 치매노인간호자의 실태분석과 사회복지적 대응방안에 관한 연구”, 충북대학교 대학원 석사학위논문, 1992.

문혜리, “치매노인 및 가족간호인의 삶의 질과 사회복지지원대책에 관한
경로분석”, 충북대 박사학위 논문, 1998.

보건복지부, 「치매노인 간호요령(가족용)보급」, 2000.

서경애, “치매노인 가족의 적응모형 구축”,
연세대 박사학위 논문, 2000.

이경남, “치매노인 수발부담 경감을 위한 사회적 지지망 개입”,
부산대 박사학위 논문, 2000.

이경자, “치매노인의 간호문제와 돌보는 가족원의 부담감에 관한 연구”,
『한국노년학』, 한국노년학회, 1995.

이영자, “노인부양자 유형에 따른 스트레스 인지와 대처방안에 관한
연구”, 성신여대 대학원 석사학위논문, 1991.

이은희, “치매노인 부양가족원의 부담감소를 위한 사회사업적 개입
전략”, 부산대 박사학위 논문, 1997.

이윤로, “치매노인 부양부담에 영향을 주는 요인에 관한 연구”,
『연세사회복지연구』, 연세사회복지연구소, 1995.

- 오병훈, “치매의 이해와 간호”, 『서울 가정도우미 교육교재』, 서울특별시북부노인종합복지관, 1996.
- 우국희, “치매노인 수발인의 수발 및 사회적 지지에 대한 주관적 경험”, 서울대 박사학위 논문, 1997.
- 유세단, “치매노인 부양가족의 사회복지서비스 욕구에 관한 연구”, 연세대 석사학위 논문, 1998.
- 연병길, “노인치매의 원인과 치료”, 『노인복지정책연구』, 한국노인문제연구소, 1996.
- 조남옥, “치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구”, 서울대 박사학위 논문, 1996.
- 조명희 외 3인, “의보노인 부양가족의 부양부담과 개선방안”, 『노인복지 연구』, 한국노인문제연구소, 2000.
- 최미숙, “치매노인 부양가족의 사회복지 서비스 향상에 관한 연구”, 원광대 석사학위 논문, 1999.

2. 외국문헌

Felton, B. J. & Revensom, T. A., "Coping with Chronic Illness :
A Study of Illness Controllability and the Influence of Coping
Strategies on Psychological Adjustment" ,
Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 52, 1984.

Clarferd, A. M., "The Reversible dementias : Do They reverse?"
The Medical, 1987.

Cohen, D., Kennedy, G. & Eisdorfer, C., "Phase of Change in the
Patient with Alzheimer's Dementia : A Conceptual
Dimension for Defining Health Care Management" , *Journal
of The American Geriatric Society*, Vol,32, 1984.

Fengler, A. & Goodrich, N., "Wives of Elderly Disable Men : The
hidden Patients" , *The Gerontologist*. 12, 1979.

Fenging, M., Rabins, P., Lucas, M. J., & Eastham, J., "Caregivers for
dementia patients: a comparison of husbands and Wives" ,
The Gerontologist 26(3), 1986.

Korberg, J. I. & Stephens, M.A.P., "Caregiving Hassles Scale :
Assessing the Daily Hassles of Caring for a Family Member

with Dementia" , *The Gerontologist*, Vol. 29, 1989.

Kinney, J. M. & Stephens, M. A. P., "Hassels and uplifts of giving care to a family member with Dementia",
Psychology and Aging 4(4), 1989.

McCubbin, Olson and Associates, "Families : What makes their work Foveword by Reben hills", *The Publications*, 1983.

Monteko, Aluma kopito, "Application of a Multidimensional Caregiver Burden Inventory", *The Gerontologist*, Vol, 29, No. 6, 1989.

Olson, McCubbin and Associates, "The Impact of Dementia on the Family", *Journal of American Medical Association*, 1983.

Pruchno, R.A. & Resch, N. L. "Mental Health of Caregiving spouses : Coping as Mediator, Moderator, or Main Effect?",
Psychology and Aging, Vol. 4, 1989,

Wrght, S. D., Lund, D. A., Caserta, M. S. & C. Pratt, "Coping and Caregiver Well-being : The Impact of Maladaptive Strategies",
Journal of Gerontological Social Work, Vol.17(1/2), 1991.

Zarit, S. H., Todd, P. A. & . Zarit, J. M., "Subjective Burden of Husbands and Wives as Caregivers : A Longitudinal Study", *The Gerontologist*, Vol. 26, 1986.

Sculz, R. & Williamson, G. M., "A 2-year longitudinal study of depression among Alzheimer's caregivers", *Psychology and Aging*, 6(4), 1991.

Zarit, S. H., Reeve, K. E., & Bach-Peterson, J., "Relatives of the impaired elderly : correlates of feeling of burden", *The Gerontologist*, 20(6), 1980. .

(부록)

1. 가라사와식 치매노인의 임상적 판정기준

구분	일상생활능력	의사소통능력	구체적 증상 예
경도	일상생활상의 원조나 조언을 거의 필요로 하지 않거나, 간단한 원조만을 요구.	거의 보통사람이 하는 것과 같이 다른 사람과 의사소통 할 수 있음.	사회적인 모든 일에 별로 관심이 없다. 얘기를 할 때 화제가 빈약하고 한정되어 있다. 같은 얘기를 반복하거나 같은 질문을 한다. 지금까지 해오던 활동, 외출 능력이 눈에 띄게 줄어들었다.
중등도	일상생활을 혼자서 하는데 어려움을 겪으며, 다른 사람의 조언이나 보호를 많이 필요로 한다.	간단한 일상적인 대화는 가능하나, 하고 싶은 말을 정확히 전달하지 못하거나 전달에 시간이 많이 걸린다.	익숙치 않은 상황에서 장소나 길을 잃어버린다. 같은 물건을 계속 사들인다. 돈을 관리하거나 약을 복용하는데 다른 사람의 도움이 필요하다.
고도	혼자서는 도저히 일상생활을 할 수 가 없다.	다른 사람과의 의사소통이 거의 불가능하다.	익숙한 상황에서도 길을 잃어버린다. 조금 전에 식사한 것이나 말한 것을 잊어버리는 경우가 많다.
최고도	위와 동일	위와 동일	자신의 이름이나 고향을 잃어버린다. 가까운 가족과 타인을 구별하지 못한다.

ABSTRACT

An Empirical study on the stress and coping of caregivers for dementia patients

Nam, Myung-Goo

Major in Social Welfare

Dept. of Welfare Administration

Graduate School of Public

Administration, Hansung University

The stress and the ordeal facing the families supporting the dementia patients is not confined to them, rather it is a problem in waiting for the society with the graying demographics. It can get down to our own personal problem, as we get older.

For this research, the families who have dementia patients at the treatment centers and the families living with someone who has dementia have been extensively interviewed. Based on the interview result, this research will define the stress on the family and things they can do to help their beloved member of family.

The largest percentage of caregivers to the dementia patients is in

the 30s, making up 50% of the interviewees or 6 people. People in their 40s accounted for approximately 33% or 4 people. Two people are in 50s. The total number of interviewees is 12.

Two of them have the university degrees; nine are high school graduates; one is middle school graduate. All of them are married with children. Half of them are full-time housewives. Four of them are self-employed. One is a banker and other works at a company.

One is from high-income family; two people are from mid-high income family; 6 people are from middle income; two are on mid-lower income and one person is on lower income. Six of them are in good health; three of them are rather weak; one is suffering from gastroenteritis; one has back pain; one has the family who has the history of seeing psychiatrists.

5 out of 12 dementia patients are visiting the treatment centers twice or more a month. If a caregiver is a daughter or a spouse of the patients, they prefer provide care at home to letting them under the supervision of the treatment center.

Ten patients are women and two patients are men. Seven of the primary caregivers are patients sister-in-laws; three of them are patients daughters; one is a spouse and the other is a granddaughter-in-law. Four patients are in their early 60s; five are in

their 70s; two are in their 80s and one is in their 90s. Patients in their 60s begun to develop the decease in their 60s. The decease has persisted for 2 to 10 years, since the initial diagnosis.

The patients have hard time going about daily routines and need to be supported by others. The communicative interaction with others is extremely difficult. According to the Karasawas clinical standard, the patients surveyed are in the mid to severe state and nobody is in mild state. Seven patients cannot go about daily routines of their own or cannot communicate with others. The five is in the mid-level.

The agitation coming with dementia causes the caregiver a lot of stress. The caregivers displayed diverse reactions to the same situation, depending on their health, individuality and their profession.

The support from other family members gives a huge boost to the primary caregivers. The caregivers take courage from the compliments or encouraging words and they would agree to others suggestion that they should put the patients to institutions. However, the situation becomes stressful for them, because they are concerned that this will be humiliating for the family.

The caregivers face a number of problems that cause stress including the limited social activity, the cultural assumption that the responsibility of taking care of mother-in-law must fall on

daughter-in-laws, no end in sight for the care, caregivers children who lack respect for elderly because of the bad images of agitating elders, losing the connection with people, disagreements over sharing responsibility among families and the relationships between patients and the caregiver. A person was taking care of her patient father and her mother-in-law at the same time. The other person was attending two mothers-in-law.

The stress develops into no or lack of acknowledgement, confrontational or opportunistic acknowledgement. The caregivers understanding or knowledge about dementia is inaccurate and subjective. They are often late to detect the symptoms. The relationship dictates the caregivers way of attending the patients. The daughters-in-law tend to be emotional; daughters are more of a troubleshooter; a spouse alternates between two approaches at random.

This research offers some suggestions for more effective treatment of dementia patients:

Firstly, there should be more information available in our society.

Secondly, the dementia patients should be reported and registered.

Thirdly, an exclusive daycare must be set up for dementia patients.

Fourthly, education and the training of the personals is crucial to easing the burden to caregivers.