

치매노인 가족의 부양상황과 적응자원에 관한 연구*

A study on caregiving situations and resources for adjustment among family caregivers of the elderly with dementia

성신여자대학교 가정관리학과
교수 김태현
강사 전길양

Dept. of Home Management, Sungshin Women's University
Prof. : Tae-Hyun kim
Lecturer : Gil-Yang Jun

〈목 차〉

I. 서론	II. 이론적 배경
III. 연구방법 및 절차	IV. 결과 및 해석
V. 결론 및 제언	참고문헌

〈Abstract〉

The purpose of this study was to identify caregiving situations and to examine resources for adjustment among family caregivers of the elderly with dementia. Thereby the study can provide the basic information for the development of education programs for family caregivers of the elderly with dementia. Data were collected from 12 family caregivers through in-depth interview. The main result of this study was as follows :

- 1) The major problems identified by family caregivers in caring for the elderly with dementia were related to care recipient's toileting and to care recipient's confusion and wandering.
- 2) The family caregiver expressed feelings of burden including chronic fatigue, depression, guilt and frustration.
- 3) The factors influencing the adjustment of family caregivers for demented elderly were quality of relationship, motivation for caregiving, circumstances of caregiving, social support and coping strategies.

* 이 논문은 1994년도 성신여자대학교 학술연구조성비 지원에 의하여 연구 되었음.

I. 서론

인간의 평균수명 증가는 많은 사람들이 자신을 돌보는 능력이 손상되고 만성적인 질병을 지닌 채 오래 살아남게 할 위험을 내포한다. 치매는 노인성 정신질환의 대표적인 질병으로 현대사회에서 후기 인생의 삶의 질을 가장 위협하는 장애의 하나가 되고 있다.

우리사회에서 치매는 정상적 노화과정의 일부로 간주되었으며, 소위 노망으로 불리워져 왔다. 치매노인의 보호와 부양은 가족에게 많은 부담과 고통을 주며 과중한 자원을 요구하기 때문에(Quayhagen, et. al, 1989, 권중돈, 1994), 노인성 치매는 사회적인 관심을 불러일으키고 있다. 치매는 연령증가에 따라 그 절대수와 유병율이 높아지며(Pratt, et. al, 1985, 박종환, 1989), 연령이 5세 증가함에 따라 그 빈도가 약 2배가 된다고 알려져 있다(우종인 외, 1995). 그러나 우리나라에서는 아직까지 정확한 치매 유병율이 제시되지 않고 있으며 몇몇 연구(이가옥 외, 1994, 박종환, 1993)에 의해서 65세 이상 노인인구 중 치매노인 인구는 약 5만~27만 정도인 것으로 추정할 수 있다.

치매노인은 인지능력과 지적 기능의 장애로 모든 면에서 자립이 불가능하다(Blieszner, et.al, 1990, 이성희 외, 1993). 또한 치매는 완치의 가능성이 제한되어 있고 대부분 비가역적이며 원인이 명확하지 않으므로 치료가 힘들다(Zarit, 1989, 오병훈, 1995). 치매노인의 이런 특성은 항상 누군가의 보호와 도움을 필요로 한다. 그러나 치매노인은 일상생활능력의 상실로 문제행동을 일으키며 가족들의 일상적인 보호를 지속적으로 요구하기 때문에(Motenko, 1989), 치매노인을 돌보는 것은 다른 어떤 신체적 질환을 앓고 있는 사람을 돌보는 것보다 스트레스가 많다(이정호, 1993, Clipp et.al, 1993). 치매노인을 돌보는 가족들은 노인을 위한 주요한 지지체인 동시에 숨겨진 희생자 또는 치매의 또다른 희생자가 될 만큼(김윤정 외, 1993) 과중한 역할 부담을 갖게 된다. 특히 우리나라에서 치매노인 가족은 사회적 지지 체계의 부족과 치매에 대한 잘못된 인식으로(유수경, 1991,

성인신, 1994) 가족의 부양부담은 더욱 가중 될 수 있으며 사회적으로도 고립될 가능성이 높다(김태현 외, 1995).

이와 같이 치매노인과 가족이 처한 상황은 매우 힘든 것으로 나타나고 있지만 우리나라의 치매노인과 가족에 관한 연구는 매우 미흡한 실정으로 나타나고 있다. 치매노인 가족의 심리적 복지의 향상을 위해서는 치매와 그 가족에 대한 보다 적극적인 연구가 필요하며 다양한 측면에서 접근이 이루어질 필요가 있다. 특히 치매노인 가족에 대한 연구들(Poulshock, et.al, 1984, Pratt, et.al, 1985, Motenko, 1989)에서 부양부담은 노인이 나타내는 문제행동의 심각성 보다는 치매에 대한 반응, 부양자가 지닌 자원 등 부양자의 상황변인들에 따라 영향을 받을 수 있다고 나타난다. 즉 부양부담은 부양자가 치매에 대해 어떻게 반응하고 평가하느냐 그리고 부양부담을 완화 할 수 있는 어떤 대처전략이나 자원이 있느냐에 따라서 달라질 수 있음을 보여준다.

따라서 치매노인 가족의 복지향상을 위해서는 그들이 부양상황에 어떻게 직면하고 있으며 그들의 적응에 영향을 미치는 요인은 무엇인지를 파악하는 일이 매우 필요하다고 생각된다. 이에 본 연구에서는 치매노인 가족의 부양부담을 완화하고 치매노인 가족에 대한 이해를 돕기 위해 치매노인 가족의 부양상황과 그들의 적응자원을 파악하고자 하며 궁극적으로는 치매노인 가족을 위한 프로그램 개발에 도움이 되고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 노인성 치매

치매는 정상적인 뇌기능이 어떤 원인에 의하여 현저히 저하된 상태이다. 치매란 뇌의 질환으로 인해 생기는 증후군으로 대개 만성적이고 진행성으로 나타나며 의식은 명료하지만 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력 등을 포함하는 고도의 인지기능의 장애이다(오병훈, 1995).

치매는 그 정도에 따라 경도, 중등도, 고도로 분류

할 수 있다(민성길, 1990). 경도는 기억력 장애만이 유일한 증세이거나 무감동, 사회교류로부터의 은둔 등 미묘한 인격변화가 오지만 개인의 위생은 충분히 수행할 수 있고 비교적 온전한 판단에 의한 독립적 생활능력은 가능한 상태이다. 중등도는 여러 가지 지각 장애가 두드러지며 정상적으로 독립적 생활을 할 수 없어 어느 정도 보호가 필요한 상태이다. 고도는 완전히 말이 없어지고 주의력이 결여되며, 보행 능력과 지적 능력의 상실, 특히 기억력, 판단력, 추상적 사고 등의 상실로 지속적이고 꾸준한 보호가 필요한 상태를 말한다.

치매의 원인은 퇴행성 뇌질환인 알츠하이머 병(Alzheimer's disease)과 뇌혈관 질환에 의한 혈관성 치매가 대표적이다(최일생, 1993). 전체 치매환자에서 알츠하이머 형 치매가 50~60%를 차지하며 10~20%는 혈관성 치매이고 이 두가지 혼합형이 약 20%, 알콜, 감염, 약물 중독 등 치유가능한 원인에 의한 치매가 10~20%에 달하고 있다(김진수, 1992, 정은기, 1993).

알츠하이머 형 치매는 원인이 분명하지 않은 채 신경세포가 서서히 파괴되어 뇌전체가 위축되는 병으로 아직까지 예방대책도 근본적인 치료방법이 없다(박종한, 1989). 알츠하이머 형 치매환자는 5년 이내에 약 50%가 사망하고 10년이 되면 약 85%의 환자가 사망한다(손영호 외, 1989).

혈관성 치매는 반복되는 뇌졸중으로 뇌의 여러부위에 경색이 생김으로써 인지기능이 황폐화 되는 경우이다. 뇌혈관 장애의 소인이 되는 요인을 제거함으로써 예방이나 병의 진행을 늦출 수 있다(나철, 1993). 종래에는 이와 같은 모든 치매가 비가역적인 불치의 병으로 인식되었지만 현재에는 상당수의 치매가 치료 내지는 상당한 호전이 가능하며 적극적인 증재로 어느 정도 악화를 완화 할 수 있는 것으로 나타난다(박종한, 1987).

우리나라의 경우 노인성 치매를 질환으로 보기보다는 노년기에 으레히 나타나는 노화과정으로 인식하여 가족들의 치매에 대한 개념이나 증상인지는 매우 부적절하게 나타나고 있다(김태현 외, 1995). 이것은 치매노인 가족들이 노인성 치매에 대한 적절한

대응이나 의료적 처치의 기회를 놓칠 수 있는 우려를 나타낸다. 따라서 치매노인 인구의 증가와 더불어 치매노인 가족의 대응과 적용에 도움을 줄 수 있기 위해서는 치매의 개념 및 치매에 대한 이해가 보다 정확히 이루어질 필요가 있다.

2. 치매노인 가족의 부양상황

1) 치매노인의 문제 행동

치매노인의 정신적 문제 중에는 섬망, 흥분, 불안 등의 정신적 증상에 수반되는 파행적 행동(disruptive behavior)과 지적능력의 쇠퇴에 의해 의사소통을 제대로 못한다거나 사람을 알아 보지 못하거나 하는 인지적 기능 손상(cognitive incapacity)이 있다.

치매의 첫 증상을 인지하게 된 동기는 기억력이나 방향의 상실, 혼동 등으로 무엇인가 잘못되어 있다는 느낌으로 나타난다(김태현 외, 1995, Chenoweth, et. al, 1986). 치매노인의 가장 특징적인 증상은 건망증과 같은 기억장애로 특히 치매의 초기단계에서 장기 기억보다는 최근의 단기기억의 상실이 현저하다(이성희 외, 1993). 이외에 많이 나타나고 있는 치매증상은 지남력 상실, 주야간 배회, 반복적인 질문, 없는 사실을 꾸며서 말하는 작화증, 사람에 대한 의심, 불결, 과식 또는 거식과 같은 행동이다(윤수경, 1991, Deimling, et. al, 1986, Barusch, 1988).

치매가 진행되면서 정서적 조절 및 행동의 조절이 잘 이루어지지 못해 결국 치매노인은 매일 매일의 기본적인 일상생활에 이르기까지 장애를 초래하게 된다. 치매의 진행으로 인격의 변화 현상은 두드러지게 나타나는데, 치매로 인하여 나타나는 성격 변화 중에서 가장 보편적인 것은 무감동(apathy)이다(권중돈, 1994). 이전에 타인에 대해 보호적인 태도를 보이던 사람이 다른 사람의 욕구에 전혀 관심이 없어진다거나 화를 내며 공격적인 행동을 보이기도 한다. 또한 치매노인은 일상생활 동작 능력에서도 가족을 비롯한 타인의 원조를 필요로 하는 경향이 높게 나타난다(성인신, 1994, 이성희 외, 1993). 특히 목욕과 샤워, 옷갈아 입기, 세수, 용모단장과 같은 신체적 동작 수행에서 타인의 원조를 더 필요로 한다.

치매노인 부양자에게 부담을 주는 문제행동은 연구자들 마다 순위에 있어서는 차이 있으나 대체로 배회, 대소변 실금, 목욕, 반복적인 질문 등으로 나타난다(표 1참조).

력감, 외로움, 우울증과 같은 정서적 영향으로 고통을 당하고 있으며 특히 같은 연령의 일반인들 보다 건강에 대한 지각이 더 나빴고 약물이나 병원을 찾는 횟수가 더 높게 나타난다(Mittelman, et.al. 1995,

〈표 1〉 부담감에 영향을 주는 치매노인의 문제행동

순위	윤수경(1991)	이성희 외(1993)	마정수(1995)	Quayhagen, et.al (1988)	Stephen, et.al (1991)
1	주야간 배회	주야 전도	외출 제약	반복적인 질문	영동한 소리
2	대소변 실금	배설·실금	정신 능력 쇠퇴	금전적 부담	물건을 잃어버림
3	의사소통의 어려움	배 회	목 욱	당황하게 하는 행동(주로 성적 으로)	정신능력의 쇠퇴
4	반복적인 질문	심한 건망증	이치에 닿지 않는 말	목 욱	흥 분
5	의 심	이상한 말·큰소리	성격 변화	요리·개인 시간 제약	비협조적 행동

자료: 윤수경(1991), p.48

이성희 외(1993), p.110

마정수(1995), p.48

Quayhagen, et.al(1988), p.394

Stephen, et.al(1991), p.220.

2) 부양 부담

치매노인 가족들은 돌보는 역할을 처음 맡게 되는 치매 초기단계에서 역할의 모호성을 느낀다. 그러다 점차 돌보는 역할을 수행하게 되면서 일상 생활의 패턴이 깨지게 되고 가족간의 갈등이 생기며 재정 압박이 심해지고 피로감, 생활의 불안정감, 신체적, 정신적 소진을 경험하게 된다. 마지막으로 부양 부담으로 인해 돌보는 역할을 남에게 이양하고 싶은 요구가 발생한다고 한다(유은정, 1995).

치매노인 가족들은 노인의 기억력 상실과 행동 문제로 사회적 활동의 제한, 심리적, 재정적, 건강의 악화와 같은 부담감을 느낀다. 즉, 치매노인 부양자들은 사회로부터의 고립, 과도한 역할 수행과 가족 갈등, 가족관계의 변화(Chenoweth, et.al, 1986, Greene, et.al, 1989, Rankin, et.al, 1992)등으로 인해 사회적, 건강상 및 심리적 측면에서 어려움을 겪는 것으로 나타난다.

이로 인해 치매노인 부양자들은 만성적 피로, 무

Schultz, et.al, 1990). 불안이나 죄의식, 자기 비난 등의 정서적 영향 또한 치매노인 부양자들에서 빈번하게 나타나는 증상들이다(Toseland, et.al, 1989a, Barusch, 1988). 즉, 치매노인 부양자들은 노인과의 정상적 관계의 상실과 급격한 역할반전의 변화를 경험하면서 분노와 좌절, 죄책감과 같은 복잡한 감정을 공유하는 것으로 보인다(김태현 외, 1995, Blieszner, et.al, 1990).

3. 치매노인 가족의 적응자원

치매노인 부양은 전체 가족원의 행동이나 태도에 영향을 미친다. 주로 어느 한사람이 부양자의 역할을 담당하겠지만 가족원 모두 치매노인에 대한 관계와 기대의 재정의 필요로 한다. 치매노인 부양이 부양부담을 높게 하여 우울과 같은 부정적 영향을 미치지만 가족들은 그들 역할에 나름대로 적응해 왔다(Williamson, et.al, 1993). 그러나 치매노인 가족이

직면하는 부양경험은 다양하므로 그에 따른 적응도 다를 수 있다. 치매노인 가족 부양에서 적응에 영향을 미치는 요인은 다음 3가지로 규정해 볼 수 있다.

1) 개인 및 관계적 자원

치매노인을 부양하는 가족원의 성별에서 보면, 여성이 남성보다 스트레스를 많이 느낀다고 나타난다(Zarit, et.al, 1986, Semple, 1992, Williamson, et.al, 1990). 연령에 따른 부양스트레스를 보면, 배우자가 자녀보다 스트레스가 높다(George, et.al, 1986, Motenko, 1989). 이는 배우자들이 연령이 높기 때문에 그들 자신도 나이가 들어서 부양에 필요한 체력과 자원의 저하로 스트레스에 더 높은 위협에 있기 때문이다. 그러나 성인자녀는 더 많은 가족갈등에 직면할 가능성이 있기 때문에 자녀의 부담수준이 배우자보다 높은 것으로 나타나는 연구결과도 있다(Quayhagen, et. al, 1989, Semple, 1992). 우리나라 치매노인 가족에 대한 권중돈(1994)의 연구에서 보면, 배우자, 며느리, 아들과 딸을 포함한 자녀의 순으로 부양 부담을 느끼고 있다.

부양자의 신체적 건강도 치매노인 부양의 적응과 관련이 있다. 부양자가 자신의 건강 상태를 좋게 평가할수록 우울과 부양부담이 낮은 것으로 나타난다(Pratt, et.al.1985, Mittelman, 1995). 그리고 부양자가 치매노인과의 관계를 긍정적으로 인식하거나 친밀감을 높게 지각할수록 부양제공의 긍정적 효과를 갖는 것으로 나타난다(Jarretts, 1985, Motenko, 1989, Williamson, et.al, 1990). 즉 부양자가 치매노인과의 관계의 질에 대해 긍정적으로 생각할수록 자발적으로 부양을 제공할 가능성이 많으므로 부담감을 덜 느낄 수 있는 것이다.

치매노인 가족의 부양동기 또한 적응에 영향을 미친다(권중돈, 1994). 치매노인 가족의 부양동기는 일반노인에 대한 부양동기와 다를 것이 없다. 치매노인에 대한 부양자의 사랑과 보은, 연민과 같은 정서적 부양동기가 높을수록 부담감을 감소시켜 적응을 높이는 것으로 나타난다.

2) 사회적 지지

사회적 지지는 스트레스를 받는 시기에 대처행동을 향상시켜 가족의 적응을 높일 수 있다. 즉 사회적 지지는 위기에 대처하고 변화하도록 도와주는 역할을 한다. 치매노인 가족의 적응은 그들이 사용할 수 있는 사회적 지지가 무엇인가에 따라 영향을 받는다(Hinrichsen, et. al, 1994). 부양에서 더 큰 사회적 관계망, 높은 수준의 사회적 활동 및 가족과 친척, 친구로부터의 지지가 부담을 중재하여 가족의 적응을 높이는 것으로 나타난다(Kramer, 1993). 치매노인 부양에서 가족지원이 제한될수록 가족갈등을 유발하며(Semple, 1992), 결과적으로 부양 스트레스를 높게하여 가족 만족도를 낮추고 있다(Rankin, et.al, 1992).

3) 대처방안

대처방안은 스트레스 상황으로 인한 심리적 손상으로부터 개인을 보호하여 적응을 돕는 행동이다. 치매노인 가족마다 부양상황의 적응을 위해 대처하는 행동에는 차이가 있다. Pratt 등(1985)은 치매노인 가족에서 문제해결 능력에의 자신감, 상황의 재구성, 더 큰 가족관계망, 신앙적 지지 등의 대처방안이 부담감을 낮추며 스트레스 상황에서 회피하는 반응인 수동성은 부담감을 높게 하는 것으로 밝혔다. Rankin 등(1992)은 치매노인 부양자의 만족도를 높게 하는 대처방안으로 문제상황의 재구조화와 사회적 지원의 요구, 부부간의 의사소통의 효율성 등을 제시하고 있다.

한편, 치매노인 가족은 스트레스 유형에 따라 대처하는 방식이 다양한 것으로 나타난다(Williamson, et.al, 1993). 치매가 진행되면서 점차 상실되는 방향으로 극적인 변화가 이루어지고 있지만 계속 유지되고 있는 관계에 대해 부양자가 적응하기 위해 사용하는 대처방안은 관계의 재규정, 관계가 종결되기를 희망함, 부양자로서의 책임 역할을 확장하기와 같은 유형으로 나타나고 있다(Blieszner, et. al, 1990).

Barusch(1988)는 치매노인 가족이 문제상황에 직면하여 가장 많이 사용하는 대처방안은 가족이나 전문가의 도움구하기였으며, 그 다음이 아무 대응도 하지 못한 반응이었다고 밝혔다. 구체적으로 보면,

외로움(친구와 이야기 하는 등 직접적인 행동을 스스로 하기), 우울(나가서 친구들과 카드놀이 하기, 산보), 분노(상황의 재구조화), 죄책감(정보나 도움추구), 배회(체념, 회피, 도움추구)등으로 각 문제상황에 따라 다양하게 나타나고 있다.

우리나라 치매노인 가족부양자는 부양에서 받는 어려움을 극복하기 위해 친구나 주위 사람들에게 하소연하는 경우가 가장 많으며, 그 외 외출하기, 욕하거나 짜증냄, 체념하기 등으로 나타나고 있다(윤수경, 1991, 문혜리, 1992, 김태현 외, 1995). 즉 우리나라 부양자들의 치매에 대한 대처전략과 문제상황에 대한 관리는 수동적이며 소극적인 것으로 볼 수 있다. 따라서 치매노인 가족들은 보다 적극적이며 효과적인 대처기술의 습득과 사용이 필요하다고 하겠다.

III. 연구 방법 및 절차

본 연구조사의 목적은 개별 치매노인 가족의 부양 상황과 경험을 파악하여 선행연구의 보충적 자료로 사용되는데 있다. 그리고 치매노인 가족을 위한 프로그램 개발에 기초자료로 이용되고자 한다.

치매노인 가족의 부양상황과 적응자원에 대해 구체적으로 알아보기 위해 사례별 심층 면접을 실시하였다. 분석에 사용된 대상은 치매노인을 모시고 있는 12명의 부양자로 도시에 거주하는 조사대상자는 8명이었으며, 농촌거주자는 4명이었다.

자료수집은 1995.2~11월까지 10개월에 걸쳐 이루어졌다. 자료수집이 비교적 긴기간 동안에 걸쳐 행해진 것은 면접사례를 구하기가 힘들었기 때문이다. 대상은 학생들이나 연구자 주변인을 통하여 소개 받은 사람들 중에서 연구목적에 이야기하고 인터뷰가 가능한 사람들로 모집되었다. 치매노인들은 병원에서 치매증세가 있는 것으로 인지되거나 부양자가 치매노인으로 인식한 사람들로서 가라사와식 척도(권중돈, 1994)에 의해 치매증세가 있는 것으로 판단된 사람들이었다. 인터뷰는 연구자 중 1사람에 의해 직접수행 되었는데, 대개 가정 방문을 통해서 이루어졌으며 여의치 않을 경우에는 소개해 준 사람의 집

에서 만나 행해졌다. 면접시간은 대개 2시간~3시간 정도였다.

연구자는 필요한 자료수집을 위한 질문문항들의 목록과 이들의 분류를 정리한 지침서를 작성하여 면접에 임했으며 면접은 대화형식으로 이루어졌다. 본 연구에서는 치매노인의 일상생활 동작능력을 파악하기 위하여 이성희 외(1993)와 권중돈(1994)의 척도를 조사하였다. 이는 선행연구와 비교하여 본 조사대상자들의 부양상황을 이해하는데 도움을 얻기 위해서였다. 응답자들은 가능한 한 자유롭게 이야기하도록 권장되었으며 응답자의 양해를 얻은 후 녹음하였다. 면접시에 응답자들은 녹음기의 존재를 특별히 의식하지는 않았으며 녹음 내용은 필사본으로 만들어져 분석에 사용되었다.

IV. 결과 및 해석

1. 조사대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자인 부양자와 치매노인의 일반적 특성을 살펴 보면 <표 2>와 같다.

조사대상자는 남자가 3명으로 큰아들 또는 외아들이며, 여성은 9명으로 대개 큰며느리 또는 외며느리이다. 이들의 연령은 40대가 5명으로 가장 많으며, 평균 연령은 46.8세였다. 교육수준은 중졸이하가 8명으로 낮은편이었으며 건강상태는 매우 나쁜편, 또는 나쁜편으로 지각하고 있는 경우가 7명으로 나타났다. 부양자들의 형제 자매수는 평균 4.58명이고, 현재 동거가족원 수는 4~5명인 경우가 절반(6명)으로서 평균가족원수는 4.17명인 것으로 나타났다. 즉 본 조사대상의 경우 가족의 크기는 다른 선행연구(이성희 외, 4.5명, 성인신, 4.7명)에 비해서 적은 편인 것으로 나타난다. 그리고 종교가 있는 경우가 7명으로 나타났다.

치매노인의 경우는 1명만 제외하고 모두 여성이며, 70대가 8명으로 가장 많은 것으로 나타났다. 치매노인의 평균연령은 75.5세이며 치매정도는 심하거나 매우 심한 경우가 6명인 것으로 나타나고 있다. 치매노인 모두 배우자와 사별했으며 치매기간은 1

〈표 2〉 사례별 조사대상자 및 치매노인의 특성

사례	성별	연령	교육수준	건강상태	노인과의 관계	동거 가족 수	형제 자매*	종교	치매정도	치매기간
1. 부양자 치매노인	남	54	대중퇴	매우나쁨	외아들	2명	없음	천주교		
	여	81	무학	매우나쁨					심하다	6년
2. 부양자 치매노인	여	35	중학교	건강한편	외며느리	5명	1남1녀	무교		
	여	75	무학	매우나쁨					약하다	1년
3. 부양자 치매노인	여	47	중학교	나쁜편	큰며느리	7명	2남5녀	불교		
	여	72	무학	건강한편					심하다	2년
4. 부양자 치매노인	여	42	중학교	나쁜편	외며느리	5명	1남2녀	기독교		
	여	77	무학	매우나쁨					매우심함	2년
5. 부양자 치매노인	여	41	고졸	건강한편	3째 며느리	5명	5남1녀	무교		
	남	74	고졸	나쁜편					약하다	1년
6. 부양자 치매노인	남	66	국졸	나쁜편	큰아들	3명	3남1녀	무교		
	여	87	무학	보 통					심하다	4년
7. 부양자 치매노인	여	63	무학	나쁜편	큰며느리	4명	2남2녀	기독교		
	여	84	무학	건강한편					심하다	3년
8. 부양자 치매노인	여	47	국졸	나쁜편	큰며느리	3명	3남5녀	불교		
	여	74	무학	나쁜편					약하다	1년
9. 부양자 치매노인	남	53	중졸	보 통	큰아들	3명	3남5녀	무교		
	여	74	무학	나쁜편					약하다	1년
10. 부양자 치매노인	여	33	대학원졸	보 통	막내딸	5명	1남2녀	천주교		
	여	65	대중퇴	매우나쁨					약하다	1년
11. 부양자 치매노인	여	35	고졸	나쁜편	외며느리	3명	1남2녀	무교		
	여	73	무학	매우나쁨					약하다	1년
12. 부양자 치매노인	여	45	중졸	보 통	둘째딸	5명	1남5녀	불교		
	여	70	무학	매우나쁨					매우심함	5년

* 조사대상자가 아들이나 딸인 경우는 자신의 형제자매수를 말하며 며느리인 경우는 남편의 형제자매수를 말한다

년~2년 정도가 8명으로 나타나고 있다.

고칠 수 없는 것으로 인식하여 매우 주관적이며 수동적인 개념이었다.

2. 치매노인 가족의 부양상황

1) 치매에 대한 이해

① 치매의 개념

치매노인 부양자들의 치매에 대한 개념은 매우 적절하지 못하였다. 대다수의 부양자들은 연세가 들면 나타나는 노망으로 인식하는 경우가 많았으며, 주변에서 전해준 치매의 개념도 노인이 되어서 나타나는

“저는 처음에 치매가 뭔 말인지도 몰랐어요. 옛날에는 노망하면 빨리 알아들었는데 병원에 가서 치매가 뭐냐 그러니까 노망이라고 말해주더군요. 나이가 들면 뇌가 정상적으로 활동이 안되서 오는거 아닌가 하는 생각이 들고 다 그렇게 되는 것인 줄 알았어요. 주변에서 알 기회도 없었고 노인하고 접할 기회도 없어서 그게(치매) 어떻다는 건 잘 몰랐어요.”(사

례 4)

“주변에서 이것은(치매) 어쩔 수 없다고 해요. 그냥 돌아가실 때까지 며느리가 고생하는 수 밖에 없다고 해요. 별다른 수가 없다고.. 병원에 가도 고칠 수 있는 병이 아니라고...”(사례 2)

② 치매증상의 인지

치매노인 부양자들이 증상을 인지하게 된 동기는 기억력 감퇴나 건망증 등으로 나타나고 있다. 즉 건망증이 심각해지고 빈도가 많아지며 엉뚱한 행동이 늘어나게 되면서 무엇인가 잘못했다는 인식이 들기 시작한 것으로 나타나고 있다. 따라서 부양자들은 초반에 치매에 대해서 잘 인식하지 못하는 상태에서 치매가 심각한 증세로 발전하게 되면서 확실히 알게 되는 과정을 겪는 것으로 나타난다.

“정신력이 굉장히 강한 분이래 별 걱정 안하고 있었죠. 노인성 치매다 이런거에 별로 의심도 안해 봤고요. 아 연세드셔서 그 옛날에 말하던 망령기가 좀 있으신가보다. 기억력이 많이 없어지시고 하니까 그렇게만 생각을 했어요. 우리 식구 모두 그랬죠. 그런데 뭐가 없어지고, 잊어버리고 해서 말다툼 하는 횟수가 늘고 우리 막내동생 보고 아나 저 사람 누구냐 하고.. 한 번은 수퍼에 갈 때 분명 내가 밥을 드리고 갔는데 들어와 보니 당신이 양푼에다 퍼 가지고 잡숫고 계시는 거예요. 그러면서 나한테 밥도 안주고 나갔다고, 왜 밥 안주냐고 화를 내는 거예요. 아 그러니까 정도가 조금 지나치다 이제 이렇게 생각을 했죠”(사례 12).

“아픈 증세도 없으면서 자꾸 똑같은 말을 되하시고 되하시고 어땀한 소리를 하는 거죠. 가지 않을 집인데 누구네 가야한다고 하고, 오지 않을 사람인데 누가 온다고 하고.. 그래 이상하다고 느꼈죠.”(사례 7)

③ 치매의 발생 원인에 대한 인식

치매노인 가족들은 대체로 치매가 발생하는 원인에 대해 살아오면서 받은 충격이나 한(限)으로 인해 노년기에 나타나는 것으로 인식하고 있었다. 즉 치매가 외로움이나 어린시절의 억압, 한(限)이 많은 생의 경험 등이 내부에 쌓여있다가 어떤 결정적인 계

기로 인해 나타나는 것이 치매가 아닌가 하는 생각을 갖고 있었다. 결정적인 계기로는 남편의 사망이나 자녀의 이혼, 사망과 같은 가족문제(사례 3), 갑작스러운 사고(사례1)나 주거 이동(사례 2), 동료와의 충격스러운 이별(사례 4), 질병(사례 9)등으로 나타나고 있다.

“저는 치매를 그냥 듣던 일반적인 망령이라고만 생각했어요. 그런데 치매를 겪어 보니까 살면서 만족스럽게 살고 넘어가야 되는데 그렇지 못해 표출되지 못하고 그게 쌓여서 늑막에 나타나는 것 같아요. 우리 어머니는 어린시절 문제가 많으셨던 것 같아요. 인정받지 못하고 자기표현 못하고 동생들이 많았기 때문에 늘 억어줘야 했던 것 같은데 치매 걸린 후 맨날 배개를 엮고 다니시는 거예요. 그리고 한 애기 또하고 또하고, 반복하시는 것 보니까 부당하게 억울한 얘기를 자꾸하시더라고요. 우리나라가 한이 많은 문화잖아요. 환경적으로 눌러 살아서 그런 것 아닌가 하고 제가 생각하게 되요.”(사례 12)

“우리 어머니는 결혼을 세 번 하셨어요. 우리 남편은 두 번째 결혼에 가서 30세에 낳았는데 또 거기서 남편이 돌아가셨대요. 그 후 재가 하셨지만 거기선 자녀가 없었고 또 남편이 돌아가셨어요. 그렇게 세분이 돌아가시고 그 후 혼자사셨는데 한이 많으셨죠. 그런데 친한 친구 분이 있어서 이사도 같이 쫓아다니실 정도였는데 그 분이 연탄가스로 심하게 되시고 혼자 지내시게 되면서 치매증이 나타나게 되었어요. 굉장히 의지하던 친구인데 쇼크 받으셨나봐요.”(사례 4)

한편 치매노인 가족들은 노인의 어떤 특성이 치매가 발생하게 되는 동기가 될 수 있다고 지각하고 있었다. 즉 노인의 내성적이고 대인관계가 없는 성격적 특성(사례 1, 사례10)이나 가족위주의 생활 태도(사례2, 사례3, 사례8, 사례11)가 노인의 치매를 발생하게 하는데 영향을 미쳤을 것으로 믿고 있었다. 대다수의 부양자들은 노인이 내 가족, 내 혈족만을 중시하고 대인관계가 빈약하며 활발한 외부적 생활환경을 유지하지 못하는 생활자세를 보였다고 지각하였다. 본 연구의 치매노인은 거의 여성노인(11명)이

었다. 부양자들은 이와같은 여성노인의 일반적 삶의 형태가 치매노인을 발생하게 하는 요인이 된다고 지각하는 것으로 나타난다.

“제가 모시기 전 평생 시골에서 사셨는데, 시장 한번 안가셨어요. 말하자면 아버님이 주도권을 쥐고, 하나부터 열까지, 속옷부터 시작해서 하찮은 냄비 그런거 전부 다 사서 오세요. 그러니까 어머니는 돈이나 세상에 대해선 일체 몰라요. 무조건 한마디로 말해서 출입 금지를 해서 놓고 살았기 때문에 옆집에 마실도 잘 안가시고 집안에서만 사시는 분이셨죠.” (사례 2)

“성격은 내향적이고 참을성이 많으시고 얌전하시어서 활발하신 편은 아니에요. 대인관계도 활발하지 않고 집이나 가족위주로 많이 사세요. 젊어서 이웃도 모르고 집에만 사셨어요. 그러니까 가족에 대한 애착이 남다르셨죠. 교회 갔다 오셔도 활동을 안하시고 곧바로 집으로 오시고 평상시에도 친한 친구분이 있어도 난 얼른 집에 가야한다고 하셨어요.”(사례 10)

이와 같이 부양자들의 치매에 대한 개념은 모호한 측면이 있으며 증상의 인지도 시기적으로 매우 적절하지 못하는 것으로 나타난다. 치매는 내부에 쌓여 있는 한이나 충격으로 정신 능력이 약해진 노년기에 표출되는 것으로 인식하고 있었다. 또한 노인의 성격적 특성, 내 가족만 아는 생활습관이 치매를 발생하게 한다고 보았다. 따라서 부양자들의 치매에 대한 이해는 주관적이며 보다 정확한 인식이 필요하다. 그리고 이에 도움을 줄 수 있는 사회적 차원의 정보제공이 적극적으로 이루어져야 할 필요가 있다.

2) 치매노인의 문제행동

치매노인의 일상생활 동작능력은 신체적 동작능력과 수단적 동작능력으로 파악해 볼 수 있다. 본 연구의 치매노인의 경우, 선행연구들과 마찬가지로 용모 단장이나 세수, 양치질과 같은 신체적 일상생활 동작능력보다는 외출, 세탁, 조리, 교통편의 이용과 같은 수단적 동작능력을 요구하는 일상생활에서 많은 제한을 받고 있다. <표 3>에서 보면, 본 연구의 치매노인의 경우 전체 5점 만점에서 평균 1.94점으

로, 선행연구(이성희 외,1993, 권중돈, 1994)에서 보다 전반적 일상생활 동작능력에서 타인의 의존도가 높은 것으로 나타나고 있다.

<표 3> 전반적 일상생활 동작능력

(단위: 평균)

	이성희 외(1993)	권중돈 (1994)	본 연구 (1996)
전 체	2.31	2.39	1.94
신체적 동작능력	2.98	3.09	2.48
수단적 동작능력	1.63	1.67	1.31

본 연구에서 치매 노인의 정신기능이 저하되면서 나타나는 치매 증상과 문제행동은 건망증, 배회, 의심, 망상, 섭식장애 등 선행 연구들에서 나타난 여러 행동과 증상을 보이고 있다. 특히 치매노인을 모시는데 가장 힘들고 어려운 노인의 문제행동이나 증상으로는 많은 사례(사례2, 사례3, 사례5, 사례12)에서 대소변과 관련하여 목욕시키기의 경우로 나타나며 또한 항상 눈으로 쫓아야하므로 행동이 제약되는 것(사례1, 사례 7), 엉뚱한 이야기하거나 어겨지 쓰는 것(사례6, 사례8, 사례9)이 힘들다고 나타난다. 그 외 배회(사례10)나 특별히 어느 행동을 지목하지 않고 모든 것(사례11)이라고 밝힌 부양자도 있다.

“가장 힘들고 괴로운 것은 대소변 관계죠. 관리를 잘 못하니까. 대소변 후에 목욕이나 샤워시키고 실갱이 할 때 가장 힘들어요. 대체로 가족이 있는 시간은 저녁이니까 낮에 나혼자 목욕시키게 되죠. 그냥 벗으라고 할 때 벗으면 좀 좋아요. 안 벗으려고 나를 때리고 물고 하니까 싸우면서 실갱이하니 힘들죠.”(사례 3)

“마음대로 못하는 것, 그게 힘들어요. 자꾸 감추시고 집어 넣어서 마루 걸래, 빗자루 하나 눈에 보이는데다 못 놔둬요, 그래서 마음대로 못하고 신경을 써야하니까 힘들죠.”(사례 7)

치매노인 가족들은 노인의 인지능력 상실로 오는 장애에 많은 어려움을 갖는 것으로 보인다. 따라서 이들에게 실제적으로 도움을 줄 수 있는 문제행동에 대한 대응기술의 제공은 매우 필요하다. 또한 심각

한 문제가 있는 노인의 경우 가족이 부양하는 것은 한계가 있으므로 전문적 도움을 받을 수 있는 방법의 마련이 필요하다.

3) 부양부담

치매노인 부양자들은 노인을 모시는데서 오는 부담감을 많이 느끼고 있었다. 즉 부양으로 인해 우울이나 분노, 좌절과 같은 정서적 영향을 받고 있으며 건강상의 문제를 갖고 있었고 가족이나 친척과의 갈등을 겪고 있었다.

① 부양의 정서적 영향

치매노인 부양자들은 힘든 부양상황에서 짜증이 많이나고 성격적으로 급해지며 우울해지는 것으로 지적하였다. 또한 노인에 대한 비난과 분노, 관계의 단절이나 종결을 희망함으로써 좌절감이나 죄책감과 같은 복잡한 감정을 공유하고 있었다.

“전에 시어머니가 자궁암에 걸리셔서 돌아가실 때까지 모셨죠. 한 6개월간 대소변을 받아냈어요. 노인을 모셔본 경험이 있는데, 우리어머니(치매노인)는 훨씬 더 힘들어요. 시어머니는 고통은 심하셨지만 정신은 계셔서 일단 대화가 되니까, 제가 갖다와서 점심드릴게요 등 말이 통하죠. 그런데 친정어머니는(치매노인) 전혀 대화가 안되므로 일일이 계획을 세우고 통제 해야 하니 너무 힘들어요. 하루 종일 시달리고 나면 짜증스럽고 그렇다고 가족일을 안 볼 수도 없고 그러니까 혼자서 그 일을 다해내려고 하니까 너무 힘들 더라고요. 요새는 제가 가끔 말한마디 하기 싫고 성격이 우울해 졌어요.”(사례 12)

“...힘들죠. 남들은 그러니까 하라고 하지만 어디 그래요. 안귀은 사람은 몰라요. 말이 안통하는 데다 엉뚱한 행동만 하시니까 소리를 지르게 되죠. 성이 나니까 잔소리하고 야단하고 해요. 제가 구박하는 거지요. 한 마디로 말해 어떤 때는 가련하고 불쌍하게 보여요. 그러나 얼른 빨리 끝났으면 자식있을 때 얼른 끝났으면 하지요. 저를 위해 희생하고 봉사하신 것 생각하면 죄책감이 들어요.”(사례 6)

② 건강상의 문제

치매노인 부양의 결과로 부양자들은 건강상의 문제를 지각하고 있었다. 만성적 피로(사례 3)와 머리가 아픈 증세(사례 2)가 나타나며, 협심증(사례 6), 신경증 및 불면증(사례 7, 사례 8) 등으로 약을 복용하고 있었다.

“건강이 안좋아요. 저혈압에다 B형 간염 보균자이거든요. 늘 피로하고 잠이 오지 않아 우리 아들, 딸 시집 장가도 못보내고 어떻게 되는 것 아닌가 하는 생각이 들어요.”(사례 3)

“나는 협심증이 있어요. 안사람(아내)은 귀가 아파서 노상 병원에 다니고, 골치가 아프고 어지러우며 불면증이 있어요. 스트레스 때문인 것 같은데, 은근히 안식구가 먼저 갈까 걱정되요. 나보다 힘든 사람은 안식구인데 몸이 많이 쇠약해져서 걱정입니다.”(사례 6)

③ 가족 및 친척 갈등

치매노인 부양은 힘든 상황 때문에 가족관계의 악화나 친척과의 갈등이 야기되며 그로 인해 부담이 가중되는 것으로 나타난다. 치매노인 부양이 과도한 가족역할간 갈등으로 주부양자에게도 부담을 주지만 다른 가족원 역시 생활의 변화와 제약, 희생으로 부담감을 느끼게 되고 갈등이 나타나고 있다. 또한 친척간에도 부양의 참여정도 및 참여시기 등으로 갈등이 발생한다.

“우리 식구끼리 바람뒤편 나가는 것은 전혀 못하고, 아무래도 한사람이라도 매여 있어야 하니까 단체로 움직이는 것은 못하죠. 조용히 우리 식구끼리 함께 시간을 못보내니까 갈등이 있어요. 더군다나 애들이 공부하는 데 지장이 있어서 힘들어요.”(사례 4)

“얼마 지나니까 돌아가면서 모시자고 그러드라고요. 나만 자식이냐, 그런데 솔직히 우리는 같이 동거하지도 않고 형님댁에만 오랫동안 계셨는데 아프시니까 이제와서 모셔가라 하니 갈등이 있었지요. 서로 얼마간 모시는 것에 합의가 잘 이루어지지 않아 충돌이 있었어요.”(사례 5)

이와 같이 치매노인을 부양하는 가족들은 노인부

양의 경험이 과중하고 강도 높은 자원을 요구하기 때문에 정서적, 신체적, 가족 사회적 등 전반적인 생활에서 어려움을 겪는 것으로 보인다. 따라서 치매노인 가족의 부담감을 완화하고 안녕감을 높일 수 있는 적극적 노력이 필요하다.

3. 치매노인 가족의 적응자원

치매노인 가족들은 노인을 모시는 힘든 상황에서도 나름대로 이해하고 적응하려고 노력하고 있었다. 부양부담을 완화하고 극복하기 위하여 노인의 문제 행동을 줄여 보도록 노력하고 있으며 한편으로는 자기 보호를 위한 스트레스 관리를 행하고 있는 것으로 나타난다. 그러나 가족들은 각각의 부양상황에 따라 다양한 적응형태를 보이고 있었다.

1) 개인 및 관계적 자원

① 부양환경

치매노인 부양자가 처한 환경이 어떠한 상태인가가 부양상황의 적응에 영향을 미치는 것으로 나타난다. 부양자가 자신의 몸도 지탱하기 힘든 상황(사례 1)과 결혼 초기이거나 갑작스럽게 동거하게 된 경우와 같이 부양에 대해 준비가 안된 시기인 경우(사례 2, 사례 11)에는 치매노인 부양의 적응이 더 힘든 것으로 나타난다. 반면에 치매노인이 집밖으로 나가도 보다 안전하며 길을 잃지 않을 확률이 더 높은 시골 환경이 도시보다는 부양적응을 보다 용이하게 하는 것으로 보인다(사례 6, 사례 7).

“친척들이 그러더군요. 너무 성급하게 모셨다 이거지요. 우리가 아직 준비가 안된 상황인데 어머니 혼자 계실 수 없는 상황이어서 갑작스럽게 함께 동거하게 되었어요. 그런데다 모시고 난 후 큰 사고도 나고, 치매증세가 점점 나타나고 해서 너무 모시기 힘들어요.”(사례 2)

“내가 만이기도 하지만 다른 동서들은 다 서울서 살아요 시골이라 여기서 모시는 것이 도시보다 편하고 노인한테도 더 낫다고 봐요, 그러므로 내가 돌아가시는 날까지 당연히 모시고 살아야지 다른 형제에

게 모시게 할 생각은 없어요.”(사례 7)

② 관계의 질

노인의 치매가 나타나기 전의 관계의 질이 치매노인 부양자가 현재의 부양상황을 이해하고 받아들이는데 영향을 미치는 것으로 나타난다. 즉 며느리 부양자에 있어서, 치매 발생전 고부관계가 원만하지 못했던 사실은 현재의 부양을 힘들게 지각하도록 하였다. 이는 건강한 가족관계의 질이 중요함을 나타낸다고 하겠다.

“치매 오기 전에도 어머니와 나는 관계가 거의 안 좋았어요. 시집살이를 엄청 했거든요. 어머니 성격이 강해서 그냥 넘어가지 않았어요. 치매가 왔다고 해서 그렇게 놀라지도 않았어요. 그런데 일을 벌여 놓으니까 짜증이 나고 굉장히 미운 생각이 들어요.”(사례 3)

“(고부관계가)힘든 관계였지요. 성격이 포악해서제가 너무 힘들었어요. 어쩌다 말대꾸하면 온 살림이 날라가는 거예요. 그렇게 난리를 치시고는 후따 나가버리고 아들 오라해서 방 얻어내라 하시고... 들어오셨다가 또 나가시고 수없이 그렇게 하셨어요. 불쌍한 마음도 들지만 너무 힘들게 했던 그런 부분들이 생각이나서 너무 괴로워요.”(사례 4)

③ 부양동기

치매노인 부양자가 부모에 대한 부양책임의 의무와 봉사를 높게 지각할수록 부양상황을 더 쉽게 받아들이는 경향이 있었다. 본 연구대상자들은 장남이거나 맏며느리, 외아들인 경우에 부양에 대한 책임 의식을 높게 지각하고 있으며 현실을 받아들이도록 노력하고 있었다.

“장남며느리이고 내가 해야 할 일로 여겨요. 자식들이 다 보는 것이므로 할 도리라고 생각하고 당연히 내가 모셔야지 해요. 내가 할 일인데 다른 형제에게 크게 바라지 않아요.”(사례 7)

“장남이니까 떳떳하게 내가 모셔야죠. 부모인데 언제까지라도 자식된 도리로 할 수 없잖아요. 받아들여야죠.”(사례 9)

따라서 치매노인 가족들은 가족원의 개인적 특성에 따라 다양하게 부양상황에 적응하는 것으로 나타난다

2) 사회적 지지

배우자와 가족 및 친척들의 격려나 위안, 또는 실제적 도움 행위 등은 부양자가 치매노인 부양상황을 극복하고 적응하는데 도움을 주는 것으로 나타난다. 특히 배우자의 지지는 부양자의 부양상황에 대한 적응에 영향을 미치는 것으로 나타난다. 즉 여성 부양자인 경우, 남편의 부정적 반응은 부양자의 부담감을 높이고 있으며(사례 3), 남편의 긍정적 지지는 부양자의 심리적 안정에 매우 도움을 주는 것으로 나타난다(사례 11, 사례 10).

“정말로 애들이나 애들 아빠나 어렵지만 온 가족이 하나가 되서 배려하고 외출이라도 하게 되면 공동체 의식을 갖고 엄마만 힘들어서는 안된다. 내가 봐주겠다고 하니 많이 위안이 되요.”(사례 4)

“내가 죽도록 해도 생전 애 아빠는 고맙다는 말 안해요. 하나 도와주는 것 없고 불만을 얘기하면 되려 큰소리치니까 싸우게 되요. 차라리 치매 걸린 우리 시어머니는 뒷전이고 격려나 위로 한마디 없이(남편이) 안 알아주니까 그게 더 속상하고 내가 이 집의 뭔가 하는 생각이 들어요.”(사례 3)

“동서나 시가 친척들이 내마음 알아주고 가끔씩 와서 도와주니까 많은 도움이 되요. 특히 남편이 애쓴다 미안하다고 하면 위로가 되지요.”(사례 7)

배우자와 가족의 격려, 원하지 않는 충고나 훈계가 아닌 친척들의 긍정적이며 진심어린 위로는 치매노인을 돌보는 부양자에게 심리적 안정을 도모하고 부담을 증재 할 수 있는 요인이 된다. 따라서 부양자의 부담을 완화하기 위해서는 긍정적인 사회적 지지의 활성화가 필요하다.

3) 대처 방안

치매노인 부양자들은 과도한 부양일로 오는 스트레스에 대해 적응하기 위한 여러 대처방안을 사용하

는 것으로 나타난다. 즉 자신에게 부담을 주는 상황을 변경시키기 위해 여러 가지 행동이나 방법을 시도해 보기도 하며(사례 10), 노인의 기억력을 증진시키거나 문제행동을 완화시키기 위해 구체적으로 집중시킬 수 있는 자극을 시도해 보기도 한다(사례 3, 사례 4).

“어떻게 하면 일을 덜 힘들게 할 것인가 하고 자꾸 생각해 보았어요. 그래서 이렇게 앞으로 개봉이 되어서 입고 벗기 편한 옷을 사서 입혀드렸죠.”(사례 10)

“시간을 보낼 수 있도록 집중할 수 있는 것을 시켜요. 그래서 뭔가 할 수 있도록 위협하지 않은 물건을 방안에 가득히 넣어 놔요. 애들 장난감 공이나 상처 안나는 소쿠리 같은 데 담아 놓기도 하고, 그러면 쏟았다 담았다, 보따리에 찢다 풀었다 하면서 며칠은 재미있어 하세요.”(사례 4)

한편, 문제가 크다고 생각되는 상황에서 부양자들은 잔소리, 위협, 비난과 같은 정서적 표출을 하거나(사례 1, 사례 9) 인내와 순종, 회피, 체념과 같은 수동적 태도를 보이기도 한다(사례 7). 그리고 자신을 보호하기 위한 스트레스 관리로는 가족과 주위 사람들에게 하소연하기, 산책이나 외출, 노래 부르기, 음악 듣기와 같은 활동을 하였다.

“...(보살펴야 하니까) 외출을 거의 삼가고 시키는 일이나 성가신 일을 하면 잔소리하고 악을 쓰곤 하죠. 주로 이거 저거 가져오라고 심부름을 시켜서 자극을 주기도하고 빨래 개키는 일 등을 시키지만 엉뚱한 일을 하니까 소리지를 때가 많아요. 나는 그냥 TV를 시청한다든지 신문이나 잡지를 보든지 하면서(스트레스를) 해소 하지요.”(사례 1)

“그런가 보다 하며 받아들이고 참아요. 예 예 하고 체념하지요. 속에 담아두지 않으려하고 가끔 외출하거나 이웃과 이야기 하지요.”(사례 7)

이와 같이 치매노인 부양자들은 부양상황에 적응하기 위하여 개별적인 노력을 하고 있다. 이러한 노력은 부양자들의 부담을 완화하고 적응을 용이하게

하는데 도움을 줄 수 있다. 그러나 치매노인의 문제 상황에 따라 적응이나 만족도를 높게하는 대처방안은 다르므로 효과적인 대처방안의 탐색이 필요하다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인 가족의 부양상황과 그들의 적응자원을 파악하여 치매노인 가족을 이해하고 그들을 위한 프로그램 개발에 도움을 주는데 그 목적이 있다. 본 연구는 12명에 대한 심층면접을 통하여 이루어졌다. 연구의 결과를 보면 다음과 같다.

치매노인 부양자들의 치매에 대한 이해는 모호하거나 부적절한 것으로 나타난다. 즉 대다수의 부양자들은 치매를 연세가 들면 나타나는 노망으로 인식하였으며, 치매의 증상을 인식하는 시기도 치매가 확실히 발병한 시점에 가서야 인지하는 등 매우 적절하지 못하였다. 또한 치매의 원인으로 충격이나 한(恨)이 표출되는 것으로 지각하고 있어 매우 주관적인 측면이 강하였다.

치매에 대한 개념이나 인식이 부적절하다는 것은 부양자들이 치매에 대해 효율적으로 대처하지 못하게 하는 요인이 될 수 있다. 즉 보다 빠른 진단에 따른 의료적 처치나 그에 대한 적절한 대응이 주어지지 않아 부양자들에게 부담감을 완화시킬 수 있는 기회를 놓치게 할 수 있다. 따라서 치매노인 가족들이 치매상황에 보다 적절히 대응할 수 있도록 치매에 대한 올바른 인식이 도모되어야 할 것이다. 또한 치매의 진행경과에 따른 결과의 예측이 가능하도록 사회적인 정보나 관심이 주어져야 할 것이다.

본 연구의 조사대상자들은 치매노인의 가족위주의 생활태도나 대인관계가 없는 성격적 특성, 생활자세 등 대체로 여성노인의 생활형태를 나타내는 특성들이 치매를 발생하게 하는 동기요인이 될 수 있다고 지각하고 있었다. 본 연구의 치매노인이 거의 여성노인이었지만 조사대상자들이 여성들의 일반적인 생활자세가 치매의 발생을 가져오는 동기가 될 수 있다고 지각하고 있으므로 이에 대한 심층적인 연구가 필요하리라 생각된다.

본 연구의 치매노인은 용모단장이나 세수, 양치질

과 같은 신체적 일상생활 동작 능력보다는 외출, 세탁, 조리, 교통편의와 같은 수단적 일상생활 동작 능력에서 많은 제한을 받고 있었다. 치매노인의 정신기능이 저하되면서 나타나는 치매증상이나 문제행동 중에서 특히 다루기 어려운 노인의 행동은 대소변과 관련하여 일어나는 목욕시키기의 경우로 나타난다. 대소변 관계는 신체적 불결 행위이며 대화가 통하지 않은 상태에서 과중한 신체활동을 요구하는 일이기 때문에 부양자들에게 매우 힘든 일로 지각되는 것으로 보인다. 또한 노인을 돌봄으로써 행동이 제약되거나 엉뚱한 이야기나 어거지 쓰기, 배회 등도 힘든 노인의 문제증상으로 나타났다. 치매노인 부양자들은 부양 부담으로 인해 우울이나 짜증, 분노, 좌절감 및 죄책감과 같은 정서적 영향을 받고 있었다. 또한 만성적인 피로나 머리가 아픈 증세, 협심증, 신경증과 같은 건강상의 문제를 안고 있었다. 그리고 가족원간의 생활제약으로 갈등이 발생하며 일부 가족에서는 친척간에도 부양의 참여정도나 참여방법 등으로 갈등이 발생하고 있다.

치매노인 부양자들이 부담감을 완화하고 적응을 높이는데 도움을 주기 위해서는 노인의 문제행동에 대한 대응방안과 적절한 지원이 필요하다. 치매노인 가족은 부양부담으로 인해 그에 따른 정서적, 신체적, 가족적인 측면에서 부정적 영향이 있음을 이해해야 한다. 특히 대소변과 관련된 과중한 신체활동에 대해 부담감을 크게 느끼고 있으므로 치매노인을 모시는 부양 가족을 돕기 위해서는 가족내 및 친척간 역할 분담이 효율적으로 이루어지고 방문서비스의 원조와 같은 가족 및 사회적 차원의 적절한 지원책이 주어져야 할 것이다.

치매노인 가족들은 노인을 모시기 힘든 상황에서도 나름대로 적응하려고 노력하였다. 이들의 적응에 영향을 미치는 요인은 개인 및 관계적 자원, 사회적 지지, 대처방안 등으로 나타나고 있다. 개인 및 관계적 자원은 부양동기, 관계의 질, 부양환경 등이다. 치매노인 부양자가 부모에 대한 책임의식을 높게 가질수록 현실을 받아들이는 경향이 있었다. 즉, 장남이나 외아들, 만며느리인 경우 치매노인 부양에 대한 책임의식이 높게 나타났으며 내가 할 도리인 것으로

받아들였다. 한편, 치매가 오기전 부모 자녀 관계의 질이 원만하지 못하였던 부양자들이 현재의 부양을 힘들게 지각하고 있었다. 그리고 자신의 몸도 지탱하기 힘든 상황이라든가 부양에 대한 준비가 안된 시기, 거주지가 도시인 경우 부양적응이 더 힘든 것으로 나타난다. 따라서 치매노인 부양에 있어서 부모자녀간의 원만한 애정적 관계의 확립은 중요한 부양요인이 됨을 시사한다고 하겠다.

사회적 지지는 배우자나 가족 및 친척, 이웃들의 격려나 위안 또는 실제적 도움 행위 등으로 나타나는데 긍정적인 사회적 지지는 가족의 적응을 높이는 것으로 나타난다. 그리고 치매노인 가족들은 부양상황에 적응하기 위하여 여러 가지 대처방안과 관리를 행하는 것으로 나타난다. 즉 자신에게 부담을 주는 상황을 변경시키기 위해 여러방법을 시도해보며 기억력 증진과 문제행동의 완화를 위해 집중할 수 있는 무엇인가를 행하도록 여건을 마련하고 있다. 문제상황에 직면하여 부양자가 자주 사용하는 대처행동에는 잔소리, 위협, 비난과 같은 정서적 표출과 순종, 인내, 회피와 같은 수동적 태도를 나타내고 있다. 이같은 행동은 선행연구(Hinrichen, et.al, 1994, Kramer, 1993)에서 치매노인 가족의 적응이나 만족을 낮추는 것으로 나타난다. 문제상황에 대한 스트레스 관리로는 산책이나 외출, 음악듣기와 같은 주로 혼자하는 활동이 많다. 선행연구(Pratt, et.al, 1985, Hinrichen, et.al, 1994)에서는 문제상황을 재구조화 하거나 수용하기와 같은 긍정적 관점을 지향하는 대처행동이 부양적응에 보다 효과적인 것으로 나타난다. 따라서 치매노인 가족들은 그들이 처한 부양상황에 나름대로 다양하게 적응하고 있지만 보다 효과적인 적응을 위해서는 긍정적인 관점으로 직면하는 대처방안과 관리가 추구되어야 할 것이다.

본 연구에서 발견된 결과를 기초로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구의 치매노인 가족들은 치매에 대한 개념이나 증상인지에서 매우 부적절한 것으로 나타난다. 이것은 치매에 대한 효율적인 대처에 장애가 될 수 있다. 그러므로 치매노인 가족의 부담감을 완화하고 적응수준을 높이기 위해서는 치매에 대한 보

다 정확한 이해와 인식이 요망되며, 이에 대한 정보 제공이나 홍보와 같은 사회적 관심이 적극적으로 주어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구 결과 치매노인 가족들은 노인의 대소변과 관련된 목욕시키기 활동에서 많은 부담감을 느끼고 있었다. 따라서 치매증상이나 문제행동이 심각하여 노인을 돌보는데 한계에 직면한 가족들의 적응을 높이기 위해서는 장·단기적 도움이나 또는 도구적 서비스가 제공될 필요가 있다.

셋째, 치매노인 가족들은 그들이 처한 부양상황이 다양하며 개별 가족마다 그에 대처할 수 있는 자원 또한 다양하다. 그러므로 치매노인 가족원들의 다양한 문제들과 자원을 검토하여 부담감을 감소시킬 수 있는 효과적인 적응방법의 개발이 필요하다. 이를 위해서는 치매노인 가족이 부양상황에 직면하여 실제적으로 기술습득과 정보제공을 얻을 수 있는 전문적인 도움이 주어져야 할 것이다. 따라서 치매노인 가족에게 정보제공과 정서적 지지, 대처방안 등을 제공할 수 있는 교육 프로그램이나 지지집단의 활성화가 필요하다.

끝으로 본 연구는 비교적 소수의 대상에 대해 심층면접을 하였으므로 결과를 일반화 하기에는 무리가 있다. 그리고 선행연구(George, et.al, 1986, Motenko, 1989, 권중돈, 1994)에서 배우자 부양자와 자녀부양자의 스트레스가 다르다고 나타나지만 본 연구는 모두 자녀부양자였으므로 치매노인 가족을 이해하는데 제한점이 따른다. 따라서 앞으로의 연구에서는 보다 많은 사례에 대해 자녀, 배우자 부양자에 대한 심층적 비교 연구가 이루어질 필요가 있다.

【참 고 문 헌】

- 1) 권중돈(1994), 한국치매노인 가족의 부양부담 상황에 관한 연구, 연세대 대학원, 박사학위논문.
- 2) 김윤정·최혜경(1993), 치매노인의 장애기간과 부양자의 대처자원이 부양자의 부담 및 부양 만족감에 미치는 영향, 한국노년학, 13(2), 63~83.
- 3) 김진수(1992), 치매의 종류와 진단, 월간약국, 28~32.

- 4) 김태현·전길양(1995), 치매노인 가족의 부양경험에 관한 연구, *한국노년학*, 15(1), 15~27.
- 5) 나철(1993), 치매의 원인, *의약정보*, 30~33.
- 6) 마정수(1995), 치매노인의 문제행동이 가족스트레스에 미치는 영향, *이화여대 대학원, 석사학위논문*.
- 7) 문혜리(1992), 가정내 치매노인간호자의 실태분석과 사회복지적 대응방안에 관한 연구, *충북대학교 대학원, 석사학위논문*.
- 8) 민성길(1990), *최신정신의학*, 서울 : 일조각.
- 9) 박종한·정철호·김정휘(1987), 정신과 입원 치매 환자의 원인분석, *신경정신의학*, Vol. 26, No. 2, 268~274.
- 10) 박종한(1989), 고령환자의 신경정신과적 치료, *대한의학협회지*, 제32권, 제1호, 26~31.
- 11) 박종한(1993), 치매의 역학, *의약정보*, 61~64.
- 12) 성인신(1994), 치매노인 가족의 부담감에 관한 연구, *숙명여대 대학원, 석사학위논문*.
- 13) 손영호·김진수(1989), Alzheimer씨 치매의 최신 지견, *최신의학*, Vol. 32, No. 9, 11~24.
- 14) 오병훈(1995), 한국 노인성 정신질환의 현황 및 치료 모델, *대한의사협회지*, 제38권 제1호, 1516~1522.
- 15) 우종인 외(1995), 치매환자를 위한 서비스 개발, 치매환자를 위한 서비스 개발 심포지움, 한국치매협회.
- 16) 유은정(1995), 노인성 치매환자 가족의 간호요구에 대한 연구, *서울대 대학원, 석사학위논문*.
- 17) 윤수경(1991), 재가 치매성노인 보호제공자의 사회적 서어비스 욕구에 관한 연구, *이화여대 대학원, 석사학위논문*.
- 18) 이가옥 외(1994), 노인생활실태 분석 및 정책과제, *한국보건사회 연구원*.
- 19) 이성희 외(1993), 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구, *북부노인종합복지관*.
- 20) 이정호(1993), 사회심리적 측면에서 본 치매, *의약정보*, 34~39.
- 21) 정은기(1993), 노인성 치매의 원인과 증상, *의약정보*, 45~49.
- 22) 최일생(1993), 치매치료제의 최근 동향, *의약정보*, 65~69.
- 23) Barusch, A.(1988), Problems and coping strategies of elderly spouse caregivers, *The Gerontologist*, Vol. 28, No. 5, 677~685.
- 24) Blieszner, R. & P.A. Shifflett(1990), The effects of alzheimer's disease on close relationship between patients and caregivers, *Family Relations*, 39, 57~62.
- 25) Chenoweth, B. & B. Spencer(1986), Dementia : The experience of family caregivers, *The Gerontologist*, 26(3), 267~272.
- 26) Clipp, E.C. & L.K. George(1993), Dementia and cancer : A comparison of spouse caregivers, *The Gerontologist*, 33, 534~541.
- 27) Deimling, G.T. & D.M. Bass(1986), Sytoms of mental impairment among elderly adults and their effect on family caregiver, *Journal of Gerontology*, 41(6), 778~784.
- 28) George, L.K. & L.P. Gwyther(1986), Caregiver well-being : A multidimensional examination of family caregivers of demented adults, *The Gerontologist*, 26, 253~359.
- 29) Greene, V.L. et.al.(1989), The effect of a support and education program on stress and burden among family caregivers to frail elderly persons, *The Gerontologist*, Vol. 29, No. 4, 472-477.
- 30) Hinrichen, G.A. & G. Niederrehe, Dementia management strategies and adjustment of family members do older patients, *The Gerontologist*, Vol. 34, No. 1, 95~102.
- 31) Jarrett, W.H.(1985), Caregiving within kinship system: Is affection really necessary?, *The Gerontologist*, Vol. 25, 5~10.
- 32) Kramer, B.J.(1993), Expanding the conceptualization of caregiver coping-the importance of relationship-focused coping strategies, *Family Relations*, 42, 383~391.
- 33) Mittelman, M. et.al.(1995), A comprehensive

- support program : Effect on depression in spouse-caregivers of AD patients, *The Gerontologist*, Vol. 35, No. 6, 792-802.
- 34) Motenko, A.K.(1989), The frustrations, gratifications and well-being of dementia caregivers, *The Gerontologist*, Vol. 29, No. 2, 166~172.
- 35) Poulshock, S.W. & G.T. Deimling(1994), Families caring for elders in residence : Issues in the measurement of burden, *Journal of Gerontology*, 29, 230~239.
- 36) Pratt, C, et.al.(1985), Burden and coping strategies of caregivers to alzheimer's patients, *Family Relations*, 34, 27~33.
- 37) Quayhagen, M. et.al.(1988), Alzheimer's stress : Coping with the caregiving role, *The Gerontologist*, Vol. 28, No. 3, 391~396.
- 38) Quayhagen, M, et.al.(1989), Differential effect of family-based strategies on alzheimer's disease, *The Gerontologist*, Vol. 29, No. 2, 150~155.
- 39) Rankin, E, et.al.(1992), Clinical assessment of family caregivers in dementia, *The Gerontologist*, Vol. 32, No. 6, 813~821.
- 40) Semple, S.J.(1992), Conflict in alzheimer's caregiving families : It's dimensions and Consequences, *The Gerontologist*, Vol. 32, No. 5, 648~655.
- 41) Schulz, R, et.al.(1990), Psychiatric and physical morbidity effects of caregiving, *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 45, 181~191.
- 42) Stephens, M.(1991), Stressors and well-being among caregivers to older adults with dementia : The in-home versus nursing home experience, *The Gerontologist*, Vol. 31, No. 2, 217~223.
- 43) Toseland, R.W, et.al.(1989a), Group interventions to support family caregivers : A review and analysis, *The Gerontologist*, Vol. 29, No. 4, 438~448.
- 44) Toseland, R.W, et.al.(1989b), The effectiveness of peer-led and professionally led groups to support family caregivers, *The Gerontologist*, Vol. 29, No. 4, 465~471.
- 45) Williamson, et.al.(1990), Relationship orientation, quality of prior relationship, and distress among caregivers of alzheimer's patients, *Psychology and Aging*, Vol. 5, No. 4, 502~509.
- 46) Williamson, et.al.(1993), Coping with specific stressors in alzheimer's disease caregiving, *The Gerontologist*, Vol. 33, No. 6, 747~755.
- 47) Zarit, S.H, et.al.(1986), Subjective burden of husbands and wives a caregiver : A longitudinal with dementia, *The Gerontologist*, 26, 260~266.
- 48) Zarit, S.H.(1989), Do we need another stress and caregiving study, *The Gerontologist*, 29, 147~149.