

치매주간호자의 치매관리전략 영향요인과 부양부담 관계 연구

이 현 순* · 오 진 주*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

치매환자는 잘못된 인간-환경 상호작용을 나타내는 반복적 행동, 잘못된 반응, 그리고 어울리지 않는 행동들을 보인다(Robert and Algase, 1988). 대부분의 치매가족들은 초조, 배회, 반복행동, 등과 망상, 우울, 환각 등의 정신증상을 포함하는 복합적인 행동변화에 대응하여 싸워야만 한다. 그런 가족의 부정적 결과에 대해서는 잘 알려져 있다(Cohler, Groves, Borden, & Lazarus, 1989).

최근의 연구 경향은 치매가족은 각자 경험하는 문제에 나름대로 대처하며 적응한다는 사실을 강조하고 이에 대한 구체적인 인과관계를 발견하고자 하는 방향으로 나아가고 있다.

스트레스나 위기상황 시 가족은 문제해결 및 대응전략을 통해 이에 대응하는데, 대응이란 문제해결을 시도하거나 및 문제를 해결하려는 노력으로서 가족이 균형을 성취하고자 이용하는 효율적인 모든 시도를 말한다(McCubbin & McCubbin, 1996).

Boss(1987)에 의하면 가족 스트레스란 가족의 안정된 상태에서 혼란을 일으키는 압력이며 개인과 가족의 시간의 흐름에 따라 발달과 변화를 해나가는 과정에서 불가피하게 경험하게 되는 가족체계내의 긴장과 압력이라고 하였다. 그리고 이 가족 스트레스는 불가피한 것이

며 그 자체가 긍정적 혹은 부정적 의미를 가지지 않으므로 스트레스를 회피하기보다는 이것에 직면하여 가족이 어떻게 인지하고 적응하느냐가 더 중요하다고 하였다.

대처란 인간의 적응에 있어서 핵심적인 개념으로 Lazarus를 중심으로 한 인지-현상학자들은 스트레스를 개인과 환경 사이의 상호작용으로 다루려는 노력에서 인지적 평가와 대처의 중요성을 강조하였다. 대처는 적응행동의 하나로 개인의 노력이 개입된 행동을 의미한다.(Lazarus & Folkman, 1984). Lazarus와 Folkman(1984)은 스트레스에 대한 적응을 스트레스원의 본질, 스트레스원에 대한 개인의 해석, 그리고 인적 자원이나 대처 노력 등의 개인적인 요인과 환경적인 요인의 상호작용으로 설명하고 있다. 이러한 문제상황에 대한 부양자의 반응양식을 설명하고 있는 이론이 대처이론(coping theory)이나 치매관리전략(dementia management strategies)이론이다. 대처이론에 의하면, 부양자들은 치매노인의 문제행동에 대하여 세 가지 방식으로 대처한다(Williamson & Schultz, 1993). 문제중심적, 인지적, 그리고 정서중심적 대처방식이 그것이다. 문제중심적 대처방식이란 스트레스 사건을 변화시키기 위해 행동적으로 노력을 하는 것이다. 인지적인 대처방식이란 스트레스 사건에 대한 의미를 변화시키면서 스트레스를 경감시키는 것을 말한다. 정서 중심적 대처방식은 막연하게 희망적 사고를 하거나, 상황을 회피하는 등 스트레스 사건으로 인해 생긴 우울한 정서들을 받아들이는 것이다. 그러나 대처이론은 치매노인 부양자들의 부양상황을 관

* 단국대학교 간호학과, 교신저자(오진주)

리하는 방식을 설명하는데 몇 가지 한계점이 있다. 즉, 대처이론에서의 적응도구는 본래 광범위한 스트레스상황에 대한 반응을 평가하기 위해 고안된 도구로서 치매환자 가족이 치매관련 문제를 어떻게 대응하고 있는가에 대해서는 매우 일반적인 특성만을 제시해왔을 뿐이다. 즉, 대처는 치매노인이 일으키는 문제상황에 대해 구체적으로 묘사하고 있지 않아서 치매노인이 일으키는 문제상황에 대한 부양자의 정확한 행동방식을 제시해 주지 못한다. Hinrichsen (1994)은 치매부양자가 문제상황을 관리하는 방식을 치매 관리전략이라고 명명하여는데, 이는 비난형, 격려형, 그리고 적극적 관리형으로 구분된다. 비난형 관리전략은 문제행동을 대해 환자에게 고함을 치거나, 위협적인 언어나 행동을 하며 치매로 인한 문제들을 치매노인의 탓으로 돌리는 등 무조건 비난하면서 관리하는 전략을 말한다. 격려형 관리전략은 치매노인이 문제를 일으키더라도 오히려 노인을 위로해 주고, 노인을 칭찬하여 긍정적인 사고를 하도록 돕고, 신체적이고 언어적인 애정표현을 많이 해주려고 노력하며, 부양상황의 밝은 면을 보려고 노력하는 등 언어적 위로와 격려로 대하는 전략을 말한다. 그리고 적극적 관리형의 관리전략은 문제행동을 막기 위해 미리 위험한 주위상황을 개선한다든지, 약을 제시간에 먹고 있는지, 적당한 운동을 하고 있는지 등을 체크하는 등의 방식을 의미한다.

치매가족을 대상으로 한 기존 연구(Borden & Berlin, 1990; Parks & Pilisuk, 1991)에서 적응이 가족의 정서적 안정과 강한 연관성을 보여오지 못한 이유 중의 하나는 기존의 적응 도구들이 치매에 특이적인 문제해결 활동들을 평가하지 못하기 때문일 수도 있다. 실제 현장에서 적응연구의 실제적 중요성을 뚜렷이 인식하기가 어려울 수도 있는데 그 이유는 일반적 스트레스를 연구하기 위해 고안된 도구에 기초하여 도출된 연구 결과들은 환자에 대해 가족이 취하는 접근방법을 바꾸는데 있어 가족을 어떻게 도울 것인가에 대해 제공하는 실마리가 거의 없기 때문이다. 그러나 치매관련 행동을 다루는데 직접적으로 관련된 행동을 보다 구체화함으로써 어떤 가족은 다른 가족에 비해 더 효과적으로 치매문제를 다루는가에 대해 보다 명확한 이해가 제시될 수 있을 것이다.

이상 치매가족이 문제 상황을 어떻게 다루는가, 즉 어떻게 대처하는가에 따라 가족의 경험이 달라질 수 있다는 것은 가족 중재의 개발에서 매우 중요한 개념이 됨을 알 수 있다. 치매로 인한 부양부담이 가중되는 상황에서

가족의 대처양상을 바꾸도록 중재할 수 있다면 스트레스 상황에 대한 부정적 충격을 완화시켜 주고 가족 적응을 촉진시켜줄 수 있기 때문이다. 간호중재의 핵심은 가족이 치매라는 사건에 대처해 나가도록 도와주는 것이다. 그러나 치매노인의 가족 적응 연구는 매우 부족한 실정이다.

2. 연구 목적

본 연구는 치매주간호자의 치매관리전략 영향요인을 규명하고, 부양부담과의 관계를 파악하고자 시도되었다. 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 1) 치매노인과 주간호자의 일반적 특성 및 간호실태를 파악한다.
- 2) 주간호자의 치매관리전략에 대한 영향요인을 파악한다.
- 3) 주간호자의 치매관리전략 양상과 부양부담과의 관계를 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 치매노인

의료기관에서 진단을 받고 보건기관에 치매로 등록된 환자로서 MMSE-K검사 결과 20점이하인 자를 의미한다.

2) 주간호자

가족 중 치매노인 부양에 대한 일차적인 책임을 지고 있는 사람으로서 동거여부에 관련없이 치매노인을 돌보는 사람을 의미한다.

3) 치매 관리전략

Hinrichsen (1994)의 정의에 따라 치매주간호자가 치매로 인한 문제상황을 관리하는 방식으로 비난형, 격려형, 적극적 관리형의 세 가지 유형으로 구분된다.

4. 연구의 제한점

본 연구는 일부 지역의 보건기관에서 관리하는 치매노인을 대상으로 자료를 수집한 것이므로 연구결과를 일반화하는데 제한이 있다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 치매주간호자의 치매관리전략 양상 및 영향 요인을 규명함으로써 치매가족에 대한 중재를 위한 기초 자료를 제공하기 위해 시도된 조사 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구대상은 충청남도 일부 지역의 보건기관에 노인 성 치매로 등록된 치매환자와 그 가족을 편의 표집하여 이루어졌으며 가정방문을 수락한 경우에 한해 연구대상으로 하였다. 조사요원은 보건기관에서 방문간호를 담당하고 있는 방문간호요원 20명을 활용하였다.

3. 연구 도구

본 연구에 사용된 도구는 치매노인의 일반적 특성 및 질병특성, 주간호자의 일반적 특성과 부양부담, 치매관리 전략 등으로 구성되었다.

1) 치매의 중증도

MMSE-K검사 결과 15-20점은 경도, 10-14은 중등도, 9점이하는 고도, 4점이하는 최고도 치매로 구분하였다.

2) 치매노인의 문제행동 유형

권중돈(1994)이 개발한 도구로서 인지기능장애 5문항, 일상생활활동작능력 17문항, 문제행동 15문항, 성격변화 5문항 등 4개 항목 42문항으로 이루어졌다. Likert 5점 척도로서 점수가 높을수록 문제행동의 정도가 심한 것으로 평가된다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = 0.81$ 이다.

3) 치매관리전략 척도(Dementia Management Strategies Scale)

Hinrichsen(1994)의 도구는 텍사스 정신과학 연구소(Texas Research Institute of Mental Sciences, TRIMS)에서 처음 사용했으며, 치매노인의 행동에 대한 부양자의 인지적이고 행동적인 패턴을 측정하는 도구이다. 비난형(8문항), 격려형(8문항), 적극적 관리형(7문항)으로 구성되어있고 Likert 5점 척도로 측정되며 점수

가 높을수록 해당 전략의 사용정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach $\alpha = 0.88$ 이다.

4) 주간호자의 부양부담

권중돈(1994)의 부양부담사정도구로 측정하였으며, 개인-사회적 활동제한(4문항), 관계의 부정적 변화(4문항), 신체적 부담(4문항), 경제적 부담(4문항)으로 구성되어있고, Likert 5점 척도로서 점수가 높을수록 부양부담이 큰 것이다. 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach $\alpha = 0.94$ 이다.

4. 자료수집 절차

자료수집 기간은 2001년 5월 2일부터 6월 2일까지로 조사요원이 직접 환자의 가정을 방문하여 구조화된 질문지를 통해 가족 및 환자정보를 수집하였으며 수집된 총 120부중 내용이 불충분한 설문지 17부를 제외한 103부를 연구자료로 사용하였다.

5. 자료분석 방법

자료는 SPSS 프로그램을 이용하여 분석하였으며 치매노인과 주간호자의 특성 및 간호 실태는 서술적 통계, 치매관리 전략 영향요인에 대한 파악은 t-test와 One-way ANOVA를 실시하였으며 치매관리 전략과 부양부담과의 관련성은 상관분석으로 분석하였다.

IV. 연구 결과

1. 치매노인과 주간호자의 특성 및 간호실태

1) 치매노인의 특성

치매노인은 여자가 77.7%, 80-89세가 50.5%로 가장 많았고, 배우자 없음이 68.0%, 무학이 82.5%, 종교 없는 경우가 46.6%로 가장 많았다. 치매중증도에서는 중등도가 33.0%, 치매증상의 출현시기는 3년 미만인 경우가 36.9%로 높았다. 치매치료를 받은 경험은 51.5%이었으며 치료비용이 부족한 경우가 대다수였다.

2) 주간호자의 특성

여자가 81.6%, 40-50대가 41.7%로 가장 많았고, 초등졸이 45.6%로 가장 많았다. 직업이 있는 주간호자

가 62.1% 였으며, 건강상태가 보통인 경우가 가장 많았으나 건강이 나쁜 주간호자도 30.1%로 많았다. 치매노인 의 돌볼 가족이 있는 주간호자는 71.8%로 많았다.

<표 2>

3) 치매노인 간호실태 특성

2-3년간 노인간호를 담당한 주간호자가 38.8%로 가장 많았고, 노인과 하루종일 함께 지내는 주간호자는 54.4%였으며, 63.1%는 교대간호자가 없고 노인 간호 어려움을 가족들의 이해하고 있는 경우가 70.0%로 많았다<표 3>.

<Table 1> Characteristics of dementia patients (N=103)

		N	percent-
		(person)	age(%)
sex	male	23	22.3
	female	80	77.7
age	below 79	35	34.0
	80~89	52	50.5
	above 90	16	15.5
having a spouse or not	have	33	32.0
	no have	70	68.0
education	no educated	85	82.5
	above elementary school	18	17.5
severity of dementia	mild	27	26.2
	moderate	34	33.0
	severe	21	20.4
	most severe	21	20.4
onset of dementia	below 3yrs	38	36.9
	below 3-4yrs	18	17.5
	below 4-6yrs	20	18.4
	above 6yrs	27	23.3
experience of treatment	have	53	51.5
	no have	50	48.5
affordability of dementia	insufficient	74	71.8
	sufficient	29	28.2
total		103	100.0

<Table 2> Characteristics of primary caregiver (N=103)

		N	percent-
		(person)	age(%)
sex	male	19	18.4
	female	84	81.6
age	below 39yrs	16	15.5
	40-59yrs	43	41.7
	60-69yrs	24	23.3
	above 70yrs	20	19.4
education	no educated	22	21.4
	elementary sch.	47	45.6
	middle sch.	34	33.0
having job	have	64	62.1
	no have	39	37.9
having a spouse or not	have	89	86.4
	no have	14	13.6
health status	not good	31	30.1
	moderate	53	51.5
	good	19	18.4
period of living elderly	below 10yrs	26	25.2
	11~30yrs	34	33.0
	31~50yrs	30	29.1
	above 50yrs	13	12.6
having another family to care except dementia pt.	no have	29	28.2
	have	74	71.8
total		103	100.0

<Table 3> Characteristics of primary caregivers' nursing state (N=103)

		N	percent-
		(person)	age(%)
period of nursing care	below 1yr	21	20.4
	2-3yrs	40	38.8
	4-5yrs	22	21.4
	above 6yrs	20	19.4
time spending with pt.	all day	56	54.4
	about half day	14	13.6
	about 8hrs	11	10.7
	3-4hrs	22	21.4

<Table 3> Characteristics of primary caregivers' nursing state (continued) (N=103)

category		N (person)	percent-age(%)
having a person or not to take care pt by turns	have	38	36.9
	no have	65	63.1
family's acknowledgement of caring difficulty	acknowledgement	72	70.0
	don't acknowledgement	31	30.0
partner to consult about difficulty of caring pt.	family	72	69.9
	medical personnel	18	17.5
	friends etc.	13	12.6
total		103	100.0

2. 치매관리 전략별 사용 정도 및 영향요인

치매관리 전략 유형 중 가장 사용 점수가 높은 것은 적극적 관리전략이었다(M= 3.37, SD= 0.96). 그 다음 많이 사용되는 전략은 격려형(M= 2.94, SD= 0.99)이며, 비난형은 가장 낮은 사용 점수를 보였다(M=2.71, SD=0.99).

1) 치매노인 특성별 치매관리전략

<표 4>는 치매노인 특성별 치매관리 전략의 차이 유무를 나타낸 것이다. 비난형 관리전략은 치매노인의 특성에 따른 유의한 차이가 없다. 격려형 관리전략은 경도치매 주간호자에서 사용 정도가 높았고, 치매증상이 최고도인 경우에 그 사용 정도가 가장 낮았다. 즉, 치매환자 증상정도

<Table 4> The difference of dementia management strategy according to characteristics of patients (N= 103)

category	N	criticism			encouragement			active management			
		Mean	SD	t(F)	Mean	SD	t(F)	Mean	SD	t(F)	
sex	male	23	2.48	0.94	-1.25	3.02	0.94	0.51	3.55	0.79	1.03
	female	80	2.77	1.00		2.91	0.84		3.32	1.01	
age	below 79yrs	35	2.73	1.07	0.26	2.94	0.87	1.83	3.56	0.90	1.23
	80~89yrs	52	2.74	0.97		3.05	0.77		3.32	0.98	
	above 90yrs	16	2.54	0.92		2.58	1.07		3.13	1.04	
having a spouse or not	have	33	2.59	0.97	0.65	2.96	0.98	0.05	3.55	0.94	1.78
	no have	70	2.76	1.00		2.92	0.81		3.28	0.97	
education	no educated	85	2.69	1.01	-0.44	2.88	0.86	-1.33	3.31	0.99	-1.44
	above elementary sch.	18	2.80	0.93		3.18	0.83		3.67	0.78	
severity of dementia	mild	27	2.49	1.07	0.83	3.19	0.84	2.76*	3.39	1.19	0.02
	moderate	34	2.67	0.91		3.05	0.79		3.36	0.70	
	severe	21	2.83	0.89		2.83	0.86		3.33	0.92	
	most severe	21	2.90	1.10		2.53	0.91		3.40	1.13	
onset of dementia	below 3yrs	38	2.40	0.94	1.99	3.13	0.84	2.18	3.34	1.00	0.04
	below 4yrs	18	2.89	0.92		3.08	0.78		3.36	0.85	
	below 6yrs	20	2.79	1.11		2.58	0.88		3.38	0.73	
	above 6yrs	27	2.94	0.95		2.82	0.88		3.42	1.17	
experience of treatment	have	53	2.71	1.05	0.03	3.10	0.83	2.01*	3.47	0.99	1.13
	no have	50	2.70	0.94		2.76	0.87		3.26	0.93	
affordability of dementia tx	insufficient	74	2.68	0.92	-0.48	2.81	0.80	-2.44*	3.24	0.87	-2.31*
	sufficient	29	2.78	1.17		3.26	0.94		3.71	1.12	
total		103	2.71	0.99		2.94	0.86		3.37	0.96	

*p<.05

<Table 5> The difference of dementia management strategy according to characteristics of primary caregiver (N=103)

category	N	criticism			encouragement			active management			
		Mean	SD	t(F)	Mean	SD	t(F)	Mean	SD	t(F)	
sex	male	19	2.64	0.93	-0.29	2.75	0.88	-1.04	3.49	1.16	0.59
	female	84	2.72	1.01		2.98	0.86		3.34	0.92	
age	below 39yrs	16	2.91	1.15	2.21	3.01	0.98	0.55	3.74	1.07	3.04*
	40~59yrs	43	2.85	0.93		3.03	0.72		3.18	0.92	
	60~69yrs	24	2.70	0.97		2.77	0.82		3.14	0.91	
	above 70yrs	20	2.23	0.90		2.88	1.10		3.76	0.89	
education	no educated	22	2.26	0.87	3.21*	2.75	0.98	1.73	3.27	0.84	1.22
	above elementary sch.	47	2.91	0.94		2.80	0.82		3.23	0.98	
	above middle sch.	34	2.66	1.18		3.16	0.83		3.60	1.07	
having job	have	64	2.82	1.01	1.55	3.13	0.87	2.96**	3.48	1.02	1.45
	no have	39	2.51	0.93		2.63	0.76		3.19	0.84	
having a spouse or not	have	89	2.72	0.98	0.29	2.92	0.85	-0.59	3.35	0.97	-0.67
	not have	14	2.63	1.09		3.06	0.96		3.53	0.95	
health status	not good	31	2.94	0.95	1.61	2.91	0.87	2.72	3.24	0.93	0.36
	moderate	53	2.54	0.97		2.81	0.78		3.38	0.93	
	good	19	2.70	1.08		3.34	1.00		3.54	1.13	
having another family to care except dementia pt	no have	29	2.54	0.93	-1.07	2.89	0.97	0.35	3.47	0.92	0.67
	have	74	2.77	1.01		2.95	0.82		3.33	0.98	
total	103	2.71	0.99		2.94	0.86		3.37	0.96		

*p<.05 **p<.01

에 따라 차이를 보였다($F=2.76, p<.05$). 또한 치매 치료경험이 있는 경우($F=2.01, p<.05$) 치매 치료비용이 부족한 경우 많이 사용하였다($F=-2.44, p<.05$).

적극적 관리형전략은 치매 비용 충분 정도에 따라 유의한 차이를 보여 치매 비용이 부족하지 않은 주간호자가 적극적관리전략을 많이 사용하는 것으로 나타났다($F=-2.31, p<.05$).

2) 주간호자의 특성에 따른 치매관리 전략

비난형관리전략은 주간호자의 학력에 따라 사용정도의 차이를 보여 무학이상 주간호자가 사용정도가 가장 높았다($F=3.21, p<.05$). 격려형관리전략은 직업이 있는 주간호자가 많이 사용한 것으로 나타났다($t=2.96, p<.01$). 적극적 관리형은 70대 이상 주간호자가 가장 사용정도가 높아 연령별로 유의한 차이를 보였다($F=3.04, p<.05$).

3) 치매주간호자의 간호상태에 따른 치매관리 전략
치매주간호자의 간호상태 특성 중 비난형과 격려형에 유의한 영향을 미친 변수는 없었고 적극적 관리형에서는 노인 간호 어려움 의논상대가 유의한 차이를 보였다. 즉 가족이 의논상대인 주간호자는 적극적 관리형 치매관리 전략 사용정도가 유의하게 높았다($F=3.46, p<.05$).

3. 주간호자의 부양부담과 치매관리 전략

주간호자의 부양부담과 치매관리 전략과의 상관관계를 살펴본 결과는 <표 7>에 나타난 바와 같다. 비난형 관리 전략의 사용은 총부담과 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 비난형관리전략 사용정도가 높을수록 주간호자의 총부담은 증가하는 관계이다. 비난형은 특히 주간호자의 사회적 활동제한($r=.223, p<.05$)과 치매노인관계의 부정적

〈Table 6〉 The difference of dementia management strategy according to characteristics of nursing state (Continued) (N=103)

		N	criticism			encouragement			active management		
			Mean	SD	t(F)	Mean	SD	t(F)	Mean	SD	t(F)
period of nursing care	below 1yr	21	2.40	1.05	2.32	3.13	0.93	1.09	3.68	1.31	0.91
	2~3yrs	40	2.56	0.95		3.01	0.75		3.30	0.77	
	4~5yrs	22	3.06	0.98		2.69	0.92		3.29	0.87	
	above 6yrs	20	2.93	0.93		2.86	0.93		3.28	1.00	
time spending with pt	all day	56	2.68	1.10	0.30	2.95	0.93	0.33	3.54	1.06	1.42
	about half day	131	2.79	0.77		2.75	0.64		3.02	0.78	
	about 8hrs	11	2.49	1.02		3.09	0.93		3.23	1.01	
	about 4hrs	22	2.81	0.94		2.95	0.79		3.23	0.75	
having a person or not to take care pt by turns	have	38	2.66	0.94	-0.38	2.99	0.77	0.51	3.55	0.74	1.47
	no have	65	2.73	0.13		2.90	0.92		3.26	1.07	
family's acknowledgement difficulty of caring pt	acknowledge	72	2.68	1.06	0.15	2.95	0.94	0.42	3.42	0.94	1.83
	don't acknowledge	31	2.64	0.70		2.85	0.98		3.01	0.86	
partner to consult about difficulty of caring pt	family	72	2.80	1.05	1.26	3.02	0.86	2.83	3.46	0.98	3.12*
	medical personnel	18	2.53	0.72		2.99	0.78		3.46	0.82	
	family etc.	13	2.40	0.90		2.41	0.87		2.76	0.87	
total		103	103	2.71	0.99	2.94	0.86	3.37	0.96		

*p<.05

〈Table 7〉 The relation between dementia management strategy and burden of primary caregiver

category	criticism management	encouragement type	active management type
restriction of personal social activity	0.223*	-0.011	0.037
negative change of relationship between primary caregiver and dementia pt	0.350***	-0.0269	-0.027
physical burden	0.235**	-0.106	-0.025
economical burden	0.063	-0.007	0.077
total burden	0.263**	-0.044	0.021

* p<.05, ** p<.01

변화($r=.350$, $p<.001$), 신체적 부담 ($r=.235$, $p<.01$) 영역과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였다. 격려형과 적극적 관리형에서는 부양부담과 유의한 상관관계를 보이는 것이 없었다.

V. 논 의

본 연구는 치매주간호자의 치매관리전략 유형별 영향요인을 파악하고, 치매관리전략과 부양부담과의 관계를 파악하는 것을 목적으로 하였다. 이러한 연구를 통해 치매주간호자의 환자 관리양상에 대한 이해를 증진하고 더 나아가 주간호자의 부담을 줄이기 위한 간호중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공할 수 있을 것이다. 본 연구

에서 치매노인의 일반적 특성 중 여자, 80-89세가 많은 것은 기존의 다른 지역조사의 결과와 거의 일치한다(서미경, 오경석, 오영희, 1996; 한림대사회의학교실, 1997). 그러나 본 연구 대상자의 치매정도는 심한 경우가 많은데 이는 보건기관에 치매환자로서 등록이 된 환자를 대상으로 하였기 때문인 것으로 사료된다.

치매주간호자가 가장 많이 사용하는 치매관리 전략 유형은 적극적 관리전략이었고 비난형관리전략이 가장 적게 사용된다. 이런 사실은 우리나라의 가족이 비교적 노인부양을 바람직하게 하고 있다는 것을 보여준다. 그러나 비난형 관리전략의 사용 점수 역시 보통이상의 사용 점수를 보여 지역사회 가족들은 3개 관리전략을 동시에 사용하고 있다고 할 수 있다. 즉, 어느 하나의 관리전략

만이 우위적으로 사용되는 것이 아니라 상황에 따라 가변적으로 대처하는 것임을 알 수 있다. 이러한 결과는 환자를 돌보는 가족원들 대부분이 치매노인을 돌보는데 필요한 교육과 사회화 과정이 없이 생소한 역할을 수행하도록 요구받는 현실에 기인하는 것으로 생각된다. 치매환자의 가족들은 부양의무감에 환자를 돌보면서도 그에 따른 아무런 외적 도움이 주어지지 않는 상황에서 자연 발생적으로 대처하고 있고, 이러한 과정에서 일관성 없는 관리전략이 표출되는 것이다. 돕는 행위는 인간의 기본 특성이기는 하나 배우거나 훈련을 받지 않으면 그 효율성이 낮으며, 돌보는 가족원들은 불안하게 된다(양, 1992). 따라서 치매노인을 돌보는 가족은 돕는 행위의 목적과 치매에 대한 이해, 치매노인에게 적용되는 간호방법 등에 대한 구체적 지식이 필요하며, 이러한 과정에서 가족들은 일관된 긍정적 관리전략을 통해 환자를 관리하게 될 수 있을 것이다.

그러나 각 유형별 관리전략은 여러 변수에 따라 그 사용 정도가 달라지는 것으로 나타났다. 비난형 관리전략은 유의하지는 않았지만 무학이상 학력을 가진 주간호자가 사용 정도가 높다. 격려형 관리전략은 경증치매이면서, 치료경험이 있는 경우 많이 사용되며, 치매 비용이 부족하고, 직업이 있는 주간호자가 많이 사용한다.

격려형관리전략이란 노인과 감정교류를 하면서, 노인 스스로의 긍정적인 경험을 촉진하는 노력을 경주하는 관리전략이다. 따라서 주로 경증환자에서 가능한 관리전략임을 유추해볼 수 있고, 본 연구에서도 경증치매의 경우 많이 사용된 것으로 생각된다. 또한 치매치료경험이 있는 경우 많이 사용되었다는 것은 치료과정에서 올바른 환자관리 및 간호방법에 대한 정보를 제공받았을 가능성도 보여준다. 치매치료에서 가장 중요한 부분은 환자관리방법에 대한 정보제공과 관련 교육이기 때문이다. 그러나 직업이 있는 주간호자의 사용 정도가 높음으로써 환자 스스로 해보도록 격려하는 전략이 바쁘고 시간이 없는 주간호자가 환자를 방치하는 것을 정당화하는 수단으로 사용되는 측면도 있을 수 있다고 생각된다. 이는 정현숙(1997)에서 격려형 관리전략이 주간호자의 신체적 건강과 부적관계를 보이는 것에서도 확인이 된다. 그러나 정현숙(1997)에서는 적극적관리전략 역시 주간호자의 신체적건강과 부적관계를 보이기 때문에 명확한 결론은 어렵다. 적극적 관리형 전략은 치매비용이 부족하지 않고, 70대 이상의 주간호자가 사용 정도가 높고 가족이 의는 상대인 경우 많이 사용한다. 즉, 적극적 관리형은 연령대

로 볼 때 주간호자가 배우자이면서 경제적으로 여유있고, 주위 가족의 지지가 있을 때 사용 가능한 긍정적 관리전략임을 알 수 있다. 앞에서 제시되었듯이 비난형에 대해서는 뚜렷한 영향변수가 없었고, 오히려 격려형 및 적극적 관리형에서는 일부 변수가 영향을 미친다. 이는 비난형은 모든 주간호자가 사용하는 기본적인 행태이고, 그의 긍정적 관리전략은 외부의 중재여하에 따라 그 사용 정도가 변화 가능하다는 것을 보여주는 것일 수도 있다.

여하튼 각 유형별 관리전략에 대한 영향변수가 있다는 것은 중요한 의의가 있을 것이다. 이러한 영향변수들에 대한 연구를 통해 앞으로 지역사회에서 특정 주간호자가 어떤 관리전략을 사용할 것인가에 대한 유형별 파악이 가능할 것이며, 특히 부정적인 관리전략을 사용할 위험이 높은 대상자를 사정해 냄으로써, 일차적인 중재대상자로 할 수 있을 것이기 때문이다.

대처이론에서 대처의 한 양상인 정서 중심적 대처는 막연한 희망적 사고를 하거나 상황을 회피하는 대처방식이다. 그러나 치매에서는 이러한 정서 중심적 대처방식은 오히려 스트레스를 야기한다. 반면 실제로 치매노인의 문제행동을 긍정적으로 보려고 노력한 부양자들은 부양상황의 극복이 더 수월하고 그리고 자신의 건강을 더 양호하다고 보고했다(Majerovitz, 1995). 이처럼 치매노인에 대해 부양자가 어떻게 대처했느냐는 부양자의 정서적 적응성과 관련이 있을 수 있다.

그러나 기존의 대처도구는 치매노인의 문제상황에 대한 구체적 대처방식을 제시하고, 그러한 대처방식이 가져올 효과에 대한 연구를 위해서 적합하지 못하기 때문에 연구결과가 정확하지 못한 점이 있었다. 이것이 치매 관리전략도구가 별도 개발된 배경이다.

정현숙(1998)에서는 격려형 및 적극적관리형은 부양자의 부담감과 부적관계를 보였으며, 비난형은 유의한 관련이 없었으나 정적관계를 보였다. 한편 본 연구에서는 비난형관리가 부담감과 유의한 관계를 보이는 것으로 나타나 비난형관리전략의 사용 정도가 높을 수록 주간호자의 총부담은 증가하는 관계를 보인다. 또한 격려형과 적극적 관리형은 통계적 유의성은 없었으나 부담감과 부적상관관계를 나타냈다. 이러한 결과는 정현숙(1998)과 일치한다. 그러나 부담감이 최종 결과변수인지 혹은 부담감이 높음으로써 바람직하지 못한 관리전략을 사용하는 것인지에 대한 원인 결과 관계는 명확하지 않다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 유형별 치매관리전략 사용정도 및 영향요인을 파악하고자 시도되었다. 연구 대상은 충청지역에 소재한 공공보건기관에 등록된 환자 및 주간호자 103명으로서 편의 표집되었다. 조사자료는 방문간호를 담당하는 방문간호요원 20명이 구조화된 설문지를 가지고 면담을 통해 수집하였다. 자료 수집기간은 2001년 5월 2일부터 6월 2일까지였다.

본 연구 결과 치매관리전략은 유형별로 적극적 전략, 격려형전략, 비난형 관리전략 순서로 사용되었다. 비난형 관리전략에 대해서는 주간호자 학력이, 격려형 관리전략에는 치매 증상의 중증도, 치매 치료 경험의 유무, 치매 비용 충분성이 유의한 영향변수였다. 적극적 관리형전략에는 치매비용의 충분성, 주간호자의 연령, 노인간호 어려움 의논상대가 유의한 영향요인이었다.

주간호자의 부양부담과 치매관리전략은 유의한 관련이 있었는데, 특히 비난형 관리전략의 사용은 총부담과 유의한 상관관계를 보였다. 그러나 격려형과 적극적 관리형은 부양부담과 관련성을 보이지 않았다.

치매관리전략의 사용 정도에는 특정 변수가 영향을 미친다는 것이 제시되었으므로, 앞으로 추후연구를 통해 치매 주간호자가 긍정적인 관리전략을 사용하도록 중재 방안을 마련하는데 기초 자료로 사용되어야 할 것이다.

또한 비난형 관리전략이 부담감과 유의한 정적 관련성을 보이므로, 부정적인 관리전략을 사용할 위험집단을 조기 사정하기 위한 지표를 규명해야 하며, 위험집단을 중재 대상으로 하여 집중적인 관리를 전개해 나가야 할 것이다. 또한 관련 연구를 계속하여 지역사회에서 주간호자가 긍정적인 관리전략을 사용할 수 있도록 중재방안을 마련해 나가야할 것이다.

참 고 문 헌

- Borden, W., & Berlin, S. (1990). Gender, coping, and psychological well-being in spouses of older adults with chronic dementia. *American Journal of Orthopsychiatry*, 60, 603-610.
- Cohler, B. I., Groves, L., Borden, W., & Lazarus, L. (1989). *Caring for family members with Alzheimer's disease*. In E. Light & B. Lebowitz (Eds.), *Alzheimer's disease, treatment and family stress : Directions for research*. (DHHS Pub. No. ADM 89-1569.) Washington, DC : National Institute of Mental Health.
- Hinrichsen, G., & Niederehe, G. (1994). Dementia management strategies and adjustment of family members of older patients. *The Gerontologist*, 34, 95-102.
- Jeong Hyeong-suk (1998). *A Study on the Strategies of Demented Elderly Persons' Supporters for Dementia Management and Emotional Adjustment*. A Master's Thesis, Psychology Dept. Cheonnam National University
- Kwon Jung-dong (1994), *A Study on the Correction of the Supporting Burdens of Families with Korean Dementia-suffering Senior Citizens*, A Doctor's Degree Published by the Graduate School of Yeonsei University
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York : Springer publishing company.
- McCubbin, H. I., & McCubbin, M. A. (1996). *Family Stress Theory and assessment : The Resiliency model of family stress, adjustment, and adaptation*.
- Majerovitz, S. (1995). Role of family adaptability in the psychological adjustment of spouse caregivers to patients with dementia. *Psychology and Aging*, 10, 447-457.
- Parks, S. H., & Pilisuk, M. (1991). Caregiver burden : Gender and psychological costs of caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 501-509.
- Roberts, B. L. & Algase, D. L. (1988). Victims of Alzheimer's disease and the environment. *Nursing clinics of North America*, 35(2), 113-118.
- Williamson, G. M. & Schultz, R. (1990). Relationship Orientation, Quality of Prior Relationship and Distress among Caregivers of Alzheimer's Patients, *Psychology and Aging*, 5(4), 502-509.

A Study on Factors Influencing Dementia Management Strategies and Their relationships with Primary Caregivers' Burden

Lee, Hyeon Sun* Oh, Jin Joo*

The impact of chronic diseases on patients and their families depends on how well the family members cope with it. Therefore, research on strategies for facilitating the coping of the families in a desirable manner is very important. Dementia management strategies refer to specific means families of dementia patients use to cope with dementing illness of their family members. This study was designed to examine type of dementia management strategies utilized by families and to identify factors influencing them. The subjects in this study were 103 conveniently selected demented patients and their primary caregivers who were registered to a public health center located in Chungcheong Province. The subjects were visited by 20 home visiting nurses, and the data were collected using a structured questionnaire. The data were collected from May 2, 2001 to June 2, 2001. The findings of this study were as follows.

1. The most frequently used types of dementia management strategies were active management ($M=3.36$, $S.D=.96$), and encouragement ($M=2.94$, $S.D=.99$). Criticism was least used type of dementia management strategy ($M=2.71$, $S.D=.99$).
2. The factors influencing each management strategy were as follows:
 - 1) The criticism management strategy was most frequently used by the primary

caregivers who graduated elementary school ($F=3.21$, $p<.05$).

- 2) The encouragement strategy was most frequently used by the primary caregivers in a case when the patients were in the mild stage of dementia ($F=2.76$, $p<.05$), when the patients never had any treatment experiences ($F=2.01$, $p<.05$), when the family could afford the provision of treatment for the patients ($F=-2.44$, $p<.050$), and when the primary caregiver had a job ($t=2.90$, $p<.01$).
- 3) The active management strategy was most widely used by the primary caregivers who could afford the provision of treatment for the patients ($F=-2.31$, $p<.05$) and were in their 70s ($F=3.04$, $p<.05$). This type of management strategy was significantly more used by those who discussed the difficulties of caring with their family members ($F=3.46$, $p<.05$).
3. The use of criticism management strategies was significantly correlated with the total level of burden of the primary caregivers. But the types of encouragement and active management strategies had negative correlations with the caregivers' burden although they were not significant.

Since the findings of this study showed that the criticism management strategy had a significant positive relationship with caregivers' burden, those who are more likely to use the negative management strategy should be identified in future studies. The primary caregivers who are more likely to use negative strategy should be more closely monitored and be focused as the group who should be intervened in future studies.

Key words : Dementia, Management Strategies, Caregivers' Burden

* Nursing Dept of Dankook Univ.