

치매노인을 돌보는 가족의 대처과정

김 춘 미*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

평균수명이 증가함에 따라 본격적인 노령화 시대에 접어들면서 급증하고 있는 치매는 '소리 없는 유행병'으로 일컬어지고 있는데, 치매노인 뿐만 아니라 이들을 돌보는 가족까지 돌봄 이후 스트레스로 인하여 여러 가지 신체적, 정신적 질병에 시달려 황폐화시키는 '병적 상태'로 인식되고 있다(Seoul National University Community Health Care System Model Project, 1994).

2000년 현재 우리나라 치매유병율은 노인인구의 약 8.2%이며, 이는 점차로 증가하여 2020년에는 현재보다 2.5배 늘어날 것으로 추정되고 있다. 그러나 치매노인을 돌볼 수 있는 사회적 요양시설은 매우 부족하여 시설수용서비스를 필요로 하는 치매노인의 약 65% 정도를 포함한 대부분의 치매노인들은 가족들이 전적으로 가정에서 돌보고 있어서 심각한 가정 및 사회문제로 대두되고 있다(Korea Institute for health and Social Affairs, 2001). 따라서 치매노인을 돌보는 가족들에 대한 관심과 사회적 지원이 필요로 되고 있다. 특히 가족적 가치가 개인적 가치에 우선하며, '효'라는 윤리적 원칙이 가족관계의 근본원리를 이루고 있는 우리나라의 문화적 특성하에서(Han, 1995) 대부분의 치매노인들이 가정에서 가족들에 의해 돌봐지고 있는 우리나라의 사회적 특성을 감안할 때, 치매노인을 돌보는 전적인 책임을 맡

은 가족들이 어떻게 돌봄에 구체적으로 대처하며 적응해 나가고 있는가에 대한 측면에 좀 더 관심을 가질 필요가 있다.

치매노인을 돌보는 가족들의 돌봄과정에 대한 연구에서 외국의 연구결과를 분석해보면 치매노인이 있는 가족들은 초기에는 자신들이 치매노인을 맡아서 가정에서 돌보다가 결국에는 포기하고 치매노인을 시설에 위탁하는 과정을 공통적으로 나타내고 있다(Wuest, Ericson & Stern, 1994; Wilson, 1989)

이에 비하여 우리나라에서는 이용할 수 있는 공적 자원의 제한과 노인봉양에 대한 사회적 가치관 때문에 가족들이 가정에서 돌봄을 지속하는 경우가 많았으며, 정서적 갈등을 경험하면서도 돌봄을 순응하고 받아들이는 것으로 나타났다. 즉, 초기단계는 부정적인 반응으로 갈등과 억압 및 고립을 나타내다가, 점차 적응의 단계에서는 수용하면서 소망과 사랑의 정을 갖고 긍정적인 반응으로 돌입한다고 하였다(Kim & Lee, 1998; Cho, 1996).

이러한 선행연구들을 종합해보면, 치매노인을 돌보는 과정은 어느 한 단계에서 머물거나 혹은 부정단계에서 긍정적 단계로의 진전만 있는 것이 아니라, 부정적 반응과 긍정적 반응을 끊임없이 전환하는 순환체계임을 알 수 있다. 그런데 이러한 돌봄과정에서 특히 이들 가족들의 적응에 구체적으로 영향을 미치는 대처행위와 대처과정에 대한 규명은 미흡한 편이므로(Szabo & Strang, 1999; Williamson & Schulz, 1993), 치매노인을 돌

* 여주대학 간호과 부교수(교신처자 E-mail: cmchoi@chollian.net)

보는 과정에서의 특정 스트레스에 대한 규명과, 이에 대처해 가는 과정에 관한 계속적인 연구의 필요성이 제시되고 있다. 그런데 대처과정은 매우 역동적이어서 대상자들에게 특정사건에 어떻게 대처했는지를 질문함으로써 얻어지는 피상적인 대답 속에는 잘 나타나지 않는다(Reeves, Merriam & Courtney, 1999; Fleming, Baum & Singer, 1984). 따라서 시간의 경과에 따른 대처과정을 이해하기 위해서는 치매노인 돌봄의 실제영역에서 대처과정에 따라 어떠한 대처전략이 사용되고 있는지를 심층적으로 분석할 수 있는 질적 연구를 실시할 필요가 있다.

이에 치매노인을 돌보는 맥락에서 스트레스가 전개되기 전 예측단계부터 결과단계에 이르기까지 특정 시점에서의 상황적 요구에 따라서 변화하는 과정을 이해하고, 대처요인 및 그 결과를 이해하기 위해서 치매노인을 돌보는 가족원을 대상으로 근거이론방법으로 심층연구를 하고자 한다

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 재가 치매노인을 돌보는 역할을 전적으로 도맡아 수행하는 가족원들이 돌봄과정에서 직면하는 어려움을 이해하며, 가족원과 치매노인 그리고 다른 가족 구성원간의 상호작용을 통해서 이러한 어려움을 헤쳐 나가는 대처과정을 심도 있게 분석하여 이에 관한 실제이론을 개발하는 것이다.

본 연구결과는 궁극적으로 치매노인을 돌보는 가족의 대처과정에 따른 적응을 촉진시키기 위한 간호실무에 유용한 지식체를 제공할 것이다.

II. 연구 방법

1. 연구방법론

본 연구는 재가 치매노인을 돌보는 가족원들이 돌봄과정에서 어떻게 대처해 나가는가를 분석하기 위하여 근거이론방법을 이용하였다.

근거이론방법은 일련의 연구과정을 통하여 체계적으로 수집되고 분석된 자료에 근거해서 이론을 개발해 나가는 질적 연구방법이다(Denzin & Lincoln, 1994). 근거이론방법의 목적은 연구하고자 하는 영역에서 보여지는 행위의 다양성을 설명하고 해석할 수 있는 개념들을 발견

하고 이들 개념간의 관계를 만들어 내는 것이다. 근거이론을 통하여 연구자는 대상자들의 주요 문제를 찾아내고 또한 이들이 지속적으로 문제를 해결해나가는 기본적인 사회과정을 발견할 수 있다.

상징적 상호작용론을 철학적 배경으로 하는 근거이론 방법론은 인간 행위의 상호작용의 본질을 파악하고 개념화하는 것에 주안점을 두고 있다(Chenitz & Swanson, 1986). 따라서 인간 행위의 상호작용을 이해하고 개념화하기 위해서 이해하고자 하는 인간 행위의 실제적 영역으로부터 자료를 수집하여 근거이론을 형성하는 것은 근거이론 방법론에서 가장 중요하게 고려되는 점이다. 요약하면 근거이론 방법론의 과정은 경험적 자료로부터 개념을 형성하고, 개념을 개발하여 개념들의 수정·통합을 통해 실제적 이론을 개발하는 것이다.

그러므로 이러한 근거이론방법은 치매노인을 돌보는 가족원의 경험 즉, 가족원과 치매노인, 그리고 이들을 둘러싸고 있는 다른 가족구성원이나 사회와의 관계에서 다각적으로 이루어지는 상호작용으로서의 대처과정을 심도 있게 이해하고 분석할 수 있는 유용한 연구방법이라고 보여진다.

2. 자료수집

1) 연구참여자의 선정과 윤리적 고려

근거이론에서의 표본추출은 사람들 그 자체가 아니라 사건들을 표본추출하는 것에 있다. 이론적 표본추출을 이끄는 방법은 계속적인 비교이다(Strauss & Corbin, 1998).

본 연구의 표본추출을 위한 참여자를 선정하기 위하여 연구자는 경기도와 서울시의 5개 보건소에 등록되어 있는 치매노인명단을 확보하였다. 이 명단에서 가족의 연락처를 파악한 후에 전화를 걸어 연구의 목적과 방법을 설명하여 본 연구에 참여하기를 희망하는 대상자들을 선정하였다. 이 과정에서 연구의 타당도를 확립하기 위해서 폭넓게 연구참여자를 선정하였는데, 이에 대한 기준으로 치매노인과의 관계, 교육정도, 사회경제적 상태, 거주지, 치매노인의 상태 등이 다양하게 포함될 수 있도록 고려하면서 목적적 표집을 하였다.

한편, 본 연구에 참여하는 연구대상자들의 인권보호를 위한 고려를 하였다. 이를 위하여 연구자의 신분을 정확히 밝혔으며, 면담내용을 녹음하기 위하여 녹음기를 사용한다는 사실을 알려주어 이에 자발적으로 동의하는 참

여자만으로 선정하였다. 그리고 면담과정에서 녹음한 내용은 연구이외의 목적으로는 절대로 사용하지 않으며, 개인의 비밀은 절대로 보장되며 익명성을 보장한다는 사실을 알려주었다.

2) 자료수집절차

본 연구의 자료수집은 2000년 2월부터 2001년 2월까지 개인심층면담을 통하여 이루어졌다. 면담장소는 주로 치매노인이 있는 가정에서 이루어졌다.

본 연구를 위한 주요면담질문은 개방형 질문으로 “그 동안 치매노인을 돌보는 일에 어떻게 대처해 오셨는지 말씀해주세요”였다.

초기면담에서는 연구참여자의 인구학적 자료를 수집한 후에 일상적인 생활에 대해 질문을 하고, 일반적이고 구체적이지 않은 질문으로 대화를 어느 정도 나누면서 참여자가 자신의 용어로 그 동안의 경험을 편안하게 이야기해나가도록 이끌었다. 이후에 연구자가 준비한 반구조화된 질문지를 가지고 면담을 실시하였다. 초기면담에서 미비하게 나타난 참여자의 경험이나, 명확하지 않아서 해석하는데 어려움이 있었던 초기면담내용은 전화면담이나 후속면담을 통해서 보충질문을 하였다. 면담이 진행되는 동안에는 가능한 참여자가 자연스럽게 이야기를 할 수 있도록 중립적인 자세를 유지하는 반면, 프롬프트를 사용하면서 격려하였다(McCracken, 1988). 전체적인 표본추출은 각 범주의 이론적 포화가 이루어질 때까지 계속 진행되었다(Strauss & Corbin, 1998).

표본추출과정에서 참여자의 동의를 얻어 녹음한 면담 내용은 1명의 연구보조원이 녹음테이프를 들으면서 참여자가 표현한 그대로를 필사하였으며, 이를 본 연구자가 자료의 누락이나 오기를 방지하기 위해 필사된 내용과 녹음테이프의 원자료를 비교, 검토하였다.

이론적 민감성을 높이기 위하여 신문이나 잡지의 기사, 치매관련 서적, 치매관련 인터넷 사이트, 그리고 치매가족의 이야기를 그린 TV 프로그램 등 2차 자료를 참조하였다. 이러한 2차 자료는 본 연구결과를 분석하는데 있어서 직접 인용하지는 않았으며, 연구자와 연구참여자로부터 얻을 수 있는 편견을 최소화하고, 표본추출이 편중되게 일어나지 않도록 고려하는데 있어서 활용하였다.

3. 자료분석

본 연구의 자료분석은 2 단계로 진행되었는데, 첫 번째

단계에서 일차적인 자료수집 및 분석을 실시하였으며, 두 번째 단계에서는 1단계에서 도출된 자료분석결과와 타당성을 검증하였다. 자료의 분석은 Strauss와 Corbin (1998)이 제시하는 근거이론방법의 분석절차를 따라서 이루어졌다. 근거이론방법론에서는 수집된 자료를 분석하고 개념화시켜 새로운 방식으로 재조합하는 과정을 코딩이라고 하는데, 이는 자료로부터 이론이 정립되는 핵심과정이라고 할 수 있다. 코딩에는 개방코딩, 축코딩 그리고 선택코딩 등 세 가지 유형이 있다. 본 연구에서는 이러한 코딩의 세 단계를 거치면서 계속적인 비교분석을 하며 자료들을 분석하였다.

III. 연구 결과

1. 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자는 17명으로 이들의 일반적 특성은 다음과 같다.

치매노인을 돌보는 가족원의 성별은 모두 여자로서 연령분포는 39~80세였으며, 이들의 평균연령은 60세였다. 그리고 치매노인과의 관계를 살펴보면 며느리가 8명으로 가장 많았고, 다음이 배우자 5명, 딸 3명, 동생 1명의 순이었다. 가족원의 교육수준은 국졸 8명, 무학 4명, 대졸 2명, 고졸 2명, 그리고 중졸이 1명이었다. 종교분포는 불교가 8명으로 가장 많았고 기독교가 5명, 카톨릭이 1명 그리고 무교가 3명이었다. 가족원들은 세 명을 제외하고 모두 직업을 갖고 있지 않았으며, 경제적 수준은 중~하의 분포를 보였는데, 특히 배우자인 경우 경제적 상태가 매우 낮은 것으로 나타났다. 연구참여자들이 치매노인을 돌본 기간은 6개월에서 13년의 분포를 보였는데, 평균 돌봄기간은 4년 4개월이었다. 한편, 치매노인의 성별은 여자가 12명, 남자가 5명이었으며, 연령분포는 70세~93세로 평균연령은 83세였다(Table 1).

2. 치매노인을 돌보는 가족의 대처과정에 관한 이론 구축

본 연구에서 분석된 치매노인을 돌보는 가족의 대처과정은 여섯 과정으로 구분되었다.

즉, 이 과정은 처음 치매노인에게 비정상적인 행위가 관찰되면서 가족들이 이러한 변화를 인정하는 ‘문제인식기’로부터 시작하여, 가족 중에서 치매노인을 도맡아 수

(Table 1) The general characteristics of caregiver

caregiver	sex/age	education level	economic status	Religion	Job	Relationship	period of caring	Dementia Elderly
A	F/70	Elementary	middle	buddist	no	DIL*	4 years	F/86
B	F/53	Elementary	middle	buddist	no	DIL	7 years	F/81
C	F/52	middle	middle	christian	no	DIL	7 years	F/86
D	F/62	Elementary	middle	buddist	no	DIL	2 years	F/80
E	F/45	middle	middle	buddist	business	DIL	2 years	F/79
F	F/41	high	middle	buddist	business	DIL	3 years	F/70
G	F/58	Elementary	middle	buddist	no	DIL	3 years	F/81
H	F/57	Elementary	middle	catholic	no	DIL	7 years	F/90
I	F/73	Elementary	low	christian	no	spouse	3 years	M/84
J	F/71	Elementary	low	buddist	no	spouse	2 years	M/82
K	F/70	no education	middle	buddist	no	spouse	3 years	M/77
L	F/62	no education	low	no	no	spouse	‡ year	M/71
M	F/76	no education	low	christian	no	spouse	3 years	M/86
N	F/54	university	middle	no	no	daughter	13 years	F/85
O	F/56	university	middle	christian	no	daughter	3 years	F/86
P	F/39	high	middle	no	no	daughter	2 years	F/82
Q	F/80	no education	low	christian	no	sister	1 year	F/98

* DIL: daughter-in-law

발할 가족원을 결정하고 본격적으로 돌봄을 시작하는 '돌봄착수기', 그리고 시간이 경과하면서 치매노인의 문제행동의 빈도와 강도가 심해져 치매와의 한바탕 전쟁을 치르는 '분투기'를 거치게 된다. 또한 돌봄으로 인하여 겪게 되는 정신적 고통을 해결하기 위한 '마음수습기', 돌봄의 책임을 전적으로 맡은 가족원의 역할의 과중함을 줄이기 위한 '부담조정기', 그리고 마지막으로 치매노인을 돌보는 역할을 끝어안는 '수용기'까지의 단계를 보여주고 있다.

본 연구결과 제시된 대처과정은 시간의 경과에 따라 진행되는 점진적이고 선형적인 흐름이 아니라, 가족원의 여러 가지 상황적 특성에 따라 앞뒤로 움직이는 역동적이고 비점진적인 진행을 보여주고 있다. 또한 모든 가족원들이 이 모형에서 제시하고 있는 여섯 단계를 일관되게 거치는 것이 아니라 여러 가지 돌봄의 상황적 특성에 따라서 대처단계가 달라지게 된다. 구체적으로 살펴보면, 세 번째 단계인 분투기를 거치면서 일부 가족원들은 역할조정하기 등의 대처를 하면서 부담조정기로 진행하기도 하며, 반면에 이러한 대처가 가능하지 않은 가족원들은 마음 수습기에서 부담조정기를 거치지 않고 직접 수용기로 진행하기도 한다. 한편, 이러한 대처과정은 비점진적인 특성을 가지고 있어서 수용기로 진행되었다가 가족원의 여러 가지 상황적 특성으로 인하여 다시 역방향으로 진행하여 마음수습기나 분투기의 단계로 이동하기도 한다. 구체적인 대처단계의 특성을 살펴보면 다음과

같다.

1) 문제 인식기

문제인식기는 대처과정의 첫 번째 단계로서, 가족들이 치매노인의 변화를 확인하고 인식하는 과정이다. 초기단계에서 치매노인은 평소에 하지 않았던 부적절한 말이나 행동을 보이게 되는데, 본 연구에서 나타난 초기증상으로는 상황에 맞지 않는 엉뚱한 소리나 고집 피우기, 돈을 훔쳐갔다고 의심하는 증상, 옷을 태우는 등의 부적절한 행동, 가족의 지시에 잘 따르지 못하며 집을 못 찾아옴, 밥을 먹지 않았다고 우기며 계속해서 밥을 요구하며 가족을 나무라는 행동, 자신이 한 행동을 금방 잊어먹고 반복하는 행동 등이 있었다.

이러한 치매노인의 부적절한 말과 행동, 성격과 대인관계의 변화, 기억력의 저하 등을 지켜보면서, 가족들은 처음에는 치매노인의 변화가 갖는 의미를 정확하게 평가하지 못하며, 치매노인에 대해서는 이질감을 갖게 되며, 어떻게 반응해야 할지를 결정하지 못하고 당황해 하면서 혼돈을 가지게 된다.

이러한 과정에서 가족들은 치매노인과 대처 또는 갈등을 경험하지만 아직까지는 치매노인이 정상이라고 생각하기 때문에 치매노인의 부적절한 행동을 시정해주려 하거나 설명하기, 확인시켜주기, 설득하기 등의 상황인식을 시켜주기 위한 대처를 하기 시작한다. 그리고 치매노인

에게서 나타나는 변화에 대하여 가족들이 관심을 갖게 되고, 변화를 어떻게 받아들이면서 대처할지를 서로 의논하게 된다.

따라서 이때 가족들은 특별히 치매노인에게서 나타나는 증상이 병적인 것이라고 생각하지 않기 때문에 치료의 필요성을 인식하지 못한 채 일상적인 문제에만 대처하게 된다. 그러나 시간이 경과함에 따라 가족들은 본격적으로 문제의 심각성을 깨닫게 되는데, 이는 치매노인의 증상들이 반복적으로 나타나게 되고, 또한 그 정도가 더욱 심해지기 때문이다. 결국 가족들은 서서히 치매노인이 정상상태가 아니라는 사실을 깨닫고, 치매를 의심하게 되며, 결국 이를 인정하게 된다.

“처음에는 우리 어머니가 왜 저러나 하고 변했다고 생각을 했는데, 이제 점점 도가 지나치니까 그 때부터는 뭔가 이상이 있구나라고 판단을 했어요. 나중에서야 어머니가 치매라는 사실을 알게 되었죠”.

2) 돌봄착수기

문제인식기를 거치면서 가족들은 치매노인에 대한 문제해결과 새로운 돌봄의 필요성을 갖게 된다. 따라서 이 단계에서는 가족 중 치매노인을 책임지고 돌보게 될 가족원을 결정하고, 본격적인 치매수발을 하기 위한 대처국면으로 돌입하게 되는데, 이 과정이 돌봄착수기이다. 이 때 돌봄에 대한 책임을 맡는 가족원들은 가족의 도리라는 굴레를 쓰고 기꺼이 자발적으로 자원하거나, 아니면 수동적으로 마지못해 하면서 역할감수를 하게 된다. 그런데 돌봄의 책임을 맡게 되는 가족원들은 치매노인을 어떻게 돌보고 간호해야 하는지에 대한 지식과 정보가 마련되어 있지 않기 때문에 이 단계에서 많은 시행착오를 거치게 된다.

돌봄착수기에서 특징적으로 나타나는 가족원들의 대처전략에는 도움찾기와 돌봄환경 조정하기가 있는데, 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

이 단계에서 가족원들은 이제 더 이상 치매노인이 혼자서는 정상적으로 생활할 수 없다는 판단을 하게 된다. 이에 따라 가족들이 협의하여 가족구성원 중 누군가가 책임을 지고 치매노인을 모시도록 결정을 한다. 그리하여 가족의 특성에 따라서 치매노인과 따로 살았던 경우에는 돌봄책임을 맡은 가족원이 치매노인을 자신의 집으로 모셔오거나, 분가했던 자식과 두 부부가 다시 합치기도 하며, 아니면 자식들이 치매노인이 살던 곳으로 와서 함께 생활하는 다양한 형태로 치매노인과의 새로운 관계

를 형성하며 돌봄에 착수하게 된다.

“처음에는 그저 정상이 아니라고 생각을 했는데 날이 갈수록 점점 더 하시더라고요. 처음에는 인주일에 한번씩 반찬도 해다 드렸는데 그 다음 주말에 내려온 보면 반찬이 다 망가지도록 한번도 식사속 안하시고 방에 낀 방도 안하고 차가운데서 그냥 주무시고 해서 안티겟어서 서워서 살다가 애들은 거기에 놔두고 25년만에 인후 내려온 거예요. 어머니 때문에...”

그런데 가족원들은 돌봄에 본격적으로 착수하기는 하였지만 돌보는 역할에 대한 실질적인 준비가 되어있지 않은 상태이므로 구체적인 상황에서 우왕좌왕하면서 시행착오를 하게된다. 따라서 이 단계에서는 치매와 돌봄에 대한 정보를 수집하기 위한 여러 대처를 하게 된다. 즉, 치매전문의를 찾아가 상담하거나 진단을 확인하면서 치료를 시도하기도 하며, 혹은 주위 사람들에게 조언을 구하거나, 치매에 관련된 책이나 대중매체 프로그램에 관심을 가지면서 치매를 파악하기 위한 대처를 시도한다.

3) 분투기

분투기에서는 치매노인의 문제행동의 빈도와 강도는 더욱 심각해지게 되므로 치매노인을 돌보는 가족원들은 심한 역할갈등을 겪게 되고, 이로 인한 힘겨움과 한바탕 전쟁을 치르며 치매와 투쟁을 하게 된다.

이 시기에 가족원들이 고통스러워하는 치매노인의 문제행동들을 살펴보면, 식구들을 알아보지 못함, 배회, 의심, 실금, 죽은 사람의 이름을 부른다가나 하는 환각증세, 살림살이를 불에 태우는 등의 기이한 행동들이 나타났다.

이 단계에서 특징적으로 나타나는 가족원들의 대처전략에는 이전 단계에서 보다 강도 높은 치매노인의 문제행동 관리하기로, 이의 하위범주로는 마찰 피하기, 안전한 환경제공하기, 투약하기, 통제하기, 그리고 방치하기가 있다. 이러한 치매노인의 문제행동에 대하여 가족원들은 설득을 하거나 확인시켜주면서 상황을 인식시켜주기 위하여 노력하기도 하며, 때로는 치매노인과 맞대항을 하며 제압하려고 시도하기도 한다. 그러나 이러한 대처가 효과가 없으면 치매노인을 피하거나 아예 반응하지 않기도 하고, 아니면 화제를 바꾸면서 치매노인과 마찰을 피하기 위한 대처를 하기도 한다.

그러나 치매노인의 인지장애가 심각해지고 판단능력이 떨어지면서 위험에 대한 개념이 없어지게 됨에 따라, 가족원들은 안전한 환경을 제공하기 위한 여러 가지 대처

를 하게 된다. 즉, 화재를 예방하기 위하여 성냥이나 라이터, 또는 가스불을 사용하지 못하도록 이중 잠금장치를 해놓기도 하고, 칼이나 낫 등의 위험한 물건을 눈에 띄지 않도록 재배치한다.

그리고 치매노인들에서 가장 많이 나타나는 배회를 해결하기 위하여 팔찌나 명찰 등을 패용하게 하여 실종시 쉽게 도움을 받을 수 있도록 한다. 또한 치매노인에서 흔하게 나타나는 불면증과 변비, 그리고 문제행동을 조절하기 위하여 가족들이 투약을 하면서 증상완화를 위한 대처를 한다. 그러나 치매노인의 증상이 날로 심각해지면 가족들은 좀더 강압적인 방법으로 치매노인을 다루게 된다. 즉, 방이나 집 여러 곳에 잠금장치를 하여 치매노인의 활동을 제한하기도 하며, 심한 경우에는 억제대를 사용하여 손을 묶어놓기도 한다.

“저렇게 방바닥을 짚어 놓고, 벽을 짚어서 다 잤어요. 그리고 기저귀든 똥이던 것에 다 집어먹으니까 어떻게 할 수가 없어요. 그래서 내가 연구실을 해 갖고 병원에 가도 치매병 걸린 사람은 묶어 놓는데더라 그래서 내가 두 손을 이렇게 묶어뒀어요”.

이처럼 분투기 단계에서 가족들은 여러 가지 문제해결을 위한 다양한 대처전략을 사용하나, 이러한 전략이 효과가 없게 되면 심한 무력감을 느끼게 되면서 치매노인을 그대로 방치하기도 한다.

4) 마음 수습기

마음수습기는 가족원들이 치매노인을 돌보면서 겪는 정신적 고통을 조절하고, 마음을 추스리기 위한 여러 가지 대처를 하는 단계이다.

시간이 경과하면서 치매노인의 인지장애와 기억력 장애, 그리고 정신과적 증세가 현저해지면서 치매노인 혼자서는 생활할 수 없는 상태가 되므로 가족원은 늘 치매노인을 지켜보아야 하므로 개인적 시간의 자유로움은 박탈되고 돌봄에 얽매이게 되는 구속감을 갖게 된다.

또한 치매노인의 일상생활 수행능력이 저하되면서 기본적인 신체적 요구도가 높아지게 되는데, 특히 이 중에서도 대소변조절을 못함으로 인해 가족원들은 형언할 수 없는 스트레스를 경험하게 된다. 하루에도 몇 번씩이나 치매노인을 목욕시키고 빨래와 청소를 하다보면 가족원들은 신체적으로 소진하게 되고 아울러 역겨움과 혐오감을 동시에 느끼면서 치매노인을 돌보는 자신의 역할에 대한 과중함을 인식하게 된다.

이 외에도 배회하는 치매노인을 찾으러 다니거나, 터

무니없이 의심하는 치매노인에게 반응해야 하는 것 등의 치매노인과의 갈등은 가족들에게 마치 끝이 안 보이는 터널을 지나는 것 같은 답답함과 한없는 무력감, 좌절감과 그리고 분노감을 갖게 함으로 중국에는 치매노인을 갖다 버리고 싶은 충동이나 자살하고 싶다는 심한 우울 증상이 나타나는 고통의 심연에 빠져들게 한다. 이러한 상황에서 가족원들은 심한 정신적 고통을 조절하기 위한 다양한 시도를 하게 되는데, 이 때 특징적으로 나타나는 대처전략으로는 정서적 환기하기, 마음 다스리기, 기분전환하기, 소망하기, 신앙에 의지하기 등이 있다.

분노가 쌓이게 되면 가족원들은 이를 표출하기 위하여 치매노인에게 소리를 지르거나, 욕하기도 하고, 심지어는 치매노인을 때리기도 하는 과격한 대처를 하게 된다. 한편으로는 혼자서 울거나, 푸념하기, 하소연하기, 혹은 다른 가족구성원에게 화풀이하기 등의 정서적 환기를 위한 대처를 하게 된다. 이러한 분노표출하기, 셋어내기, 그리고 털어내기의 대처는 가족원이 마음속에 품고 있는 부정적 감정들을 밖으로 쏟아냄으로써 마치 나쁜 공기를 배출하듯이 환기시켜주는 효과가 있지만, 반면에 오히려 더 정신적 스트레스를 가중시키기도 한다. 한편, 분노를 해결하기 위한 대처로 이러한 정서적 환기 외에도 마음을 조절하기 위하여 얼음을 깨물어 먹는다거나 심호흡을 하면서 분노를 식이거나, 다른 방법으로 마음을 가라앉히기를 하며 인내하기도 한다.

“어머니 모시면서는 아닌게 아니라 속상할 적도 많고, 노인네가 영똥한 소리씩 할 때는 참을 수가 없는건 어떡해. 그렇게라도 소리를 질러야지 속이 시원하지, 참고 있으면 이 속에서 복이 나는데. 그러면 그냥 속에서 영이 나면 억울을 먹거나 찬물을 마시고 조금 드러누워 있으면 마음이 식혀지더라구요”.

아울러 돌봄으로 인한 스트레스에서 벗어나기 위하여 여러 가지 기분전환을 위한 대처를 하게 되는데, 이를 위해서 노래부르기, 운동하기, 춤추기, 사람들과 어울리기, 산책하기, 그리고 명상하기 등의 전략을 사용하기도 한다. 일부 가족원들은 치매가 불치병이라는 생각을 하면서도 노인의 증상이 악화되지 않기를 기원하거나 혹은 증상이 호전되기를 희망하는 소망적 사고를 한다.

한편, 신앙을 가지고 있는 가족원들은 돌봄과정에서 자신이 믿는 신앙에 많이 의존하면서 스트레스를 극복하는 대처를 한다. 즉, 치매노인을 돌보면서 힘들 때마다 찬송가를 부르면서 마음을 안정시키기도 하고, 기도를 하면서 자신의 나약한 부분과 속상한 심정을 토로하면서

새로운 힘을 얻기도 한다. 그리고 교회에 출석하여 설교를 들으면서 위로를 받고 평안함을 회복하기도 한다.

5) 부담조정기

부담조정기는 치매노인을 돌보는 가족원이 자신에게 부과되는 과중한 역할에 대한 부담감을 줄이고자 직접 돌봄에 대한 역할나누기를 실시하게 되는 시기이다. 이 과정에서 특징적으로 나타나는 대처전략은 역할조정하기와 투사하기이다.

가족원의 역할조정을 위한 구체적인 방법으로는 가족이 아닌 다른 사람의 도움을 받는 역할위임과 가족구성원간에 이루어지는 역할분담이 있다.

본 연구에서는 역할위임의 방법으로 가정부나 간병인을 치매노인의 돌봄에 참여시키는 가족원들이 있었는데, 이 방법은 가족들이 경제적으로 여유가 있는 경우에 가능한 것이었다. 그러나 이 방법은 치매노인을 노인시설에 보내지 않고 가족들이 돌보되 직접돌봄에 대한 부담감을 줄일 수 있는 방법이었기 때문에, 가족원들이 돌봄에 잘 적응하도록 하게 하는 긍정적인 대처전략이었다.

“언니상태가 나빠지니까 내가 혼자서 내살인하냐 언니 돌보냐 너무 친에 부쳤어요. 그래서 중국인 가정부雇 구했어요. 만일 가정부雇 못냈더라면 나는 정신이 똑같은 거예요. 언니를 방 먹이고 씻기고 그것만 해도 시간이 많이 가는 거예요. 뽀리 먹는 사냥도 아니고 이렇게 떠먹여야 하는 상황에서 뽀리 먹여도 시간다가지. 내가 고마운 것은 아줌마가 일단 뽀리를 하고 뽀리를 하고 그걸 다 하잖아. 그러니까 그런거까지 나보고 하라면 못하지”.

역할위임의 또 다른 방법으로, 다른 사람을 활용할 수 있는 경제적 여건이 허락하지 않는 경우는 공적부조인 복지서비스를 통해서 도움을 받는 대처가 있었다. 즉, 가정도우미 서비스를 받음으로써 위의 방법과 마찬가지로 직접돌봄에 대한 부담나누기가 가능했다. 또한 지역사회의 주간보호센터를 이용하면서 치매노인에 대한 돌봄의 부담을 줄이는 가족도 있었다.

“도우미가 토요일하고 일요일만 빼고 매일 오죠. 언니 언니 웃도 뽀려주고, 먹이에 한번씩 목욕도 시켜주고 그래요. 전에 언니가 편찮으셔서 병원에 통원치료를 받았는데 그때도 도우미가 한 달을 언니를 모시고 다녀주었죠. 고맙죠, 내가 할 일을 도우주니까”.

이렇게 가족이 아닌 다른 사람이나 기관을 통해 치매노인 돌봄에 대한 역할위임을 하는 것 외에 역할조정을 하는 방법으로서 가족구성원간에 이루어지는 역할분담이

있다. 가족의 결속도가 높은 가족인 경우 역할분담이 자연스럽게 자발적으로 이루어진다. 이러한 역할분담은 가족들이 함께 살고 있거나 그렇지 않은 경우에도 이루어지는데, 역할분담이 협력적으로 이루어지는 경우에 가족원의 신체적, 정신적 부담감은 현격하게 감소된다.

한편, 가족의 결속도가 낮은 경우에는 돌봄과정에서 가족원에 대한 가족의 지지와 역할분담이 전혀 이루어지지 않는다. 이러한 상황에 처하는 가족원은 형언할 수 없는 신체적, 정신적 고통을 갖게 된다. 이러한 가족관계에서는 가족구성원간에 갈등과 반목이 발생하며, 가족원은 역할분담이 이루어지지 않는 것에 대하여 비난과 투사를 하게 된다.

6) 수용기

수용기는 치매노인을 책임지고 돌보는 가족원이 치매노인과 그를 돌보는 자신의 역할을 어떠한 형태로든 끌어안는 과정을 의미한다. 이 단계에서 특징적으로 사용되는 대처전략에는 마음 비우기, 상황 재정의하기, 애정으로 대하기 등이 있다.

가족원들은 가족으로서의 도리에 대한 당위성과 힘겨움의 틈바구니 속에서 자신이 처한 상황에 순응하게 되는데, 이를 위해서 다양하게 대처전략을 사용한다. 즉, 역할조정과 같은 적극적이고 능동적인 대처를 통해서 돌봄에 대하여 적응해 나가려고 노력하기도 하며, 이러한 방법이 불가능한 경우에는 소극적이고 수동적인 대처로 순응하려고 노력한다. 즉, 치매노인을 돌보는 자신의 역할을 팔자 혹은 전생의 업보로서 해석하며, 정해진 운명이기 때문에 받아들일 수밖에 없다고 마음을 정하게 된다. 혹은 돌봄과정에서 겪는 여러 가지 부담감에 대해서 변화하기를 포기하거나 무감각해지는 등의 체념적 수용을 하기도 한다.

한편, 가족원들은 스스로 인지적인 노력을 함으로써 치매노인을 돌보는 역할을 수용하려고 노력하기도 한다. 지속적인 자기성찰을 통해 치매노인에 대한 자신들의 만족스럽지 못한 태도나, 최선을 다해서 치매노인을 모시지 못하는 것에 대하여 반성을 하면서 좀더 치매노인을 잘 돌봐야겠다는 마음의 다짐을 한다. 또는 자신보다 더 불행하고 나쁜 사례와 비교하기를 통해서 위로를 받기도 하며, 변화시킬 수 없는 상황에 대하여 의미를 부여하거나 긍정적으로 상황을 재정의 하면서 돌봄을 수용하게 된다.

치매노인과 치매노인을 돌보는 자신의 역할을 수용하

기 위한 다른 대처로 치매노인을 애정으로 대하기가 있다. 이 과정에서는 치매노인을 다루는 방법에서 투쟁하기 때와는 다른 특성이 나타난다. 즉, 치매노인을 통제하고 제압하려고 하기보다는 치매노인의 비위를 맞추어주거나, 애기처럼 대하기, 부드럽게 달래기, 칭찬해주기, 신체적 접촉하기 등의 애착행위를 하게 된다. 그리고 의사소통이 자유롭지 못한 치매노인의 요구를 미리 파악하여 알아서 챙겨준다.

“이제는 오래되거나 언저의 나들을 파악해서 몇 시부터 몇 시까지는 고요의 시간, 몇 시부터 몇 시까지는 분노의 시간이라고 이층을 붙였어요. 그대 거기에 맞추어서 생활을 하는 거예요. 분노의 시간에는 언저를 자극하는 목욕같은 건 안시키고, 재밌게 얘기해 주고 언저를 이렇게 쓰다듬어 드리고 그러면 좋아하세요”.

가족원들은 이러한 단계를 거치면서 치매노인을 돌보는 일에 익숙해지게 되고, 평정을 회복하게 된다. 그리고 치매노인에 대해서는 애정이 지속되며, 자신이 해야 할 도리를 하고 있음에 대해서 자부심을 갖게 된다. 또한 치매노인을 돌봄으로 인하여 가족이라는 울타리를 더욱 견고하게 느끼기도 한다.

“여러 가지로 지금은 편안해요. 언저가 저런 것도 인정할 수 있고, 인생가는 거니까, 가는 거니까 다 편안해. 이렇게 언저 돌보는 일을 내 일이다 라고 받아들이면 괜찮은 것 같아요. 그게 내가 응당히 해야 할 일이다 하니까 편해요”.

IV. 논 의

본 연구에서 가족원들은 치매노인을 돌보면서 여섯 단계의 대처단계를 거치는 것으로 분석되었는데, 이러한 연구결과는 치매노인을 돌보는 가족원들의 대처과정이 고정적이거나 점진적인 변화가 아니라 비점진적이고 서로 순환하는 것 즉, 여러 요인에 의해서 영향을 받으면서 변하는 가변적인 특성을 갖고 있음을 알려주고 있다. 이 과정은 또한 모든 치매가족이 획일적으로 같은 과정을 거치는 것이 아니라, 가족의 특성과 상황적 맥락에 따라서 그 과정의 기간과 정도가 달라지는 것으로 확인되었다.

이러한 단계의 다양성은 치매돌봄의 과정을 분석한 Kim과 Lee의 연구(1998), Cho(1996)의 현장연구에서도 제시된 바 있다. 즉, Kim 등(1998)은 치매의 돌봄이 어느 한 단계에서 머물거나 혹은 부정단계에서 긍정

단계로의 진전만 있는 것이 아니라, 가족이나 사회의 지원에 따라 부정적 반응과 긍정적 반응을 끊임없이 전환하는 순환체계라고 하였다. 또한 Cho(1996)는 진행단계에 따라 치매가족들은 의구심, 좌절과 우울, 갈등, 분노-폭발, 포기-순응 등 특징적으로 구별되는 단계들을 거친다고 하였다. 그런데 이러한 분류는 직접적으로 치매노인이 나타내는 문제증상의 정도에 따른 가족원의 심리적 반응에 초점을 두면서 구분한 것이기 때문에, 가족원들의 대처행태에 초점을 두고 분류한 본 연구의 과정과는 차이점이 있다고 하겠다. 즉, 본 연구는 치매노인을 돌보는 가족원이 사용하는 대처행위에 초점을 두면서 이러한 대처가 시간과 상황적 맥락에 따라 어떻게 변화되어 가는지를 심층적으로 분석하면서 대처의 단계를 구분하였다. 다시 말하면 본 연구의 결과로 제시되고 있는 대처과정은 치매노인이 보이는 증상에 의해서만 달라지는 것이 아니라, 치매노인과 가족원과의 상호작용, 가족구성원간의 상호작용, 가족을 둘러싼 사회와의 상호작용, 그리고 가족원 스스로 문제를 해결해 나가고자 하는 대처의지와 능력정도 등에 의해서 달라지는 것임을 보여주는 것이라고 하겠다.

한편, 뇌졸중이 있는 노인을 돌보는 가족의 돌봄과정에 대한 연구에서 Kim(1995)은 가족들이 충격기를 거쳐서 타협기, 추구기, 절망기 그리고 수용기의 단계를 갖는다고 하였다. 이러한 결과는 질병과 환자상태, 변화의 속도, 질병에 대한 가족의 인식 등에 따라서 돌봄의 과정이 달라진다는 것을 잘 보여주는 것이다. 즉, 치매는 뇌졸중에 비해서 그 진행속도가 느려서 서서히 나타나기 때문에 가족들이 이를 충격적으로 받아들이지는 않는다. 또한 치매는 노화과정이나 혹은 불치병으로 가족들이 인식하기 때문에 의학적 치료의 필요성에 대한 인식이 크지 않기 때문에 이에 대한 가족의 대처양상도 위의 연구에서와는 다르게 나타난다. 따라서 대처를 필요로 하는 상황과 대상의 특성에 의해서 대처과정이 달라진다는 것을 본 연구와 이러한 선행연구결과를 비교함으로써 증명할 수 있겠다.

이러한 치매노인의 돌봄과 대처과정에 대한 외국의 연구를 살펴보면, Wuest 등(1994)은 연속선상에서 ‘친밀감에서 멀리함’의 단계로 이동한다고 하였으며, 이러한 상호작용을 ‘여명기-지속기-포기기’의 차원을 가진 ‘타인이 되어감’이라고 하였다. 그리고 Wilson(1989)도 가족들의 돌봄과정을 수락기, 진행기, 그리고 마지막으로 치매노인을 요양원에 보내는 종료기의 세 단계로 구분하였

다. 이들 연구결과를 분석해보면 치매노인이 있는 가족들은 초기에는 자신들이 치매노인을 맡아서 돌보기로 결심하고 가정에서 시행착오를 겪으면서 돌봄을 지속하다가 결국에는 포기하고 치매노인을 시설에 위탁하는 과정을 공통적으로 보이고 있다. 이 결과는 물론 치매노인을 시설에 보내는 가족들만을 대상으로 하여 실시한 것이 본 연구와는 다른 점이었다. 그러나 이러한 돌봄 과정에서 가족과 치매노인들은 친밀했던 관계로부터 타인으로 되어 가는 변화를 보여주고 있는 것이 특징적으로 나타났다. 이에 대해서 본 연구의 가족원들은 치매노인과의 친밀한 관계에는 변함이 없다고 하였으며, 적응을 잘하는 가족원과 그렇지 않은 가족원 모두 공통적으로 치매노인에게는 안타까움과 측은한 마음이 든다고 하였는데, 이는 외국의 연구결과와는 대비되는 점이기도 하며, 아울러 치매노인을 끝까지 집에서 모실 수 있는 한 이유가 되기도 하였다.

한편, Orona(1997)는 치매노인가족의 초기반응에서 가족 중 한 사람이 치매에 걸렸다는 사실을 무시하거나 부정하는 한편, 치매로 인한 이상행동을 정당화하려는 노력을 한다고 하였는데, 본 연구에서는 대부분의 참여자들이 초기에 치매를 병적 상태가 아닌 노화과정으로 해석하고 받아들이는 태도를 보이기는 하였지만, 굳이 부정하려는 대처는 나타나지 않았다. 즉, 치매에 대해서 오명감을 갖는 가족원은 한 명의 대상자를 제외하고는 없었다.

대처의 초기단계들에서 나타난 대처행위들은 치매노인의 문제증상에 따라서 직접적으로 결정이 되었음을 알 수 있다. 즉, 가족원과 치매노인과의 이인관계에서 즉각적이고 상대적인 대처전략을 많이 사용하고 있음을 알 수 있다. 그러나 시간이 경과할수록 가족원들은 치매노인에 대한 즉각적인 반응으로서의 대처보다는 스스로 내면적으로 정신적인 고통을 조절해 나가려는 대처를 많이 사용하고 있었다.

본 연구결과는 지금까지의 선행연구보다 치매가족원들의 대처단계를 더욱 세분화하고 있는데, 즉 치매노인의 문제를 인식하는 단계에서부터 돌봄역할을 맡기로 결정하는 착수기로 초기 단계를 구분하였다. 그리고 중간단계도 마찬가지로 분투기와 마음수습기로 세분화하였고, 이어서 적응으로 이어지는 단계를 부담조정기와 수용기로 구분한 후에 이러한 단계까지 이르지 못할 때에는 다시 전단계로 회환하는 특성을 보여주고 있는데, 이러한 점이 이제까지의 선행연구들과 구별되는 점이라고 하겠

다. 즉, 대처의 가변적인 특성과 비점진적인 회환과정을 보여주고 있으므로 보다 치매노인을 돌보는 가족원을 정확하고 섬세하게 파악할 수 있는 틀을 제시하고 있다고 본다. 아울러 이러한 대처과정과 특정대처전략의 구분은 치매노인을 돌보는 가족원을 도와주기 위한 프로그램에서 각 단계에 따라 구체적으로 어떻게 접근해야 하는지에 대한 정보를 구체적으로 제공해주고 있으므로, 일반적이고 표준화된 간호가 아닌 개별적인 맞춤간호를 제공할 수 있는 근거를 마련한 것에 그 의의를 둘 수 있겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 재가 치매노인을 돌보는 가족원들이 돌봄과정에서 경험하는 대처과정을 파악하여 심층적으로 서술, 분석함으로써 이에 관한 실제이론을 개발하기 위하여 시도되었다.

자료의 수집과 분석방법은 Strauss와 Corbin(1998)이 제시한 근거이론방법론에 따라서 이루어졌다. 본 연구의 참여자는 가정에서 치매노인을 직접 돌보는 17명의 여성이었으며, 치매노인과의 관계는 며느리, 배우자, 딸 등이었다.

자료수집은 2000년 2월부터 2001년 2월까지 개인심층면담을 통해 이루어졌다. 수집된 자료는 연구참여자의 동의를 얻어 녹음을 한 후에 필사본을 작성한 후에 분석하였다.

연구결과는 다음과 같다.

재가 치매노인을 돌보는 가족원의 대처과정은 문제인식기, 돌봄착수기, 분투기, 마음수습기, 부담조정기, 그리고 수용기의 여섯 과정으로 확인되었다. 이들 대처단계는 역동적이며, 비선형적인 특성을 가지고 진행되는 것으로 분석되었다.

이러한 연구결과는 돌봄과정에서 치매노인을 돌보는 가족들의 적응을 촉진시켜줄 수 있는 효과적인 간호중재 개발에 유용한 근거를 제시해주고 있다. 간호실무측면에서 이러한 대처과정의 구분은 대처단계에 따른 개별적이고 특징적인 간호중재 프로그램의 필요성을 시사해주고 있다. 따라서 간호사는 교육 및 상담, 시범, 지지모임, 의뢰, 그리고 예측적 안내 등의 다양한 간호방법을 동원해서 치매노인을 돌보는 가족원들을 도와줄 수 있을 것이다.

본 연구결과를 토대로 앞으로 치매노인을 돌보는 가족원들의 대처단계를 평가할 수 있는 대처사정도구를 개발

할 필요가 있다.

참 고 문 헌

- Chenitz, W., & Swanson, J. M. (1986). Qualitative Research Using Grounded Theory. From Practice to Grounded Theory: Qualitative Research in Nursing, Menlo Park, CA: Addison-Wesley Publishing Co.
- Cho, N. O. (1996). A Study of the Dementia Patient's Family Experience and Their Nursing Needs. Unpublished Doctoral Dissertation, Seoul National University, Seoul, Korea.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). Handbook of Qualitative Research. Sage, Publication.
- Fleming, R., Baum, A., & Singer, J. E. (1984). Toward an Integrative Approach to the Study of Stress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 939-49.
- Han, K. H. (1995). The traditional and modern characteristics of aged Koreans' culture: International Conference on the Eastern and Western Aging: demographic trends, sociocultural environment and policy implications. Seoul National University. The Institute of Society Development.
- Kim, K. B., & Lee, K. H. (1998). Ethnography of Caring Experience for The Senile Dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 28(4), 1047-1059.
- Kim, S. H. (1995). Ethnography of Caring Experience of family caregivers for The Elderly with Chronic Disease. Unpublished Doctoral Dissertation, Chung-Ang University, Seoul, Korea.
- Korea Institute for health and Social Affairs (2001). Study on Development of Mapping in Dementia Management.
- McCracken, G. (1988). *The Long Interview*. Sage Publication.
- Orona, Celia, J. (1997). Temporality and Identity Loss Due to Alzheimer's Disease. *Grounded Theory in Practice*, A. Strauss & J. Corbin, ed. Sage, 171-96.
- Reeves, P. M., Merriam, S. B., & Courtney, B. C. (1999). Adaptation to HIV Infection: The Development of Coping Strategies Overtime. *Qualitative Health Research*, 9(3), 344-61.
- Seoul National University Community Health Care System Model Project (1994). Study on Development of Senile Dementia Management.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research*. 2nd ed., Sage Publication.
- Szabo, V., & Strang, V. (1999). Experiencing control in caregiving. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 31(1), 71-5.
- Williamson, G. M., & Schulz, R. (1993). Coping with Specific Stressors in Alzheimer's Disease Caregiving. *The Gerontologist*, 33(6), 747-55.
- Wilson, H. S. (1989). Family caregiving for a relative with AD: Coping with negative choices. *Nursing Research*, 38(2), 94-8.
- Wuest, J., Ericson, P. K., & Stern, P. N. (1994). Becoming Strangers: The Changing Family Caregiving Relationship in the Alzheimer's Disease. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 437-43.

- Abstract -

The Coping Process of Family Caregivers for Demented Elderly

*Kim, Chun Mi**

Purpose: The purpose of this study was to understand the coping process that family caregivers experience during the process of care,

* Department of Nursing, Yeojoo Institute of Technology

to grasp coping behaviors used to solve problems and, finally, to develop a substantive theory by analyzing the coping process. **Method:** The methodology of collecting and analyzing data used in this study followed the ground theory of Strauss and Corbin(1998). Data were collected through in-depth interviews with open-ended and descriptive questions about the subjects' coping experiences, which were audio-taped and transcribed. The survey was conducted between February 2000 and February 2001. The subjects of this study were 17 women. **Result:** The result of the study is as follows. The coping process of family caregivers while taking care of the demented elderly was found to have six stages: problem recognition; undertaking care;

struggling; mental control; burden mediation; and acceptance. These stages proceed with reciprocal action and in cycle. **Conclusion:** The result of this study is helpful for developing effective and individual nursing strategies suitable for each coping stage. It is necessary to develop an assessment tool that can judge caregivers' coping stage based on the result of this study. Moreover, we need continuous study to practice nursing mediation and to analyze the change about nursing effect and family members' adaptation.

Key words : Demented elderly, Family caregiver, Coping process, Grounded theory