

치매노인 부양자의 치매관리전략 효과

정 현 숙 · 윤 가 현

전남대학교 심리학과

(요약) 본 연구는 치매노인을 부양하고 살아가는 주 부양자(primary caregiver)의 치매 관리전략과 정서적 적응을 평가한 것이다. 치매 관리전략이란 주 부양자가 치매노인으로 인해 파생된 문제 상황을 관리하는 전략을 말하며, 주 부양자의 정서적 적응은 불안, 우울증, 그리고 우울증 척도로 측정하였다. 치매 관리전략은 비난형, 격려형, 그리고 적극적 관리형의 세 가지 유형으로 구분된다. 비난형은 치매노인이 문제를 일으킬 때 노인에게 고함을 치거나, 위협적인 언어나 행동을 하면서 관리하는 전략을 말한다. 격려형은 치매노인을 칭찬하려고 노력하거나 그들의 감정에 대해 이야기를 하도록 격려하는 것이다. 그리고 적극적 관리형은 치매노인이 문제행동을 일으키는 것을 미연에 방지하기 위한 노력을 말한다.

치매노인을 부양하고 있는 주 부양자들의 정서적 적응을 설명하는 변인을 찾기 위해 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 비난형의 치매 관리전략은 부양자의 불안, 부담감 및 우울증의 상태를 좌우하

지 못했다. 그러나 격려형의 치매 관리 전략은 우울증을 설명하는 전체변량의 상당한 부분을 차지하고 있었으며, 또 적극적 관리형의 치매 관리전략도 불안을 설명하는 전체변량의 상당한 부분을 차지하고 있었다. 즉 격려형의 치매 관리전략을 사용할수록 우울증이 낮았고, 적극적 관리형의 치매 관리전략을 사용할수록 불안이 낮았다. 격려형의 치매 관리전략은 노인의 부양 상황에서의 부담감도 어느 정도 설명해주고 있었다. 이러한 결과들은 부양자가 어떤 치매 관리 전략을 사용하느냐에 따라 부양자의 정서적 적응이 달라질 수 있음을 시사하고 있다.

[Key Words: 부양 부담, 부양자 성격, 불안, 우울증, 치매노인 부양자, 치매관리전략]

우리 나라에서는 1990년대 초반까지만 해도 노인성 치매를 제대로 인식하지 못한 채 고령자들에게 우연히 나타날 수 있는 ‘노망’ 현상으로 여겨 왔다. 최근 몇 년 사이에 치매가 사회적인 관심의 대상으로 자주 거론되고 있지만, 치매환자의 보호 및 처치, 관리 등의 전문적인 시설을 갖춘 기관은 매우 미흡한 실정이다. 그래서 치매환자가 발생하게 되면, 거의 항상 가족 구성원들이 가정에서 치매노인을 부양하게 된다. 가족 구성원들 중에서도 치매노인 부양에 대한 일차적인 책임을 지고 있는 사람을 주 부양자(primary caregiver)라고 한다. 주 부양자는 치매노인과 함께 보내는 시간이 가장 많기 때문에 가족의 다른 구성원들보다 신체적으로나 정서적으로 고통을 더 심하게 겪게 된다.

치매노인이 보이는 문제행동이나 증상이 더 악화될수록 주 부양자는 신체적으로나 정신적으로 더 큰 어려움을 겪게 된다. 노인의 기능 저하로 인하여 수발을 해야할 시간이 늘고, 노인의 문제행동을 방지하기 위해 지속적인 관찰과 사후처리에 많은 시간을 투여하는 등 치매노인을 위한 일들도 늘어난다. 그러한 이유로 치매환자의 주 부양자는 다른 질병이나 장애를 겪는 가족의 부양자들보다 신체적인 질병이나 장애를 경험하는 비율이 더 높아지게 된다 (Lutzky & Knight,

1994; Gignac & Gottlieb, 1996). 그 뿐만 아니라 치매증상의 말기에 해당된 환자들 중에서 상당수가 독립적인 생활을 하지 못하고 하루 24시간의 감독을 요구하는데, 이러한 노인을 모시고 있는 주 부양자들의 신체적인 고통은 훨씬 더 심하다 (Pearson, Verman, & Nellett, 1988; Stommel, Collins, & Given, 1994).

이러한 신체적 고통보다도 더 어려운 문제는 정신적인 측면에서 생기는 고통이다. Barusch (1988)에 의하면, 주 부양자들은 환자를 보호하는 일을 담당한 이후부터 사소한 일로 다른 사람을 비판하거나, 신경질을 부리거나, 화가 한번 나면 자신을 통제할 수 없는 상태에 이르기도 한다. 주 부양자들은 치매노인을 부양하는 상황에서 긴장, 불안, 분노, 상실감, 불쾌감, 이용당하는 느낌, 노인에 대한 원망, 일에 대한 의욕 상실, 흥미 상실 등 부정적인 정서를 다양하게 경험한다 (Gatz, Bengtson, & Blum, 1990; Cicirelli, 1993; Knight, Lutzky, & Urban, 1993; Gignac 등, 1996). 또한 한국의 부양자들은 정서적으로 다른 가족이나 친구들로부터 거의 도움을 받지 않는 경우가 40%나 되어 18%만이 정서적인 도움을 받지 못하고 있다고 응답한 미국의 부양자들과 비교해 볼 때 부양으로 인해 생기는 정신적인 고통이 주 부양자 혼자만의 몫이 되는 경우가 많다 (윤가현, 1998).

Lazarus와 Folkman (1984)은 치매환자가 문제행동을 보일 때 그 문제행동 자체가 부양자의 정서에 영향을 미친다기보다는 부양자가 그 문제상황에 반응하는 양식이 부양자의 정서적 적응과 관련된다고 본다. Hinrichsen는 치매노인을 모시고 있는 부양자가 치매노인으로 인해 생긴 문제상황을 관리하는 방식을 치매 관리 전략(dementia management strategies)이라고 했으며, 그 전략은 비난형, 격려형, 그리고 적극적 관리형의 세 가지 유형으로 구분된다 (Hinrichsen & Niederehe, 1994). 우선 비난형의 관리전략은 치매노인이 문제행동을 일으킬 때 환자에게 고함을 치거나, 위협적인 언어나 행동을 하거나, 치매로 인해 생긴 문제들을 치매노인의 탓으로 돌리는 등 노인의 문제행동에 대해 무조건 비난하면서 관리하는 전략을 말한다.

반면 격려형의 관리전략은 치매노인이 문제를 일으키더라도 괜찮다는 말로 노인을 위로해 주고, 노인이 긍정적인 사고를 하도록 돕고,

신체적으로나 언어적으로 애정표현을 많이 해주려고 노력하며, 치매노인을 칭찬하거나 부양상황의 밝은 면을 보려고 노력하는 등 노인을 언어적 위로와 격려로 대하면서 문제상황을 관리하는 전략을 말한다. 그리고 적극적 관리형의 관리전략은 치매노인이 문제행동을 보이지 않도록 미리 위험한 주위상황을 개선한다든지, 약을 제시간에 먹고 있는지, 적당한 운동을 하고 있는지 등을 체크하는 것 등의 방식으로 문제상황을 관리하는 것을 말한다 (Hinrichsen & Niederehe, 1994).

이상의 세 가지 관리전략 중 비난형의 관리전략은 치매노인이 문제행동을 일으켰을 때 부정적인 방식으로 그 상황을 관리한다고 볼 수 있고, 격려형 및 적극적 관리형의 관리전략은 긍정적인 방식으로 그 상황을 관리한다고 볼 수 있다. 그러나 격려형의 관리전략은 치매노인을 위로하거나 격려하는 등 주로 언어적인 반응을 통해 그 상황을 관리하는 반면, 적극적 관리형이란 부양자가 행동적으로 그 상황을 관리하는 것이다. 개인에 따라서 격려형과 적극적 관리형을 함께 사용할 수도 있고 또 그렇지 않을 수도 있다. 일반적으로 강요나 갈등회피, 위협 그리고 부정적인 정서를 표출하는 등 비난형의 치매 관리전략을 사용하는 부양자들은 치매노인을 부양하는 상황에서 삶에 대한 의미를 찾지 못했고, 자신의 현재상황을 더 고통스러운 것으로 지각했으며, 치매노인을 위한 전문기관에 대한 의존성이 강했다. 반면에 정서적인 지지, 칭찬, 격려 등의 치매 관리전략을 사용하는 부양자는 자신의 미래에 대해 더 희망적인 것으로 보았고, 자신이 겪고 있는 고통을 크게 지각하지 않았다 (Hinrichsen & Niederehe, 1994).

치매노인을 모시고 살아야 한다는 것이 피할 수 없는 일이라고 할 때, 부양자가 부양상황에서 받아야 할 스트레스 또한 피할 수 없다. 그러므로 부양자는 정서적으로 잘 적응하기 위하여 치매 관리전략을 적절히 사용하는 것이 중요하다. 그래서 본 연구에서는 치매노인 부양자들이 부양상황에서 사용하는 치매 관리전략과 정서적 적응과의 관계를 살펴보는 것이다. 즉 비난형, 격려형 및 적극적 관리형 등의 치매 관리전략이 부양자의 불안, 부담감 및 우울증과 어떤 관련성이 있는지를 살펴본다. 구체적으로 치매노인을 비난하거나 위협하는 전략을 사용하는 경우, 정서적으로 지지를 해주거나 칭찬이나 격려를 해주

치매관리전략과 정서적 적응

는 경우, 그리고 치매노인이 소란을 피우지 않도록 미리 조치를 취하는 등 적극적으로 노력하는 경우 등이 부양자의 불안, 부담감 및 우울증과 어떤 관련성이 있는가를 알아보고자 한다. 또 부양자의 정서에 영향을 미치는 변인들을 찾고자 부양자의 성격, 부양에 대한 태도, 치매노인의 기억 및 행동상의 문제 등도 측정하였다.

방 법

연구대상자

조사대상자는 현재 치매노인과 함께 사는 주 부양자 (primary caregiver)로 광주·전남 지역 거주자 55명이었다 (M age = 51.4 세, SD = 9.48). 치매노인과의 관계를 볼 때, 며느리가 주 부양자인 경우가 40명 (72.7%)으로 가장 많았고, 다음으로는 딸 7명 (12.7%), 아들 5명 (9.1%), 배우자 2명 (3.6%), 기타 1명 (1.8%)의 순서이었다. 부양자들의 결혼상태는 현재 배우자가 생존하고 있는 경우가 47명 (85.5%), 사별한 경우가 6명 (10.9%), 이혼한 경우가 1명 (1.8%), 미혼인 경우가 1명 (1.8%)이었다.

치매노인은 신경정신과에서 치매로 진단 받은 사람이나 가족들이 치매라고 인정하는 경우 및 주변 사람들에게 치매로 알려진 노인들이었다. 치매라고 진단 받지 않은 사람들은 한국판 간이정신상태검사 (MMSE-K; 권용철·박종한, 1989)에 근거하여 최근 사건에 대한 기억상실, 성격변화, 배회, 시간이나 장소에 대한 지남력 장애 및 대소변 실금 등의 증상을 통해 간접적으로 규정하였다. 치매노인의 평균 연령은 82.4세 (SD = 7.8)였고, 치매로 진단 받은 후 경과된 기간은 평균 2.9년 (SD = 1.8)이었다.

주 부양자들의 신체적 건강에 대한 평가에서 '매우 좋다'고 평가한 사람은 한 명도 없었고, '좋은 편이다'라고 응답한 사람은 8명 (14.5%), '나쁜 편이다'라고 응답한 사람은 21명 (38.3%), '매우 나쁘다'라고 응답한 사람은 26명 (47.3%)이었다. 또 가사수행 능력에서 '매우 좋다'라고 응답한 사람은 8명 (14.5%)이었고, '좋은 편이다'라고 응답

한 사람은 25명 (47.3%), '나쁜 편이다'라고 응답한 사람은 16명 (29.1%), '매우 나쁘다'라고 응답한 사람은 6명 (10.9%)이었다.

연구도구

본 연구에서는 치매 관리전략, 부양자의 성격, 부양에 대한 태도, 치매노인의 기억 및 행동상의 문제 등을 측정하는 도구들 그리고 부양자의 우울증, 부담감, 불안을 측정하는 도구들이 사용되었다. 모든 조사도구들은 문항분석에서 전체 문항과의 상관이 낮은 문항만을 결과 처리에 포함시켰다.

치매 관리전략 척도 (Dementia Management Strategies Scale). 치매 관리전략 척도는 치매노인이 보이는 특별한 행동에 대해 부양자의 인지적이고 행동적인 패턴을 나타내고 있는 도구이다. 치매 관리전략은 치매노인이 보이는 34가지의 특정한 문제 상황에 대하여 '전혀 그렇지 않다' (= 1)에서 '매우 그렇다' (= 5)까지 반응하는 Likert식 척도이었다. 또 치매관리전략의 유형은 비난형 (11문항), 격려형 (8문항), 적극적 관리형 (9문항)으로 구분되었다 (Hinrichsen & Niederehe, 1994). 세 유형을 각각 문항분석한 결과 비난형은 11개 문항 중 9개 문항, 격려형은 8개 문항 중 7개 문항, 그리고 적극적 관리형은 9개 문항 중 7개 문항이 분석에 포함되었다. 본 연구에서 각각의 요인에 대한 내적 일치도는 비난형의 경우 $\alpha = .92$ 였고, 격려형은 $\alpha = .83$ 이었으며, 적극적 관리형은 $\alpha = .72$ 이었다.

부양자의 성격 척도. 부양자의 성격적 특징을 측정하는 도구는 Paulhus(1983)가 개발한 성격 측정 도구의 일부를 이용하였는데, 이는 개인적인 효능감(personal efficiency)을 측정하는 부분과 대인관계 통제력을 측정하는 부분으로 나누어진다. 각각의 척도는 10개씩의 문항으로 구성되어 있으며, 7점 척도로 응답하게 되어 있다 (1 = '전혀 그렇지 않다'에서 7 = '매우 그렇다'까지). 우선 개인적 효능감은 자신이 이룩한 업적과 그 업적을 달성하기 위한 노력을 평가하는 척도로

치매관리전략과 정서적 적응

점수가 높을수록 개인적인 효능감이 높음을 의미하는데, 문항분석에서 9문항이 선택되었다. 대인관계 통제력 (interpersonal control)은 교우 관계를 유지하기 위한 노력과 주변의 상황을 통제하는 능력 등을 측정하는 것으로 점수가 높을수록 대인관계에 있어서 통제를 잘하는 사람이라고 볼 수 있는데, 문항분석에서 8문항이 선정되었다. 본 연구에서 보인 그 척도들의 내적 일치도(α)는 각각 .87과 .85이었다.

부양에 대한 태도. 이 척도는 노인부양에 대한 전통적인 규준에 관한 태도를 측정하는 것으로 노인부양을 누가 담당해야 하는가에 대한 것을 묻는 6개의 문항으로 이루어져 있다 (Choi, 1993). 각 문항은 Likert식 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' (1), '그렇지 않다' (2), '그렇다' (3), '매우 그렇다' (4)로 답하게 되어 있다. 점수범위는 6-24이고, 점수가 높을수록 부양책임이 딸보다는 아들에게 있고, 아들 중에서도 장남가족에게 있다고 생각하는 것이다. 본 연구에서 부양에 대한 태도 척도의 내적 일치도(α)는 .71이었다.

기억 및 행동 문제. 이는 치매노인이 보이는 기억 및 행동상의 문제를 측정하는 Revised Memory and Behavior Problems Checklist (R-MBPC)이었다 (Teri, Logsdon, Uomoto, Zarit, & Vitalino, 1992). R-MBPC는 23문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 대해 부양자는 자신이 모시고 있는 치매노인이 보인 문제행동 빈도를 5가지 중 하나로 답하게 된다 ['아직까지 그러신 적이 없다' 또는 '잘 모르겠다' (0), '그러신 경우가 있었지만 지난주에는 그렇지 않으셨다' (1), '지난주에 1-2번 정도 그러셨다' (2), '지난주에 3-6번 정도 그러셨다' (3), '매일 한 번 이상 그러신다' (4)]. 여기에서 점수가 높을수록 치매노인이 보이는 기억 및 행동상의 문제가 심하다는 것을 나타낸다. 또 이 척도는 치매노인이 보이는 우울증 (8문항), 소란을 피우는 행동 (8문항) 및 기억과 관련된 문제(7문항)의 3개의 하위척도로 구성되어 있다. 본 연구에서 각 하위척도의 내적 일치도 (α)는 각각 .83, .84, 및 .80이었다.

불안 척도. 불안은 Spielberger 등(1985)이 개발한 상태 불안(state anxiety) 척도를 이용하여 측정하였다. 이 척도는 ‘전혀 그렇지 않다’ (1), ‘그렇지 않다’ (2), ‘그렇다’ (3), 및 ‘아주 그렇다’ (4)로 답하게 되어 있고, 점수가 높을수록 불안 수준이 높음을 의미한다. 이 척도는 원래 20개의 문항으로 구성되어 있었으나, 전체점수와의 상관이 낮은 4개의 문항을 제외시켜 16개의 문항만이 결과분석에 사용되었다. 본 연구에서 이 척도의 내적 일치도는 $\alpha = .90$ 이었다.

부담감 척도. 부담감 척도(Burden Interview)는 부양자가 치매노인을 모시면서 느끼는 부담감을 측정하며, 가장 최근 그리고 가장 빈번하게 경험한 부양자의 주관적 부담을 측정하는 Likert식 척도이다 (Zarit 등, 1985). 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ (0)부터 ‘매우 그렇다’ (4)로 답하게 되어 있는데, 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미한다. 부담감 척도는 원래 22개의 문항으로 구성되어 있으나, 문항분석을 통해 전체점수와의 상관이 낮은 4개의 문항을 제외시켜 18개의 문항만을 분석에 사용하였다. 본 연구에서 부담감 척도의 내적 일치도는 $\alpha = .89$ 이었다.

우울증 척도. 우울증은 우울한 기분과 부정적 감정, 신체적 증상과 심리 운동지연, 긍정적 감정이나 안녕감, 대인관계의 어려움 등을 측정하는 CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale; Radloff, 1977)로 평가하였다. 이 척도는 각 문항에 대해 지난 일주일 동안 자신이 어느 정도 빈번하게 이러한 증상들을 경험했는지를 묻는 것으로, ‘전혀 그렇지 않다’ (0), ‘그런 느낌이 약간 들었다’ (1), ‘그런 느낌이 자주 들었다’ (2), 그리고 ‘거의 그런 느낌이었다’ (3)로 반응하면 된다. 이 척도는 원래 20개의 문항으로 구성되어 있었으나, 문항분석에서 전체점수와 상관이 낮은 2개의 문항을 제외시키고 18개의 문항을 분석에 사용하였다. 본 연구에서 우울증 척도의 내적 일치도(α)는 .91이었다.

연구절차

본 연구의 자료수집 절차는 연구자가 직접 치매노인을 모시고 있는 부양자를 찾아가 심층 면담을 해서 자료를 수집하였다. 많은 부양자들이 자신의 부모가 치매라는 사실이 세상에 알려지는 것을 두려워하고 있었기 때문에 치매의 일반적 특성을 알리면서 부양자와의 친밀감을 형성하였다. 먼저 부양과정에서 발생하는 부양자의 고통에 대해 공감을 표시하고, 그런 부모를 모시는 일은 누구나 할 수 있는 일이 아니라는 표현 등을 통해 부양자가 현재 하고 있는 일의 가치에 대해 말해 준 후에 여러 가지 질문했다. 부양자가 연구자에게 조사 당하고 있다는 느낌이나, 자신이 연구 대상자가 된다는 느낌을 주지 않기 위해 설문지를 직접 기입하게 하지 않고, 자연스러운 대화 과정에서 여러 정보들을 얻으려고 노력을 했으며, 부양자와 관련된 사항은 따로 기록하여 연구자가 설문지에 기록하는 방식으로 자료를 수집하였다.

결 과

먼저 <표 1>에는 본 연구에서 사용된 측정도구들에 대한 기초 통계치가 제시되어 있다. 본 연구에서 사용된 측정도구들로는 치매 관리전략, 부양에 대한 태도, 부양자의 성격, 치매노인의 기억 및 행동상의 문제 (R-MBPC), 부양자의 우울증, 불안 및 부담감 등이었다. 이중 하위척도를 포함하고 있는 도구는 R-MBPC, 치매 관리전략, 그리고 부양자의 성격특성 등이다. 치매노인의 기억 및 행동상의 문제를 묻는 R-MBPC는 치매노인의 우울 정도 (factor 1), 소란을 피우는 정도 (factor 2), 기억과 관련된 장애 (factor 3) 등 세 개의 하위영역으로 구성되어 있고, 치매 관리전략은 비난형 (factor 1), 격려형 (factor 2), 적극적 관리형 (factor 3)으로 구성되어 있으며, 부양자의 성격은 개인적인 효능감과 대인관계 통제력을 측정하는 부분으로 되어 있다. <표 1>에는 이러한 측정도구들의 평균, 표준편차, 범위 등 기초 통계치가 제시되어 있다.

<표 1> 측정도구들에 대한 기초 통계치

도구 (점수범위)	평균	SD	범위
치매관리전략			
비난형 (9-45)	27.0	8.3	13-39
격려형 (7-35)	20.0	4.7	10-29
적극적 관리형 (7-35)	22.0	3.5	15-32
부양자의 성격			
개인적 효능감 (9-63)	41.9	9.2	24-56
대인관계 통제력 (8-56)	38.4	7.4	17-54
부양에 대한 태도 (6-24)	13.5	2.7	9-20
R-MBPC ^a			
factor 1 (0-32)	12.4	5.9	1-27
factor 2 (0-32)	12.1	6.0	3-28
factor 3 (0-28)	17.9	5.0	7-26
CES-D (0-54)	21.1	9.8	5-43
불안 (16-64)	46.8	8.0	29-63
부담감 (0-72)	44.1	10.3	19-68

a factor 1: 치매노인의 우울 정도

factor 2: 치매노인이 소란을 피우는 정도

factor 3: 기억과 관련된 장애의 정도

불안, 부담감 및 우울증을 설명해 주고 있는 변인을 찾기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과는 <표 2>부터 <표 4>까지 제시되어 있다. <표 2>에는 종속 측정치를 불안으로 놓고, 단계적 회귀분석을 한 결과이다. <표 2>에서 보듯이 불안을 의미 있게 설명해 주고 있는 변인은 적극적 관리형의 치매 관리전략, 개인적인 효능감, 그

치매관리전략과 정서적 적응

리고 노인의 기억과 관련된 장애 등 세 개의 변인뿐이었다. 이 세 개의 변인은 불안을 설명하는 전체변량의 약 44%를 차지하고 있었다. 그 중에서 적극적인 관리형의 치매 관리전략은 불안을 설명하는 전체 변량의 34%를 차지하고 있었고, 개인적인 효능감은 5.6%를, 그리고 노인의 기억과 관련된 장애는 4%를 차지하고 있었다.

<표 2> 불안에 대한 단계적 중다회귀분석표

변인	β	Adjusted R^2	ΔR^2
적극적 관리형	-.419**	.340	
개인적 효능감	-.322**	.396	.056
노인의 기억과 관련된 장애	-.224*	.436	.040

$F(3, 51) = 14.192^{***}$

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

<표 3>에는 종속 측정치가 부담감이었을 때의 단계적 중다회귀 분석의 결과표이다. <표 3>에서 보듯이 부담감을 의미 있게 설명해 주고 있는 변인은 치매노인이 소란을 피우는 행동의 정도, 격려형의 치매 관리전략, 부양에 대한 태도, 그리고 가사수행능력 등 네 개의 변인뿐이었다. 이 네 개의 변인이 부담감을 설명하는 전체변량의 50%를 차지하고 있었다. 그 중에서 치매노인이 소란을 피우는 행동은 부담감을 설명하는 전체변량의 약 34%, 격려형의 치매 관리전략은 6%, 부양에 대한 태도는 5.7%, 그리고 가사수행능력은 4%를 차지하고 있었다.

<표 3> 부담감에 대한 단계적 중다회귀분석표

변인	β	Adjusted R^2	ΔR^2
소란을 피우는 행동	.442**	.341	
격려형	-.392**	.401	.060
부양에 대한 태도	.333**	.458	.057
가사수행능력	.194*	.499	.041
$F(4, 50) = 14.446^{***}$			

* $p < .05$ ** $p < 0.1$ *** $p < .001$

<표 4> 우울에 대한 단계적 중다회귀분석표

변인	β	Adjusted R^2	ΔR^2
격려형	-.348*	.299	
적극적 관리형	-.309*	.339	.040
$F(2, 52) = 14.828^{***}$			

* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

<표 4>는 종속 측정치가 우울증이었을 때 단계적 중다회귀분석의 결과표이다. <표 4>에서 보듯이 우울증을 의미 있게 설명해 주고 있는 변인은 격려형의 치매 관리전략 및 적극적 관리형의 치매 관리 전략뿐이었다. 이 두 개의 변인이 우울증을 설명하는 전체변량의 약

치매관리전략과 정서적 적응

34%를 차지하고 있었다. 그 중에서 격려형의 치매 관리전략은 우울증을 설명하는 전체변량의 약 30% 정도를 차지하고 있었고, 적극적 관리형의 치매 관리전략도 4%를 차지하고 있었다.

이상의 <표 2>부터 <표 4>까지의 결과를 볼 때, 부양자의 정서 상태를 보이고 있는 불안, 부담감 및 우울증은 모두 치매 관리전략과 관련되어 있었다. 즉 치매 관리전략은 부담감보다 특히 우울증이나 불안을 설명하는 전체 변량 중 상당한 부분을 차지하고 있었다.

논 의

부양자가 부양상황에서 경험하는 스트레스는 신체적, 정서적, 경제적 면 등 다양한 영역에서 발생한다. 본 연구에서는 정서적인 면에 초점을 맞추어 부양자의 불안, 부담감, 우울증 등을 측정하였다. 또 부양자의 정서적 적응은 여러 변인들과 관련된다고 보고되는데, 본 연구에서는 부양자의 정서적 적응과 치매 관리전략간의 관계를 살펴보았다. 치매 관리전략 외에 부양자의 성격 특성, 부양책임에 대한 태도, 치매노인의 기억 및 행동상의 문제, 부양자의 사회인구학적 변인, 노인이 치매로 진단 받은 후 경과된 기간, 부양자의 신체적 건강, 가사활동 수행능력 등도 정서적 적응과의 관계를 살피는데 이용하였다.

부양자의 불안, 부담감 및 우울증을 의미 있게 설명해 주고 있는 변인들을 찾아보고자 불안, 부담감 및 우울증을 종속 측정치로 놓고 각각 단계적 회귀분석을 실시했다. 그 결과 치매 관리전략, 성격 특성, 부양책임에 대한 태도, 치매노인의 기억 및 행동상의 문제, 및 가사수행능력의 변인 등은 부양자의 정서적 적응을 의미 있게 설명해 주는 변인으로 드러났다.

우선 불안을 의미 있게 설명해 주고 있는 변인들은 적극적 관리형의 치매관리전략, 개인적 효능감, 그리고 노인의 기억과 관련된 장애였다. 이 세 개의 변인은 불안을 설명하는 전체변량의 약 44%를 차지하고 있었는데, 그 중에서도 적극적 관리형의 치매 관리전략은 34%를 차지하고 있었다. 즉 노인이 신체활동을 제대로 하시는지 그리고 약을 제시간에 먹고 있는지 등을 미리 확인하거나, 문제가 발생할 수

있는 상황으로부터 노인을 보호하기 위해 노인의 주변 환경을 미리 개선하는 등 적극적인 방법으로 문제 상황을 관리하는 부양자의 경우 그렇지 못한 부양자들보다 불안이 더 낮은 편이었다. 치매환자가 문제 행동을 보이거나 주변의 가까운 사람들을 알아보지 못하더라도 부양자는 당황하지 않고 그런 상황이 생기는 것을 미연에 방지하려고 노력할 때 문제가 발생한 상황을 통제할 수 있다는 생각이 들면서 불안을 덜 느끼는 것이다 (Gatz 등, 1990; Vitaliano 등, 1993).

이것은 자신이 무엇인가를 이루기 위해 해왔던 노력에 대해 긍정적인 평가를 하는 것으로 개인적 효능감이 높은 것과 관련이 있다. 즉 개인적 효능감이 높은 사람은 불안을 덜 느낀다고 말할 수 있다 (Paulhus, 1983). 또 노인의 기억과 관련된 장애가 불안을 의미 있게 설명해 준 것은 치매환자가 점점 같은 질문을 반복하거나, 최근의 사건, 시간 등과 같은 간단한 정보도 기억하지 못할 때, 부양자들은 자신들도 그렇게 되면 어쩌나 하는 우려 때문에 불안을 느끼는 것이라고 여겨진다 (Dura 등, 1991).

부담감을 의미 있게 설명해주고 있는 변인으로는 소란을 피우는 행동의 정도, 격려형의 치매 관리전략, 부양에 대한 태도, 그리고 가사 수행능력이었다. 이 네 개의 변인은 부담감을 설명하는 전체변량의 약 50%를 차지하고 있었는데, 그 중에서 소란을 피우는 행동은 34%를 차지하고 있었다. 예를 들면, 노인이 집안을 어지럽히거나, 큰 소리를 치거나, 밤에 잠을 깨우는 등 소란을 피우는 행동을 보였을 때, 부양자는 이러한 일들에 대해 뒤처리를 해야하기 때문에 부양상황을 더 부담스럽다고 느낀다 (Pearson 등, 1992).

노인을 언어적으로 격려하거나 위로를 하는 격려형의 치매 관리 전략은 부담감을 설명하는 전체변량의 6%를 차지하고 있었는데, 이는 30%를 차지하고 있는 우울증과 비교해서 미약한 편이다. 그렇지만 외국의 연구에서는 격려형의 치매 관리전략이 부담감을 설명하는 전체 변량의 제일 많은 부분을 차지하고 있어서 부양자나 환자의 특성변인이 설명하는 부분보다 훨씬 큼을 알 수 있었다. 격려형의 치매 관리 전략을 사용하는 경우에 부담감이 더 낮은 이유는 격려나 위로를 하는 과정에서 노인에 대한 친밀감이 생겨서 부담감이 더 낮은 것이라고

치매관리전략과 정서적 적응

설명하고 있다 (Hinrichsen & Niederehe, 1994).

우울증을 의미 있게 설명하고 있는 변인은 격려형과 적극적 관리형의 치매관리전략 두 개 뿐이었다. 이 두 개의 변인은 우울증을 설명하는 전체변량의 약 34%를 차지하고 있었다. 부담감을 설명하는 전체변량의 단지 6%만을 차지하고 있었던 격려형의 치매 관리전략이 우울증을 설명하는 전체변량의 30%나 차지하고 있었다. 예를 들면, 언어를 사용하여 치매노인을 격려하거나 위로하는 과정에서 부양자는 노인과 친밀감이 형성되었기 때문에 부양을 고달픈 생활로 지각하지 않았고 이로 인해 더 낮은 우울증을 보고했다. 그리고 부양자가 치매노인을 마음에서 우러나는 애정으로 대할 경우, 이것이 부양에 대한 동기를 유발시키므로 우울증이 낮을 수 있다 (Rosenthal 등, 1994). 반면 적극적 관리형의 치매 관리전략은 우울증을 설명하는 전체변량의 4%만을 차지하고 있었다. 긍정적인 치매 관리전략 중에서도 격려형이 적극적 관리형보다 우울증상의 정도에 더 큰 영향을 미치고 있다.

이와 같은 결과들은 치매노인이 문제행동을 일으켰을 때, 부양자가 어떤 식으로 그 상황을 관리하느냐에 따라서 정서적 적응이 달라질 수 있다는 점을 시사하고 있다. 비난형의 치매 관리전략은 부양자의 불안, 부담감 및 우울증을 설명하는 의미 있는 변인으로 부각되지 않았다. 그러나 격려형의 치매 관리전략을 사용하는 부양자일수록 우울증이 낮게 나타났고, 그리고 적극적 관리형의 치매 관리전략을 사용하는 부양자들은 특히 불안이 낮았음을 볼 수 있었다. 물론 적극적 관리형의 치매 관리전략의 이용은 우울증상도 다소 낮게 해준다. 그렇지만 적극적 관리형의 치매 관리전략의 사용이 부담감을 의미 있게 설명해 주지 못한 이유는 적극적으로 관리하는 데에는 부양자의 노력이 많이 요구되기 때문이라고 여겨진다 (Valtaliano 등, 1993).

전반적으로 치매 관리전략은 우울증이나 불안에 비하여 부담감을 충분히 설명해 주지 못하고 있다. 그렇지만 격려형의 치매 관리전략은 다소나마 부담감의 정도를 설명해 줄 수 있었다. 이러한 결과들은 부양자가 어떤 치매 관리전략을 사용하느냐에 따라 부양자의 정서적 적응성이 달라질 수 있다는 것을 시사하고 있다. 그래서 치매노인 부양자를 위한 지지모임이나 치매노인 부양자를 위한 프로그램을 실시할

때, 긍정적인 면의 치매 관리전략을 교육시키는 것이 부양상황의 스트레스에 대한 중재적 효과가 있으리라고 여겨진다. 그리고 치매노인을 부양하고 있는 부양자들이 이러한 지지모임에 참석하기 위해서는 하루에 몇 시간이라도 치매노인을 돌봐줄 수 있는 기관이 필요하기 때문에 제도적인 차원에서 치매노인 단기 보호소와 같은 기관설립이 요구되어진다. 또한 치매노인으로 인해 가족들간의 불화가 생긴 경우가 많은데, 부모는 반드시 자식이 모셔야 한다는 유교주의 이념에서 벗어나 치매노인을 전문적으로 수용할 수 있는 전문인력이 갖추어진 시설이 필요하리라 여겨진다.

References

- 권용철 · 박종한 (1989). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K)의 표준화 연구. *신경정신의학*, 28, 125-135.
- 윤가현 (1998). 노인성 치매환자의 주 부양자가 지각하는 심리적 부담 및 부양의무감의 비교 문화적 연구. *한국노년학*, 18, 75-90.
- Barusch, A. (1988). Problems and coping strategies of elderly spouse caregivers. *The Gerontologist*, 28, 677-685.
- Choi, H. (1993). Cultural and noncultural factors as determinants of caregiver burden for the impaired elderly in south Korea. *The Gerontologist*, 33, 8-15.
- Cicirelli, V. (1993). Attachment and obligation as daughter's for caregiving behavior and subsequent effect on subjective burden. *Psychology and Aging*, 8, 144-155.
- Dura, J., Stukenberg, K., & Kiecolt-Glaser, J. (1991). Anxiety and depressive disorders in adult children caring for demented parents. *Psychology and Aging*, 6, 467-473.
- Gatz, M., Bengtson, V., & Blum, M. (1990). Caregiving families. In J. Birren & K. Schaie (Eds.), *Handbook of psychology and*

- aging (pp. 404-420). New York: Academic Press.
- Gignac, M., & Gottlieb, B. (1996). Caregiver's appraisals of efficacy in coping with dementia. *Psychology and Aging, 11*, 214-225.
- Hinrichsen, G., & Niederehe, G. (1994). Dementia management strategies and adjustment of family members of older patients. *The Gerontologist, 34*, 95-102.
- Knight, B., Lutzky, S., & Urban, F. (1993). A meta-analytic review of interventions for caregiver distress: Recommendations for future research. *The Gerontologist, 33*, 240-248.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lutzky, S., & Knight, B. (1994). Explaining gender differences in caregiver distress: The roles of emotional attentiveness and coping styles. *Psychology and Aging, 9*, 513-519.
- Paulhus, D., (1983). Sphere-specific measures of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*, 1253-1256.
- Pearson, J., Verma, S., & Nellett, C. (1988). Early psychiatric status and caregiver perceptions as predictors of caregiver burden. *The Gerontologist, 28*, 79-83.
- Radloff, L. (1977). A self report depression scale for research in the general population, *Applied Psychological Measurement, 1*, 385-401.
- Rosenthal, C., Sulman, J., & Marshall, V. (1994). Depressive symptoms in family caregivers of long-stay patients. *The Gerontologist, 33*, 249-257.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., Lushene, R., Vagg, P., Jacobs, G. (1985). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y)*. Palo Alto, California: Consulting Psychology Press.
- Stommel, M., Collins, C., & Given, B. (1994). The costs of family contributions to the care of persons with dementia. *The*

Gerontologist, 34, 199-205.

- Teri, L., Logsdon, R., Uomoto, J., Zarit, S., & Vitalino, P. (1992). Assessment of behavioral problems in dementia: The revised memory and behavior problems checklist. *Psychology and Aging*, 7, 622-631.
- Vitaliano, P., Young, H., Russo, J., Romano, J., & Magana-Amato, A. (1993). Does expressed emotion in spouses predict subsequent problems among care recipients with Alzheimer's disease? *Journal of Gerontology: Psychological Science*, 48, P202-P209.
- Zarit, S., Orr, N., & Zarit, J. (1985). *The hidden victim of Alzheimer's Disease: Families under stress*. New York: New York University Press.

(논문 게재승인일 : 1998년 7월 10일)

**A study on dementia management strategies
of primary caregiver
for the elderly with dementia**

Hyun-Suk Jeong and Gahyun Youn

Department of Psychology
Chonnam National University
Kwangju, Korea 500-757

The purpose of this study was to examine the relations between the Dementia Management Strategies (DMSs) and the emotional adjustment for the demented elderly persons' primary caregivers. The emotional adjustment was measured by the Anxiety Scale, the Burden Interview, and the CES-D Scale. The DMSs were categorized into 3 types: criticism, encouragement, and active management. The DMSs scale, the caregivers' ability in the personal efficacy and the interpersonal control, care recipients' severity of cognitive and physical functioning perceived by the caregivers, caregivers' attitudes toward responsibility for caretaking the elderly parents, and SES variables were used in the regression analysis to predict the caregivers' emotional adjustment. The encouragement type was mainly related to the level of depression in the caregivers, while the active management type anxiety for the caregivers. The findings suggested that the emotional adjustment of the caregivers depends on the type of the DMSs that they have used. Thus, it should be said that the DMSs were important predictions for the caregivers' emotional adjustment.

