

## [원저]

## 치매환자 부양 스트레스와 스트레스 반응 및 신체건강

오은섭, 서경현

삼육대학교 보건복지대학원 보건학과

## - 요약 -

연구배경	본 연구의 목적은 치매환자 부양자들에서 측정된 스트레스의 하위 변수들이 부양자들에서의 스트레스 반응과 신체증상 및 지각된 건강상태와 어떤 관계가 있는지를 탐색하는 것이다.
방 법	연구의 대상자는 서울시 소재 약 60개의 치매주간보호시설을 이용하는 치매환자 가족 166명이었다. 대상자 중에 71.7%(119명)이 여성이었으며, 평균 연령은 52.84(SD=12.98)세이었다. 대상자들에게는 치매환자 부양스트레스 척도, 스트레스반응 검사, 지각된 건강상태 질문지, 그리고 신체증상 설문지를 주었다. 분석으로는 치매환자와의 관계 여부와 유병기간에 따른 부양 부담 혹은 스트레스의 차이를 검증하였고, 부양 스트레스 하위변수와 스트레스 반응, 신체증상 및 지각된 건강상태와의 관계를 적률상관분석으로 검증하였다.
결 과	분석 결과, 부양자가 다른 가족이 아닌 배우자였을 경우 부양 부담과 스트레스를 더 느끼고 있었으며, 치매 발병 5년 이상이 되었을 때보다 2-5년 사이에 있는 환자의 가족 부양자들이 부담이나 스트레스를 덜 경험하고 있었다. 정서적 부양 스트레스는 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절 등 모든 스트레스 반응 하위변수들과 유의한 양의 상관이 있었으며, 책임감도 공격성을 제외한 모든 스트레스 반응과 양의 상관이 있었다. 특히 부양 스트레스는 신체화 반응을 변량을 약 34%나 설명할 수 있는 것으로 드러났다. 또한 부양 스트레스와 책임감은 두통, 수면장애, 소화계 증상, 심장 증상과 유의한 양의 상관이 있었으며, 지각된 건강상태와는 역상관이 있었다. 한편, 경계심과 지각된 건강상태 간에는 양의 상관관계가 발견되었다.
결 론	본 연구가 단면적 상관연구라는 한계가 있지만 본 연구를 통하여 치매환자 부양 스트레스가 부정적인 스트레스 반응으로 나타나고 신체 건강을 위협한다는 것을 암시하는 결과를 얻을 수 있었다.
(대한임상건강증진학회지 2007;7(4):253~260)	
중심단어	치매, 부양자, 스트레스, 신체건강

## 서 론

한국인의 기대수명은 급속히 증가하였다. 1960년부터 2002년까지 OECD국가의 평균 기대 수명은 평균 약 9년 증가한 반면, 한국의 경우 23.1년이나 증가했다는 보고가 있었다(OECD, 2003).<sup>1)</sup> 이 의미는 한국인들이 예전에 비해 오래 살 수 있다는 것인데, 건강하지 않고 오래 산다는 것이 행복한 것일까? 의학과 과학의 발전이 2005년 한국인의 수명을 77.9세까지 증가시켰는데, 2050년이 되면 83.3세까지 연장되리라

예상하고 있다.<sup>2)</sup> 그렇다면 2005년 남성이 40세이면 약 35.2년, 60세더라도 약 18.5년을 더 살아야 되는데, 인간은 보통 40세 이후에 생활습관병에 노출된다는 것을 감안하면 노년기의 삶의 질을 생각해 볼만하다.

노인 인구의 증가는 곧 노인성 만성질환의 증가로 이어질 것은 당연한 것이고, 특히 의존성이 높은 치매 환자의 증가가 예상된다. 치매(dementia)는 인지적이고 기능적인 면에서의 퇴화가 타인의 도움을 필요하게 만들뿐 아니라 행동 및 정서에 문제를 일으켜 수발자 혹은 부양자를 당혹하게 하고, 증상이 점진적으로 더 심각해지는 특성이 있다. 특히, 알츠하이머 질환은 증상이 점진적으로 나빠지지만 초기 증상을 보인 후에도 상당히 오랫동안 생존하기 때문에 부양하는 가족을 지치게 한다.<sup>3)</sup> 또한 치매 환자는 인지적 기능장애 뿐 아니라 문제 행동을 보이고 이유 없이 화를 내는 등 정서적 동

• 교신저자 : 서 경 현 삼육대학교 보건복지대학원 보건학과  
 • 주 소 : 서울 노원구 공릉2동 26-21  
 • 전 화 : 02-3399-1676  
 • E-mail : khsuh@syu.ac.kr  
 • 접수일 : 2007년 10월 17일 • 채택일 : 2007년 11월 20일

요를 보여 부양가족을 당황스럽게 하고 큰 스트레스를 경험하게 한다. 치매 환자를 부양하는 가족들은 경제적인 부담에 더해 신체적, 정신적 부담과 고통에 시달리고<sup>4)</sup>, 여러 질환들에 취약하게 된다. 따라서 치매 환자 부양자가 부양에 따른 스트레스를 해결할 수 있는 자원이 고갈되었거나 적절한 개입이 없다면 “제 2의 환자”가 될 수 있다.<sup>5)</sup>

지난 20여 년간 많은 연구자들이 치매환자의 가족이나 부양자의 스트레스와 관련된 치매 환자의 특성들을 탐색하고 검증하였다.<sup>6-9)</sup> 한국의 선행연구들도 치매환자를 부양하는 가족들이 스트레스로 인해 우울하고 건강상태가 좋지 않으며 삶의 질이 낮다는 것을 비교적 일관적으로 보고하였다.<sup>5), 10-11)</sup>

그런데 부양자가 치매노인과 어떤 가족관계인가에 따라 부양 부담이나 스트레스에 차이가 있다는 보고가 있었다. 선행 연구들에서 주로 부양자가 배우자 혹은 자녀였을 경우 부양 스트레스에 차이가 있는지를 검증해 보았고, 한국과 서양국가의 연구 결과가 상반되게 나타났다. 서양의 경우는 배우자가 자녀보다 부양 스트레스 수준이 낮았으나<sup>12,13)</sup>, 한국인을 대상으로 한 연구에서는 반대의 결과를 나타냈다.<sup>14-15)</sup> 본 연구에서는 배우자와 자녀 간의 부양 스트레스 외에도 서양에서는 생각하기 힘든 치매환자와 특별한 가족 부양자인 며느리도 포함시켜 분석하려고 한다. 치매환자의 유병 기간과 부양자의 부양 부담 혹은 스트레스 간의 관계도 여러 선행연구에서 탐색되었다. 이 변수들 간의 관계도 일관적인 결과를 내지 않았다. 어떤 연구에서는 유병기간이 길수록 부양 부담이 강하다는 결과를 보고하였지만<sup>14)</sup>, 또 다른 연구들은 반대의 결과를 보고하였고<sup>16-17)</sup>, 두 변수는 관계가 없다는 보고도 있었다.<sup>18)</sup>

위와 같이 두 가지 변수 간의 관계를 검증한 일련의 선행 연구들에서 일관적 결과가 도출되지 않은 것은 부양 스트레스라기보다 부양부담, 즉 경제적 부담, 신체적 부담, 사회적 부담, 발달기적 부담 등이 하위척도인 측정도구를 사용했기 때문일 수 있다. 따라서 본 연구에서는 치매 환자 부양자들을 대상으로 선행연구에서 자주 활용되지 않았으나 장애를 가진 가족을 수발하는데 따른 스트레스를 측정하기 위해 개발된 척도를 수정·보완하여 사용하려고 한다.

치매환자의 부양자들은 부담감이나 스트레스로 인해 신체적으로 만성 피로를 경험한다는 것이 보고되고 있고<sup>19)</sup>, 신체적으로 쇠약해져 있다는 것도 여러 연구에서 증명되었다.<sup>20,21)</sup> 부양 스트레스가 신체적인 반응, 정서적인 반응, 혹은 행동적 반응으로 나타나는지를 검증할 필요가 있다. 따라서 본 연구에서는 치매환자 가족 부양자의 스트레스의 하위 변수가 어떤 스트레스 반응으로 나타나고 어떤 신체 증상과 관련이 있는지를 탐색하려고 한다. 본 연구의 목적은 치매 환자의 부양자가 경험하는 부양 스트레스 수준을 파악하여 그것이 치

매환자와의 관계나 환자의 유병기간에 따라 차이가 있는지를 검증하고, 부양 스트레스의 하위 변수들이 스트레스 반응과 신체증상 및 지각된 건강상태와 어떤 관계가 있는지 탐색하여, 건강증진에 관여하는 임상가들에게 의미 있는 정보를 제공하는 것이다.

## 방 법

### 1. 대상자 및 절차

#### 1) 대상자

본 연구는 60여개의 서울시 소재 치매주간보호시설을 이용하는 치매환자 가족들을 대상으로 하였다. 설문은 시설에 상주하는 사회복지사들에 의해 실시되었으며 173부의 설문지가 회수되었지만 166부가 최종분석 자료에 포함되었다. 심리검사를 제외한 부양자의 특성과 환자의 특성에 대한 정보는 직접 면접을 통해 얻어내 모든 대상자로부터 응답을 받았다.

치매환자의 부양자들인 본 연구의 참여자 중에 71.7%(119명)이 여성이었으며 28.3%(47명)은 남성이었다. 참여자들의 평균 연령은 52.8( $SD=13.0$ )세로 40세 미만은 14.5%(24명)밖에 되지 않았다. 치매환자와의 관계는 배우자가 21.7%(36명), 아들이 14.5%(24명), 며느리가 20.5%(34명)였으며, 딸이 36.1%(60명)로 가장 많았으며, 손주나 형제도 7.2%(12명)나 되었다. 대상자들 중에 32.5%(54명)가 전일제 직업을, 5.4%(9명)가 시간제 직업을 가지고 있었으며, 45.2(75명)가 주부, 10.2%(17명)가 학생, 6.6%(11명)이 무직이었다.

치매환자들의 49.4%(82명)가 알츠하이머 질환으로 진단되었고, 19.9%(33명)는 혈관성 치매 환자로 진단되었으며, 30.7%(51명)은 구분하기 힘든 치매로 분류되었다. 부양자들이 수발하는 치매환자들의 평균 유병기간은 40.20( $SD=39.05$ )개월이었으며, 주간보호시설을 이용한 기간은 17.98( $SD=14.29$ )개월이었다.

### 2. 연구 도구

#### 1) 치매환자 부양스트레스 척도

치매환자 부양자들이 느끼는 부양을 스트레스를 측정하기 위하여 Helroyd<sup>20)</sup>의 자원 및 스트레스 질문지(QRS: Questionnaire on Resources and Stress) 단축형을 연구자들이 치매환자 부양자를 대상으로 문항을 구성하여 사용하였다. 본 척도는 장애를 가진 가족을 수발하는데 따른 스트레스를 측정하기 위해 개발된 것이다. 척도의 요인이 어떻게 구성되어 있는가를 알아보기 위하여 탐색적 요인분석을 하였다. 주축요인 방법(principal

axis factoring)으로 요인의 개수는 고유가(eigen value) 연결선이 급격한 경사를 보이는 시점을 기준으로 하는 스크리 검사(Scree test)를 통해 정하였으며, 직각 회전(varimax rotation)으로 분석하였다. 그 결과, 요인수가 3개로 나타났으며(eigen values=11.03, 2.61, 2.37), 이 세 요인이 전체 변량의 53%가량을 설명해주는 것으로 나타났다(36.77%, 8.69%, 7.91%). 본 연구에서는 총 30문항을 구성하였지만 요인부하량이 낮은 1문항은 제외되었다. 요인 1에는 16문항, 요인 2에는 8문항, 요인 3에는 5문항이 포함되었다. 요인 1에 포함된 문항들은 정서적 스트레스를 묘사하고 있었고, 요인 2와 요인 3에 포함된 문항들은 각각 책임에 따른 부담감과 경계심을 묘사하고 있다. 본 연구에서 내적일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각 정서적 스트레스 .94, 부담감 .85, 경계심이 .64이었다.

## 2) 스트레스반응 검사

치매 환자 부양자들의 스트레스반응을 측정하여 비교하기 위해 고경봉, 박중규와 김찬형<sup>21)</sup>이 개발한 스트레스반응척도(Stress Response Inventory)를 사용하였다. 이 척도는 스트레스반응을 정서적, 신체적, 인지적, 행동적 반응으로 나누어 측정하고 있다. 요인분석 결과, 스트레스반응은 7개의 하위요인, 즉 긴장, 공격성, 신체화, 분노, 우울, 피로, 좌절로 나뉘었다. 이 척도는 지난 7일 동안 일상생활에서 스트레스를 받았을 때 경험한 것들을 묻는 총 39문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 평정척도로 응답하게 되어 있다. 척도개발에서 2주 간격으로 시행된 검사-재검사의 신뢰도는 .69~.96의 높은 상관을 보였다. 각 하위척도의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ 값)는 .76~.91의 범위 안에 있었고, 척도 전체의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .97이었다. 스트레스와 관련된 다양한 3가지 척도, Global Assessment of Recent Stress, Perceived Stress Questionnaire, Symptom Checklist-90-R과의 공준타당도도 비교적 높았으며, 진단받은 정신질환자 집단 간의 변별타당도도 유의했다. 본 연구에서의 내적일치도(Cronbach's  $\alpha$ )는 .77~.91의 수준을 보였다.

## 3) 지각된 건강상태

참여자 자신이 건강하다고 지각하는 수준은 한덕웅과 장은영<sup>22)</sup>이 개발한 척도를 사용하였다. 각 문항에 동의하는 수준을 “매우 건강하지 않다(-3)”부터 “매우 건강하다(+3)”까지 7점 척도로 응답하게 되어 있다. 문항의 예로는 “당신의 신체는 얼마나 건강합니까?”, “당신은 신체건강이 좋아서 하루 일과 동안 피로를 느끼지 않고 보낼 수 있다고 생각하십니까?” 등이 있다. 척도개발에서는 문항분석을 통해 10문항이 6문항 1요인으로 추출되었고, 총 설명변량은 4.59로 전체 변량의 76.53%를 설명하였다. 본 연구에서의 6문항의 내적일치

도(Cronbach  $\alpha$ )는 .92이었다.

## 4) 신체증상 설문지

치매환자 부양자들이 느끼는 신체증상은 전검구의 신체증상 설문지를 이용하여 측정하였다.<sup>23)</sup> 이 척도는 두통(4문항), 불면증(4문항), 소화증상(8문항) 및 심장질환 증상(8문항)을 측정하도록 고안되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 없다’, ‘약간 있다’, ‘웬만큼 있다’, ‘꽤 심하다’, ‘아주 심하다’와 같이 5점 척도로 구성되어 있다. 선행연구들에서 적절한 수준의 신뢰도와 타당도가 검증되었다. 본 연구에서의 내적일치도 계수(Cronbach's  $\alpha$ )는 각각 두통 .85, 불면증 .84, 소화증상 .88, 심장질환 증상이 .93이었다.

## 3. 통계 분석

본 연구에서는 치매환자의 관계를 배우자, 자녀나 손자녀 및 형제, 그리고 며느리 세 집단으로 나누어 부양 스트레스를 비교하였으며, 치매환자의 유병기간을 2년 미만, 2년에서 5년, 그리고 5년 이 초과된 경우로 나누어 부양 스트레스를 비교하였다. 부양 스트레스 하위변수와 스트레스 반응, 그리고 신체 증상 및 지각된 건강상태와의 상관관계를 검증하였다. 모든 통계분석은 SPSS 13.0 for Windows에 의해 이루어졌다. 주요 통계분석은 변량분석(ANOVA)과 공변량분석(ANCOVA), 그리고 적률(Pearson-Product Moment)상관분석이었다.

## 결 과

### 1. 치매환자와의 관계에 따른 부양 스트레스 비교

치매환자와의 관계, 즉 배우자인지 아니면 자녀나 손자녀 및 형제인지 혹은 며느리인지에 따라 부양 스트레스에 차이가 있는지를 분석하였고, 그 결과를 Table 1에 제시하였다. 부양하는 환자의 치매 유병기간에 따라 부양 스트레스를 차이가 있을 수 있기 때문에 이를 공변인으로 하여 보정하였다. 참고로, 형제 부양은 모두 누이가 부양하는 경우였다.

Table 1에서 볼 수 있듯이, 배우자가 치매 노인을 부양하면서 가장 많은 정서적 스트레스를 경험하고 있었는데( $F=5.06, p<0.01$ ), 자녀나 손자녀, 혹은 형제 부양자보다 유의한 차이를 보였다. 경계심에서도 세 집단 간 차이를 보였는데( $F=9.16, p<0.001$ ), 자녀나 며느리보다 치매환자의 배우자가 환자가 이상행동이나 위험행동을 하지 않을까 하고 경계하는 성향이 유의하게 강했다. 전체적으로 배우자가 치매환자를 부양할 때

**Table 1.** Family caregivers' burdens of spouses, children/grandchildren/sisters, and daughters

Variables	Spouses <sup>a</sup> (N=36)	Children, grandchildren, or sisters <sup>b</sup> (N=96)	Daughters in law <sup>c</sup> (N=34)	p-value	Post-doc (Scheffe)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Emotional distress	39.92±12.52	34.03± 8.96	38.56± 9.45	0.007	a/b
Responsibility	21.08± 5.38	19.97± 5.27	19.27± 4.85	0.555	
Vigilance	12.92± 3.07	11.27± 2.81	10.56± 1.89	0.000	a/b, c
Total burdens	73.92±16.18	65.27±13.33	68.38±13.55	0.019	a/b

Note. This is the results of ANCOVA, and duration of prevalence is covariate.

**Table 2.** Family caregivers' burdens in 3 different durations of dementia

Variables	Less than 2 years <sup>d</sup> (N=36)	2-5 years <sup>e</sup> (N=96)	More than 5 years <sup>f</sup> (N=34)	p-value	Post-doc (Scheffe)
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD		
Emotional distress	37.76±10.88	35.09± 8.90	36.35±11.74	0.334	
Responsibility	20.86± 6.60	18.73± 4.45	21.82± 3.31	0.006	e/f
Vigilance	11.53± 1.99	11.70± 3.03	10.91± 3.40	0.394	
Total burdens	70.15±16.02	65.52±12.54	69.09±15.06	0.159	

Note. This is the results of ANOVA,

상대적으로 강한 스트레스를 경험하고 있었다.

## 2. 치매환자의 유병기간에 따른 부양 스트레스 비교

치매환자의 유병기간에 따라 부양자의 스트레스에 차이가 있는지를 살펴보았다. 이 연구는 종단연구(longitudinal study)가 아니고 단면연구(cross-sectional study)이기 때문에 코호트(cohort) 효과를 감안하여 결과를 해석하여야 한다.

Table 2에서 볼 수 있듯이, 부양 스트레스 하위변수 중에 부담감 혹은 책임감에 따른 불편함에서만 유병기간에 따른 차이를 보였다( $F=5.36, p<0.01$ ). 사후분석 결과, 치매 유병기간이 2년에서 5년 사이에 있는 집단의 책임에 따른 부담감이 5년 이상인 집단보다 유의하게 적었다.

## 3. 치매환자 부양 스트레스의 스트레스 반응과의 관계

Table 3에 제시되어 있는 것처럼, 정서적 스트레스는 긴장( $r=0.53, p<0.001$ ), 공격성( $r=0.20, p<0.01$ ), 신체화 증상( $r=0.58, p<0.001$ ), 분노( $r=0.37, p<0.001$ ), 우울( $r=0.43, p<0.001$ ), 피로( $r=0.49, p<0.001$ ), 및 좌절( $r=0.53, p<0.001$ ) 모든 스트레스 반응 하위변수와 양의 상관관계를 보였다. 또한 책임에 따른 부담감도 공격성을 제외한 모든 스트레스 반응 하위변수와 유의한 양의 상관을 보였다. 그러나 경계심은 스트레스 반응의 어

**Table 3.** Correlational matrix of family caregivers' burdens and stress responses

	Emotional distress	Responsi- bility	Vigilance	Total burdens
Tension	0.53 (0.000)	0.39 (0.000)	0.00 (0.998)	0.52 (0.000)
Aggression	0.20 (0.009)	0.06 (0.438)	0.15 (0.059)	0.19 (0.012)
Somatization	0.58 (0.000)	0.37 (0.000)	0.12 (0.138)	0.57 (0.000)
Anger	0.37 (0.000)	0.33 (0.000)	0.02 (0.756)	0.39 (0.000)
Depression	0.43 (0.000)	0.38 (0.000)	0.00 (0.991)	0.45 (0.000)
Fatigue	0.49 (0.000)	0.41 (0.000)	-0.12 (0.123)	0.47 (0.000)
Frustration	0.53 (0.000)	0.47 (0.000)	0.05 (0.486)	0.55 (0.000)

Note. These are Pearson's correlation coefficients, and p-values are in parenthesis.

떤 하위변수와의 상관관계는 없었으므로 나타났다.

## 4. 치매환자 부양 스트레스의 신체증상 및 지각된 건강상태와의 관계

치매환자 부양 스트레스는 신체증상 및 지각된 건강과도

**Table 4.** Correlational matrix of family caregivers' burdens, physical symptoms and perceived health

	Emotional distress	Responsibility	Vigilance	Total burdens
Headache	0.60 (0.000)	.55 (0.000)	0.08 (0.301)	0.65 (0.000)
Insomnia	0.62 (0.000)	0.52 (0.000)	0.04 (0.580)	0.64 (0.000)
Digestive symptoms	0.58 (0.000)	0.40 (0.000)	-0.05 (0.508)	0.55 (0.000)
Cardiac symptoms	0.64 (0.000)	0.48 (0.000)	0.15 (0.062)	0.66 (0.000)
Perceived health	-0.16 (0.041)	-0.26 (0.001)	0.21 (0.007)	-0.17 (0.031)

Note. These are Pearson's correlation coefficients, and p-values are in parenthesis.

유의한 관계가 있었다.(Table 4) 정서적 스트레스와 책임에 따른 부담감은 두통, 불면증, 소화계 증상, 심장 증상 모두와 매우 유의한 양의 상관관계가 있음이 검증되었다. 하지만 경계심은 신체증상의 어떤 하위변수와도 상관이 없는 것으로 나타났다.

정서적 스트레스( $r=-0.16$ ,  $p<0.05$ )와 책임에 따른 부담감( $r=-0.26$ ,  $p<0.01$ )은 지각된 건강상태와도 유의한 역상관관계가 있음이 발견되었다. 가정했던 것과는 달리 경계심은 지각된 건강상태와 양의 상관이 있었다( $r=0.21$ ,  $p<0.01$ ). 그러나 전체적으로 부양 스트레스는 지각된 건강과 역상관이 있었다( $r=-0.17$ ,  $p<0.05$ ).

## 고 찰

연구자들은 치매환자를 부양하는 가족의 부담이 어떤 스트레스 반응으로 나타나고 신체 건강과는 어떤 관계가 있는지를 탐색해 보았다. 치매 환자의 인지기능의 퇴화는 타인의 적극적 수발을 필요로 하고, 정서 및 행동문제는 가족들에게 큰 스트레스가 되고 신체건강을 해칠 수 있다는 가정 하에 본 연구를 시도하였다.

본 연구에서는 부양자가 배우자였을 경우, 부양 스트레스가 심했다. 이런 결과는 한국인을 대상으로 한 일련의 선행연구<sup>14-15</sup> 결과들과 일치하는 것이다. 또한 환자가 실수하지 않을까 하는 걱정을 부양자가 다른 가족일 때보다 배우자이면 더 하는 것으로 나타났다. 이는 배우자가 다른 가족보다 환자의 실수 행동을 자신의 것으로 더 동일시한다는 것을 의미한다. 그리고 치매 환자의 배우자라면 다른 가족보다 상대적으로 고령이라고 할 수 있다. 노년기에는 스트레스에 대한

저항력이 떨어질 것이기 때문에 스트레스 관련 질환에 더 취약할 수밖에 없다. 그렇다면 다른 가족보다 치매 환자의 배우자들의 정신건강이나 신체건강이 악화되지 않도록 개입할 필요가 있다.

치매환자의 유병기간에 따라 책임감 수준에 차이가 있었다. 치매가 발병하고 1-2년 정도 된 환자의 가족들과 5년 이상 된 환자의 가족들보다 2-5년 사이의 환자들의 책임감 혹은 부담감이 가장 적은 것으로 나타났다. 횡단연구이기 때문에 코호트 효과가 있을 수 있지만, 처음 가족 중 치매 환자를 생겼을 때 강한 책임감은 몇 년 후 무뎌지다가 환자의 증상이 심각해져 더 많은 수발이 필요해지면 책임감을 거 느끼게 되는 것이 아닌가하고 추론할 있다. 만약 본 연구에서 얻은 결과가 사실이라면 선행연구들<sup>14-18</sup>에서 유병기간과 부양자 부담과의 관계가 일관적이지 않게 보고되었던 것의 이유일 수도 있다. 다시 말해, 두 변인사이에 관계가 U자 형태의 관계였을 경우라면 선행 상관분석에서 검증되지 않았을 수 있는 것이다.

치매환자 부양 부담에 따른 정서적 스트레스는 다양한 스트레스 반응으로 나타나고 있었다. 책임감도 공격성 외의 다른 스트레스 반응과 양의 상관이 있었다. 치매환자 부양 스트레스는 부양자 개인을 긴장하게 하고 피로를 느끼게 하고 신체화(somatization) 반응으로 나타나고 있었다. 그렇다면 이런 신체화 반응은 여러 신체증상들로 나타날 것은 자명한 일이다. 그리고 분노와 공격성은 대인관계에도 부정적인 영향을 미칠 것이고 심장에도 좋지 않을 것이다.<sup>3</sup> 부양 스트레스가 개인을 좌절하게 만들고 우울증에 걸리게 할 수 있다는 결과는 선행연구들<sup>10-11</sup>과 일치하는 것이다. 이런 좌절과 우울은 치매의 유병기간이 길다는 것과도 상관이 있을 것이기 때문에 추후 연구에서 검증해 볼 필요가 있다. 실험연구가 아닌 상관연구로 인과관계로 결론지을 수는 없다고는 하지만, 이런 결과는 치매환자를 부양한다는 것이 심리적으로나 신체적으로 부정적인 영향을 미친다는 주장을 지지하는 것이다. 특히, 부양 스트레스가 치매환자 부양자 개인의 신체화 반응의 변량을 1/3가량( $r^2=.34$ ) 설명할 수 있다는 것은 부양 스트레스가 신체증상이나 신체건강과도 밀접한 관계가 있을 수 있다는 것을 암시하고 있다.

치매 환자를 가족으로 둔 부양 부담과 스트레스는 두통, 수면장애, 심장증상 및 소화계 증상과 유의한 정적 상관이 있었다. 또한 이런 증상들에 근거하여 부담과 스트레스가 심한 부양자들은 자신이 건강하지 않은 것으로 보고하였다. 이런 결과는 치매 환자가 자신들 뿐 아니라 자신의 가족을 환자로 만들 가능성이 크다는 것이다.

한편, 경계심은 스트레스 반응으로 나타나지 않고 있었고,

신체증상과도 유의한 관계가 없었다. 의외로 건강지각과는 유의한 정적 상관이 있었다. 치매 환자 가족 부양자의 스트레스 반응은 무력감과 좌절에 의한 것일 수 있다. 따라서 경제심을 가지고 있다는 것은 아직 좌절하지 않고 상황에 저항하려는 의지력이 있다는 것의 반증이고 그것이 건강보호 효과로 작용하는지 모른다.<sup>24)</sup> 하지만 예상하지 않은 결과이기 때문에 추후 연구에서 재검증할 필요가 있다.

본 연구의 결과를 해석하는 데는 다음과 같은 한계가 있다. 첫째, 본 연구의 대상자가 주간보호시설을 이용하는 치매 환자의 가족이라는 것은 치매 환자의 가족 부양자 모두를 대표하지 않아 일반화의 한계가 있다. 둘째, 앞서 언급했듯이 유병기간에 따른 분석은 횡단적 연구이기 때문에 코호트 효과를 무시할 수는 없다. 셋째, 치매 환자의 부양 부담과 스트레스를 측정하기 위해 적절한 도구를 선택하여 보완하려고 했지만 측정에도 한계가 있을 수밖에 없다는 것을 인정하는 바이다. 또한, 부양자들의 경제수준과 관련하여 부양 스트레스에 차이가 있을 수 있기 때문에 추후 연구에서는 주요변수로 포함시킬 필요가 있다. 그러나 그런 한계점에도 불구하고 본 연구는 건강증진에 관여하는 임상가들에게 의미 있는 정보를 제공하리라고 본다.

한국은 빠르게 고령화 사회가 되고 있어 치매 환자의 수도 증가할 수밖에 없다. 치매가 발병하면 그 진행을 더디게 하거나 치매 상태에 최대한 적응하여 고통이나 문제를 최소화 하며 환자가 남은 생을 살도록 할 수 있지만 치료할 수는 없는 일이다. 그렇다면 치매 환자의 관리 체계를 좀 더 체계화하여 가족의 스트레스를 줄여야 건강한 사회를 만들 수 있다. 서양의 경우 치매 환자의 부양자를 위한 스트레스 관리 프로그램이 실시되고 있으며, 그들의 건강관리를 위해 커다란 관심을 기울이고 있다.<sup>3)</sup> 고령화 사회에서는 건강한 생산 인력이 절실한 마당에 치매 환자를 가족으로 두고 있어 환자가 되게 할 수는 없는 일이다. 일회적인 연구의 한계가 있기 때문에 앞서 논의한 것들과 관련된 재검증이 추후 연구들에서 있어야 하겠다. 앞으로 치매 환자 가족 부양자들의 정신건강과 신체건강에 관한 연구와 개입에 많은 관심이 있기를 기대하는 바이다.

## 참고문헌

- 통계청 (2005). 장애인구추계결과. 통계청.
- OECD (2003). OECD Health Data, 3rd edition. Paris.
- Brannon L, Feist J. Health psychology: An introduction to behavior and health. Belmont: Wordsworth, 2000.
- 이애숙, 김한곤. 치매노인 부양자의 부양부담 실태 및 부양부담에 영향을 미치는 요인. 보건과 사회 과학 2003;13:29-60.
- 김경희. 치매노인 부양가족의 스트레스와 대처 방안에 대한 질적 조사. 서울 여자대학교 석사학위논문 2001.
- 김윤정, 최혜경. 치매노인의 장애기간과 부양자의대처자원이 부양자의 부담 및 부양마족감에 미치는 영향. 한국노년학 1993;13: 63-83.
- 김희경, 윤가경. 치매노인 및 정상노인 부양자가 지각하는 심리적 부담의 비교. 한국노년학연구 1996;5:107-129.
- George K, Gwyther P. Caregiver well-being: A multidimensional examination of caregivers of demented adults. The Gerontologist 1986;26:253-259.
- Stephens MAP, Kinney JM, Ogrocki PK. Stressors and Well-Being among Caregivers to Elder Adults with Dementia: The In-Home Nursing home Experience. The Gerontologist 1991;31: 217-223.
- 손영주. 치매노인 가족의 부양 부담감. 경희대학교 박사학위논문 2006.
- 이미영, 유인영. 치매노인 부양자의 우울과 부양부담감, 사회복지 서비스 이용도에 관한 연구. 한국노년학 2005;25:111-121.
- Broby EK, Kleban MH, Johnsen PT, Hoffman C, Schoonover CB. Work status and parent care: A comparison of four groups of women. The Gerontologist 1987;27:201-208.
- 권중돈. 치매노인의 현황과 과제. 서울: 한국노인문제연구소 1992.
- Motenko AK. Respite care and pride in caregiving: The experience of six older men caring for their disabled wives, in S. Reinharz & G. Rowles(eds), Qualitative Gerontology. New York: Springer. 1988:104-127.
- 마정수. 치매노인의 문제행동이 가족스트레스에 미치는 영향. 이화여자대학교 석사학위논문 1995.
- 마범순. 치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문 1998.
- Penning MJ.. Cognitive impairment, caregiver burden, and the utilization of home health services. Journal of Aging and Health 1995;7:233-253.
- Pruchno RA, Resch NL. Husbands and wives as caregivers: Antecedents of depression and burden. The Gerontologist 1990; 29:159-165.
- 이은희. 치매노인 부양가족원의 부담감소를 위한 사회사업적 개입전략. 부산대학교 박사학위논문 1997.
- Helroyd J. The questionnaire on resources and stress: An instrument to measure family response to a handicapped member. Journal of Community Psychology 1974;2:92-94.
- 고경봉, 박종규, 김찬형. 스트레스반응척도의 개발. 신경정신의학 2000;39:707-719.

22. 한덕웅, 장은영. 사회비교 동기와 강요된 사회비교가 주관안녕과 건강지각에 미치는 영향. 한국심리학회지: 건강 2003;8:619-644.
23. 류준범. 분노의 다차원적 특성과 신체 건강간의 관계. 대구대학교 석사학위 논문 2000.
24. Taylor SE. Hospital patient behavior: Reactance, helplessness, or control? Journal of Social Issues 1979;35:156-184.

[ Abstract ]

## Caregivers' Burdens with Demented Family Member, Stress Responses, and their Physical Health

Eun-Sub Oh, Kyung-Hyun Suh

Graduate School of Health & Welfare, Sahmyook University

<b>Background</b>	This study aims to investigate the relations of sub-variables of family caregivers' burdens or stresses with demented patients to stress responses, physical symptoms, and perceived health, in order to suggest useful information for health practitioners who help them.
<b>Methods</b>	Participants were 166 family caregivers of demented patients who were using imbecility shelter center in Seoul, whose mean age was 52.84 ( $SD=12.98$ ) and 71.7% of them were females. Participants completed questionnaires and psychological tests including: Questionnaire on Resources and Stress for family caregivers of demented adults, Stress Response Inventory, Han & Jang's Perceived Health Questionnaire, and Chon's Physical Symptom Questionnaire. Researches examined the differences on caregivers' burdens or stresses by kinds of family relations and periods of prevalence of the disease with ANOVA, the relations of caregivers' stress to stress responses, physical symptoms, and perceived health with Pearson's Product-Moment.
<b>Results</b>	Spouse caregivers felt more stresses than other family member caregivers for demented patients, and caregivers with patients who have had the disease for 2 to 5 years were less experienced stresses than caregivers with patients who have had the disease for more than 5 years. Caregivers' emotional stresses had significant positive relationships with tension, aggression, somatization, anger, depression, fatigue, and frustration. And caregivers' feeling of responsibility to demented patients had significant positive relationships with most of stress responses except aggression. Caregivers' stresses were able to account for almost 34% of variances of somatization responses. And, caregivers' emotional stresses and feeling of responsibility had significant positive relationships with headaches, insomnia, digestive symptoms, and cardiac symptoms, and negative relationships with perceived health, while vigilance showed a positive relationship with perceived health.
<b>Conclusions</b>	Although this study is cross-sectional correlational study, researchers found that the relationships between family caregivers' stress with demented patients and negative stress responses or negative effects on physical health.

(Korean J Health Promot Dis Prev 2007; 7(4):253~260)

<b>Key words</b>	dementia, caregiver, stress, physical health
------------------	--

• Address for correspondence : **Kyung-Hyun Suh**  
Graduate School of Health and Welfare, Sahmyook University  
• Tel : 02-3399-1676  
• E-mail : khsuh@syu.ac.kr