

Menopausal Women's Parents with Dementia Caring Experience

Eun Ha Kim[†]

College of Nursing, Catholic University of Pusan, 57 Oryndaero, Bugok-dong Guemjung-gu, Busan, Korea

Abstract

This study aims to understand the experiences of menopausal women while they are caring parents with dementia. Ten menopausal women who have experiences in caring for parents with dementia were selected by means of a purposive sampling, and Giorgi's phenomenological method was used for data analysis. Six components were identified: (1) "parents did behalf of family vacancies", (2) "parents were diagnosed with dementia without compensation for aging", (3) "I am too old to afford to care parents with dementia", (4) "parents felt isolated living away from family", (5) "I did not want to pass down my caring responsibility for demented parents to my children", and (6) "I planned my life which should be different from my parents". The essential structure of caring experience for parents with dementia among menopausal women was found to be "finding oneself in the vortex of grief and loss." In conclusion, mental care should be provided to women who are taking care of parents with dementia.

Key words: dementia nursing, menopausal women, parent, phenomenology

1. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 기대여명은 평균 81.94세이고 여자는 85.06세이며(National Statistical Office, 2014), 평균 폐경나이가 49세임을 감안한다면 대략 30년 이상을 폐경상태로 살아가게 된다(Hong & Kang, 2015). 폐경은 여성이 경험하는 정상적인 생의 과정이지만 호르몬 감소와 같은 생리적 변화와 더불어, 다양한 정서적 사회적인 불편을 호소하는 비율이 94%로 상당히 높은 편이다(Kim & Kang, 2014). 폐경기 여성들은 월경양상의 변화와 더불어 안면홍조, 심계항진 등의 혈관운동증

상과 관절통, 근육통과 같은 근골격계 증상과 빈뇨, 질 건조 등의 비뇨생식기증상을 겪으며, 짜증, 건망증과 우울 등의 정신심리적인 증상을 경험한다(Park & Kim, 2010). 폐경기의 우울은 연령이 증가할수록 활동 제한이 높을수록 건강상태가 나쁠수록 여성 호르몬제를 복용할수록 높은 것으로 보고하였고 가족 내 역할변화에 따른 상실감, 가족 간의 친밀감 저하로 인한 심리정서적 갈등 등의 다양한 상황적 요인에 의해 심화되어 발달적 위기를 초래할 수 있다(Kim, *et. al.*, 2015).

Yoo, *et. al.*(2010)은 우리나라 치매노인 가족부양자의 76%가 여성이며, 평균연령은 52세로 기혼(86%)의

[†] Corresponding author: Eun Ha Kim, Tel. +82-51-510-0728, Fax. +82-51-510-0747, e-mail. hake1114@cup.ac.kr

주부(51.7%)이었고, 며느리와 딸(78.9%)이 대다수를 차지하였다고 보고하였다. 전 세계적으로 치매환자는 약 3,560만 명으로 추정되며, 우리나라 65세 이상 노인의 9.79%로 나타났고 2050년에는 노인의 15%에 이를 것으로 예상되어 향후에는 더욱 급증할 것이다 (Ministry of Health & Welfare, 2015). 치매는 국제 질병분류(ICD-102015)에서 뇌의 질병으로 만성 또는 진행성을 가진 증후군으로 고도의 대뇌피질 기능의 다발성 장애라고 정의하며, 정상적인 지적수준을 유지하다가 후천적으로 인지기능의 저하와 인격변화가 발생하는 특성상 사회활동, 대인관계 등에 제한을 받고 거의 모든 일상생활을 타인에게 의존하여 가족이나 사회로부터의 도움을 필요로 한다(Sung, *et. al.*, 2013). 2008년 7월부터 시행된 노인 장기요양보험제도에 따라 32%의 치매노인이 국공립 치매병원과 요양병원에서 치료를 받고, 72%의 치매노인은 가족이 돌보고 있는 실정이다(Cho, *et. al.*, 2008).

치매환자를 돌보는 여성은 그렇지 않은 여성에 비해 관상동맥질환 유병률이 2배정도 높았고, 중증우울증을 호소하는 여성에서 심혈관계 질환 발생이 증가하였다(Mausbach, *et. al.*, 2007). 치매배우자를 간호하는 50대여성은 치매질환이 악화되어 기억력을 상실한 시간, 시설에 입소를 결정하는 시기와 배우자가 사망하였을 때를 포함해서 3번의 커다란 슬픔을 경험하는 것으로 나타났다(Ott, *et. al.*, 2010). 그 외에도 만성피로와 두통, 스트레스와 우울, 불안과 긴장 등의 정서적인 문제 및 가족 간의 갈등과 경제적인 부담 등 가족의 어려움은 다양하고 심각하여 치매노인의 가족부양자는 “잠재적 환자”가 되며 치매의 숨겨진 희생자로 불리고 있다(Yoo & So, 2013).

치매환자의 가족간호경험에 관한 연구는 치매환자를 돌보는 가족의 스트레스와 부양부담을 측정하고(Yoo, *et. al.*, 2010) 이를 감소하기 위한 간호중재(Yoo & So, 2014)와 사회적 지지 및 휴식(Chang, *et. al.*, 2012)과 여성주의적인 시각에서 치매환자를 간호하는 주부양자를 분석하였다. 또한 치매환자를 간호하는 가

족원의 경험(Sung, *et. al.*, 2013; Cho, *et. al.*, 2015)을 이해하기 위한 질적 연구방법을 시도하였다. 치매환자의 가족간호는 치매진행정도, 신체적 질병, 가족관계, 문화, 소득과 생활지역 등 여러 요소에 영향을 받아 간병시기마다 위기를 경험하였다(Seltzer & Li, 2000). 즉 치매발병 및 간호시작시기에는 부모의 인지기능변화가 단순노화가 아닌 치매가 원인이었음을 알고 부모의 치매를 인정하고 환자의 상태로 이해하려고 노력하는 시기에 첫 위기를 맞이하게 된다(Kim, 2007). 본격적인 간호제공시기에는 질병이 악화되면서 환자의 요구가 과도해지고 일상생활 의존이 심해지면서 노인의 요구에 대응하기 위해 신경이 예민해지고 감사할 줄 모르는 태도에 불안을 느끼거나 우울증을 겪기도 하였다(Kang, *et. al.*, 2014). 치매환자를 간호하면서 환자에게 지속적으로 관심을 가지고 걱정하기도 하고 연민을 느끼지만, 간호하는 과정에서 화가 나고 분노하거나 죄책감이 생겨 괴로워하였다(Kim, 2009). 또한 간호하는 여성이 나이 들기로 인해 노후에 치매를 앓을 수 있다는 걱정과 두려움을 느끼거나 불안을 경험하기도 하였다(Cooper, *et. al.*, 2007). 폐경이후의 연령에서 노후에 치매로 불행할 것이라는 불안이 심각해져 우울과 불면을 겪기도 하였다(Albert, Hadjistavropoulos & Pugh, 2011).

치매가족의 부담을 경감하기 위하여 노인장기요양보험이나 치매특별등급제도, 치매관리법과 치매종합대책에 의해 치매검진, 의료비지원 등의 사회적 공적부양을 추진되어왔다(Kim & Lee, 2014). 그럼에도 치매환자를 간호하는 주부양자를 위한 맞춤형 지원과 치매가족원에 초점을 두어 신체, 인지기능 맞춤형 지원 및 가족부담의 공유를 위한 안정적 지원을 위한 지역사회 공동체 차원의 서비스가 필요함이 지적되었다(Chang, *et. al.*, 2012). 지금까지 치매환자 및 가족에 관한 다양한 연구가 심층적으로 이루어짐으로써 다양한 차원과 영역에서 치매가족을 이해할 수 있었다. 하지만 치매환자를 가족 중에 여성이 전담하여 간호하는 우리나라 사회문화적인 특성을 감안한다면, 아직도 국내 치매 가족간

호경험은 매우 제한적이다. 특히 치매환자를 간호하는 어머니와 딸 등의 역할로 한정하기보다 한 사람의 여성으로서 간호를 제공하면서 경험하는 개별적인 체험을 이해할 필요가 있다(Cho, *et. al.*, 2008). 무엇보다도 치매환자를 간호하는 여성의 신체적 심리정서적인 측면에서의 변화를 이해함으로써 간호하는 동안 긍정적인 경험을 증가시킬 수 있는 전략을 모색하여야 할 것이다. 따라서 본 연구는 폐경기 여성을 대상으로 치매부모를 간호하면서 어떤 어려움을 겪고 그 어려움의 경험에 지향을 두고 폐경기라는 발달단계에서 여성이 경험하는 내적인 의미와 본질을 탐색하고자 하였다. 즉 Giorgi(2004)의 현상학적 분석방법을 이용하여 치매부모를 간호하는 폐경기 여성의 관점에서 개인이 경험하는 실제(reality)에 대한 의식의 맥락에서 간호경험의 본질적인 의미를 밝히고자 한다. 이는 개인적인 관점에서 폐경기 여성인 간호 인력에 대한 이해를 하는 것이며, 나아가 치매노인의 간호 상황을 이해함으로써 치매노인을 위한 양질의 간호중재를 모색하는데 기초자료를 제공하고자 함이다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 폐경기 여성이 치매부모를 간호하는 경험의 의미를 이해하는 것이며, 이에 대한 연구의 질문은 “폐경기 여성이 치매부모를 간호하는 경험의 의미는 무엇인가?”이었다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 Giorgi(2004)의 현상학적 분석방법을 적용하여 폐경기 여성이 치매부모를 간호하면서 경험하는 현상을 탐색하기 위한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구의 참여자는 연구현상에 대한 경험이 풍부하

고 자신의 경험에 대해 충분히 말로 표현할 수 있는 대상으로 선정하였다(Giorgi, 2004). 즉 치매를 앓는 부모를 간호한 경험을 가지고 있으며 50대의 여성으로 폐경을 겪은 대상자 중 연구목적에 이해하고 연구 참여를 동의한 의사소통에 장애가 없는 대상자를 의도표집(purposive sampling)하였다. 선정기준에 적합한 대상자인 연구자의 지인을 참여자로 선정한 후에 지인의 소개로 다른 참여자를 모집하는 방법(snowball method)을 이용하여 총 10명의 참여자를 모집하였다. 참여자들은 모두 50대 중후반의 연령이었고 어머니(시아머니) 혹은 아버지(시아버지)가 치매를 앓고 있거나 장기간 치매를 앓다가 사망하였다. 치매부모가 친정어머니인 참여자는 2명이었고, 시어머니 2명, 친정아버지 2명, 시아버지가 4명이었다. 참여자들은 부모를 1년에서 5년 동안 가정에서 간호하였고, 2명은 사망할 때까지 나머지 8명은 요양시설이나 요양병원에서 간호하였다. 참여자들은 2-7년 전에 폐경을 겪었으며, 참여자중 4명은 요양시설과 요양병원 등에서 근무하는 간호사이었고, 나머지 6명은 전업주부이었으며, 참여자 2명을 제외하고 20대의 자녀와 남편과 함께 살고 있었다. 교육수준은 참여자 중 4명은 고등학교 졸업자이었고 나머지 6명은 전문대학 졸업이상이었으며, 종교는 개신교가 2명, 불교가 5명이었고 나머지 3명은 천주교이었다.

3. 자료수집과 윤리성 고려

자료 수집을 위해 연구 참여자와 라포를 형성하는 시간을 가지면서 연구의 목적과 절차를 설명하였고 면담 내용은 녹음하여 컴퓨터로 필사할 예정임을 알렸다. 녹음된 내용은 연구목적 이외에는 사용되지 않을 것이고 컴퓨터에 연구자만이 알고 있는 폴더에 익명으로 암호화하여 저장함으로써 비밀을 보장할 것이며 연구 참여과정에서 이야기한 내용에 대해서는 절대 공개되지 않을 것이고 연구가 종료된 이후에는 폐기될 것임을 설명하였다. 또한 연구가 진행 중에도 연구의 참여에 대해 철회하고자 한다면 언제든지 철회할 수 있음을 설명하였고 서면동의서를 받았다. 자료는 참여자와의 일대일

면담을 통해 2015년 2월부터 7월까지 수집하였는데, 장소는 연구자가 근무하는 요양시설이나 요양병원 혹은 연구자의 연구실을 이용하여 연구 참여자가 원하는 시간에 맞추어서 3-5회의 면담을 시행하였다. 면담은 “치매 부모를 간호하면서 경험한 것을 말씀해주시겠습니까?”라는 질문으로 시작하여 중간에 “치매 부모를 간호하면서 경험한 부정적인 느낌은 무엇입니까?”, “치매 부모를 간호하면서 경험한 긍정적인 느낌은 무엇입니까?”라는 질문을 계속하였다. “폐경은 연구 참여자에게 어떤 의미이었습니까?”, “폐경 이후에 몸 상태는 어떠하십니까?”, “폐경 이후에 본인의 생활에서 어떤 변화가 있었습니까?”, “부모가 치매로 진단받은 이후로 본인의 생활은 어떻게 달라졌습니까?”라는 질문을 교대로 하면서 심층면담을 지속하였다. 면담시간은 1시간에서 1시간 30분정도 소요되었고 면담과정에서 의미 있다고 생각되는 참여자의 표정, 몸짓 등을 메모해두었고 녹음된 내용을 여러 번 들으면서 의문이 생기는 부분에 대해서는 2차 면담시간에 다시 질문하였다.

4. 자료 분석방법

수집된 자료는 Giorgi(2004)의 현상학적 분석방법에 따라 분석하였는데, 우선 연구현상인 치매부모를 간호하는 경험에 대해 판단중지(bracketing)를 하면서 참여자인 폐경기여성의 기술을 반복적으로 읽음으로써 참여자의 경험에 대한 전체적인 맥락을 파악하였다. 다음으로 참여자인 폐경기 여성과의 대화내용 중에서 치매부모를 간호하는 경험에서 심리적인 변화가 발생한 부분을 탐색하여 의미단위(meaning unit)를 확인하였다. 그 다음은 치매부모의 간호경험에 대한 의미단위가 유사한 것을 묶어 구성요소(component)로 명명하였고, 폐경기 여성의 치매부모 간호경험에 집중하면서 의미단위가 가지는 함축적인 의미를 간호학적 관점에서 판단하여 경험의 본질에 적합한 간호학적 용어로 변환

하는 현상학적 환원(phenomenological reduction)과정을 거쳤다. 마지막으로 폐경기여성의 관점에서 치매부모를 간호했던 경험에 대해 자유로운 상상의 변화(free imaginative variation) 과정을 통해 의미단위와 구성요소의 관계를 재검토하고 현상의 시간적 흐름에 따라 구성요소를 재편성하면서 폐경기 여성이 치매부모를 간호하는 경험에 대한 본질적인 의미구조를 도출하였다.

5. 연구의 신뢰도와 타당성

본 연구의 신뢰도와 타당성을 확보하기 위하여 질적 연구방법의 사실적 가치, 적용가능성, 일관성 및 중립성의 4가지 평가기준(Lincoln & Guba, 1985)을 충족하려고 노력하였다. 사실적 가치는 폐경기 여성이 치매부모를 간호하면서 경험한 내용에 대해 충분히 솔직하게 말로 표현해낼 수 있도록 최대한 편안한 분위기를 유지하였고, 도출된 결과를 참여자에게 보여주어 경험에 대한 의미가 정확하게 드러났는지를 확인받았다. 적용가능성은 현상학적 연구방법에 따라 연구 참여자의 선정기준을 따르고 참여자의 경험에 대해 포화에 도달할 때까지 자료를 수집한 후에 Giorgi(2004)¹⁾의 분석방법을 철저히 따라 분석하였다. 그 후에 치매환자 간호경험이 풍부한 2명의 요양시설 간호사에게 도출된 결과의 타당성을 확인받았다. 일관성은 폐경기 여성이 체험한 치매부모의 간호경험을 시간적인 흐름에 따라 구성요소가 편성되었는지에 관해 참여자와 Giorgi의 현상학적 분석방법으로 연구경험이 풍부한 전문가에게 연구과정 및 연구결과를 설명하여 충분히 공감하고 이해할 수 있는지를 확인받는 절차를 수행하였다. 중립성은 연구자가 참여자와의 면담이전에 연구현상에 관한 판단중지를 위해 문헌고찰을 자제하면서 선 이해를 따로 적용으로써 내려놓았다. 면담은 참여자가 본인의 내면적인 과정을 충분히 털어놓을 수 있는 시간을

1) Giorgi(2004)의 5단계 분석방법: 참여자의 기술을 읽고 전체적인 맥락 확인(1단계), 참여자 기술에서 의미의 변화가 발생한 부분은 의미단위로 분류(2단계), 유사한 의미단위를 묶어 하위구성요소를 선별(3단계), 공통된 하위구성요소를 묶고 학문적인 용어로 변환하여 구성요소를 명명(4단계), 구성요소를 시간적 흐름에 따라 재배열하여 본질적 의미구조 도출(5단계).

제공하면서 질문보다는 들으면서 공감하고자 노력하였고 녹음된 참여자의 기술을 여러 번 읽어 전체적인 맥락을 파악하고 의문이 생기면 참여자에게 다시 돌아가 면담을 진행한 후에 기술을 분석하는 과정을 반복하면서 치매부모의 간호경험에 대한 본질적 의미를 도출하였다.

III. 연구결과

폐경기 여성이 치매부모를 간호하는 경험을 탐색하기 위하여 참여자 10명의 기술을 분석한 결과 '상실과 슬픔의 소용돌이에서 자아를 찾음'이라는 의미구조를 도출하였고, 이에 대한 6개의 구성요소와 20개의 하위 구성요소가 드러났다(<Table 1>).

1. 폐경기 여성의 치매부모 간호경험의 구성요소

본 연구결과 도출된 6개의 구성요소는 '가족의 빈자리를 부모가 대신함', '노후를 보상받지 못한 채로 치매부모가 되어버림', '놓어버린 몸이 치매부모의 간호를 감당하지 못함', '가족과 함께 할 수 없는 치매노인으로 고립됨', '치매노인의 간호를 자식에게 대물림하고 싶지 않음', '부모와는 다른 새로운 자신의 삶을 계획함'이었다.

1) 가족의 빈자리를 부모가 대신함

참여자들은 예전과 달리 돈에 집착하고 전날의 일을 기억하지 못하거나 장소를 구별하지 못하고 거칠게 욕설을 하는 등의 달라진 부모의 행동에 신경이 쓰였으나, 노화에 따른 변화로만 간주하였다. 그러나 주방기구를 망가뜨리고 괴성을 지르거나 밤새 잠을 안자고 다음날에 화재가 발생하는 등 이상행동에 따른 사고가 잦아지자 부모의 행동이 예사롭지 않다고 생각하였다. 그럼에도 치매검진의 필요성은 인식하지 못한 채로 더 이상의 사고와 이상한 행동을 하지 못하도록 부모를 조심시킬 뿐이었으나 지속적인 주위사람들의 권고로 치매진단을 받게 되었다.

“약간의 어눌한 말투가 있으셨다가 다시 회복되곤 했으니까 그냥 지나가는 것으로만 생각하고 돌봐드린다고 생각했어요. 원래 뇌경색이 치매와 관련이 많은 질환인데도 그걸 생각하지 못하고 회복되어야 할 질병으로만 생각했지요. 그러던 어느 날 아버지가 화장실에서 볼일을 보시고 나서 수건으로 뒤를 닦으시고 그걸 변기에 넣고 다시 그 수건으로 세면대를 청소하시는 걸 보고서야 뭔가 이상하다는 생각을 했어요.”(참여자1)

“밤에만 증상들이 일어나니깐 근데 한번은 퇴근했다 오니깐 저녁에 그때는 다행히 잔업안하고 일찍 오는데 “야 오늘 불날 뻔 했다”. 이런 거라 “코드에 불이 붙어서 내가 물을 부었다.” 코드가 왜 여러개 있는 거 (중략) 불붙임이 이 뻘쭙 뻘쭙이렇거든요. 인제 환각을 일으킨 거지 그게 불로 보이는 거라 불붙은 거로 보이는 거라.”(참여자9)

“치매라고는 전혀 생각을 안 하고 그냥 이렇게 건망증이라든지 이런 망상이 정도가 그렇게 심하지 않을 때. (중략) 옆에서 누가 다른 분의 친척이라든지 이웃이 어찌어찌해봐서 병원에 가봤더니 치매라드라 우리 엄마도 혹시 그런 거 아닐까 하는 생각에 검사를 했어요”(참여자3)

“파킨슨 진단을 4년 전에 받았어요. 진단이 인제 병원 가서 여러 가지 검사를 다하고 진단을 받은 게 4년 전이고 그 앞에 제일 처음 등이 굽으면서 걸음을 조금 잘 못 걷는 거예요. 어떻게 보면 우리가 병원을 늦게 갔어요. (중략) 엄마가 다 하고 있었는데 우리가 너무 늦게 멩청해서.”(참여자4)

2) 노후를 보상받지 못한 채로 치매부모가 되어버림

참여자들은 치매진단을 받은 후에야 부모의 이상한 행동이 뇌 기능장애로 인한 것이었음을 알게 되면서 치매증상이 부모의 행동과 유사한 점이 많았는데, 병인지도 모르고 사고치는 부모를 책망했고 원망했었던 것을 후회했다.

“내가 일찍 생각해서 진단받는 것을 서둘렀다면 나도 아버지도 그렇게 힘든 시간을 보내지 않았을 것 같고 그 시간들을 단축시키는 것도 가능했을 것 같다는 생각이 지금에야 드는 거예요.” (참여자 1)

“파킨슨 하면 떨리는 건 줄만 알았는데, (중략) 우리가 너무 늦게. 그때부터 파킨슨 약을 드셨어요. 그 의사선생님은 원래가 많이 진행돼서 다 오신데요. 잘 모르고 많이 진행돼서.”(참여자 6)

참여자들은 치매증상은 약물치료를 받더라도 조절되지 않았고 점차 뇌 기능이 저하됨에 따라 지속적으로 신체기능이 퇴화되어 죽음에 이르게 되고 완치되지 않는다는 것을 알게 되었다. 성실하게 가정을 지켜내고 힘겹게 살아낸 부모의 과거를 회상하면서 부모가 복된 노후를 살아낼 것으로 기대하였는데, 하필이면 치매로 진단받아 인간이하의 삶을 살다 죽게 될 것이라는 사실에 삶이 허무하게 느껴지고 부모를 보는 것이 고통스럽게 생각되었다.

“하필이면 치매 같은 병에 걸려서 우리 아버지가 (중략) 성품 면에서도 많이 존경하는 부분이 있기 때문에 치매에 걸려서 예전의 모습이 없어지는 것이 너무 가슴 아프다는 생각이.”(참여자1)

““이거 치료가 안 되는 병이리는데. 점점 더 할 건데 어떻게 할지를 모르는 거죠.” 가장 힘든 단계가 ‘어머니가 안 저랬는데. 왜 저러나.’ (중략) 자녀들 간에 불화의 주요 원인이기도 해요. ‘언니가 오빠가 같이 모시면서... 엄마한테 잘 못해드려서 어머니가 저런 증상이 생기지 않나?’ 하면서 서로 상처로 힘들고”(참여자10)

“왜 그런 짓을 하려고 하나’하는 생각이 들면서 화도 나고 오히려 슬프기도 해요. 예전에는 그렇게 알람을 맞춰가면서 시간을 알뜰히 쓰시고 (중략) 챙기시던 양반이 어쩌다가 그런 병에 걸려

서 하는 생각에 눈물이 나기도 하고...(눈에 눈물이 가득 맺힌다). 그러니까 치매는 노화로 인해서 성격이 변한 거 같다고 생각될 때부터 진단을 받아봐야 해요. 그래야 본인도 돌봐주는 사람도 고생이 덜하는 거 같아요.”(참여자 9)

3) 늙어버린 몸이 치매부모의 간호를 감당할 수 없음
참여자들은 알 수 없는 과거의 이야기를 지속하는 치매부모가 답답하였고, 용변처리, 식사, 장소이동 등의 기본적인 일상생활수행도 의존해야 하는 부모를 간호하면서 서글퍼졌다. 그러나 환자가 부모였기 때문에 환자의 요구를 직감적으로 알아차려 대응하였고, 치매간호에 대한 보호자 교육, 인터넷 정보, 지인의 경험담 등을 활용하여 전력을 다해 부모를 간호하였다.

“나도 잘 모셨다고는 못하지요. 짜증도 많이 부렸고 고향도 치고 했거든요. (중략) 아버지가 치매라는 것을 받아들이는 것이 어려웠다는 생각이 들어요.”(참여자1)

“진짜 엄마하고 좋았던 기억만 밤새 수발을 하는데. 간병인도 못가고. 하는데. 계속 고스톱 이야기만 하는 거예요. (중략) 입원을 시켰는데, 밤새 옆에 사람들을 잠을 못 자게 하면서 소변보러 가겠다고 하고 소변 줄을 차고 계셨는데. (중략) 기저귀를 채우는 거 자체가 그것도 충격이 좀 있었던 거 같아요. 소변을 보겠다고 하고, 소변을 제대로 못 봐요. 화장실을 모시고 가도 바닥에 철철 흘리고 그래서 다시 씻기고 참 딸이 아버지 그 씻기고 하는 게 참 쉽지가 않은데. 다~ 씻기고 하는데”(참여자10)

“아버지를 보니까 인격의 변화가 먼저라는 생각이 많이 들어요. 평상시에 아버지라면 그러지 않았을 행동을 자주하고 혼자만 생각하는 것 같은 행동이 많아지고 짜증이나 화를 잘 내는 거 같고 그럴 때마다 많이 싸우고 고향치고 했던 거 같아요. 그러면서도 치매라고 생각을 못했죠.(울음)”

(참여자7)

참여자들은 치매환자를 간호하느라 야간에도 숙면을 취할 수 없고 잠시도 치매부모에게서 눈을 땔 수 없었기 때문에 항상 피곤했고 몸의 여기저기가 쑤시고 아프고 개운치 않은 상태가 계속되었다. 치매부모 간호를 전담하느라 남편이나 자녀를 챙기거나 가족행사, 친구와 만남, 종교생활, 개인적 사회활동을 위한 시간과 여유를 가질 수 없었다. 뿐만 아니라 치매 증상으로 이상한 행동을 반복하는 부모를 참여자에게 맡긴 채로 관심을 갖지 않는 가족의 태도에 화가 났고 자식의 도리라고 생각하고 화를 참으려고 노력하였지만 수시로 변화하는 환자의 태도와 배려 받지 못하는 자신의 처지에 짜증이 났고 환자와 가족에 원망이 생겼다.

“24시간 같이 안 있어봐서 잘 모르는 거다(울음), 내가 할머니하고 있어보니까 3일이 한계더라. 3일 이상 나도 못할 거 같다. 계속 끊임없이 헛소리 하고 계속 그냥 어린애취급하면서 ‘영이 거 하지마라’ 4일 이상은 (중략) 강요하지 마라’고 ‘정신이 황폐해지는 거를 4일되면 느끼고 이상해지는 거 더 이상 강요하지 마라’고 하니까.” (참여자 5)

“내가 집에서 모셔보니까 나도 힘들고 엄마도 미워질 때가 있는데 울케들은 나보다 훨씬 몇 배가 더 해서 (중략) 차라리 내가 하는 게 낫겠다. 그래서 내가 마음도 먹고 그래 내가 자식이고 내가 하면 되지. 내가 왜 원망했을까 이런 후회도 들면서.”(참여자6)

“매어있는 느낌이었고, 나 혼자 감당하는 것이 버겁다는 생각도 했고 동생들이라도 좀 도와주거나 다른 사람과 함께 있도록 해야 한다는 생각도 하고. 내가 빨리 퇴근을 해서 아버지를 봐야한다는 생각에 정말 힘이 들었어요. 직장일 외에 다른 아무것도 할 수가 없었어요. 단지 아버지가 마음에 걸리고 혹시 혼자 계시면서 무슨 일이라고 일

어난 거는 아닐까 하는 불안감이 계속.”(참여자 7)

“보통 밤에 힘들지 낮에 힘든 건 아니다. 물론 낮에 방치되는 거 때문에 위험성이 있기 때문에 불안한 거고. 밤엔 이상행동을 하는 거 때문에 밤엔 안자요. 부엌에서 냉장고 문 열고 뭐하고 물도 막 꺼내 드시고 화장실 혼자 다니시고 이방에 물 어보고 애들 자나 않자나 다 돌아다니다 보니까 방마다 노크하고 열어보고 다니니까 잠을 못 자는 거라. 식구들이. (중략) 당신 화장실이 불편하니까 요강을 드렸었어요. 근데 그걸 당신 솔이라고 생각하는가봐 그러니까 밤에 뭐가 달그락 달그락 하면 뭐 나는 밤에는 겁나.”(참여자 9)

4) 가족과 함께 할 수 없는 치매노인으로 고립됨

참여자들은 치매부모와 더 이상 대화를 할 수 없었고, 자녀 혹은 친구와의 대화도 유무선의 통신기에 의존하게 되면서 우울해졌고 단절되었다고 생각하였다. 결국 가족과 상의를 하여 외부시설에 입소를 결정하였지만 입소자격심사에서 치매부모는 가족과 떨어지는 것을 아는지 평소와 달리 치매 증상을 나타내지 않으려고 애를 쓰는 모습을 보였다. 부모의 마음이 이해되기도 하지만, 이제까지의 고생에서 벗어날 수 없다는 생각에 원망이 들고 슬픔마음이 생기고 죄책감이 들어 차라리 죽고 싶은 마음이 되었다.

“아버지는 제가 책임지고 돌볼게요’ 하고 그런데 내가 모신지 겨우 5년 만에 그런 병에 걸리게 되어서 요양원으로 보내게 된 거예요. 내가 끝까지 책임지지 못하고 중도에 포기한 것이 죄스럽게 느껴지죠. 사실 아버지가 2차 뇌경색이 왔을 때부터 장기요양등급을 신청했어요.”(참여자1)

“아버지가 배회를 하려고 하면 절대로 못 나가게 막아요. 괜히 불안해져요. 집에 혼자 두는 것이 너무 위험하다는 생각도 들고 증상도 많이 심하셨기 때문에 요양원으로 모신 거죠. 다칠 것 같고 그런 생각이 마구 들어요. 그리고 ‘왜 그런 짓

을 하려고 하나' 하는 생각이 들면서 화도 나고 그러니 마음이 오히려 안 좋았죠 슬프기도 하구요.”(참여자9)

“딱 정신 차려가지고 ‘근데 어디서 왔냐?’고 묻고 ‘내를 어디 데려갈려고 하나?’고 묻고 참 희한하데, 내가 너무너무 미안하고 ‘내가 지금 무슨 짓을 하지?’, ‘엄마가 저렇게 느낄 정도로 불안해하고 엄마가 싫어하는 것을 내가 지금 하고 있다.’ (울음) 어~휴. 똑바로 할려고 애쓰는거. 눈빛 똑바로 할려고 애쓰는 거예요.”(참여자6)

입소 후에 시설을 방문한 참여자들은 무표정한 얼굴, 마른 신체, 대화가 전혀 되지 않는 상태로 혼자서 멍하게 앉아있는 치매부모를 만나고 양가감정이 생겼다. 시설입소 후에 적응을 못하는 환자를 방치하였다는 죄책감이 들었다가 다른 노인들이 잘 지내는 모습을 보면서 안심이 되기도 하였지만 치매부모에게 불효했다는 마음이 생겼다.

“‘내가 죄인이다’는 생각이 들어요. 내가 정말 죄인이구나. 그리고 그때 정신이 오락가락했는데 여기 약을 드시잖아요. 서울대 약을 끊고 여기 약이 잘 맞았는지 훨씬 정신이 좋아지셨어요. 좋아지시니까 지금 이 정도면은 내가 모셔도 될 거 같은 거라. 내가 정말 길게 죽어도 못할 정도까지해보지도 않고 너무 짧게 내가.”(참여자2)

“그냥 엄마가 늘 여기서 다른 사람하고 떨어져 외로울 거 같고. 파킨슨이 되면서부터 사람을 쉽게 못 사귀더라구요. 여기서 쉽게 되지도 않을 건데. 혼자서. 있으니까 외롭겠구나. 엄마는 멍청하게 낯선 곳에 가서 두려워하고 있는데, 나는 혼자 놀러 다니는 게 미안하고.”(참여자 6)

5) 치매노인의 간호를 자식에게 대물림하고 싶지 않음
부모가 시설에 입소한 후에 시간적으로 여유가 생긴

참여자들은 부모의 자존감이 높고 소극적이었던 성격, 오랫동안 시집살이를 하면서 힘들게 살았던 모습, 아버지에게 억압된 삶을 살았던 것을 기억하고 과거생활에서 받았던 스트레스를 비롯한 신체적 정신적인 요인이 치매의 원인이라고 생각했다.

“나도 나중에는 그렇게 될 수도 있겠구나’ 꼭 가족력 때문이 아니더라도 나도 나이를 점차 먹고 있고 가끔씩 깜빡해서 일에 지장도 있고 할 때면 저도 많이 불안하다는 생각이 들곤해요.”(참여자5)

“내가 치매에 걸린다는 건 정말 싫죠. 다른 질병에 비해서 본인과 가족의 삶을 파괴하는 치명적인 거라는 생각을 해요. 경제적인 것도 그렇지만 이제까지 본인에 대한 가족의 생각들, 추억들, 기억들 이런 것들을 모두 앗아가는 거니까요.”(참여자10)

“치매가 오는 거는 원인이 뇌세포가 퇴화되었다든지 뭔가 원인이 있을 것도 같아요. 뭔가 스트레스라든지. 우리엄마처럼. 그러니까 아버지 독재. 엄마 소심한 걱정하는 거. 머리 쓰는 거 때문에 온다. 이러면 안 올 사람이 어디 있겠어? 그거는 누구든지 뭐 누구든지 올수 있다고 생각해요.”(참여자9)

“아마도 오래전부터 있어 오셨던 뇌경색이 원인이지 않겠나. 원래 치매는 뇌손상이 원인이 된다고 하잖아요. 아버지가 그렇게 평생 아프셨던 어머니에게 많은 애정과 관심을 쏟으시다가 갑자기 돌아가시면서 정신적으로 아버지가 조절력을 잃으신 거 아닌가 하는 생각이 그러면서 나도 아버지에게 이렇게 신경을 쓰다가 돌아가시면 아버지처럼 치매가 오는 건가 걱정하더라구요.”(참여자 1)

“내가 인간적으로 대우를 받지 못하고 똥오줌도 못 가리는 모습으로 생을 마감할 수 있다는 두려움이 있고, 내가 치매에 걸리면 지금의 가족들에게도 버림받을 수 있다는 불안감이 있죠. 다른

사람들은 내가 치매에 걸리면 '이런 요양원에 보내라'고 말한다고 하는데 저는 그런 말도 못하겠거든요. 지금도 재미없이 외롭게 살았거든요. 그런데 마지막 순간까지 그렇게 가야하나 하는 생각도 있죠. 그게 모두 치매 때문에 그렇게 된다는 생각에 불안해지는 거 아닐까 잘 모르겠어요.”(참여자 8)

참여자들은 치매부모가 시설에 입소한 후로 개인생활을 할 수 있는 시간적 여유가 있었지만 어깨통증, 요통, 두통, 건망증, 불면, 울음, 의욕상실과 같은 증상을 겪으면서 노화가 진행되면서 치매에 걸린 것이 아닐까 걱정이 되었다. 평소에 부모와 닮은 자신을 생각하였고, 부모가 보였던 잠꼬대, 괴성, 건망증, 눈빛, 얼굴표정, 어눌한 말투, 관절통, 굵은 어깨와 허리 등의 증상이 자신에게 나타날까봐 두려워하였다.

“내가 잠을 잘 때 잠꼬대를 막 하더라고요. 그래서 우리 신랑은 ‘당신은 뭐 잠꼬대를 하나?’ 막 이래요. 아마 내 잠꼬대로 잠을 설쳤나 봐요. 그러가지고 내가 뒤에 또 그랬나 봐요. 그러니까. ‘어휴 참 희한한 사람. 당신 무슨 일 있나?’ 이래요. 딱 보니까. 다 읽혀요. (중략) 들킨 거죠. 마음을. ‘꼭 그런 건 아니지만 다 안다.’”(참여자 2)

“팔이 아픈 거예요. 엄마를 여기 보내놓고 10월부터. (어깨부터 상박까지를 손으로 집으면서) 여기서부터 여까지가 아픈 거예요. 병원에 여러 군데 가봤어요. (중략) 별다른 치료는 없고, 물리치료를 해래요. 그래서 몇 번 했어요.”(참여자6)

“여기 좀 지방종이 좀 있거든요. 그래서 이거는 2주전에 계속 미루다가 수술했는데 제가 전에는 그런 생각을 안했는데, 원인이 뭐냐 하니까 스트레스성이거나, 충격을 받았거나 나이 들면서 그럴 수 있는 노화의 일종이라도 보고 그럴 생길 수 있다고 하는데. 저는 물론 며느리면 엄마 때문에 아~ 이렇다. 그럴 수 있을 거 같아요.”(참여자 3)

“부축을 워낙 하고. 그 엄마가 뼈 다치고 그럴 때 부축하고 한번 일으키고 이럴 때 너무너무 힘들었거든요. 의자에 앉히고 목욕탕 데리고 가고 할 때, 이럴 때. 목욕탕에 한 번씩 일으켰다 앉혔다 이럴 때도 너무 힘들었어요. 그리고 한번 일으킬 때마다 엄청 힘들었어요.”(참여자 7)

“사과를 반 딱 자르는 것도 힘들거든요. 힘을 주기가 그래 제가 팔이 그래서 이렇게 내려올 때 옷 입고 벗고 이럴 때 굉장히 아프고 어떻게 보면 오십견인가 하는 생각도 했는데 이거는 오십견하고는 다르네요. 요기가 탁 아파요.”(참여자 8)

참여자들은 ‘하필 치매만 아니면’이라고 생각하였고 암보다 무서운 질병이기 때문에 치매간호로 인한 고통을 대물림하고 싶지 않았기 때문에 치매에 걸리면 시설 입소를 할 것이고 생명연장을 위한 연명치료는 하지 않겠다고 결정하기도 하였다.

“아버지처럼 치매 올수도 있다는 생각이 들어요. 그래서 장기기증 운동본부에 장기기증을 한다고 하고. 서약을 할려고 프린트를 해냈거든요. 언니는 이미 서약을 하고. 제가 정신없을 때 다시 번복하지 않도록 하기 위해서 반드시 내가 정신없을 때라도 이걸 가족들한테 확인 받아놓으려고요.”(참여자 4)

“싫다고 해서 안되는 게 아니고 그거는 어쩔 수 없는 거잖아요. 그래서 이제 바라는 게 사회적인 지지망이 잘 되었으면 좋겠다는 걸. 내가 만약에 치매에 걸리더라도 이런 요양시설이 지금 내가 일하는 이곳보다 더 나은 시설이 돼서. 예를 들어서 내가 대소변을 보더라도 누군가가 나의 수치심을 대신해서 좀 커버를 해줄 수 있는 그런데서 있다가 하느님이 부를 때를 가야되겠죠?”(참여자 3)

“진짜 애들한테 부담주고 싶지 않아요. 아니 그런 모습 안 보이고 싶어요. 남편한테도 그렇게 하겠노라고 하는데. 당신은 당신이 먼저 죽고 사후

Table 1. Components of menopausal women's parents with dementia caring experience

Components	Sub-components
Parents did behalf of family vacancies	Be sensitive about parent's odd behavior
	Many accident happened due to odd behavior
	Didn't expect to have dementia
While the parents did not receive compensation for aged life, diagnosed dementia	Regretted about one could not find disease at early time
	Realize that parent has an incurable disease
	Difficult to accept demented parents
One can not afford to dementia care for parents in old body	Can not understand time period where parent lives as a dementia patient
	Depressed when one takes care parents like baby
	Do one's best to take care of demented parent
	Depressed by restricted time
Did not live with family, isolated and demented elders	Have a fit of anger, impulsively
	Be in despair from realizing a broken relationship with parents
	Resented to family who decide to put parent into the facilities
Did not want to pass down caring for demented elders to one's child	Have guilt about leaving parent in the facilities
	Dementia caused by one's past life
	Be afraid of developing a dementia
Planned one's own life which was differentiated from parents	Be worried about one's old age
	Try to live different way of life
	Practice health care to prevent dementia
	Make afford to keep in with friend and neighbor

처리를 다 해주고 가기를 바란다고 (중략) ‘내가 나를 수습하고 더 있으면 애들한테 너무 그거 하니까.’(참여자 2)

시경까지 했는데 (중략) 이렇다보니깐 최대한 그 니깐 악조건이라.”(참여자 5)

6) 부모와는 다른 새로운 자신의 삶을 계획함
참여자들은 자신을 돌아보는 시간을 가지면서 ‘한(恨)’이 남는 삶의 방식이 치매라는 불행한 노년을 야기했기 때문에, 여한을 남기지 않도록 하고 싶은 일을 하면서 예전과는 다른 생활방식으로 활동적으로 살려고 노력하였다.

신체적으로 나타나는 증상에 대해 적극적으로 건강 검진을 받았고 치매를 예방하고 건강하게 살기 위해 영양제, 치매예방약물을 복용하였다. 뿐만 아니라 평소에 하기 싫어했던 운동, 식이요법 등의 건강행위를 실천하였고 종교생활을 하거나, 주변사람과의 관계를 원만하게 유지하고자 하였다.

“후회 없이(울음). 여한없이 할려고. 나중에 가족들 힘들지 않게. 자꾸 한번씩 내가 나이 들어서 이런데 와있고 우리애가 나를 보러오는 거 같은 그런 상상이 잘 들어요. 그래서 내가 우리 애 부담 가지 않게(울음).”(참여자 3)

“치매는 사람들과 자주 만나서 이야기를 하고 우울한 상태를 벗어나는 것이 좋다는 이야기를 들었기 때문에 저는 노력해요. 자유롭고 노후일수록 더 활동적인 삶을 살아라. 그러면 치매 안 걸릴 거 같애. 난 어머니 보면서 느껴요”(참여자 8)

“아버지 진단받고 자꾸 잊어버리는 증세가 내게도 있는 거 같아서 내가 MRI를 찍어봤다니까요. 또 갱년기에 좋다는 음식도 조금은 신경 쓰려고 해요.”(참여자 9)

“검사를 해보고 싶어요. 엄마를 겪으면서 보니까 다양한 검사들이 있더라구요. 뇌파검사도 그렇고 MRI검사도 그렇고 다양한 인지검사도 그렇고 그래서 내 그런 검사를 좀 해보고. 뭐 이상이 있으면 약이 있으면 좋죠. (중략) 저는 의학적으로 믿는 편이니까 약이 있으면 좋죠. 약을 먹는 거 보다는 검사를 하고 요인이 좀 있다하면 먹는

“인제 기침이 너무 많이 나와 가지고 (중략) CT 찍고 기침을 너무 많이 하니깐 CT 찍고 기관지 내

게 좋죠”(참여자 7)

“제가 운동을 정말 싫어해요. 그런대도 이제부터는 시간을 내서 운동을 해야겠다는 생각해요. 독서, 계산을 자꾸 하려고 노력하고 기억력이 깜박할 때마다 정신을 차려야겠다고 다짐해요.”(참여자 1)

2. 본질적 구조: 상실과 슬픔의 소용돌이에서 자아를 찾은 본 연구에서 폐경기 여성들은 부모가 치매로 진단받고 증상이 악화되어가는 과정동안 간호를 하면서 체험한 것은 현상학적 4가지 구조(time, space, relation, body)를 반영하는 것(Merleau-ponty, 1945)이었으며, 본질적인 의미구조는 ‘상실과 슬픔의 소용돌이에서 자아를 찾음’이었다.

첫째, 체험된 시간(time)은 부모의 행동이 예전과 달라진 시간과 예상치 못했던 치매진단을 받은 부모를 간호하는 시간이었다. 폐경기 여성이 체험한 시간은 가족을 위해 헌신했던 치매부모의 과거에서 치매라는 질병으로 자신을 알아보지도 못하는 인간적인 존중조차 없는 생명체가 되어가는 현재로 이동하였다. 치매환자가 된 부모를 어린아이를 대하듯이 모든 일상생활활동을 간호하는 것 이외에 어떤 것도 하지 못하는 무가치한 존재로 부모의 과거생활처럼 반복되는 현재를 살다가 점차 늘어 미래에는 부모처럼 치매로 고생할 수 있다는 두려움과 동시에 슬픔을 느꼈다. 둘째, 체험된 공간(space)은 자녀가 독립하여 분가한 빈자리를 치매진단을 받은 부모가 대신한 곳이었으며, 비가역적인 뇌 기능의 손상으로 회복되지 않는 이상한 행동이 잦은 사고로 이어지는 위험한 곳이었다. 폐경기 여성이 체험한 공간은 부모의 안전이 상실된 위험한 공간에서 신체 기능을 조절할 수 없어 더 이상은 편안한 집에 머물지 못하는 부모를 시설이라는 낯선 공간으로의 이동시키는 것이었다. 셋째, 체험된 관계(relation)는 노후를 보장받지 못하게 된 부모를 간호해야 하는 의무가 있는 자녀의 관계이었고 장시간 긴장해서 치매환자를 간호해야 하는 보호자의 관계이었다. 폐경기 여성은 치매부모의 과

거모습을 기억하는 자녀로서 연민을 느꼈고 점차 광범위해지는 일상생활의 의존을 전력을 다해 간호하면서 자신을 돌보지 못하고 가족의 배려를 받지 못한 채로 환자의 보호자로 고립되었다. 치매질병이 악화되면서 일체의 대화도 불가능해지면서 환자와 보호자의 관계마저 상실하였고 외부의 도움을 요청해야 하는 슬픔을 경험하였다. 마지막으로 체험된 몸(body)은 치매부모의 간호를 감당하지 못할 만큼 늙어버린 몸이었고 치매부모를 간호하면서 잠깐의 휴식을 필요로 하는 몸이었으며 치매에 걸린 부모와 닮은 몸이었다. 폐경기 여성이 체험한 몸은 치매부모를 간호하면서 신체적으로 쇠약해지고 정신적인 황폐와 심리적으로 고립된 것이었다. 치매에 걸린 부모와 닮았다는 것에 불안을 느끼고 미래에 치매에 걸릴 것을 걱정하면서 다음 세대인 자식에게 대물림하지 않아야 한다고 생각하게 되었다. 즉 건강한 신체를 유지함으로써 자식에게 부담을 주지 않겠다는 마음이 되어 주변사람들과의 관계를 소중하게 생각하고 가족여행을 계획하고 친구모임에 열심히 참여하였으며 남편과 의미 있는 시간을 가지고 주위사람들과 좋은 관계를 유지하기 위해 노력하였다. 종교생활을 하거나 평소하고 싶었던 일들을 찾아 지체 없이 실행했으며 긍정적인 생각을 하고 건강한 식습관, 건강검진, 영양제 복용 등의 건강관리를 실천함으로써 새로운 삶을 살아가고자 하였다. 이는 다음 세대를 이롭게 하려는 새로운 자아를 확립하는 것이었고 치매부모를 간호하면서 체험한 상실과 슬픔에서 안주하지 않고 성숙한 자아를 발견한 것이었다.

IV. 논 의

본 연구는 폐경기 여성이 치매부모를 간호하면서 경험한 현상에 대해 대상자의 관점에서 이해함으로써 치매노인을 위한 효과적인 간호중재 개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 연구결과 6개의 구성요소와 20개의 하부구성요소가 도출되었으며, 본질적인 의미구조는 ‘상실과 슬픔의 소용돌이에서 자아를 찾음’으로

드러났다.

연구결과에서 제 1구성요소는 ‘가족의 빈자리를 부모가 대신함’이었는데, 폐경기 여성은 그동안 어머니로서 가족을 챙겨왔으나 자녀가 성장하여 독립한 이후에는 늙고 병든 부모를 간호하게 되었다(Yoon & Han, 2012). 참여자들은 부모의 평소와 다른 행동을 노화로 이상해진 것으로 생각하고 주위의 권유가 있을 때까지 치매와 관련성을 예상하지 못했다. 이는 치매환자가 되는 초기의 반응이 부정(denial)이었다는 보고(Cho, *et. al.*, 2015; Sung, *et. al.*, 2013)에 의해 지지되었다. 의학적으로 치매를 진단받는 것은 본격적인 치매환자의 가족이 되는 것이었기에 소극적으로 대응하였다(Sung, *et. al.*, 2013). 이는 외국의 사례도 유사하여 중동국가인 이란의 치매가족은 공식적인 환자를 위한 치매검사를 받고 진단까지 2년의 시간이 걸렸다(Navab, *et. al.*, 2011). 즉 치매 증상에 대한 정보가 부족했기 때문에 부모의 이상행동을 치매와 연관해서 생각지 못하였고 주위의 권유가 있을 때까지도 공식적인 진단을 받지 않았다. 그러나 진단을 미루는 것은 치료가 필요한 환자와 가족에게 좋지 않은 영향을 미칠 수 있다(Juarez-Cedillo, *et. al.*, 2013). 우리나라는 국가적인 차원에서 2012년부터 60세 이상 노인의 치매위험요인의 검진비율을 30%를 달성하려는 목표아래 지역사회 공공보건 의료 기관에서 치매검진을 시행하여 노인 장기요양보험의 혜택을 받는 노인의 비율이 2010년 23.7%에서 2014년 30%로 5년 동안 4.3%p 증가하였고, 지출도 9.6%p 증가하였다(Kim & Lee, 2014). 따라서 60세 이상의 노인의 치매진단의 필요성을 인식하고 정기적인 검진의 중요성을 깨달아 조기에 치매검진을 실천할 수 있도록 노인을 포함한 가족에게 적극적으로 교육을 제공할 필요가 있다.

제 2 구성요소는 ‘노후를 보상받지 못한 채로 치매부모가 되어버림’이었는데, 폐경기 여성은 부모의 치매진단을 받아들이는 것이 힘들었다. ‘암보다 무서운 병’, ‘하필이면 치매에 걸려서’라고 표현하면서 치매에 대한 거부감을 드러내었고 부모의 과거 삶을 기억하고 복원

노후로 보상받아야 할 삶을 살아냈음에도 치매로 벌을 받는다고 생각하였다. 이는 치매에 관한 사회적인 낙인과 편견 등의 사회적인 인식과 관련이 있었다(Juarez-Cedillo, *et. al.*, 2013). 질병의 원인, 치료과정과 간호하면서 겪는 어려움에 관한 사회적인 인식에 의해 낙인과 편견으로 되기 때문에 치매의 원인, 치료방법과 예후에 관한 정확한 정보를 제공하는 것이 필요하다. 특히 문제행동에 대한 구체적인 간호방법을 교육하는 것은 치매환자의 부양스트레스를 낮추는 효과와 더불어 치매에 관한 부정적인 태도를 교정할 수 있는 기회를 제공(Yoo & So, 2014)하게 될 것이다.

제 3 구성요소는 ‘늙어버린 몸으로 치매부모를 간호를 감당하지 못함’이었는데, 폐경기 여성들은 치매부모를 간호하면서 신체적, 정신적 및 심리적인 변화를 겪으면서 노화되어 가는 자신의 모습을 보게 되었다. 이는 치매가족을 대상으로 한 여러 연구(Yoo, *et. al.*, 2010; Cho, Boo & Jeong, 2015; Yoo & So, 2014; Sung, *et. al.*, 2013)들에서 치매노인을 제대로 돌보지 못하여 신체적으로 피로를 느끼고 정신·심리적인 긴장과 부담으로 인해 총체적인 소진을 경험한다고 보고하였다. 간호 초기에는 아기처럼 돌봐주어야 하는 부모에 대한 연민으로 자신의 신체능력을 고려하지 않은 채로 전력을 다해 간호를 수행하였으나, 내 삶이 없어지고 바위가 되는 고된 생활(Cho, *et. al.*, 2015)이 반복되면서 자신의 신체변화를 인식하였다. 즉 폐경을 경험하면서 호르몬의 감소로 급격한 신체변화를 겪었고 여자로 살아보지도 못한 채로 낯선 자신을 바라보며 슬픔을 느꼈고 여자가 아닌 아내로 엄마로만 살아왔으나(Yoon & Han, 2012), 이제는 치매환자의 간호제공자로서 살아야 하는 것에 마음이 지치고 서글퍼졌다. 더욱이 혼자서 치매부모를 전담하였기 때문에 환자와 조금이라도 떨어져 휴식을 취하거나, 상황이 좋지 않을 때는 잠깐이라도 믿고 맡길 수 있는 사회적인 시설이나 가족의 배려 등의 외부도움을 필요로 하였으나(Chang, *et. al.*, 2012), 실제적인 도움을 받지 못했다. 이는 Sung, *et. al.*(2013)의 연구에서 ‘숨통 트이는 치매지원센터’라는 결과와는

차이를 보인다. 치매지원센터는 2011년에 치매관리법이 제정되고 2012년부터는 치매관리 사업이 본격적으로 시행되면서 중앙, 광역, 시군구에 설치된 것으로 지역사회 재가노인복지시설, 노인의료복지시설, 건강보험공단, 병원 등과 네트워크를 구축함으로써 치매선별검진 및 상담 등록, 가족지원과 복지서비스를 연계하고 있다(Kim & Lee, 2014). 그럼에도 불구하고 참여자들은 가족 내에서의 안정을 통해 정신적 위로를 받기를 원하였고 신체 및 인지기능에 따른 동반자적인 지원을 원하였다(Chang, *et. al.*, 2012). 또한 치매가족의 대다수가 문제를 외부로 노출시켜 적시에 해결하지 못하고 문제를 은폐시키는 소극적인 대처를 하기 때문에(Yoo, *et. al.*, 2010) 제도적인 접근이 효과적이지 못하였다. 점차로 참여자들은 신체口정신적인 소진과 배려가 없는 가족에 대한 원망으로 충동적인 분노를 경험하였다(Noyes, *et al.*, 2010). 이는 치매환자의 과격한 행동, 욕설과 괴성의 위험행동이 치매가족의 심리口정신적 스트레스(Kang, *et. al.*, 2014)와 부담감을 증가시킨다는 보고(Chen, *et. al.*, 2013)와 유사하였다. 이로서 치매환자를 간호하는 가족의 요구는 다각적인 측면에서 개별적으로 접근할 필요가 있으며, 가족의 체력의 소진이나 정서적으로 부정적인 감정은 치매대상자와 간호제공자간의 관계에 직접적인 영향을 미치기 때문에 문제를 해결하기 위한 적극적인 노력이 지속적으로 제공되어야 할 것이다.

제 4 구성요소는 가족과 함께 할 수 없는 치매노인으로 고립됨이었는데, 폐경기 여성들은 치매가 악화되어 부모와의 대화가 완전히 불가능하게 되면서 단절감을 느꼈다. 이는 치매의 질병특성상 신체기능이 지속적으로 퇴화되어 와상상태로 연명하다 임종을 맞는 과정을 간호하는 것이 신체적으로 심리口정신적인 도전이었다는 보고(Albert, *et. al.*, 2011)와 치매환자의 돌봄은 과거의 시간 속에 갇혀버리는 것이었다는 연구(Navab, *et. al.*, 2012)에 의해 지지되었다. Navab, *et. al.*(2012)은 치매환자는 자신만이 알고 있는 과거 시간 속에 갇힌 채로 간호제공자와 단절된 채로 죽음을 맞이하기 때문

에 환자를 돌보는 가족은 고립되고 우울해져서 부정적인 미래에 두려움이 생긴다고 보고하였다. 참여자들은 가족회의를 거쳐 치매부모의 시설입소를 결정하였고 시설에 입소한 치매부모를 방문하고는 죄책감을 느꼈다. 이는 치매환자의 시설입소 후에 가족이 초기혼란기를 거쳐 탐색기, 역할조정기와 적응기로 변화되는 단계 중에 초기에 겪는 심리적 증상으로 시설의 돌봄 종사자와 관계를 개선하고 건설적인 의사소통을 유지함으로써 적응기로 변화할 수 있다(Kwon & Tae, 2014). 반면에 부모를 시설에 입소시킨 후에 경험한 죄책감은 시설입소에 대한 부정적인 태도가 반영된 결과(Chang, *et. al.*, 2012; Cho, *et. al.*, 2015)로 판단된다. 과거에는 외부시설이 정비되지 않은 채로 부족하였으나, 2008년 노인 장기요양보험제도의 시행이후에 2013년에는 치매노인에 대한 전문적인 치료 및 요양서비스를 제공하여 치매가족의 부담을 경감하기 위한 요양병원이 1260개소 증가하였다. 뿐만 아니라 비용이 저렴한 공립요양병원도 71개소가 운영 중에 있으며, 입원환자의 58%가 치매환자이었다(Kim & Lee, 2014). 이러한 국가적 차원의 지원을 받아 운영되는 시설에 부모를 입소시키는 것에 관한 부정적인 시각을 개선할 필요가 있다. 시설의 전문적인 간호인력 및 서비스, 다양한 프로그램의 내용과 쾌적한 내부 환경에 대한 상세한 설명을 통해 시설에 대한 시각의 변화를 유도할 수 있는 교육 자료의 개발이 요구된다.

제 5 구성요소는 '치매노인의 간호를 자식에게 대물림하고 싶지 않음'이었는데, 폐경기 여성들은 치매부모를 시설에 입소시킨 후 자신을 돌아보면서, 부모가 치매를 앓게 된 원인을 분석하고 치매부모와 닮은 점이 많은 자신도 노후에는 치매에 걸릴 수 있다는 두려움이 생겼다(Kim, 2007). 이는 치매환자를 간호하는 여성이 치매환자의 과거와 자신의 현재모습을 비교하면서 미래의 자신이 치매에 걸린 모습에 불안을 느꼈다는 보고(Navab, *et. al.*, 2012)에 의해 지지되었다. 치매가족의 간호제공자의 치매에 대한 두려움에 관한 연구(Albert, *et. al.*, 2011; Boughtwood, *et. al.*, 2011; Navab, *et. al.*,

2012)는 최근에 이루어지고 있는데, 치매를 위협으로 인지하고 치매발병의 결과에 대한 부정적인 인식이 높을수록 치매에 대한 두려움은 증가하지만 치매예방을 위한 준비와 치매발병이후의 대처자원을 확보하고자 건강행위를 시도하는 것으로 보고하였다(Yeo, *et. al.*, 2007). 이로서 치매가족이 미래에 치매를 앓게 될 수 있다는 두려움을 갖기보다 를 간호하는 가족의 치매에 대한 두려움이 있음을 기억하고 이들에게 정서적인 지지를 제공할 때, 치매간호경험에 대한 긍정적인 측면을 알려주어 건설적인 자기정체성을 발견할 수 있는 기회를 마련하는 것이 필요하다.

제 6 구성요소는 부모와는 다른 새로운 자신의 삶을 계획함이었다, 폐경기 여성들은 부모의 치매원인이었던 생활태도를 바꾸려고 노력하였다. 이는 결국 폐경이라는 극심한 정서적 혼란을 극복해낸 후에 ‘완경’이라는 긍정적인 의미를 발견하였듯이(Yoon & Han, 2013), 새로운 자기의 모습을 찾고자 하는 것이었고, 승화기에 도달한 치매가족이 덤으로 얻는 내 삶의 무지개라는 주제와 유사한 것으로 긍정적인 자아를 발견하고 자기 계발과 타인을 위한 봉사보다 성숙한 삶을 살아가고자 하는 것(Sung, *et. al.*, 20113)이었다. 치매환자를 돌보는 과정에서 성장한 자신을 발견하게 되는 것으로, 참여자들은 치매환자를 간호하면서 치매노인에 대한 감정이입이 이루어지고 성장한 자신을 발견하면서 일상생활에 감사를 느끼고(Sung, *et. al.*, 20113), 긍정적인 삶을 살아가고자 하였으며(Cho, *et. al.*, 2015), 다음세대를 위한 선행을 실천하고자 하였다(Newton & Stewart, 2010).

결국 폐경기 여성이 치매부모를 간호하는 경험의 본질적인 의미구조는 ‘상실과 슬픔의 소용돌이에서 자아를 찾음’이었다. 치매부모를 간호하면서 경험한 슬픔(Grief)은 개인적인 상실에 대한 반응으로 간호제공자의 개인적, 상황적, 문화적 요소에 영향을 받는다(Meuser, *et. al.*, 2004:169- 198). 본 연구에서 상실과 슬픔은 치매를 앓는 부모와 과거부터 현재까지 연결성을 유지한 자녀로서 경험하는 것으로 미래까지 지속되어질 것이다. 또한 질병의 비가역성 때문에 부모의 신체가 죽음에

이르는 순간까지 상실과 슬픔을 겪게 될 것이며 함께 보냈던 집에서 시설에서도 계속되었다. 그럼에도 시설 입소는 자신을 돌아볼 기회를 가지도록 하는 외부의 도움이었고, 이를 통해 부모와는 다른 자아(Self)를 찾는 계기가 되었다. 이상에서 치매가족을 위한 국가적 차원의 전문적인 접근은 치매가족에게 실질적인 지지체계가 될 수 있음을 알 수 있었다. 따라서 치매가족의 개별적인 요구를 충족할 수 있도록 맞춤형의 지원체계를 갖춤으로써 치매가족의 부담을 줄이고 휴식을 제공하여 긍정적인 자아정체성을 확립할 수 있도록 도와야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구결과는 폐경기 여성의 치매부모를 간호한 경험과 관련된 의미와 본질이 무엇인지 이해하고자 시도되었다. 연구 참여자는 치매부모를 1년 이상 간호한 경험이 있는 50대 여성으로 폐경을 겪었고 의사소통이 가능하며 연구에 참여하기로 자발적으로 동의한 10명이었다. 자료 수집은 2015년 2월부터 7월까지 약 5개월간 이었고 Giorgi(2004)의 현상학적 연구방법을 적용하여 분석하였다.

폐경기 여성의 치매부모 간호경험의 본질적 의미구조는 슬픔과 상실의 소용돌이에서 자아를 찾음이었다. 의미구조를 구성하는 6개의 구성요소는 가족의 빈자리를 부모가 대신함, 치매부모에 대한 기억으로 연민이 생김, 치매부모 간호를 감당할 수 없어 좌절함, 혼자 남겨진 부모를 발견하고 죄책감을 느낌, 부모와 닮은 미래에 불안함을 느낌, 새로운 삶을 계획함이었다. 치매부모를 간호하는 폐경기 여성은 치매의 비가역성으로 인해 슬픔과 상실을 경험하였으나 폐경기의 발달과업인 정체성을 찾으려고 노력하였고 다음세대에는 치매간호 경험을 대물림하지 않겠다는 의지를 가지고 새로운 삶을 계획함으로써 치매를 예방하고 부모와는 다른 자아를 확립하여 살아가고자 하였다. 이에 치매환자를 간호하는 폐경기 여성이 긍정적인 자아정체성을 확립할

수 있도록 도울 수 있는 간호중재를 개발할 필요가 있다. 지역사회를 기반으로 폐경증상조절 및 폐경관리를 포함하는 건강증진 행위에 대한 지식과 기술교육과 치매환자 간호에서 발생할 수 있는 신체적, 정서적인 변화에 관한 맞춤형 건강 상담 등을 제공하는 것이 요구된다.

본 연구는 폐경기 여성을 대상으로 치매부모의 간호 경험에 대한 본질적인 의미를 밝히고자 현상학적 연구 방법을 적용하였다는 점에서 의의가 있다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 한다. 첫째, 치매부모를 간호하는 폐경기 여성의 신체적, 정서적 건강상태를 확인하고 관리할 수 있는 간호중재방안을 마련하는 것이 필요하다. 예를 들어, 현재 보건소의 통합건강증진 사업을 통해 중장년층을 위한 생애전환기 건강관리사업에서 실시하고 있는 건강관리교육 및 찾아가는 상담서비스를 확대하는 방안 등이 있다. 둘째, 일지역의 폐경기 여성의 경험을 탐색하였으므로 보다 많은 대상자와 다른 환경의 폐경기 여성을 대상으로 연구할 필요가 있다. 셋째, 본 연구에서는 50대의 폐경기여성을 대상으로 하였으나 치매노인을 간호하는 60대 이후의 연령을 대상으로 폐경기이후의 여성의 치매 가족간호 경험을 이해하는 후속연구가 필요하다. 마지막으로 일부 폐경기 여성을 대상으로 간호경험에 대한 본질적 의미를 찾고자 하였으므로 일반화하기에는 신중을 기할 필요가 있다.

감사의 글

이 논문은 2014학년도 부산가톨릭대학교 교내연구비에 의해 연구되었음.

Alberts, N. M., H. D. Hadjistavropoulos, N. E. Pugh, and S. L. Jones. 2011. Dementia Anxiety among Older Adult Caregivers: An Exploratory Study of Older Adult Caregivers in Canada. *International Psychogeriatrics*. 23(06): 880-886.

Boughtwood, D. L., J. Adams, C. Shanley, Y. Santalucia, and

H. Kyriazopoulos. 2011. Experiences and Perceptions of Culturally and Linguistically Diverse Family Carer of People with Dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 26(4): 290-297.

Chang, Sung Ok, Mi Ryung Song, Gye Soon Kong, and Suk Hee Cheon. 2012. Respite Care for Family Caregivers of Elders with Dementia: Concept Clarification. *Journal of Korean Academy of Fundamental Nursing*. 19(1): 23-34.

Cheng, Sheung-Tak, Isaac Nam Ip, and Timothy Kwok. 2013. Caregiver Forgiveness is Associated with Less Burden and Potentially Harmful Behaviors. *Aging & Mental Health*. 17(8): 930-934.

Cho, Hye Young, Seong Eun Boo, and Jong Hwha Jeong. 2015. A Qualitative Study on the Care Experience for Parent-in-law with Dementia. *Korean Review of Crisis & Emergency Management*. 11(9): 135-164.

Cho, Myung Je, Ki Ok Kim, Myung Hee Kim, Moon Doo Kim, Bong Jo Kim, Jung Ran Kim. et. al. 2008. *National Study on the Presence of Dementia in Korean Elders*. Seoul: Ministry of Health and Welfare. Report No Research Paper 11-1351000-000227-01.

Cooper, C., B. Balamurali, and G. Livingston. 2007. A Systematic Review of the Prevalence and Covariates of Anxiety in Caregiver of People with Dementia. *International Psychogeriatrics*. 19(2): 175-179.

Giorgi, A. 2004. *Giorgi's Phenomenological Research Method: Advanced Workshop on the Descriptive Phenomenological Method*. 2004 Qualitative Research Methodology. Seoul: Korean Qualitative Research Center.

Hong, Eun Young and Young Sil Kang. 2015. Structural Equation Modeling on Health Menopausal Transition. *Journal of Academy of Nursing*. 45(1): 64-75. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.1.64>.

Juarez-Cedello, T., C. Jarillo-Soto, and O. Rosas-Carrasco. 2013. Social Representation of Dementia and Its Influence on the Search for Elderly Care by Family Member Caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. XX(X): 1-10.

Kang, Tae Wha, Eun Ja Yeun, and Mi Soon Jeon. 2014. The Burden Types of Primary Caregivers for a Demented Elderly

- Using Q-methodology. *Journal of Korean Society for the Scientific Study of Subjectivity*. 28: 53-74.
- Kim, Hyun Sook, Sam Sung Han, and Wang Keun Yoo. 2015. Analysis of the Determining Factor of Depressive Symptom among the Menopausal Women in Korea. *The Korean Journal of Health Service Management*. 9(1): 157-168. <http://dx.doi.org/10.12311/kshsm.2015.9.1.157>
- Kim, Moon Jung and Kyung Ja Kang. 2014. Effects of Sanhujori and Menopausal Adaptation on Health Related QOL in Middle-aged Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 20(1): 62-71. <http://dx.doi.org/10.4069/kjwhn.2014.20.1.62>.
- Kim, Sang Woo and Chae Jeong Lee. 2014. *Current Situation Management of Dementia and Policy Issue*. Seoul: National Assembly Budget Office. Report No Research Paper 20140800.
- Kim, Yeong In. 2009. A Study on Quality of Life and Burden of Caregiving of Primary Caregiver of Demented Elderly. Unpublished Master's Thesis. Wonkang University. Iksan.
- Kim, Yujin. 2007. Understanding Family Caregivers' Experiences of Living with Dementia: A Transcendental Phenomenological Inquiry. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 27(7): 963-986.
- Kwon,Suhye and Young Sook Tae. 2014. The Experience of Adult Korean Children Caring for Parents Institutionalized with Dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 44(1): 41-54.
- Lincoln, Yvonna S. and G. Guba Egon. 1985. *Effective Evaluation*(4th edition). San Fransisco: Jossey-Bass Publication.
- Masubach, T., L. Patterson, G. Rabinowitz, I. Grant, and R. Schulz. 2007. Depression and Distress Predict Time to Cardiovascular Disease in Dementia Caregivers. *Health Psychology*. 26: 539-544. <http://dx.doi.org/0.1037/0278-1332.26.5.539>
- Merleau-Ponty, M. 1945. *Phenomenology of Perception*. Rye, Eui Keun (ed.). 2002. Seoul: Moonji Publishing. Phenomenologie de la perception. Paris: Gallimard Book.
- Meuser, T., S. Marwit, and S. Sanders. 2004. Assessing Grief in Family Caregivers. Daka K.J. (ed.) *Living with Grief: Alzheimer's Disease*. Washington, D.C.: Hospice Foundation of America.
- Ministry Health & Welfare. 2015. *The Manual Book of Elderly Care Services*. Gwacheon: Ministry Health & Welfare.
- National Statistical Office. 2014. *Standard Life Table 2014*. Daejun: National Statistical Office. <http://kostat.go.kr>
- Navab, E., R. Negarandeh, and H. Peyrovi. 2011. Lived Experiences of Iranian Family Member Caregivers of Person with Alzheimer's Disease: Caring as "Captured in the Whirlpool of Time". *Journal of Clinical Nursing*. 21: 1078-1086.
- Newton, N. and J. Stewart. 2010. The Middle Ages: Change in Women's Personalities and Social Roles. *Psychology of Women Quarterly*. 34: 75-84.
- Noyes, B., D. Hill, L. Hicken, R. Luptak, D. Randall, K. Nancy, and D. Bair. 2010. The Role of Grief in Dementia Caregiving. *Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 25(1): 9-17.
- Ott, C., S. Kelber, and M. Blaylock. 2010. "Easing the way" for Spouses Caregivers of Individuals with Dementia. *Research in Gerontological Nursing*. 3(2): 89-99.
- Park, Hye Sook and Ae Jeong Kim. 2010. Adaptation to Menopause and Use of Yang-sang in Middle-aged Korean Women. *Korean Journal of Women Health Nursing*. 16(1): 1-9.
- Seltzer, M. and W. Li. 2000. The Dynamics of Caregiving: Transitions during a Three-year Prospectively Study. *The Gerontologist*. 40: 165-178.
- Sung, Mi Ra, Myungsun Yi, Dong Young Lee, and Young Hye Jang. 2013. Overcoming Experiences of Family Members Caring for Elderly Patients with Dementia at Home. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 43(3): 389-398. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.3.389>.
- Yeo, H., A. Horan, M. Jones, and N. Pendleton 2007. Perceptions of Risk and Prevention of Dementia in the Healthy Elderly. *Dementia Geriatric Cognitive Disorder*. 23: 368-371.
- Yoo, Kwang Soo and Eun Sun So. 2014. The Effectiveness of Dementia Education for the Nursing Method of Family Caregivers of the Demented Elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 25(2): 97-108. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2014.25.2.97>

- Yoo, Moon Sook, Yong Soon Kim, and Ki Sook Kim. 2010. A Study about Health Related Quality of Life, Budden and Coping Ability for Family Caregivers Caring for Dementia Elderly. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 30(4): 1117-1127.
- Yoon, Jeong Hee and Jae Hee Han. 2013. A Study on the Psychological Phenomenon Experienced by Menopausal Middle-aged Women. *Korean Journal of Counseling*. 14(4): 2195-2212.

Korean References Translated from the English

- 강태화, 윤은자, 전미순. 2014. 치매노인 주부양자의 부담감유형. *주관성연구*. 28: 53-74.
- 권수혜, 태영숙. 2014. 시설입소 치매부모를 돌보는 자녀들의 경험. *대한간호학회지*. 44(1): 41-54.
- 김문정, 강경자. 2014. 산후조리와 폐경기 적응이 중년여성의 삶의 질에 미치는 영향. *여성건강간호학회지*. 20(1): 61-71.
- 김상우, 이채정. 2014. 치매관리사업의 현황과 개선과제. 서울: 국회예산정책처.
- 김영인. 2009. 치매노인 주부양자의 부양부담감과 삶의 질에 대한 연구. 원광대학교 사회복지학 석사학위논문.
- 김유진. 2007. 치매노인 가족의 간병경험에 관한 선행적 현상학 연구. *한국노년학*. 27(4): 963-986.
- 김현순, 한삼성, 유왕근. 2015. 한국 폐경기 여성의 우울증 경험에 관한 관련요인 분석. *보건의료산업학회지*. 9(1): 157-168.
- 류의근. 2002. *지각의 현상학*. 서울: 문학과지성사.
- Phenomenologie de la perception. Merleau-Ponty, Maurice. 1945. Paris: Gallimard Books.
- 박혜숙, 김애정. 2010. 중년여성의 폐경기 적응과 양생실천 정도. *여성건강간호학회지*. 16(1): 1-9.
- 보건복지부. 2015. 노인돌봄종합서비스 사업운영 지침. 과천: 보건복지부.
- 성미라, 이명선, 이동영, 장혜영. 2013. 재가 치매노인환자를 돌보는 가족원의 극복경험. *대한간호학회지*. 43(3): 389-398.
- 유광수, 소은선. 2014. 치매노인 가족부양자의 간호방법에 대한 치매교육의 효과. *지역사회간호학회지*. 25(2): 97-108.
- 유문숙, 김용순, 김기숙. 2010. 치매노인 가족의 부담감, 대처능력과 건강관련 삶의 질과의 관계. *한국노년학*. 30(4): 1117-1127.
- 윤정희, 한재희. 2013. 폐경기 중년여성이 경험하는 심리적 현상연구. *상담학연구*. 14(4): 2195-2212.
- 장성욱, 송미령, 공계순, 천숙희. 2012. 재가 치매가족의 휴식돌봄: 개념 명료화. *기본간호학회지*. 19(1): 23-34.
- 조명제, 김명희, 김문두, 김봉조, 김정란 등. 2008. 치매노인유병률 조사. 과천: 보건복지부.
- 조혜영, 부성은, 정종화. 2015. 치매시부모 돌봄을 통해 나타난 며느리 경험에 관한 사례연구. *위기관리논집*. 11(9): 135-164.
- 통계청. 2014. 2014년 생명표. <http://kostat.go.kr>
- 홍은영, 강영실. 2015. 건강한 폐경이행 구조모형. *대한간호학회지*. 45(1): 64-75.

Received: Nov. 29, 2015 / Revised: Jan. 5, 2016 / Accepted: Jan. 8, 2016

폐경기 여성의 치매부모 간호경험

국문초록 본 연구는 폐경기 여성이 치매부모를 간호하면서 경험한 현상에 대한 의미를 이해하는 것을 목적으로 하였다. 연구 참여자는 치매를 앓고 있는 부모를 간호한 경험이 있는 폐경기의 50대 여성 10명으로 의도 표집 하였다. 자료는 Giorgi의 현상학적 방법론을 적용하여 분석하였다. 연구결과 6개의 구성요소를 도출하였는데, ‘가족의 빈자리를 부모가 대신함’, ‘노후를 보상받지 못한 채로 치매부모가 되어버림’, ‘놓어버린 몸으로 치매부모 간호를 감당하지 못함’, ‘가족과 함께 할 수 없는 치매노인으로 고립됨’, ‘치매노인의 간호를 자식에게 대물림하고 싶지 않음’, ‘부모와는 다른 새로운 자신의 삶을 계획함’이었다. 치매부모 간호경험에 대한 의미구조는 “상실과 슬픔의 소용돌이에서 자아를 찾음”이었다. 결론적으로 치매부모를 간호하는 폐경기 여성은 폐경에 따른 심리적인 변화와 치매의 질병특성인 비가역성으로 부모를 간병하는 동안 슬픔과 상실이라는 부정적인 정서를 경험하였다. 따라서 노인부모의 치매증상 관리와 더불어 간호를 담당하는 폐경기 여성의 정서적인 측면에 대한 간호가 필요하다.

주제어 : 치매 간호, 폐경기 여성, 부모, 현상학

Profiles **Eun Ha Kim** : She has taken doctorate in Ewha Womans University (Thesis(2006): The Lived Experience of Comfort of the Hospitalized Low-Income Elderly Women Living Alone) and is associate professor in Catholic University of Pusan. Main research field is Gerontological nursing, Qualitative research, Phenomenology, Community health nursing and Health education. Latest articles are “Factors affecting Health Status of Elderly patient in Geriatric Hospitals(2014)”, “Professional Identity of Elementary School Health Teachers: A Grounded Theory Approach(2015)”(hake1114@cup.ac.kr).