

치매노인 가족을 위한 교육프로그램 개발에 관한 연구*

A study on the development of educational program for families with demented elderly persons

성신여자대학교 가정관리학과
교수 金兌玄
강사 田吉良

Dept. of Home Management Sungshin Women's University
Prof. : Tae Hyun, Kim
Lecturer : Gil Yang, Jun

〈목 차〉

- I. 서론
 - II. 프로그램 개발을 위한 이론적 배경
 - III. 선행 프로그램의 내용 분석
 - IV. 치매노인가족 교육프로그램 개발의 실제
 - V. 결론 및 제언
- 참고문헌

〈Abstract〉

The purposes of this study were to understand caregiving situation and to develop education program for families with the demented elderly. Family caregivers of elderly patients with dementia clearly experience high levels of stress, which often leads to such negative caregiver outcomes as depression, interference with social activities, and health difficulties. That is, providing care is stressful for caregivers because the demands of the caregiving situation threaten to overwhelm the caregivers' coping resources. Therefore, the families with demented elderly persons need assistances in order to alleviate burden of caregiving.

In this study, the educational program was designed to increase caregivers'

* 이 논문은 1994년도 한국 학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.

confidence in problem-solving. And it was designed to provided information to demented elderly. The educational program of this study was given 5 session. And it was included the understanding of dementia, the family caregiving experiences of the demented elderly persons, the time for self-care, the search for helping, the improving of interpersonal relations and communications.

I. 서론

1. 문제의 제기

인간의 수명연장은 오랜 염원인 장수의 꿈이 실현 되는 것을 뜻하지만 한편으로는 노쇠한 신체적, 정신적 기능을 갖는 의존노인의 수가 증가함을 뜻한다. 이는 노년기 삶의 질에 관한 재조명을 요구한다.

현대사회는 평균수명의 증가와 출생률의 감소로 전체 인구에서 노인인구가 차지하는 비율이 높아지고 있다. 우리 나라의 65세 이상의 인구는 1995년에 254만명으로 전체인구의 5.7%에 이르고 있으며 2010년에는 9.4%(467만명)로 전망되고 있다(보건복지부, 1995). 이에 따라 노인성 질환도 비례하여 증가하는 추세를 보이고 있으며 그 중에서도 가족이나 사회의 의존도가 가장 높은 대표적인 질환이라 할 수 있는 노인성 치매의 증가는 사회적 관심의 대상이 되고 있다.

치매는 우리사회에서 노망으로 불리워져 왔다. 즉 치매는 노인성 정신질환으로 보기보다는 나이 많은 노인들에게서 흔히 나타나는 자연적인 노화현상으로 보는 경향이 많았다. 그러나 치매는 만성적으로 진행하여 악화되는 질환으로서 치매환자 개인의 문제이지만 가족에게 주는 부담과 고통 때문에 가족전체의 문제가 되고 있다.

1980년 이후에 치매에 관한 역학적 연구에서 나타난 65세 이상의 치매유병율은 동서양을 막론하고 전체인구의 5-10%에 이르고 있다(권중돈, 1994). 치매는 연령증가에 따라 그 절대수와 유병율이 높아

는 것으로 나타나고 있으며(Pratt, et.al, 1985, 박종환, 1989), 연령이 5세 증가함에 따라 그 빈도가 약 2배가 된다고 알려져 있다(우종인 외, 1995). 미국에 있어서 알츠하이머병은 1980년대 들어와 노인인구의 사인(死因)중 제 4위를 차지하고 있다. 1993년 현재 미국 치매노인의 비율은 65세 이상의 10%, 85세 이상의 47%로 나타나고 있고 그 숫자는 400만명이 넘고있다(고양곤, 1995). 다가오는 2030년에는 740만명, 2050년 경에는 1400만명선에 이를 것으로 추정하고 있어(성인신, 1994), 노인성 치매는 이에 세기의 질환으로 나타나고 있다.

일본 또한 치매노인의 수는 증가하고 있는데 1990년 현재, 65세 이상 노인의 치매유병율이 6.7%(약 100만명)이며, 2020년에는 8.6%(약 270만명)에 이를 것으로 예상되고 있다(후생성, 1991). 이와 같은 사례들은 고령화 사회에 임박한 우리에게 시사하는 바가 크다고 할 수 있다.

우리나라에서는 아직까지 적극적인 치매유병율이 제시되지 않고 있다. 몇몇 연구에서, 우리나라 65세 이상 노인인구 중 치매노인 인구는 20%(이가옥 외, 1994)에서 9.5%(우종인 외, 1994), 10.8%(박종환, 1993)로 나타나고 있다.¹⁾ 따라서 1995년 현재 우리나라 65세 이상 치매노인의 인구는 5만명에서 27만명 정도로 추정해 볼 수 있다.

치매 노인은 대체로 일반노인에 비해 일상적 활동이나 기능의 손상이 심각해서 과중한 보호와 도움을 요구하므로(Zarit, 1989, Motenko, 1989), 치매노인을 부양하는 주부양자의 희생과 부담이 매우 크다고 할 수 있다. 특히 치매는 가족들의 계속적이고 일상적

1) 이가옥 외(1994)연구는 전국의 만 65세 이상 노인 2058명을 대상으로 조사한 것이며 박종환(1993)은 병원환자 대상으로 조사한 연구이다. 우종인 외(1994)는 경기도 연천군에서 조사한 보고서이다.

인 보호가 지속적으로 요구되므로 가족들의 스트레스는 더욱 가중 된다. 따라서 부양의 결과로 심리적 부담(Green, et.al.1989), 건강상의 부담 (Barusch, 1988)을 겪게 되며 주부양자 외의 가족원 역시 생활 환경이 바뀌고 활동의 제약을 받게 되어(Semple, 1992) 갈등을 초래하게 된다.

서구나 일본의 경우에는 이러한 치매노인 가족의 부양부담을 경감하기 위해 다양한 사회적 서비스를 제공하고 있고 많은 연구가 진행중에 있으나(문혜리, 1992, 고양근, 1995), 우리나라의 경우 아직 미비한 실정이다. 즉 치매 및 치매 노인 가족에 대해서 몇몇 선구적인 연구들²⁾이 발표되기는 하였으나 아직까지 치매노인과 가족들의 부양상황이나 부양경험에 대한 연구 및 지원은 부족한 실정이다.

현대 산업화과정에서 나타난 가족구조와 기능의 변화, 가족생활주기의 변화, 기혼여성의 취업율 증가 등은 노인부양에 따른 스트레스와 부담을 가족이 전적으로 담당하기 힘들게 하고 있다. 특히 가족과 주부양자의 희생 및 부담이 매우 큰 치매 노인의 특수 상황을 고려해 볼 때, 치매노인 가족의 부양상황은 다차원적으로 연구될 필요가 있다. 따라서 치매노인 가족이 경험하는 부양의 현실적인 이해를 가능하게 하여 부양상황의 어려움에 보다 효과적으로 대처함으로써 가족들이 겪는 고통을 완화해 줄 수 있는 치매노인 가족을 위한 교육프로그램의 마련은 매우 필요하다고 하겠다.

2. 연구목적

본 연구는 치매노인 가족의 부양상황을 이해하여 그들의 어려움과 요구에 적합한 교육프로그램을 개발하는데 목적을 두고 있다.

현대 우리사회는 노인인구의 증가와 더불어 치매노인의 수가 급증하고 있다. 치매는 아직 원인규명

이 명확하지 않고 치료가 확립되어 있지 않은 관계로 장기간 동안 가족의 지속적인 보호와 지지를 필요로 한다. 게다가 전통적으로 우리사회에서는 가족이 노인의 모든 신체적, 경제적, 정신적 지원체제였으므로 치매노인 역시 가족의 보호가 당연히 기대된다.

그러나 치매의 경우 점차 악화되는 문제행동과 인지기능의 장애 등으로 가족들은 치매로 인한 또다른 희생자가 될 가능성이 많다. 즉, 치매 노인의 모든 보호 및 관리를 가족이나 어느 개인이 혼자 담당한다는 것은 현실적으로 대단히 어려운 일이라 할 수 있다.

따라서 우리사회에서 치매 노인 가족을 위한 배려와 관심이 주어져야 하며 실질적인 도움을 줄 수 있는 교육프로그램의 마련은 매우 필요하다. 이에 본 연구는 치매노인 부양자를 위한 교육프로그램의 개발을 시도하였다.

구체적인 연구 목적을 보면 다음과 같다.

첫째, 선행의 연구를 근거로 치매노인 가족의 부양상황을 파악하여 교육프로그램의 내용 구성을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

둘째, 기존의 치매노인가족 프로그램의 분석 평가를 근거로 적합한 치매노인 가족부양자를 위한 교육프로그램 모형을 제시하고자 한다.

II. 프로그램 개발을 위한 이론적 배경

1. 치매에 대한 이해

치매란 기억력의 장애를 포함한 정신 및 인지기능의 전반적 장애가 특징적으로 나타나는 증후군을 말한다. 치매(dementia)라는 용어는 라틴어의 dement에서 유래되었으며 '마음에서 벗어난'이라는 뜻을 포함하고 있어서 오랫동안 '미쳤다' 혹은 '제정신이 아

2) 우리나라의 치매에 관련된 연구들을 보면, 정신의학적 측면에서 치매의 진단이나 역학, 원인 등에 관한 연구(박종환, 1993, 권용철 외, 1989), 치매노인 가족의 부양경험이나 간호요구에 대한 연구(김태현 외, 1995, 유은정, 1995), 치매노인 가족의 실태와 사회복지 요구, 부양부담에 관한 연구(윤수경, 1991, 문혜리, 1992, 이성희 외, 1993, 권중돈, 1994, 성인신, 1994, 마정수, 1995)들이 있다. 치매관련 활동을 보면, 1994년 한국치매협회가 창립되었고, 1995년에 치매환자를 위한 서비스개발 심포지움이 개최되었다.

니다'라는 의미로 사용되어 왔다(양병환, 1993). 과거에는 치매가 만성적으로 진행되는 치료불가능한 모든 뇌증후군을 의미했으나 최근에는 '의식이 청명한 상태에서 전반적인 인지기능의 장애'로 개념이 바뀌었다(박종찬, 1989).

치매의 정의에 대해서는 서구의 문헌들에서 다양한 기준이 제시되고 있기는 하나 그 내용이 매우 함축적이고 추상적이어서 모호한 점이 있다(김태현, 전길양, 1995). 더욱이 정신노화 과정에 따른 일반노인의 일정한 신체적, 정신적 감퇴현상과 노인성 치매를 명확히 구별한다는 것은 각 사회의 역사적, 문화적, 종교적, 윤리적 배경에 따라 달라질 수 있다. 아직도 전통적 가족구조, 유교적 효의 가치관의 뿌리가 깊은 우리 사회에서는 노화에 따른 지능감퇴나 퇴행현상은 관대히 받아들여지고 있는 편이다.

노인성 치매의 가장 흔한 행동장애로는 점진적인 기억장애와 자극에 대한 부적절한 반응으로 인해 혼돈된 상태가 나타나는 지남력 상실이다. 그리고 병의 진행에 따라 의사결정 능력과 판단능력의 상실, 성격의 변화 등(Chenoweth, et.al, 1986, Barush, 1988, 이성희 외, 1993)이 나타나고 있다. 과거 오랫동안 치매는 만성적으로 진행하여 회복이 불가능한 불치병으로 알려져 왔으나 치매환자들 가운데서도 적절한 치료혜택이 주어지면 완치되거나 호전될 수 있다고 나타난다(이상도 외, 1988). 이는 치매의 원인에 따라 적절한 중재가 이루어지면 호전될 수 있음을 뜻한다.

일반적으로 노인성 치매는 크게 알츠하이머 병(Alzheimer's disease)과 다발성 경색치매로 분류된다(손영호 외, 1989). 알츠하이머 형 치매는 원인이 분명하지 않은 채 신경세포가 서서히 파괴되어 뇌전체가 위축되는 병으로, 서구에서는 가장 많은 빈도를 나타내고 있으며(보통 50% 정도), 또한 남성보다는 여성에게서 더 많은 것으로 보고되고 있다. 다발성 경색치매 역시 알츠하이머 병 다음으로 높은 것으로 보고되며(15~20%), 원인은 반복되는 뇌졸중으로 나타나고 있다. 이 두가지 유형의 치매는 치유불가능한 대표적인 원인 질병으로 보고 있다. 이외에 감염이나 알콜, 약물중독 등에 의한 치유가능한 치매

(10-20%), 알츠하이머와 다발성 경색치매가 혼합된 혼합형치매(10-20%)가 있다. 일본을 위시하여 동양권에서는 알츠하이머형 보다는 다발성 경색치매의 유병율이 더 높은 것으로 추정하고 있어 우리도 이와 유사한 형태를 가질 것으로 추측되고 있다(송건용, 1995).

다음 <표 1>은 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병율을 나타내고 있다.

우리나라 노인의 치매유병율은 연령이 증가할수록 급증함을 볼 수 있고 남자에서 보다는 여자에서 더 높게 나타난다. 그리고 남자는 80세 이상부터 급증하고 있는 반면 여자는 70세 후반부터 급증함을 볼 수 있다.

2. 치매노인 가족과 부양상황

1) 부양부담

서구사회에서 치매노인의 주부양자는 주로 배우자인 것으로 나타나며(Chenoweth, et.al, 1986), 배우자가 없으면 가족내의 여성, 특히 성인 딸이 부양책임을 맡게 된다. 우리나라의 경우 대다수의 연구에서(마정수, 1995, 권중돈, 1994, 성인신, 1994), 치매노인을 돌보는 주부양자는 며느리인 것으로 나타나며 일반재가 노인에 비해 딸의 부양참여율이 높게 나타나고 있다.

많은 연구들(Poulshock, et.al, 1984, George, et.al, 1986, 김태현 외, 1995)은 치매노인 부양이 부양자의 대처자원을 넘어서 위협하는 부양상황의 요구 때문에 치매노인 가족은 신체적 및 정신, 심리적인 면에서 부양부담을 느끼며 우울이나 분노, 적대감 등을 경험한다고 밝히고 있다.

그러나 치매노인 부양에서 기능적 및 인지적 손상 정도와 부양부담간의 관계는 일관적이지 않다. 즉 치매노인의 기능장애와 문제행동의 심각성 정도가 높을수록 부양부담이 높을 수 있으며(George, et.al, 1986, Fitting, et.al, 1986), 반대로 오히려 부담이 가벼울 것이라고 생각되는 초기의 치매 증상 단계에서 부양부담은 더 심각할 수 있다(Farran, et.al, 1991, Bowers, 1987; 문혜리, 1992 재인용). 또한 부양자 부

〈표 1〉 성별, 연령별 치매의 유병율

(단위, %)

| 집 단 | | 박 종한 (1993) | 이 가옥 외 (1994) |
|-----|----------|-------------------------|---------------|
| 연령 | 60 - 69세 | 남 1.9 여 3.0 } 2.4 | 0.9 |
| | 70 - 74세 | 남 7.9 여 6.0 } 7.0 | 0.5 |
| | 75 - 79세 | 남 8.2 여 20.3 } 14.3 | 2.2 |
| | 80세 이상 | 남 27.8 여 45.8 } 36.8 | 8.8 |
| | 전 체 | 10.8 | 2.0 |
| 성별 | 남 | 7.2 | 1.7 |
| | 여 | 14.5 | 2.1 |
| | 전체 | 10.8 | 2.0 |

자료: 박종한 (1993), 치매의 역학, 의약정보, p.62.

이가옥 외 (1994), 노인 생활 실태 분석 및 정책과제, 한국보건사회연구원, p.45.

담은 치매초기 단계에서 부터 점차 증가하다가 문제 행동이 심하게 되고 수용하기 힘든 중간단계에서 가장 높게 나타나고 그 이후 부터는 점차 감소하는 곡선적 관계를 지닐 수 있다(Vitaliano, et.al, 1991).

이와 마찬가지로 치매노인의 장애기간과 부양자 부담간의 관계 또한 서로 상관이 없다거나(Zarit, et. al, 1980; 문혜리, 1992 재인용), 또는 오히려 장애기간이 길수록 좌절감이 낮아진다는 결과(Motenko, 1989)를 보이고 있다. 즉 치매노인의 부양부담 정도는 치매노인의 기능 손상 정도에 따라서라기 보다는 부양자가 어떻게 지각하고 판단하느냐에 따라 달라질 수 있다(Zarit, et.al, 1986).

우리나라의 치매노인 부양에 대한 실증적인 연구에서도, 노인의 치매기간과 부양자 부담간에는 아무 상관이 없거나(문혜리, 1992), 치매정도가 심하거나 인지 장애가 많을수록 그리고 부양시간이나 보호시간이 길수록 부양부담 수준이 높게 나타난다고 상반된 결과(권중돈, 1994, 성인신, 1994)를 나타내고 있

다. 그러나 부양자 부담은 사회적 칭찬이나 보상으로 낮아지며(문혜리, 1992), 배우자 지지는 부양자 부담에 미치는 부정적 영향을 중재하여 부양만족감을 높일 수 있는 것으로(김윤정 외, 1993) 나타난다.

따라서 치매노인의 부양에서 반드시 노인의 손상 정도가 부양자 만족을 낮추고 부담을 높이는 요인으로 작용한다고는 볼 수 없다. 환자의 심각성 보다는 부양상황의 특성이 부양자 안녕감에 영향을 미치게 되므로(George, et.al, 1986), 치매노인의 부양부담은 부양자의 사회적 관계망, 문제해결에 대한 대처방안, 관계의 질 등 여러 요인에 따라 부양부담은 달라질 수 있는 것이다.

2) 대처전략

많은 연구들에서(Baum, et.al, 1993, Seltzer, et.al, 1994, 이성희 외, 1993), 치매노인 가족이 직면하는 다양한 문제들을 입증해 왔다. 대부분의 가족들은 우울증, 환각, 망상과 같은 치매노인의 정신병적 증상

뿐만 아니라 배회나 반복적인 행동과 흥분 등 치매 노인의 여러증상에 직면하고 대처해 왔다.

대처(coping)란 생활긴장에 의해서 받는 해를 최소화하기 위해 개인이 행하는 노력을 뜻한다(Barusch, 1988). 치매노인 가족이 적응을 위해 사용하는 대처양식을 파악하는 것은 치매노인 부양의 효율적 관리나 부양부담을 낮추는데 도움을 줄 수 있다. 또한 대처전략은 사회적 지지와 함께 부양부담이나 만족에 중재적 효과를 갖기 때문에(Blieszner, et.al, 1990, Chenoweth, et.al, 1986), 치매노인 가족을 위한 중재 프로그램의 효과를 위해서는 파악될 필요가 있다.

일반적으로 치매노인 가족의 대처 전략 유형을 살펴보면, 문제지향의 대처전략, 인지중심의 대처전략, 정서 지향의 대처전략으로 구별 할 수 있다(Hinrichsen, et.al, 1994, Kramer, 1993).

① 문제지향의 대처전략(problem-focused coping)은 어떤 문제를 야기하는 환경을 변화시키기 위해 직접적으로 행동하거나 정보 및 지지를 구하는 전략이다. 또한 대안적 해결책을 평가하고 선택, 실행하는 생각과 행동이다. 이 전략은 대체로 치매노인 부양자의 정서적 적응을 높이는 것으로 예측되지만(Pratt, et.al, 1985), 오히려 정서적 적응을 낮게 하거나 관계가 없는 것으로도 나타나(Hinrichsen, et.al, 1990), 결과가 일관적이지는 않다.

② 인지중심의 대처전략(cognitive-focused coping)은 문제를 재구조화 하거나 수용하기 등과 같은 긍정적 관점지향의 대처 유형이다. 이 대처 전략의 사용은 치매노인 부양자에게 더 나은 정서적 적응을 가져오며(Pratt, et.al, 1985), 협상과 타협, 감정이입적 사고를 가져와 부양부담과 우울증을 낮게 하는 것으로 보인다(Hinrichsen, et.al, 1994, Kramer, 1993).

③ 정서지향의 대처전략(emotion-focused coping)은 자기 비난이나 소원하기, 감정의 직접적 표출, 부정하거나 회피 등을 사용하여 문제가 있는 생활 환경에 적응하는 형태이다. 즉, 이 대처전략은 상황이 변경될 수 없는 것으로 평가되어질 때 전형적으로 사용되는 내부 심리적 조절 과정이다.

치매노인가족에서 이 대처 전략의 사용은 낮은 정서적 적응과 관련이 있는 것으로 나타난다(Haley, et.

al, 1987). 즉, 회피와 같은 정서중심의 대처사용은 정서적 혼란과 좌절을 가져와 부양부담과 우울증을 증가시키는 것으로 나타난다(Hinrichsen, et.al, 1994, Kramer, 1993).

우리나라 치매노인가족 부양자는 부양에서 받는 어려움을 극복하기 위해 친구나 주위 사람들에게 하소연하는 경우가 많으며, 그 외 외출하기, 욕하거나 짜증냄, 체념하기 등이 나타나고 있다(윤수경, 1991, 문혜리, 1992, 김태현 외, 1995). 즉 부양자들의 치매에 대한 대처전략과 관리는 수동적이며 소극적인 것으로 볼 수 있다.

치매노인가족의 대처에 관한 연구들은 대체로 적극적인 대처 전략들이 부양자의 우울증을 완화시키며, 수동적인 전략들은 더 높은 우울증에 관련된다고 나타낸다. 따라서 우리나라 치매노인 가족들은 보다 적극적이며 효과적인 대처기술의 습득과 사용이 필요하다고 하겠다.

3) 치매노인 가족의 요구도

치매노인의 사회 복지적 서비스는 가까운 친구, 친지, 이웃등을 통한 사적 서비스와 전문 의료인, 관련 질병 단체 모임, 정부시책, 경제 단체를 통한 공적 서비스로 나눌 수 있다(유은정, 1995). 이러한 복지 서비스는 치매노인 가족에게 신체적인 도움, 정서적 지지, 정보적 지지, 그리고 재정적 도움을 주어 개인의 심리적 적응을 향상시키고 문제해결 능력을 강화시켜 안녕감을 높일 수 있다.

외국의 치매노인 부양자에서 빈도가 높은 지지 요구순서를 살펴보면 다음과 같다(Norbeck, 1991: 문혜리, 1992, 재인용). 첫째, 단기간 휴식이나 가사조력 등의 수단적 지지, 둘째, 질병에 대한 지식, 문제행동 조정 등의 정보적 지지, 셋째, 경청, 하소연 등의 환류적 지지, 넷째, 수용과 헌신, 사랑 등의 정서적 지지이다.

우리나라 치매노인가족을 대상으로 조사한 연구들에서 국가사회적 차원에서의 서비스 제공의 필요성을 보면, 절대 다수가 필요하다고 인식하고 있다(윤수경, 1991:96.8%, 성인신, 1994:98.8%). 부양자가 원하는 복지서비스 욕구를 보며는 다음 <표 2>와 같

〈표 2〉 부양자가 원하는 복지 서비스

(단위: 순위/%)

| | 윤수경 ¹⁾ (1991) | 문혜리 (1992) | 이성희외 ²⁾ (1993) | 권중돈 ³⁾ (1994) |
|-----------------|--------------------------|------------|---------------------------|--------------------------|
| 단기보호 및 주간보호 서비스 | 38.3 | 1순위 | 33.7 | 27.1 |
| 양로원 및 요양시설 | 21.7 | 2순위 | - | - |
| 노인 전문 병원 | 33.7 | 3순위 | - | - |
| 치매노인 가족 모임 | 1.7 | 4순위 | 8.4 | 5.8 |
| 가정 봉사원 서비스 | 1.7 | 5순위 | 15.7 | 14.6 |
| 기 타 | 3.3 | - | 46.9 | 42.8 |

1) 2) 3)은 표를 재구성했음

2) 3)은 중복응답의 비율임

다.

우리나라 치매노인 부양자의 경우도 서구와 마찬가지로 단기 또는 주간보호서비스나 가정봉사원 서비스와 같은 수단적 지지의 욕구가 상대적으로 높음을 볼 수 있다. 즉, 보호부담으로부터 벗어나기 위한 실질적인 보호 서비스를 선호하고 있는 것으로 나타난다. 그러나 우리나라의 대다수 치매노인 부양자들(82.3%)은 장래의 부양계획에서 계속해서 가족이 모시겠다는 의지를 나타내고 있다(이성희 외, 1993). 그리고 치매노인 가족의 간호요구에서도(유은정, 1995) 치매노인을 돌보는 방법에 관련된 정보적 요구와 가족의 정서적 지지와 관련된 요구가 높게 나타나고 있다.

따라서 치매가족에 관련한 사회복지적 계획에서는 위와 같은 수단적 지지의 제공과 함께 가족의 부양 상황을 용이하게 하는 정보적, 정서적 측면 등의 문제 해결적 지원책이 필요하다.

Ⅲ. 선행 프로그램의 내용 분석

1. 프로그램의 내용 구성

선행의 치매노인의 부양자를 위한 프로그램들은 신체적, 심리적 부담을 완화시키는데 목적을 두었으며 대체로 부양자에 대한 교육적, 지지적 접근이 주

어졌다.

그리고 궁극적으로 부양자가 외부의 도움없이 대처할 수 있도록 부양자의 능력을 증진시키며 가장 효과적인 적응 방법을 발견하도록 모색되었다. 이러한 목적의 프로그램들은 대체로 다음과 같은 내용으로 구성되어 있다(Toseland, et.al, 1989b, Haley, et.al, 1987, Cavanaugh, et.al, 1989, Montgomery, et.al, 1989).

첫째, 정서적 지지를 제공한다.

유사한 관심과 상황에 있는 다른 사람과 함께 지지적 환경을 유도하여 고립과 소외를 감소시키고 감정과 경험을 공유하는 기회를 제공하고 있다. 즉, 부양에 대한 생각과 감정의 지지 이해를 제공하여 부양경험의 보편화, 정상화를 인식시킨다.

둘째, 정보의 제공이다.

치매의 만성적 장애의 효과와 영향에 대한 이해를 도모하기 위하여 이에 대한 교육을 실시하고 지역사회 자원의 구체적 정보를 제공한다.

셋째, 대처전략의 제공이다.

치매노인 부양자들의 문제와 관심에 대해서 확인하고 해결 접근을 위한 정보를 공유한다. 즉 새로운 접근과 직접적인 도움을 얻기위해 집단원간 토의가 이루어지며 인지적 자극이나 의사소통과 같은 기술(skill) 및 실제적 자원 이용에 대한 접근이 제시된다.

2. 프로그램 평가

치매노인 가족을 위한 교육프로그램마다 증재된 내용은 달랐지만, 많은 연구들에서 참석한 부양자들의 주관적인 효과성의 평가는 긍정적인 결과를 나타냈다(Toseland, et.al, 1989a). 대체로 부양자들은 정보의 유의성, 유사한 감정의 공유, 집단 간의 응집성과 신뢰성에서 매우 높은 수준의 참여 만족도를 나타냈다. 그리고 통제집단 보다 부양부담이나 우울, 고립감과 같은 부양의 부정적 결과를 일부 경감하며 치매노인의 제도화를 지원하는 효과가 있었다(Toseland, et.al, 1989b, Montgomery, et.al, 1989, Mittelman, et.al, 1995). 그러나 비록 대다수의 치매노인 부양자들이 주관적으로 집단에 만족하였으며 교육적으로 매우 유용했다고 보고 하였지만 집단 증재후 객관적 측정에서는 차이가 없게 나타난 경우(Haley, et.al, 1987)도 있다.

그러므로 집단증재의 효과성이나 프로그램의 평가를 위해서는 간략한 평가 질문지를 통한 결과 측정

보다는 통제집단의 사용이나 또는 표준화된 질문지를 통한 결과의 측정 및 장기적인 효과의 측정이 함께 이루어질 필요가 있다.

3. 프로그램의 예

1) Haley et.al.(1987)

대 상 : 주로 치매환자의 일차부양자인 딸과 배우자 54명

실 시 자 : 남성, 여성 임상심리학자의 공동진행
집단모임 : 매주 총 10세션 진행(3회 세션은 뒤에 진행됨), 1시간 반 정도

실시내용 : 치매에 대한 정보, 정서적 지지, 문제해결 원조 등이 포함됨

| 세션 | 내용 | 비고 |
|----|---|-------------------------------|
| 1회 | 인지적 손상의 원인, 치매단계, 치매의 진행단계에서 만날 수 있는 일반적인 행동적, 기능적 및 자기보호 문제들에 대한 소개와 강의 및 논의 | 소책자배부(예, Mace & Rabins, 1981) |
| 2회 | 기본적인 신경 심리학적 정보 제공(뇌의 손상이 환자의 행동에 미치는 영향, 치매가 뇌에 미치는 영향) 부양자가 직면하는 행동적 문제의 관리와 치매노인과의 의사소통의 문제들에 대한 정보교환이 논의 됨 | |
| 3회 | 부양자들에 의해서 경험되었거나 예측되었던 구체적 문제들에 대한 논의 | 치매환자에 대한 보호 경험이 있는 간호사가 자문 |
| 4회 | 외부자원(가족과 친구, 지역사회기관 또는 유급원조)이용의 필요성 부양책임에서 휴식을 갖기 위한 시간 계획의 필요성 원조나 지지를 구하는 데의 장벽 등에 대해서 논의 | |
| 5회 | 의료보장제도나 탁로, 단기보호, 요양원 등 부양자를 위한 정보 안내가 제공됨 도움이 될 수 있는 자원들에 대해 재검토 | 사회사업가가 자문 정보지 배부 |
| 6회 | 부양자의 심리적 반응과 역할 스트레스 관리 방법 논의 | |
| 7회 | 부양자 자신이 관심있는 이슈를 논의함(앞의 세션에서 이루어진 것이나 가족원의 갈등, 치매환자의 죽음에 대한 문제 등 경험의 재검토나 앞으로의 미래계획에 대한 재음미가 포함됨) | 비구조화 됨 |

2) Toseland, et.al.(1989a)

알츠하이머 병이나 기타 어떤 정신적 손상이 있는 가족원의 부양자에 대해서 실제적으로 이행된 집단 중재 프로그램, 29개를 분석한 결과이다.

주 대 상: 부양을 받은 이의 아내 또는 딸인 여성
 집단모임: 매주 6~8회 세션(소집단은 8회이상 모임), 1시간반~2시간
 실시내용: 교육과 지지의 접근법을 사용, 집단원간 상호작용을 중시함

| 세션 | 주제 | 내용 | 비고 |
|----|---------------------|--|--|
| 1회 | 피부양자의 상황에 대한 정보 | 치매의 단계나 결과, 각 단계에서 피로왔던 반응과 질병의 진행과정에서 발생이 예측되는 것 논의 | |
| 2회 | 지지체제로서의 집단원간의 상호 작용 | 지지원으로서 집단과 구성원이 상호작용 하도록 장려됨. 부양자들은 그들의 감정과 경험을 논의하고 다른 부양자의 상황에 감정이입과 지지를 하도록 조장됨 | 리더는 상호간의 접촉을 유도 |
| 3회 | 부양의 정서적 영향 | 부양에 대한 감정, 즉 죄의식이나 스트레스, 갈등, 타가족원이나 친척에 대한 분노, 사회관계의 축소로 인한 고독과 고립 등의 감정 논의 | * 진행특성 |
| 4회 | 자기보호 | 부양자 자신을 위해 행했던 일들의 고찰, 자신을 위한 시간마련이 장려되고 이를 수행하는 데의 어려움, 가족 내부와 외부의 자원이나 지지 획득의 방법 논의 | 각 세션은 두 부분으로 이루어짐 1. 정보제공, 질문, 논의, 발표 |
| 5회 | 대인관계와 의사소통 개선 | 부양책임과 다른 가족 역할간의 균형을 맞추는 방법을 고려, 가족갈등을 감소하고 대처하도록 논의, 피부양자와의 관계개선을 위해 유용한 의사소통의 방법이나 함께 할 수 있는 영역을 발달시키는 방법 고려 | 2. 집단원의 이슈와 관심을 공유하여 상호작용함 |
| 6회 | 집단외부의 지지체계 발달과 사용 | 구체적 원조를 줄 수 있는 지역사회 기관에 대한 정보 제공, 다른 가족이나 친구들과의 비공식 지지 발달을 장려 | |
| 7회 | 가정간호기술의 개선 | 부양을 용이하게 하는 가정환경의 조성, 기타 약물치료나 보조기구적 사용제시 | |

3) 한국 치매 가족회 (이성희, 1994)
대 상 치매에 관심이 있는 가족

집단모임 매주 8회세션, 1시간 반 - 2시간
실시내용 치매에 대한 이해, 교육 및 토론

| 세션 | 주 제 | 비 고 |
|----|------------------------------------|-------------------|
| 1회 | 치매의 의미와 증상 video(동경도 사회복지 협의회) | 소재자 배부 필기도구 준비 |
| 2회 | 치매의 7대 원칙과 가족의 심리적 단계 | |
| 3회 | 노인의 일상 생활 원조와 건강관리 | |
| 4회 | 문제행동 1 정신증상(망상, 환상, 불면, 섬망) | |
| 5회 | 문제행동 2 곤란한 행동(배회, 고성, 성적이상 행동, 이식) | |
| 6회 | video (The caregiver series)토론 | |
| 7회 | 간호자의 마음가짐 | |
| 8회 | 치매예방 | |

IV. 치매노인가족 교육프로그램 개발의 실제

1. 프로그램의 구성 절차

치매노인 가족에게 도움을 줄 수 있는 교육 프로그램의 개발을 위해서는 그들의 부양상황과 부양경험의 분석이 필요하다. 선행연구들은 치매노인 가족이 많은 부담감을 갖고 있으며(성인신, 1994, Williamson, et.al, 1993), 외로움, 분노, 우울증과 같은 정서적 영향(Mittelman, et.al, 1995, Schulz, et.al, 1990)으로 고통을 당하고 있는 것으로 나타난다. 또한 사회로부터의 고립과 가족갈등, 과도한 역할 수행(Chenoweth, et.al, 1986, 윤수경, 1991)등으로 인한 사회적 및 관계적 측면에서의 어려움을 겪고 있는 것으로 나타난다.

심층인터뷰를 통한 결과(김태현 외, 1995)에서도 치매노인 가족의 상황은 사회적 고립과 자원의 부족

으로 나타나고 있다. 전반적으로 부양자들의 치매의 이해와 증상인지는 매우 적절치 못한 것으로 나타나고 있다. 치매에 대한 대처전략도 정서적 표출이나 수동적 태도를 나타내고 있어 부양부담을 완화하는데는 효율적이지 못한 것으로 드러나고 있다. 또한 부양자들은 노인과의 정상적 관계에서의 변화 및 역할 반전 등으로 인해 심리적 부담을 경험하고 있으며 치매노인 부양의 문제가 부양 후 까지도 영향을 미치고 있음을 볼 수 있다. 그리고 역할 분담의 필요성을 인식하고 있으며 무엇보다도 다른 가족원이나 친척들의 간섭과 충고가 아닌 이해와 실제적인 도움을 바라고 있었다.

이러한 결과는 치매노인 부양자를 위한 실제 교육 프로그램의 구성에 있어서 치매에 대한 정확한 이해, 부양의 정서적 영향과 대처, 자기보호와 관리, 자원활용과 역할 분담 및 능동적이며 효율적인 관계의 이해와 증진의 측면이 포함되어야 함을 나타낸다.

또한 선행의 프로그램들은 치매노인 가족에 대한

정서적 지지, 정보제공, 대처전략의 제공 등의 내용으로 구성되어 있다. 즉, 치매 노인가족에게 치매에 대한 개념과 이해를 도모하고 유사한 상황에 있는 다른 사람과의 경험을 공유하여 부양가족의 고립과 소외감을 감소시키는데 목적을 두고 있다. 그리고 자원활용에 대한 정보제공과 대처기술을 습득하게 하여 문제상황에 대한 해결적 접근을 유도하고 있다.

따라서 본 연구에서는 선행의 연구결과와 심층인터뷰를 통한 탐색적 결과, 선행의 프로그램 내용 등을 검토하여 교육프로그램의 내용을 구성하였다.

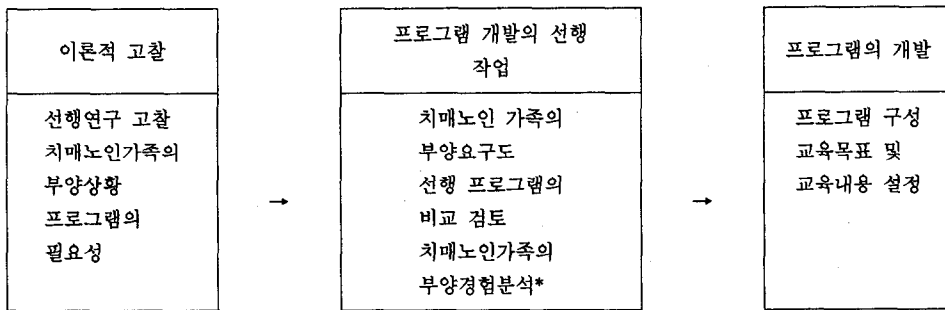
치매노인 가족을 위한 교육프로그램 개발의 연구 모형은 다음과 같다.

양현장에서 자기 효능감을 갖고 대응해 나갈 수 있도록 한다.

셋째, 지식 정보를 통한 통찰력과 인식의 변화, 기술훈련을 통한 행동변화는 궁극적으로 치매노인 가족의 삶을 향상시킨다.

이와같은 광의의 목표를 달성하기 위해 각 단계에서 이루고자 하는 세부목표는 다음과 같다.

- (1) 치매에 대한 개념, 원인, 진행경과 및 결과를 통하여 가족부양자의 이해를 도모한다.
- (2) 치매노인 부양에서 직면한 문제행동을 인지하고 올바른 관리 방법을 모색한다.
- (3) 부양으로 인한 긍정적, 부정적 감정의 영향을



<그림 1> 치매노인가족 교육프로그램 개발을 위한 연구모형

* 김태현·전길양(1995) 참조

2. 프로그램 목표

본 프로그램의 목표는 교육적, 지지적 접근을 통하여 치매노인 가족 부양자들의 심리 사회적 및 신체적 부담을 완화시키는데 있다. 그리고 문제해결에서 부양자 자신의 신뢰감을 증가시키고 대처능력을 향상시키는데 있다.

본 프로그램은 이러한 목적을 위하여 다음의 광의의 목표를 갖는다.

첫째, 치매노인과 가족의 상황, 자원활용에 관한 지식정보를 습득하게 한다. 이러한 정보는 치매노인 가족이 문제상황을 극복하고 해결해 나갈 수 있는 통찰력을 제공한다.

둘째, 실생활 적용할 수 있는 기술을 훈련하여 부

논의하므로써 부양자들의 자기 관리를 향상 시킨다.

- (4) 가족 내부와 외부자원의 활용을 도모하여 부양자 원조나 지지체계의 획득을 높인다.
- (5) 관계에 대한 이해와 바람직한 의사소통법의 이해를 통해 부양자의 가족갈등과 부담을 완화시킨다.
- (6) 프로그램을 통하여 구성원들간 지지체계의 결합을 도모한다.

3. 프로그램의 내용조직과 실시방법

본 교육프로그램은 치매노인 부양자가 실생활에서 일어나는 여러 문제들에 직면하고 해결하는데 중요성을 둔다. 따라서 각 세션은 지식과 정보 제공의 강의를 주어지고 이를 기초로 집단원의 경험이나 사례

제시에 대한 토의가 이루어져 부양자들이 정서적 지지 또는 문제 해결적 접근을 찾도록 조직된다. 대상은 치매노인이 있는 가족원으로 10~15명으로 구성된다.

프로그램은 매주 1회, 총 5회의 모임횟수를 기본

으로 하여 시간은 2시간~2시간 30분 정도로 한다. 각 회의 진행은 강의, 활동, 소집단 토의 및 경험사례 발표 등으로 구성된다.

4. 프로그램의 내용

Session 1. 치매란 무엇인가 (치매의 이해)

| 진행단계 | 교육내용 |
|-----------------|---|
| 목 표 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 참석자들간에 친밀감을 형성하도록 한다 2. 치매에 대한 실질적인 이해를 도모한다 3. 치매 노인의 문제행동을 파악한다 |
| 강 의 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매 노인과 가족의 특성 2. 치매의 개념과 원인, 발생진행 결과 3. 치매의 진행단계에서 만날 수 있는 일반적 문제행동 4. 문제행동이 미치는 영향 |
| 활 동 및 실 습 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 오리엔테이션 <ol style="list-style-type: none"> a. 프로그램 개요 설명 b. 서약 및 참가 규칙 설명 c. 자기소개, 소책자 배부 d. 프로그램 참가동기와 바램 나누기 e. 개인 및 가족관계 전반에 걸친 사전 검사 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 치매의 개념, 원인, 단계에 대한 지식 - 치매노인의 문제 증상과 대처 - 부양부담과 우울증, 스트레스 관리 2. 치매에 대한 이해 점검 및 토의 <ol style="list-style-type: none"> a. 치매에 대한 인식 점검 b. 처음의 증상인지와 느낌 c. 현재의 치매단계 위치와 대응 3. Group 토의 및 발표 앞으로의 진행단계에서 예측되는 결과와 문제점 나누어 보기 |
| 종 결 | 집단원의 경험 및 느낌, 기대감 발표 과제(소책자 읽어오기) |
| 준 비 물 | 사전검사지 치매관련 소책자 이름표, 간식 강의자료 |

Session 2. 치매노인 부양경험(부양의 영향과 대응)

| 진행단계 | 교 육 내 용 |
|-----------------|---|
| 목 표 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매노인 가족의 부양상황과 경험을 파악한다 2. 치매노인 부양이 미치는 영향을 파악한다 3. 치매노인의 문제행동과 관리를 알아본다 |
| 강 의 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매노인 가족이 겪는 부양경험과 반응 2. 치매노인 부양과 가족생활의 변화 3. 치매노인의 힘든 문제증상과 대응 4. 대처유형에 따른 부양부담과 정서적 영향 |
| 활 동 및 실 습 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 만남과 인사(함께 노래부르기, 손잡기) 2. 집단원의 부양경험 점검 <ol style="list-style-type: none"> a. 부양동기 b. 치매노인 부양에서 경험한 힘든 문제행동과 반응 적어보기 c. 부양으로 인해 변화된 나와 가족생활 측면 적어보기 d. 자신의 대처유형 파악하기 3. Group 토의 및 발표 <ol style="list-style-type: none"> a. 치매노인 부양에서 어떠한 반응을 해왔는지 표현하기 b. 앞으로 어떻게 대응하는 것이 바람직하며 희망하는지 나누기 c. 소책자 읽고 느낀 점 말하기 |
| 종 결 | <p>경험발표 (효율적인 부양경험 사례 발표)</p> <p>과제(바람직한 부양경험의 반응을 계획하고 실천해 보기)</p> |
| 준 비 물 | <p>강의 자료</p> <p>소책자</p> <p>Work-sheet</p> |

Session 3. 자기보호(스트레스 대처와 관리)

| 진행단계 | 교 육 내 용 |
|-----------------|--|
| 목 표 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 부양에서 느끼는 느낌을 파악한다 2. 자신에게 필요한 측면을 파악한다 3. 자신을 위한 행동계획을 세운다 |
| 강 의 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 치매노인 부양에서 겪는 개인적 감정과 갈등 2. 사회관계 축소와 과중한 역할 부담 3. 자기관리의 필요성 |
| 활 동 및 실 습 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 만남과 인사(함께 노래부르기) 2. 부양경험의 감정 표현하기 <ol style="list-style-type: none"> a. 노인과의 이전 관계의 질과 감정 나누기 b. 자신과 타가족원 및 친척에 대한 분노, 죄책감, 갈등의 감정 나누기 c. 사회관계에서 소외나 고립으로 인한 어려움 나누기 d. 부양에서 얻는 교훈이나 느낀점 나누기 3. 나를 위한 바램을 검토해 보기 <ol style="list-style-type: none"> a. 스트레스 관리를 위한 계획 세워보기 b. 우선순위를 적어보기 4. Group 토의 및 발표 자기보호를 위한 행동의 경험 나누어 보기 |
| 중 결 | <p>경험발표</p> <p>과제(계획된 스트레스 관리를 실천해 보기)</p> |
| 준 비 물 | <p>강의 자료</p> <p>Work-sheet</p> |

Session 4. 도움찾기(자원활용과 역할분담)

| 진행단계 | 교 육 내 용 |
|-----------------|--|
| 목 표 | 1. 부양자 휴식과 외부자원 이용의 필요성을 파악한다 2. 지역사회내의 자원을 활용할 수 있는 정보를 습득한다 3. 가족간 협조의 필요성을 이해하여 역할분담의 융통성을 모색한다 |
| 강 의 | 1. 지역사회 기관에 대한 정보제공 2. 비공식적 지지체계 발달 다른 가족원이나 친구들과의 지지체계 발달 3. 역할 분담과 역할 균형 |
| 활 동 및 실 습 | 1. 만남과 인사(함께 노래부르기) 2. 외부자원의 정보 검토해보기 a. 도움이 될 수 있는 자원들에 대해 재검토 해보기 b. 구체적 원조를 줄 수 있는 지역사회 기관에 대해 서로 정보 나누기 c. 도움이 되었던 외부자원에 대해 나누기 (공식적, 비공식적 체계) 3. 역할 분담을 검토 해보기 a. 역할 분담의 걸림돌 적어보기 b. 역할 분담의 대안 찾아보기 c. 역할 균형과 분담을 위한 시간 계획하기 3. Group 토의 및 role-play 가족이나 친척간 역할 상충과 갈등의 경험 나누기 (갈등상황에 대한 역할극) |
| 중 결 | 경험발표 역할극 보고 느낀점 발표 |
| 준 비 물 | 강의자료 Work-sheet 외부자원의 정보지 |

Session 5. 대인관계 향상(가족관계와 의사소통 개선)

| 진행단계 | 교 육 내 용 |
|-----------------|--|
| 목 표 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 효과적인 대화기술을 습득한다 2. 의사소통 개선을 통해 가족관계 향상을 도모한다 3. 가족이나 대인관계 향상을 통해 건설적 부양지지체제를 확립한다 |
| 강 의 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 효과적인 듣기, 말하기의 필요성 2. 들어주는 기술 3. 말하는 기술 |
| 활 동 및 실 습 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 만남과 인사(함께 노래부르기) 2. 의사소통의 방법 검토 <ol style="list-style-type: none"> a. 부양긴장 상황에서 사용하는 의사소통 방법 나누기 b. 자신의 의사소통의 문제점 찾기 3. 의사소통의 개선 모색 <ol style="list-style-type: none"> a. 상대방의 관점과 입장 확인하기 b. 가족이나 노인, 기타 친척관계의 개선향상을 위한 의사소통 찾기 3. Group 토의 및 발표 <ul style="list-style-type: none"> 갈등해결의 사례 경험 나누기 건설적 듣기 말하기 실습과 느낌 발표 |
| 종 결 | 경험발표 평가 |
| 준 비 물 | 강의자료 평가지 사후검사지 |

V. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인 가족의 부양상황을 이해하여 그들의 어려움과 요구에 적합한 교육프로그램을 개발하는데 목적을 두고 있다.

노령인구의 증가에 따라 치매노인의 수는 늘어날 전망이다. 이는 우리사회에서 앞으로 가족이 치매노인의 문제에 직면할 가능성이 보다 높아짐을 의미하며 사회적 관심이 있어야 함을 시사한다. 치매노인은 대체로 일반노인에 비해 과중한 보호와 도움을 요구하므로 치매노인을 모시는 가족들은 부양부담과 우울, 사회적 고립과 같은 부양의 부정적 결과와 어려움을 높게 나타낸다(Williamson, et.al, 1993, Schulz, et.al, 1990). 이와 더불어 사회적 서비스에 대한 복지 욕구 및 치매 자체에 대한 정보나 간호방법, 정서적 지지 등에 대한 욕구(김태현 외, 1995, 유은정, 1995)를 나타내고 있다.

그럼에도 불구하고 우리사회에서는 치매유병을 조차 정확히 파악되지 못하고 있으며 치매노인 가족을 위한 복지 서비스는 매우 미약한 실정이다. 치매노인 가족들은 치매에 관련한 정보를 습득할 수 있는 경로가 제한되어 있으며(윤수경, 1991, 성인신, 1994), 마땅한 정보처를 갖지 못하고 있고 전문적인 정보제공 보다는 비공식적 정보제공에 의존하여(이성희 외, 1993) 문제상황을 극복할 수 있는 자원이 부족한 것으로 나타난다.

치매노인 가족의 안녕감과 기능향상을 도모하기 위해서는 치매노인 가족의 욕구를 충족시킬 수 있는 사회적 지지체계의 확립은 매우 필요한 일이다. 즉, 부양자가 보다 정확히 치매에 대한 개념과 문제 증상을 인지하여 효율적으로 치매에 대처할 수 있도록 하며 정서적 지지와 정보를 제공받고 문제 상황에 효과적으로 직면할 수 있도록 대처 기술을 습득하게 하는 교육프로그램의 개발은 매우 필요한 일이라 할 수 있다.

이에 본 연구는 치매노인 가족이 부양부담을 경감하고 부양욕구를 충족하는데 도움을 줄 수 있는 치매노인 가족을 위한 교육프로그램의 개발을 시도하였다. 본 연구는 선행의 연구결과와 심층인터뷰를 통

한 탐색적 결과, 선행의 프로그램 내용의 검토를 통하여 치매노인 가족을 위한 교육프로그램의 내용을 구성하였으며, 구체적인 내용은 다음과 같다.

- (1) 첫 번째 만남 : 치매란 무엇인가(치매의 이해)
- (2) 두 번째 만남 : 치매노인 부양경험(부양의 영향과 반응)
- (3) 세 번째 만남 : 자기보호(스트레스 대처와 관리)
- (4) 네 번째 만남 : 도움찾기(자원활용과 역할 분담)
- (5) 다섯 번째 만남 : 대인관계 향상(가족관계와 의사소통 개선)

본 연구의 프로그램은 실시 및 평가를 통한 실험적 검증은 완료한 상태가 아니므로 연구의 제한점을 갖는다. 따라서 본 프로그램의 지속적인 향상과 후속의 치매 노인가족을 위한 프로그램의 개발을 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 프로그램의 개발과 평가를 위해서는 효율적인 대상모집의 방안이 강구되어야 한다. 본 연구자들은 프로그램의 실시 평가를 위하여 대상 모집을 시도하였지만 극히 소수만이 참석한 관계로 본 연구에 평가 결과를 제시하지 못하였다. 따라서 프로그램의 효과성을 검증하기 위해서는 대상 모집의 어려움이 우선적으로 해결되어야 할 것이다.

둘째, 프로그램이 활성화되고 효과성을 갖기 위해서는 치매환자 보호경험이 있는 간호사나 지역사회 내의 자원활용의 정보를 제공해 줄 수 있는 사회복지사들의 자문과 연계가 필요하다. 그러므로 이런 연계를 이룰 수 있는 전문영역간 교류가 활성화되어야 한다.

셋째, 평가 연구에 대한 지속적인 연구방법이 개발되어 지속적으로 프로그램의 효과성이 검증될 필요가 있다.

넷째, 프로그램의 효율성을 높이고 향상을 위해서는 참석자들의 연속적인 후속 모임이 필요하다. 치매 노인가족의 부양부담을 완화시키기 위해서도 후속 모임의 제공은 적극적으로 이루어져야 할 것이다.

다섯째, 치매노인과 가족이 등록되고 지속적으로 관리될 수 있는 치매관련 단체들이 활성화되어야 한다. 치매노인 가족에게 도움을 제공하고 그들의 부양상황을 개선하도록 돕기 위해서는 이들 단체들의 적극적인 활성화가 필요하다. 즉 이들 단체를 통하여 대상이 모집되고 프로그램이 실시되며, 후속 모임이나 지지 집단의 활성화를 유도하는 것은 치매노인 가족에게 매우 현실적인 지원체계가 될 것이다. 그러므로 이들 치매관련 단체들의 적극적인 활성화는 매우 필요하다고 하겠다.

【참고 문헌】

- 1) 고양곤(1995), 치매의 사회복지 측면에서의 서비스, 치매환자를 위한 서비스 개발 심포지움, 한국치매협회, 35-42.
- 2) 권용철 · 박종한(1989), 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구, 제1편: MMSE-K의 개발, 신경정신의학, 28(1), 125~135.
- 3) 권중돈(1994), 한국치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구, 연세대 대학원, 박사학위논문.
- 4) 김윤정 · 최혜경(1993), 치매노인의 장애기간과 부양자의 대처차원이 부양자의 부담 및 부양 만족감에 미치는 영향, 한국노년학, 13(2), 63~83.
- 5) 김태현 · 전길양(1995), 치매노인가족의 부양경험에 관한 연구, 한국노년학, 15(1), 15~27.
- 6) 마정수(1995), 치매노인의 문제행동이 가족스트레스에 미치는 영향, 이대 대학원 석사논문.
- 7) 문혜리(1992), 가정내 치매노인간호자의 실태분석과 사회복지적 대응방안에 관한 연구, 충북대학교 대학원, 석사학위논문.
- 8) 박종한(1989), 고령환자의 신경정신과적 치료, 대한의학협회지, 제32권, 제1호, 26~31.
- 9) 박종한(1993), 치매의 역학, 의약정보, 61~64.
- 10) 보건복지부(1995,3), 노인복지 종합 대책.
- 11) 성인신(1994), 치매노인 가족의 부담감에 관한 연구, 숙명여대 대학원 석사학위논문.
- 12) 손영호 · 김진수(1989), Alzheimer씨 치매의 최신 지견, 최신의학, Vol.32, No.9, 11~24.
- 13) 송건용(1995), 보건 · 의료측면에서의 서비스, 치매환자를 위한 서비스 개발 심포지움, 한국치매협회, 19~31.
- 14) 양병환(1993), 치매의 정의 및 분류, 의약정보, 24~29.
- 15) 우종인 외(1995), 치매환자를 위한 서비스 개발, 치매환자를 위한 서비스개발 심포지움, 한국치매협회, 5~15.
- 16) 유은정(1995), 노인성 치매환자 가족의 간호요구에 대한 연구, 서울대학교 대학원, 석사학위논문.
- 17) 윤수경(1991), 재가 치매성노인 보호제공자의 사회적 서어비스 욕구에 관한 연구, 이화여대 대학원, 석사학위논문.
- 18) 이가옥 외(1994), 노인생활실태 분석 및 정책과제, 한국보건사회 연구원.
- 19) 이상도 · 서정규 · 박영훈 · 박종한(1988), 치매환자의 원인조사, 대한신경과학회지, Vol.6, No.2, 234~239.
- 20) 이성희 외(1993), 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구, 복부노인종합복지관.
- 21) 후생성(1991), 후생백서, 마정수(1995)에서 재인용.
- 22) Barusch, A.(1988), Problems and coping strategies of elderly spouse caregivers, The Gerontologist, Vol.28, No.5, 677~685.
- 23) Baum, C., et al.(1993), Identification and measurement of productive behaviors in senile dementia of the alzheimer type, The Gerontologist, Vol. 33, No.3, 403~408.
- 24) Blieszner, R. & P.A. Shifflett(1990), The effects of alzheimer's disease on close relationship between patients and caregivers, Family Relations, 39, 57~62.
- 25) Cavanaugh, J.C., et al.(1989), Problem-solving strategies in dementia patient-caregiver dyads, The Gerontologist, Vol.29, No.2, 156~158.
- 26) Chenoweth, B. & B.Spencer(1986), Dementia: The experience of family caregivers, The Gerontolo-

- gist, 26(3), 267~272.
- 27) Farran.C.J, et.al.(1991), Finding meaning: An alternative paradigm for alzheimer's disease family caregivers, *The Gerontologist*, 31, 483~489.
 - 28) Fitting,M, et.al.(1986), Caregivers for dementia patients: A comparison of husbands and wives, *The Gerontologist*, 26, 248~252.
 - 29) George, C.K. & L.P.Gwyther (1986), Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults, *The Gerontologist*, 26, 253~359.
 - 30) Greene,V.L, et al.(1989), The effect of a support and education program on stress and burden among family caregivers to frail elderly persons, *The Gerontologist*, Vol.29, No.4. 472-477.
 - 31) Haley,W.E, et.al.(1987), Experimental evaluation of the effectiveness of group intervention for dementia caregivers, *The Gerontologist*, Vol.27, No.3, 376~382.
 - 32) Hinrichsen,G.A. & G.Niederehe, Dementia management strategies and adjustment of family members do older patients, *The Gerontologist*, Vol.34, No.1, 95~102.
 - 33) Kramer.B.J(1993), Expanding the conceptualization of caregiver coping - the importance of relationship-focused coping strategies, *Family Relations*, 42, 383~391.
 - 34) Mittelman,M, et.al.(1995), A comprehensive support program: effect on depression in spouse-caregivers of AD patients, *The Gerontologist*, Vol. 35, No.6, 792-802.
 - 35) Montgomery.R.J, et.al.(1989), The effects of alternative support strategies on family caregiving, *The Gerontologist*, Vol.29, No.4, 457~464.
 - 36) Motenko,A.K.(1989), The frustrations, gratifications and well-being of dementia caregivers, *The Gerontologist*, Vol.29, No.2, 166~172.
 - 37) Poulshock,S.W. & Deimling, G.T.(1994), Families caring for elders in residence: Issues in the measurement of burden, *Journal of Gerontology*, 29, 230~239.
 - 38) Pratt,C, et.al.(1985), Burden and coping strategies of caregivers to alzheimer's patients, *Family Relations*, 34, 27~33.
 - 39) Seltzer,B. et, al.(1994), Psychiatric symptoms in alzheimer's disease: Mental status examination versus caregiver report, *The Gerontologist*, Vol. 34, No.1, 103~109.
 - 40) Semple,S.J.(1992), Conflict in alzheimer's caregiving families : It's dimensions and consequences, *The Gerontologist*, Vol.32, No.5, 648~655.
 - 41) Schulz,R. et.al.(1990), Psychiatric and physical morbidity effects of caregiving, *Journal of Gerontology Psychological Sciences*, 45, 181~191.
 - 42) Toseland,R.W, et.al.(1989a), Group interventions to support family caregivers: A review and analysis, *The Gerontologist*, Vol.29, No.4, 438~448.
 - 43) Toseland,R.W, et.al.(1989b), The effectiveness of peer-led and professionally led groups to support family caregivers, *The Gerontologist*, Vol.29, No. 4, 465~471.
 - 44) Vitaliano,P.P, et.al.(1991), Burden: A review of measures used among caregivers of individuals with dementia, *The Gerontologist*, 31, 67~75.
 - 45) Williamson, et.al.(1990), Relationship orientation, quality of prior relationship, and distress among caregivers of alzheimer's patients, *Psychology and Aging*, Vol.5, No.4, 502~509.
 - 46) Zarit,S.H, et.al.(1986), Subjective burden of husbands and wives a caregiver: A longitudinal with dementia, *The Gerontologist*, 26, 260~266.
 - 47) Zarit, S.M.(1989), Do we need another stress and caregiving study, *The Gerontologist*, 29, 147~149.