치매노인을 위한 스웨덴 그룹홈의 우리나라 적용가능성 연구*

A Study on the Application of Swedish Group Home for the Elderly with Dementia in Korea*

가톨릭대학교 생활과학부 소비자·주거학 전공
교 수 최 정 신
서원대학교 자연과학대학 건축학과
부교수 김 대 년
서원대학교 자연과학대학 가족환경학과
교 수 조 명 희
건국대학교 생활문화학부 소비자·주거학 전공
부교수 권 오 정

Major in Consumer & Housing Studies, The Catholic University
Professor : Jung Shin Choi
Dept. of Architecture, Seowon University
Associate Professor : Dae Nyun Kim
Dept. of Family Resource Studies and Housing, Seowon University
Professor : Myoung-Hee Cho
Major in Consumer & Housing Studies, Konkuk University
Associate Professor : Oh-Jung Kwon

목 차

Ⅰ. 연구배경
Ⅱ. 연구목적 및 연구내용
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 연구결과 및 논의
Ⅴ. 결론 및 제언
참고문헌

* 본 연구는 1998년도 학술진흥재단 자유공모과제 분야의 연구지원으로 이루어졌음.

<Abstract>

The purpose of this study was to determine the extent to which Swedish group home for elderly people with dementia could be applied to the situation in Korea. One hundred and ninety six Korean subjects, responsible for supporting a member of their family afflicted with such an illness in their own homes, comprised the sample population for this study. Data was collected using questionnaires. Frequency distribution, mean, and chi-square tests were used to analyze the data.

The results of this study indicated a great possibility for adapting these kinds of group home in Korea. The respondents showed positive opinions with the basic concepts and space plans of Swedish group homes excepts for some details, like the number of residents per room. The respondents felt that a group home for dementia with the following features was desirable : small scale, single-family detached house, 3-4 rooms, a total of 6-8 residents, managed by non-profit organizations or the government at a monthly cost of 530,000-1,000,000 won. In order to develope these group homes for dementia people in Korea, political assistance, combined with economic support, are strongly needed. The successful establishment of a group home will contribute not only to the welfare of elderly people with dementia but to their families as well.

I. 연구 배경

선진국에 비해서 젊은 나라로 인식되어 왔던 우리 나라는 국민 수명(1999년 7월 기준)이 남자 70.6세, 여자 78.1세이고, 65세 이상의 노인인구가 전체 인구의 6.8%로 이미 고령화사회(65세 이상 인구비율 7% 이상)에 진입하였으며 고령사회(65세 이상 인구비율 14% 이상)의 시작도 2020년으로 예측되고 있다. 이러한 노인인구의 증가현상은 가족제도의 변화, 노인 부양의식의 약화 및 노인복지체제의 미비와 함께 심각한 노인문제를 야기시키고 있으나, 정부, 사회, 개인 모두가 이에 대한 대책과 준비에 있어서 초보적인 수준에 머물러 있는 것이 현실이다.

노인복지의 대상이 되는 분야는 건강, 주택, 여가이용, 노인의 유효노동력 활용 등 여러 가지가 있으나, 대부분의 시간을 주택에서 지내는 노인에게 있어서 주거공간의 문제는 깊은 관심의 대상이 아닐 수 없다. 그러나 전반적인 주택부족 현상의 해결에만 치중해 왔던 우리 나라는 복지측면에서 노인주택 대안의 문제 특히, 노인들에게 많이 나타나는 치매증상으로 고생하는 노인을 보호하기 위한 주거대안에 관심을 기울이지 못한 것이 사실이다.

치매(dementia)란, 뇌와 신경계통에 손상을 입어서 나타나는 여러 가지 증상에 붙여지는 통합된 명칭으로 자신의 욕구를 충족시키는 능력을 상실하여 자기자신을 스스로 관리하지 못하는 것을 의미한다. 치매현상은 50대 이후에 나타나는 것이 보통인데 미국이나 유럽의 경우를 보면, 65세 이상 노인의 5%, 80세 이상의 20%, 90세 이상의 35-40%가 치매증세를 나타내는 것으로 밝혀졌으며(한국노인문제연구소, 1998), 우리 나라의 경우 정확한 자료가 없기는 하지만 95년 말 현재 노인인구의 8.3%인 21만 8천명, 2020년에는 9.0%인 61만 9천명에 이를 것으로 추정된다(변용찬, 1997). 이와 같이 치매인구가 증가함에도 불구하고, 치료법이 아직까지 개발되지 않은 상태이기 때문에 치매노인의 대부분이 가족에 의해서 일반 가정에서 보호받고 있는 실정이다. 이와 같은 현실에서는 치매환자가 발생하면 가족구성원 전체가 치매환자의 부양에 육체적 피로와 정신적인 스트레스 등으로 고통을 받는다는 문제가 생긴다. 더구나, 핵가족화의 확산, 맞벌이 부부의 증가추세 등으로 인하여 24시간 보호를 요하는 치매노인의 부양을 가족차원에서 해결한다는 것은 지나친 부담으로 작용한다. 따라서, 치매노인 자신은 물론 부양 가족이 인간적인 삶을 영위할 수 있도록 하기 위해서는 노인주택 대안이 고려되어야 한다.

과거에는 치매노인의 부양에서 의료적인 대책이 주로 실시되었으나 최근에는 물리적 환경이 치매

증상의 진전을 막고 치매 환자가 지니고 있는 잔존 능력을 최대한 유지시키는데 도움이 된다(말기 이전의 치매노인의 경우)는 연구(Brawley, 1997; Cohen 외, 1995)가 발표되고 있다. 1970년대 이후 치매노인 부양에 적절한 환경을 제공하기 위하여 많은 연구와 경험을 쌓은 세계적인 고령국가인 스웨덴에서는 1992년의 '사회 서비스법(Social Service Act)' 시행 이후, 치매노인을 전문요양원, 만성병 치료시설, 병원에서 보호하거나 가족들에 의해 보호하던 종래의 정책을 바꾸어 노인의 정신적, 신체적 능력에 맞는 다양한 형태의 주택을 개발하고 있다. 자기 집에서 독립적으로 생활하기를 원하지만 외부의 지원 없이는 혼자서 생활할 수 없는 사람들을 위해서 제공된 집합주택의 하나인 그룹홈(group home)도 이러한 주택대안의 하나로서 그룹홈은 주로 치매노인들을 위해서 운영되고 있다.

스웨덴의 그룹홈은 방향감각의 상실이나, 목적 없이 배회를 계속하는 치매환자들의 특성에 알맞게 친근감을 살리고 안전성을 최대로 보장하도록 디자인되어 좋은 호응을 얻고 있으며, 이에 따라 대규모 노인시설의 비율을 지속적으로 줄이고 가정적인 그룹홈을 늘리고 있는 실정이다. 치매노인 정책에 대한 스웨덴의 이와 같은 방향 전환에 대하여 유럽의 여러 나라와 일본 등에서는 이들의 개념과 경험을 자기 나라의 실정에 맞게 적용시키려는 움직임이 활발하게 이루어지고 있다.

II. 연구목적 및 연구내용

치매노인 그룹홈의 한국 적용가능성을 알아 보기 위한 본 연구의 목적을 서술하기 앞서서 스웨덴의 치매노인 그룹홈을 간략하게 설명하면 다음과 같다.

스웨덴의 치매노인 그룹홈에는 24시간의 보호와 감독을 요하는 6-8명의 치매노인들이 가정적인 분위기에서 가족과 같은 소규모 단위로 거주하는데, 치매전문 직원들이 상주하면서 치매 초기 노인들에게는 일상생활에 참여할 수 있도록 도와주어 잔존 능력을 유지하도록 하며, 그렇지 못한 노인에게는 생활에 필요한 급식, 가사, 기능회복, 의료 등의 서비스를 제공하고 있다. 또, 노인별로 욕실이 딸린 개인실이 제공되고 거실과 부엌 등은 함께 사용하도록 공간이 계획되며, 가족이나 친지의 방문은 자유롭게 이루어지고 있다.

이러한 그룹홈은 소규모 집단 안에서 인지기능에 손상이 있는 구성원들이 서로 상호작용하고 공동의 활동을 나누면서 정체성, 안전성, 자신감을 추구한다는 기본 이념에서 출발한 것으로 의사소통과 긴밀한 연결을 위해 개인생활공간과 공동생활공간이 배치된다. 그러나, 그룹홈에서의 공동생활공간은 일상생활 활동, 지능훈련, 외부의 사회적 부양의 활용 등 다양한 목적을 수행하기 위한 필수적인 공간으로서 다른 어느 공간보다 우선권을 갖는 것이 특징이다.

본 연구는 치매 노인들을 위하여 성공적으로 운영되고 있는 스웨덴의 그룹홈 모델이 우리 나라에서도 적용가능한 지의 여부를 파악하는 것을 목적으로 하며 구체적인 연구 내용은 다음과 같다.

① 치매노인 주부양자와 치매노인의 일반적인 특성은 어떠한가?
② 치매노인이 생활하는 주거환경 특성과 주부양자의 부양실태는 어떠한가?
③ 치매노인 그룹홈에 대한 인지도는 어떠한가?
④ 치매노인 그룹홈의 공간계획에 대한 인식은 어떠한가?
⑤ 치매노인 그룹홈의 기본이용료와 경영주체에 대한 인식은 어떠한가?
⑥ 치매노인 그룹홈의 장점과 문제점은 무엇이라고 인식하는가?

이와 같은 연구내용을 통해서 도출된 본 연구의 결과가 문화적, 사회적, 경제적으로 많은 차이가 있는 스웨덴의 치매노인 그룹홈 모델을 우리 나라에 적용시킬 수 있는 전기(轉機)를 마련해 주고, 실제로 적용시킬 경우 고려할 사항들을 파악할 수 있는 구체적이고 실증적인 자료로 활용됨으로써 치매노인 그룹홈이 미래지향적인 노인주택의 대안으로 개발되고 확산되어서 치매노인은 물론 그 가족이 보다 행복한 삶을 누릴 수 있기를 기대한다.

III. 연구방법

스웨덴 치매노인 그룹홈의 우리나라 적용가능성을 파악하기 위한 본 연구는 가정에서 치매노인의 부양을 주로 책임지고 있는 사람들을 대상으로, 1999년 10월 13일부터 12월 28일까지 질문지 조사를 통해서 실시되었다. 본 연구의 조사도구인 질문지는 응답자인 치매노인 주부양자(主扶養者)의 일반적 사항 14문항, 치매노인 관련 사항 7문항, 치매노인의 부양실태 관련 사항 18문항, 주거환경 관련 사항 8문항, 치매노인 그룹홈에 대한 사항 19문항으로 구성된 총 66문항이다.

질문지의 배부는 치매노인 가족모임의 참석자 또는 치매노인 관련시설(서울의 서울대학병원과 충청북도의 초정 치매전문요양시설)을 방문한 가족들과 접촉하여 주부양자에게 전달하는 방법, 그리고 치매노인과 동거하는 가족을 수소문하여 본 연구의 취지를 전화로 설명하고 협조를 부탁하여 수락하는 경우 질문지를 집으로 우송하는 방법을 통해 이루어졌다. 질문지의 회수는 응답자들이 완성한 질문지를 동봉한 반송봉투에 넣어 우송하는 방법으로 진행되었는데, 회수된 질문지 204부 중에서 누락기재된 항목이 많거나 부실기재되었다고 판단된 8부를 제외한 196부가 본 연구의 최종분석 자료로 이용되었다. 자료의 분석은 spss-pc를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, x^2-검증을 실시하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 치매노인 주부양자(主扶養者)의 일반적 사항

본 연구의 조사대상자인 치매노인 주부양자의 일반적인 특성은 〈표 1〉에 제시된 바와 같다. 성별을 보면, 여자가 85.1%, 남자가 14.9%로 치매노인의 주부양자는 대부분 여자임을 알 수 있는데 이것은 치매노인과의 관계(며느리 61.0%; 딸 10.8%)에서도 잘 나타나 있다. 연령은 41-50세가 가장 많고(44.8%), 다음으로 51-60세(27.8%), 40세 이하, 61세 이상의 순으로 밝혀졌는데 이는 치매노인의 연령(71세 이상 86.3%)이나 노인과의 관계에서 예측할 수 있는 결과이다. 학력은 대학졸업 이상(41.0%)과 고등학교 졸업(41.5%)이 비슷하고 중학교 졸업 이하는 17.4%이었다. 주부양자의 결혼상태를 보면, 부부동거인 경우가 거의 대부분(91.7%)으로 부부사별·이혼·별거(4.2%) 또는 미혼(4.2%)인 상태에서 치매노인을 부양하는 경우는 적은 것으로 나타났다. 치매노인과의 관계는 며느리가 61.0%로 가장 많고 다음으로는 아들(12.3%), 배우자(11.3%), 딸(10.8%), 친척(4.6%), 손부(孫婦)의 순으로 밝혀짐으로써 우리나라에서는 며느리나 아들이 치매노인의 부양을 책임지는 비율이 대단히 높다(73.3%)는 사실을 확인할 수 있었다.

주부양자의 65.5%는 직업이 없으나 직업을 가진 경우, 종일제 근무자(64.2%)가 시간제 근무자(35.8%)의 1.8배이었다. 하루에 치매노인을 부양하는 시간은 1-4시간이 26.5%로 가장 많았으나 5-8시간, 9-16시간, 17-24시간이 23-25%로 큰 차이가 없었으며, 부양기간은 13-35개월이 42.3%로 가장 많았고 12개월 이하와 36개월 이상이 각각 29% 정도 되었다. 치매노인 부양 전과 후의 주부양자의 건강상태를 보면, 건강하지 않은 편이었다고 응답한 경우가 노인부양 전에는 매우 적었으나(4.6%) 부양 후에는 25.6%로 급증하였으며, 건강한 편이었다는 경우는 부양 전의 49.2%가 부양 후에는 27.7%로 감소하여 치매노인 부양이 주부양자의 건강에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다.

월평균 소득은 200-299만원이 34.7%로 가장 많았으며, 다음은 100-199만원(30.6%), 300-399만원(16.1%), 100만원 미만(10.9%), 400만원 이상(7.8%)의 순으로 나타났다. 월평균 소득과 치매노인의 매월 부양비용(10-49만원 53.4%; 50-99만원 22.3%)을 비교해 보면, 199만원 이하인 경우(41.5%), 경제적으로 어려운 상황일 것이라는 것을 쉽게 알 수 있다.

2. 피부양자(被扶養者)인 치매노인의 일반적 특성

본 연구의 조사대상자인 주부양자를 통해서 알아

<표 1> 치매노인 주부양자의 일반적 사항

특 성		N (%)
성 별	남 자	29 (14.9)
	여 자	166 (85.1)
	계	195(100.0)
연 령	40세 이하	30 (15.5)
	41 - 50세	87 (44.8)
	51 - 60세	54 (27.8)
	61세 이상	23 (11.9)
	계	194(100.0)
학 력	중학교 졸업 이하	34 (17.4)
	고등학교 졸업	81 (41.5)
	대학교 졸업 이상	80 (41.0)
	계	195(100.0)
결혼상태	미 혼	8 (4.2)
	사별 · 이혼 · 별거	8 (4.2)
	부부 동거	176 (91.7)
	계	192(100.0)
노인과의 관 계	며느리	119 (61.0)
	딸	21 (10.8)
	아 들	24 (12.3)
	친 척	9 (4.6)
	배우자	22 (11.3)
	계	195(100.0)
직업 유무	없 다	127 (65.5)
	있 다	67 (34.5)
	계	194(100.0)
직업 형태	종일제	43 (64.2)
	시간제	24 (35.8)
	계	67(100.0)
치매노인 부양기간	12개월 이하	54 (28.6)
	13-35개월	80 (42.3)
	36개월 이상	55 (29.1)
	계	189(100.0)
부양 전 건강상태	건강하지 않은 편이었다	9 (4.6)
	보통이었다	90 (46.2)
	건강한 편이었다	96 (49.2)
	계	195(100.0)
현 재 건강상태	건강하지 않은 편이다	50 (25.6)
	보통이다	91 (46.7)
	건강한 편이다	54 (27.7)
	계	195(100.0)
월평균 소 득	100만원 미만	21 (10.9)
	100-199만원	59 (30.6)
	200-299만원	67 (34.7)
	300-399만원	31 (16.1)
	400만원 이상	15 (7.8)
	계	193(100.0)
치매노인 부양비용	10만원 미만	24 (12.4)
	10-49만원	103 (53.4)
	50-99만원	43 (22.3)
	100만원 이상	23 (11.9)
	계	193(100.0)

본 치매노인의 일반적 특성은 <표 2>에 제시된 바와 같다. 성별은 여자(69.4%)가 남자(30.6%)보다 2배 이상 많으며, 연령은 71-80세와 81세 이상이 각각 43% 정도로 비슷하였다. 학력은 무학이 48.0%로 가장 많았으며 초등학교 졸업 26.0%, 중학교 또는 고등학교 졸업 16.9%, 대학교 졸업 이상 9.2%로 전체적으로 학력이 낮았는데, 이는 치매노인이 고령층에 집중되어 있기(71세 이상 86%) 때문이라 판단된다. 치매노인의 결혼상태를 보면, 부부가 동거하는 경우가 26.5%이었으며, 자녀의 수는 3-5명인 경우가 68.0%로 가장 많은 것으로 밝혀졌다. 치매노인의 경제적 능력은 없다고 응답한 경우가 대부분이며

<표 2> 피부양인인 치매노인의 일반적 사항

특 성		N (%)
성 별	남 자	60 (30.6)
	여 자	136 (69.4)
	계	196(100.0)
연 령	70세 이하	27 (13.8)
	71 - 80세	85 (43.4)
	81세 이상	84 (42.9)
	계	196(100.0)
학 력	무 학	94 (48.0)
	초등학교 졸업	51 (26.0)
	중학교/고등학교 졸업	33 (16.9)
	대학교 졸업 이상	18 (9.2)
	계	196(100.0)
결혼상태	사별 · 이혼 · 별거	144 (73.5)
	부부 동거	52 (26.5)
	계	196(100.0)
자녀수	없 다	2 (1.0)
	1-2명	25 (12.7)
	3-5명	134 (68.0)
	계	197(100.0)
경제적 능 력	없 다	158 (80.6)
	있 다	38 (19.4)
	계	196(100.0)
치매정도	매우 심하다	16 (8.2)
	심한 편이다	93 (47.4)
	별로 심하지 않다	87 (44.4)
	계	196(100.0)

(80.6%), 치매의 정도는 심한 편이다가 47.4%, 별로 심하지 않다가 44.4%이었으나, 매우 심하다고 응답한 경우도 8.2%나 되었다.

3. 치매노인이 생활하는 주거환경 특성

치매노인이 거주하는 주택의 유형은 집합주택이 59.3%로 단독주택(40.7%)보다 많으며, 주택소유형태는 자가(自家)가 대부분(91.8%)이다. 주거규모는 21-29평이 37.0%로 가장 많으며, 다음은 20평 미만 26.8%, 30-39평 24.0%, 40평 이상 12.5%의 순으로 나타났다.

치매노인이 전용으로 사용하는 방이 있는 경우는 90.2%로 매우 높았는데 이는 치매로 인한 특수행동 때문에 다른 가족구성원이 한 방에서 생활하기 힘들다는 사실과 관계가 깊다고 판단된다.

현재 거주하는 주택이 치매노인을 부양하기에 편리한가를 묻는 항목에 대해서는 편리하다고 응답한 경우(9.3%)가 불편하다는 경우(43.3%)에 비해서 매우 적었으며, 보통이라는 경우는 47.4%이었다. 치매노인 부양에 불편한 이유(중복 응답)에 대해서는 치매증세를 배려한 설비의 부족(70.1%)이 가장 많았으며, 다음으로는 주거규모 협소(21.8%), 방수 부족(19.3%), 온수·냉난방설비 미흡(12.2%)의 순으로 밝혀졌다.

노인을 부양하는 과정에서 치매 증상에 대처하기 위한 주거환경 개선경험이 있었는지에 대해서는, 경험이 있다는 경우가 27.5%로 없다는 경우(71.5%)에 비해서 낮았다. 그러나, 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것이라고 생각하는 경우는 74.3%로 높게 나타남으로써 주거환경 개선을 실제로 시도하지는 않았던 주부양자의 경우에도 제반 여건이 조성되면 치매노인을 부양하기에 적절한 주거환경으로 개선할 가능성이 크다는 사실을 예측할 수 있다.

4. 치매노인 부양실태

치매노인의 주부양자를 대상으로 부양실태를 조사한 결과를 요약하면 다음과 같다. 치매노인의 부양 동기는 자식 또는 배우자로서의 책임 때문이라는 응답이 78.1%로 가장 많았으며 이밖에 가족의 화목을 위해서, 노인을 진정으로 사랑해서 등이 동기인 것으로 밝혀졌다. 치매노인의 거주장소로는 소규모 치매노인 전문시설(47.2%)이 바람직하다는 응답이 가장 많았고 다음은 대규모 치매노인 전문시설(35.0%)이었으며 일반 가정(10.7%)은 매우 낮았다. 기타인 경우에는 치매노인이 원하는 곳 또는 치매상태에 따라 거주장소를 바꾸는 것이 좋다고 하였다.

치매노인의 일차적 부양책임이 누구에게 있는가를 묻는 항목에서는 가족(73.6%)이라는 비율이 사회(21.3%)나 기타 항목(5.1%)에 비해서 높게 나타났다. 이로써 조사대상자들은 치매노인의 가족으로서 노인을 부양할 책임은 있다고 인식하고는 있으나 노인을 치매 전문시설에 거주하게 함으로써 누군가의 도움을 받을 수 있기를 원하고 있다고 해석할 수 있다. 이는 현재의 심정을 묻는 항목에서 현재 상태에서 벗어나고 싶다는 경우가 54.6%, 살고 싶지 않다는 경우가 1.5%로 나타나 55% 이상이 노인부양으로 인한 심한 스트레스 속에서 생활하고 있다는 사실에서도 확인할 수 있다. 그러나, 견딜 만하다거나(33.7%) 힘들지만 보람을 느낀다(10.2%)고 응답한 경우가 45% 정도 되어서 한국적인 가족관계가 여전히 지속되고 있음을 알 수 있다.

치매노인 부양에 필요하다고 생각하는 서비스(중복응답)가 무엇인지에 대해서는 소규모 치매전문 요양시설, 대규모 치매전문 요양시설, 국가의 경제적 원조, 치매노인 부양자교육 프로그램에는 96% 이상이, 치매노인을 위한 방문간호 서비스, 가사보조 서비스, 간병인 서비스, 주간보호센터, 치매노인 가족모임, 상담전화, 전문병원, 일반 노인시설에 대해서는 82% 이상이 필요하다고 하였다. 그러나 실제로 이러한 시설을 이용한 경험은 적게는 1.1%(소규모 치매전문 요양시설)부터 많게는 17.6%(치매노인 전문병원)로 나타나 서비스 이용률이 매우 저조한 것으로 밝혀졌다. 또, 이러한 서비스를 이용한 후의 만족도를 보면, 불만족하였다가 82.2%, 만족했거나 만족한 편이었다가 17.8%로 나타났다. 이는 서비스이용 경험이 서비스 이용률을 높이는데 기여하지

않음을 시사하는 것이므로 이에 대한 세심한 배려가 요구된다. 치매노인 관련 서비스를 이용하지 않은 이유로는 경제적 부담(40.8%), 서비스에 대한 정보입수 곤란(36.7%), 교통 불편(7.5%)을 들었으며 기타의 경우, 가족들이 해결해 보려고, 서비스를 이용하는 것은 자식된 도리가 아니므로 등을 들었다. 이러한 결과에서 치매노인을 위한 서비스 체계를 가능한 한 여러 지역에 확보하는 것이 우선적인 과제이겠으나 이에 대한 정보를 치매가족이 쉽게 입수할 수 있도록 하는 방안과 아울러 가족의 경제적 부담을 감소시킬 수 있는 치매노인 주거시설의 대안이 시급하게 마련되어야 한다는 사실을 알 수 있다.

5. 치매노인 그룹홈에 대한 인지도

스웨덴 그룹홈의 한국 적용가능성을 알아보기에 앞서서 치매노인 그룹홈의 특성을 설명하는 내용을 제시하고 이에 대한 인지도를 조사한 결과, 〈표 3〉에 제시된 바와 같이 조사대상자의 23.6%만이 '들어 보았거나 알고 있다'고 응답하여 치매노인 그룹홈에 대한 인지도가 매우 낮다는 사실을 알 수 있다. 이를 치매관련 종사자의 그룹홈 인지도 조사결과(Oh-Jung Kwon et al., 2000)인 26.1%와 비교해 보면 큰 차이가 없음이 발견된다. 이로써 우리나라에서는 치매노인 부양자나 치매관련 종사자와 같이 치매에 관심이 많은 사람에게도 치매노인에게 적절한 주거환경이라고 인식되어 스웨덴, 일본 등에 보급되고 있는 그룹홈이 잘 알려져 있지 않다는 사실을 확인할 수 있다.

스웨덴 치매그룹홈에 대한 인지도는 주부양자의 성별, 연령, 학력, 결혼상태 등에 따라서는 차이를 보이지 않았으나 치매노인과의 관계, 부양기간, 월평균 소득, 치매노인 부양비용에 따라서 의미있는

〈표 3〉 치매그룹홈 인지도에 대한 관련변인별 차이

f(%)

관련변인 \ 인지도		몰랐다	알고 있다	계	x^2 값
치매노인과의 관계	며느리	89(74.8)	30(25.2)	119(100.0)	x^2 = 9.71*
	딸	16(76.2)	5(23.8)	21(100.0)	
	아들	22(91.7)	2(8.3)	24(100.0)	
	친척	9(100.0)	0(0.0)	9(100.0)	
	배우자	13(59.1)	9(40.9)	22(100.0)	
	계	149(76.4)	46(23.6)	195(100.0)	
치매노인 부양기간	1~12개월	43(79.6)	11(20.4)	54(100.0)	x^2 = 6.89*
	13-35개월	66(82.5)	14(17.5)	80(100.0)	
	36개월 이상	35(63.6)	20(36.4)	55(100.0)	
	계	144(76.2)	45(23.8)	189(100.0)	
월평균소득	100만원 미만	20(95.2)	1(4.8)	21(100.0)	x^2 = 19.28**
	100-199만원	47(79.7)	12(20.3)	59(100.0)	
	200-299만원	55(82.3)	12(19.7)	67(100.0)	
	300-399만원	20(64.5)	11(35.5)	31(100.0)	
	400만원 이상	6(40.0)	9(60.0)	15(100.0)	
	계	148(76.7)	45(23.3)	193(100.0)	
치매노인 부양비용	10만원 미만	19(79.2)	5(20.8)	24(100.0)	x^2 = 8.32*
	10-49만원	85(82.5)	18(17.5)	103(100.0)	
	50-99만원	26(60.5)	17(39.5)	43(100.0)	
	100만원 이상	17(73.9)	6(26.1)	23(100.0)	
	계	147(76.2)	46(23.8)	193(100.0)	

*p< .05 **p< .01

차이를 나타냈다(표 3 참조). 즉, 치매노인 배우자의 인지도(40.9%)는 의미있게 높은 반면에 아들(8.3%)이나 친척(0%)은 매우 낮게, 며느리와 딸은 평균 정도(23.6%)의 인지도를 보이는 것으로 밝혀졌다. 또, 부양기간이 36개월 이상인 경우에 그룹홈 인지도(36.4%)가 높은 것으로 나타남으로써 치매노인과 밀접하게 생활하거나 함께 하는 시간이 길수록 그룹홈의 인지도가 높다고 해석할 수 있다.

월평균 소득에 따라서는 $p<.01$ 수준에서 치매노인 그룹홈인지도가 달랐다. 즉, 400만원 이상(60.0%)과 300-399만원(35.5%)은 높은 반면에 299만원 이하는 모든 경우에서 인지도가 낮게 나타났다(표 3 참조).

6. 치매노인 그룹홈의 공간계획

스웨덴 치매노인 그룹홈을 한국에 적용시킬 수 있는 지를 알아보기 위해서 그룹홈의 공간계획을 주택유형, 소규모 계획의 적절성 여부, 적정 거주인원, 개인실 사용인원을 중심으로 조사하였으며 그 결과는 〈표 4〉에 제시되어 있다. 그룹홈으로 적합한 주택유형은 단독주택(67.3%)이라고 인식하는 주부양자가 가장 많으며 그 다음은 3층 연립주택(28.6%)이고, 5층 아파트(4.1%)와 고층아파트(0%)는 극히 적은 것으로 밝혀졌다. 또, 이에 대한 변인별 집단간 차이가 나타나지 않음으로써 성별, 연령, 학력, 소득, 치매노인과의 관계, 부양기간 등에 관계없이 그룹홈의 주택유형은 단독주택이거나 3층 정도의 낮은 건물이 바람직하다고 인식한다는 사실을 알 수 있다. 이는 치매관련 종사자의 인식(Oh-Jung Kwon et al., 2000)에서도 매우 유사한 결과를 나타냄으로써 치매노인 그룹홈 계획에서 건물의 층수는 매우 중요한 요인으로서 반영되어야 함을 시사한다.

가족과 같은 소규모 단위로 그룹홈을 계획하는 것에 대해서는 주부양자의 71.1%가 긍정적인 반응을 보인 반면에 부정적인 반응은 1.0%에 지나지 않았으며, 27.8%가 잘 모르겠다고 응답하였다. 이러한 결과는 치매관련 종사자의 90% 이상이 소규모단위의 공간계획에 긍정적인 반응을 나타냈다는 연구결과(Oh-Jung Kwon et al., 2000)와 차이를 보이지만

〈표 4〉 치매노인 그룹홈의 공간계획 · 운영 · 장단점에 대한 인식

공간계획 · 운영 · 장단점		N (%)
주 택 유 형	단독주택	132 (67.3)
	3층 연립주택	56 (28.6)
	5층 아파트	8 (4.1)
	계	196(100.0)
소규모 단 위	바람직하지 않다	2 (1.0)
	바람직하다	138 (71.6)
	모르겠다	54 (27.8)
	계	194(100.0)
거 주 인 원 (6-8명)	적 다	3 (1.5)
	적당하다	119 (61.3)
	많 다	46 (23.7)
	모르겠다	26 (13.4)
	계	194(100.0)
개인실 사용 인원	1 명	22 (16.1)
	2-3명	95 (69.3)
	4명 이상	20 (14.6)
	계	137(100.0)
기 본 이용료	100만원 정도	93 (48.7)
	150만원 정도	21 (11.0)
	200만원 정도	2 (1.0)
	기 타	75 (39.3)
	계	191(100.0)
경 영 주 체	개인 · 민간기업	12 (6.2)
	비 영 리 단 체	97 (50.3)
	국 가	84 (43.5)
	계	193(100.0)
장 점*	인간적대우를 받고 생활한다	92 (11.4)
	치매의 진전을 막는다	72 (8.9)
	거주유형을 다양화한다	114 (14.1)
	질 높은 서비스가 제공된다	136 (16.9)
	고독감이 해소된다	138 (17.1)
	잔존능력이 유지된다	128 (15.9)
	가족의 심리적 · 육체적부담이 경감된다	127 (15.7)
	계	807(100.0)
도입의 문제점*	부양가족의 경제적 부담이 클 것이다	136 (37.4)
	입지선정이 어려울 것이다	100 (27.5)
	가족이 죄의식을 느낄 것이다	41 (11.3)
	전문인력의 공급이 어려울 것이다	56 (15.4)
	이용료에 비해 서비스가 부족할 것이다	31 (8.5)
	계	364(100.0)

* 각 항목에서 '매우 그렇다'고 응답한 빈도임.

이러한 차이는 모르겠다는 응답 비율(주부양자 27.8%; 치매관련 종사자 8.0%)의 차이에 기인한 것이다. 즉, 치매노인 그룹홈을 소규모로 계획하는 것에 대해서는 전반적으로 동의하고 있다고 해석할 수 있다. 따라서 단기간에 치매노인의 수용공간을 확보한다는 목표로 대규모 노인시설을 계획하는 한국의 현재 상황에 대해서 신중한 논의가 이루어져야 한다고 판단된다.

소규모 단위 계획에 대하여 관련변인별 차이는 발견되지 않았으나 〈표 5〉에 제시된 바와 같이, 소규모 계획이 바람직하다는 비율을 보면, 대학교졸업 이상 81.0%, 고등학교 졸업 71.6%, 중학교 졸업 이하 47.1%로 학력에 따라 점차 낮아지는 경향을 발견할 수 있다. 치매노인 부양비용에 있어서도 통계적으로 의미있는 관련변인별 차이는 없었으나, 부양비용이 높은 경우(월 50-99만원 88.1%; 100만원 이상 78.3%)가 낮은 경우(10만원 미만 50.0%; 10-49만원 68.0%)에 비해서 소규모 계획에 대하여 보다 긍정적으로 인식하는 경향을 보였다.

그룹홈 거주인원을 6-8명으로 하는 것에 대해서는 적당하다가 61.3%로 가장 많았고 다음은 너무 많다 23.7%, 모르겠다 13.4%, 적다 1.5%의 순으로 나타났으며(표 4 참조), 관련변인별 차이는 발견되지 않았다. 스웨덴이나 일본의 경우 그룹홈에 치매노인 8명 정도가 함께 생활한다는 사실을 고려할 때, 한국의 치매노인 주부양자의 1/4 정도가 6-8명이 많다고 인식한다는 사실은 매우 흥미롭다고 생각된다. 이는 부양자가 치매노인의 며느리, 아들, 딸이라는 정서적 관계로 인한 영향이라고 추측할 수도 있으나, 실제로 치매노인을 부양하고 있는 상황에 처한 사람으로써 6-8명을 돌본다는 것은 힘들다고 판단했을 가능성이 크다고 생각된다.

개인실을 노인 몇 명이 사용하는 것이 적당한지에 대해서는 2-3명이 69.3%로 가장 많았으며, 1명 16.1%, 4명 이상 14.6%의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 치매관련 종사자 대상의 연구결과(Oh-Jung Kwon et al., 2000)와 매우 유사하여 개인실의 사용인원에 대한 한국인의 인식이 그룹홈 거주 각 노인에게 개인방을 제공하는 스웨덴과 많이 다르다는 사실을 알 수 있다. 이러한 차이는 치매노인이 장기간 생활하는 가정과 같은 분위기의 그룹홈과, 방 하나를 여러 명이 사용하는 대규모 노인시설을 개념적으로 혼동하는데서 연유한 것일 수 있다. 또, 개인방 소유에 대한 한국인의 개념이 스웨덴의 그것과 다르기 때문에 또는 개인방의 사용인원을 그룹홈 이용료와 관련시켜 응답했을 가능성이 있기 때문이라고 생각할 수 있다. 개인실 사용인원에 대해서 통계적으로 의미있는 차이를 보인 변인은 없었다.

7. 치매노인 그룹홈의 기본이용료와 경영주체

치매노인 그룹홈 기본이용료에 대한 조사결과(표 4 참조), 100만원이 48.7%로 가장 많고 다음은 150만원으로 11.0%이었으며, 기타가 39.3%로 높았다. 기

〈표 5〉 치매그룹홈의 규모에 대한 인식

f(%)

관련변인 \ 소규모 단위		바람직하지 않다	바람직하다	잘 모르겠다	계
주부양자 학력	중졸이하	2(5.8)	16(47.1)	16(47.1)	34(100.0)
	고 졸	0(0.0)	58(71.6)	23(28.4)	81(100.0)
	대졸이상	0(0.0)	64(81.0)	15(19.0)	79(100.0)
	계	2(1.0)	138(71.1)	54(27.8)	194(100.0)
치매노인 부양비용	10만원 미만	0(0.0)	12(50.0)	12(50.0)	24(100.0)
	10 - 49만원	2(1.9)	70(68.0)	31(30.1)	103(100.0)
	50 - 99만원	0(0.0)	37(88.1)	5(11.9)	42(100.0)
	100만원 이상	0(0.0)	18(78.3)	5(21.7)	23(100.0)
	계	2(1.0)	137(71.4)	53(27.6)	192(100.0)

타의 경우 기본 이용료를 직접 기입하게 한 결과, 최저 22만원부터 90만원까지 매우 다양하였으나 모두 100만원 미만이었으며 평균액은 53만원인 것으로 밝혀졌다.

치매그룹홈의 경영주체에 대해서는 50.3%가 종교단체 또는 사회복지법인 등의 비영리단체가 바람직하다고 하였으며, 다음으로는 국가(43.5%), 개인·민간기업(6.2%)의 순이었다(표 4 참조). 이를 치매관련 종사자의 그룹홈 경영주체에 대한 인식(Oh-Jung Kwon et al., 2000)과 비교해 보면 다음과 같다. 즉, 주부양자(6.2%)는 치매관련 종사자(15.7%)에 비해서 개인이나 민간기업을 덜 선호하는 대신에 국가가 경영주체가 되기를 더 원하였으며 비영리단체에 대한 비율에서는 큰 차이를 보이지 않았다. 이로써 치매노인 주부양자나 치매관련 종사자는 모두 비영리단체를 치매그룹홈의 경영주체로 인식하고 있지만 주부양자는 영리추구를 목적으로 하는 개인 또는 민간기업이 경영주체가 되는 것에는 치매관련 종사자보다 더 부정적인 견해를 가지고 있음을 알 수 있다.

8. 치매노인 그룹홈의 장점

치매노인 그룹홈의 장점을 무엇이라고 인식하고 있는가를 알아보기 위하여 7가지 항목 각각에 대하여 '그렇지 않다', '그저 그렇다', '매우 그렇다'로 응답하게 하였으며 〈표 4〉에는 '매우 그렇다'의 빈도만을 제시하였다. 치매노인 부양자들은 그룹홈의 장점으로 동거노인이 있어 고독감이 해소될 수 있다(17.1%), 집이나 대규모 치매노인시설에 비해서 질 높은 서비스를 제공받을 수 있다(16.9%), 노인이 일상생활에 참여하고 재활치료를 받음으로써 잔존능력이 유지될 수 있다(15.9%), 치매노인 가족의 심리적·육체적 부담이 경감될 수 있다(15.7%)는 4항목에 대하여 편중되지 않게 매우 그렇다로 응답하였다. 이러한 결과는 치매관련 종사자가 그룹홈의 장점으로 노인이 인간적인 대우를 받고 생활한다(26.0%)는 점을 위의 4항목에 비해서 높게 평가한 것(Oh-Jung Kwon et al., 2000)과 비교하면 차이가 있다. 여기에서 치매관련 종사자가 가정같은 분위기에서 인간적인 대우를 받고 생활할 수 있는 것을 그룹홈의 장점으로 생각하는데 비해서 부양자는 그에 대한 인식이 낮다는 점을 알 수 있다. 이는 주부양자들의 경우 치매노인 그룹홈에 대한 이해가 부족할 것이기 때문에 당연한 결과라고 생각된다. 그룹홈의 장점에 대해서 관련변인에 따른 의미있는 차이는 나타나지 않았으나, 딸(55.0%)에 비해서 아들(79.2%)이나 친척(77.8%)이 고독감이 해소될 수 있다고 긍정적으로 인식한다는 사실이 발견되었다(표 6 참조).

9. 치매노인 그룹홈 도입에 있어서의 문제점

치매노인 그룹홈이 우리나라에 도입된다면 무엇이 문제점이라고 생각하는지에 대한 조사결과는 〈표 4〉에 제시된 바와 같이, 부양가족의 경제적 부담이 클 것이라는 항목에 '매우 그렇다'는 응답이 가장 많았으며(37.4%), 다음으로는 지역사회의 이해부족으로 입지선정이 어려울 것이다(27.5%), 전문인력의 공급이 어려울 것이다(15.4%), 가족이 죄의식

〈표 6〉 치매그룹홈의 장점에 대한 인식

f(%)

치매노인과의 관계 \ 고독감 해소	도움이 안될 것이다	그저 그렇다	도움이 될 것이다	계
며느리	1(0.9)	29(25.4)	84(73.7)	114(100.0)
딸	3(15.0)	6(30.0)	11(55.0)	20(100.0)
아들	0(0.0)	5(20.8)	19(79.2)	24(100.0)
친척	1(11.1)	1(11.1)	7(77.8)	9(100.0)
배우자	0(0.0)	5(23.8)	16(76.2)	21(100.0)
계	5(2.7)	46(24.5)	137(72.8)	188(100.0)

을 느낄 것이다(11.3%), 지불하는 이용료에 비해서 서비스의 혜택이 적을 것이다(8.5%)의 순으로 나타났다. 이러한 결과는 치매관련 종사자를 대상으로 진행한 선행연구의 결과(Oh-Jung Kwon et al, 2000)와 순위에서는 크게 다를 바가 없었으나 비율에서 차이를 보이고 있다는 사실이 발견되었다. 즉, 그룹홈 도입의 문제점으로 부양가족의 경제적 부담을 지적한 비율을 보면, 치매관련 종사자(65.3%)가 주부양자(37.4%)보다 높게 나타났다. 치매노인에 대한 경제적 부담을 가족이 책임질 수밖에 없는 한국적인 현실에서 노인의 가족인 주부양자가 경제적인 부담을 문제점으로 지적하는 비율이 적다는 이러한 결과는 치매노인 그룹홈을 한국에 적용시키는데 긍정적인 신호로 생각해도 될 것이다.

가족이 죄의식을 느낄 것이다라는 항목에서는 주부양자의 11.3%가 매우 그렇다고 한 반면에, 치매전문가는 5.0%만이 문제점으로 인식하여 치매가족 자신이 이를 극복할 수 있는 사회적 분위기의 조성이 필요하다고 생각된다. 또, 이용료에 비해 서비스가 부족할 것이라는 항목을 보면 주부양자는 8.5%가 매우 그렇다고 한 반면에, 치매전문가는 2.0%만이 문제점으로 지적하였다. 이것 역시 서비스 수혜자가족과 서비스 제공자간에 서로 다른 견해를 보이고 있음이 드러난 것이므로 치매노인 그룹홈이 한국에 활성화되기 위해서는 서로 다른 입장에 있는 이들이 상호 신뢰할 수 있는 틀이 마련되어야 할 것이다.

치매노인 그룹홈 도입의 문제점에 있어서 의미있는 차이를 보이는 변인은 학력과 치매노인과의 관계로 밝혀졌다(표 7 참조). 즉, 입지선정이 어려울 것이다라는 항목에 대해서 매우 그렇다고 응답한 경우는 대학교 졸업 이상이 67.1%로 높고 중학교 졸업 이하는 7.5%로 낮았으며, 가족이 죄의식을 느낄 것이다라는 항목에 대해서는 중학교 졸업 이하가 높고(30.3%) 고등학교 졸업은 낮은(15.4%) 것으로 밝혀졌다. 전문인력의 공급이 어려울 것이라는 항목에 대해서 매우 그렇다고 응답한 경우는 친척(62.5%)과 딸(45.0%)이 높고 며느리(23.5%)는 낮은 것으로 나타났는데, 이러한 차이의 원인이 무엇인지는 후속연구에서 밝혀져야 할 것이다. 다만 본 연구에서는 며느리가 치매노인의 주부양자로서의 역할

<표 7> 치매그룹홈 도입의 문제점에 대한 관련별 차이

f(%)

관련변인 \ 입지선정		어렵지 않을 것이다	그저 그렇다	어려울 것이다	계	x^2 값
부양자 학력	중졸이하	5(5.6)	15(6.9)	12(7.5)	32(100.0)	x^2 = 10.41*
	고 졸	13(17.3)	25(33.3)	37(49.4)	75(100.0)	
	대졸이상	6(7.9)	19(25.0)	51(67.1)	76(100.0)	
	계	24(13.1)	59(32.3)	100(54.6)	183(100.0)	
관련변인 \ 가족의 죄의식		느끼지 않을 것이다	그저 그렇다	느낄 것이다	계	
부양자 학력	중졸이하	7(21.2)	16(48.5)	10(30.3)	33(100.0)	x^2 = 18.34**
	고 졸	41(52.6)	25(32.0)	12(15.4)	78(100.0)	
	대졸이상	18(23.4)	40(51.9)	19(24.7)	77(100.0)	
	계	66(35.1)	81(43.1)	41(21.8)	188(100.0)	
관련변인 \ 전문인력공급		어렵지 않을 것이다	그저 그렇다	어려울 것이다	계	
치매노인과의 관계	며느리	31(26.9)	57(49.6)	27(23.5)	115(100.0)	x^2 =15.56*
	딸	2(10.0)	9(45.0)	9(45.0)	20(100.0)	
	아들	7(30.4)	9(39.1)	7(30.4)	23(100.0)	
	친척	0(0.0)	3(37.5)	5(62.5)	8(100.0)	
	배우자	9(42.9)	5(23.8)	7(33.3)	21(100.0)	
	계	49(26.2)	83(44.4)	55(29.4)	187(100.0)	

*p< .05 **p< .01

을 가장 많이 담당하고 있는데(61.0%) 전문인력의 공급이 어려울 것이라고 생각하지 않는다는 사실에서 다음의 두 가지를 추정해 볼 수 있다. 즉, 치매노인 부양이라는 스트레스에서 벗어나고 싶어서 그렇게 응답했을 것이라는 추측이 그 하나이며 다른 하나는 치매노인을 돌보는 것이 스트레스가 되기는 하지만 그 일 자체가 특별한 능력을 요구하지 않는다고 생각했을 가능성도 있다.

V. 결론 및 제언

치매노인을 위한 스웨덴 그룹홈의 우리 나라 적용가능성을 파악하고 대안을 제시할 목적으로 주부양자 대상의 실증조사를 실시한 결과를 근거로 결론을 제시하면 다음과 같다. 조사대상자가 가정에서 치매노인을 실제로 부양하고 있는 사람들이라는 사실은 본 연구의 결론이 앞으로의 치매노인 그룹홈 계획에 있어서 신중하게 고려되어야 함을 시사한다고 판단된다.

1. 치매노인 주부양자는 여자가 대부분이고 노인의 며느리 또는 40-50대로서 직업이 없는 사람이 많으며, 부양으로 인해 주부양자의 건강이 나빠진 경우가 많다. 피부양자인 치매노인은 여자가 남자의 2배이고 연령은 70대와 80대가 대부분으로 학력은 무학이 많고, 부부동거 상태가 1/4정도이며 경제능력은 대부분 없고, 치매증상이 심한 경우가 50% 정도 된다.
2. 주부양자는 주택이 설비 부족, 규모 협소 등으로 치매노인 부양에 불편하다고 생각하지만 이를 개선한 경험은 적으며, 치매노인의 거주장소는 소규모 시설이 바람직하고 부양의 일차적 책임은 가족에게 있다고 인식하고 있으며 부양으로 인한 스트레스 속에서 생활하고 있다. 따라서, 부양자의 요구를 반영한 국가보조의 서비스 체계를 확보하고 경제성 있는 치매노인 주거대안을 마련할 필요가 있다.
3. 스웨덴 치매노인 그룹홈에 대한 인지도는 변인에 관계없이 낮았는데, 조사대상자가 치매노인의 부양자라는 사실을 감안할 때 시사하는 바가 크다. 따라서, 부양자를 대상으로 한 교육 프로그램에 치매노인을 위한 대안적 주거형태의 하나인 그룹홈을 포함시켜 그 개념을 홍보, 교육하고 그룹홈을 직접 방문하여 활용할 수 있는 기회를 제공할 것을 제안한다.
4. 치매노인 주부양자는 그룹홈의 유형을 단독주택으로 하고 공간규모는 소규모로 계획하며 거주인원은 6-8명으로 하는 스웨덴 치매노인 그룹홈의 공간계획에 대해서는 동의하지만, 개인실을 6-8개 두고 각 실 1인 사용에 대해서는 반론을 제기하여 각 실 2-3인 사용을 바람직하다고 인식하고 있다. 이는 그룹홈에 방을 3-4개 계획하고 방당 사용인원을 2-3명으로 하여 거주노인의 수를 6-8명으로 하는 것이라고 결론지을 수 있다. 이는 치매노인의 프라이버시 존중이라는 측면에서는 부정적일 수 있으나 2-3명이 방을 공유함으로써 건축비용은 물론 건물 유지관리비 등을 절감하여 그룹홈 기본이용료를 내릴 수 있다는 장점을 지니고 있어서 한국적 현실에 적합하다고 판단되므로 받아들일 것을 제안한다. 이러한 제안을 바탕으로 소규모 단위공간 계획의 장점을 살린 그룹홈을 확산시키고, 많은 문제점이 제기되는 대규모 노인시설의 보급에 신중을 기할 것을 제안한다.
5. 기본이용료는 그룹홈의 한국 적용가능성이라는 문제에 있어서 가장 민감한 사안일 것이다. 이는 그룹홈 도입의 문제점으로 지적된 부양가족의 경제적 부담에서도 확인되었다. 따라서 치매노인 그룹홈은 부양가족의 경제적 능력에 따른 차등부담이 가능하도록 정책적인 지원이 뒷받침되어야 한다. 즉, 부양의 일부를 국가 또는 사회에서 책임진다는 개념으로 기본이용료에 대한 수혜자 부담액을 전액 가족부담(유료화), 가족과 국가의 공동부담(실비화), 전액 국가부담(무료화) 등으로 차별화할 것을 제안한다.

이러한 제안은 치매노인 그룹홈의 경영주체와 관계될 것이다. 즉, 국가경영은 기본이용료의 무료화를 추진하고, 비영리단체의 경영은 실비화를,

개인이나 민간기업의 경영은 유료화를 추진하는 것도 한 방법이 될 수 있을 것이다.

6. 소규모로 계획된 치매노인 그룹홈은 노인의 고독감 해소와 잔존능력 유지, 인간적인 대우와 수준 높은 서비스 제공 등으로 노인의 삶의 질을 높일 수 있을 뿐 아니라 부양책임을 느끼고 있는 치매노인 가족의 심리적, 육체적 부담을 감소시킬 수 있다는 장점을 지니고 있다. 다시 말하면, 노인부양이라는 유교의식이 뿌리깊게 남아 있는 한국적인 가족관계의 틀에서는 대규모 치매노인 시설에 자신의 부모나 배우자를 맡기는 행위 자체에 죄의식을 느끼게 마련이므로 가정과 같은 분위기의 소규모 단위의 주택에서 6-8명의 노인이 치매전문가의 도움을 받으면서 수시로 가족과 만날 수 있는 그룹홈은 스웨덴의 경우보다 오히려 우리나라에서 더 좋은 반응을 얻게 되리라 확신한다.

21세기는 인간의 질적인 삶이 그 무엇보다는 중요한 이슈가 될 것이라는 점에서 볼 때 치매노인을 위한 그룹홈은 앞으로 적극적으로 추진·보급되어야 한다. 고령화 사회에 진입한 우리 나라에서 치매노인과 그 가족이 처해진 상황하에서 보다 나은 생활을 할 수 있도록 하는데 도움이 되는 치매노인을 위한 그룹홈을 제도적으로 뒷받침해야 하며, 이를 위해서 국가 재원을 확보하고 그룹홈 확산을 위한 국가정책을 수립할 것을 제안하는 바이다.

■ 참고문헌

1) 권오정, 치매성 노인을 위한 물리적 환경에 관한 연구, 1997년도 학술진흥재단 보고서, 1999
2) 권중돈, 한국 치매 가족 연구, 홍익재, 1995.
3) 권중돈, 한국 치매 가족의 부양 부담 사정에 관한 연구, 연세대학교 박사학위 논문, 1994
4) 김대년, 스웨덴의 노인주거 탐색을 통한 한국형 노인주택의 대안 모색, 한국생활과학회 학술대회발표집 77-84, 1999
5) 김영민, 치매성 노인의 생활장애와 생활공간에 관한 연구, 일본 교토대 석사학위논문, 1996
6) 이성희, 치매노인의 이해와 간호, 현문사, 1991
7) 최정신 · Jan Paulsson, 치매노인을 위한 스웨덴의 그룹 홈, 한국주거학회 학술발표논문집 제7권 1996
8) 한국노인문제연구소, 노인 치매의 현황과 과제, 1998
9) 한국치매가족회, 치매 의료, 복지시설 케어시스템의 새로운 전환, 제5회 치매의 날 세미나 프로시딩, 1999
10) 한동희, 노인의 치매에 대한 태도에 관한 연구, 한국 노년학, 15권 1호, 1995.
11) Almberg, C. and Paulsson, J., Group Homes and Groups of Homes, Alternative Housing Concepts and Their Application to Elderly People with Dementia in Sweden, Design Intervention, Toward a More Humane Architecture edited by Preiser, W., Van Nostrand Reinhold, New York, 1991.
12) Brawley E. C., Designing for Alzeimer's Disease, John Wiley & Sons, Inc. New York, 1997
13) Calkins, M.P., Design for Dementia: Planning Environments for the Elderly and Confused, Owings Mills, MD: National Health Publishing, 1988
14) Calkins, M.P., Innovative Approaches to Designing for the Wandering Residents, Provider(in Press), 1989.
15) Cohen, U. & Weisman, G. D., Holding on to home, The Johns Hopkins University Press, Baltimore and London, 1991
16) Hannelore Jani-Le Bris, Family Care of Dependent Older People in the European Community, Loughlinstown House, Shankill Co. Dublin,1993
17) Hedin, B., Growing Old in Sweden, The Swedish Institute and the National Board of Health and Welfare, Gothenburg, 1993
18) Nancy L. Mace, Dementia Care: Patient, Family and Community, the Johns Hopkins Univ. Press, 1990
19) Oh-Jung Kwon, Physical Aspects of Specialized

Units For Alzheimer Patients in Long Term Care Facilities, Thesis of M.S. Oregon State Univ. 1989

20) Oh-Jung Kwon · Jung Sin Choi · Dae Nyun Kim · Myoung-Hee Cho, Koreans' Perception of Swedish Group Home Model for Elderly People with Dementia, 3rd International Symposium on Architectural Interchanges in Asia Proceedings 302-311, AIK with ASC and AIJ, 2000

21) Paulsson, J., On the Renovations of Dwelling-Process and Products, The Elderly and Their Environment, Research in Sweden, Edited by Karin Lidmar Reinius, The European Year of Older People and Solidarity Between Generations, BIC, Copenhagen, 1994

22) Paulsson, J., New Concepts and Design of Housing for the frail elderly in Sweden, 가톨릭대학교 생활과학 연구소 국제학술심포지움 프로시딩, 7-21, 1996

23) The Swedish Institute, The Care of the Elderly in Sweden, Fact Sheets on Sweden, Stockholm, 1994.