

<http://dx.doi.org/10.17703/JCCT.2024.10.5.243>

JCCT 2024–9–29

치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 문화 맥락적 상담 전략 개발

Development of Culturally Contextualized Counseling Strategies to Enhance Resilience in Families of Dementia Patients

이경행*

Kyung-Haing Lee*

요약 본 연구는 급증하는 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 상담 전략을 제안하고자 하였다. 문헌 연구를 통해 치매 환자 가족의 회복탄력성 특성과 영향 요인을 분석하고, 기존 상담 접근법을 검토하였다. 연구 결과, 치매 환자 가족의 회복탄력성은 개인적, 가족적, 사회·환경적 요인들의 복잡한 상호작용을 통해 형성되며, 치매의 진행 단계에 따라 변화하는 동적인 특성을 가지고 있음이 확인되었다. 이를 바탕으로 가족 구성원별 차별화된 상담 전략과 한국의 문화적 맥락을 고려한 상담 전략을 제안하였다. 제안된 통합적 상담 모델은 문화적 맥락, 가족 구성원의 특성, 치매의 진행 단계 등을 고려한 다차원적 접근을 포함하고 있다. 본 연구는 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위해 문화적 맥락을 고려한 통합적 접근의 필요성을 제시하였으며, 향후 실제 상담 개입을 통한 효과성 검증 연구가 필요함을 제안하였다.

주요어 : 치매 가족, 회복탄력성, 문화 맥락적 상담, 가족 돌봄제공자, 통합적 접근

Abstract This study aimed to propose counseling strategies to enhance the resilience of families caring for dementia patients, a rapidly growing population. Through a literature review, we analyzed the characteristics and influencing factors of resilience in families of dementia patients and examined existing counseling approaches. The results revealed that the resilience of these families is formed through complex interactions of individual, familial, and socio-environmental factors, and has dynamic characteristics that change according to the progression of dementia. Based on these findings, we proposed differentiated counseling strategies for each family member and strategies considering the Korean cultural context. The proposed integrated counseling model includes a multidimensional approach that considers cultural context, family member characteristics, and stages of dementia progression. This study highlights the need for an integrated approach considering cultural context to enhance the resilience of families caring for dementia patients and suggests the necessity for future research to verify the effectiveness of actual counseling interventions.

Key words : Dementia Caregivers, Resilience, Culturally Contextualized Counseling, Family Caregivers, Integrated Approach

*정회원, 중원대학교 드론봇 군사학과 교수 (단독저자)
접수일: 2024년 7월 10일, 수정완료일: 2024년 8월 10일
게재확정일: 2024년 9월 10일

Received: July 10, 2024 / Revised: August 10, 2024

Accepted: September 10, 2024

*Corresponding Author: onego778888@jwu.ac.kr

1. 서론

현대 사회에서 고령화가 급속히 진행됨에 따라 치매 환자의 수가 지속적으로 증가하고 있다. 전 세계적으로 치매 환자 수는 2050년까지 1억 5천만 명에 이를 것으로 예상되며, 이는 2019년 대비 약 3배 증가한 수치이다[1]. 이러한 추세는 한국에서도 예외가 아니며, 65세 이상 노인 인구 중 치매 유병률이 2020년 10.3%에서 2050년 15.9%로 증가할 것으로 전망된다.

치매 환자의 증가는 필연적으로 가족 돌봄제공자의 수 증가로 이어진다. 치매 환자를 돌보는 가족들은 심리적, 신체적, 경제적 부담을 겪게 되며, 이는 가족 구성원의 삶의 질 저하로 이어질 수 있다[2]. 특히, 장기간의 돌봄 과정에서 가족들은 우울, 불안, 스트레스 등 다양한 정신건강 문제에 직면하게 된다. 이러한 상황에서 치매 환자 가족의 회복탄력성(resilience) 강화는 매우 중요한 과제로 대두되고 있다.

회복탄력성은 역경이나 스트레스 상황에서 적응하고 성장할 수 있는 능력을 의미한다[3]. 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화는 돌봄 과정에서 겪는 어려움을 극복하고, 더 나아가 개인적 성장과 가족 관계의 향상으로 이어질 수 있는 중요한 요소이다. 그러나 현재까지 치매 환자 가족의 회복탄력성에 대한 연구와 이를 강화하기 위한 상담 전략은 충분히 개발되지 않은 실정이다.

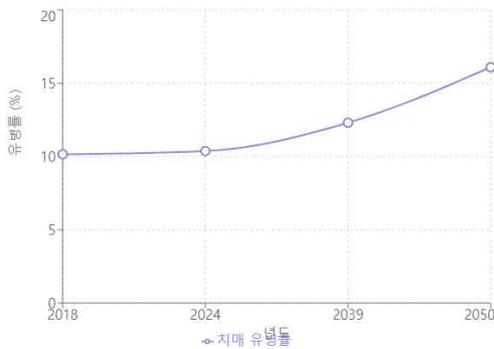


그림 1. 치매 유병률 증가 추세
Figure 1. Increasing Trend in Dementia Prevalence

이 연구의 필요성은 크게 세 가지 측면에서 강조될 수 있다. 첫째, 치매 환자 가족의 회복탄력성에 대한 체계적인 이해가 필요하다. 돌봄 과정에서 가족들이 겪

는 어려움과 이를 극복하는 과정에 대한 심층적인 분석은 효과적인 지원 전략 수립의 기초가 될 것이다. 둘째, 회복탄력성 강화를 위한 맞춤형 상담 전략의 개발이 요구된다. 가족 구성원의 특성과 문화적 맥락을 고려한 상담 접근법은 개입의 효과성을 높일 수 있다. 셋째, 치매 환자 가족 지원 정책의 개선을 위한 이론적 기반이 필요하다.

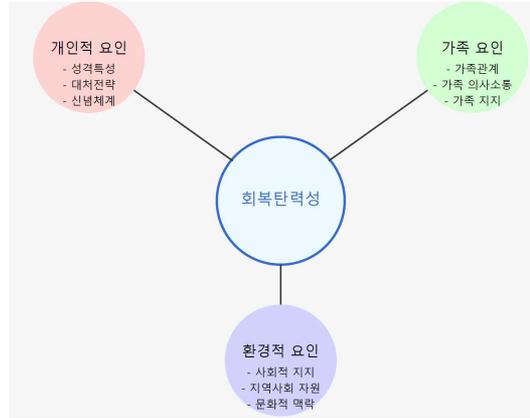


그림 2. 치매환자 가족 회복탄력성 영향 요인
Figure 2. Factors Affecting Resilience of Families with Dementia Patients

이러한 배경에서 본 연구는 치매 환자 가족의 회복탄력성 특성을 분석하고, 이를 강화하기 위한 상담 전략을 제안하고자 한다. 문헌 연구를 통해 회복탄력성의 개념과 영향 요인을 탐색하고, 기존의 상담 접근법을 검토하여 보다 효과적인 전략을 도출할 것이다. 이를 통해 치매 환자 가족의 정신건강 증진과 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 실질적인 방안을 제시하고자 한다.

본 연구의 주요 목적은 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 상담 전략을 개발하는 것이다. 이를 위해 다음과 같은 세부 목적을 설정하였다. 첫째, 치매 환자 가족의 회복탄력성 특성과 영향 요인을 체계적으로 분석한다. 둘째, 기존의 회복탄력성 강화 상담 접근법을 검토하고 그 한계점을 파악한다. 셋째, 가족 구성원의 특성과 문화적 맥락을 고려한 맞춤형 상담 전략을 제안한다. 넷째, 제안된 상담 전략의 이론적 함의와 실무적 적용 가능성을 논의한다.

이러한 연구 목적을 달성함으로써, 본 연구는 치매 환자 가족의 회복탄력성에 대한 이해를 증진시키고, 실효성 있는 상담 전략을 제시하여 가족 돌봄제공자의

심리적 웰빙과 돌봄의 질 향상에 기여할 수 있을 것이다. 또한, 이 연구 결과는 향후 치매 환자 가족 지원 정책 수립과 프로그램 개발에 중요한 기초 자료로 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

II. 이론적 배경

1. 치매와 가족 돌봄의 현황

치매는 인지기능의 저하로 인해 일상생활에 지장을 주는 증후군으로, 전 세계적으로 급격히 증가하고 있는 주요 건강 문제이다[4]. 세계보건기구(WHO)에 따르면, 2050년까지 전 세계 치매 환자 수가 1억 5천만 명에 이를 것으로 예상된다[1]. 이러한 증가 추세는 한국에서도 뚜렷하게 나타나고 있으며, 고령화 사회로의 빠른 진입과 함께 치매 환자 수가 급증하고 있다.

치매 환자의 증가는 필연적으로 가족 돌봄제공자의 부담 증가로 이어진다. 가족 돌봄제공자들은 신체적, 정신적, 경제적 부담을 겪게 되며, 이는 개인의 삶의 질 저하뿐만 아니라 사회적 비용의 증가로도 이어진다[5]. 특히, 장기간의 돌봄 과정에서 가족들은 우울, 불안, 스트레스 등 다양한 정신건강 문제에 직면하게 된다[2].

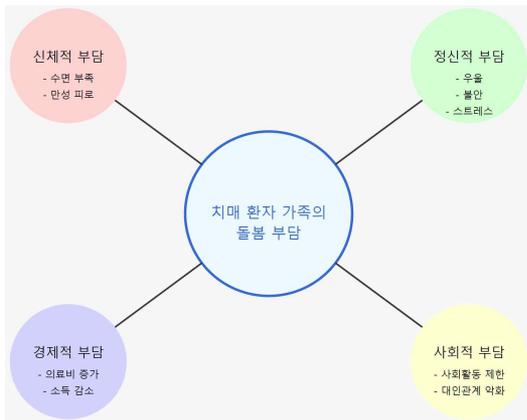


그림 3. 치매 환자 가족의 돌봄 부담
 Figure 3. Caregiving Burden of Families with Dementia Patients

한국의 경우, 중앙치매센터의 통계에 따르면 치매 환자의 약 70%가 가정에서 가족에 의해 돌봄을 받고 있다. 이는 치매 환자 가족의 돌봄 부담이 매우 크다는 것을 시사한다. 이러한 상황에서 가족 돌봄제공자의 회복탄력성 강화는 매우 중요한 과제로 대두되고 있다.

2. Resilience(회복탄력성)의 개념과 중요성

회복탄력성은 역경이나 스트레스 상황에서 적응하고 성장할 수 있는 능력을 의미한다[3]. 이는 단순히 어려움을 견디는 것을 넘어서, 그 경험을 통해 개인이 성장하고 발전할 수 있는 능력을 포함한다[6]. 치매 환자 가족의 맥락에서 회복탄력성은 돌봄 과정에서 겪는 스트레스와 부담을 효과적으로 관리하고, 이를 통해 개인적 성장과 가족 관계의 향상을 이룰 수 있는 중요한 요소이다.

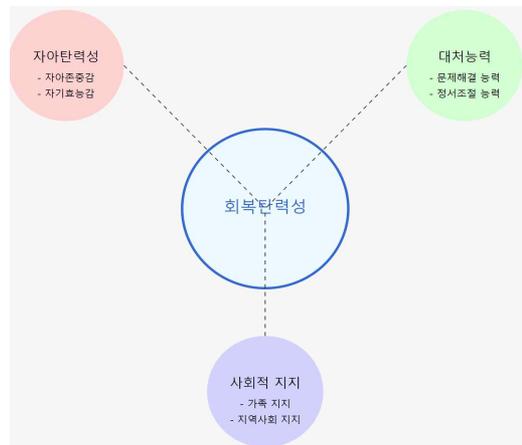


그림 4. 회복탄력성의 구성요소
 Figure 4. Components of Resilience

회복탄력성의 중요성은 여러 연구를 통해 입증되고 있다. 높은 회복탄력성을 가진 개인은 스트레스 상황에서 더 나은 적응력을 보이며, 정신건강 문제의 위험이 낮아진다[7]. 치매 환자 가족의 경우, 회복탄력성이 높을수록 돌봄 부담감이 낮아지고, 삶의 질이 향상되는 것으로 나타났다[8].

3. 치매 환자 가족의 resilience 관련 선행 연구

치매 환자 가족의 회복탄력성에 관한 연구는 최근 들어 활발히 이루어지고 있다. 이러한 연구들은 크게 회복탄력성의 구성요소, 영향요인, 그리고 회복탄력성 강화 전략에 초점을 맞추고 있다.

회복탄력성의 구성요소에 관한 연구에서는 자아탄력성, 대처능력, 사회적 지지 등이 주요 요소로 확인되었다[9]. 특히, 자아존중감과 자기효능감이 높을수록 회복탄력성이 높아지는 것으로 나타났다[10].

회복탄력성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구에서

는 개인적 요인, 가족 요인, 환경적 요인 등이 중요한 것으로 밝혀졌다[11]. 개인적 요인으로는 성격특성, 대처전략, 신념체계 등이, 가족 요인으로는 가족관계의 질, 의사소통 패턴, 가족 지지 등이, 환경적 요인으로는 사회적 지지, 지역사회 자원, 문화적 맥락 등이 주요 영향요인으로 확인되었다[12].

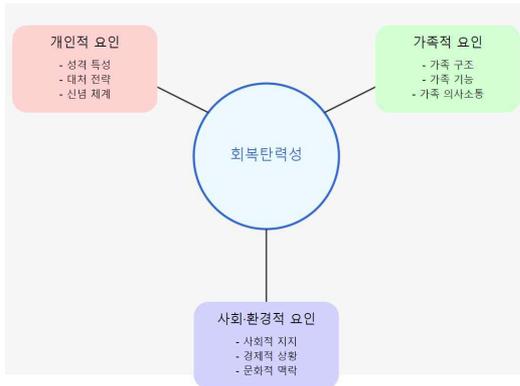


그림 5. 회복탄력성 영향요인
Figure 5. Factors Influencing Resilience

회복탄력성 강화 전략에 관한 연구에서는 심리교육, 인지행동치료, 마음챙김 기반 개입 등 다양한 접근법이 제안되고 있다[13]. 이러한 전략들은 주로 개인의 대처 능력 향상, 사회적 지지 체계 강화, 긍정적 의미 부여 등을 목표로 한다.

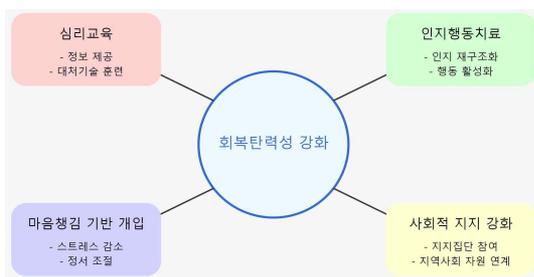


그림 6. 회복탄력성 강화 전략
Figure 6. Strategies to Strengthen Resilience

그러나 기존 연구들의 한계점도 존재한다. 첫째, 대부분의 연구가 서구 문화권에서 이루어져 한국의 문화적 맥락을 충분히 반영하지 못하고 있다[14]. 둘째, 치매의 단계나 가족 구성원의 특성에 따른 차별화된 접근이 부족하다[15]. 셋째, 장기적인 효과성 검증이 부족하여 지속가능한 회복탄력성 강화 전략 수립에 한계가

있다[16].

이러한 한계점들을 극복하기 위해서는 한국의 문화적 맥락을 고려한 연구, 치매 단계별, 가족 구성원별 맞춤형 접근, 그리고 장기적인 효과성 검증을 위한 중단 연구 등이 필요하다. 본 연구에서는 이러한 점들을 고려하여 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 상담 전략을 제안하고자 한다.

III. 치매 환자 가족의 Resilience 분석

1. 치매 환자 가족의 resilience 특성

치매 환자 가족의 회복탄력성은 복잡하고 다차원적인 특성을 지니고 있다. 이는 개인의 내적 자원과 외부 환경의 상호작용을 통해 형성되며, 시간에 따라 변화하는 동적인 과정으로 이해될 수 있다[7]. 치매 환자 가족의 회복탄력성은 크게 개인적 특성, 가족 관계적 특성, 그리고 사회·환경적 특성으로 구분할 수 있다.

개인적 특성으로는 자아존중감, 자기효능감, 긍정적 사고 등이 중요한 요소로 나타났다[8]. 높은 자아존중감과 자기효능감을 가진 가족 돌봄제공자들은 스트레스 상황에서 더 효과적으로 대처하며, 긍정적 사고를 통해 돌봄 경험에서 의미를 찾는 경향이 있다[9].

가족 관계적 특성에서는 가족 응집력, 의사소통 능력, 상호 지지 등이 주요한 요소로 확인되었다[10]. 강한 가족 응집력과 효과적인 의사소통은 돌봄 부담을 분산시키고, 가족 구성원 간의 상호 지지는 정서적 안정감을 제공한다.

사회·환경적 특성으로는 사회적 지지, 지역사회 자원의 활용, 문화적 가치관 등이 중요한 역할을 한다[11]. 특히, 한국의 문화적 맥락에서 효(孝) 사상과 같은 전통적 가치관이 회복탄력성에 미치는 영향에 대해 고려가 필요하다.

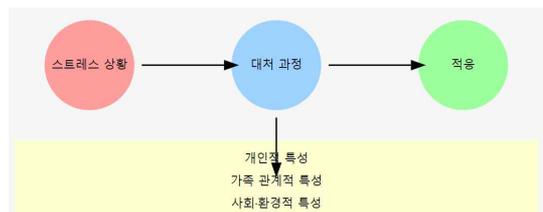


그림 7. 치매 환자 가족의 회복탄력성 과정
Figure 7. Resilience Process in Families of Dementia Patients

2. Resilience에 영향을 미치는 요인

치매 환자 가족의 회복탄력성에 영향을 미치는 요인은 다양하고 복잡하다. 이러한 요인들은 크게 개인적 요인, 가족적 요인, 사회·환경적 요인으로 구분할 수 있으며, 이들은 상호작용하며 회복탄력성에 영향을 미친다[12].

개인적 요인으로는 성격 특성, 대처 전략, 신념 체계 등이 중요한 역할을 한다[13]. 예를 들어, 낙관적이고 문제 중심적 대처 전략을 사용하는 가족 돌봄제공자들이 더 높은 회복탄력성을 보이는 경향이 있다[14].

가족적 요인에는 가족 구조, 가족 기능, 가족 의사소통 등이 포함된다[15]. 가족 구성원 간의 역할 분담이 명확하고, 개방적이고 지지적인 의사소통이 이루어지는 가족에서 회복탄력성이 더 높게 나타난다.

사회·환경적 요인으로는 사회적 지지, 경제적 상황, 문화적 맥락 등이 있다[16]. 특히, 한국의 경우 효(孝) 사상과 같은 문화적 가치관이 회복탄력성에 미치는 영향이 큰 것으로 나타났다.

이러한 영향 요인들은 상호작용하며 복합적으로 회복탄력성에 영향을 미친다. 예를 들어, 개인의 긍정적 성격 특성은 가족 내 의사소통을 원활하게 하고, 이는 다시 사회적 지지를 얻는 데 도움이 될 수 있다[17]. 따라서 회복탄력성 강화를 위한 개입 전략을 수립할 때는 이러한 요인들의 상호작용을 고려한 통합적 접근이 필요하다.

회복탄력성에 영향을 미치는 요인들의 복잡한 상호작용을 고려할 때, 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위해서는 다차원적이고 통합적인 접근이 필요하다. 개인 상담을 통해 개인적 요인을 강화하고, 가족 치료를 통해 가족적 요인을 개선하며, 지역사회 자원 연계를 통해 사회·환경적 요인을 지원하는 등의 통합적 전략이 효과적일 수 있다[18].

이러한 통합적 접근은 치매 환자 가족의 회복탄력성을 강화하는 데 있어 더욱 효과적일 수 있으며, 장기적으로는 돌봄의 질 향상과 가족 구성원의 삶의 질 개선으로 이어질 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 이러한 통합적 접근의 효과성을 검증하고, 한국의 문화적 맥락에 맞는 구체적인 개입 전략을 개발하는 것이 중요할 것이다.

치매 환자 가족의 회복탄력성은 시간에 따라 변화하는 동적인 과정이라는 점도 주목해야 한다[19]. 치매의

진행 단계에 따라 가족 돌봄제공자가 직면하는 도전과 필요한 자원이 달라지므로, 회복탄력성 강화 전략도 이에 맞춰 조정될 필요가 있다.

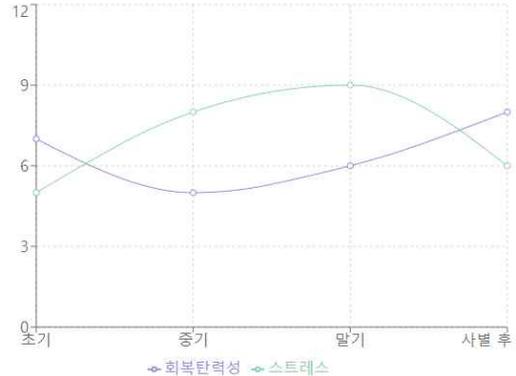


그림 8. 치매 진행에 따른 가족의 회복탄력성 변화 (개념적 그래프)
 Figure 8. Changes in Family Resilience as Dementia Progresses (Conceptual Graph)

위의 그래프에서 볼 수 있듯이, 치매의 진행에 따라 가족의 회복탄력성과 스트레스 수준이 변화한다. 초기에는 진단 충격으로 인해 회복탄력성이 일시적으로 낮아질 수 있지만, 시간이 지남에 따라 적응하면서 회복탄력성이 점차 향상될 수 있다. 중기에는 돌봄 부담이 가중되면서 회복탄력성이 다시 낮아질 수 있으며, 말기에는 임종을 준비하는 과정에서 회복탄력성의 변화가 나타날 수 있다[20].

이러한 변화 패턴을 고려할 때, 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 개입은 각 단계별로 차별화된 접근이 필요하다. 예를 들어, 초기에는 정보 제공과 심리교육에 초점을 맞추고, 중기에는 스트레스 관리와 돌봄 기술 향상에 중점을 둘 수 있다. 말기에는 임종 준비와 사별 후 적응을 위한 지원이 중요할 수 있다[21].



그림 9. 치매 단계별 회복탄력성 강화 전략
 Figure 9. Strategies to Enhance Resilience at Different Stages of Dementia

또한, 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위해서는 개인, 가족, 지역사회 차원의 통합적 접근이 필요하다. 개인 차원에서는 인지행동치료나 마음챙김 기반 개입 등을 통해 스트레스 관리 능력을 향상시킬 수 있다. 가족 차원에서는 가족 상담이나 가족 교육 프로그램을 통해 가족 기능을 강화할 수 있다. 지역사회 차원에서는 자조 모임, 주간보호 서비스, 치매 카페 등의 자원을 활용하여 사회적 지지를 강화할 수 있다[22].

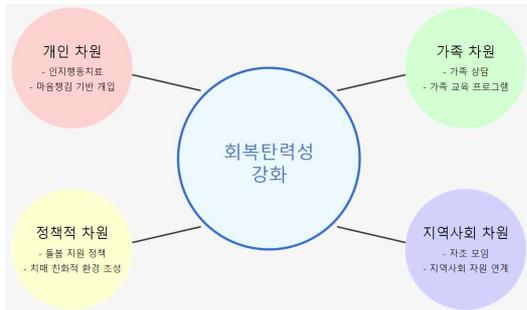


그림 10. 다차원적 회복탄력성 강화 전략
Figure 10. Multidimensional Strategies to Strengthen Resilience

IV. Resilience 강화를 위한 상담 전략 제안

치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 상담 전략은 개인, 가족, 사회적 차원을 모두 고려한 통합적 접근이 필요하다. 이러한 접근은 치매의 진행 단계와 가족 구성원의 특성을 고려하여 맞춤형으로 제공되어야 한다[24]. 본 장에서는 기존 상담 접근법의 분석을 바탕으로, 가족 구성원별 차별화된 상담 전략과 문화적 맥락을 고려한 상담 전략을 제안하고자 한다.

1. 기존 상담 접근법 분석

치매 환자 가족을 위한 기존의 상담 접근법은 크게 심리교육적 접근, 인지행동적 접근, 지지적 접근으로 구분할 수 있다[25]. 각 접근법의 특징과 효과성을 분석하면 다음과 같다.



그림 11. 치매 환자 가족을 위한 주요 상담 접근법
Figure 11. Key Counseling Approaches for Families of Dementia Patients

심리교육적 접근은 치매에 대한 정보 제공과 돌봄 기술 훈련에 중점을 둔다. 이 접근법은 가족 돌봄제공자의 지식과 기술을 향상시키는 데 효과적이지만, 정서적 지지 측면에서는 제한적일 수 있다[26]. 인지행동적 접근은 부정적 사고 패턴을 변화시키고 효과적인 대처 전략을 개발하는 데 초점을 맞춘다. 이 접근법은 우울과 불안 감소에 효과적이거나, 장기적인 행동 변화를 유지하는 데 어려움이 있을 수 있다[27]. 지지적 접근은 정서적 지지와 공감을 통해 돌봄제공자의 스트레스를 완화하는 데 중점을 둔다. 이 접근법은 정서적 안정에 도움이 되지만, 구체적인 문제 해결 능력 향상에는 한계가 있을 수 있다[28].

2 가족 구성원별 차별화된 상담 전략

치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위해서는 가족 구성원의 특성과 역할에 따른 차별화된 상담 전략이 필요하다. 주요 가족 구성원별 상담 전략은 다음과 같다.

배우자를 위한 상담 전략: 배우자는 일반적으로 주 돌봄제공자로서 가장 큰 부담을 경험한다. 이들을 위한 상담 전략은 관계의 재정리와 자기돌봄에 초점을 맞추어야 한다[29]. 예를 들어, 부부 상담을 통해 변화된 역할에 적응하고 의사소통을 개선하는 데 도움을 줄 수 있다.

성인 자녀를 위한 상담 전략: 성인 자녀는 부모 돌봄과 자신의 가정 및 직장 생활 사이에서 갈등을 경험

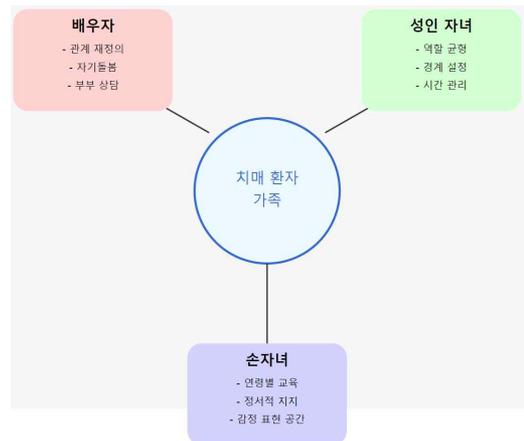


그림 12. 가족 구성원별 차별화된 상담 전략
Figure 12. Differentiated Counseling Strategies for Various Family Members

할 수 있다. 이들을 위한 상담 전략은 역할 균형과 경제 설정에 중점을 두어야 한다[30]. 시간 관리 기술과 스트레스 관리 전략을 제공하는 것이 도움이 될 수 있다.

손자녀를 위한 상담 전략: 치매 환자의 손자녀, 특히 청소년기의 손자녀는 조부모의 변화를 이해하고 수용하는 데 어려움을 겪을 수 있다. 이들을 위한 상담 전략은 교육과 정서적 지지에 초점을 맞추어야 한다[31]. 치매에 대한 연령에 맞는 교육과 감정 표현을 위한 안전한 공간 제공이 중요하다.

3. 문화적 맥락을 고려한 상담 전략

한국의 문화적 맥락을 고려한 상담 전략은 효(孝) 사상, 가족 중심주의, 집단주의적 가치관 등을 반영해야 한다[32]. 이를 위한 구체적인 전략은 다음과 같다.

효 사상을 고려한 접근: 부모 돌봄을 자녀의 당연한 의무로 여기는 전통적 가치관을 존중하되, 이로 인한 과도한 부담감과 죄책감을 완화하는 데 초점을 맞춘다. 예를 들어, '현대적 효'의 개념을 소개하여 전문적 돌봄 서비스 이용에 대한 심리적 저항을 줄이는 데 도움을 줄 수 있다[33].

가족 중심 접근: 개인 상담뿐만 아니라 가족 전체를 대상으로 한 상담을 제공한다. 가족 회의를 통해 돌봄 책임을 공평하게 분배하고, 가족 간 의사소통을 개선하는 데 중점을 둔다[34].

집단 상담 활용: 한국인의 집단주의적 성향을 고려하여 자조 집단이나 집단 상담 프로그램을 적극 활용한다. 이를 통해 정서적 지지와 정보 공유의 기회를 제

공할 수 있다[35].

stigma 감소 전략: 치매에 대한 사회적 낙인을 줄이기 위한 교육과 인식 개선 프로그램을 병행한다. 이는 가족들이 더 적극적으로 도움을 요청하고 서비스를 이용하는 데 도움이 될 수 있다[36].

결론적으로, 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 상담 전략은 기존의 심리교육적, 인지행동적, 지지적 접근법을 통합하되, 가족 구성원의 특성과 한국의 문화적 맥락을 고려한 맞춤형 접근이 필요하다. 이를 위해 상담자는 치매에 대한 전문적 지식뿐만 아니라 가족 역동과 문화적 감수성을 갖추어야 한다[38].

또한, 상담 전략의 효과성을 높이기 위해서는 지속적인 평가와 조정이 필요하다. 치매의 진행 단계, 가족의 상황 변화, 사회적 지원 체계의 변화 등을 고려하여 상담 전략을 유연하게 조정해 나가야 한다[39]. 이를 위해 정기적인 평가 시스템을 구축하고, 가족의 피드백을 적극적으로 수렴하는 것이 중요하다.

마지막으로, 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 상담은 단순히 개인이나 가족 차원의 개입에 그치지 않고, 지역사회와 국가 차원의 지원 체계와 연계되어야 한다[40]. 상담을 통해 가족들이 필요한 서비스와 자원을 적절히 활용할 수 있도록 안내하고, 나아가 정책 입안자들에게 치매 가족 지원을 위한 제도적 개선 사항을 제안하는 역할도 수행해야 한다.

이러한 포괄적이고 통합적인 접근을 통해, 치매 환자 가족의 회복탄력성을 효과적으로 강화하고, 궁극적으로는 치매 환자의 삶의 질 향상과 가족 전체의 웰빙 증진에 기여할 수 있을 것이다.

V. 논의 및 결론

1. 군 조직의 핵심 가치 유지 방안

본 연구는 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 상담 전략을 제안하고자 하였다. 연구 결과, 치매 환자 가족의 회복탄력성은 개인적, 가족적, 사회·환경적 요인들의 복잡한 상호작용을 통해 형성되며, 치매의 진행 단계에 따라 변화하는 동적인 특성을 가지고 있음이 확인되었다[41]. 이러한 특성을 고려할 때, 회복탄력성 강화를 위한 상담 전략은 통합적이고 유연한 접근이 필요하다는 결론에 도달하였다.

연구의 주요 발견 중 하나는 문화적 맥락의 중요성

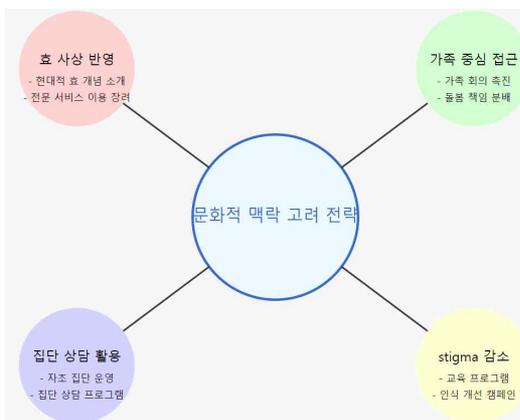


그림 13. 문화적 맥락을 고려한 상담 과정
 Figure 13. Culturally Sensitive Counseling Process

이다. 한국의 문화적 특성, 특히 효(孝) 사상과 가족 중심주의가 치매 환자 가족의 회복탄력성에 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다[42]. 이는 서구에서 개발된 상담 모델을 그대로 적용하는 것이 아닌, 한국의 문화적 맥락을 고려한 맞춤형 상담 전략의 필요성을 시사한다.

또한, 가족 구성원별로 차별화된 상담 전략의 필요성이 확인되었다. 배우자, 성인 자녀, 손자녀 등 가족 구성원의 역할과 상황에 따라 경험하는 스트레스와 대처 방식이 다르므로, 각 구성원의 특성을 고려한 맞춤형 접근이 효과적인 것으로 보인다[43]. 이는 기존의 '일괄적' 가족 상담 접근에서 벗어나, 보다 개별화된 상담 전략의 개발이 필요함을 시사한다.

연구 결과를 종합하여, 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 통합적 상담 모델을 제안하였다. 이 모델은 문화적 맥락, 가족 구성원의 특성, 치매의 진행 단계 등을 고려한 다차원적 접근을 포함하고 있다.

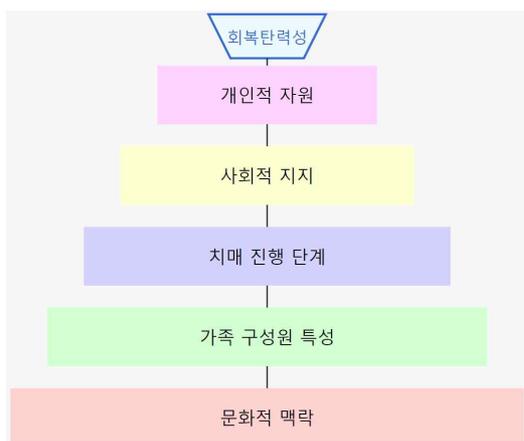


그림 14. 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 통합적 상담 모델

Figure 14. Integrated Counseling Model for Enhancing Resilience in Families of Dementia Patients

이 통합적 모델의 효과성을 검증하기 위해서는 장기적인 종단 연구가 필요할 것이다. 특히, 치매의 진행에 따른 가족의 회복탄력성 변화와 상담 개입의 효과를 시간의 흐름에 따라 관찰하는 것이 중요하다[44]. 또한, 다양한 문화권에서의 비교 연구를 통해 문화적 요인의 영향을 더욱 명확히 파악할 수 있을 것이다.

본 연구의 한계점으로는 실제 상담 개입을 통한 효과성 검증이 이루어지지 않았다는 점을 들 수 있다. 향후 연구에서는 제안된 상담 모델을 실제 치매 환자 가

족들에게 적용하고 그 효과를 측정하는 실험 연구가 필요할 것이다. 또한, 치매 환자의 인지 기능 수준, 가족의 사회경제적 상태 등 다양한 변수들을 고려한 더욱 세분화된 접근도 필요할 것으로 보인다.

결론적으로, 치매 환자 가족의 회복탄력성 강화를 위한 상담 전략은 문화적 맥락을 고려한 통합적 접근이 필요하며, 가족 구성원의 특성과 치매의 진행 단계에 따른 맞춤형 개입이 효과적인 것으로 판단된다. 이러한 접근은 치매 환자 가족의 삶의 질 향상뿐만 아니라, 궁극적으로는 치매 환자의 돌봄 질 향상에도 기여할 수 있을 것이다. 향후 이 분야의 연구가 더욱 활발히 이루어져, 증가하는 치매 환자와 그 가족들을 위한 효과적인 지원 체계가 구축되기를 기대한다.

References

- [1] World Health Organization. "Global Status Report on the Public Health Response to Dementia." WHO, 2021.
- [2] Brodaty, Henry, and Marika Donkin. "Family Caregivers of People with Dementia." *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 11, no. 2, 2009, pp. 217-228.
- [3] Luthar, Suniya S., et al. "The Construct of Resilience: A Critical Evaluation and Guidelines for Future Work." *Child Development*, vol. 71, no. 3, 2000, pp. 543-562.
- [4] Prince, Martin, et al. "The Global Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Metaanalysis." *Alzheimer's & Dementia*, vol. 9, no. 1, 2013, pp. 63-75.
- [5] Adelman, Ronald D., et al. "Caregiver Burden: A Clinical Review." *JAMA*, vol. 311, no. 10, 2014, pp. 1052-1060.
- [6] Masten, Ann S. "Ordinary Magic: Resilience Processes in Development." *American*
- [7] Gaugler, Joseph E., et al. "Resilience and Transitions from Dementia Caregiving." *The Journals of Gerontology: Series B*, vol. 62, no. 1, 2007, pp. P38-P44.
- [8] Donnellan, Warren J., et al. "Defining and measuring resilience in dementia carers: A systematic review." *Revista Clínica Española*, vol. 220, no. 3, 2020, pp. 177-187.
- [9] Joling, Karlijn J., et al. "Factors of resilience in informal caregivers of people with dementia from integrative international data analysis."

- Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, vol. 42, no. 3–4, 2016, pp. 198–214.
- [10]Dias, Rachel, et al. "Resilience of informal caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants." *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, vol. 37, no. 1, 2015, pp. 12–19.
- [11]Cherry, Mary Gemma, et al. "Factors influencing the resilience of carers of individuals with dementia." *Reviews in Clinical Gerontology*, vol. 23, no. 4, 2013, pp. 251–266.
- [12]O'Rourke, Norm, et al. "Psychological resilience predicts depressive symptoms among spouses of persons with Alzheimer disease over time." *Aging & Mental Health*, vol. 14, no. 8, 2010, pp. 984–993.
- [13]Contador, Israel, et al. "Resilience in caregivers of persons with Alzheimer's disease: A human condition to overcome caregiver vulnerability." *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, vol. 34, no. 4, 2012, pp. 180–185.
- [14]Bekhet, Abir K. "Resourcefulness in African American and Caucasian American caregivers of persons with dementia: Associations with perceived burden, depression, anxiety, positive cognitions, and psychological well-being." *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 51, no. 4, 2015, pp. 285–294.
- [15]Cheng, Sheung-Tak, et al. "Psychological interventions for dementia caregivers: What we have achieved, what we have learned." *Current Psychiatry Reports*, vol. 16, no. 3, 2014, p. 430.
- [16]Kim, Sung Soo, et al. "Psychometric properties of the Korean version of the Resilience Scale and its short version." *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 32, no. 3, 2011, pp. 170–177.
- [17]Wilks, Scott E., and Beth Croom. "Perceived stress and resilience in Alzheimer's disease caregivers: Testing moderation and mediation models of social support." *Aging & Mental Health*, vol. 12, no. 3, 2008, pp. 357–365.
- [18]Välimäki, Tarja H., et al. "Caregiver depression is associated with a low sense of coherence and health-related quality of life." *Aging & Mental Health*, vol. 13, no. 6, 2009, pp. 799–807.
- [19]Tremont, Geoffrey. "Family caregiving in dementia." *Medicine and Health, Rhode Island*, vol. 94, no. 2, 2011, p. 36.
- [20]Schulz, Richard, and Lynn M. Martire. "Family caregiving of persons with dementia: prevalence, health effects, and support strategies." *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 12, no. 3, 2004, pp. 240–249.
- [21]Brodady, Henry, and Marika Donkin. "Family caregivers of people with dementia." *Dialogues in Clinical Neuroscience*, vol. 11, no. 2, 2009, p. 217.
- [22]Llanque, Sarah M., and Sharon K. Enriquez. "Interventions for Hispanic caregivers of patients with dementia: A review of the literature." *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, vol. 27, no. 1, 2012, pp. 23–32.
- [23]Zarit, Steven H., and Elia E. Femia. "A future for family care and dementia intervention research? Challenges and strategies." *Aging & Mental Health*, vol. 12, no. 1, 2008, pp. 5–13.
- [24]Donnellan, Warren J., et al. "Defining and measuring resilience in dementia carers: A systematic review." *Revista Clínica Española*, vol. 220, no. 3, 2020, pp. 177–187.
- [25]Sörensen, Silvia, et al. "Dementia care: mental health effects, intervention strategies, and clinical implications." *The Lancet Neurology*, vol. 5, no. 11, 2006, pp. 961–973.
- [26]Pinquart, Martin, and Silvia Sörensen. "Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects?" *International Psychogeriatrics*, vol. 18, no. 4, 2006, pp. 577–595.
- [27]Gallagher-Thompson, Dolores, and Yaron Coppel. "Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults." *Psychology and Aging*, vol. 23, no. 3, 2008, pp. 627–634.
- [28]Mittelman, Mary S., et al. "A family intervention to delay nursing home placement of patients with Alzheimer disease: a randomized controlled trial." *JAMA*, vol. 276, no. 21, 1996, pp. 1725–1731.
- [29]Zarit, Steven H., and Carol J. Whitlatch. "Institutional placement: Phases of the transition." *The Gerontologist*, vol. 32, no. 5, 1992, pp. 665–672.
- [30]Tolkacheva, Natalia, et al. "The impact of informal care-giving networks on adult children's care-giver burden." *Ageing & Society*, vol. 31, no. 1, 2011, pp. 34–51.
- [31]Beach, Diane L. "Family caregiving: The positive impact on adolescent relationships." *The Gerontologist*, vol. 37, no. 2, 1997, pp. 233–238.
- [32]Yoo, Grace J., and Barbara W. Kim. "Korean

- immigrants and health care access: Implications for the uninsured and underinsured." *Research in the Sociology of Health Care*, vol. 25, 2007, pp. 77-94.
- [33]Kong, Eun-Hi. "The influence of culture on the experiences of Korean, Korean American, and Caucasian-American family caregivers of frail older adults: A literature review." *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 37, no. 2, 2007, pp. 213-220.
- [34]Chee, Yeon Kyung, and Laura N. Gitlin. "Depressive symptoms and coping strategies among Korean Americans with dementia." *Aging & Mental Health*, vol. 14, no. 3, 2010, pp. 295-305.
- [35]Han, Hae-Ra, et al. "Experiences and challenges of informal caregiving for Korean immigrants." *Journal of Advanced Nursing*, vol. 63, no. 5, 2008, pp. 517-526.
- [36]Lee, Yeon-Ok, and Yong-Shik Lee. "A study of the effect of an educational program for non-demented elderly in a Korean rural community." *Archives of Gerontology and Geriatrics*, vol. 40, no. 2, 2005, pp. 159-172.
- [37]Kim, Jeong-Sun, et al. "The impact of culture on the cognitive structure of illness." *Family Process*, vol. 41, no. 4, 2002, pp. 605-624.
- [38]Lee, Eunice E., and Maurice F. Farran. "Depression among Korean, Korean American, and Caucasian American family caregivers." *Journal of Transcultural Nursing*, vol. 15, no. 1, 2004, pp. 18-25.
- [39]Park, Mijung, and Catherine Chesla. "Revisiting Confucianism as a conceptual framework for Asian family study." *Journal of Family Nursing*, vol. 13, no. 3, 2007, pp. 293-311.
- [40]Choi, Sarah E. "Changing attitudes toward care of aging parents: The influence of education, international travel, and gender." *International Journal of Sociology*, vol. 34, no. 1, 2004, pp. 47-66.
- [41]Zarit, Steven H., and Elia E. Femia. "A future for family care and dementia intervention research? Challenges and strategies." *Aging & Mental Health*, vol. 12, no. 1, 2008, pp. 5-13.
- [42]Kong, Eun-Hi. "The influence of culture on the experiences of Korean, Korean American, and Caucasian-American family caregivers of frail older adults: A literature review." *Journal of Korean Academy of Nursing*, vol. 37, no. 2, 2007, pp. 213-220.
- [43]Pinquart, Martin, and Silvia Sörensen. "Spouses, adult children, and children-in-law as caregivers of older adults: a meta-analytic comparison." *Psychology and Aging*, vol. 26, no. 1, 2011, pp. 1-14.
- [44]Gaugler, Joseph E., et al. "Resilience and transitions from dementia caregiving." *The Journals of Gerontology: Series B*, vol. 62, no. 1, 2007, pp. P38-P44.