

치매노인 가족의 부양부담 사정모형과 개입전략*

권 중 돈**

I. 문제제기

우리나라에서는 미충족 욕구를 지닌 의존성 노인의 부양문제가 사회적 관심사로 대두되었으며, 그 중에서도 가족이나 사회에 대한 의존도가 가장 높은 치매노인의 보호와 부양문제에 대한 사회적 대응이 요구되고 있다. 치매란 기억장애가 특징적으로 나타나며, 추상적 사고장애, 판단장애, 고위 대뇌피질장애, 성격 변화 등이 점차적으로 수반됨으로써 직업, 일상적 사회활동 또는 대인관계에 지장을 받게 되는 복합적인 임상증후군(APA, 1987: 103~104; Raskind, 1989: 315)이다. 치매는 60여가지의 원인에 의해 발병되지만 아직 정확한 원인을 알 수 없는 경우가 많으며, 적절한 치료방법과 약물이 개발되지 않고 있는 관계로 치료보다는 보호부양을 필요로 하는 대표적 노인성 정신질환이다.

우리나라에서는 치매노인 인구수조차 정확히 알려져 있지 않을 뿐만 아니라 아주 소극적인 정책적 대응방안만을 강구하고 있어 치매노인의 보호부양을 가족이라는 비공식적 부양체계에 전적으로 의존하고 있는 실정이다. 가족이 노인을 부양하는 것이 우리나라의 전통적 규범이라고 할지라도, 치매노인의 부양을 장기간동안 전담하는 가족들은 커다란 부양부담을 경험할 수 밖에 없는 것이다.

치매노인을 부양하는 가족(이하 치매노인 가족)이 처한 상황이 이리함에도 치매와 치매노인 가족의 부양부담에 대한 관심을 갖게 된 것은 비교적 최근의 일이며, 연구도 거의 이루어지지 않았다. 치매노인과 가족에게 서비스를 제공하는 소수의 노인복지기관에서는 서구나 일본의 연구결과를 근거로 하여 가족의 부양부담 경감전략을 수립하고 있으나, 사회문화적 배경과 가족특성이 다른 서구나 일본의 연구결과에 근거하여 수립된 개입전략들이 우리나라 치매노인 가족의 부양부담을 경감하는데 반드시 효과적이라고 할 수는 없을 것이다. 따라서 우리나라의 사회문화적 배경과 가족특성에 적합한 부양부담 경감전략을 수립할 필요가 있으며, 이를 위하여는 먼저 우리나라 치매노인 가족의 부양부담 내용과 수준에 영향을 미치는 선행요인을 파악할 수 있는 부양부담 사정모형이 개발되어야 할 것이다.

본 연구에서는 우리나라 치매노인 가족의 부양부담 내용과 수준을 결정하는 선행요인들이 무엇이며, 부양부담에 어떠한 경로를 거쳐 어느 정도의 영향력을 행사하는지를 사정·평가할 수 있는 부양부담 사정모형을 개발하고, 부양부담 사정모형의 검증결과를 근거로 하여 치매노인 가족의 부양부담을 경감할 수 있는 집단사회사업적 개입전략을 제시하고자 한다.

* 본 연구자의 박사학위논문 『한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구』(1994)의 한 부분을 요약한 것임.

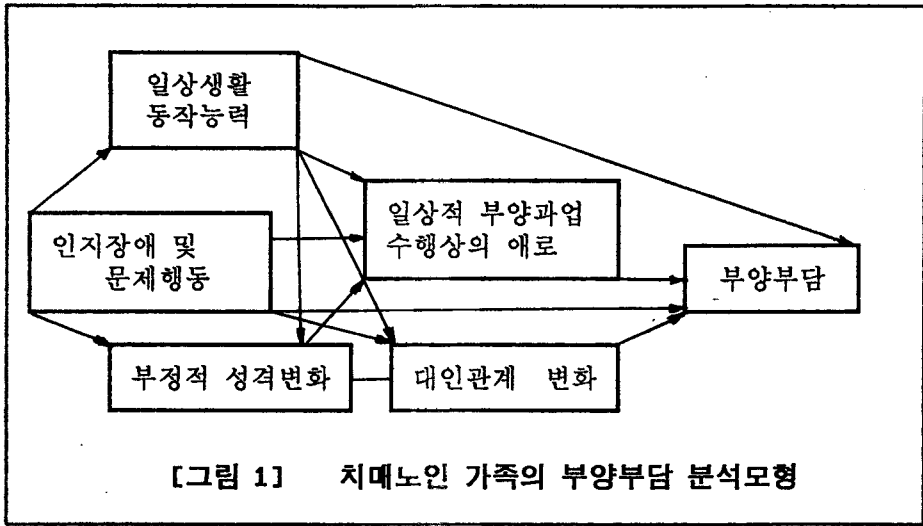
** 한국보건사회연구원 주임연구원

II. 부양부담 사정에 관한 선행연구와 분석모형

다양한 부양부담의 개념 중에서 어떤 개념정의에 근거하든지간에 대부분의 연구에서는 치매노인의 기능장애를 1차적인 부양부담 유발인자로 지적하고 있다. 치매노인의 기능장애 중에서도 기억장애, 지남력장애, 판단력장애 등의 인지장애와 이에 수반되는 정신증상 및 문제행동을 가장 중심적인 부양부담 유발인자라고 보고 있다. 또한 고위피질기능의 장애로 인해 야기되는 일상생활 동작능력의 장애가 부양자의 부양부담을 증가시키는 요인으로 밝혀졌다. 이외에 가족의 부양부담에 직접적인 영향을 미치는 치매노인의 기능변화로 Rafferty (1993: 185)는 대인관계변화, Barnes 등(1981: 80~85)은 부정적인 성격변화를 지적하고 있다. Rankin 등(1992), Poulshock와 Deimling(1984), Deimling과 Bass(1986)는 치매노인, 정신장애 노인의 기능장애가 가족의 부양부담에 어떠한 영향을 미치는가를 파악할 수 있는 사정모형을 제시하고 있다.

Rankin 등(1992)의 모형에서는 치매노인, 부양자 및 가족과 관련된 모든 요인들을 고려하고 있는 장점이 있지만, 각각의 요인들사이의 영향관계를 고려하지 못하고 있으며, 각 요인이 부양부담에 미치는 간접적 영향력을 파악할 수 없는 제한점이 있다. Poulshock와 Deimling(1984)의 모형에서는 노인의 기능장애가 부양부담에 미치는 영향이 부양자의 부양과업 수행상의 애로에 의해 중재된다는 사실을 제시한 점에서는 의의를 지니고 있다. 그러나 노인의 기능장애 요인들간의 영향관계를 전혀 고려하지 못하고 있다는 제한점과 부양부담의 차원이 2개로 제한되어 있어 부양자의 전체 생활영역에서 파생되는 다양한 차원의 부양부담에 미치는 영향을 파악할 수 없는 제한점을 지니고 있다. Deimling과 Bass(1986)의 모형에서는 노인의 기능장애 요인들간에 미치는 영향력은 어느 정도 고려하고 있지만, 주관적 부담이라는 부양부담 중재요인을 고려하지 못한 제한점과 부양부담의 차원이 포괄적으로 고려되지 못하고 있다는 제한점을 내포하고 있다.

본 연구에서는 위의 3가지 부양부담 사정모형이 지니는 장·단점과 치매의 임상적 특성을 고려하여 [그림 1]과 같은 치매노인 가족의 부양부담 사정모형을 개발하였다. [그림 1]에서 보는 바와 같이 치매노인의 인지장애 및 문제행동은 일상생활 동작능력, 부정적 성격변화, 대인관계 변화 및 주부양자의 부양부담을 야기시키는 1차적인 요인이다. 그리고 일상생활 동작능력의 저하는 치매노인의 사회적 소외를 유발하고 사회적 기능을 저하시키는 요인이 됨과 동시에 대인관계의 부정적 변화를 가져오는 선행요인이 된다. 또한 치매노인의 성격이 부정적인 방향으로 변화하게 되면 타인과의 대인관계를 맺는데 있어서 애로를 유발하게 되므로, 치매노인의 성격변화는 대인관계의 변화를 가져오는 선행요인이 된다. 이와 같이 치매노인의 기능장애 요인들은 독립된 요인이라기보다는 강한 상호연관성을 지니고 있기 때문에, 본 연구에서는 치매노인의 4개 기능장애 요인들간의 상호영향관계를 고려하였다.



본 연구에서는 치매노인의 기능장애와 직접적으로 연관된 부양과업을 수행하는 과정에서 느끼는 부양자의 주관적 애로(caregiving hassle)를 부양부담의 중재요인으로 간주하고, 부양자의 인지적 평가요인에 의하여 노인의 기능장애가 부양자의 부양부담에 미치는 영향력이 어느 정도 중재되고 있는지를 검증하려 하였다. 그리고 치매노인, 부양가족 그리고 부양자와 관련된 변인을 통제변인으로 활용하였는데, 그 이유는 이들 변인을 통제변인으로 활용하게 되면, 노인의 기능장애가 부양부담에 미치는 순수한 영향력을 파악할 수 있고, 모형의 간명성을 높일 수 있기 때문이다.

III. 연구방법

1. 조사대상 및 조사절차

현재 우리나라에서는 무선적 표집이나 층화표집에 필요한 치매노인의 명단을 확보할 수 없는 실정이기 때문에, 본 연구에서는 서울시 북부노인종합복지관의 치매노인 가족모임 회원과 경기도 연천군의 치매노인 주부양자 124명을 유의표집하여 전문조사원이 직접 방문하여 면접조사를 실시하였다. 본 연구의 조사대상은 치매노인의 부양에 1차적인 책임을 지고 있는 주부양자이며, 자녀들이 돌아가면서 치매노인을 부양하고 있는 경우에는 조사시점 현재 치매노인을 부양하고 있는 주부양자를 조사대상으로 하였다. 조사과정에서는 치매노인의 경우 석양증후군(sundown syndrome)을 보일 가능성이 높다는 점을 고려하여 저녁시간이나 야간에 방문조사하는 것을 제한하였다. 조사대상자 124명에 대한 조사결과, 조사원이 수차례 방문하였음에도 불구하고 주부양자를 만날 수 없었거나 치매노인의 입원 또는 생명이 위독하여 응답을 할 상황이 못된다 는 이유로 응답을 거부한 21명을 제외한 103명에 대하여 조사를 완료하였다.

2. 주요 변인의 개념정의 및 측정

1) 주요 변인의 조작적 정의

- ① 부양부담: 주부양자가 부양의 결과로서 재정, 건강, 사회적 활동, 정서적 안녕, 대인관계 등의 전체 생활영역에서 겪게 되는 어려움이나 불편감
- ② 인지장애 및 문제행동: 기억력 장애, 지남력 장애, 공격적 행동 등 치매노인이 나타내는 증상행동
- ③ 일상생활 동작능력: 치매노인이 기립, 세수, 목욕, 외출 등 일상생활에 필요한 활동을 스스로 수행할 수 있는 정도
- ④ 부정적 성격변화: 치매노인의 성격이 치매발병전에 비하여 우울성향, 완고성, 공격성, 타인 의심 등의 성격적 특성이 강화된 정도
- ⑤ 대인관계 변화: 치매노인의 가족관계, 친구관계, 이웃관계가 치매발병전에 비하여 긍정 또는 부정적 방향으로 변화된 정도
- ⑥ 일상적 부양과업 수행상의 애로: 주양자가 치매노인의 인지장애 및 문제행동, 일상생활 동작능력과 직접적으로 연관된 부양과업을 수행하는 과정에서 겪는 어려움

2) 측정도구

본 연구에서 치매노인의 기능변화, 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로를 측정하기 위한 도구는 선행연구를 기반으로 하여 본 연구자가 직접 개발한 것이다. 이들 도구들은 사회과학 연구에 적절한 내적 일관성($.62 < \alpha < .94$)을 지니고 있으며(김중범, 1988: 112), 내용타당도와 구성타당도를 지니고 있다. 주부양자의 부양부담 측정도구는 본 연구자가 개발한 한국 치매노인 가족의 부양부담 사정도구(권중돈, 1994: 113~127)로서 ① 사회적 활동제한, ② 노인-주부양자 관계의 부정적 변화, ③ 가족관계의 부정적 변화, ④ 심리적 부담, ⑤ 재정 및 경제활동상의 부담, ⑥ 건강상의 부담이라는 6개 부양부담 차원을 포괄하고 있으며, 높은 수준의 내적 일관성($\alpha=.91$)과 내용타당도 및 구성타당도를 지니고 있으므로 치매노인 가족의 부양부담 수준과 내용을 파악하기 위한 사정도구로서도 활용가능하다.

3. 자료분석

본 연구에서는 앞서 제시한 부양부담 사정모형을 검증하기 위하여 SPSS/PC*의 경로분석(path analysis)을 주로 활용하였다. 부양부담에 영향을 미치는 선행요인들의 직접적 영향은 단계적 회귀분석으로도 확인가능하지만 간접적 영향은 파악할 수 없으므로, 본 연구에서는 직접적 영향과 간접적 영향을 모두 파악할 수 있는 경로분석을 활용하였다. 그리고 분석과정에서는 각 변인을 측정하는 척도가 다르고 각 조사항목의 가중치가 다르다는 점을 고려하여, 각 측정치를 표준점수로 환산하여 요인점수 계수를 가중치로 곱한 점수를 활용하였다.

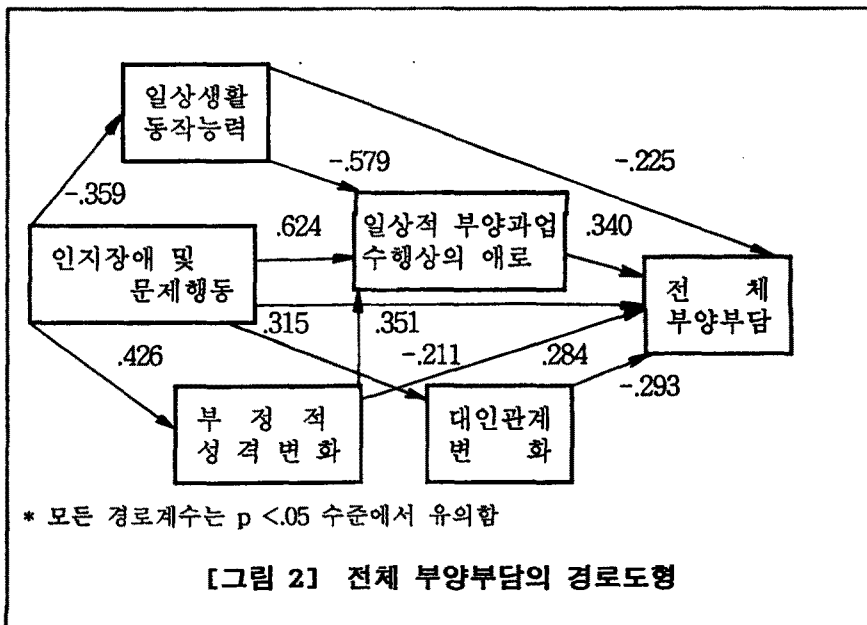
IV. 부양부담 사정모형의 검증 결과

1. 전체 부양부담 사정모형의 검증결과

치매노인의 기능장애가 주부양자의 전체 부양부담에 미치는 영향력과 영향경로를 [그림 2]와 <표 1>에서 보면, 치매노인의 4개 기능장애 요인 중에서 전체 부양부담에 가장 강한 직접적 영향을 미치는 요인은 인지장애 및 문제행동이며, 그 다음으로는 대인관계 변화, 부정적 성격변화, 일상생활 동작능력의 순인 것으로 나타났다. 그리고 인지장애 및 문제행동, 부정적 성격변화는 전체 부양부담에 정적 영향을 미치는 반면 일상생활 동작능력과 대인관계 변화는 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

치매로 인한 대인관계 변화 이외의 다른 3개 기능장애 요인은 주부양자의 부양부담에 직접적 영향 뿐만 아니라 통계적으로 유의한 간접적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치매노인의 인지장애 및 문제행동이 5가지 경로를 통하여 주부양자의 전체 부양부담에 미치는 간접적 영향은 직접적 영향보다 더 강하며, 직·간접적 영향을 포함한 전체 영향력은 다른 선행요인들에 비하여 강하다.

일상생활 동작능력이 주부양자의 전체 부양부담에 미치는 직접적 영향력은 다른 요인들에 비하여 상대적으로 약하지만, 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로라는 경로를 통하여 간접적으로 미치는 영향까지를 포함하면 전체 부양부담에 미치는 전체적 영향은 인지장애 및 문제행동 다음으로 강한 것으로 나타났다. 그리고 부정적 성격변화는 주부양자의 전체 부양부담에 통계적으로 유의한 직접적 영향 뿐만 아니라 간접적 영향을 미치며, 대인관계 변화는 전체 부양부담에 통계적으로 유의한 직접적 영향만 미치는 것으로 나타났다. 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로는 대인관계 변화를 제외한 치매노인의 기능장애 요인이 주부양자의 전체 부양부담에 미치는 영향을 증대하고 있는 것으로 나타났다. 치매노인의 4개 기



< 표 1 > 전체 부양부담에 대한 경로분석 결과

독립변인	직접적 영향	간접적 영향	전체 영향
인지장애 및 문제행동	.351	.469	.820
일상생활 동작능력	-.225	-.197	-.422
부정적 성격변화	.284	.107	.391
대인관계 변화	-.293	*	-.293
일상적 부양과업 수행상의 애로	.340	*	.340

주: * = $p > .05$

능장애 요인과 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로는 주부양자가 경험하는 전체 부양부담의 22.1%를 설명하고 있다.

치매정도, 부양가족의 월평균 수입, 주양자의 연령, 부양기간, 1일 평균 부양시간, 1일 평균 가사활동시간 등 치매노인, 부양가족 그리고 주부양자와 관련된 변인들이 주부양자의 부양부담에 미치는 영향력을 통제하게 되면, 이들 5개 선행요인이 주부양자의 부양부담에 미치는 영향경로와 영향력은 달라지는 것으로 나타났다. 통제하는 변인의 속성에 따라 달라지긴 하지만, 전체적으로 볼 때 통제변인이 부양부담에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 경우에는 이들 5개 선행요인들의 영향력은 제한적인 반면 통제변인이 유의한 영향을 미치지 못하는 경우에는 5개 선행요인들이 미치는 영향력이 증가하는 경향을 보이고 있다.

2. 부양부담 차원별 사정모형의 검증결과

1) 사회적 활동제한

치매노인의 기능장애가 주부양자의 사회적 활동제한이란 부양부담 차원에 미치는 영향력을 <표 2>에서 살펴보면, 치매노인의 대인관계 변화를 제외한 4개 선행요인이 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 통계적으로 유의한 직접적 영향을 미치는 인지장애 및 문제행동과 일상생활 동작능력 두 요인의 상대적 영향력을 비교해 보면, 직접적 영향은 일상생활 동작능력이 더 강하지만 간접적 영향을 포함한 전체 영향력은 인지장애 및 문제행동이 더 강한 것으로 나타났다. 그리고 치매노인의 부정적 성격변화는 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로요인을 거쳐 간접적 영향을 미치지만, 대인관계 변화는 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로요인은 주부양자의 사회적 활동제한의 수준을 결정하는 주요변인인 동시에 치매노인의 기능장애가 주부양자의 사회적 활동제한에 미치는 영향을 상당 부분 중재해주는 변인인 것으로 나타났다.

< 표 2 >

부양부담 하위차원에 대한 경로분석 결과

독립변인	사회 ²⁾		노인		가족		심리		경제		건강	
	전체 ³⁾	직접 ³⁾	전체	직접	전체	직접	전체	직접	전체	직접	전체	직접
인지장애 및 문제행동	.754	.247	.728	.316	.483	.241	.044	*	.598	.289	.531	.211
일상생활 동작능력	-.564	-.335	-.144	*	*	*	*	*	-.185	*	-.381	-.240
부정적 성격변화	.126	*	.369	.291	.420	.420	*	*	.101	*	.077	*
대인관계 변화	*	*	-.229	-.229	-.309	-.309	-.209	-.209	*	*	*	*
일상적 부양과업 수행상의 애로	.401	.401	.248	.248	*	*	*	*	.320	.320	.243	.243

주: 1) * = p > .05

2) 사회= 사회적 활동제한, 노인= 노인 - 주부양자 관계의 부정적 변화

가족= 가족관계의 부정적 변화, 심리= 심리적 부담

경제= 재정 및 경제활동상의 부담, 건강= 건강상의 부담

3) 전체= 전체 영향, 직접= 직접적 영향 (간접적 영향= 전체 영향 - 직접적 영향)

2) 노인-주부양자 관계의 부정적 변화

노인의 4개 기능장애요인과 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로요인은 노인-주부양자 관계의 부정적 변화라는 부양부담 하위차원에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 치매노인의 인지장애 및 문제행동은 다른 요인들에 비하여 직접적 영향력이 상대적으로 강하며, 간접적 영향까지를 포함하면 전체적인 영향은 더욱 증가한다. 부정적 성격변화는 노인-주부양자 관계의 부정적 변화에 직·간접적 영향을 미치며, 일상생활 동작능력은 유의한 간접적 영향을 미치며, 대인관계 변화는 직접적 영향만을 미치는 것으로 나타났다. 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로는 치매노인의 기능장애로 인하여 야기되는 노인-주부양자 관계의 부정적 변화를 어느 정도 중재해주고 있는 것으로 나타났다.

3) 가족관계의 부정적 변화

주부양자가 경험하는 가족관계의 부정적 변화라는 부양부담 차원에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인은 치매노인의 인지장애 및 문제행동, 부정적 성격변화, 대인관계 변화라는 3개 요인뿐이다. 치매노인의 인지장애 및 문제행동은 통계적으로 유의한 직접적 영향과 간접적 영향을 미치며, 가족관계의 부정적 변화에 미치는 영향력이 가장 강하였다. 치매노인의 부정적 성격변화와 대인관계 변화는 가족관계의 부정적 변화에 유의한 직접적 영향을 미치지만 전체적인 영향력은 인지장애 및 문제행동에 비하여 더 약한 것으로 나타났다. 그리고 일상생활 동작능력은 가족관계의 부정적 변화에 통계적으로 유의한 영향을 미치지 못하며, 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로는 노인의 기능장애가 가족관계의 부정적 변화에 미치는 영향을 중재해주지 못하는 것으로 나타났다.

4) 심리적 부담

주부양자의 심리적 부담에 통계적으로 유의한 직접적 영향을 미치는 요인은 치매노인의 대인관계 변화

라는 1개 요인에 불과하며, 인지장애 및 문제행동은 대인관계 변화라는 경로를 거쳐 미미한 정도의 간접적 영향만을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로는 치매노인의 기능장애가 심리적 부담에 미치는 영향을 거의 중재하지 못하는 것으로 나타났다. 이와 같이 치매노인의 기능장애가 주부양자들이 경험하는 심리적 부담에 미치는 영향력이 낮고, 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로요인이 부양부담 중재요인으로서의 기능을 전혀 발휘하지 못하는 것은 치매정도, 가족수입액, 주부양자의 연령 및 1일 부양시간 등의 변인들이 주부양자의 심리적 부담을 결정하는데 중요한 영향을 미치고 있기 때문이라고 할 수 있다.

5) 재정 및 경제활동상의 부담

주부양자의 재정 및 경제활동상의 부담에 통계적으로 유의한 직접적 영향을 미치는 요인은 치매노인의 인지장애 및 문제행동과 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로뿐이며, 일상생활 동작능력, 부정적 성격변화는 간접적 영향만을 미치며, 대인관계 변화는 유의한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 그리고 일상적 부양과업 수행상의 애로는 재정 및 경제활동상의 부담에 유의한 직접적 영향을 미치며, 치매노인의 기능장애가 재정 및 경제활동상의 부담에 미치는 영향을 중재하는 역할을 하고 있는 것으로 나타났다.

6) 건강상의 부담

치매노인의 대인관계 변화를 제외한 4개 요인들은 주부양자의 건강상의 부담에 유의한 직접적 또는 간접적 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 인지장애 및 문제행동이 건강상의 부담에 미치는 직접적 영향은 일상생활 동작능력이나 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로에 비하여 약하지만, 간접적 영향까지를 포함한 전체 영향력은 가장 강한 것으로 나타났다. 그리고 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로는 치매노인의 기능장애가 건강상의 부담에 미치는 영향을 상당 부분 중재해주고 있다.

V. 치매노인 가족의 부양부담 경감을 위한 집단사회사업적 개입전략

치매노인 가족의 부양부담 사정모형에 대한 검증결과를 종합해보면, 부양부담 하위차원에 따라서 차이가 있긴 하지만 치매노인의 인지장애 및 문제행동, 일상생활 동작능력, 부정적 성격변화, 대인관계변화는 부양부담에 직접적 또는 간접적 영향을 미치며, 주부양자의 일상적 부양과업 수행상의 애로는 부양부담 중재요인으로서의 기능을 한다는 것을 알 수 있다. 따라서 치매노인 가족의 부양부담을 경감하기 위하여는 이들 요인들이 부양부담에 미치는 영향력과 영향경로를 차단하거나 줄일 수 있는 개입전략을 수립하여야 할 것이다.

치매노인의 기능장애요인은 부양부담 유발인자인 동시에 주요 결정요인이긴 하지만 현재개발된 치료방법과 치료약물로는 치매로 인한 부수적 정신증상과 문제행동의 통제만이 가능하기 때문에, 치매노인의 기능장애를 억제 또는 완화하기 위한 의료적 개입을 통하여 가족의 부양부담을 경감시키려고 하는 개입전략

은 매우 제한적인 효과밖에 거둘 수 없을 것으로 예측된다. 따라서 교육·지지집단 프로그램, 자조집단 프로그램, 가족workshop, 전화상담 등을 통하여 부양자가 치매노인의 기능장애에 대한 이해와 대처능력을 증진시키는 개입전략과 가정봉사원 파견서비스, 주간보호 및 단기보호 등의 휴식서비스(respite service)를 제공하여 일상적 부양과업 수행상의 애로를 감소시키는 개입전략 등이 더욱 효과적인 것으로 보인다. 그러나 현재 우리나라에 치매에 관한 전문적 지식을 갖춘 전문인력이 풍부하지 못하고 노인복지기관의 재정적 취약성을 고려할 때, 현 단계에서 활용가능성이 가장 높은 프로그램은 교육·지지집단프로그램이라 할 수 있다.

치매노인 가족의 부양부담을 경감하기 위한 교육·지지집단은 교육집단과 지지집단의 목적을 동시에 추구하는 집단으로 ① 치매에 대한 의학적 이해, 치매노인의 증상과 기능저하에 대한 대처방법, 노인과의 효과적 관계형성 방법, 자기보존전략 등에 대한 교육과 정보제공, ② 집단성원들이 경험하고 있는 부양부담을 공유하고 상호지지체계를 형성하는데 목적을 두고 있다. 치매노인 가족을 대상으로 교육·지지집단 개입을 하고자 할 때 집단사회사업가가 고려해야 할 사항들을 구체적으로 제시하면 다음과 같다.

첫째, 집단을 구성함에 있어서는 부양부담 내용과 수준이 유사한 비교적 동질적 집단으로 구성하는 것이 바람직할 것이다. 그 이유는 집단성원들간의 동질성이 높을수록 집단성원간의 결속력이 높고, 보다 활발한 상호작용과 상호지지가 이루어지기 때문이다(김종욱·권중돈, 1993: 137). 집단성원을 선별(screening)하는 과정에서 잠재적 성원들이 경험하는 부양부담 차원과 수준의 동질성을 확인하기 위하여는 본 연구자가 개발한 부양부담 사정도구(권중돈, 1994: 113~127)를 활용할 수 있다. 그리고 치매정도, 주부양자의 일반적 특성과 부양행태에 따라서 부양부담의 차원과 수준에 차이가 많다는 점을 근거로 하여 볼 때, 부양부담 내용과 수준 뿐 아니라 노인의 치매정도, 주부양자의 일반적 특성과 부양행태가 유사한 성원들로 집단을 구성하는 것이 바람직할 것이다.

둘째, 집단에서 다루어야 할 주요의제는 ① 치매와 치매노인의 기능변화에 대한 의학적 이해, ② 치매노인의 간호 및 부양방법, ③ 노인과의 효과적인 관계 형성 방법, ④ 자기보존전략 등이다. 치매와 치매노인의 기능변화 즉, 치매노인의 인지장애 및 문제행동, 일상생활 동작능력 저하, 부정적 성격변화, 대인관계 변화에 대한 의학적 이해를 위하여는 정신과 의사의 강연과 질의·응답이라는 형식으로 진행할 수 있을 것이다. 치매노인의 간호 및 부양방법에 관한 교육은 임상간호사의 강의와 토론, 역할극을 활용한 간호 및 부양실습을 실시할 수 있을 것이다. 치매노인과의 효과적인 관계형성 방법을 학습하기 위하여는 가족치료 전문가 등의 강사를 초빙하여 효과적인 의사소통 및 상호작용방법에 대한 강의를 실시한 후, 역할극 등을 통하여 강의를 통해 배운 관계형성 방법을 실습해볼 수 있는 기회를 제공할 수 있다. 그리고 주부양자가 직접 자신의 부양부담이나 스트레스를 관리할 수 있는 다양한 기법들을 교육하는 것이 바람직하며, 이러한 주요 의제를 다루기 전에 성원들간에 자신들이 경험하고 있는 부양부담을 상호공유하는데 초점을 둔 회합을 2~3회 가질 필요가 있다.

셋째, 집단성원에 대한 교육과 정보제공에 초점을 둔 의제를 다루는 회합은 전문강사를 초빙하는 관계로 1명의 집단사회사업가가 진행하는 것이 바람직할 것이다. 하지만 부양부담의 공유와 정서적 지지에 초점을 둔 회합에서는 과도한 감정표현이 이루어질 경우를 대비하여 2명의 공동지도자를 활용하는 것이 바

바람직할 것이다. 노인 부양자를 위한 지지집단의 지도력의 효과성에 대한 선행연구에서 전문가가 개입한 집단과 동료 부양자가 지도력을 발휘한 집단의 효과성이 유사하게 나타난 점을 근거로 하여 볼 때, 공동지도자가 모두 전문가일 필요는 없다.

넷째, 앞서 기술한 집단의제를 효과적으로 다루기 위하여는 대집단과 소집단을 모두 활용할 수 있다. 소집단의 경우에는 집단성원에 대한 교육과 정보제공, 성원간의 정서적 공유와 상호지지라는 두가지 목적을 모두 달성할 수 있다. 대집단에서는 교육과 정보제공이라는 목적은 성취할 수 있지만, 성원들간의 정서적 공유와 상호지지라는 집단목적을 성취하는데는 많은 제한이 따를 수 있으므로 교육에 초점을 둔 회합이 끝난 이후에는 몇개의 소집단으로 나누어 진행하는 것이 바람직할 것이다.

다섯째, 집단의 구조화(structuring)와 관련하여서는 교육과 정보제공에 초점을 둔 회합은 보다 구조화된 지도자 중심의 집단이 적절한 반면 집단성원들간의 정서적 공유와 상호지지의 목적을 달성하기 위하여는 보다 비구조화된 성원중심의 집단이 적절할 것이다.

여섯째, 집단운영절차와 관련하여서는 먼저 집단회합의 길이는 1~2시간 내외로 제한하는 것이 바람직할 것이다. 그 이유는 치매노인 부양자들의 경우 개인시간이 매우 부족하므로 장시간동안 회합을 진행하는 것은 집단참여 뿐만 아니라 주부양자의 부양역할수행에도 부정적 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 그리고 앞서 제시한 주요 의제를 모두 다룰 수 있기 위하여는 전체 회합의 횟수가 8회 정도는 되어야 할 것으로 보이며, 전체 회합빈도는 집단성원들의 시간적 편의를 최대한 고려하여 결정하여야 할 것이다. 회합장소는 집단의 크기와 목적에 따라 달라질 수 있으나, 회합의 목적이 교육과 정보제공일 경우에는 강당이나 회의실도 무방하지만 정서적 공유와 지지에 초점을 둔 회합에서는 특별한 물리적 환경을 갖춘 회합실이 적절할 것이다. 그리고 교육과 정보제공에 초점을 둔 회합에서는 강연내용이 실려있는 책자나 유인물을 준비하는 것이 더욱 바람직할 것이다.

여섯째, 교육·지지집단을 자조집단(mutual-aid group)으로 발전시키기 위한 노력을 기울여야 한다. 우리나라에서는 가족문제를 가족내부에서 해결하려는 의식이 강하고, 주부양자들의 대부분이 시간적 제한을 받기 때문에 이들이 자발적으로 자조집단을 구성하기는 어려울 것으로 보인다. 따라서 교육·지지집단의 회합에서 성원의 자생적 지도력을 개발하기 위해 노력해야 하며, 전문가가 개입하여 자조집단을 구성하고, 초기단계에서는 집단운영절차 등에 대해 자문을 제공하되, 점진적으로 지도력을 성원들에게 이양하는 것이 바람직할 것이다.

**** 참고 문헌 ****

- 권중돈, 한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구, 연세대학교 박사학위논문, 1994.
- 김종욱·권중돈, 집단사회사업방법론, 서울: 홍익재, 1993.
- 김종범, 사회과학 조사연구 방법론 워크북, 서울: 석정, 1988.
- American Psychiatric Association, *DSM-III-R*, Washington, D. C., American Psychiatric Press, Inc., 1987.
- Barnes, R. et al, "Problems of Families Caring for Alzheimer Patients," *Journal of the American Geriatrics Society*, Vol. 29, 1981, pp. 80~85.
- Deimling, G. T. and Bass, D. M., "Symptoms of Mental Impairment among Elderly Adults and Their Effects on Family Caregivers," *Journal of Gerontology*, Vol. 41, 1986, pp. 778~784.
- Poulshock, S. W. and Deimling, G. T., "Families Caring for Elders in Residence," *Journal of Gerontology*, Vol. 39, 1984, pp. 230~239.
- Rafferty, M., "Mental Health and the Elderly," in H. Wright and M. Giddey(eds.), *Mental Health Nursing*, London: Chapman & Hall, 1993, pp. 177~189.
- Rankin, E. D. et al, "Clinical Assessment of Family Caregivers in Dementia," *The Gerontologist*, Vol. 32, 1992, pp. 813~821.
- Raskind, M. A., "Organic Mental Disorders" in E. W. Busse and D. G. Blazer(eds.), *Geriatric Psychiatry*, Washington, D. C.: American Psychiatric Press, Inc., 1989, pp. 313~368.