

중산층 이상 가족이 인식하는 치매노인 그룹홈의 장점과 국내 도입의 문제점*

Merits of the Group Homes for the Elderly with Dementia Recognized by Middle
and Upper Class Families, and Potential Obstacles to its Introduction in Korea

서원대학교 건축학과
부 교수 김 대 년
건국대학교 소비자·주거학과
부 교수 권 오 정
가톨릭대학교 소비자·주거학 전공
교 수 최 정 신

Dept. of Architecture, Seowon University

Associate Prof. : Kim, Dae Nyun

Dept. of Consumer and Housing, Konkuk University

Associate Prof. : Kwon, Oh-Jung

Major in Consumer and Housing Studies, the Catholic Univ. of Korea

Prof. : Choi, Jung Shin

〈목 차〉

- | | |
|--------------|---------------|
| I. 문제의 제기 | IV. 결과분석 및 논의 |
| II. 선행연구의 고찰 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purpose of this study was to identify the merits of group homes for the elderly with dementia recognized by middle and upper class families, and examine obstacles to their introduction in Korea. Since a few large-scale facilities for the elderly with dementia have been provided for only low-income families free of charge, the necessity of group homes for middle and upper class families willing to pay for such services

* 본 논문은 2000년도 아산 사회복지 사업재단의 연구비 지원에 의하여 수행된 연구, '중산층 이상 가정의 치매노인을 위한 그룹홈의 개발 및 관련 정책에 관한 연구'의 일부임.

has become an issue recently in order to lessen the burden on families, as well as to promote the well-being of the dementia victims themselves.

The survey was conducted by questionnaires collected from 577 respondents from middle and upper class families. The results of the survey were as follows: The merits of the group homes were 1)decreasing loneliness of the elderly, 2)providing active and stimulating environments allowing for participation everyday life activities, and 3)lessening the emotional and physical burden on the caring families. Potential obstacles to its introduction in Korea were 1)the difficulty of finding sites to build the group home because of the negative perception of people with disabilities and a NIMBY(Not In My Back Yard) reaction to the construction of it and 2)the economic burden on the caring family.

Surprisingly, the guilt factor associated with sending the parents into group homes was not considered as a big obstacle. Referring to results of this study, it is asserted that group homes for the elderly with dementia would be embraced throughout the country if Koreans could have the chance to understand what group homes are.

◆ 주요어: 치매노인 그룹홈, 장점, 문제점, 중산층의 인식

I. 문제의 제기

나이가 들면서 지능의 쇠퇴와 함께 자연스럽게 나타난다고 믿어왔던 치매는 고령인구가 급증하고 있는 오늘날에 있어서는 전 세계가 직면한 도전의 하나로서 심각한 사회문제가 되었으며(The Korea Herald, 1999월 12월 13일자), 우리나라의 상황도 예외가 아니다. 의료 기술의 발달과 생활수준의 향상으로 평균 수명이 극적으로 증가한 우리나라는 2000년 현재 65세 이상 노인이 국민의 7%가 되면서 고령화 사회에 접어들게 되었다(통계청, 2000). 보건복지부 통계에 의하면, 1998년 12월 현재 노인인구의 8.3%인 25만 1천명이 치매환자이다. 또, 전문가들은 2010년에는 43만 4천명, 2020년에는 61만 9천명의 치매환자가 발생할 것으로 예측하고 있는데 이는 노인 인구의 9%에 해당한다.

“치매(dementia)”는 뇌와 신경계통에 손상을 입어서 나타나는 여러 가지 증상에 붙여지는 통합된 명칭으로 자신의 욕구를 충족시키는 능력을 상실하여 자기 자신을 스스로 관리하지 못하게 되는 현상이다. 전 세계적으로 65세 노인 중 5-15%가 치매 증세

를 보이는데 5% 정도는 중증이며, 이러한 비율은 나이가 들수록 증가하여 80세의 25%, 85세의 27%가 치매로 고통받고 있다(한국노인문제연구소, 1998). 우리나라의 경우, 치매노인의 10%만이 병원이나 시설에서 특별 부양을 받고 있을 뿐이며, 대부분은 집에서 가족의 부양을 받고 있다. 치매노인 부양가족이 받는 심리적, 육체적 스트레스는 상상하기 어려울 정도로 심각하여 치매노인 부양자를 “제2의 치매 희생자”로 일컫기도 한다(김영민, 1996: Cohen, U., Weisman, G., 1991). 치매 환자는 발병 후 5~7년 생존한다는 사실을 감안한다면(Cohen, U., Weisman, G., 1991) 치매노인 당사자는 물론 부양 가족을 위한 정책적 고려는 당연한 것이다.

핵가족화의 심화, 맞벌이 부부의 증가 등으로 가족의 노인보호 기능이 급격히 저하된 오늘날에는 치매노인의 부양을 가족 차원에서 해결하는 것은 한계가 있다는 공감대가 사회적으로 형성되고 있다(한겨레신문, 1999년 9월 20일자). 일찍이 고령화 사회를 맞이하여 노인복지제도가 정착한 선진국과는 달리, 우리나라는 국가적인 차원에서의 노인을 위한 정책이 매우 미흡하다. 이제는 노인복지를 위한 많은 관

심과 함께 현실적인 정책이 정부를 주축으로 사회 전반에서 이루어져야 한다.

세계적인 고령국가로 인정받고 있는 스웨덴은 1992년 “사회서비스 법(Social Service Act)”의 개정 이후 치매노인을 요양원이나 만성병 치료시설, 또는 가족들이 보호하던 정책을 바꾸어 노인들이 자신의 정신적, 신체적 능력에 맞는 다양한 형태의 주택 대안을 선택하게 하고 있다(김대년, 1999). 즉, 대규모 시설에서 치매노인을 보호하던 정책에서 탈피하여 자기가 살던 친숙한 환경에서 일반인들과 함께 평생 살 수 있도록 지원하는 노멀리제이션의 개념(normalization concept)이 확산되어 있다(박재간, 2001).

그룹홈(group home)은 이러한 개념이 실현된 노인 주택 대안의 하나로서 치매 증상을 지닌 노인들을 위해서 개발, 운영되고 있다(Paulsson, 1996). 스웨덴의 그룹홈은 방향 감각의 상실이나 배회를 계속하는 치매 환자들의 특성을 고려하여 계획되어 지방정부에 의해 운영되고 있으며 좋은 호응을 얻고 있어서 그룹홈 건설 계획이 증가하고 있다. 미국, 일본, 북유럽의 여러 나라는 각기 자기 나라의 실정을 고려하여 적용시킨 치매노인 그룹홈을 개발하고 있으며 이러한 개발은 확산될 전망이다.

우리나라의 경우를 보면, 무의탁 노인을 위한 대규모 치매시설이나 병원의 형태로 몇 개의 그룹홈이 운영되고 있으나 중산층 이상 가정의 치매노인들이 부양 서비스를 받을 수 있는 환경대안은 거의 없는 실정이다. 1950년대를 전후하여 출생한 현재의 중산층 이상의 중년층이 노년기에 접어드는 10년 후에는 현재의 노인인구보다 교육 및 경제 수준이 높을 것이므로 이에 따른 복지시설에 대한 수요가 많아질 것이다. 즉, 중산층 이상 노인을 위한 복지에 대한 대책이 수립되어야 한다.

이에 따라 본 연구에서는 중산층 이상 가족이 인식하는 치매노인 그룹홈의 장점과 이를 우리나라에 도입하는데 있어서의 문제점을 파악하고자 한다. 이에 대한 연구 결과는 치매노인 그룹홈에 대한 사회적 관심과 민간단체나 정부의 정책적인 지원을 유도함으로써 치매노인 그룹홈을 우리나라에 확산시키는 기틀을 마련할 것이며, 치매노인 자신과 그들 가족

의 삶을 보다 윤택하게 만드는 데 기여할 것이라고 기대한다.

II. 선행연구의 고찰

1. 치매노인 그룹홈의 개념

시설에서 노인을 부양하던 서구 사회에 적용되고 있는 새로운 개념은 인간이 사회적, 지리적으로 친숙한 환경에서 생활하면서 늙어 가는 것이 가장 이상적이라는 것이다. 이에 따라 노인들이 가능한 한 자기가 살던 집에서 오랫동안 살 수 있도록 배려하고 지원하는 것을 노인주택 정책의 주된 목표로 하고 있으며, “활동”, “자아정체감”, “안전”이라는 노인의 복지개념을 실천하고 있다. 즉, 노인들 자신이 소속감을 느끼는 곳에서 계속 살 수 있도록 돕기 위해서 출입구나 주택의 개선 등 물리적이고 기술적인 지원 뿐 아니라 지역 서비스의 활용, 이웃과의 공동 활동 등의 사회적 지원을 체계적으로 제공하고 있다(Almberg, C., Paulsson, J., 1991; 김대년, 1999).

그룹홈(group home)이란 스스로 자기 관리가 불가능하여 타인으로부터 많은 보호와 감독을 요하는 사람들을 위하여 개발된 소규모 주거 대안으로서 초기에는 신체적인 장애나 정신적인 문제를 가진 사람들을 위한 공동주택으로 시작되었으나 오늘날 가장 일반화된 것은 치매환자를 위한 그룹홈이다. 스웨덴의 치매노인 그룹홈은 24시간의 보호와 감독을 요하는 6-8명의 치매노인들이 한 집에서 공동 거주하며 양질의 치료적, 물리적 환경을 제공하기 위하여 세심하게 계획된 가정적인 소규모의 주택이다. 여기에 거주하는 치매노인은 각자 욕실과 침실, 거실공간을 갖춘 독립된 개인실에서 생활하며 공동의 식당과 거실, 부엌, 세탁실 등의 공간은 함께 사용하고 서비스와 보호는 전문적인 지식과 기술을 가진 상주 직원이 제공한다(Almberg, C., Paulsson, J., 1991).

스웨덴의 치매노인 그룹홈은 노인의 잔존 능력과 인간의 존엄성을 유지시키기 위하여 친근하고 소규모의 가정적인 분위기를 가진 환경으로 계획하는 것을 최우선 과제로 여기고 있으며, 이러한 이념을 반

영하기 위하여 다양한 주제의 디자인 방법이 시도되고 있다. 생태학적 이념을 도입한 그룹홈, 농촌 출신의 노인들을 위한 농가형 그룹홈, 건물의 1,2층에 각각 그룹홈과 서비스 주택을 두어 부부 중 한 명이 치매에 걸렸을 때 서로 쉽게 만날 수 있게 계획한 그룹홈, 다양한 연령층이 함께 거주하도록 계획한 연령통합형 그룹홈, 낡은 주택을 개조한 그룹홈 등이 그러한 예이다(김대년 외, 1999)

2. 치매노인의 부양과 치매노인 그룹홈의 인지도

우리나라에서 1980년대부터 관심을 갖게 된 노인주택에 대한 연구를 보면, 노인부양 의식과 기혼자녀와의 동거라는 한국적 가족특성이 반영된 3대 동거주택, 자신의 관리가 가능하여 남의 도움 없이 일상생활을 영위할 수 있는 건강한 노인을 위한 노인전용주택, 일정 한도의 서비스를 공급받으며 생활하는 허약한 노인을 위한 무료 노인홈과 유료 노인홈, 장기적이고 지속적인 간호를 필요로 하는 노인을 위한 요양원 등에 대한 연구가 대부분으로, 치매노인을 위한 주택 대안인 그룹홈에 대한 연구는 적은 편이었으나 1997년 이후 비교적 활발하게 진행되고 있다.

치매노인 부양가족을 대상으로 하여 부양부담과 개선방향을 연구한 한 연구의 결과를 보면, 주부양자는 며느리가 가장 많고(65%), 부양 이유는 자식으로서의 책임감 때문이며, 치매노인의 부양기간은 평균 34.2개월이고 하루의 평균 부양시간은 10.8시간으로 밝혀졌다. 또, 치매노인의 부양으로 인하여 자신의 건강이 부양하기 전보다 나빠진 경우가 많았으며, 치매노인을 가정에서 모시는 것보다 소규모의 치매전문 요양시설에서 거주하도록 하는 것이 바람직하다고 인식하는 비율(47%)이 높게 나타났다. 주부양자의 주된 요구는 치매전문병원과 다양한 치매시설의 개발, 부양가족에 대한 국가적 차원의 경제적 원조, 치매시설의 전문인력 교육프로그램 개발, 간병인 서비스인 것으로 나타났다(조명희 외, 2000). 가정에서 치매노인을 부양하는 경우, 대부분 여성이 담당하고 있으며 이러한 상황 하에서 기혼 여성의 노동시장 참여가 증가하고 핵가족화가 심화되어 치매

노인의 가족 내 부양은 더욱 어려워질 것이라는 예측(권중돈, 1995)에도 불구하고, 가족부양 이외의 다른 대안은 거의 제시되지 못하고 있다. 대안의 하나로서 치매노인의 시설 보호를 강화해야 한다고 지적한 연구(차홍봉, 1993)가 있기는 하지만, 대규모 시설에서의 노인보호는 부양가족이 선호하지 않는다는 사실을 고려하여 보다 인간적 차원에서의 대안이 제시될 필요가 있다.

스웨덴의 치매노인 그룹홈에 대한 연구(최정신, 이언폴슨, 1997)에서는 가정내 문제로 여겨왔던 치매노인의 부양 문제를 사회로 노출시켜 대책을 강구해야 하며 공청회, 토론회, 학회 등을 통해서 그룹홈에 대한 정부, 사회단체, 개인의 관심을 모을 것을 주장하고, 치매노인 주간보호시설, 단기 거주시설 등과 함께 그룹홈을 단계적으로 보급시킬 것을 제안하였다. 이어서 발표된 일련의 연구를 보면, 치매가족의 부양부담과 개선방안, 개발이념별로 본 스웨덴의 치매노인 그룹홈, 치매노인 그룹홈에 대한 인식과 공간계획, 치매노인 그룹홈의 적용 가능성을 주제로 연구대상과 시기를 달리하여 다루어져 있다.

치매노인 그룹홈에 대한 인지도는 치매관련 종사자(권오정 외, 2000)와 치매노인 주부양자가 모두 매우 낮으나 그룹홈에 대한 개념과 공간 계획에 대한 홍보를 한다면 우리나라에 적용시킬 가능성이 크다(최정신 외, 2000). 노인복지 시설에서 치매노인 부양을 실제로 담당하고 있는 직원들의 경우, 지금과 같은 대규모 치매노인 부양 시설보다는 대규모 시설 내에 소규모 영역을 함께 만들어 그룹홈을 계획하거나 기존 시설과는 별도로 계획된 소규모 그룹홈을 제공하는 것이 바람직할 것이라는 의견을 제시하였다(권오정 외, 2000). 가족부양 의식이 아직도 상당히 높은 우리나라의 경우에는 가정과 같은 소규모 치매전문 요양시설인 그룹홈이 오히려 적용시키기 좋은 환경이 될 수 있다고 본다.

3. 치매노인 그룹홈의 공간계획

치매노인 부양가족을 대상으로 실시한 기존의 연구 결과(최정신 외, 2000)를 보면, 치매노인 그룹홈

의 공간 계획에 대하여는 주택유형은 단독주택으로 하며 공간 규모는 소규모로 하고, 그룹홈 하나에 개인실은 3-4개 정도로 계획하기를 희망하였다. 또, 개인실의 방 당 인원수는 2-3명이 바람직하다고 응답함으로써 치매노인 부양을 위해서는 현재의 대규모 시설이 재고되어야 함을 시사하였다. 치매노인 부양 가족의 경우에 부양은 가족이 책임져야 한다는 “孝” 사상의 유교적 사고 방식이 뿌리깊게 남아 있으며 그 예로서 대규모 치매시설에 부모 또는 배우자를 보내는 행위 자체에 죄의식을 느끼는 경우가 대부분이라는 사실을 들었다. 결론적으로 가정과 같은 분위기를 지닌 소규모의 주택에서 치매노인이 전문가의 도움을 받으면서 생활하며 수시로 가족을 만날 수 있는 그룹홈은 스웨덴의 경우보다 한국에서 오히려 더 좋은 반응을 얻게 될 가능성을 예측하였다(최정신 외, 2000).

이상의 선행연구들의 결과를 종합해 보면, 다양한 경제 상황 하에서 치매노인을 부양하는 가족들의 부양부담에 대한 실질적인 대안 제시가 매우 미흡함을 알 수 있다. 특히, 아직까지 주로 무의탁 생활보호자 대상 노인만을 위주로 개발되어 온 종전의 노인 복지시설은 중산층 이상 가정의 노인 복지시설에 대한 욕구를 충족시킬 수 없으므로 다양한 소득계층을 위한 노인주거의 보급이 절실히 요구된다. 즉, 중산층 이상 가정의 치매노인을 위한 유료 그룹홈 모델에 대해서도 우리의 시각을 돌리고 이에 대한 보다 구체적이고 심층적인 연구를 통하여 정책적인 대안을 마련할 필요가 있다.

III. 연구방법

본 연구는 우리나라 중산층 이상 가정의 구성원들이 인식하는 치매노인 그룹홈에 대한 장점과 이를 우리나라에 도입하게 될 경우의 문제점을 알아보기 위하여 실시되었다. 자료 수집은 월수입 200만원 이상인 중산층 이상의 가정을 대상으로 2000년 12월 5일부터 2001년 2월 5일까지 질문지 조사를 통해서 이루어졌다. 질문지는 본 연구의 목적에 맞추어 지역적으로 안배하여(서울, 경기도, 경상도, 충청도, 전

라도) 4년제 대학교 10개를 선정 한 후, 재학생 1000명에게 배부되었다. 질문지의 응답 대상자는 대학생 자신을 제외한 대학생 가족의 기혼 남녀로서 가능하면 중년기 이후의 연령층이 선정되도록 권장하였다. 이것은 중년기 이후의 연령층이 부모 중에 치매환자를 가질 가능성이 많다고 생각되었기 때문이었다.

회수된 질문지는 906부(회수율 90.6%) 중에서 누락 기재된 항목이 많거나 부실 기재된 44부를 제외시킨 862부에 대하여 분석을 시도한 결과, 월평균 소득이 199만원 이하인 경우(285부)가 나오므로 이를 중산층 이상에 포함시키기 곤란하다고 판단하여 분석대상에서 2차로 제외시켜 누락시킨 질문지는 총 329부이었다. 결과적으로 본 연구에 최종적으로 사용된 자료는 577부이었으며, 자료 분석에는 spss-pc를 이용한 빈도, 백분율, 평균, χ^2 검증이 이용되었다.

IV. 결과분석 및 논의

1. 조사대상자의 일반적 사항

조사대상자의 일반적인 특성(표 1)을 보면, 여자가 66.4%로 남자(33.6%)보다 많았고, 연령은 41-50세(44.2%), 51세 이상(25.0%), 31-40세(23.8%)의 순이었으며 평균 연령은 44.5세였다. 월평균 소득은 200-399만원이 대부분(79.5%)을 차지하였고 400만원 이상이 20.5%이었으며, 학력은 대학졸업 이상이 53.9%로 고등학교 졸업(36.5%)이나 중졸 이하(9.6%)보다 많았다. 직업은 회사원(16.4%), 전문직(14.0%), 공무원(11.7%) 등 다양하였으나 전업주부가 36.1%로 가장 많았는데 이는 조사대상자의 66.4%가 여자라는 사실에서 기인한 것으로 판단된다. 조사대상자가 거주하는 주택의 유형은 집합주택(76.0%)이 단독주택(24.0%)의 3배가 넘는 것으로 밝혀졌는데 이는 한국의 집합주택 비율인 50%보다 상회하는 것이었다. 평균 주택규모는 38.2평이며, 35평 이하(54.6%)가 가장 많았고 46평 이상(27.1%), 36-45평 이하(18.2%)의 순으로 나타났다.

2. 치매노인에 대한 부양 의식

응답자 중, 과거 또는 현재에 치매노인을 부양한 경험(표 생략)이 있는 경우는 전체의 12.5%이었고, 치매노인을 직접 부양하지는 않으나 가족이나 친지 중에 치매노인이 있는 경우는 14.4%로 밝혀짐으로써 조사대상자의 1/4이상(26.9%)이 치매노인과 관련되어 있음을 알 수 있었다.

치매노인의 부양책임에 대한 의식을 보면, 일차적인 책임이 가족에게 있다는 응답자(85.4%)가 사회 또는 국가에게 부양책임이 있다는 응답자(14.6%)보다 6배 정도 더 많았다. 이는 부모부양을 자녀의 책임이라고 생각하는 한국의 유교적 가치관이 그대로 표출된 것이라고 판단된다. 배우자가 없는 치매노인을 누가 부양해야 하는지에 대한 의식은, "형편되는 자녀(56.3%)"라고 응답한 사람이 가장 많았고 다음은 "자녀들이 돌아가면서(29.6%)", "큰아들 내외(14.1%)"의 순으로 밝혀졌다. 이러한 결과에서 "부모는 장자가 모셔야 한다"는 한국적 사고방식이 많이 변화하였음을 알 수 있었다. 배우자가 없는 치매노인에게 소요되는 비용 즉, 부양비용을 누가 책임지는 것이 좋은지에 대한 의식을 보면, "자녀가 골고루 분담해야 한다(73.7%)"는 의식이 가장 많았으며, 다음으로 "형편되는 자녀가 부담한다(17.6%)", "아들이 부담해야 한다(5.0%)", "큰아들이 부담해야 한다(3.7%)"의 순으로 나타남으로써 치매노인의 부양에 직접 참여하지 못하는 자녀도 경제적인 부담을 함께 나누어야 한다는 의식이 매우 높다는 사실을 알 수 있었다.

본 연구의 조사대상자 성별을 보면, 여자(66.4%)가 더 많았는데도 불구하고 아들 또는 큰아들에게 치매노인에 대한 부양비용을 부담시키려는 의식이 매우 낮은 것으로 밝혀졌다. 이와 같은 사실에서 아들, 딸을 구분하지 않는 의식은 치매노인의 실제적인 부양보다는 부양비용의 분담에서 더 강하게 나타난다는 것을 알 수 있다.

3. 치매노인 그룹홈의 장점에 대한 인식도

치매노인 그룹홈의 장점을 무엇이라고 인식하고

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

일반적 특성		N (%)
성별	남	194 (33.6)
	여	383 (66.4)
	계	577(100.0)
연령	30세 이하	40 (7.0)
	31~40세	137 (23.8)
	41~50세	254 (44.2)
	51세 이상	144 (25.0)
	계	575(100.0)
학력	중졸 이하	55 (9.6)
	고졸	210 (36.5)
	대졸 이상	310 (53.9)
	계	575(100.0)
직업	전업주부	207 (36.1)
	회사원	94 (16.4)
	판매업 종사자	40 (7.0)
	서비스업 종사자	40 (7.0)
	공무원	67 (11.7)
	전문직	80 (14.0)
	무직	17 (3.0)
	기타	28 (4.9)
	계	573(100.0)
	월평균 소득	200~399만원
400만원 이상		118 (20.5)
계		577(100.0)
주택 유형	단독주택	138 (24.0)
	집합주택	436 (76.0)
	계	574(100.0)
주택 규모	35평 이하	312 (54.6)
	36~45평 이하	104 (18.2)
	46평 이상	155 (27.1)
	계	571(100.0)

있는가를 알아보기 위하여 7개 항목에 대하여 각각 "매우 그렇지 않다(1점)", "그렇지 않다(2점)", "그저 그렇다(3점)", "그렇다(4점)", "매우 그렇다(5점)"의 5점 척도로 조사한 결과를 정리하면 〈표 2〉와 같다. 본 연구에서 이용한 7개 항목은 선행연구(권오정 외, 2000; 최정신 외, 2000)에서 개발된 것을 그대로 이용한 것이다. 7개 항목의 점수(5점 만점)는 최저 3.67점에서 최고 4.02점으로 나타났는데, 가장 높은 점수를 받은 그룹홈의 장점은 동거노인이 있어 고독감이

해소될 수 있다(4.02점)는 것이었으며, 다음으로는 노인이 일상생활에 참여하고 재활치료를 받음으로써 잔존능력이 유지될 수 있다(3.95점), 치매노인 가족의 심리적·육체적 부담이 경감될 수 있다(3.92점), 치매는 정도에 따라 다양한 거주유형이 필요한데 그룹홈이 그 중의 하나가 될 수 있다(3.89점), 가정과

같은 분위기에서 인간적인 대우를 받으면서 생활할 수 있다(3.77점), 집이나 대규모 치매시설에 비해서 질 높은 서비스를 제공받을 수 있다(3.76점), 적은 수의 노인이 오랫동안 생활함으로써 치매의 진전을 막을 수 있다(3.67점)로 밝혀졌다.

치매관련 종사자들이 "가정과 같은 분위기에서 인

〈표 2〉 치매노인 그룹홈의 장점에 대한 인식도

치매노인 그룹홈의 장점	N (%)					계
	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다	
	1점	2점	3점	4점	5점	
가정과 같은 분위기에서 인간적인 대우를 받으면서 생활할 수 있다. (평균 : 3.77점)	4(0.7)	22(3.9)	126(22.1)	364(64.0)	53(9.3)	569(100.0)
적은 수의 노인이 오랫동안 함께 생활함으로써 치매의 진전을 막을 수 있다. (평균 : 3.67점)	7(1.2)	31(5.5)	141(25.0)	350(61.9)	36(6.4)	565(100.0)
치매는 그 정도에 따라 다양한 거주 유형이 필요한데, 그룹홈은 그 중의 하나가 될 수 있다. (평균 : 3.89점)	3(0.5)	16(2.8)	75(13.2)	418(73.6)	56(9.9)	568(100.0)
집이나 대규모 노인시설에 비해서 질 높은 서비스를 받을 수 있다. (평균 : 3.76점)	2(0.4)	21(3.7)	142(25.0)	347(61.1)	56(9.9)	568(100.0)
동거 노인이 있어 고독감이 해소될 수 있다. (평균 : 4.02점)	2(0.4)	18(3.2)	42(7.4)	413(72.6)	94(16.5)	569(100.0)
노인이 일상생활에 참여하고 재활치료를 받음으로써 잔존능력이 유지될 수 있다. (평균 : 3.95점)	5(0.9)	11(1.9)	72(12.7)	395(69.8)	83(14.7)	566(100.0)
치매노인 가족의 심리적·육체적 부담이 경감될 수 있다. (평균 : 3.92점)	2(0.4)	26(4.6)	74(13.0)	380(66.5)	89(15.6)	571(100.0)

간적인 대우를 받고 생활할 수 있다”는 점을 높은 순위에 두었던 것(Kwon et al., 2000)과는 달리, 본 연구의 대상자인 중산층 이상의 가족은 비교적 낮은 순위에 두었다. 이와 같은 결과에서 일반인을 대상으로 치매노인 그룹홈에 대한 교육이나 홍보와 함께 실제 사례를 제시해야 할 필요가 있음을 알 수 있다.

치매 그룹홈의 장점에 대한 인식도에 있어서 의미 있는 차이를 보여주는 변인으로는 일반적 특성 변인 중에서 성별, 연령, 학력, 주택유형이었고(표 3 참조), 치매노인 부양특성 변인 중에서 다음과 같은 9개 변

인에서 통계적으로 의미있는 차이가 발견되었다. 즉, 부양경험 유무, 일차적 부양책임에 대한 인식, 실질적 부양책임에 대한 인식, 경제적 부양책임에 대한 인식, 치매노인에게 바람직한 거주환경에 대한 인식(사회적 차원, 가족적 차원, 개인적 차원), 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것인지에 대한 인식, 치매노인을 위한 주택개조 비용부담 의사가 치매노인 그룹홈의 장점에 대한 인식도에 있어서 의미 있는 변인으로 밝혀졌다(표 4-1과 표 4-2 참조). 치매노인 부양특성 변인에 따른 치매노인 그룹홈 장점의 인식도를 정리하면 다음과 같다.

〈표 3〉 치매노인 그룹홈 장점의 인식도에 대한 일반적 특성 변인별 차이

변 인		장 점						
		1	2	3	4	5	6	7
성별	남	3.79	3.74	3.92	3.72	4.05	4.05 b	3.97
	여	3.77	3.63	3.88	3.79	4.00	3.90 a	3.90
	t 값	0.35	1.73	0.93	-1.19	0.92	2.43*	1.20
연령	30세 이하	3.70	3.50 a	3.77	3.62	4.12	3.92	3.77 a
	31~40세이하	3.71	3.55 a	3.90	3.76	3.95	3.96	4.03 b
	41~50세이하	3.76	3.69 ab	3.87	3.77	4.00	3.93	3.82 a
	51세 이상	3.88	3.80 b	3.96	3.79	4.07	3.99	4.03 b
	F 비	1.71	3.60*	1.12	0.62	1.31	0.29	4.99**
학력	중졸이하	3.73 a	3.55	3.72 a	3.73	3.81 a	3.74 a	3.70 a
	고졸	3.67 a	3.67	3.86 ab	3.72	4.01 b	3.91 ab	3.83 ab
	대졸이상	3.85 b	3.69	3.94 b	3.80	4.06 b	4.01 b	4.02 b
	F 비	4.20*	0.88	3.08*	0.77	3.82*	4.43*	7.00**
주택 유형	단독주택	3.76	3.64	3.80 a	3.62 a	3.98	3.92	3.86
	집합주택	3.77	3.68	3.92 b	3.80 b	4.03	3.96	3.94
	t 값	-0.20	-0.54	-2.04*	-2.62*	-0.84	-0.50	-1.20

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 유의미한 차이가 있는 변인을 중심으로 작성함.

M; Mean, D; Duncan's Multiple Range Test

1. 가정과 같은 분위기에서 인간적인 대우를 받으면서 생활할 수 있다
2. 적은 수의 노인이 오랫동안 함께 생활함으로써 치매의 진전을 막을 수 있다
3. 치매는 그 정도에 따라 다양한 주거유형이 필요한데, 그룹홈은 그 중의 하나가 될 수 있다
4. 집이나 대규모 노인시설에 비해서 질 높은 서비스를 받을 수 있다
5. 동거 노인이 있어 고독감이 해소될 수 있다
6. 노인이 일상생활에 참여하고 재활치료를 받음으로써 잔존 능력이 유지될 수 있다
7. 치매노인 가족의 심리적·육체적 부담이 경감될 수 있다

일반적 특성 변인에 따른 차이는 <표 3>에 제시된 바와 같이, 가정과 같은 분위기에서 인간적인 대우를 받으면서 생활할 수 있다는 장점에 대해서는 학력이 대학교 졸업 이상인 경우가 중학교 졸업 이하나 고등학교 졸업에 비해서 높게 인식하고 있었으며, 적은 수의 노인이 오랫동안 생활함으로써 치매의 진전을 막을 수 있다는 장점에 대해서는 연령이 높아질수록 다시 말하면, 51세 이상이 가장 높게 인식하고, 다음은 41-50세 이하, 31-40세 이하, 30세 이하의 순으로 나타났다. 치매는 정도에 따라 다양한 거주유형이 필요한데 치매노인 그룹홈은 그 중의 하나가 될 수 있다는 점에 대해서는 대학교 졸업 이상인 경우가 가장 높게 인식하였고 다음으로 고등학교

졸업, 중학교 졸업 이하의 순으로 밝혀졌으며, 집합주택 거주자가 단독주택 거주자에 비해서 높게 인식하였다. 집이나 대규모 치매시설에 비해서 질 높은 서비스를 제공받을 수 있다는 점에 있어서는 집합주택 거주자가 단독주택 거주자에 비해서 높게 인식하고 있었다.

그룹홈에 동거하는 노인이 있어서 고독감이 해소될 수 있다는 점에서 의미있는 차이를 보여 주는 변인은 학력으로 대학교 졸업 이상과 고등학교 졸업인 경우에 중학교 졸업 이하보다 그룹홈의 장점으로 인식하였다. 노인이 일상생활에 참여하고 재활치료를 받음으로써 잔존능력이 유지될 수 있다는 점에 대해서는 남자에 비해서 여자가 높게 인식하였으며, 학

<표 4-1> 치매노인 그룹홈 장점의 인식도에 대한 부양 특성 변인별 차이

부양 특성		장 점		1	2	3	4	5	6	7
		M	D	M	D	M	D	M	D	M
부양경험	있다	3.75	3.69	3.97	3.65ab	3.88	3.90	3.97		
	친지 중 있다	3.62	3.63	3.82	3.61 a	3.95	3.97	3.78		
	없다	3.80	3.66	3.90	3.81 c	4.05	3.96	3.94		
	F 비	2.43	0.09	1.18	3.87*	2.64	0.30	2.02		
일차적 부양책임	가족	3.82 b	3.71 b	3.40	3.76	4.04	3.96	3.92		
	사회(국가)	3.60 a	3.48 a	3.90	3.79	3.99	3.96	3.97		
	t 값	2.66**	2.66**	-0.41	-0.34	0.72	-0.07	-0.65		
실질적 부양책임	자녀가 돌아가면서	3.89 b	3.69	3.88	3.76	3.95 a	3.90	3.95		
	큰아들 내외	3.68 a	3.56	3.97	3.73	3.92 a	4.01	3.90		
	형편되는 자녀	3.73 ab	3.68	3.88	3.77	4.07 b	3.97	3.92		
	F 비	3.74*	0.85	0.79	0.07	3.11*	0.99	0.15		
경제적 부양책임	자녀가 골고루 부담	3.78 bc	3.69	3.92 b	3.77	4.01	3.96	3.97		
	큰아들 내외	3.43 a	3.43	3.95 b	3.71	3.90	3.95	3.71		
	아들들이 나누어	4.07 c	3.86	3.96 b	4.00	4.10	3.96	3.89		
	형편되는 자녀	3.72 ab	3.57	3.73 a	3.66	4.01	3.94	3.80		
	F 비	3.75*	2.06	2.94*	2.02	0.45	0.02	2.27		
치매노인 (일반인)의 바람직한 거주환경 (사회적 차원)	일반가정	3.63	3.57	3.79	3.62 ab	3.90	3.81	3.51 a		
	일반 양로/노인시설	3.82	3.47	3.76	3.50 a	3.77	3.87	3.76 ab		
	소규모 치매전문시설	3.79	3.71	3.95	3.89 b	4.03	3.99	4.00 b		
	대규모 치매전문시설	3.77	3.63	3.84	3.64 ab	4.04	3.94	3.94 b		
	F 비	1.05	1.22	1.97	7.33**	1.90	1.50	9.79***		

력이 높을수록 즉, 대학교 졸업 이상인 경우가 가장 높고 다음으로 고등학교 졸업, 중학교 졸업 이하의 순으로 높게 인식하는 것으로 밝혀졌다. 치매노인 가족의 심리적·육체적 부담이 경감될 수 있다는 점에 대해서도 역시 학력이 높을수록 장점으로 인식하였으며, 연령에 있어서는 일정한 패턴을 나타내지 않은 채, 51세 이상과 31-40세 이하는 41-50세 이하와 30세 이하에 비해서 통계적으로 의미있는 수준에서

높게 인식하는 것으로 나타났다.

치매그룹홈의 장점에 대한 인식도에 있어서 나타난 치매노인 부양특성 변인별 차이는 <표 4-1>과 <표 4-2>에 제시된 바와 같다. 가정과 같은 분위기에서 인간적인 대우를 받으면서 생활할 수 있다는 장점에 대해서는 치매노인의 일차적 부양책임은 가족에게 있다고 인식하는 경우가 사회에 있다고 인식하는 경우에 비해서 높았으며, 치매노인의 실질적 부양책임

<표 4-2> 치매노인 그룹홈 장점의 인식도에 대한 부양 특성 변인별 차이

부양 특성	장 점	1	2	3	4	5	6	7
		M D	M D	M D	M D	M D	M D	M D
치매노인 (부모)의 바람직한 거주환경 (가족적 차원)	일반가정	3.54	3.54	3.82	3.49ab	3.73 a	3.73ab	3.39 a
	일반 양로/노인시설	3.61	3.61	3.72	3.35 a	3.83ab	3.65 a	3.72 b
	소규모 치매전문시설	3.77	3.69	3.93	3.89 c	4.03 b	3.98 b	3.97 b
	대규모 치매전문시설	3.82	3.65	3.86	3.67bc	4.06 b	3.98 b	3.95 b
	F 비	2.25	0.60	1.20	9.07***	3.91**	3.13*	9.63***
치매노인 (본인)의 바람직한 거주환경 (개인적 차원)	일반가정	3.38 a	3.60	3.62 a	3.50 a	3.65 a	3.88	3.53 a
	일반 양로/노인시설	3.53ab	3.42	3.74ab	3.55 a	3.74 a	3.58	3.63 a
	소규모 치매전문시설	3.80bc	3.69	3.94 b	3.87 b	4.02 b	3.97	3.97 b
	대규모 치매전문시설	3.83 c	3.65	3.87ab	3.66ab	4.09 b	3.96	3.95 b
	F 비	6.03**	0.94	3.91*	6.60**	7.39***	2.34	6.26**
주거환경 개선	도움이 되지 않을 것이다	3.32 a	3.29 a	3.52 a	3.35 a	3.50 a	3.78 a	3.75
	도움이 될 것이다	3.80 b	3.72 b	3.94 b	3.80 b	4.06 b	3.99 a	3.94
	잘 모르겠다	3.75 b	3.53ab	3.77 b	3.72 b	3.98 b	3.80 a	3.90
	F 비	7.29***	6.87***	9.39***	6.32**	12.55***	3.99 *	1.11
주택개조 비용부담	부담할 의사가 있다	3.78 b	3.72	3.94 a	3.78	4.01 b	4.02 b	3.90
	부담할 의사가 없다	3.44 a	3.45	3.57 b	3.65	3.73 a	3.75 a	3.82
	전문요양시설을 이용	3.81 b	3.62	3.90 a	3.77	4.07 b	3.89ab	3.96
	F 비	4.23**	2.58	5.34**	0.50	4.19**	4.45**	0.83

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 유의미한 차이가 있는 변인을 중심으로 작성함.

M: Mean, D; Duncan's Multiple Range Test

1. 가정과 같은 분위기에서 인간적인 대우를 받으면서 생활할 수 있다
2. 적은 수의 노인이 오랫동안 함께 생활함으로써 치매의 진전을 막을 수 있다
3. 치매는 그 정도에 따라 다양한 주거유형이 필요한데, 그룹홈은 그 중의 하나가 될 수 있다
4. 집이나 대규모 노인시설에 비해서 질 높은 서비스를 받을 수 있다
5. 동거 노인이 있어 고독감이 해소될 수 있다
6. 노인이 일상생활에 참여하고 재활치료를 받음으로써 잔존능력이 유지될 수 있다
7. 치매노인 가족의 심리적·육체적 부담이 경감될 수 있다

은 자녀가 돌아가면서 지는 것이 바람직하다고 인식하는 경우가 다른 경우에 비해서, 경제적 부양책임은 아들이 나누어 또는 자녀가 골고루 부담하는 것이 바람직하다고 인식하는 경우가 다른 경우에 비해서 높게 나타났다. 또, 본인(개인적 차원)이 치매노인인 경우에 바람직한 거주공간을 대규모 치매전문시설이라고 인식하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 가정과 같은 분위기에서 인간적인 대우를 받을 수 있다는 것을 장점으로 인식하고 있음이 밝혀졌다. 또, 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것이라고 인식하는 경우가 도움이 되지 않을 것이라고 인식하는 경우에 비해서($p < .001$), 주택개조 비용부담 의사가 있는 경우와 주택대신 전문요양시설을 이용할 의사가 있다는 경우가 주택개조 비용부담 의사가 없다는 경우에 비해서($p < .01$) 가정과 같은 분위기에서 인간적인 대우를 받으면서 생활할 수 있다는 장점을 높게 인식하고 있었다.

적은 수의 노인이 오랫동안 함께 생활함으로써 치매의 진전을 막을 수 있다는 장점에 대하여는 치매노인의 일차적 부양책임은 가족에게 있다고 인식하는 경우가 부양책임이 사회에 있다고 인식하는 경우에 비해서 높았으며($p < .01$), 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것이라고 인식하는 경우가 도움이 되지 않을 것이라고 인식하는 경우에 비해서($p < .001$) 높게 나타났다.

치매는 정도에 따라 다양한 거주유형이 필요한데 그룹홈은 그 중의 하나가 될 수 있다는 점에 대해서는 경제적 부양책임에 대한 인식, 본인(개인적 차원)이 치매노인이 될 경우에 거주하고 싶은 공간, 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것인지에 대한 인식, 주택개조 비용부담 의사에 따라 각기 그 수준은 다르지만 의미있는 차이를 나타냈다.

집이나 대규모 치매노인시설에 비해서 질 높은 서비스를 제공할 수 있다는 점에 대해서는 부양경험이 없는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 높게 인식하였으며, 치매노인에게 바람직한 거주환경으로 일반인(사회적 차원), 부모(가족적 차원), 본인(개인적 차원)의 3가지 경우에 소규모 치매전문시설이라고 인식한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 그 수준은

각기 다르지만 높은 것으로 밝혀졌다. 또, 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것이라고 인식하는 경우가 도움이 되지 않을 것이라고 인식하는 경우에 비해서 높게 나타났다($p < .001$).

동거노인이 있어 고독감이 해소될 수 있다는 장점에 대해서는 치매노인의 실질적 부양책임은 형편되는 자녀에게 있다고 인식하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서, 치매노인에게 바람직한 거주환경으로 부모(가족적 차원) 또는 본인(개인적 차원)인 경우에 소규모 치매전문시설 또는 대규모 치매전문시설이라고 인식한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서(각각 $p < .01$, $p < .001$) 높게 인식하였다. 또, 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것이라고 인식하는 경우가 도움이 되지 않을 것이라고 인식하는 경우에 비해서($p < .001$), 주택개조 비용부담 의사가 있는 경우와 주택대신 전문요양시설을 이용할 의사가 있다는 경우가 주택개조 비용부담 의사가 없다는 경우에 비해서 동거노인이 있어 고독감이 해소될 수 있다는 장점을 높게 인식하는 것으로 밝혀졌다. 가족의 심리적·육체적 부담이 경감될 수 있다는 장점에 대해서는 치매노인에게 바람직한 거주환경으로 일반인, 부모, 본인의 3가지 경우에 소규모 치매전문시설 또는 대규모 치매전문시설이라고 인식한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 높게 인식하고 있었다.

4. 치매노인 그룹홈 도입의 문제점에 대한 인식도

치매노인 그룹홈을 우리나라에 도입하는데 있어서 무엇을 문제점이라고 인식하는지 알아보기 위해서 <표 5>에 제시된 5개 항목에 대하여 각각 “매우 그렇지 않다(1점)”, “그렇지 않다(2점)”, “그저 그렇다(3점)”, “그렇다(4점)”, “매우 그렇다(5점)”의 5점 척도로 조사하였으며, 그 분석결과를 정리하면 다음과 같다.

5개 항목 중에서 “지역사회의 이해가 부족하여 입지 선정이 어려울 것이다”가 3.89점(5점 만점)으로 치매노인 그룹홈 도입의 가장 큰 문제점으로 인식하는 것으로 밝혀졌으며, 다음으로 “부양가족의 경제

〈표 5〉 치매노인 그룹홈 도입의 문제점에 대한 인식

치매노인 그룹홈 도입의 문제점	N (%)					계
	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다	
	1점	2점	3점	4점	5점	
부양가족의 경제적 부담이 클 것이다. (평균 : 3.84점)	10(1.7)	36(6.2)	54(9.4)	408(70.7)	66(11.4)	574(100.0)
지역 사회의 이해가 부족하여 입지 선정이 어려울 것이다. (평균 : 3.89점)	14(2.5)	72(12.8)	91(16.1)	314(55.7)	73(12.9)	564(100.0)
가족들이 죄의식을 느낄 것이다. (평균: 3.10점)	13(2.3)	177(31.8)	131(23.5)	211(37.9)	25(4.5)	557(100.0)
전문인력의 공급이 어려울 것이다. (평균 : 3.46점)	15(2.7)	104(18.7)	90(16.2)	304(54.7)	43(7.7)	556(100.0)
지불하는 이용료에 비해서 서비스의 혜택이 적을 것이다. (평균 : 3.36점)	7(1.3)	99(17.8)	161(29.0)	266(47.8)	23(4.1)	556(100.0)

적 부담이 클 것이다"가 3.84점, "전문인력의 공급이 어려울 것이다"가 3.46점, "지불하는 이용료에 비해서 서비스의 혜택이 적을 것이다"가 3.36점, "가족들이 죄의식을 느낄 것이다"가 3.10점의 순으로 도입에 있어서 문제점이라고 인식하고 있었다. 5개 항목 중에서 "매우 그렇다"로 응답한 것만을 보면, 가장 많은 것은 "지역사회의 이해가 부족하여 입지 선정이 어려울 것이다"이었으며(12.9%), 다음으로는 "부양가족의 경제적 부담이 클 것이다"가 11.4%로 나타났으며, 나머지 3개 항목에 대해서는 "매우 그렇다"고 인식하는 비율이 아주 낮았다. "그렇다"고 응답한 것만을 보면, 5개 항목에 대하여 모두 높게 나타났으나, 부양 가족의 경제적 부담(70.7%), 지역 사회의 이해부족으로 인한 입지 선정의 어려움(55.7%), 전문인력 공급의 문제(54.7%)가 다른 2항목에 비해서 문제점으로 인식하는 비율이 높은 것으로 밝혀졌다.

〈표 5〉에서 "가족들이 죄의식을 느낄 것이다"라는 항목을 보면, 문제점으로 인식하는 점수가 평균 3.10 점으로 가장 낮을 뿐 아니라 다른 항목에 비해서 그렇지 않다는 비율이 크다는 것을 알 수 있다. 이러한 결과는 부모봉양이라는 사고에 젖어 있는 한국인에게 치매노인 그룹홈이 하나의 탈출구가 될 수 있으리라고 해석할 수 있다.

치매노인 그룹홈 도입의 문제점에 대한 인식도에 있어서 의미있는 차이를 보이는 일반적 특성 변인은 성별, 직업, 주택유형, 주택규모이며(표 6 참조), 치매노인 부양특성 변인은 경제적 부양책임에 대한 인식, 치매노인에게 바람직한 거주환경에 대한 인식(사회적 차원, 가족적 차원, 개인적 차원), 주거환경 개선이 노인부양에 도움이 될 것인지에 대한 인식, 치매노인을 위한 주택개조 비용부담 의사로 밝혀졌다(표 7 참조). 〈표 6〉에 제시된 바와 같이, 부양가족의 경제적 부담에 대해서는 여자가 남자보다 문제점

〈표 6〉 치매노인 그룹홈 도입의 문제점에 대한 일반적 특성 변인별 차이

특성 변인		도입의 문제점	1	2	3	4	5
			M D	M D	M D	M D	M D
성별	남		3.73 a	3.94	3.18	3.49	3.40
	여		3.90 b	3.58	3.06	3.45	3.33
	t 값		-2.6**	1.86	1.26	0.47	0.88
직업	전업주부		3.93	3.64	3.11 abc	3.38	3.37
	회사원		3.87	3.69	3.28 bc	3.47	3.37
	판매업 종사자		3.75	3.37	2.79 a	3.49	3.30
	서비스업 종사자		3.62	3.72	3.02 ab	3.46	3.35
	공무원		3.75	3.76	3.25 abc	3.55	3.45
	전문직		3.71	3.51	2.88 a	3.42	3.16
	무직		4.12	3.87	3.50 c	3.81	3.68
	기타		3.96	3.61	3.00 ab	3.50	3.46
	F 비		1.81	1.04	2.27*	0.59	1.11
	주택 유형	단독주택		3.79	3.54	2.86 a	3.45
집합주택			3.86	3.67	3.17 b	3.46	3.37
t 값			-0.94	-1.43	-3.18**	-0.07	-0.59
주택 규모	35평 이하		3.82	3.60	3.00 a	3.43	3.28 a
	36~45평 이하		3.96	3.75	3.36 b	3.51	3.59 b
	46평 이상		3.80	3.66	3.12 ab	3.49	3.35 ab
	F 비		1.55	0.97	5.07*	0.40	4.73**

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 유의미한 차이가 있는 변인을 중심으로 작성함.

M; Mean, D; Duncan's Multiple Range Test

1. 부양가족의 경제적 부담이 클 것이다
2. 지역사회 이해가 부족하여 입지선정이 어려울 것이다
3. 가족들이 죄의식을 느낄 것이다
4. 전문인력의 공급이 어려울 것이다
5. 지불하는 이용료에 비해서 서비스의 혜택이 적을 것이다

으로 인식하고 있으며(p<.01), 가족들의 죄의식에 대해서는 무직, 회사원, 공무원, 주부인 경우가 전문직, 판매업 종사자, 서비스업 종사자에 비해서 문제점으로 인식하고, 집합주택 거주자가 단독주택 거주자에 비해서, 주택규모가 36-45평인 경우가 35평 이하인 경우에 비해서 문제점으로 인식하고 있었다. 그룹홈 기본이용료에 비해서 서비스의 혜택이 적을 것이라는 항목에 대해서는 주택규모가 36-45평인 경우가 35평 이하인 경우에 비해서 문제점으로 인식하고 있

는 것으로 밝혀졌다.

치매노인 부양특성 변인에 따른 차이는 〈표 7〉에 제시된 바와 같이, 부양가족의 경제적 부담에 대해서는 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것이라고 인식하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 문제점으로 지적하였으며, 입지선정의 어려움에 대해서도 위와 마찬가지로 주거환경 개선이 치매노인 부양에 도움이 될 것이라고 인식하는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서(p<.001), 또, 주택개조 비

〈표 7〉 치매노인 그룹홈 도입의 문제점에 대한 부양특성 변인별 차이

변인		도입의 문제점	1	2	3	4	5
			M D	M D	M D	M D	M D
경제적 부양책임	자녀가 골고루 부담		3.83	3.67	3.04 a	3.50	3.33
	큰아들 내외		3.95	3.45	3.24 b	3.35	3.30
	아들들이 나누어		3.96	3.44	3.04 a	3.30	3.52
	형편되는 자녀		3.83	3.64	3.34 b	3.37	3.46
	F 비		0.42	0.78	2.63*	0.82	0.92
치매노인 (일반인)의 바람직한 거주환경 (사회적 차원)	일반가정		3.91	3.67	3.28 ab	3.13 a	3.28
	일반 양로/노인시설		3.88	3.62	3.47 b	3.50 ab	3.56
	소규모 치매전문시설		3.87	3.62	3.15 ab	3.61 b	3.37
	대규모 치매전문시설		3.85	3.66	2.94 a	3.33 ab	3.36
	F 비		0.50	0.07	3.52*	6.02**	0.51
치매노인 (부모)의 바람직한 거주환경 (가족적 차원)	일반가정		3.80	3.72	3.26 ab	2.97 a	3.33
	일반 양로/노인시설		3.61	3.59	3.50 b	3.41 b	3.65
	소규모 치매전문시설		3.90	3.64	3.17 ab	3.61 b	3.36
	대규모 치매전문시설		3.81	3.65	2.95 b	3.36 ab	3.35
	F 비		1.25	0.12	3.51*	6.50**	0.65
치매노인 (본인)의 바람직한 거주환경 (개인적 차원)	일반가정		3.77	3.65	3.10 a	3.00 a	3.27
	일반 양로/노인시설		3.95	3.58	3.63 b	3.21 ab	3.79
	소규모 치매전문시설		3.91	3.64	3.20 a	3.58 b	3.36
	대규모 치매전문시설		3.77	3.65	2.93 a	3.38 ab	3.34
	F 비		1.53	0.03	4.92*	5.39*	1.76
주거환경 개선	도움이 되지 않을 것이다		3.44 a	3.06 a	2.87	3.25	3.47
	도움이 될 것이다		3.87 b	3.71 b	3.11	3.51	3.35
	잘 모르겠다		3.85 b	3.45 b	3.16	3.27	3.36
	F 비		4.77**	9.16***	1.01	2.87	0.27
주택개조 비용부담	부담할 의사가 있다		3.83	3.76 b	3.20 b	3.65 a	3.42
	부담할 의사가 없다		3.88	3.36 a	3.23 b	3.45 ab	3.53
	전문요양시설을 이용		3.87	3.54 ab	2.97 a	3.21 b	3.25
	F 비		0.28	5.10**	3.93*	13.57**	2.93

*p<.05 **p<.01 ***p<.001 유의미한 차이가 있는 변인을 중심으로 작성함.

M; Mean, D; Duncan's Multiple Range Test

1. 부양가족의 경제적 부담이 클 것이다
2. 지역사회에 이해가 부족하여 입지선정이 어려울 것이다
3. 가족들이 죄의식을 느낄 것이다
4. 전문인력의 공급이 어려울 것이다
5. 지불하는 이용료에 비해서 서비스의 혜택이 적을 것이다

용부담 의사가 있는 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 문제점이라고 인식하는 것으로 밝혀졌다. 치매노인 그룹홈 도입의 문제점 중에서 가족들의 죄의식이 문제점이라는데 대해서 의미있는 차이를 보여주는 변인은 5개나 되었다. 즉, 경제적 부양책임이 큰 아들 내외 또는 형편되는 자녀에게 있다고 인식하는 경우가 자녀가 끌고루 분담 또는 아들들이 나누어 분담해야 한다고 인식하는 경우에 비해서 문제점으로 높게 지적한 것으로 밝혀졌으며, 치매노인에게 바람직한 거주환경으로 일반인, 부모, 본인의 3가지 경우에서 일반 양로/노인 시설이라고 인식한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 문제점으로 인식하는 것으로 밝혀졌다.

또, 주택개조 비용부담 의사와 관계없이 전문요양 시설을 이용할 의사가 있는 경우에 그렇지 않은 경우보다 가족들의 죄의식을 치매노인 그룹홈을 도입하는데 있어서의 문제점으로 인식하고 있지 않았다. 전문인력 공급의 어려움에 대해서는 치매노인에게 바람직한 거주환경으로 일반인, 부모(이상 $p < .01$), 본인($p < .05$)의 3가지 경우에서 소규모 치매전문시설이라고 인식한 경우가 그렇지 않은 경우에 비해서 문제점으로 인식하는 것으로 밝혀졌으며, 주택개조 비용부담 의사가 있는 경우에 그렇지 않은 경우에 비해서 문제점으로 인식하고 있었다.

V. 결론 및 제언

중산층 이상의 가정을 대상으로 치매노인 그룹홈의 장점에 대한 인식과 이를 우리나라에 도입할 때의 문제점을 알아보기 위하여 실시한 본 연구의 결과를 근거로 결론을 제시하면 다음과 같다.

1) 치매노인 그룹홈의 장점에 대한 인식에서 노인의 고독감 해소, 잔존능력의 유지, 가족의 심리적·육체적 부담 경감, 대안적 거주유형, 가정적인 환경에서의 인간적인 생활, 질 높은 서비스의 수혜, 치매의 진전 방지 등 긍정적인 측면에 대한 인식이 비교적 높게 나타났다. 한국적 현실에서 많지 않은 그룹홈에 대하여 이러한 점들을 장점이라고 지적했다는 것은 앞으로 지어질 그룹홈이 이러한 장점을 지닐

수 있도록 개발되어야 한다는 요구를 나타낸 것이라는 점에서 매우 의미가 있다고 판단된다.

2) 치매노인 그룹홈 장점의 인식도에 대한 관련변인별 차이를 보면, 일반적 특성변인 중에서 가장 많은 차이를 보인 것은 학력으로서, 학력이 높을수록 그룹홈의 여러 가지 장점에 대해서 높은 점수를 나타내었다. 이러한 결과 또한 그룹홈 확산에 상당히 고무적인 일이라고 사료된다. 이는 중산층 이상의 한국인 중에서 학력이 높은 사람들을 위한 치매노인 그룹홈을 개발할 필요가 있다는 것을 의미하며, 점차적으로 확산시키기 쉬우리라는 것을 예측할 수 있다. 그룹홈의 장점에 있어서도 부양 특성 변인에 따라서 의미있는 차이를 많이 나타냈으며 이에 대해서는 문제점에 대한 인식에서 이미 언급한 바가 있다.

3) 치매노인 그룹홈 모델을 한국에 도입하는데 있어서 문제점이라고 인식하는 내용은, 지역사회 이해 부족으로 인한 입지 선정의 어려움을 가장 많이 지적하였으며 다음으로 부양가족의 경제적 부담, 전문인력 공급의 어려움, 이용료에 비해서 부족한 서비스, 가족들의 죄의식 등을 문제점으로 인식하고 있었다. 지역 사회의 이해 부족으로 인한 입지 선정의 어려움을 문제점으로 든 것은 응답자들이 치매노인 그룹홈을 정확하게 이해하지 못한 데에서 기인한 것으로 볼 수 있다. 사실상 그룹홈의 외관은 일반 주택과 다를 바 없고 거주인의 수도 6-8명이며, 대지 조건에서도 일반주택과 다른 특별한 요구사항을 지니지 않으므로 지역사회의 이기주의로 인한 반대에 노출될 필요가 없기 때문이다. 전문인력의 공급이나 서비스에 대한 불신에 대해서는 정부는 물론 일반 민간업체에서의 노력이 요구된다고 볼 수 있다. 이러한 문제는 그룹홈의 확산에 있어서 가장 큰 영향력을 미칠 것이며, 정책적 지원과 노력 여하에 따라 얼마든지 실현가능성이 있는 부분이라는 사실을 명심할 필요가 있다.

4) 본 연구결과에서 치매노인을 그룹홈에서 부양하게 될 경우에 가족들이 느낄 죄의식을 문제점으로 가장 적게 지적하였다는 것은 예상 밖의 결과이다. 그룹홈에 치매노인을 거주하게 두는 경우 가족으로서 죄의식이 덜 생긴다는 사실은 그룹홈을 한국에

도입하는데 있어서 청신호가 된다고 해석할 수 있다. 이는 한국의 중산층 이상 가족들은 치매노인을 대규모 시설에 거주하게 하는 것보다는 소규모의 그룹홈에 거주하게 하는 것에 대해서 적극적일 수 있다는 것을 의미한다.

5) 치매노인 그룹홈 모델 도입에 대한 관련변인별 차이가 시사하는 것은 일반적 특성변인보다 부양 특성변인에 따라서 의미있는 차이가 더 많았다는 점이다. 부양특성 변인이란 치매노인 부양에 대한 여러 가지 인식을 말하는 것으로, 실질적, 경제적 부양책임이 누구에게 있는지에 대한 인식, 치매노인에게 바람직한 거주환경은 무엇인지에 대한 인식, 주거환경의 개선이 치매노인 부양에 도움을 줄 것인지에 대한 인식 등을 말한다. 이로써 치매노인 부양에 대한 국민의 인식을 바꿀 수 있는 교육의 장을 마련하고 실제 답사의 기회를 제공한다면 치매노인 그룹홈은 우리나라에서도 얼마든지 확산될 수 있다는 가능성을 예측할 수 있다.

- 접수일 : 2001년 9월 13일
- 심사완료일 : 2001년 10월 24일

【참 고 문 헌】

- 권오정(1999). 우리나라 치매전문시설의 물리적 환경 실태, 1997년도 학술진흥재단 신진교수연구과제 연구보고서.
- 권중돈(1995). 한국치매가족 연구. 서울: 흥익재
- 권오정 · 조명희 · 김대년 · 최정신(2000). 스웨덴 치매노인 그룹홈 모델에 대한 한국인의 인식에 관한 연구. 대한건축학회논문집 16(5), 41-49.
- 김대년(1999). 스웨덴의 노인주거 탐색을 통한 한국형 노인주택의 대안 모색, 한국생활과학회 학술대회발표집, 77-84
- 김대년 · 최정신 · 조명희 · 권오정(2000). 개발이념을 중심으로 본 스웨덴의 치매 노인용 그룹홈. 대한건축학회논문집 16(7), 21-30.
- 김영민(1996). 치매성 노인의 생활장애와 생활공간에 관한 연구. 교토부립대학 석사학위논문.
- 박재간(2001). 선진 각국의 노인복지 현황 5 스웨덴 편. 시니어저널 2월 12일자, 3.
- 이성희(1991). 치매노인의 이해와 간호. 서울: 현문사
- 이언 폴슨(1996). 허약한 노인을 위한 스웨덴 노인주거의 새로운 개념. 가톨릭 대학교 생활과학연구소 국제 심포지움 발표논문집, 22-32.
- 조명희 · 권오정 · 최정신 · 김대년(2000). 치매노인 부양가족의 부양부담과 개선방안. 노인복지연구 9, 33-65.
- 최정신 · 김대년 · 조명희 · 권오정(2000). 치매노인을 위한 스웨덴 그룹홈의 우리 나라 적용가능성 연구. 대한가정학회지 38(5), 153-166.
- 최정신 · 이언폴슨(1997). 치매노인을 위한 스웨덴의 그룹홈. 한국주거학회지 8(3), 67-79.
- 한겨레 신문(1999). 치매노인을 위한 그룹홈을 아십니까? 9월 20일자 17면
- Almberg, C. & Paulsson, J.(1991). 'Group homes and group 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., et al. New York: Van Nostrand Reinhold, 223-237.
- Cohen, U. & Day, K.(1993). *Contemporary environments for people with dementia*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Cohen & Weisman(1991). *Holding on to home*. Baltimore and London: The Johns Hopkins University Press.
- Institute of Health(1994). *Discoveries in Health for Aging Americans*. Progress report on alzheimer's disease. National Institute on aging.
- The Swedish council for building research(1983). *Housing renewal in Sweden*, Stockholm.
- The Korea Herald Daily News Paper(1999). Senile dementia challenges rapidly aging Korean society, Amid complaints about lack of social care, experts present new alternative called 「group home」 12월 13일자 6면
<http://www.usnews.com/usnews/issue/970602/2nurs.htm>.