
노인정신장애인의 프로그램 욕구에 미치는 영향 요인

-부산지역 정신요양원을 중심으로-

Factors Effected on Program Needs of the Elderly People with Mental Illness

-Focused on the Nursing Home in Busan-

김선주

아미정신건강센터

Sun-Joo Kim(sjoo88@hanmail.net)

요약

본 연구는 노인정신장애인에 대한 연구가 부재한 상황에서 그들의 인구사회학적 특성과 기능수준을 파악하여 두 요소가 어떻게 그들의 정신보건서비스 욕구에 영향을 미치는지 검토하여 노인정신장애인의 욕구를 반영한 적합한 정신보건서비스를 계획하는데 있어 기초자료를 제공함에 있다.

분석결과, 노인정신장애인의 인구사회학적 특성 중 주거유형, 질환기간, 기관이용결정자는 프로그램 욕구에 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 공통적으로 건강증진프로그램과 퇴원지원프로그램 욕구를 나타내었다. 그리고 대체적으로 노인정신장애인의 기능수준은 양호하였으며, 기능수준에 따라서는 집단프로그램, 상담프로그램, 자원연결프로그램 순으로 욕구를 보였다.

■ 중심어 : | 노인정신장애인 | 정신보건서비스 | 욕구 |

Abstract

The purpose of this study supplies the basic data to plan the optimum mental health service that is reflected needs of the elderly people with mental illness by checking how their demographic-sociological distinctive feature and function level have an effect on their needs of mental health service by being absent situation of a study of the elderly people with mental illness.

As results of analysis, the residential type, the disease period, and the decision person of admission-discharge control of demographic-sociological distinctive feature is much effect on needs of programs and also effect commonly on the needs of the health promotion program and the discharge support program.

Generally, the function level of the elderly people with mental illness is favorable and the order of function level is the group activity program, the counseling program, and the resource network program.

■ keyword : | Elderly People With Mental Illness | Mental Health Service | Needs |

I. 서론

2005년 한국보건사회연구원의 장애인실태조사에 따르면, 전체적으로 연령이 높아짐에 따라 장애 출현율이 증가하고 있으며, 대체로 40대 후반 이후부터 출현율이 급격히 증가하고 있었다. 특히 65세 이상 노인계층에서는 장애출현율이 청·장년층에 비해 매우 높은 실정으로 이러한 결과는 우리 사회가 점차 고령 사회로 접어들어 따라 장애 노인의 증가 및 이로 인한 장애인의 지속적인 증가 경향을 보여주는 것으로 해석할 수 있겠다 [1].

정신장애는 2000년부터 장애범주에 포함되어 그나마 실태조사 조차도 없었으며, 최근 2005년 장애인실태조사에서 정신장애의 경우 전체 진단명의 54.2%를 차지하고, 남자(58.3%)가 여자(49.4%)보다 정신분열증의 비율의 높은 것으로 나타났고, 여자는 반복성 우울장애와 양극성 정동장애(조울증)등에서의 비율이 높은 것으로 나타났다는 정도가 파악되었을 뿐이다[2].

이렇듯, 우리나라에서는 정신장애도 장애의 범주에 포함됨에도 불구하고 노인정신장애인에 관한 연구는 전무한 실정이다.

노년기 정신장애인들의 욕구는 질병으로 인한 특수한 욕구와 일반인들이 갖는 욕구, 생의 마지막 단계인 노년기의 욕구의 공존성으로 인해 복합적인 성격을 가지게 된다.

그러나 성인기부터 심각하고 영구적인 정신장애를 가지고 노년기의 발달단계로 접어든 사람들은 현재의 정신보건서비스 전달체계 내에서는 크게 관심을 받지 못하는 집단이라고 할 수 있다.

또한 정신장애인이 노령화가 되어가면서 부양자도 부모에서 형제자매들로 전환됨에 따라 현실적으로 성인형제들에게 정신장애인의 보호자로 책임을 떠맡기에는 어려운 현실이다. 따라서 노인정신장애인에의 남은 미래에 대한 계획이 세워져야 할 때가 된 것이다.

그럼에도 불구하고, 지금까지 정신보건사회복지 실천에서 정신장애에 대한 논의는 주로 정신의학 중심으로 한 전문가의 관점이나 가족이라는 관찰자의 관점에서 이루어져 왔다.

또한 현재의 정신보건정책 및 서비스는 이들 젊은 성인들에게 주로 관심을 가지고 시행되고 있다. 즉 나이를 고려한 차별화된 정신보건서비스는 제공되지 못하는 실정이다. 복합적인 성격의 욕구를 가지면서 장기간 정신보건서비스를 필요로 하는 노인정신장애인들에 대한 관심은 서비스 계획과정에서 대체로 무시되고 있다. 이들 집단에 대한 기초연구는 국내에서는 거의 없으며, 외국문헌을 살펴보면 노년기에 특히 중요한 이들의 정신상태뿐만 아니라 신체적 욕구에 대한 사정도 중요함을 강조하고, 정신보건전문가나 가족의 입장에서가 아닌 당사자인 노인정신장애인의 경험을 통한 현재 상황과 욕구를 파악하는 것이 중요함을 강조하고 있다[3].

따라서 본 논문은 노인정신장애인의 기능상태수준을 파악하고 기능수준에 따른 그들의 프로그램서비스 욕구관계를 확인하고자 한다.

II. 본론

1. 노인만성정신장애인에 대한 이해

현대사회는 의료기술의 발달, 생활환경과 생활환경의 발전 등으로 인해 평균수명이 연장되며, 노인인구 중에서 장애노인 인구는 점차 증가할 것이다. 나이가 들어감에 따라 대부분의 사람들은 노환으로 인해 나타나는 여러 가지 형태의 장애를 얻게 되며, 흔히 시각, 청각 등의 신체적 장애가 나타나게 된다. 또한 증가하는 장애노인은 노령화된 장애유형뿐만 아니라, 노인성 장애유형이 많기 때문에 장애유형별 서비스 욕구를 조사하여 노년기를 잘 보낼 수 있는 적절한 서비스 지원책의 마련이 필요하다고 하겠다[4].

장애노인은 장애발생 원인에 따라 노인이 되기 전 중도장애로 인해 젊어서 장애가 발생하여 장애인으로 노령화된 장애노인과 노인이 되어서 장애가 발생한 노인성 장애노인으로 구분되어질 수 있는데, 이들 모두 노인문제와 장애문제에 직면하게 되어 사회적으로 소외될 가능성이 높은 집단이며 이 결과 노인문제와 장애문제가 복합된 형태로 나타나게 된다. 따라서 장애를 가진 노인의 문제는 일반 장애인의 문제보다 더 심각하

며, 또한 일반 노인문제보다 더 심각한 노인문제라고 말할 수 있다. 결국 장애를 가진 노인의 문제는 이중적으로 어려운 생활문제로 존재한다[5]는 데 그 특징이 있다.

한국보건사회연구원[6]에 따르면 전체적으로 연령이 높아짐에 따라 장애 출현율이 증가하고 있으며, 대체로 40대 후반 이후부터 출현율이 급격히 증가하고 있는 것으로 나타났다. 특히 65세 이상 노인계층에서는 장애 출현율이 청·장년층에 비해 매우 높은 실정이라는 것이다. 이러한 결과는 우리 사회가 점차 고령 사회로 접어들어 따라 장애 노인의 증가 및 이로 인한 장애인의 지속적인 증가 경향을 보여주는 것으로 해석된다.

노인정신장애인이란 함은 일반적으로 노년기라 하면 65세 이상을 가리키지만 실제로 정신분열병에 관한 용어에서 65세 이상의 환자만을 지칭하는 용어는 없다. 외국에서도 후년기 정신분열병(late-life schizophrenia)이라는 용어를 사용하고 있지만 나이에 대한 정확한 기준이 없이 사용되고 있다[7]. 그러나 일반적으로 만발성 정신분열병(late-onset schizophrenia)과 통상적인 조발성 정신분열병(early-onset schizophrenia)이 45세 이후까지 만성화된 경우를 통털어 후년기 정신분열병(late-life schizophrenia)이라고 일컫는다[8].

2. 노인만성정신장애인과 정신보건서비스에 대한 선행연구

2.1 국외연구동향

정신장애인의 치료, 재활, 보호과정에 실질적인 도움을 주기 위하여 먼저 정신장애인의 욕구가 무엇이고 이 욕구에 대한 도움을 받고 있는지 받고 있지 않다면 무슨 도움을 받고 싶은지를 파악하는 것은 무엇보다 중요하다. 정부의 정신보건행정가와 정책입안자들이 정신보건정책을 수립하고 이를 정당화하기 위해서는 우선적으로 정책대상 집단의 욕구를 사정해야 한다[9].

Philip D. Harvey는 정신분열병을 가진 노인들에게서 의미있는 인지적, 기능적 결함이 보여 지고 있고, 이러한 인지적, 기능적 결함에 노출될 수 있는 위험요인으로 낮은 교육수준, 연령, 정신분열병의 양성증상의 정도에 따라 영향을 받는다[10]고 한다.

Rothman은 정신장애인이 노령화됨에 따라 흔히 시각, 청각 등의 신체적 장애가 나타나고, 장애유형별 서비스 욕구를 조사하여 노년기를 잘 보낼 수 있는 적절한 서비스 지원책의 마련이 필요하다[11]고 주장하였다.

Lisa는 평생계획은 일차적 보호제공자가 더 이상 정신장애인을 위한 보호를 제공할 수 없을 때를 대비하여 그들의 특수한 욕구에 맞게 지역사회에서 지속적인 보호를 계획하는 과정이라고 하였다. 정신장애는 다른 장애와 달리 약물 및 증상관리, 위기개입, 정신치료 등 임상적 서비스 욕구뿐 아니라 일상생활기술, 직업재활, 여가 및 대인관계활동과 같은 사회적 서비스(social service)에 대한 욕구를 가지고 있다[12]. 따라서 임상 서비스와 사회적 서비스가 노인정신장애인의 특수한 기능수준과 맞게 적절히 연계되고 지속적으로 제공될 때 정신보건복지의 목표인 사회통합이 가능해진다고 하였다.

2.2 국내연구동향

정신장애인의 욕구에 관한 연구는 외국에서조차 극히 최근부터 진행되어 왔고 수적으로 많지 않으며, 국내에서는 정신장애인의 욕구에 관한 연구는 거의 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 따라서 정책적으로나 서비스들이 정신장애인들의 욕구에 부응하기 보다는 외국의 정책과 서비스들을 모방하는 실정이다보니 더구나 노인정신장애인의 서비스 욕구에 관한 연구는 전무하다고 하겠다. 노인정신장애인은 말할 것도 없고 일반 장애노인의 복지욕구에 대한 적절한 대책조차도 미비하기에 일반장애노인의 현황, 인구 사회적 특성, 경제적 특성, 장애특성 및 복지실태에 대한 기초자료가 일차적으로 분석되어 그에 기초한 정책과제를 우선 도출해야 할 상황이 현 실정이다[13].

최근 노인정신장애인에 대한 죽음불안과 관련한 연구[14]에서 정신요양시설에서는 사회복지관을 꿈꾸다가 결국 고령화되어 요양시설에서 죽기 전에 집으로 돌아가거나 병원으로 옮겨져 삶을 마감하는 일이 대부분인 실천현장의 실태를 전하였다.

정신장애인의 상태를 파악하는 것은 적합한 재활프로그램을 개발하는데 매우 중요하다[15]고 했듯이 노인

정신장애인 당사자의 목소리를 들어야 한다는 인식조차도 미비한 현실에서 본 연구가 노인정신장애인증의 상황을 확인하고 이해해보려는 단초가 되었으면 한다.

III. 연구방법

1. 연구목적 및 연구문제

본 연구는 정신보건전달체계 내에서조차 크게 관심을 받지 못하는 노인정신장애인의 일반적인 현황과 기능수준을 확인하고 이를 토대로 프로그램 서비스 욕구를 파악해 보고자 한다. 이러한 연구목적 성취를 위하여 다음과 같은 연구문제가 설정되었다.

<연구문제 1>

노인정신장애인의 인구사회학적 특성은 어떠한가?

<연구문제 2>

노인정신장애인의 각 기능상태 즉, 사회적 기능, 인지양상, 정서와 행동양상, 일상생활과업수행 기능, 감각기능의 수준과 특성은 어떠한가?

<연구문제 3>

노인정신장애인의 프로그램 욕구수준은 어떠한가?

<연구문제 4> 노인정신장애인의 인구사회학적 특성과 기능수준에 따른 프로그램 욕구 정도의 차이는 어떠한가?

4-1. 인구사회학적 요인은 프로그램 욕구정도에 영향을 미치는가?

4-2. 기능상태는 프로그램 욕구정도에 영향을 미치는가?

2. 연구도구

노인정신장애인의 기능상태는 정신장애만 가진 노인은 아니지만 여러 가지 여건을 고려했을 때 요양원에 있는 노인정신장애인과 비슷한 조건으로 고려되는 만

성질환과 기능장애가 있는 노인으로 혼자 살거나 혹은 가족 수발자가 있으나 역할을 제대로 하지 못하는 국민 기초생활보장 수급권자인 노인들을 대상으로 한 연구 [16]에서 사용한 설문을 사용하였다. 기능상태평가는 크게 정신건강, 일상생활 기능수행, 감각기능으로 나누고, 정신건강분야는 사회적 기능(대인관계에서 편안함 정도, 분노표현, 사회활동참여 빈도 및 기분저하 정도, 혼자 보내는 시간의 길이, 외로움 호소 등)과 인지양상(단기기억, 독립적 일상생활수행가능정도, 일상생활 결정정도, 의사결정능력정도 변화, 정신기능상의 갑작스런 변화, 흥분 내지 지남력 상실경험), 정서와 행동양상(우울감, 화, 불평, 격정적 감정, 사회적 교류 줄어들음, 배회, 욕, 물리적 폭력, 자타인 학대, 기분변화 등)으로 분류하고, 일상생활기능수행은 일상생활활동(웃 입기, 세수, 목욕, 식사, 화장실 출입 등)과 도구적 일상생활활동(몸단장, 일상적 청소, 산책, 물건구입, 금전관리정도 등)으로, 마지막으로 감각기능은 의사소통, 청력양상, 시력으로 분류하였다.

노인정신장애인의 프로그램 서비스 욕구와 관련해서는 노인정신장애인을 대상으로 한 욕구조사[17]와 정신질환을 포함하여 뇌졸중, 관절염, 당뇨병 등을 가진 입원한 만성질환노인을 대상으로 한 연구[18]의 설문을 재구성하였다. 필요로 한 프로그램서비스는 크게 상담프로그램(증상, 대처방법, 가족, 임종, 영적 상담 등), 집단활동프로그램(음악, 미술, 원예, 다도 등), 건강증진프로그램(영화, 산책, 인지치료 등), 자원연계프로그램(경제적 지원, 정보제공, 자원봉사연계 등), 가족지원프로그램(가족지지모임, 질병교육 등), 퇴원지원프로그램(가정도우미 연계, 복지관 연계 등)으로 분류하였다.

기존의 선행 연구에 기초하여 본 연구자가 연구에 적합하도록 설문을 재구성하였으며, 이에 대하여 실무경력 7년 이상의 정신보건사회복지사(1급 자격증 소유자) 2인과 학계의 2인을 통하여 안면타당도를 검증하였다. 그리고 각 변인에 대한 크론바하알파계수를 측정하였으며, 아래 [표 1]과 같은 결과로 각 변인은 내적일관성을 갖추고 있는 것으로 나타났다.

표 1. 기능수준과 프로그램 욕구분석

변인	하위항목	항목수	크론바하계수
기능 상태	사회기능	7	.78
	인지양상	6	.69
	정서행동	16	.67
	일상생활	7	.71
	도구활동	8	.73
	감각	7	.71
필요서비 스	상담필요	5	.68
	집단필요	5	.69
	건강필요	5	.79
	자원연결	5	.81
	가족지원	5	.68
	퇴원지원	5	.70

3. 자료수집 및 분석방법

본 연구의 조사대상은 청·장년기 때부터 정신질환에 노출되어 노년기인 현재까지도 정신질환을 앓고 있는 노인정신장애인이 그 대상이다.

부산광역시 소재 정신요양원 전체 2곳(J요양원, K요양원)에서 요양 중인 정신분열병, 분열형 정동장애, 양극성 정동장애, 반복성 우울장애를 지니고 있으며, 치매로 진단받지 않은 최소 45세 이상의 노인을 대상으로 직접 설문지 조사를 하였다. 설문지 조사를 하는 과정에서 요양원 클라이언트와 직접적으로 프로그램 및 일상업무를 관리하는 팀장 및 과장급 이상 사회복지사와 간호사로 하여금 설문가능한 클라이언트를 추천하게 하였고, 연구자가 직접 설문조사에 참여하는 각 요양원의 정신보건사회복지사와 정신보건간호사를 대상으로 설문지에 대한 기본 오리엔테이션을 시행하였다. 이후 수시로 전화연락을 통해서 설문문항에 대한 이해를 도모하였고, 기간은 2008년 8월 19일-8월 27일까지 총 220명의 설문지를 배포하여 총 209명의 설문지를 회수(회수율 95%)하였다. 본 조사에서 수집된 자료는 SPSS 12.0 통계프로그램을 이용하여, 노인정신장애인의 인구사회학적 속성은 빈도분석과 기술통계를 사용하였고, 노인정신장애인의 특성과 기능수준 따른 서비스 욕구 수준 차이를 알아보기 위하여 일원배치분산분석과 회귀분석을 실행하였다.

IV. 연구결과

1. 일반적인 현황 분석

표 2. 인구사회학적 특성

	구분	빈도	비율
성별	남	66	31.6
	여	143	68.4
연령	40대	53	25.4
	50대	97	46.4
	60대	46	22.0
	70대	9	4.3
	무응답	5	1.9
	1년-10년 이내	22	10.5
질환기간	11년-20년 이내	49	23.4
	21년-30년 이내	63	30.1
	31년-40년 이내	53	25.4
	40년 이상	14	6.7
	무응답	8	3.8
	1개월-3개월	3	1.4
현 입원기간	4개월-6개월	3	1.4
	6개월-1년	9	4.3
	1년-3년	17	8.1
	4년-5년	17	8.1
	6년-10년	36	17.2
	10년 이상	120	57.4
재발횟수	무응답	4	1.9
	재발없었음	53	25.4
	1회-3회	87	41.6
	4회-6회	37	17.7
	7회-10회	12	5.7
	10회 이상	14	6.7
입원횟수	무응답	6	2.9
	없음	7	3.3
	1회-3회	131	62.7
	4회-6회	46	22.0
	7회-10회	14	6.7
	10회 이상	8	3.8
기관이 응결정 자	무응답	3	1.4
	본인	9	4.3
	배우자 또는 자녀	28	13.4
	형제	54	25.8
	친척	11	5.3
	이웃	6	2.9
	아는 전문가 소개	21	10.0
	기타	38	18.2
	부모	40	19.1
	무응답	2	1.0
월 평균소 득	2만원 미만	12	5.7
	2만원 이상-6만원 미만	67	32
	6만원 이상-10만원 미만	62	29.7
	10만원 이상-20만원 미만	22	10.5
	20만원 이상-30만원 미만	3	1.4
	30만원 이상	3	1.4
무응답	40	19.1	

설문 대상 노인정신장애인 중 여성이 전체 209명 중 143명(68.3%)로 나타나서 이는 일반적인 여자노인과 남자노인의 평균수명의 차이를 반영하는 것으로 이해할 수 있겠다. 연령은 50대(46.4%), 질환기간은 21년-30년 이내(30.1%), 현 입원기간은 10년 이상(57.4%)이 가장 많은 비율을 차지하였다. 재발횟수는 1회-3회(41.6%), 입원횟수는 1회-3회(62.7%)가 가장 많았으며, 기관이용의 결정자는 형제(25.8%), 기타(38%), 배우자 또는 자녀(28%)로 나타나서 노인정신장애인이 나이가 들어감에 따라 기관 이용에 있어 부모에게 집중되었던 보호부담이 형제나 다른 가족원에게 분담되고 있는 상황이 현실로 나타났다. 월평균소득은 전체적으로 10만원 미만인 141명(67.4%)으로 나타났다.

2. 기능수준과 프로그램 욕구 분석

표 3. 대상자의 기능상태

변인	하위항목	평균(표준편차)
기능 상태	사회기능	5.42(2.04)
	인지양상	1.07(1.62)
	정서행동	8.48(3.57)
	일상생활	.40(1.45)
	도구활동	4.44(3.95)
	감각	2.49(2.00)

노인정신장애인 기능상태는 대체적으로 양호한 것으로 나타났는데 특히 정서행동(우울감, 화, 배회, 욕설 등)이 가장 높은 기능수준으로 나타났다. 이는 전체적으로 설문에 응한 연령층이 노인층 중에서는 비교적 젊은 연령대에 속하는 40대-50대가 가장 많았기 때문에 기본건강상태가 양호하면서 정서적인 측면도 많이 안정되어 있었던 것으로 파악된다.

노인정신장애인이 필요로 한 프로그램 욕구는 집단 프로그램(18.09±5.00), 상담프로그램(17.93±5.28), 자원 연결프로그램(13.18±3.36) 순으로 욕구가 있는 것으로 나타났다. 특히, 집단프로그램 중에서는 '가족 간의 문제해결 및 개선을 위한 가족상담'을 가장 필요로 하였으며, 상담프로그램 중에서는 '긴장 및 불안해소, 정서적 안정감을 위한 음악요법'에 대한 욕구가 높았고, 자

원연결프로그램 중에서는 '경제적 어려움에 대한 지원을 위한 지역사회자원연결'의 욕구 순으로 나타났다.

표 4. 대상자의 프로그램별 욕구수준

변인	하위항목	평균(표준편차)
필요서비스	상담필요	17.93(5.28)
	집단필요	18.09(5.00)
	건강필요	12.63(3.45)
	자원연결	13.18(3.36)
	가족지원	6.17(1.80)
	퇴원지원	9.21(2.80)

3. 인구학적 특성에 따른 프로그램 욕구차이 검증

인구사회학적 특성 중에서 프로그램 욕구에 영향을 미치는 요인으로는 주거유형, 질환기간, 기관이용결정자로 나타났으며 나머지 요인들은 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이에 대한 구체적인 결과는 아래 [표 5]와 같다.

표 5. 주거유형에 따른 프로그램 욕구 분석

필요서비스	주거유형	평균(표준편차)	F값
집단 활동	노부부중심	14.7(5.46)	3.94*
	독거	18.36(4.56)	
	자녀중심	18.76(3.24)	
	형제중심	11.63(7.36)	
	노부모중심	19.83(2.92)	
	기타	19.00(5.00)	
건강 증진	노부부중심	10.85(3.97)	4.56**
	독거	13.78(3.06)	
	자녀중심	12.84(1.72)	
	형제중심	7.50(4.44)	
	노부모중심	13.14(3.84)	
	기타	11.40(2.70)	
퇴원 지원	노부부중심	8.42(3.30)	3.21*
	독거	10.61(2.89)	
	자녀중심	9.00(2.27)	
	형제중심	6.08(3.34)	
	노부모중심	10.14(1.95)	
	기타	8.20(2.16)	

*p<0.05 **p<0.01

주거유형에 따라 프로그램 욕구수준을 파악해본 결과 상담, 집단활동, 건강증진, 자원연계, 가족지원, 퇴원

지원 프로그램 중에서 집단활동프로그램($p<0.05$), 건강증진서비스 프로그램($p<0.01$), 퇴원지원프로그램($p<0.05$)이 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 특히, 노부모와 같이 사는 노인정신장애인이 집단활동프로그램(19.8%)과 건강서비스 프로그램(13.1%)에 대한 욕구가 가장 높았으며, 퇴원지원프로그램에 대한 욕구는 요양원 퇴원시 혼자 살아가야 하는 노인정신장애인이 가장 욕구가 높은 것으로 나타났다(10.6%). 집단별 유의미성 검토 후 프로그램의 구체적 내용에 대한 집단별 평균분석을 시행한 결과, 독거노인의 경우 건강증진 프로그램 중 '산책치료'에 대한 욕구(3.24 ± 1.12), 퇴원지원프로그램 중 '퇴원 후 또는 이용기간 동안 간병인이나 가정도우미 연계서비스'에 대한 욕구(3.19 ± 1.03)가 가장 높은 것으로 나타났다.

주거유형에 따른 프로그램 욕구분석의 차이가 인증된 집단활동프로그램욕구와 건강증진프로그램욕구 그리고 퇴원지원욕구에 각각에 대한 Tukey와 Duncun의 다중비교 사후분석결과는 다음과 같다. 우선, 집단활동에 대한 욕구에 있어서는 '노부모중심'의 유형과 '형제중심'과 '노부부중심'이 유의미한 차이($p<0.01$)가 있는 것으로 나타났다. 그리고 건강증진프로그램의 경우 '형제중심'의 주거유형과 '노부모중심', '노부부중심'의 경우 모두 유의미한 차이($p<0.01$)가 있는 것으로 나타났다. 퇴원지원프로그램에 대한 욕구의 사후다중비교검증의 결과 '형제중심'의 주거유형과 노부모중심의 경우가 유의미한 차이($p<0.01$)가 있고, '독거'와 '형제중심' 주거유형이 유의미한 차이($p<0.01$)가 있는 것으로 나타났다. 이는 Wasow[19]가 정신장애인은 일반인들에 비해 부가적으로 질병관리와 기능적 기술재활 욕구가 추가될 수 있다고 하였듯이 경제적으로 취약하고 주위로부터 고립되어 있을 가능성이 높은 노인정신장애인이 심신의 안정과 기초체력유지를 위해서 관절에 부담이 적은 산책을 선호하고, 퇴원 후 또는 이용기간 동안에는 저하된 체력과 인지기능으로 적절히 수행키 어려운 일상과업수행을 보조해 줄 수 있는 도우미에 대한 욕구가 높게 나타난 것으로 파악해볼 수 있겠다.

표 6. 질환기간에 따른 프로그램 욕구 분석

필요서비스	질환기간	평균 (표준편차)	F값
건강 필요	1년-10년 이내	11.13(4.23)	3.82*
	11년-20년 이내	11.82(3.91)	
	21년-30년 이내	13.20(3.01)	
	30년-40년 이내	13.23(2.82)	
	40년 이상	13.46(3.07)	
퇴원 지원	1년-10년 이내	8.59(3.76)	3.69*
	11년-20년 이내	8.36(2.73)	
	21년-30년 이내	9.47(2.56)	
	30년-40년 이내	9.62(2.52)	
	40년 이상	10.66(1.87)	

질환기간에 따른 프로그램 욕구수준은 건강증진프로그램($p<0.05$), 퇴원지원프로그램($p<0.05$)이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 특히, 질환기간이 길수록 건강서비스에 대한 욕구(13.5%)와 퇴원지원서비스 욕구(10.7%)가 높은 것으로 나타났다. 집단별 유의미성 검토 후 프로그램의 구체적 내용에 대한 집단별 평균분석을 시행한 결과, 질환기간이 40년 이상인 경우가 건강증진프로그램 중에서는 '산책'(3.61±.77), 퇴원지원프로그램 중에서는 낮동안 '노인주간보호센터와의 연계'에 대한 욕구가 가장 높았다. 질환기간에 따른 프로그램욕구정도에 인정된 건강필요 프로그램욕구와 퇴원지원욕구에 각각에 대한 Tukey와 Duncun의 다중비교 사후분석결과는 다음과 같다. 질환기간이 '1년-10년이내'와 '40년 이상'의 경우가 유의미한 차이($p<0.05$)가 있는 것으로 나타났다. 질환기간에 따른 퇴원지원프로그램의 경우 '1년-10년 이내'의 범주와 '40년 이상'이 유의미한 차이가($p<0.05$) 있는 것으로 나타났다. 정신장애인이 전문가로부터 기대하는 서비스 욕구 중 불안감 감소, 지역사회자원개발 등과 더불어 주간보호프로그램 제공을 원하였듯이[20] 노인정신장애인도 신체적인 케어와 함께 동료로부터의 정서적 지지를 교환할 수 있는 노인주간보호센터에 대한 욕구가 있음을 알 수 있다.

표 7. 기관이용결정자에 따른 프로그램 욕구 분석

기관이용결정자		평균 (표준편차)	F값
건강 증진	본인	11.00(3.70)	3.38*
	배우자 또는 자녀	10.75(3.88)	
	형제	12.40(4.07)	
	부모	14.09(3.50)	
	전문가	13.70(2.47)	
	기타	13.05(2.37)	
퇴원 지원	본인	9.00(3.85)	4.83**
	배우자 또는 자녀	8.03(3.21)	
	형제	8.38(2.80)	
	부모	9.72(3.25)	
	전문가	11.00(1.79)	
	기타	9.86(2.24)	

기관이용결정자에 따른 프로그램욕구수준은 건강증진프로그램(p<0.05), 퇴원지원프로그램(p<0.01)이 통계적으로 유의미하게 나타났다. 집단별 유의미성 검토 후 프로그램의 구체적 내용에 대한 집단별 평균분석을 시행한 결과, 기관이용결정자가 부모인 경우는 건강증진 서비스 프로그램 중 '산책'(3.53±.99)의 욕구가 가장 높았으며, 기관이용결정자가 전문가인 경우는 '퇴원 후 간병인이나 가정도우미와의 연계서비스에 대한 욕구'(3.89±.57)가 가장 높은 것으로 나타났다. 정신장애인 부모들은 정신장애인의 장기적인 평생계획과 관련하여 평생보호해 줄 시설마련(61.5%)을 가장 절실히 원하고 있고 정신장애인의 자립생활에 대한 기대는 매우 저조하다[21]. 실제 임상현장에서 노년정신장애인의 초고령 부모들이 면회과정에서 케어에 대한 부담으로 퇴원보다는 요양원의 보호아래 노인자녀가 건강하게 지내는 바램을 나타내는 것을 자주 관찰하고 상담하게 되는바 이에 대한 영향이 노년정신장애인에게도 미쳤으리라 추측해 볼 수 있다.

기관이용결정자에 따른 프로그램욕구정도의 인정된 건강증진 프로그램욕구와 퇴원지원프로그램 욕구에 각각에 대한 Tukey와 Duncun의 다중비교 사후분석결과는 다음과 같다. 기관이용결정자가 '전문가'와 '부모'가 '배우자 또는 자녀'의 경우와 각각 유의미한 차이(p<0.05)가 있는 것으로 나타났다. 기관이용결정자에 따른 퇴원지원프로그램의 경우 '전문가'의 범주와 '배

우자 또는 자녀'가 유의미한 차이가(p<0.05) 있는 것으로 나타났다.

Sullivan[22]은 환자들의 회복을 성공적으로 이끄는 데 가장 중요한 요소가 자신들에게 돌봄과 격려를 주는 지지자와의 의미있는 관계라고 하였으며, 치료자가 그 중심에 있다는 것을 고려해 볼 때 치료자들이 지각하고 있는 정신장애로부터의 회복에 대한 견해를 아는 것이 중요하다고 보인다. 따라서, 무연고자나 보호자가 있지만 실제 역할이 전무한 노인정신장애인의 경우에는 전문가의 사회복귀에 대한 인식이 클라이언트에게 영향을 미쳐서 퇴원이라는 것에 대한 욕구가 있는 것으로 파악해 볼 수 있다.

4. 기능수준이 프로그램 욕구에 미치는 영향

표 8. 기능수준이 프로그램 욕구에 미치는 영향

독립변인	집단활동 프로그램	건강증진 프로그램	퇴원지원 프로그램
사회기능	.032	.301**	.320**
인지양상	-.054	.089	.135
정서행동	-.101	.031	.027
일상생활	.252*	.101	.054
도구활동	.313**	.217*	.045

* p(0.05) ** p(0.01)

기능수준이 욕구프로그램 욕구에 미치는 영향을 검증하기 위해 각각의 독립변인 수준에 따라 회귀분석을 시행하였다. 상담필요, 자원연결, 가족지원프로그램의 욕구에는 유의미한 영향력의 독립변인이 없는 것으로 나타났다. 집단활동 프로그램의 경우는 일상생활기능수준이 유의미한 영향(p<0.05)을 미쳤고, 도구활동수준이 유의미한 영향(p<0.01)을 미치는 것으로 나타났다. 건강증진프로그램의 경우 사회기능수준이 유의미한 영향(p<0.01)을 미치는 것으로 나타났고, 도구활동수준도 유의미한 영향(p<0.05)을 건강증진프로그램에 미치는 것으로 나타났다. 퇴원지원프로그램에는 사회기능수준이 유의미한 영향(p<0.01)을 미치는 것으로 나타났다.

일상생활과 도구적 활동수준이 높은 사람은 집단활

동프로그램의 욕구가 높았고, 사회적 기능과 도구적 활동이 높은 사람은 건강증진프로그램지원에 대한 욕구가, 사회적 기능이 높은 사람은 퇴원지원프로그램에 대한 욕구가 높은 것으로 나타났다. 전반적으로 몸단장, 청소, 빨래 등과 같은 도구적 활동이 원활한 노인정신장애인은 오랜 요양원 입원생활에서 집단활동프로그램을 통한 심리적 안정감과 즐거움을 추구하려는 것으로 이해해 볼 수 있으며, 사회적 기능에 해당하는 사람들과의 편안한 관계, 사회활동참여빈도가 잦고 외출 등이 가능한 노인정신장애인은 퇴원지원에 대한 욕구가 높은 것으로 유추해볼 수 있다.

V. 요약 및 결론

본 연구는 노인정신장애인의 인구사회학적 특성과 기능수준이 프로그램 욕구에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하고자 부산광역시의 정신요양원에 입원 중인 노인정신장애인 중 설문조사가 가능한 209명의 대상자를 설문조사하였다.

결론적으로 노인정신장애인의 인구사회학적 특성과 기능수준은 프로그램 욕구에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 인구사회학적 특성 중에는 주거유형, 질환기간, 기관이용결정자가 유의미한 것으로 파악되었다. 이 3가지 특성에서 공통적으로 나타나는 프로그램 욕구를 검토해본 바 건강증진프로그램 중에서는 '산책', 퇴원지원프로그램 중에서는 '간병이나 가정도우미 연계서비스', '노인주간보호센터와의 연계'가 가장 높게 나타났다.

여타 이유로 인해 퇴원을 할 수 있는 상황이 아닌 노인정신장애인의 경우에는 정신요양원 입원생활 중 신체적인 건강 유지를 위해 신체기관에 큰 무리가 가지 않는 산책을 선호하는 것으로 파악되어, 정신요양원내의 친환경적인 시스템을 강화하거나 개발하여 대상자들이 자유롭게 산책을 하면서 심신의 안정을 취할 수 있는 여건을 마련하는 것이 중요하다고 하겠다.

또한 본 연구에서는 요양원에서 퇴원 이후 혼자서 살아가야하는 노인정신장애인의 경우는 퇴원지원프로

램 중 간병이나 가정도우미 연계서비스에 대한 욕구가 가장 높은 것으로 나타났다.

오랜 질병기간과 입원기간으로 인한 도구적 기능의 퇴행으로 인해 퇴원 후 지역사회에서 생활하면서일상과업수행을 하는데 있어 어려움이 많은 만큼 사회복지시설이나 정신보건센터의 사례관리하에 국가적으로 시행하고 있는 장애인활동서비스나 가정도우미 서비스 등을 연계하는 것과 지역사회복지기관의 노인관련 프로그램 또는 노인주간보호센터와의 긴밀한 시스템 구축이 필요하다고 본다.

본 연구는 부산광역시의 전체 정신요양원을 대상으로 조사를 하였고, 설문지의 주연령층이 40대-60대가 가장 많아서 일반적인 노인층으로 불리우는 65세 이상의 연령층 표본이 적어 연구결과의 일반화와 대표성에 제한이 있다.

그러나 정신장애로 진단받고 노령화되어가는 정신장애인이 급증이 예상되고 있는 가운데 이들에 대한 일반적인 실태나 프로그램 욕구 파악에 대한 연구가 전무한 실정에서 조금이나마 본 연구의 결과가 노인정신장애인 대상의 정신보건서비스의 가이드라인을 제시할 수 있었던 것에 연구의의를 갖는다.

참고 문헌

- [1] 손덕순, "노인정신병원의 사회사업전략-노인전문병원의 사회복지사 역할을 중심으로-", 한국사회복지, 2002.
- [2] 한국보건사회연구원, 2005 장애인 실태조사, 2005.
- [3] 보이스편집부, 장애인단체의 최근 흐름과 전망, 보이스, 도서출판 보이스, 2002.
- [4] 김성희, 고선정, "장애유형별 장애인인의 특성에 관한 비교 연구", 한국노년학회지, 제24권, 제3호, 2004.
- [5] 상계논문, 2004.
- [6] 한국보건사회연구원, 전계서, 2005.
- [7] I. M. Lesser, B. L. Miller, J. R. Swartz, K. B.

Boone, C. M. Mehringer, and I. Mena, "Brain imaging in late-life schizophrenia and related psychosis," *Schizophr Bull* 19, pp.773-782, 1993.

[8] 이희상, "후년기 정신분열병", *신경정신의학*, 제8권, 제1호, p.12, 1999.

[9] J. A. Ciarlo, "State Level Mental Health Needs Assessment : Strategies and Procedures," A Presentation to the Massachusetts Department of Mental Health Needs Assessment Task Force, Boston, p.8, 1990(6).

[10] 허안나, "노년기 정신장애인의 삶의 만족도에 관한 연구", *이화여자대학교 석사학위청구논문*, p.13, 2004.

[11] 김성희, 고선정, 전개논문, *한국노년학회지*, 제24권, 제3호, p.174, 2004.

[12] 서미경, "성인정신장애인의 평생계획모형-뉴질랜드 정신보건서비스를 중심으로-", *한국사회복지학*, 제58권, 제2호, 2006.

[13] 김성희, 고선정, 전개논문, 2004.

[14] 이상원, "정신요양시설 교령환자의 죽음불안 영향요인연구", *목원대 석사학위청구논문*, 2006.

[15] 허안나, 전개논문, p.3, 2004.

[16] 이정애, 한혜경, 정은경, 신희영, 신민호, 문강, 임성일, *농촌 재가노인의 건강보호를 위한 사례관리기반(case management-based) 보건·복지통합 프로그램의 모형개발*, 전남대학교 의과대학 건강증진기금사업지원단 건강증진기금연구사업, 2003.

[17] 김종천, "정신장애인의 욕구결정요인", *중앙대학교 박사학위청구논문*, 1996.

[18] 왕경희, "만성질환노인을 위한 의료사회복지실천 모형개발", *부산대학교 박사학위청구논문*, 2005.

[19] W. Mona, "The Need Asylum for the Chronically Mentally Ill," *Schizophrenia Bulletin*, Vol.12, No.2, 1986.

[20] 양옥경, *지역사회정신건강*, 나남출판, 1996.

[21] 이용표, 강상경, 김이영, *정신보건의 이해와 실천패러다임*, EM 커뮤니티, pp.303-304, 2006.

[22] W. P. Sullivan, "A long and winding road :The process of recovery from mental illness," *Innovation and Research*, Vol.3, No.3, pp.19-27, 1994.

저자 소개

김 선 주(Sun-Joo Kim)

정희원



- 2006년 8월 : 경성대학교 일반대학원 사회복지학과 박사수료
- 현재 : 아미정신건강센터 소장
경남정보대 겸임교수
동명대학교 등 다수출강

<관심분야> : 정신보건영역