

치매노인 부양자를 위한 치료프로그램 모형 개발*

홍달아기†

원광대학교 생활과학대학 가정아동복지학과

Cure Program Development for Caregivers of Elderly with Dementia

Hong, Dal-Ah-Gi

College of Human Ecology, Dept. Of Family & ChildWelfare, Wonkwang University

Abstract

The purpose of this study was to develop the cure program for family caregivers of elderly with dementia.

As the lifespan has been expanded. Most of family caregivers had serious problems which are burden for caregiving(economic burden, physical & social burden, negative elderly-family caregiving relationship) and the life quality of the elderly and family caregivers and the future social welfare alternatives for taking care of the elderly. To develop the cure program for family caregivers of elderly with dementia is very important. This program can prevent to be another elderly with dementia.

The results can be used as basic data to develop educational programs for family caregivers.

Key Words : caregivers, elderly with dementia, lifespan, burden

1. 서론

본 연구는 치매노인을 부양하는 가족부양자를 위한 치료프로그램으로 본 프로그램을 통하여 치매노인을 부양하는 가족부양자가 갖게 되는 다양한 심리적 부담을 완화시키고 위로받으며, 스스로의 자존감을 회복하고 힘을 얻게 하기위한 목적을 갖는다.

현재 우리나라 노령화 추세는 1960년에 65세 이상 노년층이 3.3%에 불과했던 것이 1990년에는 5%로 증가하였으며 2000년에는 7%, 2020년에는

15% 정도 증가할 것으로 예측된다.

이 같은 현상은 노년인구의 증가만이 아니라 노년기의 장기화에 따른 질병과 건강관리 문제, 역할 상실문제, 고독 및 소외문제, 노인부양 및 보호문제, 긴 여가시간의 문제, 경제적 빈곤 문제 등 다양한 형태의 노인문제가 발생하고 있으며, 그 빈도는 점차 높아져 노인문제는 한 개인의 문제를 넘어서서 사회적 차원의 문제로 대두되었다. 가구원수가 줄고 여성의 사회활동이 증가하여 그동안 주부양자로 되어왔던 여성도 노인을 돌보기가 어려운 상황이 되

* 본 연구는 2003년도 원광대학교 교비지원에 의해 이루어졌음

† Corresponding author : H.P: 018-797-7000 E-mail : dalhong@wonkwang.ac.kr

고 있다. 또한 노인의 건강적인 측면에서는 만성이면서 퇴행성 질환의 발생률이 높아졌고, 노인성 치매도 증가추세에 있다. 특히 요즘에는 모든 정보를 기계에 의존하고 휴대전화와 같은 디지털기에 지나치게 의존한 나머지 기억력이나 계산능력이 크게 떨어진 상태를 뜻하는 '디지털 치매'(조선.com, 2005.01.28.)라는 용어가 나왔으며, 치매는 노인이 아닌 젊은이에게도 우려되고 있다고 한다.

한국보건사회연구원(1998) `치매노인 실태조사 및 관리대책'이라는 보고서에서 고령화 현상으로 인해 치매인구가 급증하여 95년 치매 유병률은 65세 이상 노인 중 8.3%이지만 2020년에는 이보다 0.7% 포인트 늘어난 9%가 될 것이라고 밝혔다. 또한 치매 유병률을 통계청이 밝힌 장래 추계인구에 적용한 결과, 2000년 치매 노인수는 27만7천48명(65세 이상 노인인구의 8.3%), 2015년 52만7천68명(9%), 2020년 61만9천1백32명(9%)에 이를 것이라고 밝혔다. 우리나라 치매노인의 증상은 가벼운 경우가 59.2%, 중등중인 경우가 27.2%, 아주 심한 경우가 13.6%로 분석했으나, 치료를 통해 완치되는 환자는 14%에 불과했고, 증세의 단순지연이 20%였으며 66%는 치료가 불가능한 것으로 드러났다. 그리고 95년도 통계청이 발표한 95년 사망원인 통계 결과에 따르면 86년 이후 10년간 증가폭이 가장 큰 사망원인은 알콜 중독, 치매와 같은 정신 및 행동장애로 무려 660%의 증가율을 기록했다.

치매는 환자보다도 부양자의 부양부담이 가장 큰 문제로 대두되며, 노년학계에서 가족의 부양부담에 대해 본격적인 관심을 갖기 시작한 것은 치매노인을 부양하는 가족의 부양부담을 측정할 수 있는 척도가 개발(Zarit, 1980)되면서부터 이다. 장애가 있는 가족들의 부양부담은 일반적인 현상으로 받아들여지고 있으며, 치매환자는 일반 장애와는 다른 특수한 상황으로 부양자 일방의 이해와 인내를 요구하기 때문에 부양부담이 크다고 할 수 있다. 치매노인을 돌보는 가족은 노인을 위한 중요한 지원집단이면서 동시에 숨겨진 희생자(Pruchno & Resch, 1989)이며, 어느 다른 환자를 돌보는 것보다 힘이 들고 더 많은 우울을 경험한다고 보고 있다

(Silliman & Sternberg, 1998). Aneshensel 등(1993)은 노인부양의 결과로 나타나는 우울증, 화, 불안, 신체건강의 악화, 부양역할의 포기 등을 스트레스 또는 부양부담으로 규정하고, 1차적 스트레스 유발인자와 2차적 스트레스 유발인자로 범주를 구분하고 있다. 1차적 스트레스 유발인자는 노인의 인지기능, 문제행동, 일상생활 동작능력의 저하 등이며, 2차적 스트레스 유발인자는 1차적 스트레스 인자로부터 유발되는 경제적 어려움, 가족갈등, 유능감 상실, 구속감, 죄책감 등을 지적한다. Stommel(1990)은 재정적 영향, 포기감, 생활일정에 대한 영향, 신체적 건강에 대한 영향, 구속된 느낌 등으로 구분하였다. Novak, Guest(1989)는 시간적 부담, 발달상의 부담, 신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담 등으로 구분하였다.

본 연구에서는 선행연구들에 의해 치매환자를 돌보는 부양자들이 겪는 우울과 소외감, 무력감, 두려움 등 다양한 심리적 부담을 기반으로 이들의 어려움을 완화시켜줄 수 있는 프로그램의 모델을 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 치매

치매란 기억력의 장애를 포함한 정신 및 인지능력의 전반적인 장애가 특징적으로 나타나는 증후군을 말한다. 치매란 라틴어의 dement에서 유래되었으며 '마음에서 벗어난'이란 뜻을 포함하고 있어서 프랑스 정신과의사(Pinel)가 '제 정신이 아니다'라는 의미로 사용하였다. 현대에는 정신박약이 아닌 사람이 뇌의 기질적 병변에 기억력장애를 비롯한 언어장애, 행동장애 및 기타 지적능력의 소실이 특징인 인지기능의 장애를 나타내는 후천적인 임상증후군을 말한다(남궁기, 이홍식, 유계준, 1993)

치매의 정의에는 세 가지 전제조건이 포함된다. 첫 번째가 후천적이라는 개념이다. 이는 치매가 태어날 때부터 지능발달이 안 이루어진 정신지체와는

구별된다는 뜻이다. 두 번째는 지속적 개념으로 치매의 경우 지적능력의 감퇴가 지속적으로 나타나는데 만약 일시적으로 지속되다가 다시 회복되는 것은 치매라고 할 수 없다. 세 번째 전제조건은 의식의 명료성이다. 의식이 명료하지 못한 상태로 지적능력의 저하를 보인다면 치매라고 하지 않는다. 즉 섬망같은 의식의 장애가 없는 환자가 비교적 지속적인 지적능력의 저하를 보이며, 또 이런 장애로 인해 사회생활이나 일상생활에 지장을 초래하는 경우를 치매라고 한다.

우리나라의 치매와 관련한 연구들을 보면 1990년 초에는 거의 없었으나 1992년 이후부터 1994년 레이건 대통령의 알츠하이머 중세 발표 후부터 치매에 대한 관심이 급등하여 치매학회가 창설되고 이 후 많은 관련 연구들이 나왔다고 볼 수 있다. 이들 연구는 치매의 병태와 치료법(우종인 외, 1994; 연병길, 1996; 오병훈, 1996), 치매유병률과 관련요인(최수정 외, 1995), 치매노인 간호요구, 보건관리와 대책(조남옥, 1996; 한국치매협회, 1995; 오진주, 1995) 등 의학이나 간호분야가 많았으며, 치매노인 부양자의 치매관리효과(정현숙, 윤가현, 1998), 치매노인 부양자의 부양부담감과 영향요인(김민식, 2001; 정민자, 2001; 권중돈, 1996; 조남옥, 1996; 장덕민, 1995; 최해경, 1991), 치매노인 가족의 사회복지지원대책(김명옥, 2001; 박순미, 1999; 권중돈, 1996; 이선자, 1996; 정의석, 1995; 고양곤, 1995; 이성희, 권중돈, 1993; 문혜리, 1992) 등에 관한 연구가 있다. 가족생활교육 프로그램으로는 노인부양가족을 위한 프로그램이 개발(옥선화, 이형실, 이춘희, 1994)과 같이 일반 노인을 대상한 것이 있으며, 치매노인부양자를 위한 프로그램은 미미한 실정이다.

이상을 종합하면 치매노인 부양자와 가족복지, 노인학대에 관한 연구가 점차 증가하고 있다고 볼 수 있다.

2. 치매노인 가족부양자

1) 치매노인가족의 구조와 주부양자 특성

(1) 치매노인가족의 구조적 특징

첫째, 치매노인 가족은 일반 노인가족에 비해 규모가 크다. 우리나라 60세 이상 일반노인의 가족의 평균가족원 수는 축소되는 경향이나 치매노인의 평균 동거가족원 수는 상대적으로 많은 양상을 보인다. 둘째, 치매노인 가족은 직계가족의 비율이 높다. 셋째, 기혼 딸의 가족과 동거하는 경우가 많다(조남옥, 1996; 이영숙 외, 1999)

(2) 주부양자의 특성

치매노인을 부양하는 책임이 한 사람에게 주로 주어지게 되는데 이를 주부양자라고 한다. 배우자가 일차적인 주부양자가 되며, 배우자가 역할을 할 수 없을 때는 가족 내의 여성 특히 며느리나 딸이 주부양자가 되기 쉽다. 남자보다 여자의 평균수명이 길기 때문에 남자노인의 경우는 배우자가 부양을 맡고 여자노인은 며느리나 딸이 부양하는 경우가 많다고 볼 수 있다.

3. 치매노인부양자가 갖는 부양부담

치매노인 부양자 프로그램을 개발하기 위해서는 치매노인부양자가 갖는 부양부담이 무엇인지를 알고 그 부양부담에서 오는 다양한 영역의 스트레스를 감소시킬 수 있도록 해야 한다.

여러 학자들이 제시한 부양부담영역(권중돈, 1995; 김혜순, 2002; 이임숙, 2001)을 종합하면 사회적 활동의 제한, 노인 및 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담, 건강의 악화 등 5개영역으로 구분할 수 있다. 5개영역에 대한 부양자의 부양부담을 살펴보면 다음과 같다.

1) 사회적 활동의 제한

치매노인의 인지기능저하와 문제행동으로 인해 부양가족들은 하루 종일 주의를 집중해야 하기 때문에 활동과 시간에 대한 제한과 압력을 많이 받는다. 친구관계의 축소와 왜해로 인한 소외감, 개인시간의 부족, 이웃과의 접촉기회 감소, 사회활동의 기회축소, 취미와 여가생활의 제한, 부양책임과 개인적 자유간의 심한 심리적 갈등, 피로와 사회적 역할

상실로 인한 자아상실감을 경험하게 된다.

2) 노인 및 가족관계의 부정적 변화

가족구성원인 노인의 치매는 가족체계의 상호작용 유형의 변화를 요구한다. 따라서 가족구성원들의 재적응 과정에서 가족의 항상성을 위협받고, 가족성원간의 대인관계에 갈등을 초래하게 된다. 이러한 갈등은 치매노인과 주부양자의 관계와 전체 가족관계의 변화라는 두 가지 차원으로 구분할 수 있다.

* 치매노인과 주부양자 관계의 부정적 변화

- . 역할관계의 재조정으로 인한 역기능적 관계형성
- . 부양자의 노인에 대한 부정적 감정 경험 : 긴장감, 분노, 조작당하는 느낌
- . 노인의 지나친 요구와 의존성으로 인한 불편함

* 가족 상호작용 유형의 변화로 인한 가족간 갈등

- . 부양에 대한 가족구성원의 의견차이
- . 주부양자와 타 가족구성원, 친족간의 비난과 몰이해
- . 충족시켜주지 못하는 가족요구로 인한 가족갈등
- . 부부간의 긴장과 동반자 의식의 상실
- . 주부양자의 역할가중

3) 심리적 부담

치매노인 부양자들의 공통적인 심리상태는 의욕과 생활에 대한 흥미가 적어지고, 자신이 처한 상황과 생활에서 희망이 없는 것처럼 느끼게 되어 낙담하고, 심하면 우울증세를 갖으며, 자신의 유용감이 떨어져 인생의 허무함과 두려움, 분노, 원망, 불쾌, 긴장 등 심리적 안녕에 부정적 영향을 받는다(Skaff & Pearlin, 1992 ; Rosenthal et al, 1993 ; Poulshock & Deimling, 1984). 치매노인 부양자들은 힘든 부양 상황에 대해 짜증과 우울이 심해지며, 노인에 대한 비난과 분노를 표현하며 관계의 단절이나 종결을 희망함으로써 좌절감과 죄책감과 같은 복잡한 감정을 경험한다(김대현, 전길양, 1996). 이들의 심리적 부담은 우울감, 죄책감, 무력감, 좌절감, 구속감, 소외감, 불안감을 갖는다고 한다. 불안감(Cicirelli, 1998:478~482)은 노인원조방법에 대한 불안, 개인

적 생활변화에 따른 불안, 자신과 노인의 미래에 대한 불안, 부양으로 인한 자원의 고갈에 대한 불안, 미래의 심각한 부양상황에 대한 대처불안으로 인해 희망과 의욕을 잃게 되고 자신이 무력하다는 생각에 자존감이 낮아지고 우울에 빠지게 되어 심리적으로 극복하기 힘든 상황이 되기도 한다.

4) 재정 및 경제활동상의 부담

치매노인의 부양으로 인해서 두 차원의 경제적 부담을 생각할 수 있는데, 치료와 간호에 소요되는 재정적 부담과 부양자의 경제활동 제약으로 인한 부담의 두 차원이다.

5) 건강상의 부담

노인의 부양은 신체적, 정신적 건강에 많은 부정적 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며 특히 치매노인은 인지장애를 갖고 있기 때문에 부양자의 일방적인 인내와 희생이 요구된다고 볼 수 있다. 주부양자의 경우 치매노인을 부양한 이후 요통, 심질환, 고혈압, 관절염, 소화기질환 등의 신체적 질환을 한 가지 이상 앓고 있는 사람이 66%이며, 신체적 질환으로 건강상의 부담이 매우 높은 것으로 보고하고 있다(이성희, 권중돈, 1993). 또한 다중의 역할과 수면부족, 건강약화, 건강유지 및 증진을 위한 시간의 부족 등으로 누적된 피로는 건강상의 커다란 부담요인이 되고 있다.

이와 같이 부양자는 다양한 영역에서 야기되는 어려움과 개인의 내적긴장과 고통을 갖기 때문에 노인에 대한 거부와 부양회피를 유발하며 이는 노인학대를 유발시키는 노인관련요인, 학대를 가하는 가해자 관련요인, 가해자와 노인과의 상호작용요인, 가정환경요인, 사회문화적요인 등과 직접적으로 연관되어 노인학대로 이어지는 게 된다. 따라서 노인학대를 예방하고 부양자의 또 다른 회생을 방지하기 위해서는 그를 부양하는 가족의 치료가 필요하다.

본 고에서는 여러 학자들이 제안한 부양자 부담 부담영역을 종합한 5개영역을 기준으로 부양자를 위한 치매노인부양자 치료프로그램의 내용을 구성

하고자 한다.

III. 치매노인부양자 치료프로그램의 모형

1) 치매노인부양자 치료프로그램의 대상과 운영
본 프로그램은 치매노인을 부양하는 주부양자뿐 아니라 가족들을 대상으로 한다. 본 과정은 총7회로 구성하였으며, 주 1회로 7주간, 매회 2시간 30분 정도 소요된다.

프로그램 내용은 주제별 강의, 활동, 과제수행 등으로 구성되어 있다.

2) 치매노인부양자 치료프로그램의 목적

본 프로그램의 목적은 치매노인을 부양하는 부양자가 갖고 있는 부양부담을 완화하고 그 부양부담으로 인해 받은 심리·정서적 상처를 치료함으로써 치매노인의 확대를 방지하기 위한 목적을 갖는다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

(1) 치매의 특징과 증상을 알게 됨으로써 치매노인을 이해하게 한다.

(2) 부양자의 자원을 개발할 수 있도록 하여 부양부담을 완화시켜준다.

(3) 부양자의 자아존중감과 유능감을 증진시켜준다.

(4) 치매노인부양으로 인한 심리적 상처를 치료한다.

(5) 기능적인 가족관계를 유지할 수 있도록 한다.

3) 치매노인부양자 치료프로그램의 내용

프로그램의 내용은 전체적으로 치매노인을 이해

하고, 부양으로 인해 유발된 심리적 갈등을 해소하여 내면의 힘과 육체적 건강을 증진시키기 위한 방법을 포함한다.

제1회기'치매노인 이해하기'를 통해 치매가 무엇인지 알고 부양노인에 대한 오해를 벗고 환자로서의 치매노인을 안다. 제2회기'나의 스트레스? 말로 다 할 수 없어요!'에서 그동안 치매노인을 부양하면서 겪었던 스트레스를 마음껏 이야기할 수 있는 기회를 갖고, 다른 사람의 부양경험을 들어봄으로써 자신만의 고통이 아님을 깨달아 위안을 받고 서로를 지지할 수 있도록 한다. 제3회기'우리가족, 모두가 소중한 사람'에서는 치매노인의 긍정적인 점을 찾아 보게 하여 노인에 대한 좋은 감정을 갖게 하고, 치매노인 부양으로 인한 가족간의 부정적인 감정을 해결하게 한다. 제4회기'둘러보니 든든한 울타리가 짝~'에서는 부양부담이 모두 자신에게만 있는 것으로 알고 산 힘든 생활에서 발견하지 못했던 인적·물적 사회적 자원들을 깨닫게 한다. 제5회기'대단한 나의 힘! 이젠 알았어요.'에서는 자신의 가치감과 유능감을 갖도록 한다. 제6회기'나의 건강, 가족의 행복'에서는 치매환자를 부양하면서 느낀 미래에 대한 불안감과 좌절이 부양자의 무력감으로 전달되는 것을 방지하기 위해 실제적인 치매예방법을 알게 한다. 제7회기'휴식으로의 초대'는 자신을 위한 시간을 갖지 못하고 사회적으로 소외감을 느끼는 부양자를 위해 지금까지의 과정을 통해 배운 것을 활용하여 장·단기 시간계획을 세워보게 한다. 또한 프로그램을 마무리하면서 부양과 희생의 의미를 새길 수 있는 촛불의식을 하여 자신이 하고 있는 일이 얼마나 훌륭한 일인지를 가슴으로 느끼게 한다.

제 1단계 치매노인이해하기

<p>목표 1. 치매의 증상을 알게 하여 치매노인을 이해한다. 2. 치매노인을 부양하는 실질적인 방법을 안다.</p>		
진행절차	소요시간	교육내용
도입	30분	1. 다 함께 노래부르기 2. 오리엔테이션 a. 프로그램 소개(강사소개) b. 참가규칙설명과 서약 c. 자기소개·참가동기와 소망이야기
강의	50분	1. 치매란 무엇인가? 2. 치매의 진행단계와 문제행동 3. 치매진단기준표 작성과 해석 4. 치매노인을 돌보는 방법 (나쁜 병, 안타까운 사람)
	10분	휴식
활동	40분	1. 자신이 경험한 치매노인의 상태와 적응 점검 2. 예측되는 진행단계와 문제점에 대한 토론 3. Video 시청: 황혼의 늪 외 4. 치매 증상이해와 돌보기
종결	20분	1. 느낀점 나누기 2. 의문점 질문하기 3. 다음 회기내용 소개하기
과제		치매노인을 돌보면서 스트레스에 어떻게 대처해왔는가 생각해보기
준비물		* 어머니,부모님관련노래 * 자료준비(목적, 교육내용, 서약서 등) * 이름표, 간식 * 치매진단기준표 * 치매관련책자

제 2단계 나의 스트레스? 말로 다할 수 없어요!

- 목표 1. 치매노인 부양 경험을 서로 나눔으로써 위로와 지지를 받게 한다.
 2. 나아가 서로를 위로해주고 정보를 주고받는 지지그룹을 형성하도록 한다.
 3. 스트레스 대처기술을 안다.

진행절차	소요시간	교육내용
도입	20분	1. 다 함께 노래 부르기 2. 서로 다독거리며 “어제도 애썼죠?” 라고 말하기
강의	50분	1. 치매 노인 부양자의 부양 부담 2. 스트레스대처 유형에 따른 부양부담과 대처 3. 분노표출과 조절_ 긍정적 사고의 강화
	10분	휴 식
활동	50분	1. 치매노인 부양경험나누기 2. 자신의 부양부담정도와 대처유형 파악하기 3. 스트레스 파악하기 : 자신의 힘든 점과 치매노인 부양 후 달라진 가족생활 4. 분노 다루기 5. 서로 격려하기
종결	20분	1. 느낀 점 나누기 2. 의문점 질문하기 3. 다음 내용 소개
과제		각 가족원의 기대를 적어보기
준비물		* 아내에게 바치는 노래(노랫말 준비) * 치매가족부양부담척도 * 스트레스대처 Model 그림준비(칠판용, 개인용) * 스트레스 체크리스트와 점수계산법

제 3단계 우리가족, 모두가 소중한 사람

- 목표 1. 치매노인과 부양자간의 부정적 감정을 해결한다.
 2. 부양자의 가족관계에서 생긴 부정적 감정을 파악하고 이를 해결한다
 3. 학대행동과 정신건강과의 관계를 알게 한다.

진행절차	소요시간	교육내용
도입	20분	1. 시낭송, 노래 -가족, 부부, 사랑 2. 지난주의 내용과 그 이후 감정을 이야기한다.
강의	50분	1. 부모와 성인자녀와의 관계 2. 부정적 감정의 재해석, 기억으로 남기기 3. 긍정적 사고와 정신건강 4. 자기표현법(의사소통)
	10분	휴식
활동	50분	1. 추억여행 a. 아! 나의부모님 b. 치매노인의 과거 좋은 점 찾기 c. 나쁜 병, 안타까운 사람 -부정적 감정은 기억으로 남기기 2. 가족, 알고 보니 나의 동지 a. 내 마음 전달하기 b. 가족이해하기
종결	20분	1. 느낀 점 나누기 2. 의문점 질문하기 3. 다음회기내용 소개하기
과제		가족에 대한 소망 적어보기
준비물		* 프린트 제공 * 내마음 전달하기

제 4단계 둘러보니 든든한 울타리가 짝~

- 목표 1. 가족체계가 안고 있는 갈등을 알게 한다.
 2. 치매노인 부양에 도움을 받을 수 있는 지원과 정보를 얻는다.
 3. 부양자가 깨닫지 못한 자원을 개발함으로써 부양부담을 줄일 수 있게 한다.
 4. 가족에 대한 기대를 재조정한다.

진행절차	소요시간	교육내용
도입	20분	1. 다 함께 노래 부르기 2. 자신의 변화이야기하기
강의	50분	1. 가족 자원 활용과 역할 분담 2. 가족의 의미- 존중과 배려 3. 가족에 대한 비합리적 신념 4. 효과적인 치매노인 부양 방법
	10분	휴 식
활동	50분	1. 가족자원 찾기 : 지금까지 도움이 되었던 자원과 도움이 될 수 있는 자원에 대한 재검토 2. 도움을 받을 수 있는 자원 검토하기(사회적 자원과 이용가능한 자원에 대한 정보교환) 3. 역할극- 역할 바꾸기 역할의 재조정하기 -가족간 시간 조정 -걸림돌 찾기 -대안 찾기 4. 가족·친척간의 갈등경험 나누기
종결	20분	1. 느낀 점 나누기 2. 의문점 질문하기 3. 다음회기내용 소개하기
과제		자신에 대한 칭찬 10가지 적기
준비물		* '가족'노랫말준비 * 생태도 그리기 (가족·환경) 사회적 자원 정보 * 가족에 대한 나의 기대도 표시하기 (10점척도로 표시하기)

제 5단계 대단한 나의 힘! 이제 알았어요

- 목표 1. 부양자로서의 어려움을 공감함으로써 위로를 받는다.
 2. 자기 유능감과 가치감을 갖도록 한다.
 3. 치매노인 부양으로 인해 내적 성장을 할 수 있도록 한다.

진행절차	소요시간	교육내용
도입	20분	1. 다 함께 노래 부르기 2. 지난 주의 경험을 나눈다.
강의	50분	1. 치매노인 부양자의 심리적 갈등 ·우울, 불안, 악담, 허무, 무력, 좌절, 소외 ·죄의식 구속감 2. 자아 존중감 향상 훈련
	10분	휴 식
활동	50분	1. 부양자로서 부양하면서 느낀 점과 교훈 나누기, 자신을 위한 대처방식 나누기 2. 자신에게 칭찬하기(칭찬폭격) 3. 내가 행복감을 느낄 때는 언제?
종결	20분	1. 느낀 점 나누기 2. 의문점 질문하기 3. 다음회기내용 소개하기
과제		자아존중감훈련실습해오기
준비물		* 치매노인 부양부담척도 결과활용 * 자아존중감 척도 * '나는 대단한 ~사람이다'

제 6단계 나의건강· 가족의 행복

- 목표 1. 부양자의 또 다른 희생을 방지한다
 2. 미래에 대한 불안을 해소시킨다.
 3. 건강증진을 위한 실제적인 방법을 안다.

진행절차	소요시간	교육내용
도입	20분	1. 다 함께 노래 부르기 2. 지난주의 경험을 나눈다
강의	50분	1. 치매예방법 2. 건강유지의 증진을 위한 운동법 소개
	10분	휴 식
활동	50분	1. 간단한 운동법 배우기 2. 인지능력 향상을 위한 다양한 방법실습
종결	20분	1. 느낀 점 나누기 2. 의문점 질문하기 3. 다음내용 소개하기
과제		자신이 하고 싶은 일 5가지 생각해오기
준비물	전문가초청	

제 7단계 휴식으로의 초대

- 목표 1. 나만을 위한 시간이용을 할 수 있도록 한다.
 2. 치매노인 부양을 보다 효율적으로 할 수 있는 능력을 기른다.
 3. 진정한 자유를 누리는 방법을 배운다.

진행절차	소요시간	교육내용
도입	20분	1. 다 함께 노래 부르기 2. 지난 주의 경험을 나눈다
강의	40분	1. 시간관리방법(단기, 장기 등 구체적인 관리계획을 세우도록 한다.) 2. 자유를 누리는 법(명상법) 3. 스트레스 관리방법(긍정적인 사고법, 호흡법)
	10분	휴 식
활동	50분	1. 시간관리 계획 세우기 : 시간사용의 우선 순위정하기, 스트레스 관리를 위한 시간계획 2. 나를 위한 삶의 설계 및 발표
종결	30분	1. 느낀 점 나누기 2. 프로그램 평가 3. 촛불의식 4. 나를 위한 서약
준비물	* 빈종이 * 평가서 * 서약서 * 촛불	

IV. 결론

본 프로그램의 목적은 치매노인을 부양하는 부양자가 갖고 있는 부양부담을 완화하고 그 부양부담

으로 인해 받은 심리·정서적 상처를 치료함으로써 치매노인의 학대를 방지하기 위한 목적을 갖는다.

노년기를 맞이할 준비가 되지 않은 노인일수록 변화에 대처할 수 있는 능력과 자원의 부족으로 고

립되기 쉬우며, 건강이 좋지 않을 경우 더욱 부양자에게 의존할 수밖에 없으며 부양자의 부양부담은 증대하게 된다. 특히 치매노인은 사회적 활동의 제한, 노인 및 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담, 건강의 악화 등으로 부양자가 하루 종일 주의를 집중해야 하기 때문에 활동과 시간에 대한 제한과 압력을 많이 받는다. 친구관계의 축소와 외화로 인한 소외감, 개인시간의 부족, 이웃과의 접촉기회 감소, 사회활동의 기회축소, 취미와 여가생활의 제한, 부양책임과 개인적 자유간의 심한 심리적 갈등, 피로와 사회적 역할 상실로 인한 자아상실감을 경험하게 된다. 가족인 노인의 치매는 가족체계의 상호작용 유형의 변화를 요구한다. 따라서 가족구성원들의 재적용 과정에서 가족의 항상성을 위협받고, 가족성원간의 대인관계에 갈등을 초래하게 된다. 이러한 갈등은 치매노인과 주부양자의 관계와 전체 가족관계의 변화를 가져온다.

치매노인 부양자들의 공통적인 심리상태는 의욕과 생활에 대한 흥미가 적어지고, 자신이 처한 상황과 생활에서 희망이 없는 것처럼 느끼게 되어 낙담하고, 심하면 우울증세를 갖으며, 자신의 유용감이 떨어져 인생의 허무함과 두려움, 분노, 원망, 불쾌, 긴장 등 심리적 안녕에 부정적 영향을 받는다. 치매노인을 돌보면서 갖게되는 불안감은 노인원조방법에 대한 불안, 개인적 생활변화에 따른 불안, 자신과 노인의 미래에 대한 불안, 부양으로 인한 자원의 고갈에 대한 불안, 미래의 심각한 부양상황에 대한 대처불안으로 인해 희망과 의욕을 잃게 되고 자신이 무력하다는 생각에 자존감이 낮아지고 우울에 빠지게 되어 심리적으로 극복하기 힘든 상황이 되기도 한다. 노인의 부양은 신체적, 정신적 건강에 많은 부정적 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며 특히 치매노인은 인지장애를 갖고 있기 때문에 부양자의 일방적인 인내와 희생이 요구된다고 볼 수 있다. 또한 다중의 역할과 수면부족, 건강약화, 건강유지 및 증진을 위한 시간의 부족 등으로 누적된 피로는 건강상의 커다란 부담요인이 되고 있다.

이와 같이 부양자는 다양한 영역에서 야기되는 어려움과 개인의 내적긴장과 고통을 갖기 때문에

노인에 대한 거부와 부양회피를 유발하며 이는 노인학대를 유발시키는 노인관련요인, 학대를 가하는 가해자 관련요인, 가해자와 노인과의 상호작용요인, 가정환경요인, 사회문화적요인 등과 직접적으로 연관되어 노인학대로 이어지는 게 된다. 따라서 노인학대를 예방하고 부양자의 또 다른 희생을 방지하기 위해서는 그를 부양하는 가족의 치료가 필요하다.

따라서 치매노인 부양자를 위한 프로그램은 단순한 교육을 넘어 치료와 상담, 위안과 힘을 갖게 할 수 있어야 한다. 즉 프로그램은 치매의 특징과 증상을 알게 됨으로써 치매노인을 이해할 수 있음으로 미움과 원망을 줄일 수 있으며, 부양자의 자원을 개발할 수 있도록 하여 부양부담을 완화시켜주고, 부양자의 자아존중감과 유능감을 증진시켜준다. 또한 치매노인부양으로 인한 심리적 상처를 치료함으로써 기능적인 가족관계를 유지할 수 있도록 한다.

■ 투고일 : 2004년 11월 10일

참고문헌

- 고노 가즈히코 저, 이재홍 감수(2000), 치매를 예방하는 28가지 방법, 시공사.
- 고양곤(1995), '치매의 사회복지 측면에서의 서비스' 치매환자를 위한 서비스 개발 심포지움, 한국치매협회.
- 권중돈(1995). 치매노인 부양부담사정에 관한 연구, 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 권중돈(1995). 한국치매가족연구, 홍익제.
- 김명옥(2001). 치매노인 부양가족의 사회적 지원방안에 관한 연구, 신라대학교 석사학위논문
- 김민식(2001). 치매노인 부양부담에 영향을 주는 요인에 관한 연구, 한성대학교 석사학위논문.
- 김태현,전길양(1995). 치매노인가족의 부양경험에 관한 연구, 한국노년학 15(1), 15-28.
- 김형섭(1994). 하루36시간의 긴 행로, 하나의학사.
- 김혜순(2002). 노인학대의 원인으로서는 치매노인부양부담에 관한 연구, 신라대학교 사회복지대학원 사회복지석사학위논문.

- 문혜리(1992). 가정내 치매노인 간호자의 실태분석과 사회적 대응방안에 관한 연구, 충북대학교 석사학위논문.
- 박순미(1999). 치매노인가족의 부양실태와 공식적·비공식적 사회적 지지욕구, 경북대학교 석사학위논문.
- 성인식(1994). 치매노인가족의 부담감에 관한 연구, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 이성희(1991). 치매노인의 이해와 간호, 서울중부 노인종합복지관.
- 이성희·권중돈(1993). 치매노인과 가족의 생활실태 및 복지욕구, 서울북부노인종합복지관.
- 이임숙(2001). 치매노인가족의 부양부담에 관한 연구, 동아대학교 석사학위논문.
- 정민자(2001). 치매노인 부양부담에 관한 연구, 중앙대학교 석사학위논문.
- 조남옥(1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구, 서울대학교 박사학위논문.
- 최해경(1991). 심신기능손상노인을 돌보는 가족수발자부담의 한국에서의 결정요인에 관한 연구, 한국사회복지학 18(5).
- 한국치매협회(1996). 치매환자케어의 문제점은 무엇인가, 심포지움 초록집
- Aneahensel, C. S. et al(1993), Stress, Role Capacity, and the Cessation of Caregiving. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 54~70.
- Zarit, S. H. et al(1980), Relatives of the Impaired Ederly Correlates of Feeling of Burden. *the Gerontologist*, 20, 649~655.
- Deimling, G.T. and Bass, D. M.(1986). Symptoms of Mental Impairment among Elderly Adults and Their Effects on Family Caregiver, *Journal of Gerontology* 41(6).
- Poulshock S. W. & Deimling, G.T.(1984). Families Caring for Elders in Residence : Issues in the Measurement of Burden, *Journal of Gerontology* 39(2)
- Pruchno R.A. & Resch, N.L.(1989). Husbands and Wives as Caregivers : Antecedents of Depression and Burden, *the Gerontologist* 29(2)