

보호자 교육과 경험학습 훈련이 실어증 환자의 의사소통 개선에 미치는 효과

박희준, 장현진

부산가톨릭대학교 언어청각치료학과 교수

국문초록

목적 : 경험학습모델에 따라 하나의 체계적 프로그램으로 결합하였는데 이 접근법의 목표는 환자와 보호자들의 이해를 돕고 필요한 것을 인지시키는 것에 초점을 두었다. 이러한 선행연구들의 결과를 근거로 본 연구자는 환자와 대화상대자 사이의 의사소통 개선을 위한 보호자 교육과 경험학습모델에 근거한 그룹훈련의 장점을 알아보고자 하였다.

연구방법 : 이 연구에서는 부산광역시 소재에 있는 종합병원에 입원한 40~50세의 비유창성 실어증 환자 6명(구어 실어증 2명, 브로카실어증 3명, 명칭 실어증 1명)과 보호자들을 연구 대상으로 선정하였다. 명확한 정보교환 의사소통은 보호자가 촉진전략을 사용하여 환자의 메시지를 파악하였는지 알아보고 사회적 상호작용 의사소통은 보호자의 긍정적인 행동과 방해하는 행동의 빈도 변화를 파악하였다. 보호자의 행동 변화는 훈련 전의 부정적 행동들이 훈련 후 어떠한 행동으로 변화하였는지 알아보고 설문지를 통해 환자와 보호자들의 만족도를 알아보았다.

결과 : 첫째, 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 명확한 정보교환 의사소통을 향상 시켰다. 둘째, 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 사회적 상호작용 의사소통을 향상 시켰다. 셋째, 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 보호자의 행동을 변화시켰다. 넷째, 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 환자와 보호자들의 만족도를 향상 시켰다.

결론 : 본 연구를 바탕으로 하여 국내에서는 그동안 거의 고려되지 않았던 실어증 환자의 보호자 교육에 대한 중요성을 깨닫고, 국외에서 이미 활용 중인 여러 유형의 프로그램을 표방하여 우리나라의 문화와 재활 환경에 맞는 다양한 보호자 교육의 내용을 계획할 필요가 있다.

주제어 : 그룹훈련, 보호자 교육, 실어증

I. 서론

신경언어장애 환자의 재활서비스의 최종 목표는 환자 스스로 독립적으로 활동할 수 있고, 환자와 가족 모두가 이전에 생활로 돌아가는 즉, 가정 및 사회로의 복귀하여 삶의 질을 높이는 것이라 할 수 있다(Roth, 1991). 따라서 실어증 환자들에 대한 언어재활 서비스와 보호자 교육은 환자의 삶의 질을 높이는 데 많은 도움이 될 수 있다.

임상가들은 실어증이 집이나 직장, 그리고 지역사회 활동에 참여할 때 많은 문제를 일으킨다는 것을 알고 있다. 퇴원 후 가족들은 환자가 다른 사람과 대화하거나 지역사회 활동에 참여할 수 있도록 이끌어 주는 것에 부담을 가지고 있다. 그러므로 임상가는 환자치료 뿐만 아니라 보호자들을 치료 프로그램에 포함시켜, 보호자들이 적절한 지원을 받고 대처할 수 있는 구체적인 훈련을 제공해야 한다.

실어증 환자의 경우 치료 초기에는 언어재활사를 통해 재활 서비스를 받게 되지만, 결국 의사소통능력의 축진과 일반화에 대한 부분은 가족 구성원의 몫이 된다고 볼 수 있다. 그러나 많은 연구에서 실어증 환자의 절반 정도가 병원 이용이 번거롭고, 경제적인 비용 부담과 병원 치료의 불만족 등으로 치료를 받고 있지 않다고 보고하였다(Pyun, Kim, Han, Kwon, & Lee, 1999). 실어증의 환자뿐만 아니라 보호자의 경우에도 스트레스 발생률이 치매 환자의 보호자와 거의 동등한 수준으로 조사되었고 실어증이 있는 뇌졸중 환자의 언어장애는 보호자의 스트레스를 더욱 높이는 요인으로 간주하였는데, 실어증 환자의 보호자들은 비 실어증 환자의 보호자들에 비해 우울감, 고립감, 그리고 기타 정서적인 문제들을 더욱 많이 호소하는 것으로 결론 내리고 있다(Michallet, Dorze, & Tetreault, 2001; Dorze & Brassaed, 1995).

국내 실어증 환자에 대한 언어치료는 일반적으로 주 2~4회, 그리고 한 회기에 약 30~40분으로 구성된다. 집중적인 언어치료(intensive language therapy)가 효과적이라는 연구가 많이 있으나 많은 수의 환자를 치료해야 하는 국내 병원의 특성상 집중 치료를 진행하기에 한계가 있다(Kim, 2011). 따라서 실어증 환자의 언어재활은 일시적인 성격보다 장기적으로 진행되는 특성을 고려하여 보호자를 교육 시키는 것이 훨씬 효과적이라 할 수 있다.

선행연구에서 치료 프로그램에 환자와 가족들을 포함시켜 교육하고 훈련하는 것이 매우 중요하다는 것이 입증되었으며, 일상생활 시 실어증에 대처할 수 있도록 하였다(Johannsen-Horbach, Crone, & Wallesch, 1999; Nicholos, Varchevker, & Pring, 1996; Wahrborg & Borenstein, 1990). 또한 Williams(1993)는 실어증 환자의 훈련도 중요하지만 가족 구성원들의 교육 역시 중요하다고 하였으며 보호자에게 교육용 자료를 제공하고 실어증과 뇌졸중 그리고 의사소통 전략에 대해 교육하였다. 이상의 여러 가지 선행 문헌을 고찰해 본 결과 실어증 환자들의 가정 재활을 위해 제공되는 여러 가지 교육 요소들은 신체적인 재활과 함께 신경계 손상 이후의 사회 적응을 위한 매우 중요한 요소로 손꼽히고 있다(Brocklehurst, Morris, Andrews, Richards, & Laycock, 1981).

Sorin-Peter(2003)는 뇌졸중 환자와 보호자들을 위한 상담과 교육, 의사소통기술 훈련을 Kolb (2014)의 경험학습모델에 따라 하나의 체계적 프로그램으로 결합하였는데 이 접근법의 목표는 환자와 보호자들의 이해를 돕고 필요한 것을 인지시키는 것에 초점을 두었다. 이러한 선행연구들의 결과를 근거로 본 연구자는 환자와 대화상대자 사이의 의사소통 개선을 위한 보호자 교육과 경험학습모델에 근거한 그룹훈련의 장점을 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

이 연구에서는 부산광역시 소재에 있는 종합병원에 입원한 40~50세의 비유창성 실어증 환자 6명(구어실행증 2명, 브로카실어증 3명, 명칭실어증 1명)과 보호자들을 연구 대상으로 선정하였다(Table 1). 모든 비유창성 실어증 환자들은 파라다이스 한국판 웨스턴 실어증 검사(PK-WAB-R)를 실시하였으며 검사항목 중 알아듣기 과업(예-아니오 검사, 청각적 낱말인지, 명령 이행)의 실어증 지수(AQ) 점수가 7점 이상인 환자들을 대상으로 하였다. 또한, 대상자들은 청력에 이상이 없고 과업을 수행하는데 시 지각에 이상이 없는 사람으로 구성하였다. 연구를 시행하기 전 환자와 보호자의 동의를 받고 수행하였다.

2. 연구 도구

이 연구에서 실시된 보호자 교육 과정은 보호자가 이해하기 쉽도록 보건복지부에서 제공해주는 실어증 관

련 정보가 적혀있는 자료를 연구자가 수정 보완하여 사용하였으며, 경험학습 훈련은 Kolb(2014)의 경험학습 모델에 근거하여 연구자가 한국 실정에 맞게 보완하여 훈련을 시행하였다.

3. 연구 절차

한 그룹 당 3쌍의 환자-보호자로 구성하여 각 그룹은 12주 동안 주 1회, 1시간씩 보호자 교육과 경험학습 모델에 근거한 훈련 프로그램을 시행하였으며 구체적인 실시 방법은 다음과 같다.

1) 초기 평가

1회기에 초기 평가가 진행되며 명확한 정보교환의 사소통은 환자에게 5~6단어로 이루어진 일상 문장 2개를 어떠한 수단(구어, 제스처, 쓰기 등)을 사용해서라도 보호자에게 전달시키게 하였다. 보호자가 환자가 제시한 정보를 파악하면 성공이며, 정보를 파악하지 못하거나 의사소통이 중단되면 실패로 평가하였다. 사회적 상호작용 의사소통은 한 그룹 당 15분 동안 좋아하는 주제에 대해 그룹으로 토론하였고 토론한 내용은 수기

Table 1. Aphasic Patients and Caregivers Information

Subject	Age	Gender	Education	Aphasic type	Caregiver age	Education	Onset duration*
1	52	Male	University graduation	Apraxia	49	University graduation	1
2	45	Male	University graduation	Apraxia	40	University graduation	2
3	59	Male	University graduation	Broca	52	University graduation	1
4	48	Male	University graduation	Broca	43	High-school graduation	2
5	57	Male	University graduation	Broca	52	High-school graduation	2
6	50	Male	University graduation	Anomic	47	High-school graduation	2

* Onset duration: Number of months to diagnosis after aphasia

로 기록하고 디지털 녹음기를 이용하여 녹음하였다.

2) 보호자 교육

보호자 교육은 2~4회기까지 진행되며 실어증에 대한 정보를 환자와 보호자 특성에 맞게 전달하고, 관련 자료를 나누어주었다. 또한, 보호자들이 다양한 보상전략을 사용할 수 있도록 설명해 주었다(Kagan & Gailey, 1993; Kagan & Gailey, 2001).

3) 경험학습 훈련

5~11회기까지 진행되며 Kolb(2014)의 경험학습 모델을 적용하였다.

구체적 경험 단계: 환자와 보호자는 실어증으로 인해 변하게 된 자신들의 삶을 이야기하였다. 이 과정에서 치료사는 보호자들의 사전지식을 파악하고 보호자들의 이해를 위해 서로 짝을 지어 실어증 환자를 연기하는 역할놀이를 하였다.

반성적 관찰 단계: 언어치료사는 보호자가 환자에게 사용한 촉진전략과 의사소통을 방해한 행동들을 확인한 후, 이 행동들이 왜 의사소통을 촉진하고 방해하는지 설명하고 필요한 전략들을 알려주었다. 그 후 보호자들이 자신의 행동에 대해 반성하는 시간을 갖게 하였다.

추상적 개념화 단계: 환자와 보호자들은 지난주 병실이나 집에서 발생한 의사소통 상황에 대해 토의하고 사용한 촉진전략들을 분석하였으며, 실패한 원인과 필요한 전략들을 공유하였다.

행동적 실험 단계: 보호자들은 환자가 자신에게 메시지를 잘 전달할 수 있도록 치료사에게 배운 전략들을 사용하였다. 언어치료사는 치료 활동과 역할놀이 동안 적절한 행동과 방해되는 행동들을 확인하고 필요에 따라 활동에 개입하였다. 한 주기가 끝나면 새로운 주제로 반복하여 보호자와 환자들이 이 순환단계가 숙달될 수 있도록 하였다.

4) 훈련 후 평가

초기 평가 방법과 같은 방법으로 명확한 정보교환 의사소통은 환자에게 5~6단어로 이루어진 일상 문장 2개를 어떠한 수단을 써서라도 보호자에게 전달시키게 하고 점수를 채점하였으며 모든 치료가 종료된 후 치료의 만족도를 알아보기 위해 마지막으로 설문지를 작성하게 하였다.

4. 자료 처리

명확한 정보교환 의사소통은 보호자가 촉진전략을 사용하여 환자의 메시지를 파악하였는지 알아보고 사회적 상호작용 의사소통은 보호자의 긍정적인 행동과 방해하는 행동의 빈도 변화를 파악하였다. 보호자의 행동 변화는 훈련 전의 부정적 행동들이 훈련 후 어떠한 행동으로 변화하였는지 알아보고 설문지를 통해 환자와 보호자들의 만족도를 알아보았다.

III. 연구 결과

1. 명확한 정보교환 의사소통

연구에 참여한 모든 대상자는 12주간의 경험학습 프로그램 종료 후 의사소통 전달 능력이 향상되었으며, 6명의 보호자 모두 촉진전략들을 사용하여 환자의 메시지를 파악할 수 있었다.

2. 사회적 상호작용 의사소통

프로그램 종료 후, 긍정적인 행동들이 소폭 향상되었으며 특히 자연스러운 구어 패턴의 경우 훈련 전에는 1점에서 훈련 후 6점으로 많은 증가가 나타났다. 또한,

Table 2. The Number of Caregiver Who Showed Positive Behavior*(N=6)*

Behavior	Before training(N)	After training(N)
Identifying patient complaints	4	6
Seriousness about treatment	5	6
Natural spoken patterns	1	6
Humor	5	6
Encouraging	5	6
Recognizing Patient Effort	3	6

보호자 교육을 통해 환자는 스스로 의사 전달하기 위한 노력을 많이 하지만 보호자가 눈여겨보지 않아 의사소통에 실패하는 경우가 많았지만, 교육을 통해 환자의 노력 인정하기 점수가 3점에서 6점으로 두 배 이상 증가하였다(Table 2).

환자의 의사소통을 방해하는 요인들의 경우 환자에게 큰 소리로 말하기, 대화의 자연스러운 흐름을 방해, 환자보다는 다른 사람에게 질문하기 등에서 5점의 부적 점수에서 0점으로 상당한 개선을 나타내었다. 다만 보호자 교육으로 인해 학습한 여러 가지 테크닉을 과도하게 사용하는 부정적인 요소도 나타났다(Table 3).

3. 보호자의 행동 관리

프로그램 종료 후, 보호자의 행동 변화 양상을 보기 위해 설문지를 작성하였으며 응답 문항을 분석한 결과 모든 보호자는 여러 촉진 행동들을 사용하였다(Table 4). 특히 훈련 후 눈 맞춤하며 대화 및 질문하기, 대화시 그림을 사용하기, 반응 기록하기, 음소/의미 힌트 사용하기 등의 긍정적 행동 증가로 환자와 보호자 간의 스트레스가 감소했음을 알 수 있었다. 또한, 치료 전 부정적 행동이었던 잘못된 반응 무시, 빠른 속도로 질문하기, 반응 시간 주지 않기 등의 행동은 보호자 교육 후 사라진 것으로 나타났다.

Table 3. The Number of Caregivers Who Showed Disturbing Behavior*(N=6)*

Behavior	Before training(N)	After training(N)
Speak to the patient very loudly	5	0
Speak publicly about the patient	4	0
Interfere with the natural flow of conversation	5	0
Ask someone other than the patient	5	0
Do not look at the patient	4	0
Abuse of technique	0	2

Table 4. Changes in Behavior of Caregivers

Negative behavior before training	Positive behavior after training
Ignore false responses	Use gestures, words, and letters
Suddenly stopping a topic	Providing letters with key words
Quickly ask questions	Make eye contact, talk and ask questions
Do not use the technique	Using a written yes/no option
Quickly change topic	Focus on the patient and slow down
Do not give reaction time	Using pictures in conversations
Need the patient has a "speech" response	Using phonemic/semantic hints
-	Record your reaction

4. 설문지 결과

프로그램 종료 후, 보호자와 실어증 환자를 대상으로 만족도 조사를 시행하였으며 조사결과 6명의 환자와 보호자 모두 교육과 훈련시간에 만족감을 보였다 (Table 5).

IV. 고찰

이 연구는 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 실어증 환자와 보호자들의 의사소통을 개선하는지 알아보고자 하였다. 그 결과 Purdy와 Hindenlang(2005)의 연구 결과와 유사하게 명확한 정보교환 의사소통이 증가하였고 사회적 상호작용 의사소통 시 긍정적 행동이 증가하고 부정적 행동은 감소하였다. 또한, 모든 보호자는 환자가 적절한 의사소통을 하는 데 필요한 촉진전략들을 사용하였다. 또한, 설문지 결과 환자와 보호자 모두 훈련프로그램에 긍정적인 반응을 보이며 만족감을 보였다. 그룹훈련은 보호자들이 실어증이나 뇌졸중에 대한 이론적 지식을 충분히 이해한 뒤 이루어져야 한다. 이는 보호자가 환자를 대하거나 반응을 끌어내기 위한 전략들을 과학적으로 사용하지 않게 하고 환자가 편안하게 의사소통할 수 있도록 해주기 때문이다.

하지만 참가자 중 2명의 보호자는 과도한 전략을 사용하며 환자가 적절히 반응하지 못하도록 하였다. 이것은 보호자가 의욕만 앞서서는 안 되며, 좀 더 정확히 환자에 대해 파악하고 촉진전략에 대한 반복 학습이 필요하다라는 것을 보여 준다. 이러한 문제점이 개선된다면 보호자 교육과 그룹훈련의 효과는 실어증으로 고생하고 있는 환자들에게 큰 도움이 될 것이다. 보호자들은 그룹 훈련 시 다른 사람의 행동을 통해 자신의 행동을 반성할 수 있는 시간을 가질 수 있고 개인마다 서로 다른 다양한 관점들을 공유할 수 있었다. 또한, 보호자와 환자 모두 의사소통을 촉진하는 전략들을 배우고 사용할 수 있는 자신감을 느끼게 되었다. 다양한 환경에서 훈련한 경험들은 집이나 지역사회에서의 일반화를 촉진해 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이다. 그러므로 퇴원을 하거나 발병 후 많은 시간이 지난 환자와 가족들도 이러한 교육과 훈련을 받을 수 있는 관리 시스템이 필요하다. 비록 이 연구는 가치 있는 결과를 보여 주고 있으나 의사소통이란 분석체계가 단순하여 좀 더 체계적이고 세부적인 분석이 필요하다. 더 나아가 다양한 교육 방법의 개발과 그러한 프로그램들의 효과에 관해 연구되어야 할 것이다.

본 연구에서는 실어증 환자의 보호자들에게 경험학습 모델에 근거한 교육자료를 제공하고 보호자 교육에 대한 성과와 만족도를 살펴보고, 향후 개선해야 할 보호

Table 5. Caregivers and Aphasic Patient Questionnaire Results

Caregivers questionnaire results	
I was a valuable time in the training and education of the group.	4.8
The strategies I learned helped the patient communicate.	4.6
I am confident in using strategies that help me communicate.	3.9
Patient confidence improved.	4.0
I learned more about aphasia.	4.5
I used strategies at home.	3.7
I became successful and stable in conversation with the patient.	3.8
I used strategies outside.	3.5
Aphasic patient questionnaire result	
I am satisfied with this group training.	4.5
I am getting help.	4.1
I learned more about aphasia.	4.3
I have a better conversation with my family.	4.2
I got confidence.	3.9
My family helps me understand the conversation.	4.2
Help me to express my thoughts.	4.1
I was better communicated.	3.9

5=Very agreeable; 1=Very disagree

자 교육 방향에 대해 알아보고자 하였다. 보호자 교육의 현황과 만족도를 알아보고, 만족도에 미치는 변인들을 파악하며, 향후 바라는 보호자 교육의 형태를 조사한 결과는 다음과 같이 세 가지로 정리해 볼 수 있다.

첫째, 보호자 교육의 현황과 만족도 면에서, 보호자들이 환자의 언어장애와 관련된 정보나 보호자 교육을 언어치료실에서 쉽게 받음으로써 보호자 교육에 대한 전반적인 만족도는 환자에 대한 이해를 높이고, 의사소통이 편해진 점 등에서 높은 수준의 반응을 보였다. 보호자들이 느끼는 부담감은 환자의 의사소통 기능과 관련되어 있고(Ross & Morris, 1988), 환자의 실어증, 말 운동장애, 그리고 인지장애 등을 포함한 의사소통 장애가 보호자의 부담에 영향을 주는 변인임에 보호자의 부담을 줄여주는 계기가 되었다. 따라서 본 연구결과를 기초로 하여 보호자 교육에서 제공해야 할 프로그램을 구성하고, 어떠한 방식으로 제공할 것인지 고려할 필요

가 있다.

둘째, 보호자 교육에 대한 만족도에 미치는 영향 요인을 알아본 결과, 환자와의 관계와 우울 정도 변인이 보호자 교육 만족도와 관련 있는 것으로 나타났다. 특히 실어증 환자의 아내나 딸이 보호자인 경우, 그리고 보호자가 중한 우울 상태인 경우 만족도가 유의하게 낮았다. 이 중에서도 우울 상태는 보호자의 현재 정신적 여건을 의미하는 것으로 장기간에 걸쳐 환자를 보호해야 하는 보호자들의 상당수는 이런 우울감을 경험할 수 있다. 그런데 이러한 우울감은 보호자들의 부담감에 영향을 미치는 요인으로 파악이 된다(Choi-Kwon, Kim, Kwon, & Kim, 2005). 즉, 환자를 돌보면서 경험하게 되는 우울감이 보호자에게는 부담감으로 작용하고, 이러한 우울감으로 인해 보호자 교육에 대한 만족도도 낮아지는 악순환이 반복된다고 볼 수 있다. 그러므로 향후 계획되는 보호자 교육 프로그램은 환자와 계속적으로 교류하

면서 영향을 주고받는 보호자들의 우울감을 관리해줄 수 있도록 구성되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

이 연구의 결과를 토대로 얻어진 결론은 다음과 같다.

첫째, 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 명확한 정보교환 의사소통을 향상 시켰다.

둘째, 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 사회적 상호작용 의사소통을 향상 시켰다.

셋째, 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 보호자의 행동을 변화시켰다.

넷째, 보호자 교육과 경험학습에 근거한 그룹훈련이 환자와 보호자들의 만족도를 향상 시켰다.

이러한 보호자 교육은 이미 외국에서 활발히 진행되고 있으며, 한 예로, 미시간 대학교 내의 실어증 클리닉에서 제공하는 프로그램 중에는 개별 치료와 그룹 치료 외에도 보호자 교육(caregiver education)이 별도로 구성되어 있다. 이 프로그램은 보호자를 회복과 정의 한 부분으로서 중요하게 여기고 있으며, 보호자들도 학습(learning)을 통해 실어증 환자와 극대화된 의사소통을 할 수 있도록 도모하고 있다. 이 프로그램에서 제공하는 내용에는 가정 내에서 강도 높은 치료 계획을 설정하는 방법, 실어증의 개념에 대한 이해, 환자-보호자 간에 실제로 의사소통을 주고받는 방법, 보호자 여가 활동 계획 등이 있다. 이는 실어증 환자의 지속적인 회복을 위해 보호자의 스트레스를 관리하고, 가정 내에서의 의사소통 지도 방법을 실제적으로 교육하는 것이 얼마나 중요한 것인지를 알려준다. 그러므로 본 연구를 밑바탕으로 하여 국내에서는 그동안 거의 고려되지 않았던 실어증 환자의 보호자 교육에 대한 중요성을 깨닫고, 국외에서 이미 활용 중인 여러 유형의 프로그램을 표방하여 우리나라의 문화와 재할 환경에 맞는 다양한 보호자 교

육의 내용을 계획할 필요가 있다.

이 연구에서 제시한 결론을 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 이 연구에서 분석한 의사소통 체계가 단순하여 좀 더 체계적이고 세부적인 분석이 필요하다.

둘째, 본 연구에서는 경험학습 모델을 보완하여 교육을 시행하였지만, 해외 다양한 교육 프로그램의 연구와 국내 실정에 맞는 프로그램 개발과 그 효과에 관한 연구들이 필요하다.

셋째, 현재 언어치료를 받고 있는 환자와 보호자를 대상으로 연구를 진행했는데, 현재 치료를 중단하고 집에서 생활하는 환자와 보호자가 많은 수를 차지하기 때문에 추후 연구에서 이 집단을 참여시켜 가정에서의 보호자의 역할을 알아보는 연구가 필요하다.

References

- Brocklehurst, J. C., Morris, P., Andrews, K., Richards, B., & Laycock, P. (1981). Social effects of stroke. *Social Science & Medicine*, 15, 35-39. doi:10.1016/0271-7123(81)90043-2
- Dorze, G. L., & Brassard, C. (1995). A description of the consequences of aphasia on aphasic persons and their relatives and friends, based on the WHO model of chronic diseases. *Aphasiology*, 9(3), 239-255. doi:10.1080/02687039508248198
- Johannsen-Horbach, H., Crone, M., & Wallesch, C. W. (1999). Group therapy for spouses of aphasic patients. *Seminars in Speech and Language*, 20(1), 73-82. doi: 10.1055/s-2008-1064010
- Kagan, A., & Gailey, G. (1993). Functional is not enough: Training conversation partners for aphasic adults. In A. Holland & M. Forbes (Eds.), *Aphasia treatment: World perspectives* (pp.199-225). San Diego, CA: Singular Publishing Group.

- Kagan, A., Black, S., Duchan, J., Simmons–Mackie, N., & Square, P. (2001). Training volunteers as conversation partners using “Supported Conversation for Adults With Aphasia”(SCA): A controlled trial. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 44*, 624–638. doi:10.1044/1092–4388(2001/051)
- Kolb, D. A. (2014). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. New Jersey, US: FT press.
- Kim, J. Y. (2011). A study on the condition and satisfaction of caregiver education for individuals with aphasia. *Journal of Speech & Hearing Disorders, 20*(3). 53–72.
- Michallet, B., Dorze, G., & Tetreault, S. (2001). The needs of spouses caring for severely aphasic persons. *Aphasiology, 15*(8), 731–747. doi:10.1080/02687040 143000087
- Nichols, F., Varchevker, A., & Pring, T. (1996). Working with people with aphasia and their families: An exploration of the use of family therapy techniques. *Aphasiology, 10*(8), 767–781. doi:10.1080/02687039608248449
- Purdy, M., & Hindenlang, J. (2005). Educating and training caregivers of persons with aphasia. *Aphasiology, 19*(3–5), 377–388. doi:10.1080/02687030444000822
- Pyun, S. B., Kim, S. H., Han, M. S., Kwon, H. K., & Lee, H. J. (1999). Quality of life after stroke. *Journal of Korean Academy of Rehabilitation Medicine, 23*(2). 233–239.
- Ross, S., & Morris, R. G. (1988). Psychological adjustment of the spouses of aphasic stroke patients. *International Journal of Rehabilitation Research, 11*(4), 383–386.
- Roth, E. J. (1991). Medical complications encountered in stroke rehabilitation. *Physical Medicine and Rehabilitation Clinics, 2*(3), 563–578. doi:10.1016/S1047–9651 (18)30701–0
- Sorin–Peters, R. (2003). Viewing couples living with aphasia as adult learners: Implications for promoting quality of life. *Aphasiology, 17*(4), 405–416. doi:10. 1080/02687030244000752
- SMI, Choi–Kwon., Kim, H. S., Kwon, S. U., & Kim, J. S. (2005). Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South Korea. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 86*(5), 1043–1048. doi:10.1016/j.apmr.2004.09.013
- Wahrborg, P., & Borenstein, P. (1990) The aphasic person and his/her family: What about the future? *Aphasiology, 4*(4), 371–378. doi:10.1080/02687039008249089
- Williams, S. E. (1993). The impact of aphasia on marital satisfaction. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 74*(4), 361–367.

Effects of Communication Improvement on Caregivers Education and Training on Aphasia

Park, Hee-June, Ph.D., S.L.P., Chang, Hyun-Jin, Ph.D., S.L.P.

Dept. of Speech and Hearing Therapy, Catholic University of Pusan, Professor

Objective : Aphasia interferes with communication between the patient and conversation partner. Adequate communication is essential not only for the patient but also for caregiver education and training

Method : This study examined the benefits of parental education and group training in terms of improving the communication of six aphasic patients and their caregivers(family members). Caregiver education provided caregivers with information on stroke and aphasia, and group training was conducted according to the experimental learning cycle.

Result : As a result, communication increased in terms of sending and receiving messages or interactive communication. Furthermore, the questionnaire analysis showed that caregivers learned more about aphasia and had confidence in using facilitation strategies.

Conclusion : Giving educational opportunities to patients and caregivers promotes caregiver's knowledge and positively interacts.

Keywords : Aphasia, Caregiver, Education, Group training