

치매환자 가족 지원을 위한 교육프로그램에 관한 고찰

A systematic Review of Educational Programs Supporting the Family of People with Dementia

한 동 희*

노인생활과학연구소

Donghee Han

Research Institute of Science for the Better Living of the Elderly

(초록)

우리나라가 고령화 사회로 변모하면서 겪어야 하는 가장 큰 어려움들 중 하나는 노인인구 증가에 따라서 치매환자의 수도 폭발적으로 증가한다는 점이다. 치매환자를 돌보는 시설기관은 지속적으로 늘어나고 있더라도 치매환자를 지원해주는 가장 큰 자원은 가족이다. 가족이 치매를 제대로 이해하지 못했을 경우에는 가족 구성원이나 환자 모두 삶의 질이 저하될 수밖에 없다. 본고에서는 치매환자의 가족을 지원해주는 프로그램들 중 지역사회에서 쉽게 이용할 수 있는 가족상담, 사회 심리극, 수기발표회, 및 교구 활용의 효과를 소개했다. 이러한 프로그램들의 기능은 기본적으로 치매를 올바르게 이해시키는 것이지만, 궁극적으로는 환자와 가족의 소통을 도와주면서 삶의 질을 제고시키는 것이다. 이에 본고의 후반부에서는 치매가족의 지원 효과를 극대화시키기 위한 방안들을 제안하였다.

주제어 : 치매, 치매가족상담, 사회 심리극, 수기발표회, 노인용교구, 치매가족지원망

(Abstract)

One of the most difficulty issues which Korea has gone through with the process of aging population might be to increase rapidly the numbers of people with dementia. While the number of nursing facilities for dementia patients has been increasing, the major resources for people with dementia should be their family members. However, if the family members do not understand general characteristics of dementia well, their quality of life might be getting worse and worse while they continue to care for the patient.

* 교신저자, (사)노인생활과학연구소 소장 한동희 박사 (e-mail: dongheeh@gmail.com).

Family and caregivers support programs such as counseling, psychodrama, narrating memoirs of family care, and using of assistive technology which can be easily approached in their community were introduced in this paper. The primary function of the programs should be to make them understand what the characteristics are, but the ultimate function would be to improve their quality of life through instructing them better skills of communication with dementia patients. Several strategies which can maximize effects of family support suggested in the last part of this paper.

Key words : coping with dementia, family counseling for dementia, psychodrama, memoirs of family care, teaching aids for the elderly, support network for dementia family

I. 서 론

노인인구의 증가는 다양한 사회적 변화를 초래하고 있다. 예를 들면, 노인인구가 증가함에 따라서 치매를 앓고 있는 노인환자의 수도 지속적으로 증가하게 될 것이며, 이로 인하여 환자의 가족은 물론 국가와 사회의 부담도 커질 것이다. 치매 유병율은 연령이 높은 노인일수록 더 높아지는 경향을 보이는데, 우리나라는 고령화 현상이 빠르게 진행됨에 따라서 치매환자의 수도 빠르게 증가하고 있다. 보건복지부에서는 국가적 차원에서 2008년도에 이어서 두 번째로 실시한 치매유병률 조사 자료를 발표하면서 2012년도에 약 54만 명 정도였던 치매환자의 수가 2030년에는 약 127만 명 그리고 2050년에는 271만 명 정도로 매 20년마다 그 수가 2배씩 증가할 것으로 추산했다(보건복지부, 2013a). 한편 치매로 진료를 받은 노인환자의 수는 2013년 약 26만 2천명으로 2007년도의 약 13만 6천명에 비해 2배나 증가했다(국민건강보험공단, 2014).

또 치매를 앓고 있는 노인환자들이 유병의 상태로 생존하는 기간은 의학의 발달로 인해

과거와 비교하면 상당히 길어진 상태이다. 치매진단 이후 10-20년 이상의 유병기간 상태인 환자가 부지기수이며, 그 기간 동안 여러 가지 비정상적인 언행과 건강 문제를 보이면서 부양하는 가족이나 주변인들에게 부담을 초래하고 있다. 곧 치매환자의 대부분은 연령이 증가할수록 상태의 악화로 인하여 보호를 받지 않은 상태에서는 생존이 어렵기 때문에 국가나 사회, 가족들의 지대한 관심을 필요로 한다(이인수, 2001; Melkas et al., 2012).

치매환자에게는 가장 소중한 자원은 가족이지만, 가족이 환자를 제대로 부양할 수 있는 능력을 갖추지 못했을 경우에는 환자나 가족 모두에게 다양한 형태의 어려움을 겪게 한다. 치매가족의 자살과 같은 비극적 결과가 대중매체에 자주 보도(예, 경기일보, 2014)되는 것도 치매가족들의 대처나 부양능력이 부족하고 지속적인 부양 부담을 해소할 수 없었기 때문이다. 치매환자를 가정에서 부양하는 경우도 시설기관에 위탁하는 경우도 모두 치매환자와 생활하고 있는 가족들은 다양한 스트레스를 경험하게 된다. 특히 치매환자의 주 부양자는 다른 사람들보다 정서적, 신체적, 사

회적, 그리고 경제적 부담은 물론이고, 점점 악화되어가는 치매환자의 상태를 수용해야 하는 문제, 그리고 다른 가족 구성원들과 부양에 따른 생활의 재설계 등에서 겪는 스트레스가 매우 심해서 사회적 지원이 절실하게 필요하다.

우리나라는 치매환자로 인한 문제를 예견하면서 1997년 치매노인 10년 대책을 발표하게 되었고, 2011년에는 치매관리법을 제정했으며, 2014년 7월에는 장기요양보험 치매특별등급을 도입하여 적용대상을 경증 치매노인까지 확대시켜 운영하는 등 가족의 돌봄 부담을 경감시키려는 노력을 경주하고 있다. 또 2015년 제3차 치매관리종합계획(2016년-2020년)을 발표하면서 치매정밀검진비용을 건강보험에서 지원하고, 중증 치매환자 가정에 요양보호사가 24시간 상주하는 방문요양서비스를 1년에 6일 정도 제공하며, 그리고 치매가족의 상담 및 치매전문병동 운영에 대한 건강보험수가를 신설할 예정이라고 했다(보건복지부, 2015). 그렇지만 우리나라는 치매에 대한 국민적 인식 개선과 가족의 부양부담에 대한 현실적 대책이 여전히 미흡한 실정이다. 인구고령화와 함께 지속적으로 증가할 치매노인의 대처 방안은 매우 중요한 사안인데, 본고의 논의는 그 방안 중 치매가족을 위한 지원방안에 초점을 맞추고 진행한 것이다.

II. 치매가족에 대한 이해

치매가족을 이해하기 위한 연구들은 다양한 영역에서 지속적으로 발표되고 있는데, 선

행연구들의 대부분은 부양부담감에 관한 것들이다(권중돈, 1995, 2012; 마범순, 1998; 박세연·박명화, 2015; 이연미, 2007; 이영호 등, 1998; 이윤로·김영숙·배숙경·김양이, 2000; 조윤희·김광숙, 2010). 우리나라에서는 치매노인이 생길 경우 시설보다는 가정에서 돌보는 경우가 더 허다하며(조윤희·김광숙, 2010), 치매환자를 부양하는 가족은 정서적으로나 경제적으로 부담은 물론 일상생활의 변화 등을 다양한 영역에서 경험하게 된다(Thompson & Doll, 1982; Youn, Knight, Jeong, & Benton, 1999). 치매노인을 돌보는 과정에서 가족이 겪는 부담감은 치매노인의 특성에 따라 또 가족이 가지고 있는 자원에 따라 차이가 생긴다. 예를 들면, 치매환자의 인지기능 장애가 심할수록(마범순, 1999; Son, Wykle, & Zauszniewski, 2003), 일상생활동작 수행의 의존도가 더 높을수록(마범순, 1999; Kim et al., 2009), 또 문제 행동의 수준이 더 심각할수록(Boutoleau-Bretonniere, Vercelletto, Volteau, Renou, & Lamy, 2008) 치매가족의 부담은 커질 수 있다(조윤희·김광숙, 2010).

한국사회는 아직도 건강한 상태이든 치매환자이든 노인에 대한 부양이 일차적으로는 공적 지지체계보다도 가족이라는 비공식적 지지체계에 의존하는 비율이 높다(권중돈, 1995). 따라서 치매환자를 부양하는 가족은 주부양자 뿐만 아니라 가족 구성원 전체의 생활에 다양한 형태의 부정적인 영향을 미친다. 예를 들면, 가족 구성원들 사이에 갈등이 유발되어 삶의 질이 저하되는 문제를 겪고 있다. 이런 맥락에서 부양 부담감이 높은 가족일수록 사회적 서비스에 대한 요구가 훨씬 더 높은 편

이다(이영호 등, 1998; 조윤희·김광숙, 2010). 또 치매환자를 오랫동안 돌보고 있는 가족일 수록 스트레스를 더 심하게 경험하기 때문에 이와 관련된 여러 가지 질환에 걸릴 가능성도 더 높아진다(이윤로 등, 2000).

치매환자 가족이 겪는 스트레스에 적절히 개입해주는 것은 환자의 치료와 간호 매우 중요한 요소로 작용하며(이연미, 2007), 가족들이 스트레스 심해 소진 상태를 경험하면서 제2의 환자로 발달하는 문제를 예방해준다. 치매노인 가족의 부담을 줄이는 방법은 다양하지만, 우선 가족에게 부양스트레스 상황에 대처할 수 있는 능력을 강화시켜주는 일인데, 그 능력이 강화될수록 부양부담감이 감소될 수 있다(김춘미, 2002; 이민홍·윤은경, 2008). 이를 역으로 표현하면, 치매환자의 가족들이 부양부담을 느끼지 않도록 하기 위해서는 그들에게 치매환자로 인해 파생된 문제를 적극적으로 대처할 수 있는 방안에 대한 훈련이나 대처할 수 있는 자원을 지속적으로 공급해 주어야 한다.

최근 우리나라에서는 인구고령화로 인한 치매노인이나 중증질환자의 증가에 따른 사회적 변화로 공식적 돌봄 서비스를 제공하는 장기요양보험제도와 같은 제도가 마련되었다. 그렇지만 치매환자 돌봄에 있어 여전히 가족에 의한 비공식적 돌봄이 가장 중요한 비중을 차지하고 있으며, 가족의 돌봄이 제대로 이루어지기 어려운 환경일 경우 치매환자의 삶의 질은 저하되어 시설기관 입소 필요성이 높아지면서 사회적 비용의 급격한 증가를 유발하는 문제도 제기된다(박세연·박명화, 2015). 이러한 문제를 줄이기 위해서는 치매환자를

부양하고 있는 가족을 대상으로 치매환자 부양과 관련된 다양한 상황에 대처할 수 있는 교육이나 훈련, 지지가 제공될 필요가 있다. 예를 들면, 레스피트(respite) 서비스, 치매가족 집담회, 분노조절 능력 함양, 대처를 위한 정보 제공, 치매돌보기 방법의 지원 등의 다양한 가족지원프로그램이 제공되어야 한다.

III. 치매가족을 위한 지원프로그램

치매가족 지원프로그램이란 가족부양자에게 질병에 관한 정보를 교육하거나, 상담과 심리교육을 통하여 정서적 지지를 제공하거나 또는 자조그룹을 통해 자발적 지지능력을 향상시키는 것 등을 의미한다(박세연·박명화, 2015). 우리나라의 경우 2011년 치매관리법이 제정됨에 따라 국가적 차원에서 다양한 유형의 치매가족 지원프로그램이 제공하고 있다. 치매상담 콜센터(1899-9988), 치매정보나 환자케어, 서비스 등을 탑재한 국가 치매지식정보포털(www.edementia.or.kr), 실종치매노인찾기, 치매극복캠페인, 치매교육 등이 그 대표적인 것들이다. 또한 치매가족협회(www.alzza.go.kr)가 지역별로 구성되어 있으며, 광역시별로 운영되는 치매센터에서 치매가족을 위한 지원을 하고 있다.

제3차 치매관리종합계획에 따르면, 2017년부터는 치매환자를 돌보는 가족구성원들을 위해서도 다양한 지원제도가 신설될 예정이며, 신경과 및 정신건강의학과 전문의의 치매가족 상담에 대한 건강보험수가를 신설해 가족들이 효과적으로 치매환자를 치료·관리할 수 있도록

록 할 예정이며, 또 2016년 9월부터는 요양보호사들이 가정에서 24시간 방문요양서비스(1년에 6일 이내 사용 가)도 도입될 예정이다(보건복지부, 2015). 그러나 아직도 치매가족들에 대한 지원이나 정보제공 등은 미흡하며, 가족들도 역시 적극적으로 자조그룹 활동을 하지 못하고 있다. 치매가족들은 자신이 처한 입장을 개인적인 문제로만 국한시키는 대신에 공적인 서비스의 차원에서 이해하면서 효과적인 치매가족지원서비스가 이루어질 수 있도록 적극적으로 동참하는 자세를 갖추어야 한다.

이에 본고는 치매가족 지원프로그램에서 고려해야 할 요소를 2006년부터 2010년까지 부산광역시의 지원을 받은 치매가족가족망에서 수행되었던 프로그램의 내용 및 2015년과 2016년도의 노인용 교구 실시프로그램의 내용을 토대로 파악했다. 치매가족지원망에서 실시된 프로그램의 내용은 앞에서 정의한 바처럼 교육, 상담, 정보제공, 정서적인 지지 등으로 구성되었는데, 이들은 ① 온라인이나 오프라인으로 구성된 치매가족을 위한 상담으로 홈페이지 제공이나 전화상담, 대인상담 등을 수행한 프로그램, ② 치매가족의 역동을 함께 나눌 수 있는 사회 심리극으로 치매가족의 어려운 상황과 치매노인의 입장을 이해할 수 있는 프로그램, ③ 가족의 어려움을 지지하고 다양한 상황을 가족과 사회가 이해할 수 있도록 치매가족 수기를 발표하는 것으로 소통과 교육의 장을 함께 만들 수 있었던 프로그램, 그리고 ④ 치매노인과 소통할 수 있도록 다양한 교구를 개발하여 치매노인과 가족이 서로 소통할 수 있는 프로그램이었다.

1. 치매가족을 위한 상담

치매가족지원망에서 이루어진 상담은 온라인상담, 전화상담, 및 대인상담이었다. 노인생활과학연구소의 내부자료¹⁾에 의하면, 2006년도에 시작되었던 상담은 2010년까지 모두 530사례(온라인상담 280, 전화상담 200, 및 대인상담 50사례)였다. 이들을 세부적으로 살펴보면, 노부모의 상태에 치매에 해당되는지를 알고 싶은 상담이 130사례였으며, 치매증상을 잘 이해하지 못한 상태에서 노인을 부양하면서 겪는 소진(burnout)이 87사례, 치매환자가 발생했을 때 가족은 어떻게 해야 하는지에 대한 질문이 80사례, 치매노인을 가족대신에 맡아서 보호해주는 시설기관의 종류에 대한 질문이나 시설기관에 위탁한 이후에 죄책감 등에 관한 상담 77사례, 치매환자의 이상행동에 대처하는 과정에서 겪는 소진이나 대처 방안에 관한 상담이 75사례, 치매상태가 진행됨에 따라서 나타나는 부정적인 변화 및 그 변화에 대한 심리적 충격에 대한 상담이 65사례, 치매노인을 부양하는 과정에서 겪는 가족 구성원들 사이의 갈등이나 가족 해체 위기에 대한 상담이 58사례, 장기요양보험제도의 내용에 관한 상담이 20사례 등이었으며, 그 밖에 치매노인 부양자의 자녀 문제에 대한 상담, 시설기관에 입소한 상태에서 치매환자가 부당한 대우를 받는다는 하소연, 치매환자를 이해해주지 못한 이웃에 대한 불만, 치매환자로부터 도둑으로 몰렸던 오해, 환자의 식사문

1) 부산광역시 지원에 의해 이루어진 치매가족을 위한 상담프로그램의 결과를 2010년도에 정리한 것임.

제, 부양자의 입장을 이해해주는 못하는 배우자에 대한 원망 등이었다.

치매가족지원망에서 이루어진 상담의 주 내용은 부양자에게 치매를 대처할 수 있는 역량 강화를 위한 정서적 지원 상담 및 정보제공이었다. 또 상담내용은 개인정보를 포함시키지 않은 상태에서 글로 작성했으며, 이를 내담자의 동의하에 아직 상담을 신청하지 않는 치매가족들도 함께 볼 수 있도록 온라인에 게재하였다. 온라인 상담을 신청하더라도 내담자의 상태가 대인상담으로 지원해줄 필요가 있다고 판단된 사례에 대해서는 대인상담으로까지 이끌어주었다. 예를 들면, 치매환자를 부양하는 며느리가 소진된 상태에서 시어머니인 환자로부터 도둑질을 했다는 누명이 씌워져 힘들어하는 상담내용을 온라인으로 신청했을 때 대인상담으로 이끌어 상처를 입은 자아를 치유할 수 있었다. 구체적으로는 그녀를 사회 심리극 등 다양한 치매가족지원망 프로그램에 참여하도록 해서 치매환자에 대한 이해수준을 높여줌과 동시에 스스로 대처방안을 찾도록 해주는 것이었다.

상담을 신청했던 치매가족 대부분은 치매에 대한 몰이해 및 대처자원을 활용할 수 있는 정보의 부족으로 소진을 경험하고 있었으며, 시설이나 다양한 사회적 서비스에 대한 정보를 모르고 있었다. 곧 전문적인 상담을 받기 전에는 치매환자를 부양하는 상황에서 쉽게 소진을 경험하게 되면서 가족들의 관계에까지 부정적인 영향을 미쳤지만, 상담을 통해서 치매에 대한 정확한 이해를 비롯하여 다양한 대처자원에 대한 이해, 그리고 정서적 지원을 제공한 결과 그와 같은 어려움을 극복

할 수 있게 되었다. 또 치매가족의 상담은 단순한 정보제공에만 그치지 않고 보다 더 전문적인 가족 상담이나 치매가족 사회 심리극 및 치매가족수기발표로 연결시켜서 가족들의 역량을 강화시킬 수 있었다. 그 내용은 다음의 절에서 순차적으로 설명한다.

2. 치매가족을 위한 사회 심리극

모레노(Jacob L. Moreno)가 1920년대에 고안한 심리극(psychodrama)은 “진실의 극장(a theater of true)”이라고 부를 정도로 사실성과 창조성이 교차되는 것은 물론 즉흥적이고 자발적인 행동에 의한 문제 상황의 표현 등 상호작용적인 집단역동이 잘 드러나는 심리치료 기법이다. 곧 심리극을 통해 참여자는 자신의 문제를 행동으로 표출하고, 심리극적 표현방법을 통해 표출(acting-out)하려는 욕구를 통찰하고, 또 정서와 관련된 과거나 현재, 미래에 대한 환상, 기억, 투사 등이 의식의 수면으로 떠오르게 되므로 감정 표현과 동시에 개인의 자아인식을 발달시켜 정서적 갈등을 명백히 해줄 수 있는 장점을 지니고 있다(Blathner, 2000; Kellerman, 1987). 치매가족지원망에서는 이러한 장점을 지닌 심리극을 상담에 참여한 자들의 일부에게 적용시켰다.

치매가족을 위한 사회 심리극은 노인들에게 노인의 언어로서 사회 심리극을 전달하여 치매에 대한 관심을 더욱 높일 수 있었다. 치매 환자를 돌본 경험이 있는 노인들에게 몇 차례의 워크숍을 통해 사회 심리극 상황을 설정해주면 생생한 역할을 수행할 수 있었으며, 대본에 연연하지 않고 상황에 대한 토의와 역

할을 부여할 때에는 대사가 자연스럽게 나올 수 있었다. 사회 심리극이 끝나면 극의 참여자 및 치매가족 관중이 함께 토론도 했는데, 역할을 맡은 사람들은 그 역할 속의 인물이 되어 대답하였다. 치매가족들은 수많은 이야기가 담긴 대사를 접할 때 또 토론을 할 때 억눌려져 있었던 슬픔이나 분노, 웃음 등의 자신의 감정을 정화시킬 수 있을 정도로 표현할 수 있었다. 심리극 속에 역할을 맡았던 사람들은 극중의 인물로 잘못을 뉘우치기도 하고 변명도 하며 관중들과 지속적인 상호작용을 받을 수 있게 하였다. 또한 치매노인처럼 독백이 가능할 때에는 치매노인의 심리 상태를 이해하는데 도움이 될 수 있었다. 마무리 부분에는 극을 맡았던 노인들이 치매가족들이 어떻게 치매가족을 다루어 하는가에 대한 방안도 제시함으로써 관중의 이해를 도울 수 있었다.

사회 심리극은 치매가족들에게 용기를 북돋아주고 대처가 가능한 자원을 찾아주는 일종의 개입 방안이었다. 치매가족이 아닌 노인 대학 수강생, 초중고생이나 대학생, 지역주민 등도 참여시켜 치매환자 발생으로 인한 가족의 역동을 구체적으로 이해할 수 있도록 했다. 사회 심리극의 구성은 “김노인의 고백”이라는 주제로 대본을 준비한 것이었는데, 노인 참가자들 대본을 외우는 것이 어려웠기 때문에 여러 차례 훈련을 통해서 상황에 대한 충분한 이해를 시키면서 대본의 내용을 표현할 수 있도록 했다. 2006년부터 5년간 모두 20차례 사회 심리극이 진행되었는데, 심리극의 대표적인 틀이 될 수 있는 대본²⁾은 6개의 장으

로 구성되었다. 그러나 대본에서 대사가 모두 나열되는 것이 아니라 각 장의 주요 내용만 전달하고 전문가가 사회 심리극 속에 함께 들어가 주요 장면을 함께 이끌어 주었다.

3. 치매가족 수기발표회

치매가족 수기발표회는 치매가족들에게 수기를 공모한 후 몇 편을 선정하여 발표하도록 한 것이었다. 수기발표회 목적은 치매가족들의 정서적 지지와 사회적 참여를 이끌어 내어 치매가족들이 부양과정에서 겪고 있는 경험과 어려움, 다양한 문제 상황에서의 해결방안 등을 공감하고 정서적 지지를 자발적으로 나눌 수 있도록 장의 구축에 있었다. 역시 치매가족이 아닌 사람들에게도 치매환자 발생 시 대처방안이나 가족의 고충 등을 이해시켜 치매

내외, 소자의 평범한 모습이 소개된 후 나중에 할아버지의 갑작스런 죽음과 충격의 내용, ② 할머니의 치매증상 초기 상태로 우울증을 겪는 모습과 고등학생 손자의 투정과 가족들 사이의 말다툼이 이루어지는 내용, ③ 가족들이 모여서 치매노인에 대한 대책을 논의하는 동안 갈등이 폭발하는 내용, ④ 치매노인의 증상이 더 심각해지면서 가족들의 갈등이 커지게 되며, 그 불만이 가족들에 환자인 노인에게도 표출하면서 환자의 상태가 악화되는 내용, ⑤ 가족들이 치매노인의 증상 등에 제대로 대처하지 못하고 학대를 하는 내용, 경제적 형편 때문에 환자를 요양시설에 위탁하지 못하는 내용, 그리고 다른 형제 가족들과 연락이 되지 않는 내용에 이어서 치매노인, 큰아들 내외의 독백이 어어짐, 그리고 ⑥ 마지막으로 관객들과 토론하는 내용이었음. 보다 상세한 대본의 내용은 노인생활과학연구소에 보관된 내부자료를 참조할 수 있음.

2) 6장으로 구성된 대본은 ① 할머니와 큰아들

에 관련된 부정적인 인식을 줄이는 목적도 있었다. 집담회처럼 치매가족들끼리 모여서 자신의 경험담과 고충을 서로 공유하는 경우도 있었지만, 후자의 목적을 위해서 가능하면 지역주민이 많이 참석할 수 있는 장소를 찾아가서 수기발표회를 개최했는데, 그 경우 매 발표회에 참가했던 인원의 규모는 200-300명이었다.

수기발표회에서 발표하는 치매가족들은 배우자, 딸, 아들, 며느리 등 다양했으며, 원고를 읽는 동안 많은 눈물을 흘렸다. 사회자의 진행으로 치매가족의 부양과정에서 경험한 다양한 형태의 심리적, 신체적, 및 재정적 고충을 비롯하여 치매환자와 사별한 이후의 감정 등을 관중과 함께 교류하는 기회도 가졌다. 관중들은 수기발표를 듣는 동안에도 눈물을 흘리면서 공감하는 반응을 보였으며, 듣고 나서도 가족들에게 격려의 메시지를 전달하면서 정서적 지원을 할 수 있었다. 발표된 수기 내용은 온라인(www.wellageing.com) 상으로 탑재했으며 또 오프라인상의 “동행”이라는 책자로 보급하기도 했다. 이를 계기로 발표자이든 관중이든 수기발표회에 참여했던 치매가족들은 서로의 고충을 격려하고 위로가 될 수 있는 방법을 공유할 수 있는 네트워크도 조직할 수 있었다.

4. 치매노인과 가족을 위한 노인용 교구 활용

치매환자는 시간이 경과할수록 인지능력의 손상이 더 심해지면서 정서적으로나 신체적으로 불안 또는 흥분증상(agitation), 우울증상 등

이 더 심해지는 경향을 보인다. 그러한 부정적인 정서 증상을 보일 때 흔히 약물들이 이용되지만, 약물을 투여한다고 해서 항상 효과가 잘 나타나는 것이 아닐 뿐만 아니라 간혹 역효과가 발생하기도 한다. 치매환자의 삶의 질을 향상시켜주기 위해서는 약물 투여와 같은 방안보다도 일상적인 활동을 조금이라도 더 할 수 있도록 해주고 자신을 표출할 수 있는 기회를 제공해야 한다. 예를 들면, 노래를 부르도록 하거나, 교구를 활용하거나, 또는 화초를 키우는 일 등을 하도록 하는 것이 바로 일상생활의 활동을 촉진시켜주는 방안에 속한다. 이와 같은 활동의 목적은 불안이나 우울, 흥분 등의 부정 정서를 감소시키면서 쾌활함 등의 정적인 정서를 유발시켜주게 된다. 역시 자신의 주변에 있는 사람들과 의사소통을 조금이라도 더 잘할 수 있도록 해주며 또 스스로 일상생활에 필요한 활동을 조금이라도 더 유지할 수 있도록 해준다. 실제로 장난감(예, 아기인형) 등을 이용하여 치매노인의 상태가 호전되었음을 보여주는 놀이치료 연구결과들이 적지 않게 보고되고 있다(Braden & Gaspar, 2015). 게다가 놀이를 통한 환자와의 상호작용 과정에서 과거 기억을 회상시켜줄 때 정서적인 안정감 이외에도 인지기능 손상을 부분적으로 향상시켜주는 효과도 나타난다(Cotelli, Manenti, & Zanetti, 2012).

이에 치매가족지원망에서는 교구를 이용하여 치매노인과 소통할 수 있음을 확인하였다. 여기에서 소통이란 쌍방의 의사소통을 의미하는 것이라기보다 노인환자가 자신의 욕구를 표현할 수 있는 그리고 치매가족이 환자의 상황을 더 깊게 이해할 수 있었다는 것을 의미

한다. 또 치매노인과 소통을 위해서는 교구도 중요한 기능을 하고 있다는 점도 확인하였다. 일부 치매환자는 교구를 입에 넣거나 주머니에 숨기는 행동을 보이기도 했지만, 대다수 환자는 교구에 대한 관심을 보였다. 교구는 치매환자 스스로에게 놀이의 도구가 되었으며, 치매가족들에게는 환자와 놀이로 소통하는 도구 역할을 했다. 후자의 예를 들면, 놀이를 통해서 가족들과 함께 했던 과거의 추억을 회상하면서 긍정적인 정서를 유발시켜 주었다.

그렇다면 가정에서 치매노인을 돌보고 있는 가족들도 환자의 주의집중력이 약해서 소통할 수 없다는 선입견을 버리고 교구를 이용한 의사소통을 시도해볼 필요가 있는 것이다. 가족들이 포기하는 대신에 치매노인과 소통할 수 있는 노력을 경주한다면 환자도 자신을 느끼는 의미가 큰 기회가 될 것으로 판단된다. 물론 치매가족들이 교구 활용법을 충분히 이해하고 있을 때 소통의 효과가 더 커질 것이다. 만약 가족이 직접 그러한 시도를 하기 어려울 경우에는 교구 지도사의 도움을 받거나 교구 활용법을 터득한 요양보호사가 시도할 수도 있다. 그러나 이러한 시도는 환자의 생애사(life history)를 가장 잘 알고 있는 가족들이 했을 때 효과가 가장 잘 나타날 수 있다. 시설기관에 입소해 있는 치매환자를 방문할 때에도 가족들이 환자와 소통의 어려움을 겪지만, 교구가 옆에 비치되었을 경우 이를 이용해서 소통의 가능성을 높일 수 있다.

치매환자와의 소통에 도움이 되는 노인용 교구의 보급과 활용이 문제다. 교구를 전문적으로 활용할 수 있는 인력 양성과 역량 제고,

및 이들을 통한 노인의 삶의 존중과 소통을 지원해야 한다. 치매환자 및 치매가족들의 삶의 질을 높여주기 위해서는 가족들이 교구를 활용할 수 있도록 해주는 지도사의 양성과 함께 요양보호사에게 교구 활용능력을 키워주는 것이 시급하다. 다행스럽게도 보건복지부는 2016년 9월부터 5등급 치매수급자의 일상생활을 지원하기 위해 서비스 시간을 확대하며, 1-4등급 치매 수급자에게도 본인이 원하면 과거회상요법 등 인지자극 프로그램을 제공하며, 또 그러한 프로그램 활용이 가능하도록 교육을 받은 요양보호사의 고용을 장려하겠다는 자료를 발표했다(보건복지부, 2016).

IV. 결론 및 제언

치매환자를 돌보는 가족들은 환자의 상태가 심해질수록 환자의 행동문제에 대처하면서 스트레스를 더 심하게 받게 되며, 환자와의 소통이 더 어렵다고 느끼게 된다. 상당수의 치매가족들은 그 어려움을 스스로 해결하지 못하고 또 의외로 초기대응에 대한 정보를 알지 못한다. 그러나 치매환자가 보이는 문제의 본질을 제대로 이해했을 때에는 환자를 돌보는 과정에서 느끼는 스트레스 수준이 훨씬 더 낮아질 뿐만 아니라 환자의 삶의 질도 어느 정도 유지되는 것이 가능하다. 곧 치매가족이 어려움을 지속적으로 느끼고 있는 치매가족은 상담을 해주거나 정보를 지원받을 수 있는 네트워크가 필요하며, 역시 환자와 소통을 할 수 있는 역량을 신장시켜주는 프로그램도 필요하다.

치매환자 가족을 지원하는 프로그램은 치매로 인하여 인지기능이 상실된 노인환자를 이해할 수 있는 역량을 키워주면서 환자와의 상호작용을 할 수 있도록 지원해주는 것이다. 본고에서 소개한 치매노인 가족상담, 수기발표, 및 사회 심리극은 치매노인을 돌보는 가족들에게 기초정보의 제공, 대처전략 세우기, 가족갈등의 상담을 통해서 심리적 압박을 정화시킬 수 있으며 또 짜여진 틀의 교육이 아니라 상황을 보거나 다른 가족의 사례를 공유하면서 자신의 입장에 맞는 대안을 찾을 수 있는 역량을 높여주는 프로그램이며, 치매환자를 위한 교구 활용은 환자와 가족의 소통능력을 도구로 응용하는 프로그램이다.

현재 우리나라 정부는 치매를 적극적으로 관리하고자 치매포털을 운영하고 있으며, 최근 치매노인을 돌보는 가족들을 위한 계획을 제3차 치매관리종합에 중요한 영역으로 보고 있다. 치매가족을 위한 상담수가를 신설하고, 24시간 단기 방문요양 제공이나 장기요양 치매유니트 설치를 확대하며, 치매노인 공공후견제도의 도입을 검토하고 있다. 또한, 치매가족 여행바우처를 지원하고, 치매가족 온라인 심리검사도 지원하고, 치매상담콜센터나 가족상담을 강화하는 등 다양한 관리 제도를 현실화시키고자 노력하고 있다(보건복지부, 2015). 그러나 제도적 발전이 현실화되기 위해서는 우선 치매가족에 대한 전문적 개입이 필요한 실정이다. 예를 들면, 치매가족을 지원하기 위해서는 지역사회중심의 지역네트워크를 통한 정보를 공유하거나 치매가족 집담회 등이 활성화되어야 할 것으로 본다. 그 이유는 아직도 치매가족들이 자신의 어려움을 이웃과 공

유하고자 하는 의지가 약하고 치매에 대한 사회적 인식이 부정적이라서 환자하고의 소통 문제가 심각하기 때문이다.

일본이나 네덜란드 등에서는 치매환자들의 공동체를 형성하여 치매상태에서도 독립적인 생활을 유지할 수 있는 역량을 높여주고 있으며, ICT나 로봇을 활용하여 치매노인의 잔존기능을 조금이라도 더 오랫동안 유지할 수 있는 다양한 시스템을 개발하고 있다(Span 등, 2013). 치매환자가 지속적으로 증가하고 있는 우리나라에서도 환자를 돌보는 일을 가장 일선에서 맡고 있는 가족과 요양보호사들이 치매노인을 보다 잘 돌볼 수 있도록 해주는 프로그램들을 더 많이 개발·보급해주어야 하는데, 이것이 바로 치매환자의 삶의 질을 높여주는 것이다. 우선적으로 치매를 질병으로 인식하지 않고 조기에 발견하고 치료해줄 수 있는 전문적인 상담을 해주고 또 치매환자를 상담할 수 있는 전문지도사나 요양보호사 등의 전문가도 많이 배출해야 한다. 역시 환자를 병원 등 시설기관에 입소시킨 가족도 그 역할이 환자의 생활에 지속적으로 연결되기 때문에 여러 가지 측면에서 치매가족을 지원하는 프로그램이 개발되어야 한다.

치매가족의 지원효과를 극대화시키기 위한 몇 가지 구체적인 제안은 다음과 같다. 첫째, 치매가족을 위한 다양한 형태의 집단상담 방법이 개발되어야 한다. 치매환자를 보살피는 가족들을 위한 개인상담, 집단상담, 가족상담, 동일한 상황에 처한 가족들의 소규모 집담회와 같은 동료상담, 사회 심리극 등 치매가족의 부양부담을 경감시킬 수 있는 다양한 유형의 상담방법들이 치매가족을 위해 지속적으로

지원해주어야 한다.

둘째, 치매가족 지원프로그램 중에서 비교적 효과가 뛰어난 사회 심리극을 더 활성화시킬 필요가 있다는 점이다. 심리극의 주제도 다양하게 개발하여 치매에 대한 이해를 높이고면서 치매환자의 상황을 보다 더 적극적으로 공감할 수 있도록 해주는 것이다. 치매 상태가 악화됨에 따라서 대화나 소통이 어려워지면서 발생하는 다양한 문제점을 심리극에 의해서 해소시킬 수 있어야 한다. 또 치매환자를 위한 심리극의 효과를 극대화시키기 위해서는 노인이 직접 심리극에 참여시키는 일이다.

셋째, 치매가족을 위한 서비스는 사이버 공간 및 앱(App: application)을 개발하여 온라인 상으로 제공될 수 있다. 여러 가지 제약으로 다양한 서비스에 접근이 어려운 치매가족들을 위해서 유익한 정보를 원하는 시기에 언제든지 접할 수 있도록 온라인상으로 보급해주어야 한다. 역시 IT장비를 응용하여 치매환자의 상태를 모니터링할 수 있는 첨단장비를 개발하는 것이나 치매상태에서도 환자들이 무로하게 누워있지 않도록 할 수 있는 장비들도 개발되어야 할 것이다.

넷째, 치매에 대한 사회적 인식개선을 위해서 지속적인 홍보사업이 진행되어야 한다는 점이다. 홍보사업은 지역사회의 공감대를 얻을 수 있도록 다양한 계층을 대상으로 진행되어야 하며, 온라인상으로도 치매에 대한 정보를 제공해서 치매가족들이 언제든지 대처 방안을 얻을 수 있도록 지원해주어야 한다. 마지막으로, 치매노인의 젊은 시절과 관련된 물건이나 도구, 책 등 도구를 활용하여 인지기

능을 활성화시키면서 가족과 소통의 기회를 제공해주는 것인데, 이를 위해서 다양한 노인용교구를 개발함과 동시에 이를 이용한 소통능력을 지도할 수 있는 지도사의 양성도 요구된다.

참고문헌

- 경기일보 (2014). **치매가족 자살 언제까지 두고 볼 것인가**. (2014. 03. 31. 사설, p. 23)
- 국민건강보험공단 (2014). **2013년도 건강보험 환자 진료비 실태조사**. 강원도 원주: 국민건강보험공단 건강보험정책연구원 의료비 연구센터.
- 권중돈 (1995). **한국치매가족연구: 부양부담 사정도구 및 결정모형 개발**. 서울: 홍익제.
- 권중돈 (2012). **치매환자와 가족복지**. 서울: 학지사.
- 김춘미 (2002). 치매노인을 돌보는 가족원의 대처전략. **노인간호학회지**, 4(1), 49-58.
- 마범순 (1998). **치매노인 부양자의 부양부담에 관한 연구**. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박세연·박명화 (2015). 치매가족 지지프로그램이 가족부양자의 부양부담감, 우울, 스트레스에 미치는 효과: 체계적 고찰 및 메타분석. **한국간호과학회**, 45(5), 627-640.
- 보건복지부 (2013a). **2012년 치매 유병률 9.18%, 치매환자 수 20년마다 2배씩 증가**. (보건복지부 노인정책과 보도자료, 2013. 05. 03.)
- 보건복지부 (2015). **제3차 치매관리종합계획**

- (2016-2020). (보건복지부 노인정책과 보도 자료, 2015. 12. 17.)
- 보건복지부 (2016). **9월부터 장기요양 중증치매수급자에게 24시간 방문요양 제공**. (보건복지부 노인정책과 보도자료, 2016. 04. 27.)
- 이민홍 · 윤은경 (2008). 요보호노인가족수발자의 대처기술이 수발부담에 미치는 영향분석. **한국사회복지조사연구**, 19, 77-96.
- 이연미 (2007). **치매노인주부양자의 부양부담에 관한 연구: 신체적, 심리적, 경제적 부양부담을 중심으로**. 서강대학교 대학원 석사학위논문.
- 이영호 · 강태민 · 이상수 · 김민걸 · 안동성 · 윤성환 (1998). 재가치매노인의 부양부담과 정신병리 및 부양자의 사회적 서비스 욕구와의 관련성. **신경정신의학회지**, 37(6), 1293-1301.
- 이윤로 · 김영숙 · 배숙경 · 김양이 (2000). **치매노인과 사회복지실천: 데이케어센터를 중심으로**. 서울: 학지사.
- 이인수 (2001). **노인복지론**. 서울: 양서원.
- 조윤희 · 김광숙 (2010). 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움요구. **한국노년학**, 30(2), 369-383.
- Blathner, A. (2000). *Foundations of psychodrama: History, theory, and practice* (4th ed.). New York: Springer.
- Boutoleau-Bretonniere, C., Vercelletto, M., Volteau, C., Renou, P., & Lamy, E. (2008). Zarit burden inventory and activities of daily living in the behavioral variant of frontotemporal dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 25(3), 272-277.
- Braden, B., & Gaspar, P. (2015). Implementation of a baby doll therapy protocol for people with dementia: Innovative practice. *Dementia*, 14(5), 696-706.
- Cotelli, M., Manenti, R., & Zanetti, O. (2012). Reminiscence therapy in dementia: A review. *Maturitas*, 72(3), 203-205.
- Kellerman, P. (1987). A proposed definition of psychodrama. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 40(2), 76-80.
- Kim, M., Hong, S., Lee, C., Kim, S., Kang, I., & Lee, S. (2009). Caregiver burden among caregivers of Koreans with dementia. *Gerontology*, 55(1), 106-113.
- Melkas, S., Laurila, J., Vataja, R., Oksala, N., Jokinen, H., Pohjasvaara, T. et al. (2012). Post stroke delirium in relation to dementia and long term mortality. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(4), 401-408.
- Son, G., Wykle, M., & Zauszniewski, J. (2003). Korean adult child caregivers of older adults with dementia: Predictors of burden and satisfaction. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(1), 19-28.
- Span, M., Hettinga, M., Vernooij-Dassen, M., Eefsting, J., & Smits, C. (2013). Involving people with dementia in the development of supportive IT applications: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 12(2), 535-551.
- Thompson, E., & Doll, W. (1982). The burden

of families coping with the mental ill: An invisible crisis. *Family Relation*, 31(3), 379-388.

원고접수일: 2016. 08. 30.

수정원고접수일: 2016. 10. 21.

원고게재승인일: 2016. 11. 03.

Youn, G., Knight, B., Jeong, H., & Benton, D. (1999). Differences in familism values and caregiving outcomes among Korean, Korean American, and White American dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 14(3), 355.