

노부모 부양가족을 위한 서비스 지원방안

2023. 8. 29.

연구 기관 : 수원대학교 산학협력단

연구책임자 : 차 승 은 (수원대학교 아동가족복지학과 부교수)

공동연구자 : 김 경 민 (서울대학교 아동가족학과 조교수)

김 나 현 (서울대학교 아동가족학과 석사과정)

유 하 은 (서울대학교 아동가족학과 석사과정)

박 건 영 (수원대학교 아동가족복지학과 학사과정)

한국건강가정진흥원

본 보고서는 수원대학교 산학협력단이 한국건강가정진흥원의 연구용역 의뢰를 받아 수행한 연구결과입니다. 보고서의 내용은 연구진의 의견이며, 한국건강가정진흥원의 공식적인 입장이 아님을 밝혀둡니다.

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 배경과 필요성	3
2. 연구의 목적 및 내용	6
II. 기존 연구 고찰	7
1. 가족돌봄자의 역할전이	9
2. 노인을 돌보는 가족지원 서비스의 대상자 발굴	13
1) 누가 노인을 돌보고 있는가?	13
2) 가족돌봄자의 심리정서상태 평가	16
3. 가족돌봄자를 지원하는 서비스 유형	21
1) 서비스 제공방식	21
2) 서비스 영역 및 주제	23
III. 사례분석	31
1. 용산구 치매안심센터 사례	33
2. 용산구 가족센터 사례	35
3. 화성시 종합사회복지관 사례	36
4. 사례분석에 대한 평가	37
1) 기관 간 협력의 중요성	37
2) 노인을 돌보는 가족의 지원을 위한 시범사업, 공모사업의 유용성	37
3) 가족센터만의 특화된 서비스 영역 개발 필요	38
4) 모니터링 및 사후관리와 장기적 안목의 프로그램 개발 요구	38

IV. 시사점과 정책적 제언	39
1. 시사점	41
2. 정책적 제언	43
1) 기관 간 연계를 위한 여성가족부, 보건복지부, 행정안전부 간 업무협약 필요	43
2) 서비스 영역의 우선성에 대한 연구 및 탐색 필요	43
3) 전문가 역량강화 모색을 위한 정책적 노력	44
4) 가족돌봄서비스 대상자 발굴과 평가도구 개발 연구지원	44
5) 서비스 전달방법의 다양화	44
6) 가족돌봄자의 역량강화에 대한 인센티브제 도입 검토	45
7) 서비스 대상자의 범위와 확장가능성	45
 참고문헌	 47
 부록	 53
 노인을 돌보는 가족돌봄자를 지원하는 서비스 사업 가이드	 81

연구요약

I. 서론

1. 연구의 배경과 필요성

- 한국 사회에서 노인부양을 전적으로 가족이 담당하여야 한다는 인식에서 벗어나, 지역사회나 국가가 책임져야 한다는 인식의 비중이 높아지고 있음
- 공적돌봄체계의 확장에도 불구하고, 다양한 사각지대가 존재하며 이 돌봄공백은 여전히 가족이 채우고 있음
- 가족돌봄자의 부담이 가중되는 상황이 지속되고 있으며, 공적돌봄체계의 확장만으로 가족의 노인돌봄 필요를 충족시키는 데에 한계가 있음
- 가족돌봄자에 대한 지원 서비스는 가족센터 고유의 역할인 가족 내 의사결정에 대한 상담과 지원, 가족 내 자원배분, 돌봄을 위한 전략 수립에 대한 지원을 포함하며, 노인 개인을 대상으로 서비스를 제공하는 장기요양보험 및 일상생활 지원과는 차별적으로 노인의 가족돌봄자에 대한 서비스 제공이 필요함

2. 연구의 목적 및 내용

- 우리 사회의 다양한 가족을 지원하여 온 가족센터가 노인을 부양하는 가족을 어떻게 지원할 수 있는지 그 내용과 방법을 모색하고자 함
- 현재 국내외에서 이루어지고 있는 가족돌봄 지원사업의 사례를 수집하고 유형화하고자 함
- 돌봄지원서비스로서 3개 영역(가족돌봄자의 심리정서 지원, 노인-가족의 의사소통 기술 증진을 위한 교육과 훈련, 돌봄 관련 역량강화를 위한 정보제공)을 중심으로 구체적인 사업안을 제안하고자 함
- 노인돌봄의 중요한 주체로서 ‘가족돌봄자’를 인식하고, 노인을 돌보는 가족단위를 지원하는 체계로서 가족센터의 역할과 향후 비전을 제시하고자 함

II. 기존 연구 고찰

1. 가족돌봄자의 역할전이

- 가족돌봄자의 역할은 돌봄경로에 따라 다양한 전이(transition)를 보이게 되는데, 그 과정에서 일상생활에서 수행하는 업무뿐 아니라 가족관계 내 권력관계, 의사결정 등의 영역에서도 변화가 수반됨
- 지속적으로 발생하는 가족돌봄자의 역할전이 과정에서 각 단계별로 가족돌봄자의 상황과 욕구를 적절히 파악하여, 이들이 돌봄제공자로서의 역할을 성공적으로 수행하고, 돌봄상황 종료 후에 순조롭게 회복할 수 있도록 지원하는 서비스가 필요함

2. 노인을 돌보는 가족지원 서비스의 대상자 발굴

1) 누가 노인을 돌보고 있는가?

- 노인에 대한 공적돌봄체계가 운영되고 있으나, 공적 돌봄체계의 확장에도 불구하고 다양한 사각지대가 있어, 실제로는 배우자, 자녀, 형제자매나 친인척, 때로는 이웃 등 다양한 비공식적 돌봄체계 또한 노인돌봄에 참여하고 있음
- 노인의 주돌봄자는 노인의 건강상태뿐 아니라, 각 가족원의 건강상태, 취업 여부, 거주지, 결혼상태 등을 고려하여 결정되는데, 가족 내 자원배분 상황을 고려한 의사결정 과정을 거쳐 자발적 혹은 비자발적으로 주돌봄자가 결정됨

2) 가족돌봄자의 심리정서상태 평가

- 가족돌봄자들은 각자의 위험요인과 자원에 따라 돌봄상황을 다르게 인식할 뿐 더러, 다른 방식으로 돌봄상황에 대처하기에, 이들의 상태에 대한 정확한 사정이 중요함
- 가족돌봄자의 돌봄상황 및 심리정서상태는 1차적 돌봄요구, 2차적 위험요인, 공적 돌봄서비스 사용, 돌봄 관련 심리정서, 일반적 심리정서로 나누어 평가할 수 있음

3. 가족돌봄자를 지원하는 서비스 유형

1) 서비스 제공방식

- 서비스 제공방식은 크게 직접 서비스 제공(상담, 물품 제공), 교육/훈련/코칭, 정보 제공, 그리고 연계의 네 가지로 구분할 수 있음

2) 서비스 영역 및 주제

- 서비스 영역 및 주제는 노인-돌봄자 간 의사소통 전략 및 지원, 노인-돌봄자 간 긍정적인 활동/여가 지원, 가족돌봄자 대처행동 지원 등 19개의 서비스 영역으로 구분됨

Ⅲ. 사례분석

1. 용산구 치매안심센터 사례

- 치매노인과 치매노인 돌봄가족을 위한 스트레스 경감 프로그램, 자조 모임 등을 대면 및 비대면 방식을 병행하여 제공함
- 치매노인 돌봄가족의 역량강화를 위하여, 관련 전문가를 초빙하여 필요한 정보전달 및 효과적 코칭이 이루어지도록 함

2. 용산구 가족센터 사례

- 용산구 치매안심센터와의 협력 사례로서 치매노인의 배우자나 자녀를 대상으로 심리지원 및 의사소통 향상을 위한 프로그램 실시
- 1인 가구 지원 사업의 일환으로 ‘사별 1인 가구’ 대상의 상담프로그램 진행

3. 화성시 종합사회복지관 사례

- 치매노인 돌봄가족을 대상으로 가족돌봄자들이 정서적 어려움을 표현하고, 심리적 회복을 도모할 수 있도록 푸드테라피 프로그램 진행
- 치매노인 돌봄가족의 부담 완화를 위하여 생필품 제공이나 심리상담 연계 등의 서비스 실시

4. 사례분석에 대한 평가

- 돌봄가족의 적극적 발굴 및 이용자의 욕구에 기반한 서비스 제공을 위하여 지역 내 유관기관과의 적극적 소통과 협력이 요구됨
- 정부기관, 민간연구소, 학회 등을 통한 ‘노인을 돌보는 가족을 지원하는 서비스’ 개

발에 대한 공모사업 추진과 시범사업을 통해 운영자와 기관의 역량을 동시에 높여야 함

- 가족센터만의 특성을 활용하여, 기존의 주력 서비스 분야와 연계서비스를 통합한 가족돌봄자 역량강화 프로그램이 필요함
- 프로그램 모니터링 및 사후 관리에 있어서, 가족센터 관리자와 업무 담당자 간의 적극적 소통과 협력이 요구됨

IV. 시사점과 정책적 제언

- 가족돌봄자 및 돌봄상황에 대한 정확한 진단을 제공해야 하며, 본 사업의 운영자는 노년학, 노인관련 질환, 그리고 중노년기 가족에 대한 전문지식을 갖추는 필요가 있음
- 가족센터는 노인복지관이나 치매안심센터 등과는 차별적으로 지역사회에서 노인을 돌보는 '가족'을 지원하는 중심기관으로 자리매김할 필요가 있으며, 가족돌봄자 대상의 심화교육, 맞춤형 상담 및 훈련을 통해 가족센터만의 전문성을 모색하여야 함
- 가족센터의 조직구성 및 관련 업무에 대한 체계적 연구와 시범사업이 요구되며, 가족센터 내 사업 프로그램의 효과성을 검증하는 연구체계를 구축하여야 함
- 가족센터 내 가족돌봄자를 위한 서비스가 안정적으로 지속될 수 있도록 관련 부처인 여성가족부, 보건복지부, 행정안전부 간의 역할조정 및 업무협약이 필요함
- 가족돌봄자를 위한 지원서비스 제공을 위하여 전문인력 양성이 선행되어야 하며, 이를 위해 유관학회와 연계하여 역량강화 프로그램 및 교육플랫폼을 개발하여야 함
- 서비스 전달방식에서의 다양화가 필요하며, 가족센터의 특징을 살려 서비스 대상자를 특정 노년기 질환 및 장애에 국한하지 않고, 돌봄자와 돌봄대상자 모두를 포함한 중노년기 가족으로 확장할 필요가 있음

I. 서론



1. 연구의 배경과 필요성
2. 연구의 목적 및 내용

I 서론

1 연구의 배경과 필요성

소외 없는 촘촘한 복지서비스 구현이 최근 국정과제로 제시되면서, 가구와 가족을 대상으로 하는 가족센터의 역할이 더욱 부각되고 있다. 즉, 다양한 형태로 살아가는 단위로서의 가족을 지원하는 유일한 기관인 ‘가족센터’가 지역사회에서 담당하는 역할과 그 중요성이 커지고 있다(이재경, 2022). 예를 들어, 여성가족부 사업개요 자료에서 드러나는 것처럼, 다양한 형태의 가족들이 가족생활주기 별로 필요로 하는 지원 서비스 및 역량교육이 가족센터를 중심으로 이루어지고 있다.

가족센터의 사업내용을 대상별로 간략하게 살펴보면 다음과 같다. 첫째, 기존 생애주기(가족생성기-자녀양육기-자녀진수기)에 따른 가구 구성과 가족의 변화를 추적하고 지원하는 내용(예: 자녀돌봄), 둘째, 1인 가구로 살아가는 비가족원도 예비 혹은 잠재적 가족으로 인식하고 이에 대해 지원하는 내용, 셋째, 다인종/다문화 가족에 대해 포용하고 지원하는 내용이다.

다만, 가족센터에서 이루어지는 다양한 사업에서 중노년기의 가족과 노인돌봄 문제는 간과되어왔다. 가족센터 사업이 중산층, 맞벌이 가족의 건강성에 초점을 두면서, 잠재적인 가족문제 예방뿐 아니라 가족 간 응집성 강화, 관계 증진, 가족해체 이후의 적응, 그리고 아이돌봄사업까지 꾸준히 사업 분야를 넓혀 왔으나, 정작 중노년기 가족의 돌봄 문제는 그동안 가족사업으로 중요하게 다루지 못한 한계가 있다. 이는 노인 개인에 대한 서비스가 사회보장제도, 더 구체적으로는 연금이나 건강보험, 노인장기요양보험, 노인종합돌봄사업 등의 거시적 맥락의 국가 및 지역사업의 형태로 추진되면서 노인을 돌보는 가족과 지역사회에 기반을 둔 가족센터의 역할이 모호해진 탓도 있는 것으로 보인다.

그런데 한국의 중노년기 가족을 둘러싼 사회적 맥락은 급속히 변화하고 있다. 예를 들어, 가족 관련 실태조사 결과를 살펴보면 가족의 노인부양에 대한 인식이 점차 가족 중심에서 지역이나 국가 책임으로 변화하고 있음이 두드러진다(김유경, 2019). 또한, 과거에 비하여 노인들만으로 구성된 단독가구가 크게 증가하여, 현재 전체 노인의 70%는 자녀와 동거하지 않고 있다. 이와 같은 사회적 맥락의 변화로 인하여 노인에 대한 서비스는 거주 형태 및 경제적으로 독립가구를 이루고 있는 노인 당사자에게 직접 제공되는 형태를 가지게 되었다(차승은, 2022). 즉, 노인장기요양보험과 노인종합돌봄서비스와 같은 노인을 위

한 지역사회의 프로그램은 돌봄을 필요로 하는 노인에게 직접 서비스를 제공하고 있다.

문제는 이러한 공적 돌봄체계의 확장에도 불구하고 다양한 사각지대가 있고, 이 사각지대에서는 노인의 가족이 이 돌봄 공백을 메우고 있다는 점이다. 본격적인 요양보호체계에 진입하기 전, 노인종합돌봄서비스나 노인장기요양보험의 요양등급에서 서비스 수혜대상으로 포함되지 못한 노인들은 돌봄서비스 수급 직전까지 일상생활 전반에서 다양한 어려움을 감당해 내야 하는 상황이며, 이러한 노인들에 대한 돌봄을 가족들이 수행하고 있다(강은나, 선우덕, 2016; 김주현, 2016; 문현아, 차승은, 2020). 여전히 가족이 돌봄영역의 상당 부분을 감당하고 있는 이유 중 하나는 공적 돌봄체계에 비하여 가족이 일상의 다양한 돌봄상황에 더 유연하게 대처할 수 있기 때문이다.

돌봄의 다이아몬드 The Care Diamond

- 국가와 시장, 가족(가구)과 지역사회가 돌봄을 제공하는 기본적인 구조를 형성하고 실제로 노인에게 돌봄을 제공한다.
- 각 체계가 제공하는 돌봄의 유형과 재정적인 지원이 이 돌봄다이아몬드의 균형에 영향을 미친다.

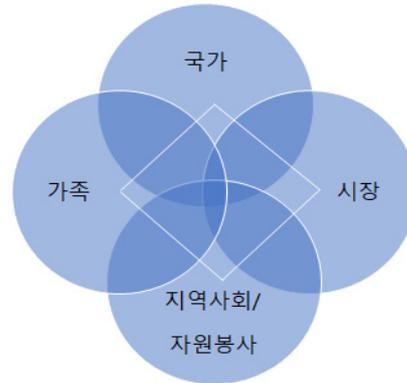


그림 1 | 돌봄의 다이아몬드 구조: 국가, 가족, 시장, 지역사회의 역할

현재 한국의 노인돌봄 체계는 ‘돌봄의 다이아몬드’ 구조 즉, 국가(요양보험, 간병구조, 연금체계), 시장(간병인, 민간 돌봄도우미, 노인주거 시장), 지역사회(가족센터, 종합사회복지관, 노인복지관, 경로당), 그리고 가족으로 구성된 네 개의 체계로 운영되고 있다. 돌봄의 다이아몬드 네 개 축인 국가, 시장, 지역사회, 가족은 각기 노인을 중심에 두고 운영된다. 하지만, 이 돌봄 다이아몬드 구조에서 네 개의 축과 노인 개인을 연결하는 중간체계가 없음을 주요 제한점으로 지적할 수 있다. 즉, 가족과 국가정책, 가족과 시장, 가족과 지역사회를 연계하는 중간체계로서 정책 집행의 윤회제 역할을 하는 기관이 필요한데, 그 역할을 할 수 있는 기관으로 지역사회를 기반으로 운영되고 있는 가족센터를 꼽을 수 있다.

노인을 돌보는 가족을 지원하는 사업의 핵심은 가족센터가 돌봄의 다이아몬드 구조의 중간체계로서 노인과 가족, 가족과 다른 기관들을 연계하여, 전체적인 돌봄체계가 잘 운영될 수 있도록 지원하고, 모니터링 및 조율하는 역할을 수행하도록 하는 데 있다. 실제로

노인을 위한 장기요양보호가 이루어지더라도 가족돌봄자의 걱정, 불안, 그리고 심리정서적인 부담이 극적으로 경감되지 않는다. 또한, 노인 스스로 국가정책이나 시장, 지역사회 자원을 직접 찾는 것에 한계가 있다. 최근 들어 노인의 정책 접근성을 높이기 위한 지역사회의 노력으로 노인맞춤형지원사업이나 종합사회복지관과 노인복지관의 기능을 강화하고 있으나, 건강이 나빠진 노인에게 필요한 서비스를 결정하는 당사자는 노인의 가족인 경우가 더 많다. 따라서 변화하는 정책환경과 노인의 질병상황 변화에 대처하기 위한 가족돌봄자의 역량강화(예: 지식과 기술 습득)가 필요하다. 이러한 필요에도 불구하고, 현재 국가나 시장에서 제공되는 가족돌봄자의 역량강화를 위한 지원서비스는 매우 부족한 상황이다. 이러한 역할을 만약 지역사회 내의 공공기관이 수행해야 한다면, 그동안 다양한 가족의 역량강화를 지원해 온 가족센터가 가장 적합하다고 할 수 있다.

노인돌봄에 있어 가족의 역할은 돌봄이 시작되는 초기 단계에서부터 생애 마지막을 준비하는 후기 단계에 이르기까지 전 과정에서 지속된다. 즉, 가족원들은 노인이 필요로 하는 일상의 도움을 제공할 뿐만 아니라, 가족 단위에서 이루어지는 의사결정, 자원배분, 돌봄 전략 모니터링 등에 있어서 적극적 역할을 수행한다. 이때 가족센터는 가족돌봄자의 돌봄역량을 증진하는 것부터 가족돌봄자가 돌봄의 여정이 끝난 이후 일상으로 회복하는 것까지 도울 수 있다. 가족돌봄자가 돌봄의 여정이 끝난 이후 일상으로 회복하는 것까지 도울 수 있다.

한편, 노인돌봄의 과정은 노년기 건강 문제만이 아니라 가족의 경제적 어려움, 가족원 간 심리적인 전이와 세대 갈등, 노인학대와 가정폭력 등 다양한 가족 문제와도 연결되어 있다. 이러한 가족 문제와 관련하여, 가족센터는 중노년기 가족에 대한 이해를 바탕으로 전문적인 서비스를 수행할 수 있는 지역사회 내의 유일한 기관이다. 노인돌봄은 노인의 거주형태와 별개로 가족 단위의 맥락에서 이루어지기 때문에 그동안 가족센터가 수행해온 상담, 교육 및 문화, 훈련/코칭, 정보제공과 연계 등의 서비스 전달방식은 중노년기 가족의 돌봄문제에도 적용될 수 있다.

2 연구의 목적 및 내용

이 연구의 목적은 현재 우리 사회에서 다양한 가족을 지원하는 ‘가족센터’가 노인을 부양하는 가족을 어떻게 지원할 수 있는지 그 내용과 방법을 모색하는 데 있다. 이 연구에서 노부모 부양가족을 지원하는 서비스는 ‘가족돌봄지원 서비스’(이하 돌봄지원서비스)로 그리고 잠재적인 서비스 대상자는 노인을 돌보고 있는 ‘가족돌봄자’로 명명한다. 구체적인 내용은 아래와 같다.

- 현재 국내외에서 이루어지고 있는 가족돌봄지원 사업의 사례를 수집하고, 유형화하는 작업
- 돌봄지원서비스로서 3개 영역(가족돌봄자의 심리정서 지원, 노인-가족의 의사소통기술 증진을 위한 교육과 훈련, 돌봄 관련 역량강화를 위한 정보제공)을 중심으로 가능한 사업의 구체적인 예시들을 제안
- 노인돌봄의 중요한 주체로서 ‘가족돌봄자’를 인식하고, 노인을 돌보는 가족을 지원하는 체계로서 가족센터의 역할과 향후 비전 제시

Ⅱ. 기존 연구 고찰



1. 가족돌봄자의 역할전이
2. 노인을 돌보는 가족지원 서비스의 대상자 발굴
3. 가족돌봄자를 지원하는 서비스 유형

II 기존 연구 고찰

1 가족돌봄자의 역할전이

지금까지 노인을 돌보는 가족을 대상으로 한 프로그램을 고찰해 보면, 이론적으로 스트레스 이론(stress process), 생애과정관점(life-course perspective), 학습이론(learning theory) 등을 기반으로 하고 있다. 가장 먼저 스트레스 이론은 개인의 건강사건이 어떻게 가족체계에 스트레스를 초래하는지 그 과정과 경로를 명확하게 보여준다는 측면에서 가장 자주 사용되는 이론이다.

스트레스 이론의 대표적인 모형인 ABCX 모델은 스트레스원(A: 부양상황)이 어떻게 신체 및 정신건강상의 결과물(X: 부양 스트레스로 인한 건강 위해 및 위해 행위)로 연결되는지를 설명하는데, 이때 스트레스에 대한 인식(C: 부양상황에 대한 의미와 해석)과 개입(B: 대처나 사회적 지지)에 의해 조절 혹은 매개된다고 이 과정을 설명한다(Lazarus & Folkman, 1984; Pearlin et al., 1990). 실제로 스트레스 이론은 스트레스 자극-반응의 경로에서 어떠한 사회심리적 개입이 가능하고, 또 개입이 과연 스트레스 반응을 낮추는데 효과적인지를 확인할 수 있는 실증적인 도식을 제시하고 있다. 또한, 동일한 부양상황이라도 개인이 어떻게 상황을 해석하는지에 따라 그 결과가 달라질 수 있다고 설명함을 통해, 개인 및 가족의 인식 및 역량의 중요성을 강조한다는 점에서 노인돌봄에 시사점이 있다.

생애과정관점은 가족 내 개인들의 경험이 개인발달, 가족발달 그리고 사회변화의 큰 틀에서의 상호 연관되어 있음에 관심을 둔다(George & Gwyther, 1986). 돌봄 문제에 있어서 생애과정관점은 현재 노인의 건강상태와 가족의 상황뿐만 아니라 가족의 역사라는 종단적 맥락(예: 과거의 가족관계와 가족경험)에서 돌봄경험의 다양성을 이해하는 데 도움을 준다. 최근에는 건강사건을 겪은 개인과 개인의 생애를 이해하는 것에서 더 나아가서, 한 개인을 돌보는 가족돌봄자 및 주변의 친밀한 사람들의 생애경로와 변화를 설명하는 데도 생애과정관점이 종종 활용된다(Savundranayagam, 2014).

또한, 생애과정관점에 따르면 생애사건의 의미와 특성을 규정할 때 돌봄사건이 발생하는 시기(timing), 순서(order), 질병의 발현과 돌봄이 지속되는 기간(duration)이 중요한 분석 요소가 된다. 즉, 노인이 겪는 건강사건이 발생하는 시기(가족발달주기 상 언제 건강사건이 발생했는지), 순서(건강사건이 다른 생애사건과 어떠한 순서와 조합으로 발생했는지),

그리고 지속기간(발생한 건강사건이 얼마나 지속되고, 다른 질병으로 전이되었지)에 따라 노인을 돌보는 가족의 경험도 상이할 수 있다. 또한, 생애과정관점은 이러한 생애사건의 특성이 당시의 사회적 규범과 어떻게 맞물려 있는지 그 상호연계성을 강조한다. 즉, 돌봄에 대한 사회적 가치와 규범에 따라 가족돌봄자가 돌봄에 대해 갖는 태도, 기회비용 등이 차별적일 수 있다는 것이다.

한편, 건강사건과 그를 둘러싼 가족체계의 변화가 중요하지만, 질병 자체도 진화하고, 발달하는 속성을 가지고 있음을 주지할 필요가 있다. 최근 의료체계 내에서 질병은 단순하게 생의학적 관점에서만 접근해서는 치료 효과를 얻어내기 어렵다는 인식이 부각되고 있다. 실제로 질병 그 자체만이 아니라, 질병을 지닌 개인의 심리사회적 특성과 사회적 맥락을 이해하는 것이 필요하다(Engel, 1981).

최근 학자들은 생심리사회적(biopsychosocial) 관점에서 개별 질병이 ‘심리사회적 지도’를 지니고 있음을 지적하고 있다. 이는 질병 역시 개개인의 생애과정처럼 변화와 진화를 거치게 되고, 변화의 단계마다 환자와 가족들에게 일정한 심리사회적 영향력을 미친다는 것을 의미한다(Adler, 2009). 질병의 진화는 대체로 발현, 경과, 결과, 신체적 기능장애, 불확실성으로 구분된다(Rolland, 2019). 이러한 질병의 변화양상에 따라 가족의 역할, 문제해결 기술, 정서적 대처 요구가 달라질 수 있으며, 또한 질병의 진화과정에 직면하는 방식이나 태도는 가족마다 다를 수 있다.

질병의 다양한 진행속도 및 경로는 가족돌봄자들이 노인의 건강사건에 적절하게 대처하기 어렵게 만드는 요인이 된다. 질환이 급성(acute), 만성(chronic), 진행성(예: 치매), 지속성(예: 한 가지 질환이 다른 질환으로 이어져, 새로운 문제나 기능제한 발생), 재발성(예: 무증상, 재발 및 악화가 반복) 질병인지에 따라 요구되는 가족역할은 매우 달라진다. 예를 들어, 질병의 진행 속도가 매우 빠른 뇌출혈이나 뇌졸중의 경우, 가족체계 내 역할변화가 빠르게 이루어져야 하며, 새롭게 발생하는 요구에 대한 신속한 대처가 필수적이다. 또한 이러한 급성 질병의 경우 가족원들이 심리사회적으로 미처 준비되지 않은 상태에서 긴급하게 대처하게 될 가능성이 크다. 반면에, 질병의 진행 속도가 가시적이지 않고 매우 느린 당뇨병과 같은 만성질환의 경우, 노인이 일상생활을 수행하는 데에 큰 장애를 일으키지 않기 때문에, 가족돌봄자가 신경 쓰고 돌보아야 하는 일이 상대적으로 적은 반면, 질병 초기에 가족돌봄자가 노인의 상태를 제대로 인지하지 못하여 건강상태 악화를 초래할 가능성이 크다. 이처럼 노인이 겪을 수 있는 질병의 경험은 다양할 수 있지만, 분명한 점은 가족이 노인과 이 질병의 진행 상황을 ‘함께’ 겪는다는 점이다. 또한, 효과적인 적응과 대처를 위해서는 개인 아닌 가족 차원의 노력을 필요로 한다. 주 가족돌봄자를 비롯한 소

수의 가족원에게 돌봄의 역할이 과증될 경우, 돌봄자 역시 심각한 심리적, 신체적 건강문제를 겪을 수 있다.

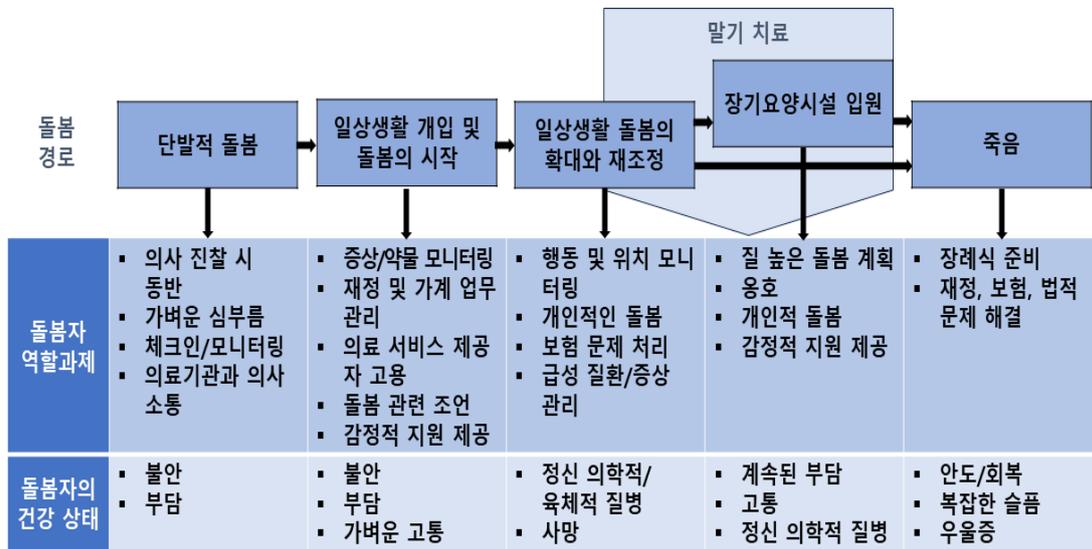


그림 2 | 돌봄의 경로와 가족돌봄자 역할전이 과정 (Schulz et al., 2020에서 재인용)

Schulz 외(2020)는 질병의 진행과정과 관련하여 가족돌봄자의 역할이 어떻게 변화하는지 그리고 이러한 변화가 잠재적으로 가족돌봄자의 건강에 어떤 결과를 초래할 수 있는지를 제시하였다(그림 2 참조). [그림 2]를 살펴보면, 질병의 진행에 따른 돌봄의 경로에서 가족돌봄자가 수행하여야 하는 역할과제가 다르게 제시되어 있는데, 이는 일상생활에서 수행하는 역할뿐 아니라 가족 내 권력관계 및 의사결정 등 관계적인 영역에서도 변화가 생길 수 있음을 의미한다.

[그림 2]에 제시된 내용을 구체적으로 살펴보면, 질병/질환의 진단 초기 단계에서 가족돌봄자는 노인의 가벼운 일상생활 도움이나 병원 동행 등의 간헐적인 역할을 수행한다. 이후 질병의 진행과 함께 가족돌봄자는 노인의 일상생활에 본격적으로 개입하게 되고, 이로 인해 일상생활의 전면적 재조정이 이루어지게 된다. 더 나아가 노인이 장기요양기관에 입주하게 되면, 가족돌봄자의 역할은 직접적인 돌봄을 수행하던 역할에서 관리자로 전환되며, 결국에는 죽음과 상실에 대한 준비로 이어진다.

돌봄역할의 영역은 다음과 같은 영역을 포괄한다. 가사노동, 자기돌봄, 교통 및 이동 지원, 정서적 지원, 사회적 연결 유지, 보건 및 의료제도 이용에서의 관리 및 조정, 그리고 의료체계 내에서의 주보호자로서 역할 등이다(3. 서비스 영역 및 주제에서 자세히 설명).

개별 역할영역에서는 여러 가지 활동이 복합적으로 이루어지게 되는데, 여기에는 가족돌봄자의 지적 역량, 정보탐색 역량, 그리고 사회적 관계 역량이 요구된다. 예를 들어, 가족돌봄자는 노인의 건강과 안위를 살피면서 지속적으로 발생하는 문제들을 처리, 결정해야 하며, 돌봄상황에 관여하는 다양한 타자들(가족, 의료인, 요양보호사, 자원봉사자 등) 간의 관계를 조율해야 한다. 이때, 가족돌봄자가 이러한 다중역할을 수행할 수 있는지는 가족돌봄자의 개별 역량 및 특성에 달려있다. 가족돌봄자의 역량과 특성에 포함되는 요소는 가족돌봄자의 건강상태, 가치관, 선호도, 지식 그리고 노인과의 관계의 질 등이다. 최근의 재가돌봄이 선호되는 상황에서 의료체계, 장기요양서비스 및 기타 공적 돌봄서비스에 대한 접근성, 경제력 등도 중요한 요소가 된다(Schulz & Eden, 2016).

문제는 이러한 돌봄역할의 전이가 한 번의 일방향적 과정으로 진행되는 것이 아니라 특정 단계에서 순환, 반복될 수 있다는 점이다. 예를 들어, 회복정도에 따라 집과 병원 및 요양시설을 오가는 경우, [그림 2]에 제시된 과정에서 세 번째 단계(일상생활 돌봄의 확대와 재조정)과 네 번째 단계(장기요양시설 입원)를 지속적으로 반복하는 사례가 있을 수 있다(신유미, 2022). 그런가 하면, 부모 각각에게 건강사건이 발생하여 두 명 이상의 노인이 서로 다른 단계의 돌봄상황에 놓이는 이중돌봄(double-care) 상황도 나타날 수 있다(백경흔 외, 2018; 송다영 외, 2018). 이중돌봄의 상황에서 가족돌봄자는 상이한 돌봄욕구를 한꺼번에 해결해야 하는 고충을 경험할 수 있다.

이상을 고려해 볼 때, 가족돌봄자를 위한 서비스는 가족돌봄자의 상황과 욕구¹⁾를 단계별로 파악하고, 이들이 돌봄제공자로서 역할을 잘 수행하도록 지원해야 한다. 또한, 다음 단계의 돌봄으로 전이하기 위한 준비와 단계별 문제해결, 그리고 모든 돌봄이 끝난 후의 회복에도 초점을 맞출 필요가 있다.

정심교 기자, “간병인 월280만원 부담” 치매 배우자 돌보다 살인까지...정부 대책은, 머니투데이, 2023년 3월 31일.

2019년 4월, 전북 군산시 한 자택에서 80세 남편이 치매에 걸린 82세 부인을 살해했다. 10여년간 아내를 간병해 온 남편은 요양병원 입원 문제로 입씨름을 벌이다가 분노가 폭발해 극단적 행동을 한 것으로 밝혀졌다. 남편은 “미안하다”는 유서를 쓴 뒤 아들에게 전화를 걸어 이를 알렸다. 현장에 도착한 아들은 “침대 곁에서 흐느끼고 있는 아버지를 봤다”고 경찰에 진술했다.

1) 가족돌봄자의 욕구라고 했을 때는 이들의 일-삶 양립의 문제, 노인과의 관계성 부분도 중요하지만, 노인이 겪고 있는 질병 자체의 심리사회적 요구도 중요하다. 즉, 노인이 겪고 있는 질병이 어떤 결과를 가져오고, 이후 신체적 기능제한을 겪는지 여부에 따라 가족돌봄자는 질병에 대한 자신만의 태도가 있을 수 있다. 가령, 가족돌봄자가 어떤 생각을 하고, 어떤 편견이 있는지, 의료진과 어떤 의견의 차이를 보이는지, 문화적 및 규범적 터부는 없는지와 같은 내용이 포함된다.

“비극! 간병살인과 간병인 자살”, 중부매일, 2019년 3월 10일.

지난 21일 청주의 한 아파트 화단에서 쓰러진 채 발견되어 병원으로 이송 중 숨진 40대 남자가 있었다. 그는 10여 년 전부터 직장을 그만두고 치매와 척추협착증이 있는 아버지를 간호해 왔다. 그의 집에는 목 부위가 눌린 흔적이 있는 80대 아버지가 숨져 있었다. 아들은 유서에서 “아버지를 데려간다. 미안하다”고 썼다. 아버지를 극진히 보살피며 효자로 불렸던 그는 아버지가 심근경색에 걸리는 등 몸 상태가 급격히 악화하자 극단적인 선택을 한 것이다.

2 노인을 돌보는 가족지원 서비스의 대상자 발굴

1) 누가 노인을 돌보고 있는가?

인구고령화는 돌봄을 필요로 하는 노인이 증가하고 있음을 의미한다. 2019년 장기요양 실태조사에 따르면, 장기요양 수급자 평균 연령은 81.8세로, 65% 이상이 80세 이상 인구이다(강은나 외, 2019). 또한, 인구고령화 사회의 특징 중 하나는 기대여명의 증가로 결국 한 개인의 입장에서 돌봄을 필요로 하는 기간이 더 늘어났음을 의미한다. 그러나 시설 평균 거주기간은 2.8년에 불과하며, 5년 이상 거주도 16.7%에 불과하다(강은나 외, 2019). 이는 많은 노인이 지역사회에 거주하면서 돌봄을 필요로 하는 상황에 있다는 것을 말해준다.

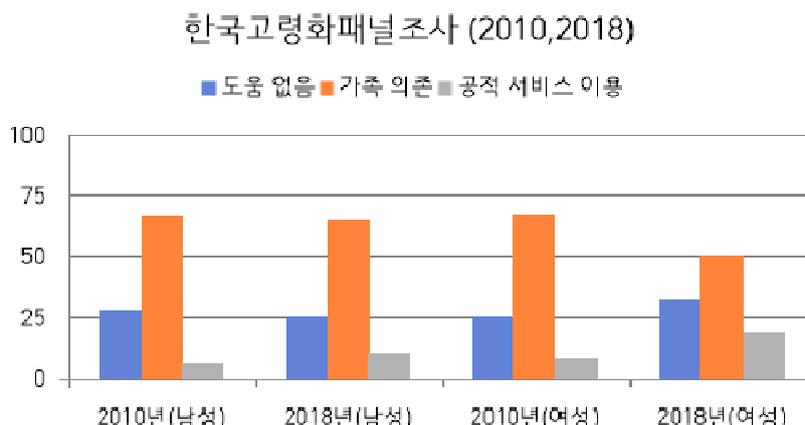


그림 3 | 기능제한을 겪는 남성과 여성 노인의 일상생활 도움여부; 2010, 2018

출처: 한국고령화패널조사, 각 년도, 연구자가 재구성

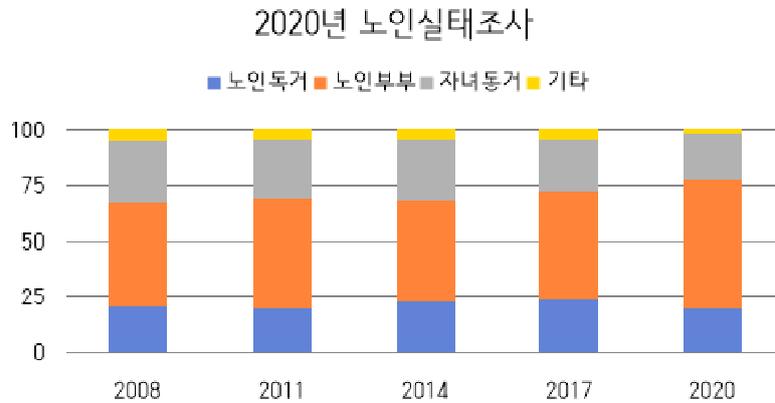


그림 4 | 연도별 노인가구 유형: 2008, 2011, 2014, 2017, 2020
출처: 2020 노인실태조사 보고서, 연구자가 재구조화

한편, 최근 노인에 대한 지역돌봄체계는 노인이 지역사회 내에서 거주하면서 익숙한 관계망과 환경 속에서 그들의 생애 마지막을 보내는 지역사회 계속거주(aging in place)의 방향으로 변화하고 있다. 그 대표적인 예가 바로 요양보호사가 집으로 방문하는 장기요양보험 체계와 치매안심센터이다. 장기요양보험에서는 재가돌봄 즉, 재가요양, 재가간호, 재가가사, 방문목욕 등의 서비스를 제공함으로써 노인이 자신의 집에 머무르면서 요양서비스를 받을 수 있도록 지원한다. 치매안심센터는 치매라는 특정질환에 초점을 맞추어 치매진단부터 시작해서 재활과 치료, 그리고 가족 지원 서비스(예: 자조모임, 치매 관련 정보 제공)를 제공하고 있다. 다만, 장기요양보험이나 치매안심센터는 심각한 수준의 장애 및 특정 질병을 가진 노인을 대상으로 서비스를 제공한다는 한계가 존재한다. 앞서 언급한 바와 같이 노인들은 급성/만성으로 지속적인 돌봄이 필요한 질병을 경험하기 쉬우며, 노화 과정에서 노인은 다양한 영역에서 기능제한을 겪게 된다. 그러나 ‘다양한 영역에서의 기능제한’과 관련하여 도움을 청할 수 있는 지역사회 내 지원기관은 거의 존재하지 않는다.

그렇다면, 현재 기능제한을 겪는 노인은 누가 돌보고 있을까? 고령화연구패널조사나 노인실태조사를 사용하여 노인을 돌보고 있는 가족관계의 특성을 살펴보면 일반적으로 몇 가지 특징이 있다. 노인과의 관계성으로 보면 가족 규범이 작동하는 관계 즉, 배우자, 자녀가 등장하고, 친밀함을 기준으로 보면 형제자매나 친인척, 때로는 이웃이 등장하기도 한다. 이는 가족관계나 관계의 역사(relationship history)에 근거하여 노인의 돌봄자가 결정될 수 있음을 의미한다(차승은 외, 2022).

노인을 돌보는 가족돌봄자 관계는 다음과 같이 정리될 수 있는데, 차승은 외(2022)의

연구에 따르면, 장기요양보험이 시작된 초창기에는 자녀 중에서도 아들과 며느리가 주된 가족돌봄자로 인식되었지만, 최근 자료에서는 배우자를 가족돌봄자로 선호하는 경향이 있고, 자녀 중에서도 아들보다는 딸이 주돌봄자로 떠오르는 경향이 관찰된다. 특히 노경혜 (2023)의 연구에 따르면, 자녀 중에서도 특히 비혼자녀가 노인돌봄의 주돌봄자 역할을 수행하는 것으로 나타난다.

- 노인-돌봄자의 가족관계: 배우자, 자녀(딸, 아들), 며느리·사위, 형제자매, 기타 친인척(사촌, 육촌), 손자녀 포함
- 노인-돌봄자의 거주형태: 동거하는 배우자 혹은 자녀, 비동거상태로 장거리 돌봄을 수행하는 자녀 포함
- 자녀돌봄자: 연령대는 청년부터 중년까지이고, 취업/비취업자가 혼재
- 기타 돌봄자: 주돌봄자 외에도 부돌봄자가 역할을 분담하기도 함(서구 연구에서는 가족 외에도 친구가 돌봄자 서비스를 신청하고 실제로 돌봄을 수행할 수 있다고 제안)

누가 노인의 가족돌봄자가 될 것인지는 노인과의 가족관계(배우자, 자녀) 외에도 가족원의 다양한 개인적 특성이 영향을 미치는데, 취업 여부, 동거 여부와 같은 사회인구학적 특성 역시 중요하게 고려된다. 실제로 노인에게 돌봄사건이 발생했을 때, 생애주기상 비취업자, 대표적으로 자녀를 대학에 보낸 전업주부가 곧바로 노인돌봄을 맡게 되는 경우를 많이 볼 수 있다. 비슷하게 청년돌봄의 상황에서 취업을 준비 중이거나 혹은 실직한 (손)자녀들이 (조)부모를 돌보게 되는 경우가 많다. 이처럼 대부분의 가족돌봄자는 비취업상태에서 돌봄을 맡게 되지만, 최근에는 취업상태에서 부모돌봄을 맡게 되어, 돌봄역할과 직장생활을 병행하는 가족돌봄자도 증가하고 있다. 2018년 수행된 노인을 돌보는 가족에 대한 실태조사에 따르면, 취업상태에 있는 노인돌봄자는 전체 중 약 30%에 육박하였다(Kang et al., 2021).

한편, 최근 들어서 노인이 자녀와 동거하는 비율은 지속적으로 감소하고 있지만, 노인 부부가구 비중은 증가하는 추세이다(차승은, 2022). 따라서 노인을 돌보는 가족이 동거하고 있는 경우, 대체로 가족돌봄자는 노인의 배우자일 가능성이 높다. 이때, 배우자 돌봄은 노(老)-노(老) 돌봄, 즉 노인이 노인을 돌보는 상황이기 때문에, 돌봄을 제공하는 노인의 건강마저 나빠지면, 노인은 시설거주를 선택하거나 자녀와 동거 혹은 자녀의 집 근처로 거주지를 옮기는 선택을 하게 된다. 이렇게 노인의 건강 문제가 불거져서 거주지 이동까

지 한 경우라면 노인부부 모두 건강이 좋지 않을 가능성이 크고, 이러한 상황에서 노부모를 돌보는 자녀는 두 명의 노인 환자를 함께 돌봐야 하는 이중고를 치르게 된다.

국외연구나 심층면접 조사연구를 살펴보면, 주돌봄자 선정에 노인 자신의 선호가 반영되는 경우도 상당히 많다(Kang et al., 2021). 그러나 가족 내에 노인이 선호하는 가족돌봄자가 따로 존재하더라도, 결국은 노인의 건강상태와 가족원들의 건강상태, 취업 여부, 거주지, 결혼상태 등이 고려되어 자발적/비자발적으로 최종적인 주돌봄자가 결정된다.

2) 가족돌봄자의 심리정서상태 평가

가족돌봄자를 위한 프로그램이 목표한 효과를 가져오기 위해서는 가족돌봄자들이 어느 정도의 심리·정서·사회적 스트레스 및 자원을 지니고 있는지, 또한 돌봄과 관련하여 어떤 필요가 있는지에 대해 정확하게 파악하는 것이 매우 중요하다. 누군가를 돌보는 것은 일반적으로 스트레스를 가져오는 일이지만, 모든 가족돌봄자가 동일한 수준의 스트레스를 경험하는 것은 아니다. 가족돌봄자들은 각자가 지닌 위험요인(risk factors)과 자원(resources)에 따라 돌봄상황을 다르게 인식할 뿐만 아니라, 다른 방식으로 대처하기 때문이다(Pearlin et al., 1990). 또한, 가족돌봄자들의 위험요인과 자원은 그들의 삶의 질과 신체 및 정신건강에 직접적으로 영향을 미치기도 한다. 최근 연구들은 가족돌봄자들의 스트레스를 효과적으로 경감시키기 위해서는 각 가족돌봄자가 다른 종류 및 다른 수준의 취약성, 자원, 필요를 지니고 있음을 인식하고, 이에 맞추어(tailored/adaptive) 개입이나 중재 서비스가 제공되어야 함을 강조한다. 예를 들어, 쉽 없이 연속된 돌봄노동으로 인하여 신체적 피로를 호소하는 가족돌봄자의 경우, 다양한 중재 서비스 중 지역사회 내의 주간보호 시설 이용을 연계함으로써 돌봄에서 벗어나 휴식할 수 있는 시간을 확보하여 주는 중재가 가장 효과적일 수 있으며, 노인의 문제행동으로 인한 어려움을 지닌 가족돌봄자의 경우 문제행동의 대처와 관리를 위한 기술을 학습, 훈련할 수 있도록 돕는 것이 그들의 삶의 질을 높이는 가장 효과적인 중재가 될 수 있다.

이에 이 보고서는 가족지원서비스의 대상자로서 노인을 돌보는 가족돌봄자의 돌봄상황 및 심리정서상태를 평가하기 위한 주요 영역을 다음의 다섯 가지로 나누어 제시하였다.

(1) 1차적 돌봄요구(primary care demands)

돌보고 있는 노인가족원의 건강 및 기능상태와 직접적으로 관련된 내용으로, 이는 현재 가족돌봄자들이 얼마나 돌봄을 제공하고 있는지, 돌봄상황/요구가 얼마나 심각한지를 포함

한다. 예를 들어, 당뇨와 같은 만성질환을 앓고 있는 노인가족원의 경우 식단 및 운동을 관리하거나 병원진료의 예약 등을 돕는 정도의 돌봄을 필요로 할 수 있는 반면, 뇌혈관 질환으로 인한 마비증상을 겪고 있는 노인의 경우, 주로 식사, 배변, 이동 등의 기본적인 일상생활에서의 도움을 필요로 할 수 있다. 따라서, 구체적으로 (a) 노인가족원이 일상생활 기능수행에서 도움을 얼마나 필요로 하는지, (b) 하루에 몇 시간이나 돌봄을 제공하는지, (c) 치매를 겪고 있는 노인가족원의 경우, 치매로 인한 심리행동증상을 얼마나 자주 보이는지, (d) 그러한 심리행동증상으로 인하여 얼마나 스트레스를 경험하는지를 포함한다.

평가 척도	문항 수	문항설명	응답범주
일상생활 기능수행 제한 정도 ²⁾ Activities of Daily Living impairment (IADL + ADL)	13	돌봄대상자가 도구적 일상생활기능(예: 장보기, 집안 청소)과 기본적인 일상생활기능(예: 옷입기, 식사, 배변)에서 다른 사람의 도움을 얼마나 필요로 하는지?	0 = 도움 필요 없음 3 = 도움 없이는 수행할 수 없음
돌봄 시간 Caregiver demands	2	돌봄자가 하루에 몇 시간이나 돌봄대상자와 함께 집에 있는지? 돌봄자가 하루에 몇 시간이나 돌봄에 사용하는지?	0 = 0시간 1 = 1-4시간 2 = 5-7시간 3 = 8시간 이상
치매 관련 심리행동증상의 빈도 ³⁾ Frequency of behavior and psychological symptoms of dementia (BPSD)	33	지난 주간 동안, 돌봄대상자가 치매로 인한 심리행동증상(예: 공격 행동, 배회)을 얼마나 자주 보였는지?	0 = 전혀 없었음 4 = 매일
치매 관련 심리행동증상의 평가 Appraisal of behavior and psychological symptoms of dementia (BPSD)	33	지난 주간 동안, 돌봄대상자가 치매로 인하여 보인 심리행동증상(예: 공격행동, 배회)으로 인하여 얼마나 스트레스를 받았는지?	0 = 전혀 없었음 4 = 매우 받았음

2) Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, 9(3_Part_1), 179-186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179

3) Fauth, E. R., Zarit, S. H., Femia, E. E., Hofer, S. M., & Stephens, M. A. P. (2006). Behavioral and psychological symptoms of dementia and caregivers' stress appraisals: Intraindividual stability and change over short term observations. *Aging and Mental Health*, 10(6), 563-573. <https://doi.org/10.1080/13607860600638107>

(2) 2차적 위험요인(secondary risks)

돌봄수행으로 인하여 현재 삶의 다른 영역(예: 돌봄대상자 및 가족과의 관계, 여가, 건강 행동)이 어떻게 영향받고 있는지 또한 파악할 필요가 있다. 이는 돌봄수행을 저해하는 요인이 되기도 하지만, 돌봄을 수월하게 하는 심리사회적 자원이 되기도 한다. 특히, 가족돌봄자들이 돌봄과정에서 노인가족원 및 다른 가족원들과의 관계적, 소통상 어려움을 토로하는 경우가 많으므로, 이에 대한 평가가 정확하게 이루어질 필요가 있다.

평가 척도	문항 수	문항설명	응답범주
관계적 갈등 ⁴⁾ Dyadic strain	8	돌봄대상자와의 관계에서 어려움을 얼마나 자주 경험하는지?	0 = 전혀 없었음 3 = 항상
관계적 상실감 ⁵⁾ Loss	4	돌봄대상자와의 관계에서 변화와 상실감을 느끼는지?	0 = 전혀 그렇지 않음 3 = 매우 그러함
비공식적 도움의 빈도 Frequency of informal help	1	돌봄과 관련하여 가족이나 지인으로 부터 얼마나 자주 도움을 받는지?	1 = 1주일에 한 번 미만 4 = 매일
비공식적 도움의 만족도 Satisfaction with informal help	4	돌봄과 관련하여 가족이나 지인으로 부터 받는 도움에 대하여 얼마나 만족하는지?	0 = 전혀 만족하지 못함 3 = 매우 만족함
정서적 지원 ⁶⁾ Emotional support	7	주변 사람들이 본인의 상황을 잘 이해하고 있는지, 주변에 힘이 되는 사람이 있는지?	0 = 전혀 동의하지 않음 4 = 매우 동의함
가족 갈등 ⁷⁾ Family conflict	15	돌봄과 관련하여 가족원들 간에 갈등 및 불일치가 얼마나 존재하는지?	0 = 전혀 없었음 3 = 항상
건강 행동 ⁸⁾ Health behaviors	6	건강에 도움이 되거나(예: 충분한 수면) 해가 되는 행동(예: 과도한 음주)을 얼마나 자주 하는지?	0 = 전혀 없었음 3 = 항상
여가 ⁹⁾ Leisure	8	사회, 문화, 여가 활동에 얼마나 많은 시간을 사용하고 있는지?	1 = 원하는 것보다 적음 3 = 원하는 만큼

4) Sebern, M. D., & Whitlatch, C. J. (2007). Dyadic Relationship Scale: A measure of the impact of the provision and receipt of family care. *The Gerontologist*, 47(6), 741-751.
<https://doi.org/10.1093/geront/47.6.741>

5) Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
<https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>

6) Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
<https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>

7) Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
<https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>

8) Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process:

(3) 공적 돌봄서비스 사용(formal service use)

현재 공적 돌봄서비스를 얼마나 이용하고 있으며, 그에 대한 만족도는 어떠한지 살펴봄으로써 가족돌봄자들이 이용가능한 외부의 도움을 적절하게 받고 있는지 파악할 수 있다. 이는 지역사회에 있는 다른 돌봄자원의 연계를 통하여 가족돌봄자들의 부담을 경감시키기 위한 방안과 연결될 수 있다.

평가 척도	문항 수	문항설명	응답범주
공적 돌봄서비스의 빈도 Frequency of formal help	1	공적 돌봄서비스를 이용하는 빈도는?	1 = 1주일에 한 번 미만 4 = 매일
공적 돌봄서비스의 만족도 Satisfaction with formal help	4	이용한 공적 돌봄서비스에 대하여 만족하는지?	0 = 전혀 만족하지 못함 3 = 매우 만족함
경제적 어려움 Financial strain	2	돌봄과 관련하여 소요되는 비용은 감당할 만한 수준인지?	1 = 어려움이 없음 4 = 매우 어려움

(4) 돌봄 관련 심리정서(care-specific well-being)

돌봄에 대하여 가족돌봄자들이 어떻게 느끼고 있는지 평가하기 위한 영역으로, 얼마나 부담을 느끼는지 등의 부정적인 상태뿐만 아니라, 돌봄역할 수행으로 얻게 된 긍정적인 보상에 대한 인식도 포함한다. 특히, 가족 돌봄제공자의 정신건강에 대한 모니터링을 통하여 노인 간병부담으로 인한 가족 동반자살과 같은 극단적인 사건을 예방, 조치할 수 있다는 점에서 가족돌봄자들의 돌봄에 관련된 심리정서를 평가하는 것이 중요하다.

평가 척도	문항 수	문항설명	응답범주
부양부담 ¹⁰⁾ Caregiving burden	12	돌봄으로 인한 심리적, 신체적, 사회경제적 부담 정도	1 = 전혀 없었음 5 = 항상
돌봄역할 과중 ¹¹⁾ Role overload	6	돌봄역할이 과중하여 심리적, 신체적으로 지치고, 소진되었다고 느낀 정도	0 = 전혀 없었음 3 = 항상

An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594.
<https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>

- 9) Deimling, G., Bass, D. M., Townsend, A., & Noelker, L. (1989). Care-related stress: A comparison of spouse and adult child caregivers in shared and separate households. *Journal of Aging and Health*, 1(1), 67-82. <https://doi.org/10.1177/089826438900100105>

돌봄역할 몰입 ¹²⁾ Role captivity	3	돌봄역할에 갇혀 버린 듯 느끼거나, 억지로 돌봄을 수행하고 있다고 느낀 정도	0 = 전혀 없었음 3 = 항상
부양 보상 ¹³⁾ Caregiving rewards	4	돌봄역할을 수행하면서 얻게 된 긍정적 보상 및 변화의 정도	0 = 전혀 없었음 3 = 항상

(5) 일반적 심리정서(general well-being)

돌봄에 관련된 심리정서 외에 우울이나 분노와 같은 일반적 심리건강에 관련된 영역을 평가함으로써, 특별히 취약한 가족돌봄자들을 선별, 파악할 필요가 있다.

평가 척도	문항 수	문항설명	응답범주
우울증상 ¹⁴⁾ Depressive symptoms (PHQ-9)	9	지난 2주 동안 우울증상을 얼마나 자주 느꼈는지	0 = 전혀 없었음 3 = 거의 매일
분노 ¹⁵⁾ Anger (HSC)	5	지난 2주 동안 분노증상을 얼마나 자주 느꼈는지	0 = 전혀 없었음 3 = 매우 자주
긍정정서 ¹⁶⁾ Positive affect	6	지난 2주 동안 긍정적 정서를 얼마나 자주 느꼈는지	0 = 전혀 없었음 3 = 매우 자주
주관적 신체건강 ¹⁷⁾ Subjective health	9	본인이 인식한 건강수준, 자신의 건강에 대한 부정적인 인식, 건강 때문에 일상생활이 얼마나 지장을 받는지 정도	

- 10) Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- 11) Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- 12) Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- 13) Polenick, C. A., Min, L., & Kales, H. C. (2020). Medical comorbidities of dementia: Links to caregivers' emotional difficulties and gains. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(3), 609-613. <https://doi.org/10.1111/jgs.16244>
- 14) Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validity and utility of a self-report version of PRIMEMD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical*

3 가족돌봄자를 지원하는 서비스 유형

1) 서비스 제공방식

노인을 돌보는 가족돌봄자를 위한 맞춤형 프로그램을 개발하고 있으며, 미국에서 실시되고 있는 가족돌봄자 프로그램에 대한 데이터베이스를 운영하고 있는 미국의 벤자민 로즈 노화연구소(Benjamin Rose Institute of Aging, 이하 벤자민 로즈 연구소)¹⁸⁾에 따르면, 지원 서비스의 유형을 서비스 영역과 제공방식을 교차하는 방식으로 구성할 수 있다. <표 1>에서는 서비스 제공방식(가로축)과 서비스 영역(세로축)을 중심으로 구분하여 제시하였다. 벤자민 로즈 연구소의 분류 방법에 따르면, 서비스 제공방식은 직접서비스 제공(상담, 물품 제공), 교육/훈련/코칭, 정보제공, 그리고 연계의 네 가지로 구분할 수 있다.

표 1 | 가족돌봄자를 위한 서비스 영역과 서비스 제공방식 요약표

서비스 영역	서비스 제공방식			
	서비스 제공	교육/훈련/코칭	정보 제공	연계
노인-가족돌봄자간 의사소통 전략 및 지원				
노인-가족돌봄자간 긍정적인 활동/여가 지원				
가족돌봄자 대처행동 지원				
신체활동 지원				
고립과 편견 해소				
치매/만성질환 증상 관리				
심리정서 사정/평가				

Association, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>

- 15) Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L., & Rickles, K. (1971). Neurotic symptom dimensions. *Archives of General Psychiatry, 24*(5), 454-464. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750110066011>
- 16) Brod, M., Stewart, A. L., Sands, L., & Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: The dementia quality of life instrument (DQoL). *The Gerontologist, 39*(1), 25-35. <https://doi.org/10.1093/geront/39.1.25>
- 17) Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36). *Medical Care, 30*(6), 473-483.
- 18) 벤자민 로즈 노화연구소는 현재 미국에서 실시되고 있는 가족돌봄자를 위한 서비스와 프로그램을 정리한 데이터베이스를 운영하고 있다(<https://bpc.caregiver.org/#/home>). 이 웹페이지에서는 약 40여개의 가족돌봄자 개입프로그램에 대한 정보를 찾아볼 수 있으며, 가족돌봄자 개입프로그램의 효과성 분석에 관한 연구논문들을 소개하고 있다.

통증관리				
일상생활 지원				
사고 및 긴급상황 대처방법				
미래돌봄계획				
돌봄상황/기관 변화 적응				
의료시스템 활용/접근 방법				
환자-의료기관 관계 조율				
재가돌봄기관/가족돌봄 협력과 조율				
치매/만성질환 진단				
요양서비스 모니터링				
재정관리				
죽음과 사별 준비 및 지원				

직접서비스 제공은 도구적인 도움이나 정서적인 도움과 서비스를 기관 인력을 동원하여, 직접 제공하는 것을 의미한다. 이는 상담이나 사례관리, 요양서비스, 돌봄서비스, 그리고 가사서비스나 이동지원 등을 포괄한다. **집단교육/개별 훈련/코칭** 방식은 학습이론을 기반으로 가족돌봄자의 역량을 강화하고, 심리사회적 기술을 향상시키는 내용을 포괄한다. 따라서 단순한 정보제공의 수준을 넘어, 일상생활에서 실행/적용해보고, 수퍼비전을 받는 일련의 훈련과정을 담고 있는 경우가 많다. **정보제공**의 경우 의료기관을 알아보거나 병증/증상을 설명하고 이해시키는 내용을 포함한다. 노인학대에 대한 이해, 의료시스템 이해, 지역사회 다양한 센터를 접근하는 데 필요한 정보제공이 그 예가 될 수 있다. **연계**는 다양한 전문가를 초빙하거나 유관기관으로 연계해서 가족돌봄자가 주제에 맞는 서비스를 받도록 주선하는 내용을 포괄한다.

서비스 영역에 따라 어떤 경우는 직접서비스 제공이, 다른 경우는 교육 혹은 코칭이 효과적일 수 있기 때문에 서비스 영역별로 전달방식은 선택 가능하며, 한 가지 영역에 대해서도 다양한 방식(직접서비스 제공, 교육/훈련/코칭, 정보제공, 연계)으로 서비스를 제공할 수 있다. 다시 말해서, 가족돌봄자를 지원하는 서비스는 개발자가 어떤 서비스 영역에 관심과 초점을 두고 있는지에 따라 서비스 제공방식을 상이하게 활용할 수 있다.

예를 들어, TCARE(Tailored Caregiver Assessment and Referral) 프로그램은 주로 지역사회의 연계 속에서 돌봄을 지원하는 맞춤형 서비스 프로그램이다. 이 프로그램은 주제별로 정보제공과 지역사회 연계(예: 전문가 연계, 초빙)의 방식을 모두 사용하고 있다. TCARE는 가장 많은 서비스 영역을 포괄하는 프로그램 중 하나로, 서비스 대상자 욕구에

다른 맞춤형 서비스를 제공하고 있다. 가족돌봄자의 역량강화를 학습이론 기반으로 풀어낸 PTC(Powerful Tools for Caregivers) 프로그램은 가족돌봄자의 자기돌봄을 주제로 서비스 영역 가운데 의사소통, 자기돌봄(신체활동/심리지원), 의료체계 및 기관 활용 전략과 연관된 영역에 집중하여, 영역별 서비스에 대한 교육과 훈련을 제공하고 있다. 한편, 주로 심리정서 지원에 초점을 둔 마음챙김 기반 돌봄자 프로그램(Mindfulness-Based Caregiving Program) 사례를 보면, 마음챙김을 주제로 긍정적 활동, 돌봄자 대처행동, 신체활동, 그리고 통증관리의 4개 서비스 영역에 초점을 맞추어 프로그램을 구성하고 있다.

2) 서비스 영역 및 주제

〈표 1〉의 세로축에 제시한 내용은 개별 서비스로 만들어 낼 수 있는 영역으로, 서비스 영역은 19개의 주제로 구분할 수 있다. 이 주제는 노부모-자녀관계, 혹은 노인 부부관계에서 만성질환/치매/기능 제한을 겪는 노인을 돌볼 때 경험하게 되는 역할과 그 속에서 경험하기 쉬운 어려움들을 포함하고 있다. 즉, 가족돌봄자들이 돌봄여정의 각 단계에서 역할수행시 겪는 어려움을 해결하기 위하여 필요한 도움과 지원을 다루고 있다.

(1) 노인-가족돌봄자간 의사소통 전략 및 지원

노인을 돌보는 가족돌봄자는 질환/질병을 겪고 있는 노인의 감정도 살펴야 하고, 다른 가족과의 관계에서 역할을 조율해야 하며, 그러한 와중에 자신의 감정도 조절해야 하는 다중역할을 수행하게 된다. 따라서 가족돌봄자들은 자신이 돌보는 노인, 노인 돌봄에 참여하는 가족, 그리고 가족돌봄자의 원가족과 효과적으로 소통하는 기술을 익히는 것이 필요하다. 구체적으로 의사소통 관련 영역에서는 노인-가족돌봄자 간의 언어/비언어적인 소통 방법, 노인-가족돌봄자 간의 관계를 향상·회복시키기 위한 소통법, 돌봄방식과 증상을 이해하고, 이해시키는 대화법, 그리고 가족돌봄자가 돌봄상황에서 만나는 다양한 타자들(예: 형제자매, 배우자, 자녀, 요양보호사, 의료진)과 효과적으로 소통하는 법을 알려준다. 특히, 청각 및 시각장애, 인지기능 장애를 겪는 노인을 돌보아야 하는 경우, 언어적 소통뿐 아니라 비언어적인 소통법을 개발하고, 효과적으로 수행하는 기술을 익힐 필요가 있다. 만성질환이나 신체기능 장애를 겪고 있는 환자를 돌보고 있는 경우, 통증이나 증상을 명확하게 드러낼 수 있는 대화법 및 소통법을 익히는 것이 응급상황을 예방하는 데 필수적이다.

(2) 노인-가족돌봄자간 긍정적인 활동/여가 지원

노인을 돌보는 가족돌봄자들이 토로하는 어려움 중 가장 빈번하게 등장하는 어려움은 바로 ‘혼자서 돌본다는 것’과 ‘하루 24시간, 주 7일을 의미 있게 채우는 활동이 없다는 것’이다. 특히 자신이 돌보는 노인이 일상생활을 수행하는 속도에 맞추어 가족돌봄자의 시간을 조율(synchronizing)할 때, 그 속에서 돌봄자가 의미를 찾아내는 작업이 필요하다. 예를 들어, 가족돌봄자들은 하루 종일 돌봄을 수행하고 있으나, 가족돌봄자가 수행하는 활동의 대부분은 가사노동과 돌봄노동의 반복이기 때문에 가족돌봄자들은 실질적으로 자신이 돌보는 노인의 증상을 호전시키거나 유지시키기 위하여 어떤 역할을 할 수 있는지 궁금해한다. 이러한 요구를 반영하여, 노인과 가족돌봄자가 함께 즐길 수 있는 여가 활동을 알려주거나, 집 안에서 간단한 도구를 제작하여 신체활동을 돕는 체조나 신체활동 촉진 게임법을 제안하고 실천하는 과제를 줄 수 있다. 한편 이들이 사회와 통합될 수 있도록 함께하는 활동이나 레크리에이션을 제공하거나, 자조집단 및 취미집단을 구성할 수 있다. 또한, 경증 치매 노인, 외출 및 거동이 가능한 노인의 경우, 가족돌봄자와 함께 문화활동 참여(예: 공연, 영화관 관람) 프로그램을 구성할 수도 있다.

(3) 가족돌봄자 대처행동 지원

가족돌봄자의 대처행동 지원은 가족돌봄자의 돌봄스트레스 완화를 위한 전략이다. 대체로 스트레스 이론에 기반을 두고, 가족돌봄자의 심리적 스트레스를 낮출 수 있는 기법들이 동원된다. 이 영역은 가족돌봄자의 심리정서적인 사정/평가, 스트레스 상황에 대한 인지과 재해석, 가족돌봄자의 대처기술 증진을 포함한다. 즉, 가족돌봄자들이 호소하는 우울이나 불안증상을 평가하고, 증상별로 치료(상담)하며, 돌봄상황에서 자신의 감정을 잘 조절하고 유지할 수 있는 대처기술을 함양될 수 있도록 지원한다.

(4) 신체활동 지원

가족돌봄자 대처행동에 대한 지원이 가족돌봄자의 심리정서 지원에 해당한다면, 신체활동 지원 영역은 신체건강을 증진함으로써 돌봄 스트레스를 완화하는 내용이다. 실제로 가족돌봄자들을 힘들게 하는 문제 중 하나는 수면 문제이다. 가족돌봄자들이 주로 집에만 있기 때문에, 부족해지는 운동량을 채울 전략이 필요하다. 가족돌봄자뿐만 아니라 노인의 수면 문제 또한 종종 돌봄상황을 어렵게 한다. 이러한 문제를 해결하기 위해, 가족돌봄자가 돌보는 노인의 수면 패턴을 이해하고, 수면 관련 문제행동을 예방하는 전략부터, 가족

돌봄자 자신의 수면 문제를 해결할 수 있는 대처방식을 알려주는 것까지 다양하게 신체활동 지원을 위한 프로그램을 운영할 수 있다. 이와 더불어 이 주제에서는 가족돌봄자나 노인이 영양불균형에 빠지지 않도록 식단의 다양성을 확보하는 방법과 적절한 영양소 섭취법을 다룰 수도 있다. 실제로 가족돌봄자의 정신건강 문제를 다루는 많은 프로그램은 가족돌봄자의 우울감 평가나 스트레스를 완화하는 심리정서 지원과 함께, 신체활동 지원이 스트레스 감소에 효과적이었음을 밝히고 있다. 이에 많은 가족돌봄자 프로그램들이 신체활동과 관련된 요가나 필라테스 교실, 가벼운 공놀이 교실(예: 게이트볼) 등을 운영하고 있다.

(5) 고립과 편견 해소

가족돌봄자들이 돌봄상황에서 호소하는 또 다른 어려움은 바로 노인과의 관계 변화를 인정하는 부분이다. 건강하던 부모 혹은 배우자가 갑자기 의존적인 환자가 되고, 이러한 의존성이 회복되지 못한다는 사실은 가족돌봄자에게 큰 상실감으로 이어진다. 또한 세대 간 권력관계, 지원교환 관계가 뒤바뀌는 역할 변화를 겪을 때 가족돌봄자들은 당황하게 된다. 특히 모든 것을 가족돌봄자 혼자 해내야 하는 상황을 몇 번 겪게 되면 가족돌봄자는 불안감과 함께 무거운 책임감을 느끼게 되고, 노부모와의 관계 변화를 어디에도 호소하지 못하게 되면서, 고립감을 느끼기 쉽다. 따라서 병증을 제대로 이해하고, 노화과정과 관련한 편견을 해소함으로써 변화된 역할을 받아들이며, 가족돌봄자들이 느끼는 당혹감과 고립감을 해소하는 방안이 필요하다.

(6) 치매/만성질환 증상 관리

치매/만성질환 증상 관리 영역에서는 노인이 보이는 다양한 증상에 대한 대처법을 다룬다. 노인이 경험하는 기억상실, 증상, 병증의 진행 방향 그리고 일상생활에서 직면하게 되는 노인의 문제행동에 대처하는 전략을 다룬다. 이 영역에서는 노인의 병증을 이해하는 것이 필수적이기 때문에 대부분의 경우 간호학/보건학/의학적 지식을 가진 전문가 집단의 도움을 받는다. 또한, 현재 나타나는 증상뿐 아니라 앞으로 어떤 증상과 병증으로 전개되는지 이해하고 돌봄계획을 수립하는 부분까지 포괄한다.

(7) 심리정서 사정/평가

가족돌봄자의 현재 심리정서상태를 진단하는 서비스 영역이다. 이 영역은 가족돌봄자의 심리정서상태뿐 아니라 이들의 인지기능이나 치매 진단도 포함한다. 가족돌봄자 중 노

(老)-노(老) 돌봄을 수행하는 경우 즉, 초고령 노인을 돌보는 노인 자녀, 혹은 노인 배우자를 돌보는 노인이 있을 수 있기 때문에, 가족돌봄자의 우울이나 불안 외에도 이들이 겪는 인지기능 장애 및 스트레스 수준을 점검하는 것이 필요하다.

(8) 통증관리

통증은 돌봄을 받는 노인이 겪을 수 있는 문제이기도 하고, 노인을 돌보는 가족돌봄자가 흔하게 겪는 문제이기도 하다. 실제로 돌봄노동 수행으로 인하여 가족돌봄자들이 근골격계 질환 및 관절염을 앓는 경우가 많다. 이 영역에서는 일상생활 속에서 가족돌봄자가 손쉽게 처치할 수 있는 통증 관리법을 다룬다. 이러한 간단한 기술과 처치는 실제 노인돌봄상황을 보다 수월하게 해주고, 가족돌봄자의 자기돌봄과 회복 면에서도 상당한 도움을 주는 것으로 알려져 있다.

(9) 일상생활 지원

일상생활 지원 서비스는 노인을 돌보는 가족돌봄자가 일상생활을 보다 수월하게 해내기 위한 전략을 수립하고, 가능한 지원을 이끌어내는 방법을 다룬다. 일상생활을 지원하는 서비스는 다양할 수 있는데, 가족돌봄자를 지원하는 가사서비스나 이동서비스(예: 병원방문 시 택시나 대리기사 이용), 일상적인 돌봄지원(예: 요양보호사), 의료지원(예: 왕진 의사, 왕진간호) 그리고 간단한 심부름 서비스 등이 있다. 이 영역에서는 가족돌봄자에게 이러한 다양한 지원 서비스에 대한 정보를 제공하고, 어떻게 활용할 수 있는지 관련된 시스템에 대한 정보를 알려주거나 서비스를 연계해 주기도 한다. 또한 가족돌봄자가 자신의 가족, 친인척, 혹은 친구의 도움을 받을 수 있는 방안을 모색하고, 이들의 도움을 이끌어내어 역할 분담이 가능하게 하는 전략이나 의사소통기술을 다루기도 한다.

(10) 사고 및 긴급상황 대처방법

돌봄을 수행하는 과정에서 자살시도, 노인학대 등 긴급하고 위험한 상황들이 발생할 수 있다. 따라서 돌봄을 받는 노인을 잘 관찰하고, 이들이 위험한 상황에 노출되는 것을 예방하는 방안이 필요하다. 이 영역에서는 자살시도나 기타 병증의 급격한 악화가 진행되어 응급상황이 초래되었을 때의 대처방법을 다루게 된다. 한편, 노인을 돌보는 가족돌봄자도 잠재적인 학대자가 될 수 있기 때문에 가족돌봄자가 노인을 학대하지 않도록 예방하는 교육도 이 영역에서 다룰 수 있다.

(11) 미래돌봄계획

미래돌봄계획은 앞으로 닥칠 수 있는 다양한 돌봄상황을 설정하고, 개별 상황마다 어떠한 대처가 좋을지 예측하여 전략을 세우는 것을 말한다. 이 영역에는 연명치료에 대한 법률적인 상담, 상속이나 유산 문제에 대한 상담도 포함될 수 있다. 최근 미래돌봄계획과 관련된 연구에 따르면, 이러한 계획은 예방적 성격이 강하다. 즉, 기능제한을 겪었을 때 어떤 돌봄을 누구로부터 받고 싶은지, 가용한 자원이 무엇이고, 어떤 선호를 가지고 있는지 등을 미리 알아보고, 계획을 수립하는 것이다. 이는 당사자인 노인의 관점에서 돌봄에 대한 선호를 알아보고, 생애 후반기에 대해 예측해 본다는 점에서 당사자주의, 선호이론 등의 이론적 토대를 가지고 있다. 한편, 미래돌봄계획에서는 노인뿐 아니라 가족돌봄자도 중요한 서비스 대상자가 된다. 왜냐하면, 가족돌봄자 입장에서 현재 돌봄은 만족스러운지, 무엇을 바꾸고 싶고, 돌봄의 지속가능성을 높이기 위해 어떤 조치가 필요한지 고민하는 것은 이들의 일-삶의 균형을 실현하는 데 있어 매우 중요하기 때문이다. 따라서 미래돌봄계획을 세워보고, 관련된 활동에 참여하고, 교육을 받는 것은 자신이 가진 선호와 한계를 분명하게 설정하여 다양한 돌봄상황에 대한 시뮬레이션을 해 볼 수 있는 기회를 제공한다.

(12) 돌봄상황/기관 변화 적응

노인을 돌보는 가족돌봄자들이 내리기 어려워하는 결정 중 하나가 노인을 어디에서 돌볼 것인가이다. 대부분 노인 단독가구(예: 노인 1인 가구, 노인 부부가구)로 살아가다가 기능제한이나 수술/입원하는 상황이 발생하면 집과 의료시설, 요양기관을 오가는 생활을 하게 된다. 일부 노인들은 요양기관에서 지내다가 집으로 돌아오기도 하고, 집에서의 돌봄이 어려워지면 다시 시설 또는 의료기관으로 이동하게 되면서 노인이 거주지 이동이 빈번해지는 상황에 봉착하게 된다. 이렇게 거주지 이동이 이루어질 때 언제, 어디로 옮겨야 하는지 의사결정을 하고, 실질적인 준비를 하는 것이 모두 가족돌봄자의 몫이 된다. 따라서 돌봄상황과 기관 변화에 대한 적응의 영역에서는 요양기관/시설에서 집으로 이동 시 유의사항, 집에서 요양기관/시설로 이동 시 유의사항, 의료기관 퇴원 후 관리와 재활 그리고 생애 마지막에는 어디서 어떤 돌봄을 받도록 할 것인지, 사후 계획은 어떻게 추진할지에 대한 방법과 전략을 다루게 된다.

(13) 의료시스템 활용/접근 방법

의료시스템 활용 및 접근 방법 영역은 노인이 복합적인 증상을 겪을 때, 어떤 병의원에

어떻게 접근해야 하는지, 증상 완화를 위해 어떤 의료적 조치가 필요한지와 같이 의료적 처치와 관련된 주제를 다룬다. 특히 최근에는 연명치료와 관련해서 노인에게 연명을 위한 의료적 처치를 언제까지 지속할지에 대한 노인 당사자와 가족의 의사결정이 필요하다. 이에 돌봄상황에 있는 가족들은 이 문제에 대한 고민이 깊어질 수밖에 없다. 노인이 기능제한을 심각하게 겪기 전에 스스로 연명치료 관련 의사를 피력하지 않는 경우, 가족들 간의 의사결정에 조율이 필요하고, 이에 대한 전문가적 의견도 요구된다.

(14) 환자-의료기관 관계 조율

노인이 겪고 있는 만성질환은 질환 자체가 오랜 기간 지속된다는 점과 함께 여러 가지 증상이 복합적으로 나타난다는 특징이 있다. 예를 들어, 치매노인의 경우 인지장애뿐 아니라, 고혈압과 당뇨증상도 함께 겪고 있을 가능성이 있다. 이 경우 치매노인이 복용하는 약에 대한 관리와 식단관리가 동시에 필요한 상황이 된다. 또한, 여러 증상을 관리하기 위해 질환별로 의료기관을 따로 방문해야 할 필요도 있다. 즉, 가족돌봄자의 역할 중 의료기관 예약, 방문, 투약계획 등을 알고 조율하는 역할이 부각된다. 따라서 이 영역에서는 가족돌봄자들이 보다 수월하게 다양한 의료기관을 방문하고, 증상을 이해하며, 투약법을 익힐 수 있도록 교육하고 관련 정보를 제공하는 부분을 다룬다.

(15) 재가돌봄기관/가족돌봄 협력과 조율

일반적으로 재가요양서비스를 받게 되면, 요양보호사를 통해 전문적인 도움(예: 목욕, 간호, 가사)을 받을 수 있어 가족돌봄자의 돌봄부담이 경감된다. 다만, 이러한 서비스는 하루 3시간 이내만 허용되기 때문에 아주 제한적인 상황이며, 서비스가 없는 그 나머지 시간에는 가족이 주로 노인을 돌보게 된다. 이 영역에서 강조하는 중요한 전제는, 가족의 돌봄역량이 높아지고 재가방문서비스와 협력이 가능할 때 노인돌봄의 질이 전반적으로 높아질 수 있다는 점이다. 즉, 가족돌봄자가 요양보호사와 어떻게 조율하고, 상호 모니터링을 할 수 있는지에 대한 전략과 방법이 중요한 역할을 한다. 이에 따라, 이 주제에서는 가족이 지역사회에 존재하는 다양한 도움들, 즉 요양보호사, 자원봉사자와 연결될 수 있는 정보제공을 비롯하여, 이렇게 다양한 돌봄 주체들과 어떻게 소통하고 협력하는지에 대한 방법과 전략을 모색한다.

(16) 치매/만성질환 진단

노인의 질환 및 증상에 대한 정확한 진단 및 평가는 돌봄상황의 가장 기본 요소로 작용한다. 질환의 의학적 판단 및 진단은 의료기관에서만 가능한 일이므로, 노인가족원의 특정 증상을 호소하는 가족들에게 정보제공 및 의료기관 연계를 통하여 적절한 진단 및 의료적 처치가 이루어지도록 도울 수 있다. 또한, 만성질환의 경우 치료보다는 일상에서의 관리가 더욱 중요한 측면이므로, 진단 이후 관리 절차에 대한 정보제공 또한 실시할 수 있다.

(17) 요양서비스 모니터링

가족돌봄자 입장에서는 공식적인 돌봄서비스(재가돌봄서비스 및 시설돌봄)를 활용하고자 할 때, 돌봄서비스 질과 관련하여, ‘과연 현재의 재가돌봄서비스가 최선인가?’, ‘더 나은 서비스는 없는가?’ 등과 같은 의문을 갖게 된다. 특히, 노인이 재가돌봄서비스나 시설돌봄에 대한 선호가 낮은 경우, 이러한 문제를 함께 논의하고, 최적의 돌봄상황을 만들어 내기 위하여 외부 전문가의 의견과 도움이 필요할 수 있다. 이와 더불어 재가돌봄서비스 및 시설돌봄이 어떤 측면이 유리하고, 어떤 측면은 불리한지, 부족한 부분이 있다면 이를 보완하기 위해 가족돌봄은 어떤 점들을 살펴야 하는지 그 사각지대를 명확히 이해하는 측면도 필요하다. 따라서 재가돌봄서비스 및 시설돌봄 상황을 정기적으로 모니터링하면서 노인이 처한 상황과 욕구를 관찰하는 기술이 필요하며, 이 영역에서는 이러한 모니터링, 전문가 의견 청취, 돌봄상황 전환 결정을 돕는 지원을 하게 된다.

(18) 재정관리

노인을 돌보는 가족들이 가장 힘들어하는 부분 중 하나가 바로 재정 부분이다. 아동돌봄과 노인돌봄의 주돌봄자들을 대상으로 한 연구에서도 아동돌봄에 비하여 노인돌봄 시 가족들이 재정적인 부담을 더 많이 느끼는 것으로 나타난다. 아동돌봄은 보통 돌봄비용을 교육 혹은 자녀를 위한 투자의 개념으로 받아들이며, 실질적인 돌봄비용은 최대 10년 정도라고 생각하는 경향이 있다. 그에 비해 노인돌봄은 월 단위 돌봄비용 자체는 자녀돌봄보다 지출액이 적지만, 기간이 10년 이상 길어질 수 있다는 점, 또한 한 가구가 돌보는 노인이 여러 명이 될 수 있다는 점에서 비용을 부담스럽게 인식하는 경향이 있다. 특히 아동돌봄기에는 돌봄자의 개인소득이 늘어나는 구간에 속할 가능성이 높지만, 노인돌봄기에는 개인소득이 감소하는 구간, 즉 은퇴와 퇴직이 빈번하게 발생하는 시기라는 점에서 돌봄으로 인한 재정 문제를 더 심각하게 지각할 여지가 있다. 한편, 노인장기요양보험이나

건강보험제도로 인해 본인부담금은 상당히 감소했지만, 현재 빈곤가구 비율이 높은 노인가구에서 생계비 이외의 비용을 감당하는 것은 힘겨운 일이 된다. 이에 노인가구의 재정 상태를 점검하고, 재무적 상담, 정보제공이 필요하다. 따라서 한 달 평균 의료비(투약 포함)의 규모, 돌봄상황 발생 시 어떤 재원을 활용할 수 있는지에 대한 정보제공, 또한 재정지원을 하는 기관을 소개하거나 연계하는 것까지 이 주제에 포함될 수 있다.

(19) 죽음과 사별 준비 및 지원

노인돌봄의 가장 마지막은 결국 죽음을 맞이하는 것이다. 가족돌봄자가 직면하는 어려움 중 하나가 바로 그동안 돌보던 노인의 사망으로 인한 관계단절, 역할상실 그리고 무력감이다. 특히 노인이 생애 마지막을 어떻게 맞이하는가에 따라 노인을 돌보던 가족이 겪는 스트레스와 트라우마, 그리고 노인 사망 후의 회복 상황이 달라진다. 이는 호스피스 관리, 사별 후 가족돌봄자의 회복을 위한 애도 관련 서비스가 필요한 이유가 된다. 또한, 노인의 사망으로 돌봄의 종결이 바로 이루어지지 않는다는 점에서 고인의 유품을 정리하고, 사망 이후에 상속 문제를 해결하면서 느끼는 심리정서적 어려움을 잘 다룰 수 있도록 관리하고 지원하는 것이 필요하며, 이는 바로 죽음과 사별 준비 및 지원의 영역에서 다루는 내용이다.

이상의 서비스 영역을 살펴보면, 가족돌봄자가 수행하는 역할이 다면적이며, 이러한 역할수행을 위한 복합적인 역량이 필요하다는 것을 알 수 있다. 노인을 잘 돌보기 위해서는 질병, 증상의 경과 과정에 대한 지식뿐만 아니라 노인의 통증이나 병증을 완화할 수 있는 간호학적 지식도 일정 부분 갖출 필요가 있다. 또한 노인과 관계를 증진하고 관계성을 좋게 유지하는 기술도 필요하다. 그런가 하면, 가족돌봄자는 복지행정기관, 의료체계, 요양기관과 같은 조직을 상대하는 역할도 해야 하기 때문에 의사결정을 내리고, 모니터링하는 역량도 필요하다. 여기에 더하여 자신의 스트레스를 관리하고 정서를 조절할 줄 알고, 돌봄이 끝난 후에 자신의 일상으로 회복할 수 있는 자기돌봄 역량도 필요하다.

Ⅲ. 사례분석



1. 용산구 치매안심센터 사례
2. 용산구 가족센터 사례
3. 화성시 종합사회복지관 사례
4. 사례분석에 대한 평가



사례분석

현재 우리 사회에서 노인 개인이 아닌, 노인을 돌보는 가족돌봄자들을 위한 서비스는 상대적으로 부족한 실정이다. 본 장에서는 가족센터 및 다양한 유관기관에서 시도되었던 노인을 돌보는 가족돌봄자 프로그램의 사례를 살펴봄으로써, 추후 가족센터를 위한 프로그램 개발 및 운영에 있어 시사점을 도출해보고자 하였다.

1 용산구 치매안심센터 사례

용산구 치매안심센터에서는 치매의 조기진단을 위하여 치매검사를 홍보하고, 지원하고 있다. 이 과정에서 자연스럽게 서비스 대상자가 되는 치매노인과 치매노인 돌봄가족들을 확보, 그들을 위한 다양한 서비스를 지원 중이다. 특히, 센터 내에는 치매노인 돌봄가족을 위한 전담 지원팀이 구성되어 있으며 주민센터, 돌봄 SOS 센터, 관내 복지관, 주간보호센터 등 유관기관과 협약하여 치매노인과 돌봄가족을 발굴하고, 관련 프로그램을 상시 제공하고 있다.

용산구 치매안심센터의 치매노인 돌봄가족을 위한 서비스 영역과 서비스 제공방식을 요약한 표는 <표 2>와 같다. 용산구 치매안심센터는 치매노인과 치매노인 돌봄가족을 위한 다양한 프로그램을 대면 및 비대면 방식을 병행하여 제공 중이며, 교육 프로그램 외에도 치매노인 돌봄가족의 스트레스 해소 프로그램, 자조모임 등이 이루어지고 있다. 구체적으로는 미술, 공예, 요가와 같은 스트레스 해소 프로그램과 스마트폰 및 키오스크 사용법, 반찬 만들기 등이 있다. 이러한 프로그램들은 치매노인 돌봄가족의 필요와 특성을 고려하여 구성되었다. 또한, 용산 가족공원에서 텃밭 가꾸기 프로그램 진행하여, 다른 치매노인 돌봄가족과의 교류가 이루어지도록 지원하고 있다.

자조모임은 치매의 중증도(초기, 중기 등)나 동네별로 집단을 세분화하여 운영하고 있다. 각 집단은 5명에서 10명 정도로 구성되며, 현재 10개 모임이 형성되어 있다. 치매노인 돌봄가족은 센터의 교육실이나 가족 카페에 모여서 프로그램에 참여하며, 요일별로 다른 프로그램이 진행되고 있다. 이때 치매노인은 센터에서 제공하는 작업치료, 원예, 음악 등의 비약물 치료 프로그램에 참여한다.

표 2 | 용산구 치매안심센터의 서비스 유형 요약표

서비스 영역	서비스 제공방식			
	서비스 제공	교육/훈련/코칭	정보 제공	연계
노인-가족돌봄자간 의사소통 전략 및 지원			√	
노인-가족돌봄자간 긍정적인 활동/여가 지원	√			
가족돌봄자 대처행동 지원		√	√	
신체활동 지원		√		√
고립과 편견 해소	√		√	
치매/만성질환 증상 관리			√	√
심리정서 사정/평가	√			√
일상생활 지원		√	√	
사고 및 긴급상황 대처방법			√	
치매/만성질환 진단	√		√	
죽음과 사별 준비 및 지원	√		√	√

이 외에도 용산구 치매안심센터는 치매노인 돌봄가족을 대상으로 심리상담을 제공하거나 치매노인의 문제행동 대처방법 교육을 제공함으로써 치매노인 돌봄가족의 역량을 강화하는 데에도 노력을 기울이고 있다. 해당 프로그램은 가족지원팀 간호사가 진행하며, 필요한 경우 관련 전문가를 초빙함으로써 치매노인 돌봄가족에게 명확한 정보 전달과 효과적인 코칭이 이루어지도록 하고 있다. 2022년에는 용산구 가족센터와 협약하여, 사별자를 대상으로 하는 프로그램을 진행하기도 하였다.

이러한 프로그램뿐만 아니라 용산구 치매안심센터는 치매노인과 돌봄가족을 위한 의학 적 건강검진 개념의 인바디 검사, 스트레스 검사 및 기초체력 측정을 연 1회 지원하고 있다. 치매 진단을 위하여 GDS 척도(Global Deterioration Scale)를 활용하여 검사를 진행한다. 이상의 용산구 치매안심센터에서 진행되는 모든 프로그램은 이용자의 참여 기간이나 횟수에 제한 없이 무료로 제공되고 있다.

2 용산구 가족센터 사례

용산구 가족센터는 용산구 치매안심센터와 협약하여 치매노인 돌봄가족을 위한 상담 프로그램을 진행한 바 있다. 이 프로그램의 서비스 영역과 서비스 제공방식을 요약한 표는 <표 3>과 같다. 지난 2022년에 진행된 이 프로그램은 용산구 치매안심센터를 통하여 참여대상자를 모집하였다. 참여자는 주로 치매노인의 배우자나 자녀였다. 치매노인 돌봄가족을 위한 상담 프로그램은 부부·가족치료사 1급 강사를 초빙하여 총 6회기로 진행되었다. 프로그램은 수년간 사티어 가족치료를 진행해왔던 강사에 의해 심리지원, 의사소통증진 향상을 목적으로 구성되었다. 구체적인 내용을 살펴보면 치매에 관한 이해, 가족 내 자원 찾기, 의사소통 방법 익히기 등을 포함하고 있다.

또한, 용산구 가족센터는 1인 가구 지원 사업의 일환으로 '사별 1인 가구' 대상의 상담 프로그램도 진행한 바 있다.

표 3 | 용산구 가족센터의 서비스 유형 요약표

서비스 영역	서비스 제공방식			
	서비스 제공	교육/훈련/코칭	정보 제공	연계
노인-가족돌봄자간 의사소통 전략 및 지원			√	√
가족돌봄자 대처행동 지원			√	√
심리정서 사정/평가	√			√
죽음과 사별 준비 및 지원	√		√	√

이러한 프로그램을 진행하는 과정에서, 용산구 가족센터는 한국형 회복탄력성 지수 검사 (Korean Resilience Quotient Test) 척도를 사용하였다. 이상의 용산구 가족센터에서 진행된 프로그램은 자체 예산을 사용하거나 여성가족부의 지원을 받아 진행되었으며, 이용자들에게는 무료로 제공되었다.

3 화성시 종합사회복지관 사례

화성시 종합사회복지관의 치매노인 돌봄가족을 위한 서비스 주제와 서비스 제공방식을 요약한 표는 <표 4>와 같다. 화성시 종합사회복지관에서 진행한 치매노인 돌봄가족을 위한 지원 사업은 2019년 6월부터 2020년 5월까지 사회복지공동모금회 공모사업으로 선정되어 모금회 예산으로 1년간 사업을 진행한 후, 6개월을 추가로 진행하였다. 대상자 발굴을 위해서는 보건소, 노인복지관, 치매안심센터, 주간보호센터, 온라인 홈페이지, 카카오톡 플러스 친구 등과 같이 온라인과 오프라인 방식을 병행하였으며, 최종 12명이 모집되었다.

표 4 | 화성시 종합사회복지관 가족돌봄자 지원 서비스 유형 요약표

서비스 영역	서비스 제공방식			
	서비스 제공	교육/훈련/코칭	정보 제공	연계
노인-가족돌봄자간 긍정적인 활동/여가 지원		√		√
신체활동 지원	√			
심리정서 사정/평가	√			√
일상생활 지원	√			

구체적으로 화성시 종합사회복지관은 치매노인 돌봄가족을 위한 심리정서 회복프로그램의 일환으로 푸드테라피 프로그램을 진행하였다. 본 프로그램은 요리 프로그램 전문가를 초빙하여 주 1회씩, 총 12회 운영되었으며, 치매노인들에 대한 주간보호가 이루어지는 오후 2~4시에 약 2시간 동안 진행되었다. 주요 내용은 음식을 통한 어린 시절 모습 회상, 가족에 대한 표현 등으로 구성되었는데, 이는 치매노인 돌봄가족들이 가지고 있는 정서적 어려움을 표출하고, 심리적 회복을 도모하는 데에 목적이 있다. 또한, 화성시 종합사회복지관은 치매노인 돌봄가족이 푸드테라피 프로그램에 참여하는 동안, 틈새 돌봄을 제공하여 필요한 경우, 치매노인을 동행할 수 있도록 하였다. 틈새 돌봄에서는 치매노인을 위한 소근육 활동 프로그램이 따로 진행되었다.

치매노인 돌봄가족이 기초수급대상자인 경우, 식료품이나 생필품을 제공함으로써 치매노인 돌봄가족의 부담을 완화하고자 하였다. 또한, 관내 전문상담사를 통해 미네소타 다면적 인성검사 II(MMPI-2)를 진행하여, 치매노인 돌봄가족 중 심리상담 연계가 필요한 경우 상담을 이용할 수 있도록 안내하였다. 이상의 화성시 종합복지관의 치매노인 돌봄가족을 위한 심리정서 프로그램과 도구적·정서적 서비스는 모두 무료로 제공되었다.

4 사례분석에 대한 평가

1) 기관 간 협력의 중요성

가족센터가 노인을 돌보는 가족을 지원하기 위해서는 지역사회 내 다양한 유관기관과의 적극적인 소통 및 협력이 필요하다. 예를 들어, 치매안심센터의 경우, 지역의 주민센터나 관내 복지관 등과 협약하여 돌봄가족을 발굴하고, 관련 프로그램을 상시 제공하고 있었다. 효과적인 돌봄서비스를 제공하기 위해서는 예방적인 차원에서의 발굴과 이용자의 서비스 욕구를 정확히 파악하는 것이 중요하다. 이러한 이유로 개별 센터에서 이용자 발굴에 접근하기보다 다양한 돌봄가족을 발굴하기 위하여 여러 기관이 협력할 필요가 있다. 이는 치매뿐 아니라 다양한 돌봄상황에 처한 가족을 발굴하는 데에 효과적일 것으로 예상된다. 또한, 이용자의 욕구를 파악하고, 그에 맞는 서비스를 제공하기 위해서도 적극적인 소통과 협력이 요구된다. 예를 들어, 치매 및 만성질환 증상관리나 의료시스템 활용 등과 같은 주제의 경우 전문적인 지식을 요구하는 부분이 있다. 실제로, 용산구 치매안심센터 사례에서는 가족지원팀 간호사가 관련 교육을 진행함으로써 전문적인 서비스를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 센터 내에 전문가가 없는 경우에는, 지역 내의 다른 기관과 협력하여 전문가를 초빙함으로써 명확한 정보 전달과 효과적인 코칭이 이루어질 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이러한 기관협력을 도모하기 위해서는 여성가족부가 보건복지부 산하의 다양한 지역사회 기관(예: 국민건강보험공단, 지역사회 내에 있는 재가요양기관, 보건소, 종합사회복지관, 치매안심센터)과 협력관계를 맺고, 개별 가족센터도 지역 내에서 협력체계를 구축하는 것이 필요하다.

2) 노인을 돌보는 가족의 지원을 위한 시범사업, 공모사업의 유용성

그동안 개별 가족센터에서 운영자나 담당 직원의 개인적인 관심에서 출발하여 노년기 가족을 위한 프로그램을 수행한 사례들은 있었으나, 보통 단기사업으로 진행되었고, 진행된 서비스도 매우 단순하고 단편적인 주제만을 다루고 있는 경우가 많았다. 따라서, 이번에 사례조사를 수행할 때 적어도 6개월 이상 노인 혹은 노인가족을 위한 서비스를 진행한 가족센터를 찾는 데에 어려움이 있었다. 특히, 개별 센터에서 노인을 위한 사업을 진행하기 위해서는 기관장의 관심, 프로그램 발주를 시도하는 운영자의 관심이 중요한 요소 중 하나였다. 실제로 치매안심센터나 종합사회복지관의 관련 사업 역시 기관장의 관심, 공모사업과 같은 운영비 지원을 통해서만 수행될 수 있었다. 따라서, 이 분야의 서비스를 정교

화하고 다양화하기 위해서는 앞으로 정부기관, 민간연구소, 학회 등을 통해 “노인을 돌보는 가족을 지원하는 서비스” 개발에 대한 공모사업을 추진하고, 시범사업을 통해 운영자와 기관의 역량을 키우는 것이 필요하다.

3) 가족센터만의 특화된 서비스 영역 개발 필요

노인을 대상으로 서비스를 제공하는 유관기관들을 비교해보면, 가족센터가 수행할 수 있는 특정한 서비스 영역이 존재함을 알 수 있다. 가족센터가 가족돌봄자를 위한 모든 서비스를 수행하지 않더라도, 몇 가지의 특화된 서비스를 제공한다면, 지역사회 연계가 비교적 쉽게 이루어질 수 있다. 예를 들어, 현재 치매안심센터는 다년간의 경험을 바탕으로 그 역할과 기능이 상당히 안정화되었으나, 치매안심센터의 가족돌봄자를 위한 서비스는 대체로 1년을 넘지 않고, 자조집단 운영과 기관 내 쉼터 제공 등의 한정된 종류의 서비스만을 제공하고 있다. 이에 반하여 가족센터는 가족돌봄자를 위한 상담, 교육과 훈련, 서비스 연계와 정보제공 등 보다 다양한 역할을 수행할 수 있다.

더불어 가족돌봄자를 위한 통합서비스를 제공하고자 한다면, 가족센터가 주력 서비스 분야와 연계 서비스(예. 전문가 초빙)를 통해 다양한 가족돌봄자 역량강화 프로그램을 통합적으로 운영하는 방법도 검토될 수 있다. 예를 들어, 현재는 보건소나 지역 의료기관에서 수행하고 있는 사고 및 긴급상황 대처 방법, 의료시스템 활용 및 접근 방법에 대한 대중강의, 교육 프로그램을 가족센터가 맡아 예방적 차원의 서비스와 홍보에 참여한다면 노년기 돌봄에 대한 통합적인 서비스 기관으로 자리매김할 수 있을 것이다.

4) 모니터링 및 사후관리와 장기적 안목의 프로그램 개발 요구

프로그램 모니터링 및 사후관리에 있어 관리자와 담당자 간의 적극적 소통이 필요하다. 앞서 살펴본 사례에서 사업 담당자는 프로그램 관리자 역할만 수행하였으며, 사후 관리 및 프로그램 평가가 제대로 이루어지지 못하였다. 또한, 공모전 사업이나 일회성 사업이 많았기 때문에 참여자들의 변화를 추적하지 못하였다. 만약 프로그램이 장기적으로 이어질 수 있다면 참여자 간 라포 형성 및 자조모임 운영도 기대해 볼 수 있을 것이다. 따라서 기관 관리자 역시 프로그램을 함께 모니터링하고 사후 관리하는 데에 노력을 기울일 필요가 있다. 이는 센터 전체가 가족 돌봄서비스 제공의 필요성을 이해하고, 상호 간의 고충을 이해함으로써 보다 효과적인 프로그램을 제공하는 데에 중요할 것이다.

IV. 시사점과 정책적 제언



1. 시사점
2. 정책적 제언

IV 시사점 및 정책적 제언

1 시사점

노인을 돌보는 가족을 지원하는 서비스는 비교적 한정된 영역이긴 하나, 지역사회의 다양한 기관에서 수행되어왔다. 즉, 가족돌봄자의 지원요구가 지속적으로 있었을 뿐 아니라, 공공기관들도 이들에 대한 지원에 공감하여 왔다. 다만, 서비스의 체계성, 서비스 영역개발, 전문성 면에서 한계가 있었으며, 일회성 혹은 단발성의 서비스 제공에 그치고 지속성을 이어가지 못한 측면에서 한계가 존재했다. 가족센터 외에도 현재 치매안심센터, 지역사회복지관, 보건소 등에서도 가족돌봄자를 지원하기 위한 각종 서비스가 개발 및 운영되고 있음을 고려할 때, 과연 가족센터가 어떤 서비스 영역에 집중하여 특화된 서비스를 제공할 수 있을지 고민이 필요한 시점이다. 본 절에서는 앞에서 제시한 내용으로 노인을 돌보는 가족돌봄자를 위한 다양한 프로그램과 서비스를 구성할 때 중요하게 고려되어야 할 부분에 대해 제시하였다.

첫째, 가족돌봄자를 대상으로 지원하더라도, 그 가족돌봄자가 돌봄을 수행하고 있는 노인의 상태에 대한 정확한 평가와 진단 또한 중요하다. 다시 강조하지만, 생심리사회적 관점에서 제시하는 질병이 가지고 있는 ‘심리사회적 지도’를 가족돌봄서비스 개발 시에 반드시 고려할 필요가 있다. 이는 질병/질환이 초래하는 심리사회적인 결과물을 감안하여, 질병의 진행과정과 과정 중에 초래되는 질병의 경험, 질병이 개개인에게 갖는 의미, 질병에 대한 태도 등이 충분히 서비스 내용에 반영되어야 함을 의미한다. 때문에 노인이 겪고 있는 생의학적 정보도 가족돌봄자를 위한 서비스 체계 구축에 필수적인 정보가 된다. 즉, 노인이 보이는 증상과 함께 질병이 초래하는 기능상 문제(예: 신체기능 제한, 인지기능 장애)가 무엇인지 이해할 수 있는 교육이 필요하다. 이는 가족센터에서 이 사업을 운영하는 센터 종사자, 서비스 제공자(상담가, 교육/훈련 전문가)에게 노년학, 노인관련 질환, 중노년기 가족에 대한 전문지식이 필요함을 시사한다.

둘째, 가족센터가 돌봄의 긴 여정 중에 있는 가족돌봄자를 돕고 있음을 주지할 필요가 있다. 노인돌봄은 단회기성 사건이 아니라 상당히 장기간에 걸쳐 지속된다는 점에서, 가족돌봄자가 겪는 문제의 양상도 달라진다. 가령 노인이 골절을 겪으면 그것은 골절과 입원으로 끝나는 것이 아니라, 기능제한으로 인한 근골격계 질환으로 전이될 수도 있고, 신체기능 장애로 인한 인지기능 장애, 면역력 저하와 감염문제 등과 같은 복합적인 상황들이

연속적으로 발생할 수 있다. 이는 신체기능 장애, 인지기능 장애 등을 복합적으로 다룰 수 있는 전략과 기술이 필요한 연속적인 과정임을 이해할 필요가 있다. 보통 의료기관이나 요양기관에서 실시하는 가족돌봄자를 위한 교육이나 개입프로그램은 단기과정인 경우가 많다. 그러나 2-3개월 과정만으로 수년 혹은 그 이상의 기간동안 노인을 돌보는 가족돌봄자의 욕구와 문제를 해결하기는 어렵다. 따라서 기존 의료기관, 보건소, 치매안심센터에서 1차적으로 서비스를 받은 가족돌봄자들을 연계 받아, 돌봄의 진행과정에 따라 심화 교육, 맞춤형 상담과 훈련을 제공하는 등 가족센터만의 전문성을 찾는 방식으로 사업을 구성한다면 가족센터의 고유한 역할과 기능을 살릴 수 있을 것이다.

셋째, 노인을 돌보는 가족들을 위한 지원사업 역시 가족센터의 상담/교육/문화/지역문화 조성 등의 사업 영역에 포함될 수 있겠으나, 대상자 특성, 사업내용의 전문성, 그리고 연계하는 지역사회 공공기관의 유형과 역할에 있어서 가족센터가 그동안 수행하여 온 한부모 가족 지원, 학동기 가족 지원, 맞벌이 가족 지원, 아이돌봄 사업 등과는 차별적일 수 있다. 따라서 기존의 가족센터 조직과 인적 구성이 노년기 가족을 대상으로 하는 사업을 수행하기에 적합한지에 대한 고민이 필요하다. 실제로 현재 가족센터 종사자 중 중노년기 가족에 관한 사업을 다루어 본 경험을 가진 종사자가 전무한 실정이다. 기존에 수행하여 온 가족센터의 사업에 노년기 가족에 대한 사업을 성공적으로 새로 추가하기 위하여서는 가족센터의 조직구성에 대한 체계적인 연구와 시범사업이 필요해 보인다. 예산 문제, 부서 독립성, 센터 내 담당자의 전문성과 포괄성을 어떤 수준에서 이룰 수 있을지 등 관련 후속 연구가 요구된다.

넷째, 가족센터가 노년기 가족의 의사소통, 적응, 미래돌봄계획 수립의 주제로 상담 및 교육 프로그램을 제공하고자 한다면, 다양한 기관 연계 및 전문가 섭외가 필수적이다. 사업내용을 잘 이해하고, 기관 및 전문가 연계를 유연하게 진행할 수 있는 종사자 역량이 사실상 사업의 핵심이 될 수 있다. 용산구 가족센터의 사례에서 알 수 있듯이 기관 간 연계 상황(용산구 치매안심센터)에서 가족센터의 역할(상담 프로그램 제공)은 비교적 명확했지만, 결국은 중노년기 가족에 대한 전문성 부족이 이후 사업을 지속성에 장애요인이 되었음을 주지할 필요가 있다.

다섯째, 노인을 돌보는 가족을 지원하는 사업에 있어 지역사회 내 기존 가족돌봄자 자원을 적극적으로 활용할 필요가 있다. 이들이 노인을 돌보면서 겪는 다양한 사례와 문제를 해결한 사례, 어디에서 정보를 얻고 누구를 찾아가야 하며, 가족 내에서 어떠한 역할 분담이 필요한지 등, 그들의 다양한 경험은 다른 가족돌봄자에게 도움이 될 수 있다. 역량강화가 이루어진 경력있는 가족돌봄자는 지역사회 내에서 충분히 리더 혹은 적어도 옵서버 역할을

수행할 수 있다. 가족센터는 가족돌봄자의 돌봄역량을 키우고 그들의 성공 경험이 사회적으로 확산될 수 있도록 돌봄자 간에 상호작용할 기회를 제공하는 역할을 수행할 수 있다.

2 정책적 제언

본 절에서는 사업에 대한 시사점을 바탕으로 한국건강가정진흥원이나 이 사업의 주무부처인 여성가족부에 대한 정책적 제언을 시도하였다. 연구진은 노년기 가족을 지원하기 위한 사업은 가족센터가 가장 잘 수행할 수 있다고 판단하지만, 가족센터의 주요 사업으로 정착하여 성공적으로 수행되기까지 추후 논의 및 투자가 필요한 부분이 있음을 강조하고자 한다. 예를 들어, 가족센터가 사업의 주요 대상으로 노인을 돌보는 가족을 지목하고 있으나, 노인을 돌보는 가족돌봄자가 65세 이상 노인인 경우, 즉 노인자녀가 초고령 노인을 돌보는 경우나 노인부부가 서로를 돌보는 경우 “가족”을 대상으로 하는 사업이 아닌 “노인” 관련 사업으로 인식될 가능성도 있다. 따라서 이 사업의 영역을 어떻게 구조화하고, 어떤 영역의 서비스를 가족센터가 선점할 수 있을지 추후 논의가 필요하다. 이를 위해 다음과 같은 부분에서 정책적 논의가 필요하다.

1) 기관 간 연계를 위한 여성가족부, 보건복지부, 행정안전부 간 업무협약 필요

서비스 대상자가 안정적으로 확보, 수급되어야 가족센터에서 이 사업을 지속적으로 수행할 수 있다. 따라서 보건소, 치매안심센터, 장기요양보호기관, 종합사회복지관과 같은 지역사회 내 다양한 기관과 연계하여 서비스 대상자를 발굴하는 노력이 중요하다. 이러한 연계가 원활하게 이루어지기 위해서는 이 사업에 대한 부처 간 역할조정 및 업무협약이 요구된다.

2) 서비스 영역의 우선성에 대한 연구 및 탐색 필요

노인을 돌보는 가족의 다양성을 고려하여, 가족돌봄자를 위한 서비스 또한 다양화될 필요가 있다. 보다 다양한 주제의 서비스를 제공할수록, 참여대상자가 자신의 필요에 맞는 서비스를 선택하여 지원받을 수 있다. 이를 위해, 먼저 이 연구에서 제시한 19개 서비스 영역 중에서 과연 한국의 중노년기 가족에게 “어떤 영역이 가장 시급”하며 “우선적”으로 제공되어야 하는지를 밝히는 실태조사와 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 미국 벤자민

로즈 연구소의 사례처럼 다양한 가족돌봄 프로그램을 통합적으로 소개하는 아카이브 구축부터, 이론에 근거한 프로그램 개발, 프로그램 효과성을 검증할 수 있는 연구체계 구축 역시 필요하다. 한국건강가정진흥원과 여성가족부를 중심으로 공모사업 추진, 시범사업 운영, 연구사업 발주와 같은 추후 사업들을 통하여 구체적인 서비스 개발을 적극적으로 추진할 필요가 있다.

3) 전문가 역량강화 모색을 위한 정책적 노력

노인을 돌보는 가족 지원 서비스의 효과적인 전달을 위해서는 전문가 양성이 필수적이다. 가족돌봄자를 노인돌봄의 중요한 주체로 인식하고, 이들의 필요를 이해하고 도울 수 있는 전문인력 양성이 선행되어야 할 것이다. 전문성 함양을 위해, 기존의 건강가정사, 가족치료, 가족상담 영역에서 활동하고 있는 활동가를 대상으로 중노년기 가족과 돌봄에 대한 워크숍, 보수교육을 제안한다. 사례조사를 통하여 가족센터 종사자뿐 아니라 서비스를 수행하는 상담 및 교육전문가들도 노인의 질병/질환과 중노년기 가족에 대한 추가적인 이해가 필요하다는 것을 알 수 있었다. 이를 위해서는 전문가 양성에 대한 별도의 후속 연구와 교육과정 개발에 관한 연구가 필요해 보인다. 유관학회와 연계하여 전문가 역량강화 프로그램 및 교육플랫폼을 개발하는 것을 제안한다.

4) 가족돌봄서비스 대상자 발굴과 평가도구 개발 연구지원

가족돌봄자의 상이한 돌봄상황과 심리정서 상태를 판별하고, 필요 서비스가 원활히 연계되기 위해서는 한국형 돌봄지표의 개발이 필요하다. 이 연구에서 제안한 평가도구들은 미국에서 검증된 지표들이지만, 한국 가족의 관계적 특성, 주거상황, 가족자원 등의 고유한 특성을 파악하는 데는 한계가 있을 수 있다. 또한 미국이나 다른 서구에 비해 한국의 노인돌봄 정책상황이 빠르게 변화하고 있어, 최신의 공적 노인돌봄체계를 반영한 돌봄지표 및 프로그램 개발이 요구된다. 한국건강가정진흥원이나 여성가족부에서는 이러한 가족돌봄 지표개발을 수행하고, 이에 맞춘 매뉴얼 개발, 대상자 판별, 서비스 개발을 위한 연구수행을 진행할 필요가 있다.

5) 서비스 전달방법의 다양화

노인을 돌보는 가족에 대한 서비스의 필요성은 이전에도 꾸준히 제기되어 왔다. 용산구 치매안심센터나 화성시 종합사회복지관의 사례를 살펴보면, 해당 사업을 추진하게 된

계기로 그 필요에도 불구하고 노인을 돌보는 가족에 대한 지원사업이 그간 없었다는 점을 들고 있다. 하지만, 코로나19로 인해 예정되었던 대부분의 프로그램들이 취소 또는 중단되는 경험을 하게 되었다. 즉, 돌봄가족이 이동하기 어려운 경우 등 다양한 상황을 고려하여 한국건강가정진흥원이나 광역센터를 중심으로 가족돌봄자를 위한 온라인 교육과정, 가족의사소통을 돕는 디지털 기기개발, 돌봄수행을 돕는 어플리케이션 개발과 같은 R&D (research and development) 사업에 대한 투자도 가족돌봄자를 위한 사업과 연계하여 도움이 될 것이다.

6) 가족돌봄자의 역량강화에 대한 인센티브제 도입 검토

우리나라의 노인 공적돌봄 체계는 점점 확대, 정비되어 가고 있지만, 가족돌봄자들의 역량강화와 돌봄에 대한 적극적/긍정적 태도는 여전히 중요하다. 노인돌봄을 가족이 모두 떠맡아야 한다는 것은 아니지만, 사회적, 공적 돌봄 서비스만으로 해결되지 않는 지점이 있음을 인식할 필요가 있다. 이를 위하여 상담/교육/훈련에 참여한 가족돌봄자에 대한 인센티브제 도입을 검토할 필요가 있다. 또한, 보다 많은 가족돌봄자들이 쉽게 심리정서 상담 서비스에 접근할 수 있도록 적극적 홍보 및 바우처 사업을 진행하는 것이 효과적일 수 있다. 가족돌봄휴가 제공, 노인돌봄수당 지급, 가족돌봄 지원서비스 이용바우처 사업 등을 제시한다. 그러나 무엇보다도 가족이 수행하는 돌봄에 대한 사회경제적 가치를 인정하는 정책 바탕 하에서, 노인을 돌보는 가족에 대한 다양한 지원 서비스가 제공될 때 그 효과를 더욱 발휘할 수 있을 것이다.

7) 서비스 대상자의 범위와 확장가능성

현재 우리 사회에서 노인을 돌보는 가족을 위해 개발, 제공되는 구체적 서비스의 대부분은 치매노인 돌봄가족에 한정되어 있다. 그러나 노인의 경우 치매 외에도 다양한 질환을 가질 수 있으며, 뇌경색, 심폐질환, 근골격계 질환, 파킨슨 질환 등 다양한 질환 및 기능장애를 지닌 노인과 그 노인을 돌보는 가족들이 존재한다. 때문에 치매 외에도 여러 노인성 질환을 포함하여 가족 지원서비스를 다양화할 필요가 있다. 또한 프로그램 참여 대상을 노인을 돌보는 가족에서 더 확대하여 지역사회에서 노인을 돌보는 비공식적 돌봄자(예: 친구, 이웃) 그리고 지역사회 내 돌봄종사자(예: 요양기관 종사자, 요양보호사)로 확대할 필요가 있다. 미래돌봄계획 수립과 같이 필요한 경우, 돌봄자와 돌봄대상자 모두를 서비스의 대상으로 볼 수도 있다.

참고문헌



■ 참고문헌

- 강은나, 이윤경, 임정미, 주보혜, 배혜원. (2019). 2019년도 장기요양 실태조사. 한국보건사회연구원.
- 강은나, 선우덕. (2016). 일상생활수행 제한노인의 노인돌봄유형과 특성. *장기요양연구*, 3(2), 5-22.
- 김유경. (2019). 중·장년층의 이중부양 부담과 정책 과제. *보건복지포럼*, 271, 74-92.
<https://doi.org/10.23062/2019.05.7>
- 김주현. (2016). 한국여성 노인의 가족 돌봄과 생활만족도. *한국인구학*, 39(2), 49-70.
- 노경혜. (2023). 경기도 비혼 자녀의 노부모 돌봄 경험 및 지원방안연구. 경기도가족여성연구원.
- 문현아, 차승은. (2020). 가족의 노인 돌봄 경험과 딜레마: 누가 돌보고 어디에서 돌봐야 하는가. *가족과 문화*, 32(1), 102-131. <https://doi.org/10.21478/family.32.1.202003.004>
- 백경흔, 송다영, 장수정. (2018). 이중돌봄 맥락에서 본 부정의한 세대 간 돌봄책임 재분배. *한국여성학*, 34(2), 33-69. <https://doi.org/10.30719/JKWS.2018.06.34.2.33>
- 송다영, 백경흔, 장수정. (2018). 중고령 이중돌봄자의 소진에 관한 연구. *가족과 문화*, 30(1), 58-85.
<https://doi.org/10.21478/family.30.1.201803.003>
- 신유미. (2022). 장기요양보험제도 재가급여 이용 노인의 시설 이행 영향요인: 요양시설로의 이행과 요양병원으로의 이행 비교. *한국사회복지학*, 74(3), 31-62.
<https://doi.org/10.20970/kasw.2022.74.3.002>
- 이재경. (2022). 한국가족: 신가족주의에서 포스트가부장제로. 이화여자대학교출판문화원.
- 정심교. (2023. 3. 31.). "간병인 월280만원 부담" 치매 배우자 돌보다 살인까지...정부 대책은. 머니투데이. <https://news.mt.co.kr/mtview.php?no=2023033114571891948>
- 중부매일. (2019. 03. 10.). "비극! 간병살인과 간병인 자살" 중부매일.
<http://www.jbnews.com/news/articleView.html?idxno=1238319>
- 차승은. (2022). 노인가구 유형 변화를 통해 본 노년기 가족. *2022 한국의 사회동향*, 74-83.
- 차승은, 강유진, 김경민, 이서연. (2022). 초기 노인(65-74 세)의 장래돌봄기대유형 비교: 2010년과 2020년 고령화연구패널조사 자료를 중심으로. *가족과 문화*, 34(3), 102-134.
<https://doi.org/10.21478/family.34.3.202209.004>
- Adler, R. H. (2009). Engel's biopsychosocial model is still relevant today. *Journal of Psychosomatic Research*, 67(6), 607-611.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.008>

- Brod, M., Stewart, A. L., Sands, L., & Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: The dementia quality of life instrument (DQoL). *The Gerontologist*, *39*(1), 25–35. <https://doi.org/10.1093/geront/39.1.25>.
- Deimling, G., Bass, D. M., Townsend, A., & Noelker, L. (1989). Care-related stress: A comparison of spouse and adult child caregivers in shared and separate households. *Journal of Aging and Health*, *1*(1), 67–82. <https://doi.org/10.1177/089826438900100105>
- Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L., & Rickles, K. (1971). Neurotic symptom dimensions. *Archives of General Psychiatry*, *24*(5), 454–464. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750110066011>
- Engel, G. L. (1981). The clinical application of the biopsychosocial model. *The Journal of Medicine and Philosophy*, *6*(2), 101–124. <https://doi.org/10.1093/jmp/6.2.101>
- Fauth, E. R., Zarit, S. H., Femia, E. E., Hofer, S. M., & Stephens, M. A. P. (2006). Behavioral and psychological symptoms of dementia and caregivers' stress appraisals: Intraindividual stability and change over short term observations. *Aging & Mental Health*, *10*(6), 563–573. <https://doi.org/10.1080/13607860600638107>
- George, L. K., & Gwyther, L. P. (1986). Caregiver well-being: A multidimensional examination of family caregivers of demented adults. *The Gerontologist*, *26*(3), 253–259. <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.253>
- Kang, E., Eun, K.-S., Jun, J., Cha, S.-E., & Moon, H. (2021). *Care arrangements and activities in South Korea: An analysis of 2018 Carework Family Survey on Childcare and Eldercare*. Working paper series of CWE-GAM project. <https://doi.org/10.17606/8ZYD-AA52>
- Lawton, M. P., & Brody, E. M. (1969). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist*, *9*(3_Part_1), 179–186. https://doi.org/10.1093/geront/9.3_Part_1.179
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, *30*(5), 583–594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>.
- Polenick, C. A., Min, L., & Kales, H. C. (2020). Medical comorbidities of dementia: Links to caregivers' emotional difficulties and gains. *Journal of the American Geriatrics*

- Society*, 68(3), 609–613. <https://doi.org/10.1111/jgs.16244>
- Rolland, J. S. (2019). The family, chronic illness, and disability: An integrated practice model. In B. H. Fiese, M. Celano, K. Deater-Deckard, E. N. Jouriles, & M. A. Whisman (Eds.), *APA handbook of contemporary family psychology: Applications and broad impact of family psychology* (pp. 85–102). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000100-006>
- Savundranayagam, M. Y. (2014). Receiving while giving: The differential roles of receiving help and satisfaction with help on caregiver rewards among spouses and adult-children. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(1), 41–48. <https://doi.org/10.1002/gps.3967>
- Schulz, R., & Eden, J. (2016). *Families caring for an aging America*. Washington, DC: National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/23606>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology*, 71, 635–659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Sebern, M. D., & Whitlatch, C. J. (2007). Dyadic Relationship Scale: A measure of the impact of the provision and receipt of family care. *The Gerontologist*, 47(6), 741–751. <https://doi.org/10.1093/geront/47.6.741>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validity and utility of a self-report version of PRIMEMD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737–1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>
- Ware, J. E., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20(6), 649–655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>

부 록



조사 날짜	2023-08-16	자문 대상	김*식(전 가족센터종사자)
조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> <p>• 가족돌봄자 지원 사업의 필요성 인식</p> <p>“돌봄 관련해서는 요구도는 많이 관찰되지만, 실질적으로 사업이 진행된 건 없어가지고 되게 필요한 사업이라고 느꼈고”</p> <p>• 대상자 발굴의 어려움</p> <p>“이 모집 자체가 되게 쉬울 거라는 생각이 들지 않습니다. 왜냐하면 일단 지역구 안에서 하는 거고, 그리고 실제로 노인 돌봄의 수요는 요구도는 높을 수 있지만, 그분이 실제로 이 프로그램에 참여 의향이 있어서 신청을 하느냐는 좀 다른 문제여서, 그리고 참가자들은 프로그램에 대한 참여율은 되게 낮은데, 실질적으로 뭘 혜택을 주는 거라든가 우리 집에 보고서를 보내달라든가 이런 쪽은 되게 높은데 교육 쪽은 특히 가족 관계나 역량 쪽 교육은 높은 편은 아니어서 ‘가능하다면 자치구 센터에서 모집하는 것보다는 최소 서울시 센터나 광역구 센터 급에서 모집을 한 다음에, 각 자치구 센터로 분배해 둔 형식이면 조금 더 가능성이 있지 않을까’라고 생각이 듭니다.”</p> <p>• 가족돌봄자를 위한 서비스 영역과 서비스 제공방식의 유용성</p> <p>“사업 내용 중에서 스크리닝 문항이 굉장히 명확했고, 그리고 이제 19가지 영역의 조합을 통해서 처한 상황에 따라서 다양하게 개입할 수 있다는 점에서 실제로 수행할 때 약간 적용이 편하겠단 가능하겠단라는 생각이 들었습니다.”</p> <p>“19가지(서비스 영역)를 실무적으로 봤을 때는 생각을 못하는데, 19가지 영역이 있다는 것만으로도, 되게 다양하게 이 사례를 분석할 여지가 있어서, 실무자 입장에서도 훨씬 편리한 툴이 될 수 있을 거라고 생각이 듭니다.”</p> <p>• 사업진행자의 역량에 대한 현실적인 어려움</p> <p>1. 개인의 역량 부족</p> <p>“이제 해당 사업을 하기 위해서 필요한 역량이 3~4가지 정도의 부서로 갈리고, 실무자도 보통 3~4명이 담당하는 사업인데 한 명이 상담과 교육과 사례관리와 유관기관의 소통의 역량을 전부 갖추기에는 쉽지 않을 거라고 생각이 들었고, 그래서 조금 더 현실적으로는 이 3~4명의 실무자가 한 명의 가족 돌봄 케이스를 가지고 3~4명의 실무자가 유관된 실무자가 한 번에 회의를 하거나 한 번에 어떻게 개입을 할 때 회의를 하는 편이 조금 더 현실적이지 않을까라는 생각이 들었습니다.”</p> <p>“이것들을 돌릴 수 있는 역량이 있을 사람이 제가 볼 때는 되게 분배돼 있다고 느껴 가지고, 초기 사정을 할 수 있는 사람은 아마 상담팀 쪽에 있을 것 같고, 그리고 사례 관리나 특히 기관 연계 같은 것들은 프로그램 기획이나 성과가 또 다른 영역이고 또 이제 프로그램을 만들고 또 제한된 자원 안에 어느 정도 효과성을 내야 되는데 현</p> 		

재 환경의 제약에 맞춰서 어디까지 타협하고 어디까지 가져갈지는 또 다른 영역이어서 이 모든 전문성을 한 명이 갖기에는 좀 어렵다고 느껴지긴 합니다.”

2. 사업 관리자의 필요성

“사업 내용이나 목적이나 이런 건 너무나 긍정적인데 이걸 실제로 수행한다고 할 때 ‘누가 해야 되지?’랑 ‘어떻게 해야 되지?’에 대한 부분이 걸리긴 했어요. 실무급에서 이제 실무자들은 이제 각각 하나의 자기만의 분야가 있는 편이고 상담 혹은 교육 기획, 프로그램 기획, 외부 자원 연계 등등의 각자에 하나씩 있는 사람들이 실무자들이고 그 실무자들을 엮어서 하나의 방향성을 부여할 사람이 필요하고 그 사람은 관리자급이어야 될 것 같더라는 생각이 있습니다.”

• 역량 강화 교육 동기부여의 어려움

“사업량이 가장 큰 요인이라고 저는 생각이 들고요. 사실 그래서 어차피 1년에 필수로 들어야 되는 시간이 있기 때문에 그 필수 교육 지정하거나, 이런 형식이 아니면 동기부여를 내용적으로 주기는 쉽지 않다고 생각이 됩니다.”

• 가족돌봄자를 위한 서비스 대상 확대 제안

“‘예비 가족돌봄자’ 예를 들어 성인 부모님이랑 같이 사는 성인 자녀의 경우 부모님의 질환이 없을 때, 이 자녀가 가족돌봄자 지원 사업에 지원을 하면 이 사람을 이제 승인해야 되느냐 마느냐에 대한 문제는 있을 것 같습니다. 개인적인 의견으로는 이제 이게 수급성이 아니라 서비스 제공이라 하면 좀 폭넓게 받아도 괜찮지 않을까 하는 의견이 있습니다.”

조사 날짜	2023-06-21	조사 대상	김*경(치매안심센터 종사자)
조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 용산구 치매안심센터 가족 관련 사업 <ol style="list-style-type: none"> 1. 대상자 발굴 방법 <ol style="list-style-type: none"> 1) 정기적인 치매 검사를 통한 대상자 발굴 <p>“저희는 치매는 예방이 중요하기 때문에 저희가 예방을 하기 위해서 미리미리 1년에 한 번씩 검사받을 수 있도록 많이 홍보하고 있고요. 그래서 60세 이상이면 검사받도록 저희가 안내하고, 조금 더 접근성을 높이기 위해서 동 주민센터나 노인대학, 경로당 이렇게 방문해서도 검사를 진행하고 있고요. 그래서 매년 검사를 하다 보면 이제 점수도 달라지고 혹시 또 내가 조금 요즘 이제 기억력이 떨어졌거나 이렇게 느낄 때 빨리 초기에 빨리 발견할 수 있도록 하고 있고요.”</p> 2) 유관 기관과의 연계를 통한 대상자 발굴 <p>“저희가 연계는 또 각 동 주민센터에 요즘에 ‘돌봄 sos센터’나 ‘찾동 간호사’ 이렇게 돌봄 사회복지사들이 근무하시잖아요. 그런 분들이 이제 저희한테 의뢰를 해 주세요. 그래서 저희가 주민센터나 관내 복지관 데이케어센터 이렇게 유관 기관 선생님들과 간담회도 진행하고, 사례 회의도 진행하고, 그래서 이렇게 유관 기관들이 협조해서 치매 어르신을 빨리 발굴하고 또 어려움이 있는 가족에게 이렇게 도움을 줄 수 있도록 그렇게 제공하고 있습니다.”</p> 2. 진행 중인 가족 관련 사업 <ol style="list-style-type: none"> 1) 힐링 프로그램 및 자조모임 <p>“가족을 위한 힐링 프로그램이라고 해서 저희 좀 가족들이 스트레스가 많다 보니, 스트레스를 좀 해소할 수 있는 그런 힐링 프로그램들을 하고요. 또 서로 지지집단, 자조모임을 만들어서 심리적으로 좀 서로 나눌 수 있고 이렇게 이어나갈 수 있는 방법을 서로 알 수 있도록 그런 모임도 하고 있고, 또 이제 동네별로도 자조모임을 만들고요. 또 이제 비슷한 시기 초기이신 분들 중기이신 분들 이렇게 그룹 상황에 맞춰서 또 자조모임도 진행하고 있습니다.”</p> 2) 신체활동 프로그램 <p>“요가도 좋아하시고 요즘에 이제 또 날씨가 이제 한동안 좋았잖아요. 봄에 이렇게 저희가 숲 나가서 이제 같이 힐링할 수 있는 프로그램 그런 거 하면 좋아하시더라고요.”</p> 3) 심리정서 지원 프로그램 <p>“일대일 상담도 하고요. 그룹 상담도 하고요. 저희는 지금 조금 잘 돼 있는 게 서울 상담심리대학원 거기 선생님들이 한 열 분 정도 나오세요. 요일별로 시간별로 이렇게 나눠서.”</p> 		

4) 정보제공 프로그램

“저희 이제 가족을 위한 교육, 대면, 비대면도 진행을 하고요.”

“젊은 층은 다 직장 다니시고 바쁘시다 보니까 저희가 비대면 할 수 있도록도 하고 또 이제 비대면도 시간이 어려운 경우는 저희가 이제 인터넷으로 볼 수 있는 그런 프로그램도 잘 나와 있어요. 증상별 대처법이라든가.”

“저희 센터에서 일단 진단받고 그럴 때부터, 처음부터 좀 알려드리고 저희 그런 노인 장기요양 등급 대리 신청이라든가 실증 예방을 위한 지문 등록 서비스라든가 이런 것도 좀 저희가 처음부터 다 꼼꼼하게 하실 수 있도록 챙겨드리고 있습니다.”

5) 기타 프로그램

“최근에는 ICT스마트폰 교육 가족분들이 또 그런 것도 원하셔서, 요즘에 ICT, AR 교육 그다음에 키오스크 교육, 스마트폰 교육 이런 것도 좀 같이 필요하신 거 하고요. 또 이제 할머니가 치매이시고 아버님이 보호자인 경우는 반찬 만들기 이런 게 참 어려워 하시더라고요. 그래서 그런 아버님들이 할 수 있는 그런 요리 교실도 진행을 하고, 저희가 또 잘 되고 있는 게 용산가족공원이 있어요. 거기에 저희가 이제 텃밭을 좀 분양 받아서 우리 가족들이 이제 거기에 상추나 호박 가지 이런 거 심어서 같이 운영하고 있거든요. 그래서 요즘에 또 작년에 이어서 올해도 잘 관리하고 거기서 또 같이 수확하고 이러면서 만족해 하시고 이러면서 또 서로 더 친해지시고 자꾸 이제 마음이 열리면서 치매센터에 잘 오시는 것 같아요.”

“그룹 프로그램이 안 될 경우, 저희가 1대 1 또 집에 가서 방문해서 하는 가족 프로그램도 있거든요.”

3. 가족 관련 프로그램 진행 방법 및 참여 상황

1) 참여 인원 및 참여자 특성

“그룹이 저희가 한 10개 정도. 그룹별로 한 10명 미만이죠. 5명 이상 10명 미만 정도”

“일단 거의 여자분들이 많으시고요.”

“배우자분들이 조금 더 많고요. 그다음에 자녀는, 따님, 며느님 참여하시고.”

2) 치매 노인 및 치매 가족 프로그램 동시 진행

“저희 센터에 오셔서 어르신들은 작업 치료나 미술, 음악, 원예, 운동 이런 비약물 치료 프로그램을 이용을 하세요. 어르신들은 오셔서 프로그램 들어가시고 같이 모시고 온 가족 들은 가족들끼리 치매 가족 모임 할 수 있는 그런 교육실이나 가족 카페가 있어서 거기

에 모여서 같이 이제 교육도 받으시고 그런 프로그램도 하시고 이렇게 진행하고 있어요.”

3) 프로그램 이용 시기 및 비용

“프로그램은 연중 계속 진행되고, 그 대신에 요일별로 좀 다르게 진행하고 있어요. 가족들이 이제 시간이 많은 건 아니니까 일주일에 한 번씩 나와서 그 모임별로 참여하시는 분도 있고 바쁘신 분들은 그래도 한 달에 한 번씩은 ‘우리가 이제 매월 둘째 주 넷째 주 목요일 날 만나자.’ 해서 정해진 모임마다 그 시간에 만나는 분들도 있고요.”

“저희는 다 무료로 이용하고 있어요. 이용 기한도 ‘가족은 2년 이용하면 못한다.’ 이런 건 없어요. 그래서 상황에 따라서 오래 나오시는 분도 있고요. 조금 쉬었다가 오시는 분도 있고, 그리고 꾸준히 오시는 분도 있고 조금 다른 것 같아요.”

4. 참여자들의 반응

“저희가 되게 인기 많았던 게 미술 강사님이 이제 재능 기부로 이제 미술 프로그램을 해주셨어요. 그래서 이제 가족들이 한 달에 한 번은 그래도 내가 이 돌봄에서 잠깐 벗어나서 내가 이제 그림 색칠하고 그럴 수 있는 그런 시간을 보내자 해서 쪽 1년 넘게 진행했거든요. 그래서 연말에 같이 전시회도 하고 가족분들이 되게 좋아하셨어요.”

“아무래도 저희가 이제 외부 프로그램이 있어요. 이제 저희가 용산가족공원이나 서울 숲이나 최근에는 이제 또 외부 나들이 갔다 오셨거든요 그런 이제 그렇게 아무래도 숲 치료 이런 거에 되게 좋아하세요.”

5. 사례관리

“저희가 수료증을 받아서 어느 정도 하셨는지 또 체크도 하고, 또 이제 저희가 띠링 띠링 콜센터라고 해서 이분이 정말 잘하고 있는지 전화해서 관리하는, 대면이 좀 어려운 경우는 비대면이나 전화로 이렇게 할 수 있도록 하고 있습니다.”

“가족팀이 따로 있고 사례관리만 담당하는 사회복지사랑 또 간호사 선생님 계세요. 사례관리만 또 이렇게 또 집중적으로 할 수 있게끔 하고 있습니다.”

• 프로그램 진행자: 가족지원팀 및 관련 전문가

“치매는 어르신뿐만 아니라 가족 돌봄을 하는 돌봄 제공자가 사실 힘들거든요. 그래서 그 가족을 위한 아예 팀도 따로 되어 있어요. 가족을 지원하는 가족에게 이런 치매 어르신을 대하는 방법, 조우 방법 이런 걸 이제 알려주는 교육하는 팀이 따로 있을 정도로 가족에 대한 지원을 많이 하고 있습니다.”

“저희 가족 지원팀은 간호사들이 맡고 있어가지고요. 간호사 선생님들이 그 증상별로 교육, 약물 교육, 이런 교육하고 있습니다. 그리고 저희가 이제 용산구만 있는 게 아니

라 이게 서울시 사업이었고, 지금 전국 사업이 되다 보니까 저희가 서울시 광역치매센터도 있고요. 중앙 복지부에서 하는 중앙치매센터 이렇게 좀 큰 단위의 치매 센터가 있다 보니 거기서 또 이제 내려주는 교육 자료 그리고 이런 프로그램 연구를 통해서 만든 그런 새로운 그런 교육 자료들 그런 걸 이제 제공을 받아서 저희가 교육하고 있습니다.”

“사실 저희는 의사, 간호사, 사회복지사, 작업치료사 이렇게 근무하거든요. 그래서 특히 상담 부분은 저희보다 조금 더 전문가이신 심리 상담 선생님들이 오셔가지고 개별상담, 집단상담 도와주고 계십니다.”

- 연계

1. 연계 기관

“저희 용산에는 4개 복지관이 있어요. 그래서 저희 거기랑, 유관기관 다 협약 맺어가지고, 복지관에 나가서 또 검사해드리고요. 프로그램도 하고요. 또 주민센터에 나가서도 검진하고, 프로그램도 인지 프로그램, 비약물 치료 그런 작업 치료 같은 프로그램을 저희 치료사 선생님들이 근무하셔서 같이 진행하고 있습니다.”

2. 용산 가족센터와 협력 사례

“작년에 저희가 용산 가족센터랑 한 거는 사별 가족 대상으로 프로그램 했었어요.

- 치매안심센터에서 사용한 척도

“저희 GDS(Global Deterioration Scale)검사하고요. 또 가족들 건강 체크라고 해가지고 이제 여러 가지 저희 인바디 검사도 하고, 스트레스 검사도 하고, 악력 검사 이런 기초 체력 측정 이런 것도 조금 하고요. 1년에 한 번씩은 다 해드려요.”

자문 날짜	2023-08-17	자문 대상	김*정(가족센터장)
자문 내용	<ul style="list-style-type: none"> <p>• 19개 서비스 영역의 유용성</p> <p>“19가지 그렇게 조금 많기는 많더라고요. 19개 정도가 되면, 저희 사업을 치는 저희 입장에서는, 또 그 영역에 따라서, 또 저희가 픽스를 해서, 또 해야 되는 부분도 있고 영역이 조금 많다라는 생각은 했는데 어쨌든 그렇게 영역이 주어지면 사업하는 저희로서는 그래도 도움이 되죠.”</p> <p>“저희는 심리 정서 관련된 거. 그거랑 그다음에 정서적인 활동 여가 지원 이런 것들도 저희 센터가 원체 하고있는 거니까 그냥 이게 이제 이분들 아니더라도, 저희가 이제 여가 지원 프로그램이라든지 문화 체험 프로그램들이 많으니까 여기 긍정적인 활동/여가 지원하고요. 그다음에 의사소통 전략 및 지원 첫 번째랑 두 번째 거랑, 그다음에 심리정서 사정 평가 그다음에 미래의 돌봄 계획 이것도 괜찮을 것 같고.”</p> <p>• 가족센터에서의 본 사업 추진 적합성</p> <p>“지금 전체적으로 봤을 때는 저희 센터가 가장 적합하긴 해요. 왜냐하면 저희는 처음에 앞에 필요성에도 해놓으셨듯이 저희가 상담도 하고 있고, 사례 관리도 하고 있고, 또 문화 체험 관련된 프로그램도 하고 교육도 하고 있고 그래서 그런 모든 것들을 하는 센터는 사실 봤을 때 복지관보다는 저희 센터가 더, 사업을 하기에는 크게 어려움은 없을 것 같다는 생각은 했습니다. 이게 약간 저희 사업 중에 보면 지금은 가족 역량 강화 지원 사업이라고 하죠? 그 사업하고도 조금 비슷한 부분도 있고 해서 충분히 저희가 가능한 할 것 같다는 생각은 했어요.”</p> <p>• 종사자 요건에 대한 수정 필요성</p> <ol style="list-style-type: none"> <p>1. 현재 작성되어있는 종사자 요건은 현실적으로 어려움이 있음</p> <p>이 전문성 이거는 사실은 그래요. 노인 관련돼있는 지금 여러 가지 수강, 수료하신 분들 이렇게 전문성을 이렇게 해놓으셨는데 그분들을 찾기가 사실은 힘들죠. 도시는 그대로 좀 괜찮은데 저희 같은 시골은 정말 찾기 힘들거든요. 저희 여기 해놓으신 전문적인 요인, 이렇게 해놓으신 거 보면 제가 적어봤지 싶은데, 되게 여기 보니까 사회복지사 1급 이상이고 우대 이렇게 돼 있잖아요. 사회복지사 2급도 찾기 힘들어요. 저희는.”</p> <p>2. 종사자 요건 조정 필요성</p> <p>“조정을 하시는 게 좋을 것 같아요. 그러니까 2급 이상으로 명시하고, 나머지 조건은 우대 이런 식으로 아니면 몇 년 이상 사회복지사 2급에 몇 년 이상의 종사자 이렇게 하거나 또는 이제 나머지 조건을 우대로 하시고 그렇게 들어와서 꼭 직무 교육을 필수로 이수해야 된다.”</p> <p>“여기 보면 노인복지론, 노년학 이런 것들 해놓으셨잖아요. 교과목 수강한 이력이 있는? 종사자라도 이런 것들을 직무 교육으로 필수로 이수하게 하는 것도 어떨까라는 생각이</p> 		

듭니다.”

“근데 이제 이 사업 자체의 전문 인력이 포함되어 있는 사업이라면 그분들을 이제 채용할 때 또는 이제 업무 직무를 갖다가 서로 이제 보직 변경할 때 요구를 해야지만, 보직 변경이 가능하다는 조건을 걸면 그거는 괜찮을 것 같습니다.”

• **유관기관과의 연계 가능성**

“네. 그거는 별로 어렵지 않을 거라는 생각이 들어요. 왜냐하면 대신에 이제 그거를 할 때 이 사업이 정말 좋다는 소문이 나면 어떤 기관은 연계하고 어떤 기관은 연계하지 않는다. 차라리 그게 더 좋게 뭐죠? 역으로 돌아올 수도 있어요. 처음에 시작할 때는 어쨌든 좀 큰 기관을 대상으로 연계가능하고요. 이게 이 사업이 정말 너무 괜찮다라는 소문이 났다. 그러면 이 가족 돌봄자를 서로 연계하려고 아마 그런 요양 주간보호센터든 재가복지센터든 할 거란 말입니다. 또 저희가 만약 이 가족돌봄자를 위한 지원 사업을 해서 자기들하고 연계를 하면? 자기들도 그걸 이제 내세울 수 있거든요. 진짜 아시다시피 그렇기 때문에 크게 연계하는 건 어렵지 않을 것 같습니다. 차라리 이런 부분은 도시 쪽이 더 힘드실 수도 있어요. 원체 많으시니까 연계 기관이. (중략). 이렇게 연계를 하면 정말 괜찮을 것 같다. 그렇게 하다 보면 우리 센터의 가족센터로서 영역도 더 넓어지고 홍보에도 효과는 있겠다는 생각은 했습니다.”

자문 날짜	2023-08-23	자문 대상	노*애 (가족학 전문가)
자문 방식	서면 제출		
자문 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 가족센터 역할을 강조할 필요가 있음 <ul style="list-style-type: none"> - 가족센터 종사자의 경우, 사업을 진행하는 데에 업무 부담감을 가지고 있음을 고려하여, 사업의 필요성을 납득시켜주어야 함 - 가족센터가 가지고 있는 관점, 기존의 자원이 어떻게 강점이 되는지, 어떠한 면에서 유리한 측면을 가지는지를 강조할 필요가 있음 - 특히, 병원이나 노인복지기관, 요양기관 등이 아닌 가족센터가 가족돌봄자를 대상으로 사업을 해야하는 필요성에 대해 제시할 필요가 있음 • 종사자의 역할을 구체적으로 제시할 필요가 있음 <ul style="list-style-type: none"> - 현재 제시하고 있는 역할(심리정서상태 진단 및 평가, 발굴 등)은 전담 부서가 있다고 하더라도, 행정 업무와 강의를 진행하기는 모두 어려운 측면이 존재함 - 사업이 다양한 영역과 서비스 제공방식을 추구한다는 점을 고려하여, 종사자의 부담을 완화하기 위한 역할을 명시할 필요가 있음 - 가족센터의 상황 및 종사자의 기존 역할을 고려하여, 전담 인력은 초기 진단과 평가 진행·홍보와 기획·전문가 관리 등을 맡고, 주요 사업 진행은 외부 전문가를 섭외하는 것이 적절해 보임 - 추가로, 현재 가족센터 종사자들은 젊은 이용자들에게 익숙해져있는 경향이 있음을 고려하여, 중노년기 이용자에게 대해 이해하는 역량을 강화하는 내용이 강조될 필요가 있음 • 프로그램의 형식을 구체적으로 제시할 필요가 있음 <ul style="list-style-type: none"> - 19가지의 서비스 내용을 제시하는 것은 좋으나, 실제로 활용을 어떻게 해야하는지를 구체화할 필요성이 있음 - 예를 들어, PT나 SCP의 운영처럼 6회기의 예시를 들어주는 방식이 있음 - 추가로, 프로그램 제공 시에 “가족돌봄”의 특성을 잘 이해하고 있는 전문가가 있어야 한다는 점을 고려하는 것이 필요함 - 사업의 목적과 필요성, 방향성에 대한 이해는 가능하나 현재 수준에서 보다 더 실질적인, 적용가능한 예시가 필요한 것으로 사료됨 - 사업 효과 평가를 위해서, 사전·사후 평가도 고려할 필요성이 있음 		

조사 날짜	2023-06-21	조사 대상	박*찬(종합사회복지관 종사자)
조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 2019년 6월부터 2020년 5월까지 사회복지공동모금회 공모사업에 선정되어 치매노인 돌봄가족을 위한 지원사업 실시 <p>1. 대상자 발굴</p> <p>“우정읍부터 장암면, 팔탄면, 양간면, 향남읍 이제 정남면 보건소를 우선적으로 저희가 방문해서 치매 노인 돌봄 가족에 대해서 사업을 안내하고 그 부분에 대한 돌봄가족 추천을 받으려고 진행을 했고요. 그 외에 또 저희 복지관에 또 가깝게 노인복지관이 있어요. 거기에 방문해서 사업의 취지와 홍보 현수막 이런 부분을 진행했고 또 이제 향남에 또 치매 안심센터가 또 있어가지고 좀 사업 홍보를 진행했습니다. 그와 별도로 이제 주간보호센터 이제 시설 4군데 정도 진행을 했고요. 또 아웃리치로는 여기 아파트 단지가 한 20군데 정도 있어요. 단지별로 다 찾아가서 이제 사업 홍보지랑 이제 게시 부분을 좀 진행을 했습니다. 또 온라인 부분으로는 이제 홈페이지와 카카오톡 플러스 친구 그리고 맘카페 이런 부분으로 저희가 온라인과 아웃리치를 같이 좀 진행한 부분이 있습니다.”</p> <p>1) 대상자 발굴에서의 어려움</p> <p>“이제 저희 사업에 대해서 가족분들에게 이제 가정통신문이죠? 그런 부분에 대해서 안내를 해드리는 부분에 대해서 좀 자발적으로 좀 요청을 드렸고 좀 진행을 했는데 이제 협조 관계이다 보니까 적극적으로 발굴을 해서, 연결해 주시는 부분이 어려웠고 또 무엇보다도 이제 요양보호재가시설을 이용하시는 분들 가족 같은 경우에는 경제적 활동을 하시다 보니까 돌봄 가족을 위한 프로그램에 참여하기에는 문턱이 너무 높았던 문제가 좀 많이 있었습니다.”</p> <p>“토요일 같은 경우도 이제 평일에는 경제활동을 하시고 주말에는 또 가정에서 돌봄 치매 가족을 또 돌봐야 되다 보니까 참여에 좀 어려운 부분이 있으셨고 무엇보다도 그 부분을 저희가 좀 틈새 돌봄이라고 해서 돌봄 가족이 프로그램에 참여할 동안 치매 환자분은 저희가 또 별도로 또 돌봐드리는 프로그램이 있었습니다. 그런 바운더리를 좀 만들었음에도 불구하고 좀 자발적으로 참여하시는 부분이 어려움이 있었습니다.”</p> <p>2. 사업내용: 심리정서프로그램(푸드테라피)</p> <p>“저희가 사업을 진행한 걸로는 먼저 이제 가족들을 대상으로 하는 거는 심리 정서 회복프로그램이라고 해서, 푸드테라피라는 주제로 해서 음식을 가지고 자기의 의사 표현이라든지 현재 상황에 놓여진 부분이라든지 그런 부분을 좀 표현할 수 있는 여가 활동 프로그램을 진행을 했고요. 그리고 틈새 돌봄이라고 해서 이제 치매 가족을 어쩔 수 없이 데리고 오셔야 되는 부분 같은 경우에는 모시고 오시면 이제 치매 환자 같은 경우에는 소근육 활동 프로그램 별도의 프로그램실에서 진행된 프로그램이 있습니다.”</p>		

3. 미이행 사업: 임파워먼트

“저희가 자조모임이랑 가족 나들이 그리고 돌봄 가족에 대한 임파워먼트라고 해서 치매 환자에 대해서 좀 이해도를 높이려고 프로그램을 기획을 하고 있었는데 그 당시에 이제 코로나 상황과 겹치는 바람에 이 사업은 미진행되었던 부분이 있고요.”

“저희가 진행하려고 했던 치매 가족의 임파워먼트 사업이라고 해서 이제 치매 가족을 돌보시는 분들이 치매와 관련된 질환에 대해서 이해도가 좀 낮으신 분들이 많이 계시더라고요. 그거 좀 보완하고자 치매 질환에 대한 교육을 진행하려고 이제 전문의를 모시고 하려고 했던 사업이고요. 그리고 치매가 걸렸을 때 그 치매 환자가 어떤 상황에 놓여져 있는지 어떤 의식을 하고 있는지 어떤 생각과 그리고 어떤 상황인지에 대해서 좀 이해도를 높이려고 계획했던 사업이고요. 또 올바르게 케어하는 방법에 대해서도 의사 선생님 통해서 좀 교육을 하려고 했던 부분이었습니다.”

4. 가족돌봄자에 관한 사업 진행을 하기 위한 노력

“그래서 저희가 이 치매 사업 같은 경우에는 자문위원회를 좀 결성을 했었습니다. 그래서 자문위원회로 이제 인근에 있는 노인복지관 관장님 그리고 대학교 교수님 그리고 주간보호 센터장님들 그리고 정신과 원장님 그리고 치매 안심센터 팀장님 이렇게 위원을 초청을 했고요. 또 전문의를 좀 모신다는 게 쉽지 않은 일이다 보니까 다행히 이제 정신과 원장님이 이제 일정은 안 맞고, 이제 지인분 다른 원장님이 좀 소개해 주셔서 좀 진행을 하려고 했던 부분이 있었습니다.”

5. 사업 진행과정에서 발견한 가족돌봄자의 욕구

“아무래도 이분들이 좀 여가 활동에 대한 욕구가 가장 많으셨던 것 같아요. 이제 가족 같은 경우에는 참여만 하실 수 있다면 좋는데 참여하시는 분들 같은 경우에는 이제 여가 활동에 대한 만족도가 가장 높으셨고 참여를 못하시는 분들도 너무 참여하고 싶지만, 이제 평일 같은 경우에는 경제활동을 하시고 주말에는 가족을 돌보면서 이제 집안 일도 하셔야 되고 하시다 보니까 여가 활동을 즐길 수 있는 부분이 많이 없으셨어요. 그래서 저희가 차후에 돌봄 가족과 치매 노인분들을 같이 여행을 좀 지원해 드리는 사업도 고민을 했었던 부분도 있었던 게 이분들 자체가 좀 치매 노인을 가족을 돌본다는 것 자체가 항시 집에만 계셔야 되는 부분이 있다 보니까 여가 활동에 대한 부분이 욕구가 가장 많으셨고 또 심리적으로도 좀 많이 지쳐 있는 부분이 많이 있으셨습니다.”

6. 사업참여자들에게서 발견된 사업의 효과

“어린 시절에 나의 모습에 대해서 음식을 가지고 표현하시거나 그리고 내가 생각하는 우리 가족에 대해서 음식을 가지고 그림을 그리거나 이런 부분이 많이 있었습니다. 그래서 그런 거를 표현하시면서 각자 발표를 하시는 시간을 가졌어요. 이분들이 각자 발표를 하면서 자기가 태어나고 성장했던 부분이라든지, 자연스럽게 자기가 시집살이를 했던 부분이라든지, 자기가 어렸을 때 어머니의 밑에서 컸는데 가족이 이제 어머니가 치매에 걸리면서 자기가 돌보는 상황에 대한 부분이라든지 그런 걸 자연스럽게 발표를

하시면서 좀 내적인 그런 심리적인 부분을 오픈하면서 조금 많이 해소가 되는 부분을 좀 많이 관찰할 수 있었습니다.”

“매우 만족해하셨고, 또 이제 처음에 자연스럽게 좀 친해지면서 음식을 나누면서 그리고 저희가 추석 때까지 진행을 했었거든요. 강사님의 역할이 매우 중요했는데 추석에 맞춰서 오란다 만들기라든지 그런 주제를 가지고 하면서 심리정서를 만져주는 전문적인 건 아니지만 그런 거를 표현하면서 좀 여가 활동까지 즐길 수 있어서 대상자분들이 가장 만족하셨고, 또 본인들이 만든 것을 집에 가지고 가서서 또 돌봄가족이랑 같이 좀 음식을 드시는 경우도 많이 있어서 굉장히 좀 만족도는 높았던 프로그램이었습니다.”

• 푸드테라피 사업 외의 지원 내용

“수급가정 같은 경우에는 김장 김치라든지 식료품 등 가사 노동을 좀 부담 완화하려고 그런 부분을 지원하였고요. 또 하절기에는 좀 위생과 관련돼서 치매 가족분들이 누워만 계신 분들이 있으시니까 욕창 예방을 위해서 폼매트 지원 이런 프로그램을 지원하였고요. 또 돌봄 가족분들 중에서 좀 심리적으로 어려운 분들이 좀 계셨어요. 근데 복지관 같은 경우에 저희가 그 당시에 상담실이 있다 보니까 전문 상담사 활용해서 심리검사 지원했습니다.”

• 종합사회복지관에서의 사용한 척도

“제가 상담사분이 아니라서 이게 맞는지 모르겠지만 MMPI-2RF 검사지를 활용해서서 진행하셨습니다.”

• 향후 사업 진행의 방향성 및 고려사항

1. 가족센터와의 협약 가능성

“가족센터랑도 업무협약을 맺을 계획이 있는 걸로 알고 있습니다. 기관에서 그리고 실질적으로 가족 센터에서 진행되는 이제 다문화 가족을 위한 프로그램에 대해서도 지금 대관이 진행되고 있거든요. 복지관에서 그래서 가족센터에서 이런 사업을 가지고 이제 복지관을 거점으로 해서 좀 사업을 진행하신다면 충분히 대관이라든지 협조는 가능할 걸로 생각합니다.”

2. 종합사회복지관의 사업 진행 강점

“아무래도 저희는 홍보에 있어서는 조금 포괄성을 가지고 있어서 좋았던 부분이 이제 아동 이용하시는 분들이 아동, 청소년, 노인, 장애인분들 모든 분들이 이용하시다 보니까 이제 이 사업에 대해서 좀 많은 분들한테 홍보하는 데는 좀 편리성은 있었어요. 또 아까 교수님께서 말씀해 주셨던 것처럼 좀 저희 이 사업과 관련해서 유사하게 치매 안심센터에서도 진행을 하고 있고 노인복지관 같은 경우에는 저희가 진행을 하니깐 왜

여기서 노인복지관에서도 할 수 있는 사업인데 어떻게 보면 좀 역할에 좀 중복성 그런 느낌이 좀 있는 부분도 있었는데 우선은 종합사회복지관에서 진행해서, 좀 포괄성에 있어서는 조금 강점이 있었던 것 같습니다.”

3. 치매안심센터와의 협력 사례

“이제 사업을 진행하는데 이제 중복성이 워낙 크다 보니까 저희도 이제 치매 안심센터도 똑같이 돌봄 가족에 대한 프로그램을 진행을 하는데 대상자를 모집하는 데 굉장히 어려움이 많으셨다고 하시더라고요. 그러시다 보니까 근데 다행히 거기도 이제 기수대로 진행하고 3개월 만에 종결이 되시는 그 가족분들 저희가 바로 이제 끌어와서 진행을 할 수 있게끔 좀 협조 관계로 좀 진행했던 부분이 있었습니다.”

4. 사업 진행 시 고려사항

“저는 저희가 사업을 이제 복지관이 민간이다 보니까 좀 발굴에 대한 어려움이 가장 컸던 것 같아요. 그래서 공공에서와 협력이 가장 굉장히 중요한 부분인 것 같아요. 이제 보건소 같은 경우에는 치매를 등록하시는 분들에 대한 리스트라든지 그런 게 좀 관리가 되시다 보니까 좀 선별적으로 치매 노인 가족에 대한 부분 리스트를 확보하실 수 있는 부분에 강점이 있으세요. 근데 이제 복지관 같은 경우에는 그런 데이터가 없다 보니까 홍보에 의존을 할 수밖에 없는 부분이 크고 또 그러다 보니까 사업의 운영 시기에 맞춰서 발굴해서 진행되는 부분이 굉장히 어려웠던 부분이 있었습니다. 그래서 만약에 이제 대상자에 대한 발굴과 연계만 잘 된다면은 저도 이 사업에 대해서 아쉬움이 컸던 부분이 그 부분에 대한 좀 개인정보 때문에 그 문턱이 있어서 좀 발굴에 대한 어려움이 있었는데 그 부분만 좀 해소가 된다면은 복지관이라든지 민간 시설에서 좀 원활하게 사업을 진행할 수 있지 않았을까라는 생각이 듭니다.”

자문 날짜	2023-08-16	자문 대상	박*영(가족센터종사자)
조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 가족돌봄자 지원 사업에 대한 필요성 인식 <p>“초고령 사회로 들어가고 있어서 돌봄이 필요할 수 있다는 필요성에 대해서는 이해는 하였는데요.”</p> <p>“이거 보면서 필요한 사업인 거는 좀 이해를 했던 부분 중에 하나가, 저희가 이제 중장년 층에 진입하면서 나의 아이 키우는 데는 집중하지만 나의 부모님을 케어하는 문제에 대해서는 사실 생각하기가 조금 어렵고, 부모님이나 누군가가 갑자기 아프시거나 치매가 왔을 때, 이 부분에 대해서 우리가 준비 없이 그 부분을 맞이한다면, 그게 가족 갈등이라든가 가족 문제의 큰 원인이 되는 부분이 있는데, 지금 가족센터에서는 그런 교육들을 수행, 그러니까 저희 센터 같은 경우에는 수행하지 않고 있는 것들이 저희가 어떻게 보면 생애 주기별 가족 교육 안에 그런 꼭지들도 이제 부부 교육이라든가 이런 것들을 우리가 노후 준비하는 데 큰 교육 중에 하나로 인식할 필요가 있겠다는 거는 좀 생각이 많이 들었어요.”</p> <p>“이 사업을 진행한다고 상상을 했을 때는 조금 부담스럽긴 하지만 장기적으로 보면 어떻게 보면 가족센터가 나아가야 되는 돌봄의 방향일 수도 있을 것 같기는 한데”</p> • 가족센터종사자 입장에서의 가족돌봄자를 위한 사업 추진의 어려움 <ol style="list-style-type: none"> 1. 업무량 증가에 대한 부담 <p>“지금 일단 저희 가족센터에 지금 정책 전달 체계들이 영유아랑 학년기 돌봄에 맞춰져 있고, 그리고 지금 센터가 통합되다 보니까 다문화 사업들이 굉장히 많이 진행이 되어야 하는 상황인데, 이제 노인 돌봄 사업이 진행된다고 만약에 그 가족들을 위한 사업들이 진행된다고 하면 실무자 입장으로 조금 부담스러울 수 있을 것 같은 생각이 조금 듭니다.”</p> 2. 전문성의 부족 <p>“가족센터 내에 노인복지를 담당하는 사람들이 거의 저희 센터에는 좀 없기도 하고요. 그리고 이 노인 사업이 지금 보건복지부 사업인데, 이 여성가족부 사업과 연결을 해가지고 저희가 어느 만큼의 전문적인 서비스를 그분들한테 제공해 줄 수 있을지가 조금 어려운 부분인 것 같아요.”</p> <p>“(노인을 돌보는) 가족들을 위한 일인데 그 가족들한테도 그 노인 복지에 대한 정보를 저희가 제공을 해야 되는 거잖아요. 제가 이 사람이 어느 정도의 등급을 받아가지고, 지금 가족 돌봄의 상태는 어떠한지 여러 가지 서비스적인 측면에서 저희가 그거를 판단할 수 있는 전문적인 능력이 있어야 하는데, 그 능력을 소화할 수 있을 만큼 저희가 전문적인 능력을 갖추고 있는가”</p> 		

3. 사업의 중첩 가능성

“항상 사업을 하면서 드는 생각이 이제 어쨌든 지역 내에서도 이런 사업들이 또 진행 되는 곳이 있고, 여가부의 정책으로 내려오는 게 있고, 보건복지부 정책으로 내려오는 게 있고, 지자체 정책이 있다 보면 사실 이 동일한 비슷한 사업으로 지역사회 내에서 중첩되는 여러 가지 사업을 진행하게 될 때에 또 애로사항이 좀 있기도 하더라고요.”

4. 사업에 대한 구체적인 가이드의 부족

“이 가이드라인이 조금 더 구체적이고 명료화되고 했을 때 저희가 사업 수행을 하기가 좀 종사자 입장에서는 쉬운 부분이 있는데, 이거를 되게 크게 열어주시고 그러니까 이 가이드라인을 크게 열어주시는 이유도 알긴 하거든요. 더 편하게 사업을 진행하라는 의미인 것도 알기는 하지만, 그게 또 좀 너무 열려져 있고 가이드라인이 뭉뚱그려져 있을 때는 그거를 봤을 때 '과연 지금 뭘 하라는 거지?', '우리는 뭐부터 해야 하지?' 하는 막막함이 있을 때도 있더라고요. 그래서 시범 사업으로 내려오는 경우에는 조금 더 단일화해서 명확하게 이리이러한 것들을 진행하라고 얘기하는 경우가 사업 수행 기관으로 좀 운영하기가 좀 쉬운 것 같기도 해요.”

- 가족돌봄자 지원 사업 운영 시 가족센터의 강점: 교육 및 상담

“우울감이 있고 좀 가족들에 대한 상담이 필요하다고 하면 상담 연계라든가 이런 부분들은 저희가 전문 영역이기 때문에 이런 부분들은 좀 지원을 할 수 있지 않을까요?”

“지역사회 내에서 원스톱으로 뭔가 유기적으로 네트워킹해서 진행이 될 때 저희는 그 가족 분들에 대한 교육 서비스라든가 이런 부분들은 충분히 할 수 있겠지만, 그거를 넘어서 이 클라이언트들이 각자가 요구하는 어떤 내용들을 저희가 얼마나 전문적으로 개별적으로 접근해 줄 수 있을지에 대한 생각을 했을 때 저희는 딱 교육하고 문화 프로그램 진행하고 상담해 주고 딱 그 수준, 지금 하고 있는 한도 내에서 좀 진행할 수 있지 않을까 하는 생각은 개인적으로 좀 해봤습니다.”

“예방적인 교육들과 상담 서비스를 가족 상담 서비스 연계하는 부분들은 충분히 센터에서 무리없이 진행할 수 있고, 현재 사업에 지금 별도의 예산 없이 충분히 그런 부분들은 활용할 수 있는 부분이지 않을까 하는 생각이”

- 예방적 차원에서의 가족돌봄자를 위한 서비스

“40대 이상의 지금 부모 부양의 부분은 누구나 고민인 거 같아요. 그래서 오히려 이미 이 일이 일어난 이후에 사업을 진행하는 것보다, 가족이 해체되지 않게끔 뭔가 정보를 미리 제공하는 그런 의미에서 본다면 생애주기별 교육 안에 그런 여러 가지 교육들을 좀 진행할 수 있도록 하면 부모님들 그 30~40대, 40대 이상의 나이를 가진 사람들이 이런 교육의 접근성을 좀 가질 수 있는데 좀 유의미하지 않을까 하는 그런 생각도 드는 것 같아요.”

자문 날짜	2023-05-31	자문 대상	변*수(가족센터장)
조사 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 관악구 가족센터에서 진행된 중노년층 대상 사업: 교육 프로그램 <ol style="list-style-type: none"> 1. 프로그램 대상 <ol style="list-style-type: none"> 1) 대상자 발굴 방법 <p>“참여하시는 연령대가 사실은 저희는 좀 낮은 연령이 많으니까, 그런 부분들을 어머님들한테 부모님들한테 홍보해달라고, 이제 보내기도 하고 또 저희 50플러스 센터 그쪽에 요청을 드려서 홍보를 하기도 하고 또 우리 유관기관에 있는 노인복지관 쪽에 같이 이런 거 프로그램 한다 홍보 요청을 하기도 하고 그렇게 해서 모았는데”</p> 2) 대상자 및 참여 인원 <p>“중노년기라고 했긴 했는데 노년층은 사실은 잘 안 들어오시고, 왜냐하면 그 당시 저희가 19년도 할 때는 비대면으로 하긴 했지만, 이거를 찾아서 들어오시고 그러신 분들은 잘 없어서 중년기라는 타겟으로 해서 나이가 많으면 60대 초반까지는 오셨던 것 같고, 50대 40대 후반 이렇게 저희는 아마 대상들이 있었고”</p> <p>“30~40명은 모였던 것 같아요.”</p> 3) 참여 비용 <p>“저희는 (본인) 부담금은 없는데 예치금이 있어요. 그래서 수업을 다 마쳐서 이제 가면 돈을 돌려드리고 만약에 그렇지 않으면 돈을 안 돌려드리니 끝까지 다 참여를 하셔야. 그러면 안 나가요. 그리고 전부 다 꼬박꼬박 오시고 그래요. 그래서 그 예치금 제도는 있어요.”</p> 2. 프로그램 내용 및 참여자들의 반응 <p>“저희 관악구 가족센터는 중장년 프로그램이 있어요. (중략) 그래서 이게 돌봄 가족 구성원 중에 돌봄을 하는 분들을 대상으로 하지는 않았지만 결국은 그 중장년, 노년층의 타겟이 결국은 건강 그러면 저희가 치매나 이런 거에 대한 여러 가지 정보 그리고 그런 예방 교육 이런 걸 하면서 했기 때문에, 아무래도 저희 생각에는 이제 그 참여하시는 분들이 멀지 않은 미래의 본인뿐만 아니라 현재 본인들이 모시고 계시는 그런 가족 구성원에 대한 관심이 많으셔서 아마 그런 걸 신청하신 걸로 알고 있어요. 왜냐하면 수업을 들으면서 보니까 참여하신 분들이 저희가 이제 의대 교수님이랑 같이 해서 이런 병에 대한 질의도 받고 이제 궁금증을 해소하는 그런 시간들도 가지고 했는데 주로 이제 그런 부모님 이야기를 하시면서 ‘이럴 때는 어떻게 해야 되냐’, ‘이런 현상은 어떤 현상이냐, 경증 치매가 아니냐’ 이런 것도 묻고 그러셨거든요. 그래서 그런 사업을 본의 아니게 비슷하게는 하고 있었던 것 같아요.”</p> <p>“빈둥지 세대들의 가족 관계 변화를 어떻게 우리가 이제 해줄 것이냐 그런 접근으로</p> 		

발달 과업의 접근으로 들어갔지만, 참여하시는 분들은 사실 그런 거에 대한 고민보다는 아까 말씀드린 것처럼 건강에 대한 관심이 굉장히 커서, 저희가 원했던 그런 이제 관계적인 부분에 대한 것들은 사실 참여가 저조했고 (참여자를) 모은다고 되게 고생을 많이 했어요. 근데 치매나 3대 질병 그리고 그거를 예방할 수 있는 또 체육과 교수님 서울대 교수님 섭외해서 그런 운동 예방 운동 뭐 이런 것들에는 너무 관심이 많고, 대기가 많고 막 그랬었어요. 그래서 저희의 의도와는 달리 그분들이 원하는 거는 사실 건강 그리고 균형 잡힌 식단에 대한 식품영양학과 출신의 박사를 데리고 와서 알려주시는 그런 거 좋아하시고 그러셨어요”

3. 프로그램 관련 기타 사항

1) 강사 섭외 방법 및 강사의 중요성

“강사 섭외, 모으고, 홍보 이런 건 기본으로 다 하는 거라 담당자들이 해야 되는 몫인데 이제 중노년기 프로그램은 조금 저희가 신경을 써야 되겠다 생각을 해서 저나 이제 팀장급이 같이 강사는 좀 섭외를 같이 해줬어요.”

“의사도 보라매병원 정신과 의사, 서울대병원 정신과 의사 이러면 완전히 폭주하고, 그다음에 신경과 그때 체육교육과도 이제 그 박사 이제 졸업했던 선생님이셨는데 이제 거기도 그렇게 하고, (강사가) 전문가고 본인들이 만나기 쉽지 않다고 생각을 하면 훨씬 더 이제 관심을 많이 가지고 어떻게 해서든 하고 싶고 이런 거는 분명히 있는 것 같아요. 그거는 좀 강사에 힘을 많이 써야 되겠다라고.”

2) 프로그램 시간

“저희가 언제 이 시간을 하느냐가 굉장히 중요한데요. 근데 저희가 그때 건강이나 이런 거는 의사 선생님의 시간 때문에 저희가 오전에 밖에 할 수가 없어서 그렇게 했고, 되도록이면 이제 직장 다니시는 분들도 참여할 수 있게끔 그렇게 하려고 야간이나 토요일날 이렇게 하려고 했는데 사실 그게 이제 쉽지는 않더라고요. 강사 스케줄 맞추고 이렇게 하다 보니 그래서 좀 그런 거가 좀 신경을 써야 되는 부분이지만 한데 어려웠어요 현실적으로.”

• 가족돌봄자 지원 사업에 대한 고민

1. 프로그램 내용에 대한 고민

“가족돌봄자라고 이제 표현을 해 주셨는데, 그런 사람들을 위한 거라면 뭔가 이제 문화나 이런 체험 활동이 들어가야 될 것 같아서, 그런 거를 어떻게 하면 좋을까 사실은 고민을 하고 있고요.”

2. 가족돌봄자와 동반하는 노인 돌봄에 대한 고민

“저희가 이제 영유아기 어머니들 대상으로 교육을 할 때 아이를 케어할 수 있는 그런 장치를 항상 마련을 해놓거든요. 그래서 아이돌보미를 기관에 파견해서 그 시간

동안에 공동육아나눔터라는 곳에서 아이를 돌보고 있고, 그리고 이제 그분들은 교육을 듣고 이런 시스템을 하고 있는데, 만약에 이제 그런 노인 노부모를 부양하는 그런 분들을 위한 프로그램이라면 그런 형태의 어떤 장치가 있고 또 그분들이 마음 편안하게 참여를 할 수 있게끔 그런 장치는 필요하겠다 이런 생각을 했는데 지금 현실적으로 이제 그 아이들은 작고 그리고 그들을 위한 공간을 저희가 만들어놔서 거기서 이제 케어하는 게 쉬운데 노인들을 이제 케어를 안전한 곳에서 해야 하는 공간이 저희가 사실 없거든요. 그래서 그거는 어떻게 해결을 해야 할까 이런 고민도 같이 사실 했었어요.”

3. 지리적인 취약성으로 인한 센터 방문의 어려움

“센터를 방문해서 오셔야 되는 거면, 지리적인 접근성에서 저희가 센터가 그렇게 좋은 편은 아니거든요. 대학 완전히 서울대 있고 저기 서울대학교 정문 쪽에 있으니까 거기는 노인 가구가 많이 살지는 않아서 사실 그것 때문에 좀 고민이 있었는데 다행히 비대면 할 때는 이제 그런 제약이 없어서 좋았는데 아까 말씀하신 것처럼 그런 체험을 하려면 그런 것들이 좀 제약이 있어서 참여를 많이 할 수 있을까 이런 이제 걱정이 좀 되긴 하더라고요.”

• 유관기관과의 연계 상황

“홍보를 부탁하고 하기는 하지만 같이 뭔가를 하고 있지는 않은데요. 이제 저희가 추구하는 이제 프로그램하고 약간 이제 노인복지관은 사실은 조금 여가나 좀 재미 위주의 프로그램들이 좀 있고 사실 저희는 그것보다는 좀 뭔가 의미를 나뉠 담야보자고 하는데”

• 가족돌봄자 지원 사업을 위한 보수 교육의 필요성

“보수 교육은 무조건 필수인 것 같아요. 왜냐하면 뭔가 저희가 이제 사람을 뽑을 때 여러 가지 관련 학과도 보긴 하지만 요즘은 그냥 자격증 건강강정사나 사회복지사가 있으면 저희가 뽑을 수 있기 때문에 그런 전공 베이스가 아닌 분들이 좀 많아요. 그래서 그런 교육은 필수인 것 같고, 그리고 본인들도 이제 약간 그런 연령대가 되기 때문에 그런 교육은 참 필요로 하고 좋아하실 것 같아요.”

• 가족돌봄자 지원 사업 관련 제언

1. 심리정서 및 관계 지원 프로그램 시 집단보다, 가정별 지원 선호

“관계적인 부분을 어떻게 좀 잘 해보자 해서, 만약에 부부끼리 오신다고 했을 때 이 부분들이 본인들의 관계를 어떤 누군가의 다른 사람들과 함께 나누거나 그거에 대한 걸 하려면 굉장히 어려워하시고 아마 안 오실 것 같아요. 근데 예를 들면 뭔가 건강 이라든지 본인들이 관심 있는 거를 그냥 같이 와서 같이 듣는 거는 이제 오케이인데, 뭔가 깊은 심층적인 어떤 뭔가를 같이 활동을 해야 된다는지 그런 거는 어려워

하시고 별로 참여를 적극적으로 하려고 하지 않으시고 왜냐하면 그러다 보면 이제 본인들의 어떤 여러 가지 갈등이나 문제가 드러나게 될 텐데 우리나라에서는 그런 걸 좀 편안하게 오픈하고 그런 아직 문화는 아니다 보니 나의 뭔가의 치부가 모르는 사람들에게 뭔가 보여진다 생각하니 그게 불편하고 어려우신 것 같아요.”

“저희는 (상담에) 부모 자녀 같이 오기도 하고, 부부 많이 오고, 그래서 저희는 그거는 괜찮은데 이게 집단은 어려운 것 같아요.”

2. 의사소통 관련 프로그램: 코칭 프로그램

“저희가 이번에 상담 플러스 코칭, 페어런트 코칭을 합쳐서 양육 상담 코칭이라는 걸 새로 만들었어요. 양육에 대한 스트레스를 같이 얘기를 하면서, 그 중간중간에 그런 스킬을 가진 사람들이 이럴 때는 이렇게 해보는 게 어떻냐 하면 1 대 1로 알려주는 그런 거를 상담 선생님 중에 한 분을 그런 사람을 뽑아가시고 저희가 했는데 반응이 괜찮았거든요. 이제 그런 형태의 코칭을 가미한 집단 상담이라고 하면 아까 상담일 필요는 없지만 그런 형태의 프로그램이면 괜찮을 텐데”

3. 프로그램 영역 간 균형 필요

“결국은 가족 구성원들이 참여를 본인들이 하고 싶어 해야 되잖아요. 이런 프로그램에 근데 아무리 이제 데이케어 센터를 보낸다고 하더라도 그렇게 케어하시는 분들도 굉장히 심신이 지쳐 있기 때문에 무언가를 또 해야 하고 그런 힘을 내야 된다는 것 자체가 스트레스를 받을 수 있을 것 같아요. 그래서 이제 그런 것들도 많이 고려해야 되며, 그래서 사실 프로그램들이 많이 이제 힐링 쪽으로 흘러가게 되는 이유가 이제 그럴 텐데 저는 또 그런 프로그램 보면 너무 아쉬운 게 '이거 마냥 의미 없이 이런 것만 하는 게 뭔가 도움이 될까', 사실은 그런 거 안에 뭔가 계속 정보도 주고 필요한 것들을 줘야 되는데, '그냥 재미와 정말 힐링만으로 이제 하는 것이 이게 과연 도움이 될까' 이런 생각을 많이 해서”

4. 타 기관과의 차별성

“예방이라는 걸 우리 센터는 항상 중요하게 생각을 하니까, 결국은 예방이라는 콘텐츠를 가지고 이미 치매센터나 그런 데는 이미 그런 여러 가지 병이나 이런 것들이 진행되고 있는 사람들을 대상으로 하는 서비스잖아요. 그런 것들에 대한 예방책으로 가족돌봄자들 스스로뿐만 아니라 가족 구성원들이 이제 그런 것들을 한다라는 이런 개념으로 접근하면 어떨까요?”

• 전문가 양성에 대한 요구와 필요성

“코칭을 해줄 수 있는 사람을 조금 양성하고 키워서 그런 소그룹을 좀 할 수 있는 멘토 역할을 할 수 있는 그런 사람을 같이 좀 키워보는 건 좋은 것 같아요.”

“리더는 광역에서 양성해 주시고, 프로그램을 이제 왜냐하면 지금도 서울 가족 학교는 그렇게 형태가 진행이 되거든요. 강사를 거기서 다 발굴하고 관리를 하고 저희들은 이제 그런 여러 가지 강사 풀 안에서 쓰고 이렇게 하니까 그렇게 운영을 하면 좋겠다. 이런 생각이 좀 들기는 하네요. 지역센터에서 하기는 어려울 것 같아요. 강사를 저희가 양성하는 것까지는”

“강사 양성이나 아까 코칭 양성이 진짜 필요하고 사실 그것만 제대로 돼도 저희는 꼭지만 내려줘도 할 수 있거든요.”

• 가족돌봄자 지원을 위한 가족센터의 역할

“가족센터가 할 수 있는 거는, 가족돌봄자들을 위한 네트워크가 될 수 있을 것 같아요. 가족센터에서 할 수 있는 거라면, 그러니까 뭔가 안전하게 케어하거나 그런 것들은 데이케어나 이런 데서 다 신경을 써야 되는 거라, 저희가 할 수 있는 부분은 아니지만, 가족돌봄자들을 모으고 그들이 여기서 뭔가 아까 정보제공도 하고 이러려면 여기서 뭔가 그들이 이제 아이돌봄을 하는 사람들이 센터에 와서 아이돌봄 관련된 여러 가지 정보도 받고 이용도 하고 친구도 사귀고 육아 동지도 만들고 하듯이 그런 네트워크를 센터 안에서는 만들고 자연스럽게 꼭 교육을 듣지 않아도 뭔가 친구를 만들어서 거기서 서로가 위안을 받고 이렇게 할 수도 있을 것 같으니, 그런 가족 돌봄자들의 네트워크를 위한 여러 가지 프로그램이 있으면 그거는 센터에서 할 수 있는 일이고 해야 할 일인 것 같아요.”

자문 날짜	2023-08-16	자문 대상	유*망(가족학, 노년학 전문가)
자문 내용	<ul style="list-style-type: none"> • 국외 사례와 비교하였을 경우에도, 가족돌봄자를 위한 사업 및 서비스의 필요성이 강조됨 <p>1. 일본 “(일본의 경우) 케어 매니저가 너무나 이제 지자체에서 잘하고 있기 때문에 케어 매니저가 노인 돌봄에 있어서 직접적으로 들어가서 지금 현재 할 수 있는 지원 정책에 대해서 알려주고 지금 들어갈 수 있는 병원이나 이러한 현 상황에 대해서는 구체적으로 알려주신다고 해요. 그렇지만 이 가족돌봄자를 위한 서비스까지는 일본도 아직까지 제공하지 못하는 부분으로 알고 있습니다.”</p> <p>2. 핀란드 “조재현 작가, 영케어러 관련해서 핀란드에서는 돌봄 제공자까지 필요 서비스로 같이 조사를 하고 있고 유럽에서는 같이 돌봄 제공자까지 이렇게 유기적인 관계로 보고 있다고 하기 때문에 필요한 사업이라고 생각을 하는데 지금까지 돌봄이라는 역할이 아동에게만 있었잖아요. 그래서 제가 생각했을 때는 이 아동은 이 발달 영역에 따라서 해야 되는 이 과업이 분명하기 때문에 이 프로그램을 운영하는 부분에 대해서 어렵지 않았던 것 같아요.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • 노인을 돌보는 가족돌봄자 서비스의 효과성 증진을 위한 제언 <p>1. 대상군과 관련된 제언 “근데 이제 그 대상군을 모집하는 부분이 또 이렇게 찾아보게 됐는데 지금 제가 찾은 부분에 있어서는 관악구 가족센터에서 이제 모집 대상을 간병 환자를 돌보는 가족 그리고 자녀를 돌보는 가족 그러니까 스트레스를 경험하는 모든 가족을 대상으로 이렇게 프로그램을 진행한 부분에 대해서 이제 가족센터에서 하는 사업은 찾아봤어요. 그래서 좀 모집 대상을 실질적으로 이런 프로그램을 할 때 모집 대상에 대해서 좀 제한을 안 두는 부분으로 하면 좀 더 좋겠다라는 생각을 하게 되었습니다.”</p> <p>2. 참여율을 높이기 위한 찾아가는 서비스 제언 “(아동돌봄과 관련된 경우) 따로 분리된 공간에서 이렇게 활동 교육을 하는 부분에 있어서도 만족도가 좋았던데 이런 부분들이 노인들이 비대면이 아니라 실질적으로 대면으로 이렇게 했을 때 돌봄자가 올 수 있는 여유가 있으실까 라는 생각이 가장 먼저 들었어요. 그래서 이 부분에 대해서 우선은 이제 대상군이 다양하니까 우선은 올 수 있다는 가정하에 이제 프로그램 하면 할 수는 있겠지만 요양병원이나 요양원에 가서 가족돌봄, 가족요양보호를 하고 계시는 가족들을 대상군으로 해서 하는 찾아가는 이러한 프로그램도 있으면 합니다.</p>		

• 가족센터 종사자 입장에서 바라본 가족돌봄자를 위한 서비스

1. 가족센터 종사자 입장에서의 어려움

“실제적으로 저는 이제 우리 가족센터의 사업이 이렇게 늘어가는 부분에 있어서는 반갑기는 한데 다른 이제 팀장님이 이제 직원 선생님들 같은 경우는 또 새로운 사업을 맡아서 진행을 해야 되는 부분이기 때문에 사업이 커가고 이제 영역이 커가는 부분은 분명히 좋은 부분이지만 이제 그에 대한 인력과 새로운 사업에 대한 그 첫 발걸음을 내야 되는 부분이 부담이 있을 것 같습니다.”

“저도 노인 전문까지는 아니지만, 가족에서 이제 노인복지 수업을 이제 작년에 수업한 부분이 많이 도움이 돼서 많이 도움이 되고 또 많이 몰랐던 부분을 또 주위 선생님들에게도 많이 물어보면서 이해를 저도 이제 하게 됐거든요. 그래서 이제 아무래도 공부를 한 부분이 있어서 좀 더 이해가 쉬운 부분인데 다른 새로운 사업이다 보니까 다른 종사자분들에게는 아예 처음이 될 수도 있을 것 같습니다.”

2. 가족센터 종사자 입장에서의 의의

“저는 교육을 받는 부분에 있어서는 충분히 우리나라에서 이렇게까지 가족돌봄자에 대한 지원은 제가 생각했을 때는 이제 우리나라의 강점이 또 유교 문화권인데 이 가족을 지키기 위해서 사회적으로 이제 이러한 지원과 구축을 마련하려고 하는 부분이었기 때문에, 가족학을 공부하는 사람으로서 너무 반갑고 이 가족을 지키려는 문화가 얼마나 소중한지 그래서 반갑고 교육을 저는 참여하고 싶습니다.”

3. 19개 영역 중 흥미로운 부분

“저는 미래 돌봄 계획, 미래 돌봄 계획도 좋았고 의사소통 전략도 확실히 그 가족센터의 특성에 대해서 이렇게 도와드릴 수 있는 부분이었고 재정 관리 부분도 좋았고 모니터링도 이런 부분도 좋았는데 실제적으로 문화 프로그램 구상을 계속 생각을 해봤을 때 제가 이제 프로그램을 저도 많이 해본 적은 없지만 올해 처음으로 해봤지만, 자녀 이렇게 돌봄자와 노인들이 같이 참여를 해서 할 수 있는 부분이 먼저 이제 첫 가족 돌봄자에게는 의사소통 전략과 이 사업에 대해서 이용할 수 있는 지원 정책이라든지 그리고 또한 상속 문제와 유산 문제에 대한 이제 미래 돌봄 계획이라든지 또한 고립과 편견에서 이렇게 그분들이 어디에 말하지 못하는 그런 부분을 이제 이게 심리적인 사전 평가 이런 부분에서도 참 우리가 할 수 있는 부분이라고 생각을 했거든요.”

4. 대상군 홍보 및 구체적인 예시의 필요성

“대상군만 바뀐 부분도 맞는데 실제 대상군이 바뀌었지만, 그 대상군을 모집하는 이 홍보부터가 지금 들어가야 되는 부분이라서 실질적으로 수도권 같은 경우는 모르겠지만 저희 광주 북구 같은 경우는 다문화 가족이 가장 이제 좀 주 사업이 되고 다문화 가족에 이제 거점 부분이기도 하고 저는 다문화 가족보다 이제 비다문화 가족을 대

상으로 이제 사업을 하고 있지만 센터 내에서는 새로운 가정에 대한 모집이 잘 안 되는 부분이 실질적으로 있어요.”

“좀 실질적인 구체적인 예시도 있으면 좋겠다는 생각이 저는 들었습니다. 그래서 그 19가지에 대한 주제에 대해서 분야별로 이거를 이렇게 복합적으로 이렇게 같이 해서 프로그램을 구상하는 것도 좋지만 어떻게 프로그램을 지금까지 가족센터에서 하는 부분이 분명히 있을 거기도 하고 그런 유사한 부분이 있을 텐데 그런 부분을 좀 예시를 들어주면 좀 더 실무자가 이해하기 편하지 않을까 하는 생각이 들었어요.”

조사 날짜	2023-07-04	조사 대상	한*규(가족센터장)
조사 내용	<p>• 용산구 가족센터의 사업 및 프로그램 진행 경험</p> <p>1. 과거 중고령자 및 노인 대상 사업 진행 경험 “제가 예전에, 저 오기 전에도 치매안심센터랑 사업을 했었다라는 거를 그냥 듣기만 했었어요. 그래서 제가 저희는 매년 사업을 이렇게 결과 보고서처럼 소식지로 하나씩 만들어서 제가 저희가 2010년도부터 상명대가 여기를 위탁을 해서 제가 치매안심센터랑 그런 걸 예전에도 했었다는 기억이 나서 제가 소식지를 다 뒤져봤어요. 그랬더니 2010년도에도 사실은 한 번 했었어요. (중략) 2010년도에 처음에 이 치매 안심센터랑 같이 가족돌봄자들을 대상으로 하는 프로그램이 사실은 있었어요. 이때는 교육 문화 상담을 2회기 3회기 이렇게 엮어가지고 통합 프로그램으로 진행을 했는데 이때 어떻게 진행이 됐었나 했더니 이때는 이제 외부 공모 사업으로 저희가 2010년도에 상명대가 처음 하면서 사업 이제 시작하면서 외부 공모 사업을 아마 이제 이 아이디어로 해서 외부 공모 사업.”</p> <p>2. 최근 진행 사업 경험 “저희는 6회, 6회기 집단 상담으로 했고요. 강사님이 저희 선생님이 이렇게 잘 좋은 분을 모셔가지고 부부 가족 치료 전공으로, 오래 강의하신 그런 선생님이 해주셨어요. 그래서 제가 그렇지 않아도 이번 사업 계획서랑 결과 보고서랑 회기 보고서랑은 다 한번 살펴봤는데 6명 참여하시도록 소규모 집단상담으로 진행을 6회기를 했고요. (중략) 주요 내용으로 보면 이제 소제목으로 보면 우리의 도전 치매 마주하기 우리 가족 희망 만들기 이제 가족의 강점이나 이런 것들을 좀 찾아보는 거 그리고 역경에 대한 걸 어떻게 의미부여하고 역경을 어떻게 이겨나갈 것인가 이런 것 그리고 유연하고 친밀한 가족 만들기 가족의 유연성과 친밀감 강화 그리고 또 네 번째 꼭지로 우리 가족에게 힘이 되는 자원 찾기 그리고 소통하는 우리 가족의 어떤 개방적인 의사소통 방법 그리고 우리 가족의 우리 가족의 솔루션 찾기, 문제 해결 능력 향상 이렇게 소주제를 6가지로 다 잡아가지고 6회기로 집단 상담으로 진행을 했어요.”</p> <p>“남성이 두 분 계셨어요. 처음에 시작한 7분이 하셨어요. 남성 두 분 여성 다섯 분 하셨는데 마지막 회기에는 한 분이 좀 참여를 못하셔서 가지고 마지막 회기까지는 6분만 참여하신 걸로.”</p> <p>3. 치매안심센터와의 연계 경험 “그러니까 서로 필요에 의해서 이제 연계가 된 케이스라서 대상자 모집이나 그리고 또 참석자분들이 저희가 장소를 저희 센터에서 했거든요. 저희가 치매 안심센터랑은 좀 거리도 있고 한데도 저희 기관으로 오셔서 되게 적극적으로 참여를 하셨어요. 근데 이제 이 사업 말고 제가 이제 또 다른 거 말씀드릴 게 작년에 치매 안심센터랑 한 가지 사업을 더 했었어요. (중략) 치매안심센터에서 가족을 돌보다가 사별하신 여성 1인 가구</p>		

를 몇 분을 모아서 사별 여성 1인 가구 프로그램을 했는데 그거는 이제 치매안심센터 가서 하긴 했거든요. 그럼에도 불구하고, 그건 좀 사실은 성과가 좋지는 않았어요. 맨 마지막 회기에 한 분이 오셨어요.”

4. 노인복지관과의 연계 경험

“이제 치매 가족을 돌보는 가족에 대한 프로그램이긴 한데 저희가 작년에 또 하나 했던 게 21년도, 22년도에 그건 2회 연속하긴 했는데 생활지원사라는 분들이 계세요. 노인복지관에서 어르신들 돌봄하시는 그분들 대상으로 저희 프로그램도 21년, 22년도에 2년 동안은 했었어요. 그러니까 그분들도 어르신들 돌보는데 현장에 가서 어려움도 있으실 거고 어르신들의 그런 모든 것도 다 받아주셔야 되고 또 극단적으로는 관리하시던 우리 어르신 돌봄해드리던 어르신들이 이제 돌아가시는 경우도 있고 가서 댁에서 그 돌아가신 걸 직면할 수도 있고 그래서 굉장히 어려움이 많다는 얘기가 있었어요. 그래서 생활지원사들 노인복지관에서 연계해가지고 그분들 대상으로도 그거는 회기는 많이는 아니지만 21년도에는 이제 한 3~4개 기관해서 1회기씩. 작년에는 기관에서 1회기가 너무 짧았다고 말씀해 주셔가지고, 한 5개 기관 해가지고, 2회기씩 해가지고. 이렇게 노인 어르신들 돌보는 생활지원사 프로그램도 진행은 했었어요.”

5. 대상 모집에서의 어려움 경험

“대상을 찾기가 왜냐하면 저희가 개인 정보를 아는 게 아니니까 저희는 이제 무작위로 이제 홍보를 하는데 이제 그런 분들이 사실은 가족센터에서 여태까지 본인들을 위한 프로그램이 많이 없다 보니까 사실은 관심도 떨어졌을 거고 잘 정보가 없었을 거라서 저희가 대상 모집이 많이 어렵더라고요. 이혼이나 사별이나 이런 1인 가구들이.”

6. 가족센터에서 사용한 척도

“한국형 가족 레질리언스 척도 해가지고 그냥 사전 사후 평가해가지고 변화 정도는 측정했습니다.”

• 사업 프로그램 진행자의 역량 및 관심사의 중요성

1. 프로그램 진행 시 강사 역량의 중요성

“아무래도 이 어려움 현재 어려움을 겪고 계신 분들이다 보니까 본인들의 내면 끌어내실 때 굉장히 너무 좀 이렇게 격하게 반응하시고 아니면 이렇게 본인 이렇게 조절이 잘 안 되시는 경우가 있었다고는 써 있는데. 그거를 또 이 강사님이 잘 수위 조절을 하셔가지고 좀 너무 이렇게 오버하시는 분들은 좀 이렇게 좀 절제시켜주시고 또 적극적으로 하지 못하시는 분들은 굉장히 이렇게 잘 참여하시게 본인도 이 강사님이 제가 이 보고서 볼 때 본인도 시어머니가 치매가 있으셔서 아마 이제 그런 쪽에 굉장히 공감이나 이런 거를 잘하실 수 있는 강사님이셨던 것 같아요. 그래서 아무래도 본인의 경험을 녹여드려서 이 참여자들이 고루 좀 소통하실 수 있는 그런 부분을 잘 하셨던 것 같아요.”

2. 프로그램 진행 시 사업 담당자의 역량 및 관심사의 중요성

“아무래도 이거는 솔직히 말씀드리면 사업 담당자의 역량도 역량이나 소양이나 이런 것들이 영향이 많아요. 왜냐면 프로그램 하나하나를 사실은 중간관리자나 센터장이 이것을 하라고 할 수는 없거든요. 그러니까 본인들이 관심 있고 본인들이 이렇게 다양한 분야에서 정보를 얻은 것을 센터 사업에 녹여내는 거기 때문에 저희는 마침 저희 상담 전문 인력으로 들어오신 분이 연배도 좀 있으시고 본인이 상담 쪽으로 공부를 많이 하셨기 때문에 아무래도 치매안심센터랑 얘기를 하면서도 이게 이걸 우리 센터에서 우리 센터의 장점을 잘 녹여낼 수 있는 사업이라고 판단을 해서 저희한테 이제 제안을 하고 저희가 회의를 거쳐서 ok를 해서 진행을 하게 되는 거라서 교수님 말씀하신 대로 아주 젊은 직원들만으로 구성이 되어 있다면 사실은 이렇게 치매 안심센터나 이런 분들 직원들이 말씀하신 것들을 그냥 한 귀로 흘려버릴 수도 있거든요. 그래서 저희 직원의 소양이나 역량이 잘 됐다는 거에 감사를 해야 될 것 같아요.”

• 용산구 내에서의 노년기 관련된 서비스에 대한 요구

“많으세요. 저희 용산구 구민 자체가 적은데 그래도 이렇게 오래 사셨던 분들은 잘 안 떠나셔가지고. 네 노년층이 근데 이제 워낙 다른 지역에 비해서는 저희가 인구 수 자체가 적으니까 근데 비율상으로는 노년층이 적지 않아요. 오래전부터 용산구에 거주하시는 분들이 이렇게 다른 지역 만약에 은평구나 강북구나 이런 데는 젊은 사람들이 유입이 되고 인구 변화가 많잖아요. 근데 용산구는 이렇게 새로 개발된 아주 저기 용산역이나 이런 아주 변화한 데 말고 아주 오래된 그냥 주택가 쪽은 어르신들이 좀 많이 계시죠.”

노인을 돌보는 가족돌봄자를 지원하는 서비스 사업 가이드



목 차

제1장	사업의 개요	85
	제1절 사업의 목적 및 필요성.....	87
	제2절 사업의 법적 근거.....	90
	제3절 사업의 내용.....	91
	제4절 사업의 운영추진 체계.....	94
제2장	노인을 돌보는 가족을 지원하는 서비스 구조	99
	제1절 노인을 돌보는 가족돌봄자 발굴 및 진단.....	101
	제2절 노인을 돌보는 가족돌봄자의 심리사회적 상태 평가.....	105
	제3절 노인을 돌보는 가족을 위한 서비스 제공방식과 서비스 영역.....	109
	제4절 운영원칙.....	120
제3장	노인을 돌보는 가족을 지원하는 해외사례	121
	제1절 가족돌봄자 심리지원 및 자기돌봄 서비스 운영 예시.....	123
	제2절 노인을 돌보는 가족의 역량강화를 위한 집단 프로그램 운영 예시	131
제4장	기대효과	139
	참고문헌	143

제1장

사업의 개요

제1절 사업의 목적 및 필요성

제2절 사업의 법적 근거

제3절 사업의 내용

제4절 사업의 운영추진 체계

제1장

사업의 개요

중노년기 가족은 노(老)-노(老) 돌봄 및 이중돌봄, 즉 자녀-부모 샌드위치 돌봄, 다수의 노인을 동시에 돌보는 중복돌봄의 상황에 봉착해 있다.

- 과거에 누군가를 돌본 사람
- 현재 누군가를 돌보는 사람
- 앞으로 누군가를 돌보게 될 사람
- 돌봄을 받는 사람

사실상 중노년기 모든 가족 구성원은 이 네 가지 유형 중 하나에 속한다는 점에서, 돌봄관련 역량(예: 돌봄에 관한 지식과 기술)은 중노년기 가족에서 요구되는 핵심능력이다.

제1절 사업의 목적 및 필요성

1. 사업의 목적

- 노인돌봄의 중요한 주체로서 가족돌봄자를 인식하고, 가족돌봄 지원사업을 통해 노인을 돌보고 있는 가족돌봄자를 지원한다.
- 노인을 돌보는 가족돌봄자에게 심리정서지원, 의사소통기술 교육 및 훈련, 돌봄 관련 역량을 강화할 수 있는 서비스를 지원함으로써 가족돌봄자가 경험하는 역할 부담을 완화한다.
- 노인을 돌보는 가족돌봄자가 돌봄상황이 종료된 이후, 일상으로 성공적으로 복귀할 수 있도록 예방적 차원의 서비스를 제공한다.

2. 사업의 배경 및 필요성

- 현재 한국의 노인돌봄체계는 국가(요양보험, 간병구조, 연금체계), 시장(간병인, 민간돌봄 도우미, 노인주거 시장), 지역사회(가족센터, 종합사회복지관, 노인복지관, 경로당), 그리고 가족으로 이루어진 ‘돌봄의 다이아몬드 구조’이다.
 - 국가나 시장, 지역사회의 돌봄지원이 부재하였던 과거에는 가족이 국가와 시장, 지역사회에서 수행하는 역할을 모두 부담하였다.
 - 재가요양서비스와 장기요양시설을 포함하는 공적 돌봄체계와 노인돌봄 관련 민간시장이 확대되면서, 이제는 가족을 포함한 돌봄의 네 주체가 함께 노인돌봄의 역할을 수행하고 있다. 이러한 돌봄의 다이아몬드 구조는 국가, 시장, 지역사회와 함께 가족이 노인돌봄에서 중요한 역할을 수행하고 있음을 시사한다.

돌봄의 다이아몬드 The Care Diamond

- 국가와 시장, 가족(가구)과 지역사회가 돌봄을 제공하는 기본적인 구조를 형성하고 실제로 노인에게 돌봄을 제공한다.
- 각 체계가 제공하는 돌봄의 유형과 재정적인 지원이 이 돌봄다이아몬드의 균형에 영향을 미친다.

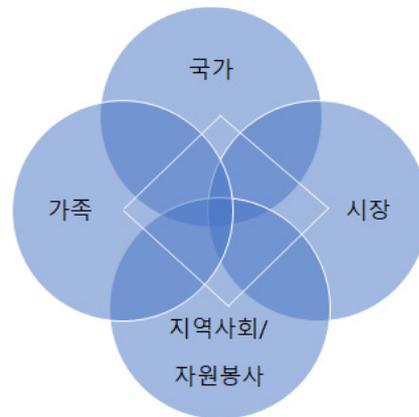


그림 1 | 돌봄의 다이아몬드 구조: 국가, 가족, 시장, 지역사회의 역할

- 가족센터는 이 돌봄의 다이아몬드 구조에서 노인과 가족, 가족과 다른 기관들을 연계하는 중간체계로써, 돌봄체계가 잘 운영될 수 있도록 모니터링하며 조정하는 역할을 수행할 수 있다.
 - 돌봄의 다이아몬드 구조의 4개 축인 국가, 시장, 지역사회, 가족은 각각 돌봄을 받는 노인을 중심으로 구성되어있다. 이때 노인과 가족, 가족과 지역사회, 가족과 시장, 가족과 국가를 이어주는 역할을 담당하는 체계가 부족한데, 지역사회

를 기반으로 운영되고 있는 가족센터는 전체 돌봄 체계에서 지역사회의 중요한 기관으로서 돌봄체계를 연결하는 윤활제 역할을 수행할 수 있다.

- 지역사회 내에서 중요 돌봄관련센터로서 가족센터는 가족돌봄자의 부담과 걱정을 경감시키는 한편, 그들의 돌봄역량을 증진시키는 역할을 수행할 수 있다.
 - 노인을 위한 장기요양보호가 이루어지더라도 가족돌봄자의 걱정, 불안, 그리고 심리정서적인 부담은 극적으로 해소되지 않는다. 따라서 변화하는 정책환경과 노인의 질병상황에 대처하기 위한 가족돌봄자의 역량강화(예: 지식과 기술 습득)가 필요하다. 그러나 가족돌봄자의 역량강화를 지원하는 기관은 현재 국가, 시장 어느 축에도 없으며, 이러한 역할을 만약 지역사회 내에서 공공기관이 수행해야 한다면, 그동안 다양한 가족의 역량강화를 지원해온 가족센터가 가장 적합하다고 할 수 있다.
 - 가족센터는 노인돌봄이 시작되는 초기 단계에서부터 생애 마지막을 준비하는 후기 단계에 이르기까지 전 과정에서, 가족돌봄자가 적절하게 노인의 일상을 지원하고, 가족단위에서 이루어지는 의사결정, 자원배분, 돌봄 전략 모니터링 등을 효과적으로 수행할 수 있도록 지원할 필요가 있다. 가족센터는 가족돌봄자의 돌봄역량 증진을 지원할 뿐만 아니라, 가족돌봄자가 돌봄의 여정이 끝난 이후 그들이 일상으로 회복할 수 있도록 지원해야 한다.
 - 노인돌봄의 과정은 노년기 건강문제만이 아니라 가족의 경제적 어려움, 가족원 간 심리적 전이와 세대갈등, 노인학대 및 가정폭력 등 다양한 가족 문제와도 연결되어 있다. 가족센터는 가족에 대한 이해를 바탕으로 가족돌봄자를 위한 전문적인 서비스를 제공할 수 있는 지역사회 내에 있는 유일한 기관이다.
 - 노인돌봄은 가족 단위의 맥락에서 이루어지기 때문에 그동안 가족센터가 수행하는 상담, 교육 및 문화, 훈련/코칭, 정보제공과 연계 등의 서비스 전달방식은 중 노년기 가족의 돌봄문제에도 적용될 수 있다.

제2절 사업의 법적 근거

1. 건강가정기본법 제21조(가정에 대한 지원)
2. 건강가정기본법 제35조(건강가정지원센터의 설치)

건강가정기본법

제21조(가정에 대한 지원)

- ① 국가 및 지방자치단체는 가정이 원활한 기능을 수행하도록 지원하여야 한다.
- ② 제1항의 규정에 의하여 지원하여야 할 사항은 다음 각호와 같다.
 1. 가족구성원의 정신적·신체적 건강지원
 2. 소득보장 등 경제생활의 안정
 3. 안정된 주거생활
 4. 태아검진 및 출산·양육의 지원
 5. 직장과 가정의 양립
 6. 음란물·유형가·폭력 등 위해환경으로부터의 보호
 7. 가정폭력으로부터의 보호
 8. 가정친화적 사회분위기의 조성
 9. 그 밖에 건강한 가정의 기능을 강화·지원할 수 있는 관련 사항
- ③ 국가 및 지방자치단체는 임신·출산·수유 및 육아와 관련된 모·부성권 보장을 위한 육아휴직 및 유급휴가 시책이 확산되도록 노력하여야 한다. <개정 2016. 5. 29.>
- ④ 국가 및 지방자치단체는 한부모가족, 노인단독가정, 장애인가정, 미혼모가정, 공동생활가정, 자활공동체 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다.
- ⑤ 제2항 및 제4항의 규정에 의한 국가 및 지방자치단체의 지원에 관한 세부적 사항은 관계법률이 정하는 바에 의한다.

제35조(건강가정지원센터의 설치)

- ① 국가 및 지방자치단체는 가정문제의 예방·상담 및 치료, 건강가정의 유지를 위한 프로그램의 개발, 가족 문화운동의 전개, 가정관련 정보 및 자료제공 등을 위하여 건강가정지원센터(이하 “센터”라 한다)를 설치·운영하여야 한다.
- ② 센터에는 건강가정사업을 수행하기 위하여 관련분야에 대한 학식과 경험을 가진 전문가(이하 “건강가정사”라 한다)를 두어야 한다.
- ③ 건강가정사는 다음 각 호의 요건을 모두 갖춘 사람이어야 한다. <개정 2018. 1. 16.>
 1. 대학 또는 이와 동등 이상의 학교를 졸업할 것(법령에 따라 이와 같은 수준 이상의 학력이 있다고 인정되는 경우를 포함한다)
 2. 제1호에 따른 학력 취득과정이나 그 밖에 여성가족부장관이 인정하는 방법으로 사회복지학·가정학·여성학 등 여성가족부령으로 정하는 관련 교과목을 이수할 것
- ④ 센터의 조직·운영 및 건강가정사의 자격·직무에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다.
- ⑤ 센터의 운영은 여성가족부령이 정하는 바에 의하여 민간에 위탁할 수 있다. <개정 2005. 3. 24., 2008. 2. 29., 2010. 1. 18.>
- ⑥ 국가 및 지방자치단체는 센터의 설치·운영에 필요한 비용의 전부 또는 일부를 지원할 수 있다. <신설 2020. 5. 19.>

제3절 사업의 내용

이 사업은 중노년기 가족을 중심으로, 노인을 돌보는 상황에 처한 가족돌봄자(이하 가족돌봄자)를 대상으로 한다. 이러한 가족돌봄자를 지원하는 사업은 대상자와 서비스 주체의 측면에서는 가족센터의 신규사업이나, 서비스 전달방식 및 사업영역의 측면에서는 기존 가족센터 사업의 연장선에 있다. 가족센터의 사업을 사례관리, 상담/심리정서지원, 교육/코칭, 자조집단 및 가족문화사업, 유관기관 연계의 다섯 가지 영역으로 구분해 본다면, 기존 가족센터 사업은 사업의 대상별로 상담, 교육(훈련 및 코칭), 사례관리, 정보제공과 문화, 그리고 사업 연계 역할을 수행해 왔다. 이번 노인을 돌보는 가족돌봄자를 위한 서비스는 큰 틀에서 이러한 기존 사업과 크게 다르지 않지만, 다만 대상자군이 중노년기 가족을 타겟으로 한다는 점이 특이점이다.

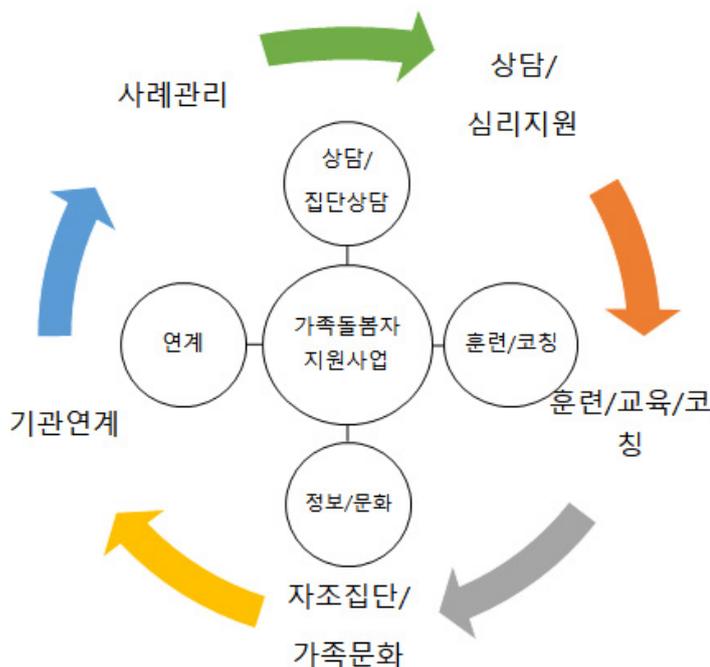


그림 2 | 가족돌봄자 지원사업의 영역

가족센터는 중노년기 가족돌봄자에게 특화된 진단 및 평가과정을 통하여 지원을 필요로 하는 가족돌봄자를 발굴할 수 있으며, 노인 개인에 대한 직접 서비스를 제공하고 있는 공

공/민간기관과는 구분되는 노인을 돌보는 가족돌봄자를 위한 서비스 영역/주제를 다룰 수 있다. 이 가이드에서는 다음과 같은 내용으로 구체적인 평가 방법(예: 진단도구)과 서비스 영역/주제를 제시하였다.

- 노인을 돌보는 가족돌봄자 발굴 및 전문적인 심리정서상태 진단 및 평가
 - 가족돌봄자가 처해 있는 돌봄의 상황 파악
 - 가족돌봄자가 돌보고 있는 노인의 상황에 대한 진단 및 평가
 - 가족돌봄자가 처한 심리정서 상태 이해
 - 가족이 가지고 있는 돌봄자원(예: 재정상황, 공적 돌봄서비스에 대한 접근성, 형제자매 상황, 배우자의 도움 여부)과 그 한계에 대한 이해
 - 가족돌봄자의 심리정서적 상태 진단 및 평가

- 사업대상(노인을 돌보는 가족돌봄자)의 범위
 - 노인과의 관계: 가족돌봄자에는 돌봄을 받는 노인의 배우자, 자녀(딸, 아들), 며느리, 사위, 형제자매, 기타 친인척(예: 사촌, 육촌), 손자녀 등이 포함
 - 가족돌봄자의 연령: 청년에서 노인까지 (청년돌봄자와 같이 미혼/비혼의 (손)자녀가 (조)부모를 돌보는 경우도 해당하며 배우자 돌봄도 해당)
 - 주돌봄자와 부돌봄자: 주돌봄자는 노인의 돌봄상황을 가장 잘 알고 있는 가족돌봄자이고, 부돌봄자는 가족돌봄자 외에 친구, 이웃과 같이 노인돌봄을 옆에서 도와주고 도구적 지원을 하는 돌봄자이며. 이 사업은 주돌봄자와 부돌봄자 모두 참여 가능함.
 - ※ 소득수준이나 사회보장 급여수준, 돌봄을 받는 노인의 노인장기요양등급과는 별개로, 노인 돌봄에 관여하고 있거나 관심이 있는 가족돌봄자는 누구나 참여가능

- 노인을 돌보는 가족돌봄자를 대상으로 하는 다양한 영역과 주제를 다루는 서비스 안을 기획
 - 노년기 가족돌봄과 관련된 19가지 영역 및 주제(예: 노인-가족돌봄자 의사소통

전략 및 지원, 가족돌봄자 대처행동 지원, 사고 및 긴급상황 대처방법, 미래돌봄 계획, 죽음과 사별 준비 및 지원)를 다루는 사업을 기획

- 해당 주제를 상담 및 심리지원과 같은 직접서비스 제공, 집합교육 및 훈련과 코칭, 교육 및 정보제공, 연계(예: 전문가 초빙, 전문기관과의 연계) 등의 다양한 방식을 활용하여 전달

제4절 사업의 운영추진 체계

1. 사업의 운영추진 체계.

사업의 전체 운영추진 체계는 다음 [그림 3]과 같다.

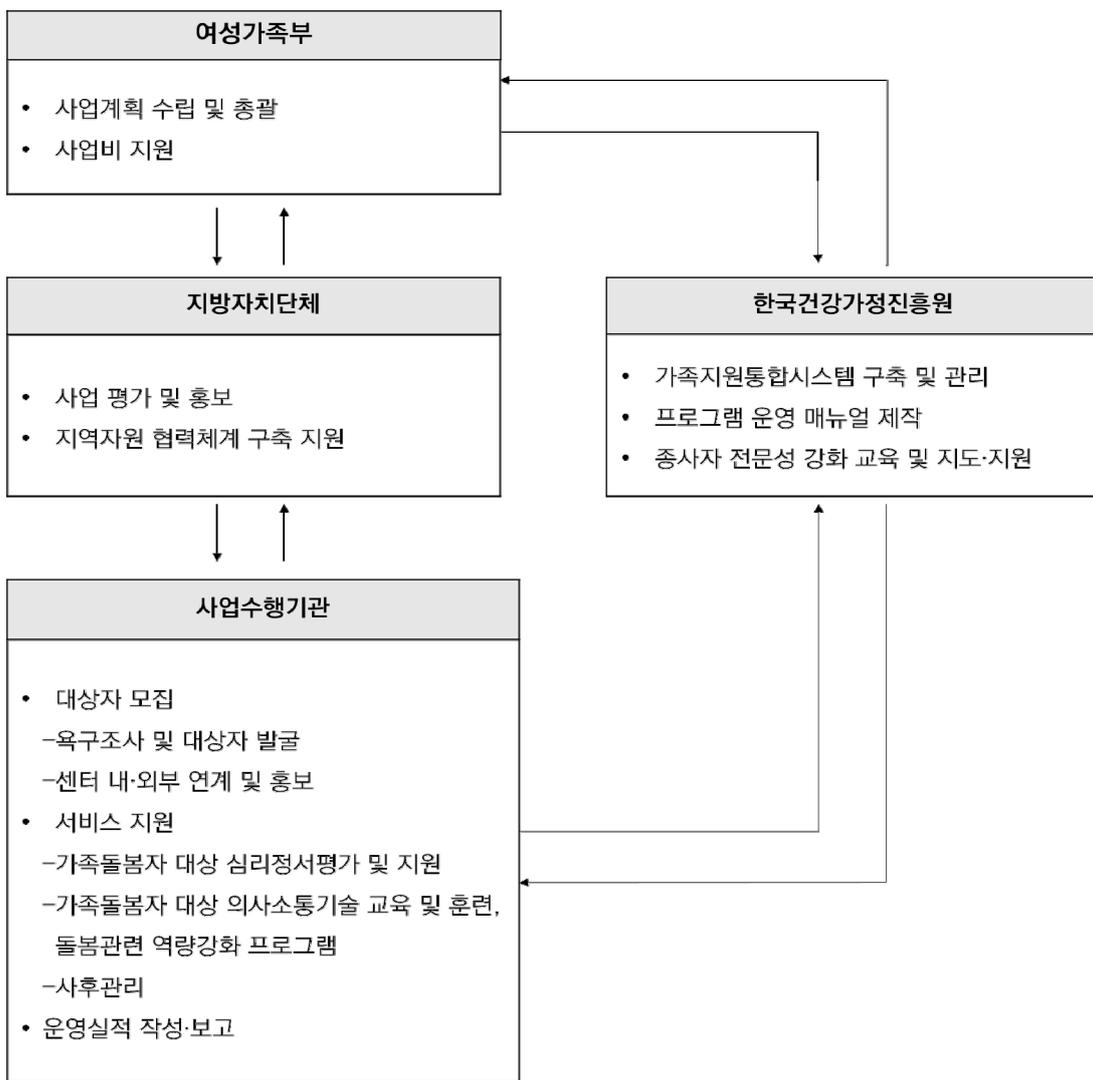


그림 3 | 노인을 돌보는 가족돌봄자 대상 돌봄지원서비스 운영추진 체계¹⁹⁾

19) 출처: 여성가족부, 2023년 가족사업안내 (1), p.105, 2023.1. 일부 재구성.

2. 사업수행기관의 운영추진 절차 및 체계

사업수행기관의 운영추진 절차를 살펴보면 다음과 같다. 한국건강가정진흥원 및 광역센터는 가족돌봄자를 위한 통합시스템을 개발하고, 노인 관련 유관기관과 협약하며, 전문성을 강화할 수 있는 교육을 진행한다. 이를 토대로 개별 지역센터에서는 다음과 같이 사업 운영을 추진할 수 있다.

가. 계획수립

지역별 노인을 돌보는 가족돌봄자 대상발굴을 통해 사업운영계획을 수립한다.

나. 홍보 및 대상자 발굴

지역 내 유관기관(예: 치매안심센터, 종합사회복지관)과의 연계 및 기타 다양한 홍보 매체(예: 지역별 가족센터 홈페이지, 지역신문)를 활용하여 대상자를 발굴한다.

다. 노인을 돌보는 가족돌봄자 대상 심리정서상태 평가

노인을 돌보는 가족돌봄자가 경험하는 심리·정서·사회적 스트레스 정도를 평가하고, 돌봄과 관련하여 어떠한 필요가 있는지 파악한다.

라. 노인을 돌보는 가족돌봄자 대상 다양한 영역의 개별 서비스 제공

노인을 돌보는 가족돌봄자의 욕구를 파악하고, 다양한 서비스 영역(예: 노인-가족돌봄자 의사소통 전략 및 지원, 가족돌봄자 대처행동 지원, 사고 및 긴급상황 대처방법, 미래돌봄계획, 죽음과 사별 준비 및 지원) 중 개별 필요에 따라 적합한 서비스를 제공한다. 또한, 필요시에는 외부 전문가를 초빙하거나 전문기관과 연계한다.

마. 사후관리, 사례관리, 자조집단 지원

가족돌봄자 대상 서비스 종료 후, 이용자의 동의하에 결과를 모니터링한다.

바. 실적관리

사업실적 관리 및 이용자별 서비스 이용 내역 등을 관리한다.

이를 바탕으로 사업수행기관의 운영추진 체계를 살펴보면 다음 [그림 4]와 같다.

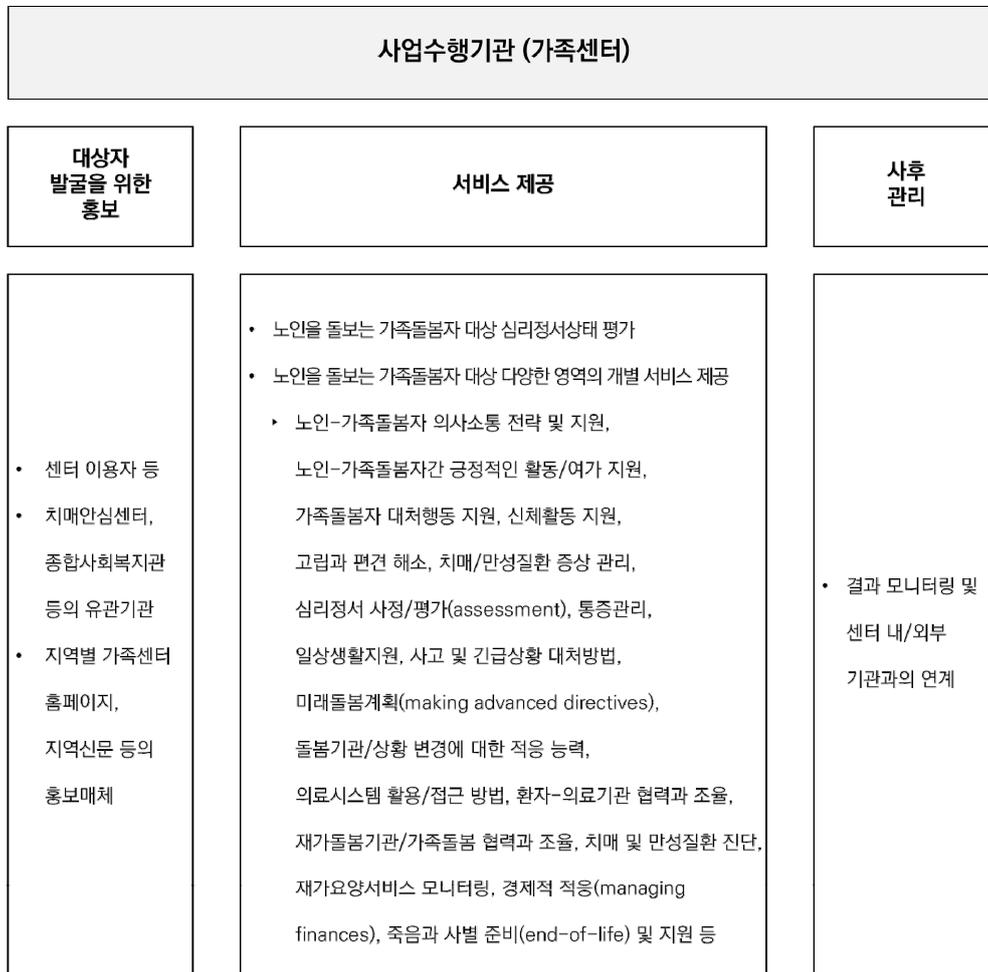


그림 4 | 사업수행기관의 운영 추진 체계

3. 가족센터 종사자의 역할

가족센터의 종사자는 이 사업에서 기획자, 사례관리자, 코디네이터, 가족돌봄 옹호자, 후속관리자 등의 역할을 수행할 수 있다.

○ 기획자

지역사회 내에 있는 요양기관, 종합사회복지관, 노인복지관 등 유관기관과 연계하여

노인을 돌보는 가족돌봄자의 다양한 사례와 욕구를 파악한다. 또한, 돌봄을 받는 노인의 삶의 질 향상을 위해 가족돌봄자들에게 어떠한 전문지식과 기술, 정서적 지원이 필요한지 파악하여 가족돌봄자를 지원하는 사업을 기획한다.

○ 사례관리자

내담자(의뢰, 발굴, 자발적 신청)의 현재 돌봄상황을 파악하는 다양한 질문을 통해 초기면접지를 작성하고, 이들의 심리정서적 상황을 파악한다. 필요한 경우 전문상담가에게 의뢰하거나, 초기 상담을 진행할 수 있다.

○ 코디네이터: 서비스 조율과 연계

가족돌봄자를 지원하는 서비스안을 기획하여 각 서비스를 센터 내에서 직접제공, 교육과 훈련을 제공할 수 있는 강사나 전문가를 초빙, 혹은 외부기관과 연계하여 서비스를 제공한다.

※ 가족돌봄자를 지원하는 서비스의 구체적인 서비스 영역과 주제는 내담자들의 욕구를 반영하여 구성한다.

※ 중노년기 가족에 대한 이해도를 바탕으로 서비스를 제공할 수 있는 전문가를 섭외하고 이들의 서비스 과정을 모니터링한다.

○ 가족돌봄자 옹호자

가족센터 종사자는 노인을 돌보는 가족돌봄자의 옹호자 및 지지자로서 지역사회 내에서 새로운 지원서비스를 제안하고, 노인돌봄 수혜자와 가족돌봄자를 지원하는 문화행사, 캠페인 등의 지원활동을 수행한다.

○ 후속관리자

노인의 병증 진행과정을 모니터링하고, 추후 발생하는 가족돌봄자 역할 변화에 적절한 맞춤형 서비스를 기획하고 제안한다.

4. 가족센터 종사자 및 사업 관리/진행자 요건

- 사회복지사 2급 이상 소지자(사회복지사 3급 이상이면서 현장경험 3년 이상) 중노년기 발달이해, 노인복지론, 노년학 등 교과목 수강자 우대, 관련 워크숍이나 보수교육을 받은 경우 우대
- 의사/간호사 자격소지자이면서 중노년기 발달, 노년학, 노인생리학, 운동재활, 가족복지론 관련 워크숍이나 보수교육을 받은 경우 우대
- 가족상담사/가족치료사/심리상담 전문자격증(2급 이상) 소지자이면서 중노년기 발달이해, 노인과 세대관계, 치매관리, 의료사회사업 등 관련 워크숍이나 보수교육을 받은 경우 우대

제2장

노인을 돌보는 가족을 지원하는 서비스 구조

제1절 노인을 돌보는 가족돌봄자 발굴 및 진단

제2절 노인을 돌보는 가족돌봄자의 심리사회적 상태 평가

제3절 노인을 돌보는 가족을 위한 서비스 제공방식과 서비스 영역

제4절 운영원칙

제2장

노인을 돌보는 가족을 지원하는 사업의 구조

제1절 노인을 돌보는 가족돌봄자 발굴 및 진단

- 가족센터가 노년기 가족돌봄 영역에서 수행할 수 있는 중요한 역할 중 하나가 바로 노인-가족돌봄자의 돌봄상황을 파악하고 진단하는 일이다.
- 노인을 돌보는 가족돌봄자는 그 유형이 다양할 수 있는데, 노인이 겪는 질환의 종류와 심각성에 따라 일상생활수행능력이 다르므로, 가족돌봄자들이 수행하는 역할과 기능도 달라진다.
- 가족돌봄자를 지원하는 서비스는 보편적 제도에 해당되며, 노인을 돌보는 가족돌봄자는 소득제한이나 관계제한 없이 이 서비스의 대상자가 될 수 있다.
- 가족센터 종사자는 가족돌봄자에 대한 진단을 통해 현재 가족돌봄자가 단발적 돌봄단계에 있는지, 혹은 일상생활돌봄의 확대와 재조정 단계에 있는지 파악함으로써 가족돌봄자의 상황을 고려한 맞춤형 서비스를 제공할 수 있다.
- Schulz 외(2020)가 제시한 돌봄과정의 흐름도(그림 5) 참조)는 노인의 질병 진행 과정에 따라, 노인을 돌보는 가족돌봄자의 역할이 어떻게 변화하는지, 그리고 이때 가족돌봄자의 건강에 어떤 부정적인 결과가 초래되는지 보여준다.

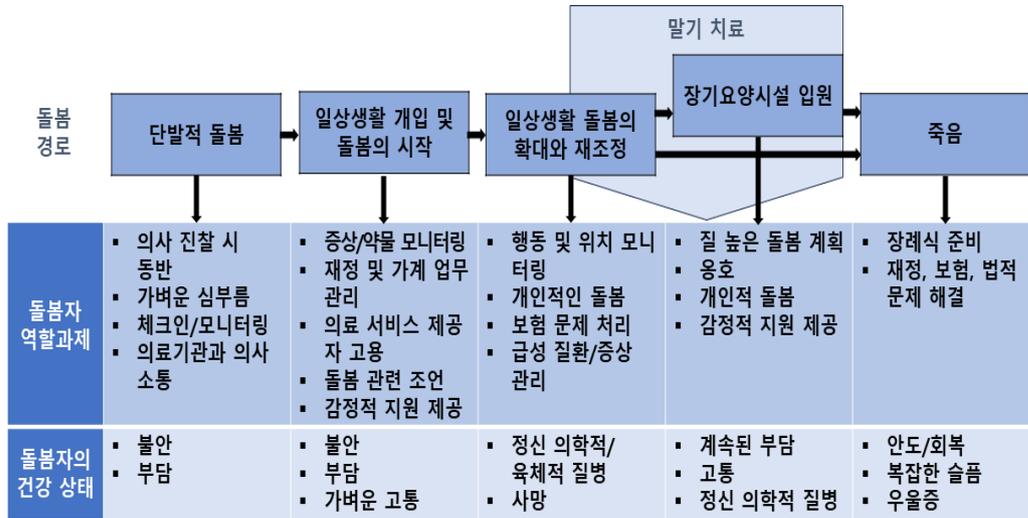


그림 5 | 돌봄의 경로와 가족돌봄자 역할 변화 (Schulz et al., 2020에서 재인용)

1. 단발적 돌봄 단계

노인이 정기적으로 병원을 방문하거나 복용하는 약을 통해 증상을 관리하는 단계이다. 이때 가족돌봄자는 의료기관에 방문을 예약하고, 때로는 “(환자)보호자”의 자격으로 노인(환자)과 함께 병원에 방문하여, 병증에 대한 의사의 소견, 병증 진행과정 등을 듣게 된다. 일상생활에서 지속적인 수발이 필요하진 않지만, 가족돌봄자는 항상 노인의 상황을 살피고, 노인의 건강상태를 확인하고, 가벼운 심부름(예: 인터넷으로 물건 주문)을 수행하거나, 노인의 변화하는 심리정서상태를 직면하게 된다.

2. 일상생활 개입 및 돌봄의 시작

단발적 돌봄이 한 달에 몇 번 정도의 빈도로 이루어진다면, 일상적인 개입의 시작은 일주일 단위로 가족돌봄자의 방문이 이루어지거나 수시로 노인의 상태 체크가 들어가는 단계이다. 보통 이 단계에서는 가족돌봄자 외에도 돌봄관리자나 요양보호사의 정기적 도움을 받게 된다. 따라서 단발적 관리에 비하여, 더 자주 노인의 변화상태에 신경을 기울여야 하고, 요양보호사, 의료진과 소통하고 관리하는 등의 업무가 더 부과된다. 한편, 이 시기에는 노인이 자신의 병증

에 대해 갖는 불안도 증폭되어, 가족돌봄자에게 심리적 부담이 가중될 수 있다. 따라서 가족돌봄자에 대한 정서적 지원이 필요하다.

3. 일상생활 돌봄의 확대와 재조정

이 단계는 돌봄의 말기 단계로 접어드는 시기로, 노인의 병증이 더 심해져서 일상생활에서 필요한 기능이 심각하게 저하된 상태가 된다. 이 시기가 되면 가족돌봄자는 기존의 돌봄상황을 대폭 재조정하게 된다. 특히, 가족돌봄자보다는 전문적인 돌봄인력의 도움을 필요로 하게 된다. 또한 단발적, 일상적 돌봄 기간이 길었다면, 이 도움의 확대와 재조정의 시기에는 가족돌봄자가 극심한 신체적·심리적 소진을 겪을 수 있다. 따라서 가족돌봄자에 대한 다각적인 지원서비스가 필요하다.

4. 장기요양시설/병원 입소

노인을 더 이상 자택에서 돌볼 수 없는 심각한 상황이 오면, 가족들은 장기요양시설에 입소를 결정하거나 단기요양을 통해 재가돌봄과 시설돌봄을 병행하게 된다. 시설입소가 이루어지면 가족돌봄자는 일상적인 수발의 부담을 덜 수 있지만, 여러 돌봄상황을 관리하는 업무는 계속된다. 또한 입소한 노인의 심리정서상태를 살피고, 노인의 입장과 상황을 옹호, 대변하는 역할을 수행하기 때문에 시설관계자와 갈등을 겪기도 한다. 따라서 이러한 가족돌봄자에 대한 심리정서 지원, 코칭, 관리역량 증진이 필요하다.

5. 죽음

돌봄의 마지막 단계에서 가족돌봄자는 노인의 생애 마지막을 정리하는 작업을 맡게 된다. 특히 노인의 죽음을 맞이하는 가족돌봄자는 돌봄이 끝났다는 안도감과 함께 죄책감, 우울, 불안 등으로 자신의 일상으로 회복하는 과정에서 어려움을 겪을 수 있다.

이러한 가족돌봄자의 돌봄상황을 단계적으로 파악할 때 중요하게 고려해야 할 몇 가지 사항이 있다. 첫 번째는 노인과의 관계이다. 가족돌봄자가 노인의 배우자인지 자녀인지에 따라 단

계별로 가족돌봄자가 겪는 어려움의 종류와 강도는 다를 수 있다. 또한, 노인과 친밀한 관계일 수록, 쇠약해져 가는 노인의 상태를 이해하고 감내해야 하는 가족돌봄자의 심리적 부담은 더 커진다.

두 번째는 가족돌봄자와 돌봄을 받는 노인의 동거 여부이다. 가족돌봄자가 동거한 상태에서 돌보는지 혹은 분가한 상태에서 돌보는지에 따라서도 가족돌봄자가 겪는 단계별 부정적 경험의 강도는 상이할 수 있다.

세 번째는 가족돌봄자의 취업여부이다. 가족돌봄자가 유급노동을 하면서 노인을 돌보는 경우, 가족돌봄자의 단계별 경험에 덧붙여서 일(직장)-삶(돌봄)의 균형 부분까지도 고려할 필요가 있다.

따라서 위에 [그림 5]에서 제시한 돌봄의 과정을 진단하면서 가족돌봄자가 노인과 맺고 있는 관계, 동거 여부(동거/비동거), 가족돌봄자의 취업 여부(미취업/취업) 별로 돌봄경험이 상이할 수 있다는 점을 고려할 필요가 있다.

제2절 노인을 돌보는 가족돌봄자의 심리사회적 상태 평가

가족돌봄자를 지원하는 서비스가 목표한 효과를 가져오기 위해서는 위에서 살펴본 가족돌봄자 역할전이의 과정을 파악해야 한다. 또한, 가족돌봄자가 어떠한 심리·정서·사회적 스트레스 및 자원을 지니고 있는지 평가하고, 가족돌봄자에게 어떤 욕구가 있는지 파악하는 것이 필요하다. 이에 다음과 같은 질문과 사정도구는 가족센터에서 노인의 돌봄욕구와 현재 가족돌봄자의 상황을 평가하는 데 유용할 수 있다. 여기에서는 단계별로 유용한 질문들을 나열해 보았다.

1. 1차적 돌봄요구(primary care demands)

돌보고 있는 노인가족원의 상태와 직접적으로 관련된 내용을 담고 있다. 앞서 살펴본 돌봄의 과정에서 나타난 단계를 조금 더 정확하게 파악할 수 있는 부가적 질문이기도 하다. 질문의 요지는 노인의 상태를 알아봄으로써 현재 가족돌봄자들이 얼마나 돌봄을 제공하고 있고, 돌봄상황/요구가 얼마나 심각한지에 대해 평가하는 것이다.

구체적으로 (a) 노인가족원이 얼마나 일상생활 기능수행에서 도움을 필요로 하는지, (b) 하루에 몇 시간이나 돌봄을 제공하는지, (c) 치매를 겪고 있는 노인 가족원의 경우, 치매로 인한 심리행동증상을 얼마나 자주 보이는지, (d) 그러한 심리행동증상으로 인하여 얼마나 스트레스를 경험하는지를 포함한다.

증상에 따른 돌봄요구의 차이

- 당뇨와 같은 만성질환을 앓고 있는 노인가족원의 경우 식단 및 운동을 관리하거나 병원진료 예약 등을 돕는 정도의 돌봄을 필요로 함.
- 뇌혈관 질환으로 인한 마비증상을 겪고 있는 노인의 경우, 식사, 배변, 이동 등의 기본적인 일상생활에서의 도움을 필요로 함.

질문목록

- 돌봄대상자가 도구적 일상생활기능(예: 장보기, 집안 청소)과 기본적 일상생활기능(예: 옷입기, 식사, 배변)에서 다른 사람의 도움을 얼마나 필요로 하는지?
- 돌봄자가 하루에 몇 시간이나 집에 있는지?
- 돌봄자가 하루에 몇 시간이나 노인가족원 돌봄에 사용하는지?
- 지난 주간 동안, 돌봄대상자가 심리행동증상(예: 공격행동, 불안, 배회)을 얼마나 자주 보였는지?
- 지난 주간 동안, 돌봄대상자가 보인 심리행동증상(예: 공격행동, 불안, 배회)으로 인하여 얼마나 스트레스를 받았는지?

2. 2차적 위험요인(secondary risks)

가족돌봄자가 겪고 있는 다층적인 경험을 전반적으로 파악하는 내용을 담고 있다. 이는 가족돌봄자가 처한 돌봄 상황에 대해 보다 구체적으로 진단하기 위해 필요하다. 질문영역에는 돌봄으로 인하여 삶의 다른 영역들이 어떻게 영향을 받고 있는지를 포함하는데, 이는 돌봄수행을 저해하는 요인이 되기도 하지만, 돌봄을 수월하게 하는 심리사회적 자원이 되기도 한다. 특히, 가족돌봄자들은 다른 가족원들과의 관계를 유지하거나 소통하는 것에서 어려움을 토로하기 때문에, 이러한 기초정보를 파악할 수 있는 내용도 담고 있다.

질문목록

- 돌봄대상자와의 관계에서 갈등과 어려움을 얼마나 자주 경험하는지?
- 돌봄대상자와의 관계에서 얼마나 변화와 상실감을 느끼는지?
- 돌봄과 관련하여 일반적으로 한 주에 가족이나 지인으로부터 받는 도움의 빈도는?
- 돌봄과 관련하여 가족이나 지인으로부터 받는 도움의 빈도에 대하여 만족하는지?
- 주변 사람들이 본인의 상황을 잘 이해하고 있는지, 주변에 힘이 되는 사람이 있는지?
- 돌봄과 관련하여 가족원들 간에 갈등 및 불일치가 얼마나 존재하는지?
- 건강에 도움이 되거나(예: 충분한 수면) 위대한 행동(예: 과도한 음주)을 얼마나 자주 하는지?
- 사회, 문화, 여가 활동에 얼마나 많은 시간을 사용하고 있는지?

3. 공식적인 돌봄서비스 사용 (formal service use)

가족돌봄자들이 활용하고 있는 공식적인 유급 돌봄서비스에 대한 평가 또한 필요하다. 공식적인 돌봄서비스 활용에 대한 평가를 통하여, 접근가능한 지역 사회 내 돌봄자원과 연계하여 가족돌봄자의 부담을 효과적으로 경감하는 전략을 수립할 수 있다. 여기에서 말하는 공식적인 돌봄서비스란 유급의 돌봄서비스를 지칭하는데 노인장기요양보험에서 제공하는 재가 및 시설서비스, 사적인 간병인 및 가사도우미 서비스 등 모든 종류의 유급 돌봄 서비스를 의미한다.

질문목록

- 공식적인 돌봄서비스 및 돌봄 관련 서비스를 이용하는 빈도는?
- 이용한 공식적인 돌봄서비스에 대하여 만족하는지?
- 돌봄과 관련하여 소요되는 비용은 감당할 만한 수준인지?

4. 돌봄 관련 심리정서(care-specific well-being)

가족돌봄자가 현재 노인돌봄상황에 대해 어떻게 평가하고 인식하는지 알아보기 위한 내용의 질문이다. 질문영역에는 돌봄에 대하여 얼마나 부담을 느끼는지 등의 부정적인 상태 뿐만 아니라, 돌봄역할 수행으로 얻게 된 긍정적인 보상에 대한 인식도 포함한다. 가족돌봄자의 정신건강을 모니터링하는 과정으로, 노인을 돌보는 심리적 어려움으로 인한 가족 동반자살과 같은 극단적인 사건을 예방할 수 있다는 점에서 매우 중요하다.

질문목록

- 돌봄으로 인한 심리적, 신체적, 사회경제적 부담
- 돌봄역할이 과중하여 심리적, 신체적으로 지치고, 소진되었다고 느낀 정도
- 돌봄역할에 갇혀 버린 듯 느끼거나, 억지로 돌봄을 수행하고 있다고 느낀 정도
- 돌봄역할을 수행하면서 얻게 된 긍정적 보상 및 변화의 정도

5. 일반적 심리정서(general well-being)

돌봄으로 인한 심리적 부담 외에 우울과 분노와 같은 일반적 심리건강에 관련된 영역을 평가함으로써, 특별히 취약한 가족돌봄자를 선별 및 파악할 필요가 있다. 이를 위해 가족 센터에서 우울증상, 분노, 긍정정서, 주관적 신체건강 척도 등을 활용할 수 있다.

질문목록	평가 척도
- 지난 2주 동안 우울증상을 얼마나 자주 느꼈는지	1. 우울증상 ²⁰⁾ (PHQ-9)
- 지난 2주 동안 분노증상을 얼마나 자주 느꼈는지	2. 분노 ²¹⁾ (HSC)
- 지난 2주 동안 긍정적 정서를 얼마나 자주 느꼈는지	3. 긍정정서 ²²⁾ (Positive affect)
- 본인이 인식한 건강수준, 자신의 건강에 대한 부정적인 인식, 건강 때문에 일상생활이 얼마나 지장을 받는지 정도	4. 주관적 신체건강 ²³⁾ (Subjective health)

20) Spitzer, R. L., Kroenke, K., & Williams, J. B. W. (1999). Validity and utility of a self-report version of PRIMEMD: The PHQ primary care study. *Journal of the American Medical Association*, 282(18), 1737-1744. <https://doi.org/10.1001/jama.282.18.1737>

21) Derogatis, L. R., Lipman, R. S., Covi, L., & Rickles, K. (1971). Neurotic symptom dimensions. *Archives of General Psychiatry*, 24(5), 454-464. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1971.01750110066011>

22) Brod, M., Stewart, A. L., Sands, L., & Walton, P. (1999). Conceptualization and measurement of quality of life in dementia: The dementia quality of life instrument (DQoL). *The Gerontologist*, 39(1), 25-35. <https://doi.org/10.1093/geront/39.1.25>

23) Ware, J.E., & Sherbourne, C.D. (1992). The MOS 36-item short form health survey (SF-36). *Medical Care*, 30(6), 473-483.

제3절 노인을 돌보는 가족을 위한 서비스 제공방식과 서비스 영역

- 가족돌봄자를 위한 서비스 영역은 다음의 19개 영역 및 주제로 구분해볼 수 있다. 각 가족센터는 19개의 서비스 영역 중 가장 적합한 내용들을 선택하여 지원서비스 사업을 구성할 수 있다.
- 각각의 영역은 돌봄의 상황에서 노인돌봄수혜자 및 가족돌봄자의 욕구가 담겨 있으며, 가족돌봄자들이 노인돌봄 과정에서 직면하는 역할변화의 내용과 연결된다.
- 가족돌봄자를 위한 서비스 제공방식은 직접서비스에 해당하는 상담/심리정서지원, 교육/훈련/코칭, 정보제공, 그리고 외부기관과의 연계를 통한 방식으로 구분된다.
- <표 1>에서 제시한 19개의 가족돌봄자를 지원하는 서비스 영역은 지금까지 국외에서 시행된 다양한 가족돌봄자를 위한 서비스에서 응용하고 활용했던 영역을 조사한 내용이다. 즉, 다양한 가족돌봄자 서비스 지원 프로그램에서 다른 영역을 종합하여 기술하였다.
- 가족센터 종사자는 이 19개의 서비스 영역과 4개의 서비스 제공방식을 조합하여 가족돌봄자의 특성에 맞는 맞춤형 서비스를 설계할 수 있다.

표 1 | 가족돌봄자를 위한 서비스 영역과 서비스 제공방식 요약표

서비스 영역	서비스 제공방식			
	서비스 제공	교육/훈련/코칭	정보 제공	연계
노인-가족돌봄자간 의사소통 전략 및 지원				
노인-가족돌봄자간 긍정적인 활동/여가 지원				
가족돌봄자 대처행동 지원				
신체활동 지원				
고립과 편견 해소				
치매/만성질환 증상 관리				
심리정서 사정/평가				
통증관리				
일상생활 지원				
사고 및 긴급상황 대처방법				
미래돌봄계획				
돌봄상황/기관 변화 적응				
의료시스템 활용/접근 방법				
환자-의료기관 관계 조율				
재가돌봄기관/가족돌봄 협력과 조율				
치매/만성질환 진단				
요양서비스 모니터링				
재정관리				
죽음과 사별 준비 및 지원				

○ 구체적인 활용예시는 제3장에 소개한 프로그램 내용과 같다. 아래에서는 19개 서비스 영역과 주제를 상세하게 기술하였다.

1. 노인-가족돌봄자간 의사소통 전략 및 지원

노인을 돌보는 가족돌봄자는 질환/질병을 겪고 있는 노인의 감정도 살펴야 하고, 다른 가족과의 관계에서 역할을 조율해야 하며, 그러한 와중에 자신의 감정도 조절해야 하는 다중역할을 수행하게 된다. 따라서 가족돌봄자들은 자신이 돌보는 노인, 노인 돌봄에 참여하

는 가족, 그리고 가족돌봄자의 원가족과 효과적으로 소통하는 기술을 익히는 것이 필요하다. 구체적으로 의사소통 관련 영역에서는 노인-가족돌봄자 간의 언어/비언어적인 소통 방법, 노인-가족돌봄자 간의 관계를 향상·회복시키기 위한 소통법, 돌봄방식과 증상을 이해하고, 이해시키는 대화법, 그리고 가족돌봄자가 돌봄상황에서 만나는 다양한 타자들(예: 형제자매, 배우자, 자녀, 요양보호사, 의료진)과 효과적으로 소통하는 법을 알려준다. 특히, 청각 및 시각장애, 인지기능 장애를 겪는 노인을 돌보아야 하는 경우, 언어적 소통뿐 아니라 비언어적인 소통법을 개발하고, 효과적으로 수행하는 기술을 익힐 필요가 있다. 만성질환이나 신체기능 장애를 겪고 있는 환자를 돌보고 있는 경우, 통증이나 증상을 명확하게 드러낼 수 있는 대화법 및 소통법을 익히는 것이 응급상황을 예방하는 데 필수적이다.

2. 노인-가족돌봄자간 긍정적인 활동/여가 지원

노인을 돌보는 가족돌봄자들이 토로하는 어려움 중 가장 빈번하게 등장하는 어려움은 바로 ‘혼자서 돌본다는 것’과 ‘하루 24시간, 주 7일을 의미 있게 채우는 활동이 없다는 것’이다. 특히 자신이 돌보는 노인이 일상생활을 수행하는 속도에 맞추어 가족돌봄자의 시간을 조율(synchronizing)할 때, 그 속에서 돌봄자가 의미를 찾아내는 작업이 필요하다. 예를 들어, 가족돌봄자들은 하루 종일 돌봄을 수행하고 있으나, 가족돌봄자가 수행하는 활동의 대부분은 가사노동과 돌봄노동의 반복이기 때문에 가족돌봄자들은 실질적으로 자신이 돌보는 노인의 증상을 호전시키거나 유지하기 위하여 어떤 역할을 할 수 있는지 궁금해한다. 이러한 요구를 반영하여, 노인과 가족돌봄자가 함께 즐길 수 있는 여가 활동을 알려주거나, 집 안에서 간단한 도구를 제작하여 신체활동을 돕는 체조나 신체활동 촉진 게임법을 제안하고 실천하는 과제를 줄 수 있다. 한편, 이들이 사회와 통합될 수 있도록 함께하는 활동이나 레크리에이션을 제공하거나, 자조집단 및 취미집단을 구성할 수 있다. 또한 경증 치매노인, 외출 및 거동이 가능한 노인의 경우, 가족돌봄자와 함께 문화활동 참여(예: 공연, 영화관 관람) 프로그램을 구성할 수도 있다.

3. 가족돌봄자 대처행동 지원

가족돌봄자의 대처행동 지원은 가족돌봄자의 돌봄스트레스 완화를 위한 전략이다. 대체로 스트레스 이론에 기반을 두고, 가족돌봄자의 심리적 스트레스를 낮출 수 있는 기법들이 동원된다. 이 영역은 가족돌봄자의 심리정서적인 사정/평가, 스트레스 상황에 대한 인지와 재해석, 가족돌봄자의 대처기술 증진을 포함한다. 즉, 가족돌봄자들이 호소하는 우울이나 불안증상을 평가하고, 증상별로 치료(상담)하며, 돌봄상황에서 자신의 감정을 잘 조절하고 유지할 수 있는 대처기술을 함양될 수 있도록 지원한다.

4. 신체활동 지원

가족돌봄자 대처행동에 대한 지원이 가족돌봄자의 심리정서 지원에 해당한다면, 신체활동 지원 영역은 신체건강을 증진함으로써 돌봄 스트레스를 완화하는 내용이다. 실제로 가족돌봄자들을 힘들게 하는 문제 중 하나는 수면 문제이다. 가족돌봄자들이 주로 집에만 있기 때문에, 부족해지는 운동량을 채울 전략이 필요하다. 가족돌봄자뿐만 아니라 노인의 수면 문제 또한 종종 돌봄상황을 어렵게 한다. 이러한 문제를 해결하기 위해, 가족돌봄자가 돌보는 노인의 수면 패턴을 이해하고, 수면 관련 문제행동을 예방하는 전략부터, 가족돌봄자 자신의 수면 문제를 해결할 수 있는 대처방식을 알려주는 것까지 다양하게 신체활동 지원을 위한 프로그램을 운영할 수 있다. 이와 더불어 이 주제에서는 가족돌봄자나 노인이 영양불균형에 빠지지 않도록 식단의 다양성을 확보하는 방법과 적절한 영양소 섭취법을 다룰 수도 있다. 실제로 가족돌봄자의 정신건강 문제를 다루는 많은 프로그램은 가족돌봄자의 우울감 평가나 스트레스를 완화하는 심리정서 지원과 함께, 신체활동 지원이 그들의 스트레스 감소에 효과적이었음을 밝히고 있다. 이에 많은 가족돌봄자 프로그램들이 신체활동과 관련된 요가나 필라테스 교실, 가벼운 공놀이 교실(예: 게이트볼) 등을 운영하고 있다.

5. 고립과 편견 해소

가족돌봄자들이 돌봄상황에서 호소하는 또 다른 어려움은 바로 노인과의 관계 변화를 인정하는 부분이다. 건강하던 부모 혹은 배우자가 갑자기 의존적인 환자가 되고, 이러한 의존성이 회복되지 못한다는 사실은 가족돌봄자에게 큰 상실감으로 이어진다. 또한, 세대 간 권력관계, 지원교환 관계가 뒤바뀌는 역할 변화를 겪을 때 가족돌봄자들은 당황하게 된다. 특히 모든 것을 가족돌봄자 혼자 해내야 하는 상황을 몇 번 겪게 되면 가족돌봄자는 불안감과 함께 무거운 책임감을 느끼게 되고, 노부모와의 관계 변화를 어디에도 호소하지 못하게 되면서, 고립감을 느끼기 쉽다. 따라서 병증을 제대로 이해하고, 노화과정에 관한 편견을 해소함으로써 변화된 역할을 받아들이며, 가족돌봄자들이 느끼는 당혹감과 고립감을 해소하는 방안이 필요하다.

6. 치매/만성질환 증상 관리

치매/만성질환 증상 관리 영역에서는 노인이 보이는 다양한 증상에 대한 대처법을 다룬다. 노인이 경험하는 기억상실, 증상, 병증의 진행 방향 그리고 일상생활에서 직면하게 되는 노인의 문제행동에 대처하는 전략을 다룬다. 이 영역에서는 노인의 병증을 이해하는 것이 필수적이기 때문에 대부분의 경우 간호학/보건학/의학적 지식을 가진 전문가 집단의 도움을 받는다. 이 영역에서는 현재 나타나는 증상뿐 아니라 앞으로 어떤 증상과 병증으로 전개되는지 이해하고 돌봄계획을 수립하는 부분까지 포괄한다.

7. 심리정서 사정/평가

가족돌봄자의 현재 심리정서상태를 진단하는 서비스 영역이다. 이 영역은 가족돌봄자의 심리정서상태뿐 아니라 이들의 인지기능이나 치매 진단도 포함한다. 가족돌봄자 중 노(老)-노(老) 돌봄을 수행하는 경우 즉, 초고령 노인을 돌보는 노인 자녀, 혹은 노인 배우자를 돌보는 노인이 있을 수 있기 때문에, 가족돌봄자의 우울이나 불안 외에도 이들이 겪는 인지기능 장애 및 스트레스 수준을 점검하는 것이 필요하다.

8. 통증관리

통증은 돌봄을 받는 노인이 겪을 수 있는 문제이기도 하고, 노인을 돌보는 가족돌봄자가 흔하게 겪는 문제이기도 하다. 실제로 돌봄노동 수행으로 인하여 가족돌봄자들이 근골격계 질환 및 관절염을 앓는 경우가 많다. 이 영역에서는 일상생활 속에서 가족돌봄자가 손쉽게 처치할 수 있는 통증 관리법을 다룬다. 이러한 간단한 기술과 처치는 실제 노인돌봄상황을 보다 수월하게 해주고, 가족돌봄자의 자기돌봄과 회복 면에서도 상당한 도움을 주는 것으로 알려져 있다.

9. 일상생활 지원

일상생활 지원 서비스는 노인을 돌보는 가족돌봄자가 일상생활을 보다 수월하게 해내기 위한 전략을 수립하고, 가능한 지원을 이끌어내는 방법을 다룬다. 일상생활을 지원하는 서비스는 다양할 수 있는데, 가족돌봄자를 지원하는 가사서비스나 이동서비스(예: 병원방문 시 택시나 대리기사 이용), 일상적인 돌봄지원(예: 요양보호사), 의료지원(예: 왕진 의사, 왕진간호) 그리고 간단한 심부름 서비스 등이 있다. 이 영역에서는 가족돌봄자에게 이러한 다양한 지원 서비스에 대한 정보를 제공하고, 어떻게 활용할 수 있는지 관련된 시스템에 대한 정보를 알려주거나 서비스를 연계해 주기도 한다. 또한 가족돌봄자가 자신의 가족, 친인척, 혹은 친구의 도움을 받을 수 있는 방안을 모색하고, 이들의 도움을 이끌어내어 역할 분담이 가능하게 하는 전략이나 의사소통기술을 다루기도 한다.

10. 사고 및 긴급상황 대처방법

돌봄을 수행하는 과정에서 자살시도, 노인학대 등 긴급하고 위험한 상황들이 발생할 수 있다. 따라서 돌봄을 받는 노인을 잘 관찰하고, 이들이 위험한 상황에 노출되는 것을 예방하는 방안이 필요하다. 이 영역에서는 자살시도나 기타 병증의 급격한 악화가 진행되어 응급상황이 초래되었을 때의 대처방법을 다루게 된다. 한편, 노인을 돌보는 가족돌봄자도 잠재적인 학대자가 될 수 있기 때문에 가족돌봄자가 노인을 학대하지 않도록 예방하는 교

육도 이 영역에서 다를 수 있다.

11. 미래돌봄계획

미래돌봄계획은 앞으로 닥칠 수 있는 다양한 돌봄상황을 설정하고, 개별 상황마다 어떠한 대처가 좋을지 예측하여 전략을 세우는 것을 말한다. 이 영역에는 연명치료에 대한 법률적인 상담, 상속이나 유산 문제에 대한 상담도 포함될 수 있다. 최근 미래돌봄계획과 관련된 연구에 따르면, 이러한 계획은 예방적 성격이 강하다. 즉, 기능제한을 겪었을 때 어떤 돌봄을 누구로부터 받고 싶은지, 가용한 자원이 무엇이고, 어떤 선호를 가지고 있는지 등을 미리 알아보고, 계획을 수립하는 것이다. 이는 당사자인 노인의 관점에서 돌봄에 대한 선호를 알아보고, 생애 후반기에 대해 예측해 본다는 점에서 당사자주의, 선호이론 등의 이론적 토대를 가지고 있다. 한편, 미래돌봄계획 영역에서는 노인뿐 아니라 가족돌봄자도 중요한 서비스 대상자가 된다. 왜냐하면, 가족돌봄자 입장에서 현재 돌봄은 만족스러운지, 무엇을 바꾸고 싶고, 돌봄의 지속가능성을 높이기 위해 어떤 조치가 필요한지 고민하는 것은 이들의 일-삶의 균형을 실현하는 데 있어 매우 중요하기 때문이다. 따라서 미래돌봄계획을 세워보고, 관련된 활동에 참여하고, 교육을 받는 것은 자신이 가진 선호와 한계를 분명하게 설정하여 다양한 돌봄상황에 대한 시뮬레이션을 해 볼 수 있는 기회를 제공한다.

12. 돌봄상황/기관 변화 적응

노인을 돌보는 가족돌봄자들이 내리기 어려워하는 결정 중 하나가 노인을 어디에서 돌볼 것인가이다. 대부분 노인 단독가구(예: 노인 1인 가구, 노인 부부가구)로 살아가다가 기능제한이나 수술/입원하는 상황이 발생하면 집과 의료시설, 요양기관을 오가는 생활을 하게 된다. 일부 노인들은 요양기관에서 지내다가 집으로 돌아오기도 하고, 집에서의 돌봄이 어려워지면 다시 시설 또는 의료기관으로 이동하게 되면서 노인이 거주지 이동이 빈번해지는 상황에 봉착하게 된다. 이렇게 거주지 이동이 이루어질 때 언제, 어디로 옮겨야 하는지 의사결정을 하고, 실질적인 준비를 하는 것이 모두 가족돌봄자의 몫이 된다. 따라서 돌

봄상황과 기관 변화에 대한 적응의 영역에서는 요양기관/시설에서 집으로 이동 시 유의사항, 집에서 요양기관/시설로 이동 시 유의사항, 의료기관 퇴원 후 관리와 재활 그리고 생애 마지막에는 어디서 어떤 돌봄을 받도록 할 것인지, 사후 계획은 어떻게 추진할지에 대한 방법과 전략을 다루게 된다.

13. 의료시스템 활용/접근 방법

의료시스템 활용 및 접근 방법 영역은 노인이 복합적인 증상을 겪을 때, 어떤 병의원에 어떻게 접근해야 하는지, 증상 완화를 위해 어떤 의료적 조치가 필요한지와 같이 의료적 처치와 관련된 주제를 다룬다. 특히 최근에는 연명치료와 관련해서 노인에게 연명을 위한 의료적 처치를 언제까지 지속할지에 대한 노인 당사자와 가족의 의사결정이 필요하다. 이에 돌봄상황에 있는 가족들은 이 문제에 대한 고민이 깊어질 수밖에 없다. 노인이 기능제한을 심각하게 겪기 전에 스스로 연명치료 관련 의사를 피력하지 않는 경우, 가족들 간의 의사결정에 조율이 필요하고, 이에 대한 전문가적 의견도 요구된다.

14. 환자-의료기관 관계 조율

노인이 겪고 있는 만성질환은 질환 자체가 오랜 기간 지속된다는 점과 함께 여러 가지 증상이 복합적으로 나타난다는 특징이 있다. 예를 들어, 치매노인의 경우 인지장애뿐 아니라, 고혈압과 당뇨증상도 함께 겪고 있을 가능성이 있다. 이 경우 치매노인이 복용하는 약에 대한 관리와 식단관리가 동시에 필요한 상황이 된다. 또한, 여러 증상을 관리하기 위해 질환별로 의료기관을 따로 방문해야 할 필요도 있다. 즉, 가족돌봄자의 역할 중 의료기관 예약, 방문, 투약계획 등을 알고 조율하는 역할이 부각된다. 따라서 이 영역에서는 가족돌봄자들이 보다 수월하게 다양한 의료기관을 방문하고, 증상을 이해하며, 투약법을 익힐 수 있도록 교육하고 관련 정보를 제공하는 부분을 다룬다.

15. 재가돌봄기관/가족돌봄 협력과 조율

일반적으로 재가요양서비스를 받게 되면, 요양보호사를 통해 전문적인 도움(예: 목욕, 간호, 가사)을 받을 수 있어 가족돌봄자의 돌봄부담이 경감된다. 다만, 이러한 서비스는 하루 3시간 이내만 허용되기 때문에 아주 제한적인 상황이며, 서비스가 없는 그 나머지 시간에는 가족이 주로 노인을 돌보게 된다. 이 주제에서 강조하는 중요한 전제는, 가족의 돌봄역량이 높아지고 재가방문서비스와 협업이 가능할 때 노인돌봄의 질이 전반적으로 높아질 수 있다는 점이다. 즉, 가족돌봄자가 요양보호사와 어떻게 조율하고, 상호 모니터링을 할 수 있는지에 대한 전략과 방법이 중요한 역할을 한다. 이에 따라, 이 영역에서는 가족이 지역사회에 존재하는 다양한 도움들, 즉 요양보호사, 자원봉사자와 연결될 수 있는 정보제공을 비롯하여, 이렇게 다양한 돌봄 주체들과 어떻게 소통하고 협력하는지에 대한 방법과 전략을 모색한다.

16. 치매/만성질환 진단

노인의 질환 및 증상에 대한 정확한 진단 및 평가는 돌봄상황의 가장 기본 요소로 작용한다. 질환의 의학적 판단 및 진단은 의료기관에서만 가능한 일이므로, 노인가족원의 특정 증상을 호소하는 가족들에게 정보제공 및 의료기관 연계를 통하여 적절한 진단 및 의료적 처치가 이루어지도록 도울 수 있다. 또한, 만성질환의 경우 치료보다는 일상에서의 관리가 더욱 중요한 측면이므로, 진단 이후 관리 절차에 대한 정보제공 또한 실시할 수 있다.

17. 요양서비스 모니터링

가족돌봄자 입장에서는 공식적인 돌봄서비스(재가돌봄서비스 및 시설돌봄)를 활용하고자 할 때, 돌봄서비스 질과 관련하여, ‘과연 현재의 재가돌봄서비스가 최선인가?’, ‘더 나은 서비스는 없는가?’ 등과 같은 의문을 갖게 된다. 특히, 노인이 재가돌봄서비스나 시설돌봄에 대한 선호가 낮은 경우, 이러한 문제를 함께 논의하고, 최적의 돌봄상황을 만들어 내기 위하여 외부 전문가의 의견과 도움이 필요할 수 있다. 이와 더불어 재가돌봄서비스 및 시설

돌봄이 어떤 측면이 유리하고, 어떤 측면은 불리한지, 부족한 부분이 있다면 이를 보완하기 위해 가족돌봄은 어떤 점들을 살펴야 하는지 그 사각지대를 명확히 이해하는 측면도 필요하다. 따라서 재가돌봄서비스 및 시설돌봄 상황을 정기적으로 모니터링하면서 노인이 처한 상황과 욕구를 관찰하는 기술이 필요하며, 이 영역에서는 이러한 모니터링, 전문가 의견 청취, 돌봄상황 전환 결정을 돕는 지원을 하게 된다.

18. 재정관리

노인을 돌보는 가족들이 가장 힘들어하는 부분 중 하나가 바로 재정 부분이다. 아동돌봄과 노인돌봄의 주돌봄자들을 대상으로 한 연구에서도 아동돌봄에 비하여 노인돌봄 시 가족들이 재정적인 부담을 더 많이 느끼는 것으로 나타난다. 아동돌봄은 보통 돌봄비용을 교육 혹은 자녀를 위한 투자의 개념으로 받아들이며, 실질적인 돌봄비용은 최대 10년 정도라고 생각하는 경향이 있다. 그에 비해 노인돌봄은 월 단위 돌봄비용 자체는 자녀돌봄보다 지출액이 적지만, 기간이 10년 이상 길어질 수 있다는 점, 또한 한 가구가 돌보는 노인이 여러 명이 될 수 있다는 점에서 비용을 부담스럽게 인식하는 경향이 있다. 특히 아동돌봄기에는 돌봄자의 개인소득이 늘어나는 구간에 속할 가능성이 높지만, 노인돌봄기에는 개인소득이 감소하는 구간, 즉 은퇴와 퇴직이 빈번하게 발생하는 시기라는 점에서 돌봄으로 인한 재정 문제를 더 심각하게 지각할 여지가 있다. 한편, 노인장기요양보험이나 건강보험제도로 인해 본인부담금은 상당히 감소했지만, 현재 빈곤가구 비율이 높은 노인가구에서 생계비 이외의 비용을 감당하는 것은 힘겨운 일이 된다. 이에 노인가구의 재정 상태를 점검하고, 재무적 상담, 정보제공이 필요하다. 따라서 한 달 평균 의료비(투약 포함)의 규모, 돌봄상황 발생 시 어떤 재원을 활용할 수 있는지에 대한 정보제공, 또한 재정지원을 하는 기관을 소개하거나 연계하는 것까지 이 영역에 포함될 수 있다.

19. 죽음과 사별 준비 및 지원

노인돌봄의 가장 마지막은 결국 죽음을 맞이하는 것이다. 가족돌봄자가 직면하는 어려움 중 하나가 바로 그동안 돌보던 노인의 사망으로 인한 관계단절, 역할상실 그리고 무력감이

다. 특히 노인이 생애 마지막을 어떻게 맞이하는가에 따라 노인을 돌보던 가족이 겪는 스트레스와 트라우마, 그리고 노인 사망 후의 회복 상황이 달라진다. 이는 호스피스 관리, 사별 후 가족돌봄자의 회복을 위한 애도 관련 서비스가 필요한 이유가 된다. 또한, 노인의 사망으로 돌봄의 종결이 바로 이루어지지 않는다는 점에서 고인의 유품을 정리하고, 사망 이후에 상속 문제를 해결하면서 느끼는 심리정서적 어려움을 잘 다룰 수 있도록 관리하고 지원하는 것이 필요하며, 이는 바로 죽음과 사별 준비 및 지원의 영역에서 다루는 내용이다.

※ 가족돌봄자를 지원하는 서비스 제공방식과 서비스 영역의 활용방법

조합형: 19개 주제 중 5개 영역을 조합하여 서비스 구성

예시) 심리정서사정(진단/평가/상담)-자기돌봄(집단상담)-응급상황대처(집합교육)-여가지원(집단활동)-증상관리(소규모 집합교육)

주제형: 1개의 주제를 다양한 서비스 기법으로 풀어낸 서비스 구성

예시) 마음챙김(mindfulness)을 주제로 삼아 심리정서사정(진단/평가)-마음챙김과 자기돌봄(집단활동)-자기돌봄관련교육(소규모 교육)-대처행동지원(개인상담)-대처행동지원(훈련/코칭)-마음챙김(훈련/코칭)

맞춤형: 19개 주제를 개별 클라이언트 상황에 따라 상담/훈련/정보제공/연계 방법으로 모두 제공하는 서비스 구성(클라이언트 상황에 대한 진단, 클라이언트 돌봄상황의 변화를 파악하고 그때 그때 서비스 주제와 방법을 다르게 제공)

이상의 서비스 영역을 살펴보면, 가족돌봄자가 수행하는 역할이 다면적이며, 이러한 역할수행을 위한 복합적인 역량이 필요하다는 것을 알 수 있다. 노인을 잘 돌보기 위해서는 질병, 증상의 경과 과정에 대한 지식뿐만 아니라 노인의 통증이나 병증을 완화할 수 있는 간호학적 지식도 일정 부분 갖출 필요가 있다. 또한 노인과 관계를 증진하고 관계성을 좋게 유지하는 기술도 필요하다. 그런가 하면, 가족돌봄자는 복지행정기관, 의료체계, 요양기관과 같은 조직을 상대하는 역할도 해야 하기 때문에 의사결정을 내리고, 모니터링하는 역량도 필요하다. 여기에 더하여 자신의 스트레스를 관리하고 정서를 조절할 줄 알고, 돌봄이 끝난 후에 자신의 일상으로 회복할 수 있는 자기돌봄 역량도 필요하다.

제4절 운영원칙

노인을 돌보는 가족을 지원하는 사업이 가족센터에 성공적으로 정착하기 위해서는 다음과 같은 운영원칙이 준수되어야 한다.

가족센터 내에 노인을 돌보는 가족에 대한 서비스 지원체계를 구축하고, 이 사업을 총괄할 전담 인력과 부서를 설치하여 전문성을 확보하고, 사업을 구조화할 필요가 있다.

1. 이 사업을 운영하는 가족센터의 운영자는 중노년기 가족에 대한 이해가 필요하다. 노인 복지론, 노년학, 고령사회론, 실버복지 등의 교과목을 수강한 이력이 있는 종사자, 그리고 중노년기 가족을 대상으로 한 사업에 참여했거나 학회/협회에서 상담 및 치료 워크숍을 이수한 종사자가 담당할 필요가 있다. 또한, 추가적인 워크숍이나 교육과 같이 이 사업을 운영할 종사자 교육이 별도로 필요하다.
2. 이 가이드에서 제시하고 있는 노인을 돌보는 가족을 지원하는 19개의 서비스 영역 및 주제에 대한 충분한 이해가 있어야 한다. 따라서 종사자들은 19개 서비스 영역과 주제가 어떠한 중요성과 시사점을 가지는지 이해하고, 이를 성공적으로 운영하기 위한 보수 교육과 훈련을 받을 필요가 있다.
3. 센터 내에서 이 사업을 운영하는 기획자 외에도 실무에서 상담/심리지원, 훈련과 코칭, 교육과 정보제공을 담당하는 실무자(예: 강사, 상담가)를 위한 전문교육이 필요하다. 유관학회나 강사 및 상담자 협회와 연계하여, 현장에서 클라이언트(가족돌봄자)와 직접 대면하는 전문가를 위한 교육이 필요하다.
4. 이 사업은 가족센터가 지역사회 내에 다른 유관기관과 협력함으로써 가족센터 고유의 서비스 개발의 효과를 발휘할 수 있다. 즉, 지역사회 내에 있는 치매안심센터, 종합사회복지관, 보건소와 연계할 수 있도록 종사자의 기관 연계에 대한 역량을 강화하는 것이 필요하다.

제3장

노인을 돌보는 가족을 지원하는 해외사례

제1절 가족돌봄자 심리지원 및 자기돌봄 서비스 운영 예시

제2절 노인을 돌보는 가족의 역량강화를 위한 집단 프로그램 운영 예시

제3장

노인을 돌보는 가족을 지원하는 해외사례

제1절 가족돌봄자 심리지원 및 자기돌봄 서비스 운영 예시

1. PTC (Powerful Tools for Caregivers) 프로그램의 소개

1) PTC 프로그램의 개요 및 이론적 토대

Powerful Tools for Caregivers (PTC) 프로그램은 노인을 돌보는 가족돌봄자를 교육하는 서비스 프로그램으로 개발되었다. 이 서비스는 자기효능감 모델을 기반으로 가족돌봄자의 역량을 강화하여 돌봄의 부정적 경험을 완화하고 자기돌봄을 실천할 수 있도록 돕는다. 특히 이 서비스는 훈련자를 훈련하는 기법(train the trainer)을 적용하고 있는데, 지역상담자나 자원봉사자들이 이 프로그램을 훈련한 후 노인을 돌보는 가족을 교육/훈련하는 방식으로 운영된다. 즉, 전문가 훈련과 함께 가족돌봄자를 지원하는 복합 프로그램으로, 지역사회 내에 흩어져 있는 다양한 가족돌봄자들에게 쉽게 확산될 수 있도록 설계되었다. 이 프로그램은 사전/사후평가 그리고 6개월 이후의 추적평가를 통해 그 효과성이 입증된 바 있다(Boise et al, 2005; Kuhn et al., 2003).

PTC 프로그램은 반두라의 학습이론(Bandura, 1977)에 이론적 토대를 두고 있다. 반두라의 학습이론에서는 자기효능감 개념을 중요하게 인식하는데, 가족돌봄자의 맥락에서 지각된 자기효능감은 돌봄상황에서 요구되는 다양한 역할, 동기, 행위를 수행할 능력에 대한 자기 믿음을 형성한다. 따라서 자기효능감 기반의 교육 프로그램은 돌봄과 관련된 기술(skill)뿐만 아니라 언제, 어떤 기술과 전략을 활용할지 의사결정을 내리는 역량까지 포괄한다.

이 서비스는 가족돌봄자가 체계화된 교육과정을 이수하여, 가족돌봄자로서의 자기효능감을 증진할 수 있도록 교육하고 훈련한다. 여기에는 중요한 전제가 있으며, 구체적인 내용

은 아래와 같다.

- 돌봄을 경험하고 있는 개개인이 서비스 프로그램 내에서 좋은 교육자가 될 수 있다.
- 집단활동을 통해 교육이 이루어지기 때문에 집단 내 상호작용이 중요하다.
- 잘 짜인 프로그램 내에서는 교육 경험이 없더라도 참여자들의 경험이 좋은 부교육자 역할을 할 수 있다.
- 브레인스토밍, 역할놀이(role-playing), 집단토론 등의 교육기법을 활용함으로써 서로의 경험에서 배울 기회를 마련한다.

PTC 프로그램은 6개 세션으로 구성되고, 각 세션은 2시간 반 정도 운영된다. 이 6개 세션에서 중요하게 다루는 내용은 가족돌봄자의 자기효능감 증진으로, 자기효능감 증진은 다음의 4가지 요소로 구성된다.

- 돌봄기술 함양: 가족돌봄자가 각자 이루고자 하는 목표(action plan)를 세우고 실천하도록 돕는다. 이를 위해, 교육이 이루어지는 6주 동안 매주 1-2개씩의 목표를 설정하는데, 구체적으로 “할 일 목록”을 만들어서, 언제, 어떻게, 어느 정도의 수준으로 이 할 일들을 완수할 것인지 설정하고 이를 실천하도록 돕는다.
- 모델링: 자신이 처해 있는 문제를 개방하고, 이를 해결하기 위한 타인의 방법과 전략을 익히고 모델링의 기회를 갖는다.
- 돌봄에 대한 태도와 감정을 되새기기: 현재 돌봄 상황에 대한 재인식을 돕는 과정이다. 노인이 앓고 있는 질환에 대한 이해, 의미부여, 그리고 그것이 자신에게 어떤 의미로 다가오는지 알아본다.
- 설득: 건강 관련 교육 프로그램에서 가장 중요한 요소 중 하나가 바로 설득, 즉, 인식을 통한 행동적 실천이다. 행동 변화를 이끌어내고 종국적으로는 건강행동을 유발 및 유지하도록 가족돌봄자 스스로를, 그리고 환자인 노인을 설득하는 것 모두를 포함한다.

2) 가족돌봄자를 위한 PTC 리더 양성과정

PTC 서비스는 Legacy Caregiver Service라는 단체에서 전문가 교육을 담당하고 있다. 가족(상담)전문가, 센터종사자, 그리고 자원봉사자 그룹이 PTC 리더 교육을 받음으로써 가족돌봄자를 도울 수 있는 기반을 다진다. PTC 전문가 양성을 위해서 지역전문가, 의료기관/종교기관 종사자들이 보통 4일간 이루어지는 교육과정을 이수하게 된다. 이 교육 프로그램은 전문가들이 가족돌봄자로서 프로그램에 참석하는 경우가 많다. 즉, 전문가 집단 자체가 노인을 돌보는 경험이 있는 경우 더 효과적이다. 이렇게 2번 이상 가족돌봄자의 지위로 교육 프로그램에 참여하여 현장경험을 쌓은 후에는 하루짜리 추가적인 교육경험을 통해 “전문교육가(master trainer)”가 될 수 있고, PTC를 실제로 운영할 수 있는 리더의 지위를 얻게 된다.

2. 서비스 영역 및 제공방식

PTC 서비스에서 다루는 노인돌봄의 서비스 영역과 제공방식은 다음과 같다(표 2).

표 2 | Powerful Tools for Caregiver(PTC)의 서비스 영역과 제공방식

서비스 영역	서비스 제공방식			
	서비스 제공	교육/훈련/코칭	정보 제공	연계
노인-가족돌봄자간 의사소통 전략 및 지원	√	√	√	
노인-가족돌봄자간 긍정적인 활동/여가 지원		√	√	
가족돌봄자 대처행동 지원		√	√	
신체활동 지원		√	√	
고립과 편견 해소		√	√	
치매/만성질환 증상 관리	√	√	√	
일상생활 지원	√	√	√	
사고 및 긴급상황 대처방법	√	√	√	
돌봄상황/기관 변화 적응	√	√	√	
환자-의료기관 관계 조율			√	
죽음과 사별 준비 및 지원	√	√	√	

PTC가 다루고 있는 서비스 내용은 앞서 언급한 19개 서비스 영역 중에서 총 11개 영역을 다루고 있다. 다만, PTC 서비스는 자기돌봄을 주제로 삼고 있기 때문에, 이 11개 서비스 영역 모두 가족돌봄자의 자기돌봄을 초점으로 하고 있다는 특징이 있다. 따라서 가족돌봄자의 의사소통지원, 노인과 함께 할 수 있는 여가활동 제안, 가족돌봄자의 대처능력 향상, 신체활동 활성화, 돌봄상황에 대한 고립과 편견 해소, 죽음과 사별준비 및 애도상담과 같이 가족돌봄자의 심리정서적 적응을 돕고, 이들이 돌봄 이후에도 일상에 무난하게 복귀하고 치유할 수 있는 능력을 함양하도록 한다. 돌봄 상황에서 직면하게 되는 다양한 일상적 어려움을 지원하는 영역도 이 서비스에서 다루고 있으나, 간단하게 언급하는 데 그친다. 가령, 치매나 만성질환에 대한 증상 이해, 일상생활 지원, 긴급상황(예: 응급, 학대)에 대한 대처방법, 거주지 및 돌봄상황 전이 시기의 적응과 전략, 의료체계 조율을 위한 기술 등이 훈련과정에 약간 포함되는 수준이다.

3. PTC 서비스 운영안

PTC 서비스는 집단코칭/훈련 프로그램으로서 5-6명의 참여자가 한주에 1.5-2.5시간 정도 진행되며 총 6주간 진행한다. 구체적인 PTC 서비스 프로그램 운영안은 다음과 같다.

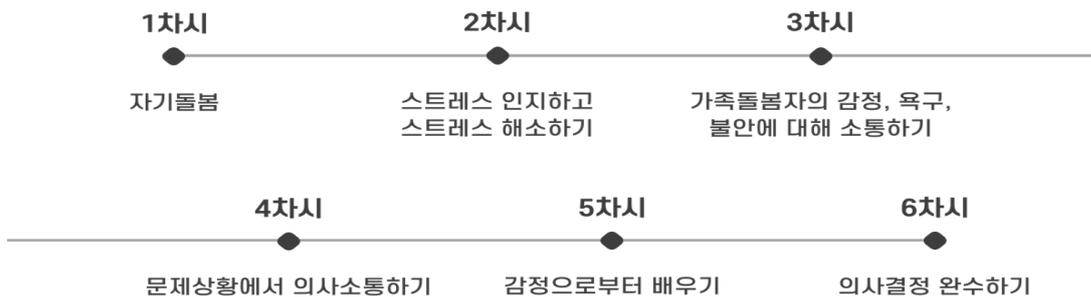


그림 6 | 가족돌봄자 심리지원 및 자기돌봄 서비스(PTC)

Powerful Tools for Caregiver (PTC) 운영안

1차시: 자기돌봄

가족돌봄자들이 자기돌봄이 왜 중요한지 인식한다.

자기돌봄을 실천하기 위한 6주간 실천계획안(action plan)을 구성한다.

2차시: 스트레스 인지하고 스트레스 해소하기

스트레스를 해소하는 원리와 다양한 방법들을 습득한다. 스트레스 해소법과 전략에 대해 이야기를 나누다. 스트레스 완화 방법에 대해 실천해본다.

3차시: 가족돌봄자의 감정, 욕구, 불안에 대해 소통하기

가족돌봄자는 I-message 사용법을 통해, 자신의 감정, 욕구(선호), 불안을 이야기할 수 있는 대화법을 익힌다. 역할놀이를 통해 I-message, You-message의 효과를 인식하고, 자신의 생각을 구체적이고 명확하게 가족과 노인에게 소통하는 방법을 배운다. 스트레스 완화 세션을 한 번 더 훈련한다.

4차시: 문제상황에서의 의사소통기술

가족돌봄자들은 의사소통기술 -개방형 대화(assertiveness), Aikido communication, DESC- 등을 익혀서 다른 가족돌봄자와 공유하는 부분을 인지, 가족돌봄자가 수행하는 역할의 한계를 명확히 인식하고, 이를 노인 환자나, 다른 가족원과 소통할 수 있도록 한다. 근육이완법을 익힌다.

5차시: 감정으로부터 배우기

가족돌봄자가 다루기 어려운 다양한 감정과 정서(예. 분노, 죄책감, 우울)를 인식하고 정의한다. 전문가 상담을 통해 해결한다.

6차시: 의사결정 완수하기

의사결정모델, 가족회의, 긍정적도구모델 등을 활용하여 가족돌봄자가 현재 당면한 문제상황에서 어떤 결정을 내릴 수 있는지 훈련한다. 마지막 차시에서 가족돌봄자는 그들이 성취한 것을 확인하고(action plan의 달성상황), 장기돌봄계획을 수립한다.

4. PTC 프로그램의 효과성에 관한 실증연구 결과

PTC 프로그램은 지금까지 많은 실증연구를 통해 그 효과성이 입증되었다. PTC 프로그램의 효과성은 사전-사후검사를 통해 검증되었다. PTC 서비스는 자기효능감과 자기돌봄 능력을 향상시키는데 초점이 있기 때문에 자기돌봄, 정서적 웰빙, 자기효능감, 정보습득 및 외부도움 활용의 영역에서 긍정적인 영향이 있었는지를 탐색하였다.

- 1) **자기돌봄 실천:** Zarit's Health Behavior Scale, Health Self-care Neglect Scale(HSCN)
- 2) **정서적 웰빙:** Positive Feelings about Caregiving Scale(PFCS), Anger Scale (Pearlin & Mullen, 1988), Caregiver Guilt Scale(Kingsman, 1992), CES-D10 Depression Scale, Positive Feelings of Caregiver Scale
- 3) **자기효능감:** Caregiving Self-Efficacy Scale(CgSES; Lorig et al, 1996)
- 4) **정보습득 및 외부도움 활용:** 제시된 13개 외부도움 항목에 대해 알고 있고 활용하고 있는지 묻는 내용으로 구성(가사 및 가정관리 도움, 자기돌봄, 노인복지관, 음식배달, 요양기관, 재가돌봄/요양, 주간요양센터, 이동도움, 질병관련 정보 지원기관(의료기관, 보건소), 자조집단, 사례관리, 재정관리, 상담)

관련 연구를 통해 PTC 프로그램은 자기효능감, 심리정서적인 안정(불안/분노 감소, 우울감소), 외부서비스 활용 수준 향상에서 특별히 돋보이는 효과를 나타내었다(Boise et al., 2005; Kuhn et al., 2003). 특히, 서비스가 실시된 지 6개월 이후 측정된 단기종단 검사에서도 이러한 효과성이 지속된 것으로 나타났었다(Boise et al., 2005). 다만, 모든 실증연구에서 가족돌봄자들의 신체건강활동은 프로그램 직후 유의미한 향상이 관찰되었으나, 6개월 이후에는 신체건강활동 향상이 유지되지 못하였다. 즉, PTC 프로그램에서 초점을 둔 자기돌봄 분야 중 스트레스 완화, 지속적인 신체활동, 건강관리 부분은 시간이 흐름에 따라 교육 효과가 반감되는 양상이 있었다. 이는 6주간의 PTC 프로그램이 신체활동의 활성화를 이끌어내는 데는 한계가 있음을 시사한다.

또한, PTC 프로그램은 다양한 가족돌봄자 중에서도 자녀에게 조금 더 효과적인 것으로

드러났다. 자녀의 경우 특히 자기효능감, 돌봄에 대한 긍정적 인식, 자기돌봄(예: 자기 시간 갖기), 우울감 감소, 활력 면에서 유의미한 향상이 있는 것으로 나타났다(Kuhn et al., 2003). 또한, PTC 프로그램 이후에 가족돌봄자들의 건강위해행위(health risk behavior)나 우울, 스트레스 수준은 감소하는 반면, 가족돌봄자를 지원하는 다른 개입프로그램에 대한 참여는 활발해지는 변화가 있었다(Savundranayagam & Brintnall-Peterson, 2010).

최근 연구에 따르면, PTC 프로그램을 받은 가족돌봄자들이 외부로부터의 도움(예: 공적 돌봄서비스나 다른 가족의 지원)에 대해 긍정적으로 인식하는 경향이 있음을 발견하였다. 다만, 이때 외부도움에 대해 가족돌봄자가 자녀인 경우 긍정적인 효과가 더 강력하게 드러났고, 가족돌봄자가 배우자인 경우 외부도움이 그들의 돌봄경험을 긍정적으로 인식하는데 별다른 효과를 나타내지 않았다. 즉, 가족돌봄자와 노인의 가족관계에 따라 PTC 프로그램의 효과성이 상이하였다(Savundranayagam, 2014).

5. PTC 프로그램의 적용 및 시사점

1) PTC 프로그램의 자기돌봄형 서비스 응용을 위한 팁

PTC 프로그램은 자기돌봄 영역을 다루면서도 쉼과 휴식, 마음챙김 영역에만 치우치지 않고, 의사소통기술(예: I-message 대화법 등) 또한 강조한다. 특히 한국의 가족관계 맥락과 가족돌봄자의 독박돌봄 상황을 고려한다면, 이러한 의사소통기술과 대화법 습득은 가족돌봄자들의 가족 내 원활한 소통에 도움이 될 수 있다. 또한, PTC 프로그램의 근육이완법, 신체활동 활성화와 같은 스트레스 관리기법은 조금 더 강조될 여지가 있다. 따라서 현재 PTC는 6차시 프로그램 운영되나, 신체활동이나 대화법 세션을 조금 더 늘려서 8-10차시로 운영할 여지가 있다.

2) PTC 프로그램 운영을 위한 종사자 요건

미국에서 PTC 프로그램을 실시하는 리더의 많은 비율을 사회복지사가 차지하였고, 그다음은 간호사, 상담심리전문가(가족상담 및 가족치료), 보건의료진 순이었다. 이를 통해 볼

때, 현재 한국 상황에서도 다음과 같은 자격요건에 대해 역량보수교육을 받은 종사자는 PTC 프로그램과 같은 가족돌봄자의 자기돌봄서비스를 제공하거나 운영할 수 있다.

- 가족상담사/가족치료사 전문자격증(2급 이상)/건강가정사 소지자이면서 중노년기 가족 관련 워크숍이나 보수교육을 받은 경우 우대
- 사회복지사 2급 소지자(사회복지사 3급 이상이면서 현장경험 3년 이상)이면서 중노년기 가족 관련 워크숍이나 보수교육을 받은 경우 우대
- 의사/간호사 자격소지자이면서 중노년기 가족 관련 워크숍이나 보수교육을 받은 경우 우대

3) 낮은 참석률을 고려한 대면/비대면 서비스의 운영

가족돌봄자의 참석률은 예상외로 저조한 편이었다. 여러 선행연구에서도 6개 세션의 탈락자 비중이 28% 정도였고, 실제 6개 세션을 모두 수행한 가족돌봄자 수도 매우 적었다고 보고한다. 따라서 결시율을 조정하는 것이 필요하며, 참석률을 높이기 위한 전략이 요구된다. 코로나19 직전에 비대면으로 가족돌봄자들에게 PTC 서비스를 실시하고 그 효과성을 검증한 실증연구(Serwe et al., 2017)는 가족돌봄자들이 PTC 세션에 탈락률이 높은 원인으로 독박돌봄, 여유시간이 없음, 돌보는 노인의 병증이 심각해짐 등을 꼽고 있다. 또한, 재가돌봄서비스를 받지 않고 있거나, 재가돌봄서비스 비용이 부담스러운 경우, 이동할 방법이 마땅치 않은 경우에도 서비스 프로그램 탈락률이 높았다. 이는 가족돌봄자 중에서 가장 취약한 사람들이 막상 서비스 대상이 되지 못하거나, 참석하더라도 중도탈락하기 쉬운 것으로 볼 수 있다. 따라서 비대면으로 진행되는 프로그램이 이들을 사회적으로 통합하고, 지원하는 데 효과적일 수 있다. Serwe 외(2017)의 연구에 따르면 PTC 서비스 과정을 비대면으로 진행하였을 때 참석률이 안정적이고, 대면과 비교해서 큰 효과 차이가 없는 것으로 나타났다.

제2절 노인을 돌보는 가족의 역량강화를 위한 집단 프로그램 운영 예시

1. SCP (Savvy Caregiver Program) 프로그램의 소개: 치매노인 문제행동 코칭

1) SCP 프로그램의 개요 및 이론적 토대

Savvy Caregiver Program(SCP)은 치매노인을 돌보는 가족돌봄자들을 대상으로 하는 증거기반 프로그램으로 미국 미네소타 대학의 Dr. Kenneth Hepburn에 의하여 개발되었다. 1993년 가족돌봄자의 스트레스 경감을 위한 집단 프로그램 Minnesota Family Workshop (MFW; PI: Ostwald)에서 시작하여, 1997년 Partners in Caregiving Program을 거쳐, Alzheimer's Association의 지원을 받은 6주 프로그램으로 확정되었다. 2002년부터는 미국 연방정부의 보건복지부 지역생활정책실(Administration on Community Living)의 지원을 받아 미국 전역에서 실시되고 있다.

SCP 프로그램은 스트레스 이론(Lazarus & Folkman, 1984; Pearlin et al., 1990)과 부양자 정체성 이론(Montgomery & Kosloski, 2013)을 근거로 개발되었다. 즉, SCP 프로그램에서는 스트레스 이론이 지적하는 바와 같이, 가족돌봄자가 경험하는 스트레스는 시간의 흐름에 따라 변화하는 돌봄상황을 어떻게 바라보고, 대처하는지에 따라 달라질 수 있음을 강조한다. 또한, 부양자 정체성 이론에 따라 가족돌봄자가 되는 것은 새로운 배움과 훈련이 요구되는 역할전이임을 강조하며, 가족돌봄자로서 구체적인 업무를 정의할 필요를 지적한다.

SCP 프로그램은 치매노인 돌봄에 초점을 둔 프로그램으로써, 치매라는 질환의 증상과 변화양상에 대한 구체적인 정보를 제공한다. 또한 새롭게 직면하는 일상의 문제들에 어떻게 대응할 것인지 코칭의 방식을 통하여 소규모 집단 내에서 적극적으로 연습해볼 수 있도록 지원하여, 가족돌봄자로서 자기효능감을 높이는 것에 초점을 둔다. 구체적인 프로그램의 목표는 다음의 8가지를 포함한다(Hepburn et al., 2003).

- 치매에 대한 이해: 치매가 개인에게 어떤 영향을 미치고, 어떠한 변화를 가져오는지

이해한다. 즉, 일상에서 발생하는 문제는 그 사람의 의도가 아니라, 치매라는 질병 때문임을 분명히 한다.

- 인식의 변화: 치매가 진단되면서 발생하는 인지능력 감퇴와 혼동(confusion)에 가족 돌봄자가 어떻게 적응할 수 있을지 전략적으로 생각한다.
- 정서적 인내: 치매노인이 겪는 인지적 혼동이 문제행동(예: 동일한 질문 반복)과 연결됨을 이해하고, 치매노인에게 참을성을 가지고 안정적으로 반응하는 것이 중요함을 인식한다.
- 의사결정 개입: 치매는 개인의 자기결정권 및 통제력을 손상시키므로, 가족돌봄자가 치매노인의 다양한 결정에 개입하여야 함을 이해한다.
- 현실적인 돌봄의 목표 수립: 가능한 현재 삶의 질을 긍정적으로 유지하는 것이 현실적인 돌봄의 목표임을 받아들인다. 치매의 치료는 실현 가능한 목표가 아님을 분명히 한다.
- 치매노인의 활동 능력에 대한 평가: 치매노인이 할 수 있는 활동은 무엇인지(종류, 복잡성, 기간)에 대하여 이해한다.
- 치매노인의 활동 기회: 치매노인이 즐겁게 참여할 수 있는 활동의 기회를 만들고, 이에 대하여 소통한다.
- 문제해결 접근: 문제행동이 발생할 때, 일단 정서적으로 거리를 두고, 문제행동의 이유에 대한 가설을 세운 후 그에 대한 해결책을 실천해본다. 그 후, 결과를 관찰하며, 필요시 그 과정을 반복함으로써 문제행동의 해결과정을 모색한다.

기본적으로 SCP 프로그램은 6주 동안 2시간씩 대면 소그룹(6-12명)으로 진행되지만, 3주 동안 압축적으로 진행되는 단축 프로그램(Savvy Caregiver Express)과 비대면/온라인 방식으로 7주간 진행되는 온라인 프로그램(Tele-Savvy Program)의 다른 포맷도 제공한다. 또한, 치매 말기에 새롭게 등장하는 미래돌봄계획 및 임종기 의사결정 등의 이슈와 치매가족원의 의존성 증가에 초점을 맞춘 4주 추가 프로그램(Savvy Caregiver Advanced)도 운영하고 있다(Samia et al., 2019). 4주 추가 프로그램의 경우, 기본 6주 SCP 프로그램을 이수한 가족돌봄자들이 참여할 수 있는데, 이는 치매 돌봄자들을 위한 프로그램의

경우 시간의 흐름에 따라 질병의 양상이 변화하는 치매의 특성을 반영해야 한다는 지적을 반영한 것이다.

2) 가족돌봄자를 위한 SCP 프로그램 리더 양성과정

원래 SCP 프로그램은 프로그램을 이끌 수 있는 리더를 양성하기 위한 훈련을 지역사회 내에서 대면(8시간)으로 실시한 후 자격인증을 해왔다. 2023년부터는 Emory 대학에서 개발한 온라인 프로그램을 통하여 SCP 리더 교육을 온라인으로 받을 수 있도록 하고 있다. 온라인 리더 훈련 프로그램을 이수하고, Fidelity Exam에 통과한 경우, 3년 기한의 자격인증을 발급한다. 3년이 지나면, 추가 온라인 교육 이수 후 자격인증 기한을 연장할 수 있다.

6주의 기본 SCP 프로그램 외에 3주 단축 프로그램(Savvy Caregiver Express)과 4주 추가 프로그램(Savvy Caregiver Advanced)을 진행하기 위해서는 이를 위한 4시간의 온라인 리더훈련을 각각 추가로 받아야 한다.

2. 서비스 영역 및 제공방식

SCP에서 다루는 노인돌봄 서비스 영역과 제공방식은 다음과 같다(표 3).

표 3 | Savvy Caregiver Program(SCP)의 서비스 영역과 제공방식

서비스 영역	서비스 제공방식			
	서비스 제공	교육/훈련/코칭	정보 제공	연계
노인-가족돌봄자간 의사소통 전략 및 지원		√	√	
노인-가족돌봄자간 긍정적인 활동/여가 지원		√	√	
가족돌봄자 대처행동 지원		√	√	
고립과 편견 해소		√	√	
치매/만성질환 증상 관리		√	√	
일상생활 지원		√	√	
미래돌봄계획		√*	√*	
재정관리		√	√	
죽음과 사별 준비 및 지원		√*	√*	

SCP 프로그램은 앞서 언급한 19개 서비스 영역 중에서 총 9개 영역을 다루고 있다. 다만, 미래돌봄계획과 죽음과 사별준비 및 지원은 6주 기본 프로그램에서는 다루지 않고, 치매 말기 가족돌봄자를 위한 4주 추가 프로그램(Savvy Caregiver Advanced*)에서 다루고 있다. SCP는 치매노인을 돌보는 가족돌봄자의 훈련을 목적으로 하는 프로그램이기 때문에 직접적인 서비스를 제공하거나 지역사회 다른 자원들을 연계하는 방식이 아니라, 해당 영역에 대한 정보제공과 훈련 및 코칭의 방식으로 각 서비스 영역을 다루고 있다.

프로그램 전달의 핵심요소는 다음과 같다.

- 2시간씩 6주 동안 진행 (총 12시간)
- 각 그룹은 6-12명으로 구성
- 자격인증을 받은 그룹 리더에 의하여 진행
- (라이센스가 부여된) 참여자들에게 매뉴얼과 유인물이 배부됨
- 각 세션의 내용은 리더 훈련 매뉴얼에 따라 진행
- 매뉴얼에서 인증된 슬라이드를 수정 및 삭제 없이 그대로 사용
- 각 세션은 코칭을 동반한 상호적 방식으로 진행

3. SCP 서비스 운영안

6주 기본 프로그램은 다음과 같이 진행된다.

Savvy Caregiver Program(SCP) 운영안

1차시: 치매에 대해 이해하기

- 8개 영역의 인지능력(기억, 언어, 추론능력, 추상적 사고, 주의집중, 판단, 인지능력, 조직능력)별 손상이 치매가족원의 생각과 행동에 미치는 영향에 대한 이해
- 일상에서 어떤 일이 일어날 수 있는지 예측 / 기대 조절 / 전략 개발

2차시: 돌봄자의 자기돌봄

- 돌봄자의 감정에 대해 이해하고, 돌봄자 자신을 위한 시간과 활동 계획하기
- 치매의 진전에 따른 치매가족원의 혼동(confusion)과 행동 변화에 대한 이해
- 일상에서 어떤 일이 일어날 수 있는지 예측 / 기대 조절 / 전략 개발

3차시: 만족스러운 돌봄 수준 찾기

- 치매의 단계에 따른 치매가족원과의 만족스러운 상호작용과 돌봄 수준 찾기(절대적인 기준이 아닌 상대적인 Fit의 개념 소개)
- 치매의 단계에 대한 이해(초기, 초/중기, 중기, 말기)
- 단계별 문제행동 증상과 그에 대한 대처 전략

4차시: 문제행동 관리

- 치매 단계별 일상활동 계획과 효과적인 지원/의사소통 방법의 이해
- 일반적 혹은 독특한 문제행동(예: 같은 질문의 반복, 따라다니기, 배회, 조절되지 않은 행동과 언어)을 관리하기 위한 전략 개발

5차시: 돌봄상황에서 의사결정

- 가능한 선택지(options), 바라는 결과(outcomes), 가치관(values), 가능성(likelihoods)에 근거한 의사결정 모델의 소개와 연습

6차시: 자원탐색

- 가족 내/외의 자원에 대한 탐색

프로그램의 내용을 살펴보면, 1-3주차에는 주로 정보제공과 본인의 돌봄상황에 대한 적용이 이루어지며, 4-6주차에는 참여자들의 구체적인 문제에 대한 집단 내 연습(20-30분)과 과제에 대한 코칭을 통하여 돌봄 상황에 대한 통제감을 획득할 수 있도록 한다.

4. SCP 서비스 효과성에 관한 실증연구 결과

SCP 프로그램은 많은 실증연구를 통하여 프로그램 효과성이 검증되었는데, 무작위대조군 비교(randomized controlled trial) 및 사전-사후 비교에서 모두 가족돌봄자의 일반적인 정신건강 지표(예: 우울증상)와 돌봄 관련 부담 및 스트레스가 유의하게 완화된 것으로 나타난다. 또한, 훈련 프로그램이 타겟으로 한 돌봄에 관련된 효능감, 기술, 자신감 등 또한 유의하게 향상된 것으로 나타난다. 이러한 효과성은 백인뿐 아니라 히스패닉, 흑인, 아시안 등의 다양한 인종집단에서도 유사하게 나타났다(Kally et al., 2014). 하지만, 상대적으로 치매 가족원의 웰빙이나 치매 가족원과의 관계와 관련된 지표에는 그 효과성이 나타나지 않았다.

농촌지역 가족돌봄자를 위하여 6주 프로그램을 1-3차시 프로그램으로 단축하여 실시한 결과, 프로그램의 긍정적 효과가 크게 달라지지 않았다고 보고하고 있다(Scharf et al.,

2006). 즉, 여러 회차의 프로그램 참여가 어려운 환경의 가족돌봄자의 경우에도 프로그램 횟수와 상관없이 프로그램을 긍정적으로 평가하고 있음을 의미한다. 또한, 프로그램에서 제공된 자료를 6개월 후에도 꾸준히 사용하고 있으며, 가족돌봄자 지지집단에도 잘 참여하는 것으로 나타났다.

5. SCP 프로그램 적용 및 시사점

1) SCP 프로그램의 기술훈련 집단교육 서비스 응용을 위한 팁

SCP 프로그램은 미국에서 효과성이 입증된, 가장 널리 운영되고 있는 치매 노인을 돌보는 가족돌봄자를 위한 프로그램이다. SCP 프로그램에서 얻을 수 있는 시사점은 단순히 질환에 대한 정보제공에만 의존하지 않고, 구체적인 문제해결 실습과 다양한 돌봄상황에 대한 코칭을 통하여 가족돌봄자가 필요로 하는 돌봄 기술 및 의사소통 기술을 훈련할 기회를 제공한다는 점이다. 치매를 포함하여 노년기 질환의 대부분은 호전 및 회복보다, 점진적으로 악화되는 경로를 보여준다. 이를 고려하여, 변화하는 돌봄상황에 따라 예상되는 문제에 대한 시나리오를 제공하여, 가족돌봄자에게 돌봄상황에 대한 객관적 인식을 고취시키고, 문제 상황에 대한 해결 능력을 향상시키는 것은 앞으로의 변화를 미리 대비할 수 있도록 한다.

2) SCP 단축 프로그램

6주로 구성된 기본 SCP 프로그램 외에 3주로 단축된 포맷의 프로그램 또한 제공하고 있으며, 이러한 단축된 프로그램도 기존의 프로그램과 효과성에서 크게 차이를 보이지 않았다. 이는 치매 돌봄에 대한 전문적인 교육 및 도움을 받지 못한 취약계층의 가족돌봄자들은 간략한 형태일지라도, 동일한 효과를 낼 수 있는 것으로 판단된다.

3) SPC 추가 프로그램

SCP 프로그램은 기본 프로그램 외에 치매 말기 가족돌봄자를 위한 4주 추가 프로그램

(Savvy Caregiver Advanced)를 운영하고 있다는 점이다. 즉, 질환의 단계에 맞추어 해당 단계에서 발생할 수 있는 문제들을 중심으로 단기 프로그램을 구성하는 것도 효과적일 수 있다.



제4장

기대효과

제4장 기대효과

가족센터에서 노인을 돌보는 가족돌봄자를 지원하는 사업을 수행함으로써, 가족센터 및 가족 관련 사업에서는 다음과 같은 효과를 기대할 수 있다.

- 기존에 가족센터가 추구해온 생애주기별 맞춤형 서비스 분야를 완성하는 데 있어, 노인을 돌보는 가족돌봄자를 지원하는 사업은 중노년기 가족을 돕는 핵심적인 지원사업이라는 점에서 가족센터의 역할과 기능 향상에 기여할 수 있다.
- 가족센터가 지역의 다른 기관들과 연계함으로써 가족센터가 지역사회 내에서 주도할 수 있는 혹은 기존 유관기관과 협력할 수 있는 다양한 지점을 만들어 낼 수 있다.
- 가족돌봄자를 위한 지원사업은 가족돌봄자(예: 배우자, 자녀, 형제자매, 손자녀)외에도 가족돌봄자를 지원하는 센터나 기관의 실무자, 상담 및 교육전문가를 배출하고, 교육하는 사업으로 확장 가능하다.
- 노인을 돌보는 가족돌봄자는 노인요양기관, 노인 관련 의료기관 관계자들에게도 중요한 클라이언트인 만큼 노인요양기관 관계자(예: 의사, 간호사 재가요양기관 기관장)나 실무 전문가(예: 영양보호사, 사회복지사)와 연계하는 방식으로 사업 확대가 가능하다.

■ 참고문헌

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. *Psychological Review*, *84*(2), 191-215.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Boise, L., Congleton, L., & Shannon, K. (2005). Empowering family caregivers: The powerful tools for caregiving program. *Educational Gerontology*, *31*(7), 573-586.
<https://doi.org/10.1080/03601270590962523>
- Hepburn, K. W., Lewis, M., Sherman, C. W., & Tornatore, J. (2003). The savvy caregiver program: Developing and testing a transportable dementia family caregiver training program. *The Gerontologist*, *43*(6), 908-915.
<https://doi.org/10.1093/geront/43.6.908>
- Kally, Z., Cote, S. D., Gonzalez, J., Villarruel, M., Cherry, D. L., Howland, S., Higgins, M., Connolly, L., & Hepburn, K. (2014). The Savvy Caregiver Program: Impact of an evidence-based intervention on the well-being of ethnically diverse caregivers. *Journal of Gerontological Social Work*, *57*(6-7), 681-693.
<https://doi.org/10.1080/01634372.2013.850584>
- Kingsman, J. S. (1992). Guilt in caregivers of persons with dementia after nursing home placement. Unpublished doctoral dissertation, Rush University, Chicago, IL.
- Kuhn, D., Fulton, B. R., & Edelman, P. (2003). Powerful tools for caregivers: Improving self-care and self-efficacy of family caregivers. *Alzheimer's Care Today*, *4*(3), 189-200.
- Montgomery, R. J. V., & Kosloski, K. D. (2013). Pathways to a caregiver identity and implications for support services. In R. C. Talley & R. J. V. Montgomery (Eds.), *Caregiving across the lifespan: Research, practice, policy* (pp. 131-156). Springer Science + Business Media.
https://doi.org/10.1007/978-1-4614-5553-0_8
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer.
- Lorig, K., Stewart, A., Ritter, P., Gonzalez, V., Laurent, D., & Lynch, J. (1996). *Outcome measures for health education and other health care interventions*. Sage Publications.

- Pearlin, L., & Mullan, J. (1988). Sources and mediators of Alzheimer Disease caregiver stress: Preliminary scales for time-one interview. Unpublished material.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30(5), 583-594. <https://doi.org/10.1093/geront/30.5.583>
- Samia, L. W., O'Sullivan, A., Fallon, K. C., Aboueissa, A.-M., & Hepburn, K. W. (2019). Building on self-efficacy for experienced family caregivers: The Savvy Advanced Program. *The Gerontologist*, 59(5), 973-982. <https://doi.org/10.1093/geront/gny016>
- Savundranayagam, M. Y. (2014). Receiving while giving: The differential roles of receiving help and satisfaction with help on caregiver rewards among spouses and adult-children. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(1), 41-48. <https://doi.org/10.1002/gps.3967>
- Savundranayagam, M. Y., & Brintnall-Peterson, M. (2010). Testing self-efficacy as a pathway that supports self-care among family caregivers in a psychoeducational intervention. *Journal of Family Social Work*, 13(2), 149-162. <https://doi.org/10.1080/10522150903487107>
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology*, 71, 635-659. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010419-050754>
- Scharf, L., Bell, P. A., & Smith, S. A. (2006). Number of training sessions does not change program effectiveness: Evaluation of formats of one, two, or three sessions for the Alzheimer's Savvy Caregiver Training Program. *Dementia*, 5(4) 559-569. <https://doi.org/10.1177/1471301206069937>
- Serwe, K. M., Hersch, G. I., & Pancheri, K. (2017). Feasibility of using telehealth to deliver the "Powerful Tools for Caregivers" program. *International Journal of Telerehabilitation*, 9(1), 15-22. <https://doi.org/10.5195/ijt.2017.6214>
- Sörensens, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *The Gerontologist*, 42(3), 356-372. <https://doi.org/10.1093/geront/42.3.356>

Zarit, S. H., Johannson, L., & Jarrott, S. E. (1998). Interventions with family caregivers. In I. H. Nordhus, G. R. Vender Bos, S. Berg, & P. Fromholt (Eds.), *Clinical geropsychiatry* (pp. 345-360). American Psychological Association.

노인을 돌보는 가족돌봄자를 지원하는 서비스 사업 가이드

발행일 | 2023년 8월 29일

발행처 | 한국건강가정진흥원

발행인 | 전주원

주소 | 서울특별시 중구 퇴계로173 남산스퀘어빌딩 21, 24층

전화 | 02-3479-7600

팩스 | 02-3479-7790

홈페이지 | www.kihf.or.kr

기획·편집 | 소통협력실 가족정책연구센터

수행기관 | 한국건강가정진흥원

인쇄처 | 스마일기획

※ 한국건강가정진흥원의 승인 없이 내용의 일부 또는 전부를 인용·발췌하거나
무단 복제하는 것을 금합니다.
