

2021년
참여형 현장연구
지원사업

사람중심(Person Centered) 치매커뮤니케이션 가이드라인 개발 연구 : 전문가 경험 및 현장사례연구

책임연구원

김동선(우송대학교 사회복지학과 교수)

공동연구원

이혜옥(해피엔젤요양센터 대동점 원장)

박동자(국민건강보험공단

인천중부지사 장기요양센터장)

류한수(우송대학교 사회복지학과 교수)



발 간 사

2021년을 마무리하며 복지 현장의 여러 연구 성과물을 모아 『참여형 현장연구 지원사업』을 성공적으로 마친 것을 기쁘게 생각합니다. 지난 4월, 대전 시민 누구나 참여할 수 있고, 사회복지 민·관·학의 네트워크를 기반으로 하는 『참여형 현장연구 지원사업』 연구공모에 선정된 6개의 연구 과제는 현장 중심의 연구 성과를 복지제도 개선으로 이어지게 하기 위한 목적으로 수행되었습니다.

'자활사업 생산품 판매 현황 분석을 통한 판로 개척 방안 연구', '팬데믹 상황에서 대전지역 아동삶의 변화에 따른 복지서비스 방향 모색 연구', '사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인 개발 연구', '코로나19가 청소년의 신체적·정서적·사회적 건강에 미치는 영향', '대전형 커뮤니티케어 심리지원 서비스 모델 개발', '보호종료아동 자립실태 및 개선방안 연구' 등의 연구과제는 연구자들의 각별한 노력 끝에 현장 기반의 데이터를 구축하고, 그 안에서 유의미한 결과를 낼 수 있었습니다.

본 사업을 통해 현장의 소리를 보다 구체화한 정책을 수립함으로써 대전 시민의 복지증진을 향상시키고, 나아가 대전시가 복지 선진도시로 한걸음 발돋움하는 계기가 되기를 기대합니다.

앞으로도 대전광역시사회서비스원은 사회복지 현장에서 요구되는 다양한 연구 수요에 맞춰, 각각의 주체가 참여하여 목소리를 낼 수 있는 장을 만들기 위해 노력할 것입니다. 현장 및 학계 사회복지 종사자분들의 많은 관심과 참여 부탁드립니다.

2021년 12월

대전광역시사회서비스원 대표이사 유 미

차 례

제1장 연구개요	1
제1절 연구배경 및 목적	3
제2절 연구내용 및 방법	7
제2장 국내외 치매커뮤니케이션 문헌 검토	15
제1절 국내외 치매커뮤니케이션 문헌 검토방법	17
제2절 치매커뮤니케이션 문헌 검토	18
제3장 현장의 치매커뮤니케이션 실태조사	33
제1절 현장전문가 대상 연구방법	35
제2절. 현장전문가 대상 사례 수집 연구결과	36
제3절 요양시설내 실제 커뮤니케이션 조사 방법	64
제4절 요양시설내 실제 커뮤니케이션 데이터수집 및 분석결과	69
제4장 사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인 작성	83
제1절 작성 방법	85
제2절 가이드라인 초안과 전문가 논의	86
제3절 최종 가이드라인	90
제5장 결론 및 제언	105
제1절 치매인과의 커뮤니케이션 현실 및 실태	107
제2절 가이드라인 작성 과정 및 결과	113
제3절 논의	116
참고문헌	120
부 록: 설문지	125

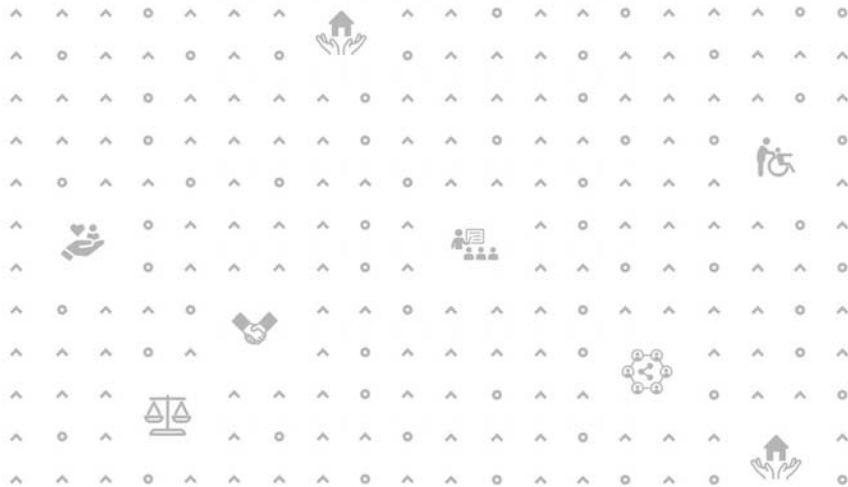
표/그림 차례

<표 2-1> 가이드라인 참조 문헌	18
<표 2-2> 문헌 검토 결과	30
<표 2-3> 치매커뮤니케이션 1차 초안	32
<표 3-1> 참여 전문가 특성	36
<표 3-2> 치매커뮤니케이션 사례 분석 결과	62
<표 3-3> 대화모니터링대상 치매어르신 특성	66
<표 3-4> 요양보호사 참여자 특성	67
<표 3-5> DCM 유형별 개념 및 문항	68
<표 4-1> 가이드라인 2차 초안	87
<표 4-2> 치매커뮤니케이션 가이드라인 7개 원칙	90
[그림 1-1] 연구 내용 및 전체 연구과정	10
[그림 2-1] HEE-브래포드대학의 Dementia Care교육	19
[그림 3-1] 치매커뮤니케이션의 구조	64
[그림 3-2] 네트워크 녹음기 장비	65
[그림 3-3] 시설내 설치 작업	65
[그림 3-4] 음성편집 Goldwave에 나타난 주파수 유형	69
[그림 3-5] Goldwave를 통한 A사례 음성 분석	70
[그림 3-6] Goldwave를 통한 B사례 음성 분석	71

사람중심(Person Centered)
치매커뮤니케이션 가이드라인 개발 연구
: 전문가 경험 및 현장사례연구



제1장 연구개요



제1장 연구개요

제1절 연구배경 및 목적

1. 연구 배경

인구고령화와 함께 치매 및 인지장애 인구 또한 빠르게 증가하고 있다. 65세 이상 치매인 수는 2019년 현재 78만 8,035명이지만, 2060년에는 332만 3,033명에 이를 것으로 추정된다. 현재 전체 노인의 10명 중 1명이 치매로 고통을 겪고 있지만, 평균수명이 높아질수록 치매유병률에서도 증가가 예상된다. 2019년부터 2060년까지의 연령대별 치매인 예상 증가율을 보면, 85세 이상은 671.2%, 80~84세는 190.8%, 75~79세는 121.4%, 70~74세의 경우는 77.1%, 65세~69세는 55.5%로, 나이가 높아질수록 치매인구가 급격히 증가할 것으로 전망된다(중앙치매센터, 2019). 치매인 이외에도 질환이나 거동불편으로 장기요양인정을 받은 노인의 숫자 역시 87만 명을 넘어서는 등(중앙치매센터, 2021), 돌봄이 필요한 노인의 숫자는 점점 증가하는 추세이다.

치매 및 요보호노인에 대한 돌봄서비스 수요가 높아지는 가운데, 돌봄노동의 어려움 역시 지속적으로 제기되고 있다. 치매인 돌봄은 가족수발자의 정신건강 문제 및 심리·정서적 부담으로도 이어지는데, 가족수발자는 우울, 스트레스, 불안 증가 등 정신건강이 좋지 않은 ‘보이지 않는 제2의 환자(invisible second patients)’로 언급될 정도로 부양 부담 문제가 심각하다(Brodaty, Donkin, 2009). 주 20시간 이상 치매인을 돌보는 가족수발자가 일반수발자 보다 평균 20% 이상 더 높은 정신건강 문제를 보이며, 다른 정신질환자를 수발하는 가족과 비교할 때도 스트레스 15%이상, 우울은 5배 이상 높은 것으로 나타났다(OECD, 2015).

치매노인의 돌봄 어려움에 큰 원인으로 작용하는 것이 의사소통 문제이다. 치매노인의 경우 기억력, 인지력 저하, 단어명명기능 퇴화, 지남력 장애 등으로 정상적인 대화가 점점 어려워지게 된다. 케어자와의 적절한 의사소통 부재는 치매 환자가 갖고 있는 신체적

통증, 심리적, 정서적 욕구에 대한 이해 부족, 필요한 돌봄을 제공하지 못하는 결과를 초래하게 된다. 또 치매노인과의 의사소통 어려움은 돌보는 사람들에게 큰 부담을 야기하며, 가정에서의 돌봄 포기, 초기단계에서 시설 입소를 선택하는 원인으로 작용하고 있다(Clark, 1995; Orange, Colton-Hudson & Angela, 1998).

같은 말을 반복하는 증상이나 작화, 피해망상, 폭력적인 언어 사용 등 이상심리행동증상(BPSD)도 의사소통 문제를 강화하는 기제로 작용하게 된다(Paquay et al., 2007).

치매인의 70% 이상이 2가지 이상의 BPSD를 보이는 것으로 보고될 정도로 이상심리행동증상은 흔하게 나타나는 증상이다(Olivier, Riese, Savaskan & Gunten, 2017). 이상심리행동증상(BPSD) 역시 돌보는 사람의 신체적·정신적 피로, 우울을 야기하고 있다. BPSD의 원인으로는 뇌병변 부위, 신경전달물질 이상 등 신체적 원인뿐 아니라 환자의 생애사, 환자의 성향, 환자를 돌보는 사람과의 관계, 환경, 가족간의 역학관계 등 개인요인과 환경요인이 동시에 작용하는 것으로 알려지고 있다. 특히 치매인과 케어자와의 관계는 치매 증상에 큰 영향을 미치는 환경 요인으로 꼽히는 데 여기에서 커뮤니케이션이 중요한 매개변수로 작용하게 된다. 치매인과 케어자간의 불충분하거나 부적합한 의사소통이 치매를 가진 사람과 케어자의 관계형성을 방해하며(Kempler, D., 1991) 이것이 환자의 이상심리행동증상을 촉발한다. 치매인의 폭언이나 피해망상적인 언어 사용은 케어자에게 상처가 되며, 케어자의 신체적, 심리적 부담을 증가시키고 나아가 소진 현상을 야기하기도 한다. 치매인과 케어자의 관계 악화는 나아가 환자에 대한 학대, 방임 등 부정적인 결과를 초래할 수도 있다. 이러한 점에서 치매인 케어에 있어서 의사소통의 중요성은 아무리 강조해도 지나치지 않다.

치매인과 케어자간의 커뮤니케이션 문제 및 관계의 단절은 케어자의 케어방식에 좌우된다. 치매인에 대한 이해부족은 이들을 비인격적으로 대우하게 하며, 이로 인해 관계단절, 커뮤니케이션 문제 악화로 이어지게 된다. 반면, 치매인을 개별적 존재로 인식하며 이들의 사람다움을 존중하는 케어는 치매를 가진 사람과 케어자간의 진솔하고 개방적인 파트너십을 구축하며, 나아가 치매인의 증상을 완화하는 역할을 한다(kitwood, 1997). 치매를 가진 사람을 인격체로 여기며 이들과의 관계에 중요성을 두는 것이 Person Centered Care(사람중심케어)이다.

현재, 전 세계적으로 치매인의 이상심리행동증상 중재를 비롯, 돌봄서비스 제공에 있어 가장 인간적이며 효과적인 것으로 소개되고 있는 것이 사람중심케어(Person Centered

Care)이다. PCC는 1990년대 초반이후 영국 브래포드대학을 중심으로 발전해 온 사상과 실천으로써, 치매를 가진 사람의 필요와 욕구에 중심을 둔 케어를 핵심으로 한다. PCC는 현재 전 세계에서 보건의료정책 및 실천의 지침으로 받아들여지고 있으며 국내에서도 치매케어의 기본이념으로써 강조되고 있다. 환자를 개별적 존재로 인식하며, 환자가 갖고 있는 다양한 배경과 상황을 감안한 케어플랜과 실천을 강조하는 PCC는 국내외 다양한 치매케어 중재나 가이드라인들에 있어서도 이념적 토대를 이루고 있다.

PCC기반의 중재 또는 실천은 치매인뿐 아니라 케어자에게도 긍정적 효과를 미치는 것으로 알려져 있다. 치매인의 BPSD완화(Sloane, et al. 2004), 낙상·골절 등 2차 위험 감소(Chenoweth, et al. 2009), 환자의 인지기능 향상, 돌봄제공자의 스트레스·번아웃경감(Barbara, Sousa, Nolan, & Figueiredo, 2015), 환자의 프로그램참가 증가(Sidani, Streiner, & Leclerc, 2012), 약물 사용 감소(Fossey, 2006)등 긍정적 효과가 보고되고 있다(Livingston, et al. 2014; Tible, Riese, Savaskan, & Gunten, 2017).

현재 국내 요양서비스현장에서는 신체수발에 초점을 맞춘 돌봄이 이루어지고 있으며, 노인들의 정서적, 심리적, 영적인 케어가 부족한 점이 지적되고 있다(윤주영 외, 2012). 장기요양시설의 양적 확대와 함께 서비스의 질 향상에 대한 요구가 높아지는 가운데 최근 국내에서도 PCC의 소개와 실천이 중요하게 여겨지고 있다.

치매인의 이상심리행동에 대응하며 케어자의 돌봄 부담을 경감하기 위해서는 케어자와 치매인간의 의사소통, 그리고 이를 통한 관계 형성이 매우 중요하다. 또한 보다 윤리적이고 책임있는 돌봄의 실천을 위해서는 PCC에 바탕을 둔 의사소통이 이루어질 필요가 있을 것이다.

치매인과의 커뮤니케이션, 의사소통의 중요성에도 불구하고, 이에 대한 교육 및 훈련의 기회는 많지 않은 편이다. 치매인을 직접 케어하는 현장 서비스제공자들은 특별한 훈련이나 가이드라인이 없어, 자신의 경험에 의거 임기응변식으로 대응할 수 밖에 없는 현실이다. 이에 본 연구에서는 PCC를 기반으로, 현장에서 실천할 수 있는 치매커뮤니케이션 가이드라인을 작성하고자 한다.

US institute of Medicine(1990)에 따르면 가이드라인은 근거기반(evidence-based)으로 작성되며, 환자에게 최선의 중재를 제공하며, 케어의 질을 향상시키며, 중재의 결과를 평가하고 조정할 수 있는 기준을 제공하는 것을 목적으로 한다. 증거기반, 체계적인 문헌 조사 등을 기초로 가이드라인이 작성되며(American Occupational Therapy Association,

2008; British Columbia Health Ministry, 2012) 기존 가이드라인의 취합 및 수정을 통해 새로운 가이드라인이 제시되기도 한다.

PCC기반의 치매커뮤니케이션 가이드라인을 작성하고자 하는 본 연구 역시 기존 치매케어 및 치매커뮤니케이션 가이드라인을 바탕으로 국내 현장에서의 발견과 실례를 포함 시킴으로써 현장에서 활용될 수 있는 기준을 제시하고자 한다.

현장활용을 목표로 한 가이드라인 작성을 위해 연구방법에서도 현장의 경험과 사례를 중요한 자료로 포함시키고자 한다. 한국은 장기요양보험제도가 도입된 지 13년이 지나면서 다양한 현장의 경험이 축적되고 있다. 치매인들의 인지능력 상실을 이유로 치매인과의 의사소통 자체를 포기하고, 이들에게서 선택권과 주체성을 박탈하는 케어를 하는 경우도 적지 않지만 반면 치매인의 개별성을 존중하며 질환, 증상등을 이해한 가운데 전문성이 높은 의사소통과 케어의 노력 역시 존재하고 있다. 기존 가이드라인을 바탕으로 현장의 경험을 병합한 치매커뮤니케이션 가이드라인을 작성하는 것은 그동안의 성과를 체계적으로 분석해 보편적 원리로 정립하는 일이며, 한편으로는 재가 또는 시설에서 치매인을 돌보는 모든 케어자들에게 그 성과를 확산함으로써 치매케어의 전체적인 질 향상을 꾀하는 일이 될 것이다.

2. 연구의 목적

돌봄서비스현장에서 나타나는 치매커뮤니케이션의 실태 및 어려움을 알아본다.

또한 PCC를 기반으로 현재 커뮤니케이션의 문제점들을 발견하도록 한다.

치매인과의 커뮤니케이션을 저해하는 요인들과 이를 촉진할 수 있는 요인들을 도출한다.

치매인과의 커뮤니케이션을 촉진하고 PCC을 실현할 수 있는 치매커뮤니케이션의 가이드라인을 제시한다.

3. 연구의 활용

치매인과의 바람직한 커뮤니케이션은 치매인에 대한 이해, 존중과 공감을 통한 관계형성을 강조하고 있다. 이러한 원리는 치매인의 개별성과 존엄을 강조하는 사람중심케어(PCC)와 일치한다. 본 연구는 사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인 작성을 통해 환자의 증상완화 및 삶의 질 제고에 기여할 수 있을 것이다.

PCC에 입각한 치매인 케어를 위해서는 의사소통의 중요성을 이해하고 의사소통을 잘 하기 위한 방법론을 배우고 실천하는 일이 필요하다. 본 연구는 현장 요양보호사, 가

족케어자, 자원봉사자 등 치매케어에 참여하는 모든 사람들을 위한 교육 및 훈련에 활용될 수 있다. 또한 본 연구를 통해 작성되는 가이드라인은 실제 치매인과의 의사소통에 도움을 줄 수 있을 것이다.

치매인의 이상심리행동증상에 대응하기 위해서는 음악치료, 회상치료, 현실 및 인정기법 등 다양한 중재방법들이 사용되고 있다. 좋은 대화는 치매인의 심리행동문제를 완화해줄 수 있다는 점에서 의사소통방법은 그 자체로 중재방법으로 활용될 수 있다. 언어이해력 손상은 직업기억력손상과 깊은 상관관계가 있는 것으로 알려져 있다(Small et al., 1991). 따라서 언어를 통한 의사소통능력의 유지 또는 향상은 치매인의 인지 기능 유지에도 긍정적인 영향을 미칠 것으로 기대된다.

제2절 연구 내용 및 방법

1. 연구내용

1) 치매인과의 의사소통 실태 및 어려움

치매인과 케어자간의 소통 부재는 치매인의 삶의 질을 떨어뜨리며 치매의 이상심리행동증상을 심화시키는 요인으로 지적되고 있다. 한편, 요양보호사등 케어자들 역시 소통의 부재 또는 어려움으로 인해 적절한 케어를 제공하지 못하며 치매를 가진 사람과의 관계

악화, 돌봄노동 강도 심화, 피로 및 소진, 우울증을 경험하게 된다.

치매를 가진 사람이라도 적절한 방식을 통해 소통이 가능하며, 언어뿐 아니라 몸짓, 태도, 표정, 그림판 등 다양한 비언어적 방법을 통해 커뮤니케이션이 이루어질 수 있다. 하지만 국내 요양보호사 교육 및 훈련에는 커뮤니케이션에 대한 내용이 부족하며, 구체적인 지침이 소개되지 않은 상황이다.

본 연구에서는 치매를 가진 사람을 케어하는 데 있어서 커뮤니케이션의 정도, 실제 상황, 커뮤니케이션의 어려움 등을 실증적으로 확인하는 것을 연구내용에 포함시키고자 한다. 또한 현장 사례를 통해 치매인과의 의사소통을 촉진하거나 방해하는 요인을 도출해 본다.

2) 사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인 작성

국내 장기요양보험제도가 도입된 지 13년이 경과했다. 증가하는 치매인에 대해 사회적 돌봄을 제공하기 위해 정부는 2008년부터 노인장기요양보험을 운영하며 치매인 전체에게 장기요양급여를 제공하고 있다. 특히 치매 특화서비스를 제공하기 위해 치매전담형 장기요양기관 이용을 권장하고 있는데, 2021년 6월말 기준 전국 장기요양기관 10,220개소 대비 2.6%인 260개소가 치매전담형 장기요양기관으로 등록되어 있으며, 기본 프로그램으로 현실인식훈련, 운동요법 등을 매일 제공하도록 하고 있다(노인장기요양보험 홈페이지, 2021).

하지만 국내의 치매돌봄은 신체수발에 치중해 있으며 인지프로그램 실시를 강조하지만, 치매인의 ‘사람다움’을 존중하는 이념이나 실천은 부족한 편이다. 치매인의 주체성, 개별성, 케어자와의 관계등을 강조하는 사람중심케어는 현재 세계적으로 가장 윤리적이며 책임성있는 돌봄 철학으로 받아들여지고 있지만, 국내에서는 치매케어의 이념이나 실제 서비스 제공에서 이를 찾아보기가 어렵다. 이에 사람중심케어의 이념을 실천할 수 있는 돌봄가이드라인의 마련이 필요하다. 특히, 치매케어에 있어서 커뮤니케이션의 역할과 중요성이 제기됨에도 불구하고, 이에 대한 표준매뉴얼이나 가이드라인은 아직 마련되지 않은 상태이며 사람중심케어에 기반을 둔 치매커뮤니케이션 가이드라인 작성은 시급한 과제이다.

가이드라인은 대개 연역적으로 제시되며, 현장에서는 이를 기준으로 개별 사례에 맞추어 응용해서 활용하게 된다. 하지만 치매의 원인질환, 치매인의 생애사, 케어환경 등 다양한 요인에 따라 다른 케어가 요구되는 치매케어에서는 가이드라인의 적용이 쉽지 않다. 특히 문헌으로 접하는 가이드라인은 추상수준이 높을 경우, 현장에서의 해석·적용은

어려움이 크며 이의 효과성을 검증하는 일도 쉽지 않다. 따라서 현장에의 응용력, 실천정도가 높은 가이드라인이 되기 위해서는 현장의 구체적 어려움과 대응 방법 등을 반영할 필요가 있다.

국내 장기요양제도의 경우, 제도의 성숙과 함께 서비스현장에서의 경험과 실천 역량도 상당한 수준으로 축적돼 왔다. 치매인들을 직접 케어하는 요양보호사들의 경우, 각자의 경험을 통해 좋은 결과를 가져오는 실천방법들을 체득해가고 있다. 하지만 개인에 의한 개별적 경험은 과학적 원리로 뒷받침되기 어려우며, 확산되기 어려운 한계가 있다. 현장의 경험을 공유하고 확산하기 위해서는 체계적이며 과학적인 절차에 따라 그 효과성이 입증되어야 하며, 이를 가이드라인에 반영하는 작업이 이루어져야 한다. 본 연구는 기존의 가이드라인에 대한 검토뿐 아니라 국내 치매케어현장에서 이루어지는 다양한 사례들에 대한 분석을 통해, 보다 국내 현장 실정에 적합한 가이드라인을 만드는 것을 주요 연구내용으로 삼고자 한다.

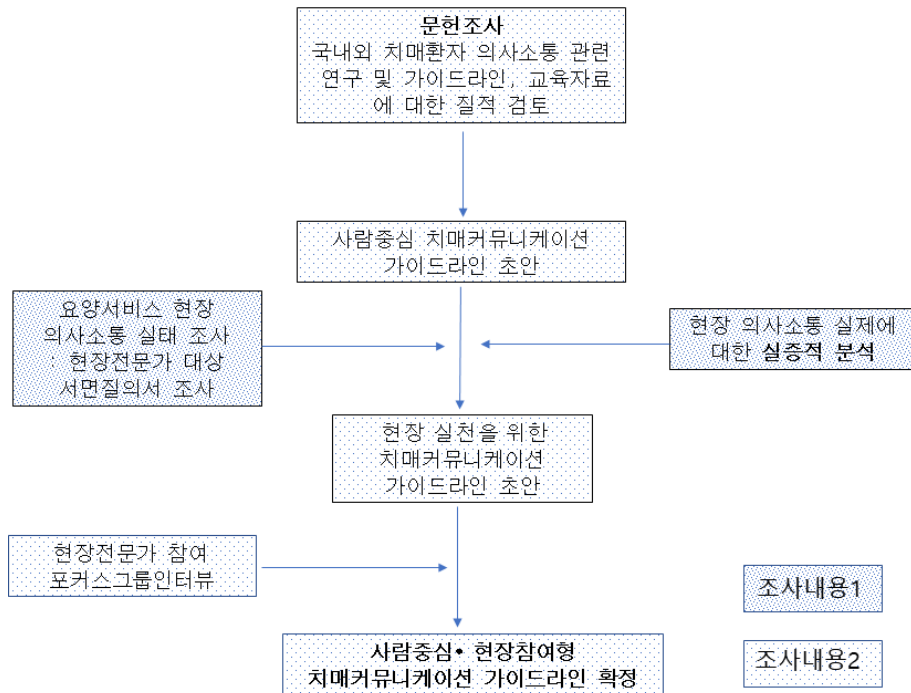
2. 연구방법

1) 국내의 치매인과의 커뮤니케이션 실태 및 현황 조사

(1) 현장전문가대상 의견조사

본 연구에서는 치매케어에 있어서 커뮤니케이션의 어려움, 현장 대응 방법들을 알아보기 위해 현장 전문가들을 연구의 전 과정에 참여시키고자 한다. 치매케어의 경험이 풍부한 현장전문가들은 요양시설 운영자, 요양보호사, 가족케어자 등 경험자들을 대상으로 전문가를 발굴하여, 커뮤니케이션 실태조사에서부터, 가이드라인 최종 확정까지 전체 과정에 참여하게 된다. 또한, 이들과 치매커뮤니케이션의 중요성에 대한 인식을 공유하며, PCC에 대한 이해를 높이기 위해 연구 초기에 특강 및 사례관리회의(case conference)를 개최한다. 이 과정에서 현장전문가들은 현장의 실태 및 대응방법등에 대해 보다 적극적이고 다양한 통로를 통해 의견을 제시할 수 있도록 한다. 현장 전문가들의 역할은 연구내용 두 가지에 모두 해당한다.

[그림 1-1] 연구내용 및 전체 연구과정



연구내용1에 해당하는 치매노인 커뮤니케이션 실태조사를 위해 현장전문가들에게 반구조화된 서면질의서를 보낸다. 치매노인과의 의사소통 어려움, 어려움의 원인, 어려운 경우의 대처방법 등을 사례 중심으로 작성하도록 한다. 충분한 시간을 갖고 작성할 수 있도록 1주일~10일 정도의 시간을 두고 서면질의서를 수집한다.(서면질의서 부록 첨부)

수집한 내용을 통해 치매를 가진 사람과의 커뮤니케이션 정도와 어려움을 파악한다. 또한 치매케어에 있어서 의사소통을 방해하거나 촉진하는 유형과 요인을 살펴본다.

(2) 국내 현장에서의 실제 커뮤니케이션 사례조사

치매케어에서의 커뮤니케이션은 친밀한 관계형성, 심리·사회적 지지 제공등의 측면에서 중요성이 강조되며, 이에 대한 연구도 이루어지고 있다. 하지만 대부분의 연구가 구조화된 설문지에 의존해 자료를 수집함으로써 커뮤니케이션의 구체적이고 미시적인 상호작용

용에 대한 측정이 미흡하다는 문제점을 지니고 있다(Hutchby, Wooffitt, 1998). 이에 본 연구에서는 현장에서 이루어지는 실제 커뮤니케이션을 수집하고 이를 분석하는 실증적 연구를 포함시켰다. 음성기반의 실제 커뮤니케이션 수집과 분석은 위의 현장전문가들에 의한 커뮤니케이션 실태 조사를 보완하는 목적으로 이루어진다. 현장전문가에 의해 소개되는 사례는 주로 일화중심이어서, 실제 목소리, 억양, 단어, 표정 등 생생한 의사소통을 경험하기에는 한계가 있기 때문이다.

실시간 음성으로 이루어진 커뮤니케이션 자료를 통해 케어자들과 치매인의 상호작용이 어떻게 이루어지고 있는지를 파악하며, 커뮤니케이션을 통한 사람중심케어의 실천 정도, 사람중심케어에 저해가 되는 유형과 사람중심을 촉진하는 케어의 유형을 파악하고자 한다.

연구를 위한 장비 제작

실제 치매인과의 커뮤니케이션을 수집하기 위해 본 연구에서는 아두이노를 활용한 별도의 장비를 제작하였다. 아두이노는 간단한 마이크로컨트롤러 보드를 기반으로 오픈소스컴퓨팅 플랫폼과 각종 센서, 동작감지 등의 소프트웨어로 이루어진 소규모 컴퓨터를 말한다. 목적에 맞게 저렴한 비용으로 제작가능해, 다양한 연구목적에 활용되고 있다.

본 연구에서는 아두이노(휴대용정보수집단말기) 기판에 녹음기와 배터리를 장착하는 형태로, 요양시설내 특정인들의 대화를 전송받아 들을 수 있는 기능을 갖추도록 한다. (본 연구에서는 이를 ‘네트워크녹음기’라고 부르기로 한다.) 이 장비를 통해 목소리의 톤, 속도, 억양 등 음성 데이터를 수집할 수 있지만 표정이나 몸짓 등의 시각적 정보까지는 확인할 수 없는 한계가 있다.

본 연구에서는 대전 및 충남지역 요양시설 두 곳의 협력을 얻어 각 시설에서 생활하는 치매노인 2명과 이들을 담당하는 요양보호사 23명을 자료 수집에 포함시킨다.

치매노인의 경우 가족으로부터, 요양보호사들의 경우 본인에게 조사의 목적과 과정을 설명하며, 이후 자발적으로 조사에 참여할 의향을 확인하고 연구참여동의서를 받도록 한다. 이와 함께 개인정보제공동의서를 받는다. 본 조사는 자발적 연구참여의 원칙에 따르며, 연구윤리위원회(IRB)의 심의를 받도록 한다.

본 연구기간 가운데 4주에 걸쳐 네트워크마이크를 통해 치매노인과 요양보호사들의 대화를 녹음, 서버로 수집하도록 한다. 오전 2~3시간 치매노인과 요양보호사가 공용공간에 있는 경우에 한하여 자료를 수집한다. 한편, 여기에 해당하는 연구내용은 기술적인 요소가 크게 작용하며, 파일럿연구의 성격이 커, 데이터수집에 실패할 가능성도 고려하도록

한다. 데이터수집에 실패할 경우 전체 조사분석 및 결과도출에 최소한의 영향을 미치지도록 전체 연구를 설계한다.

서버에 저장된 음성데이터는 직접 듣기를 통한 녹취록 작성과 인공지능을 통한 자연어 처리 두 과정을 거쳐 자료화하도록 한다.

분석은 PCC 척도에 해당하는 DCM의 분류체계에 따라 실시한다.

분석 결과를 토대로 현장에서의 PCC실천 정도를 판단하고, 실제 돌봄커뮤니케이션에서 일어나는 문제점 또는 사람중심의 커뮤니케이션유형을 추출한다. 또, 이를 사람중심 커뮤니케이션 가이드라인 초안에 반영한다.

2) 사람중심 치매케어커뮤니케이션 가이드라인 작성

(1) 국내외 치매케어 및 치매케어커뮤니케이션 관련 문헌 검토

본 연구에서는 국내 현장참여 가이드라인을 작성함에 앞서, 이미 증거와 합의에 의해 공식적으로 인용되고 있는 치매커뮤니케이션 문헌과 가이드라인을 먼저 조사, 검토하도록 한다. 국제알츠하이머협회에 따르면 2018년 전 세계 치매인구는 5,000만 명을 넘으며 2030년에는 1억5,200만 명에 이를 것으로 추산되고 있다. 전 세계 공통의 과제인 만큼, 치매인 진단과 케어에 대해 많은 연구와 투자가 이루어지고 있으며 증거기반의 훌륭한 문헌들도 쌓이고 있다. 치매커뮤니케이션과 관련해서도 신뢰할 만한 연구와 문헌은 있지만 가이드라인의 형태로 만들어진 내용은 그리 많지 않은 형편이다. 이에 본 연구에서는 문헌 조사 대상으로 치매커뮤니케이션가이드라인 뿐 아니라 치매케어가이드라인까지 포함시키기로 한다.

Pubmed, 구글스칼라를 통해 치매커뮤니케이션에 관련된 문헌 및 가이드라인을 수집한다. ‘Communication with Dementia patients’, ‘Communication for people with dementia’ 등 키워드를 입력하여 관련 문헌을 수집한다.

영국 브래포드대학의 ‘응용치매연구센터’ (Center for Applied Research of Dementia)의 협조로, 본 센터가 제작한 HEE(Health Education in England)의 Dementia Care 동영상 교육자료를 시청한다.

국제알츠하이머협회, 오스트레일리아 알츠하이머협회, HEE 등 자료 및 가이드라인을 번역한 후, 번역된 자료를 연구자들이 함께 읽으면서, 치매케어와 커뮤니케이션의 특성과

통점을 파악한다. 전체 자료에서 공통적으로 언급하는 방법을 추출한 뒤, 각 방법이 PCC의 이념을 어떻게 반영하고 있는지를 검토한다. 최종적으로 선택된 문항을 중심으로 가이드라인 초안을 작성한다.

(2) 현장실천형 사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인 작성

현장 실천에 유용한 가이드라인의 작성을 위해 가이드라인의 초안에서 확정까지 전문가들의 의견을 반영하는 델파이조사기법을 활용하고자 한다. 델파이조사는 어떤 문제에 대하여 전문가들의 합의점을 찾는 방법으로 응답이 무기명이며 대면적인 회의에서와 같은 즉각적인 피드백을 통제하면서도 개인의 의견을 집단적으로 취합할 수 있는 방법이다. 본 연구의 가이드라인의 최종안을 확정하기까지, 조사내용¹을 위해 구성된 현장전문가들을 의견을 반복적으로 듣도록 한다. 이러한 과정을 통해 실천가능성이 높은 문항을 선별하고, 문항의 추상성을 낮추며 이해가 쉽도록 표현을 바꾸는 작업을 실시한다.

과정은 다음과 같다. 먼저, 문헌조사를 통해 작성한 가이드라인 문항을 서면질의서에 포함시켜 보낸다. 반구조화된 서면질의서에서는 가이드라인 문항에 대해 실제 상황에서 실천할 수 있는 내용인지, 실제로 이를 실천한 경우가 있었는지, 그런 경우 어떤 효과가 있었는지를 작성하도록 요청한다. 서면질의서를 통해 수집한 현장의 경험을 초안의 내용과 비교검토해 초안의 내용을 보완하여 다음 단계의 가이드라인을 작성한다. 이렇게 작성된 가이드라인 2차 초안을 다시 현장 전문가에게 보내, 가이드라인에의 적합성, 실천가능성, 중요성 등을 검토하도록 한다. 이들 전문가들의 피드백을 반영해, 가이드라인 최종안을 결정한다.

또한 가이드라인의 문항들에 대한 전문가 답변을 반복적 읽기를 통해 사례 경험의 의미를 밝히며, 이에 내재된 케어의 원리를 도출하도록 한다. 기존의 확립된 가이드라인을 토대로 국내 현장전문가들의 경험 및 논의를 더하여 새로운 가이드라인을 작성하기 위해 본 연구에서는 일반적 원리와 구체적 사례를 결합하는 방법을 취하고자 한다. 즉 치매커뮤니케이션 이론, 원리에 대한 문헌검토와 현장의 사례조사를 연역법과 귀납법의 관계로 이해, 연역-귀납의 상호보완을 통해 사람중심의 현장형 가이드라인을 도출하고자 한다.

제2장 국내외 치매커뮤니케이션 문헌 검토

제1절 국내외 치매커뮤니케이션 문헌 검토 방법

치매가 진행됨에 따라 치매를 가진 사람은 기억, 인지력 저하 및 발성기관의 퇴화 등으로 인해 점차 대화 능력을 상실하게 되며 궁극적으로는 다른 사람과의 의사소통이 불가능해진다. 의사소통의 부재로 인해 치매를 가진 사람들은 자신의 욕구와 필요를 케어자에게 전달하지 못해 적절한 보호와 보살핌을 받지 못하게 되며 케어자들은 무능감, 자책감을 경험하며 관계맺기를 회피한다. 대화의 단절은 나아가 치매를 가진 사람에게는 불안, 초조와 당혹감이 심해지는 결과를 가져온다(Alzheimer Association, 2016).

이에 치매케어에 관한 연구, 케어자를 위한 교육자료등에서는 의사소통 방법을 별도로 다루어, 치매커뮤니케이션의 올바른 방법을 소개하고 있다. 본 장에서는 국제알츠하이머협회, 오스트레일리아알츠하이머협회, 영국의 보건헬쓰인력을 대상으로 하는 치매케어 교육자료 및 일본인지증케어학회가 제시한 커뮤니케이션 관련 문헌과 가이드라인을 중심으로 치매커뮤니케이션의 중요성과 필요성, 구체적인 방법에 대해 소개하도록 한다. 치매인의 언어사용과 관련해서는 임상심리학, 언어치료학 분야에서의 접근과 연구도 찾아볼 수 있다. 본 연구에서는 치매커뮤니케이션의 전체적인 이해를 위해 이 분야의 대표적 저서들을 포함시키기로 한다.

또한 국제적으로 공인된 치매커뮤니케이션 가이드라인을 비교·검토하여 공통 요인을 추출하며, 이를 국내 현장에 적합한 가이드라인 초안을 작성하는 데 활용하고자 한다.

본 조사에서 참조한 국내외 치매케어 및 치매커뮤니케이션 문헌, 교육 자료 및 가이드라인은 다음과 같다.

<표 2-1> 가이드라인 참조문헌

범주	자료명 및 출처
치매케어 일반에 관한 가이드라인	1) HEE(Health Education in England) 2) Common Core Principles for Supporting People with Dementia: A guide to training the social care and health workforce(2011)produced joint by Skills for Care and Skills for Health 3) Principles of Dignity in Care (by the Social Care Institute for Excellence in the UK based on consultation with consumers. UK).
치매인과의 의사소통에 관한 가이드라인	1) ‘Let’ s Talk’ (2018) dementia Australia http://www.fightdementia.org.au/ 2) Kathryn A. Bayles, Cheryl K. Tomoeda(1997) Improving Function in Dementia and Other Cognitive-linguistic Disorders: Guide and Resource Book. Canyonlands Pub. 3) Bielak-Smith, P.(2020) Dementia Together (Nonviolent Communication Guides). Puddle Dancer Press. Kindle Edition. 4)Ripich, Wykle, and Niles(1995) Alzheimer's disease caregivers: The FOCUSED program: A communication skills training program helps nursing assistants to give better care to patients with Alzheimer's disease. Geriatric Nursing. 16(1). 15-19. 5) 改訂 認知症ケアの實際: 總論(2017) 日本認知症ケア學會 6) 요양보호사교육교재(2016) 보건복지부·중앙치매센터

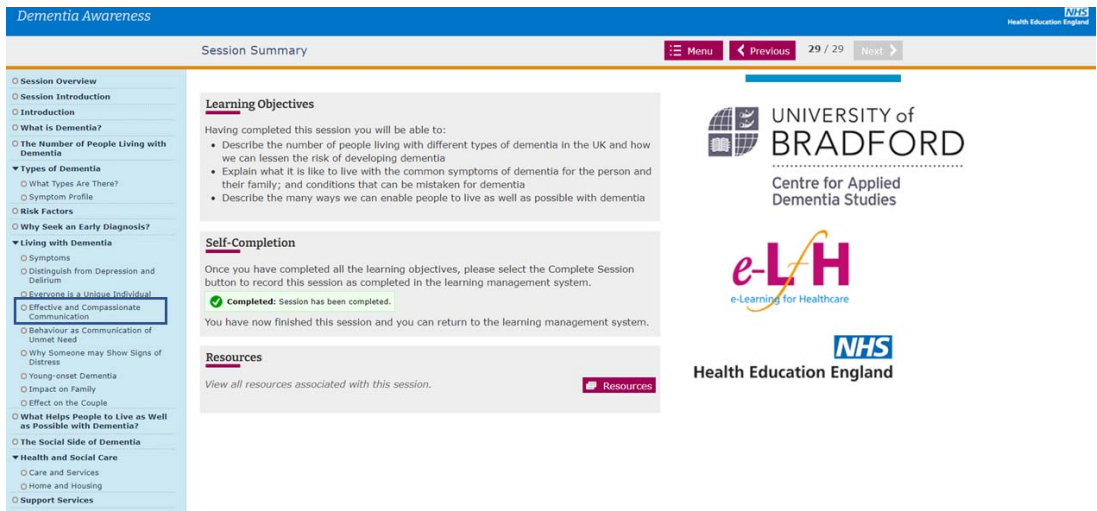
제2절 치매커뮤니케이션 문헌 검토

1. 참조 문헌 내용 소개

1) 영국 브래포드대학의 ‘Effective and Compassionate Communication’

영국 브래포드대학(University of Bradford)은 1990년대 전반부터 톰 킷우드와 그의 동료들이 연구, 교육을 통해 Person Centered Care의 이념을 창안하고 이의 실천방법등을 전파하는데 근거지가 됐던 장소이다. 현재 브래포드대학은 대학원 과정의 응용치매연구센터(Center of Applied Dementia Research)를 운영하고 있으며 PCC와 DCM(Dementia Care Mapping)교육 과정을 운영하고 있다. 또한 HEE(Health Education England)의 의뢰를 받아, 영국내 전체 헬스케어인력을 대상으로 한 동영상 교육가운데 Dementia Care 부분을 개발하였다. 본 연구에서는 HEE의 Dementia Care에서 커뮤니케이션에 관한 부분을 발췌 소개한다.

[그림 2-1] HEE-브래포드대학의 Dementia Care교육내 'Effective and Compassionate Communication'



- 여기에서는 치매인과의 효과적이며 공감적 커뮤니케이션을 위해 다음의 방법을 소개하고 있다.
- 이야기하고 싶은 주제를 찾아낸다.
 - 대화에 등장하는 사람의 사진이나 실제 물건을 사용하면 대화를 촉진할 수 있다.
 - 치매를 가진 사람들의 속도에 맞게 말하는 속도를 늦춘다.
 - 대화의 내용으로 치매를 가진 사람이 더 편하게 느낄 수 있는 주제를 선택한다. 이들의 과거 행복했던 추억을 이야기의 주제로 삼아도 좋다.
 - 이야기를 듣고 답변을 말하기까지 충분한 시간을 준다.
 - 커뮤니케이션이란 단순히 나의 뜻을 상대방에게 전달하는 것만은 아니다. 상대방을 이해하게 만드는 일방향이 아니라, 그 사람을 이해하는 것까지 포함하는 쌍방향 과정이다.
 - 케어 제공자가 주의를 기울임으로써 듣기가 이루어진다. 소리가 돼 입밖으로 내어진 것 뿐 아니라 침묵도 들어야 한다. 무엇보다 발화된 것에 담긴 감정을 민감하게 듣는 것이 필요하다. 커뮤니케이션은 말하기 보다 듣기가 더 중요하다.
 - 언어로 소통에 어려움을 겪는 경우, 표정이나 행동을 통해 의사소통을 할 수 있다. 현재 그 행동이 무엇을 의미하는 지 알 수 있다면 우리는 그들의 욕구를 더 잘 이해할 수 있다.
 - 그 사람의 행동은 바로 자신의 욕구와 선호를 표현하는 방식이라는 것을 이해할 때, 그 사람을 더 잘 이해하고 지지할 수 있다.
 - 행동은 치매를 앓는 사람에게 남겨진 유일한 소통 통로이다. 그들은 자신의 충족되

지 않은 심리적·신체적 욕구를 행동으로써 이야기한다. 이들이 요구하는 것은 감정적인 편안함, 확신, 신체적·사회적 편안함이거나 소속된 느낌 등일 수 있다.

■ 치매인을 판단하거나 위협하거나 조롱하거나 비난하는 등의 의사소통은 치매인들에게 상처를 주며, 위협에 빠뜨리는 행동이다. 상대방의 말을 듣지 않고 이야기하기, 비난하기, 지적질하기, 차별하기(인종적, 지역 등 어떤 형태라도 차별을 말로 표현하는 것), 화난 상태로 반응하거나 옳고 그름/나쁘고 좋음이라는 기준을 가지고 이야기하는 것, 방어적으로 이야기하는 것들은 모두 언어적 폭력에 해당한다.

2) Bayles Kathryn교수등이 제시한 치매인들의 잔존능력 활용 및 강화 방법

미국 애리조나대학의 언어치료학에서 오랫동안 치매인의 언어장애와 치료에 관해 연구해온 Bayles, Kathryn A와 Cheryl K. Tomoeda교수가 제시한 언어치료의 원칙도 참고할 만 하다(Bayles & Tomoeda, 1997). 치매인 언어장애는 음운이나 구문과 같은 언어의 형식적 측면보다 의미적 측면의 손상이 두드러진다. 단어산출능력이 저하되며 범주반응 오류는 증가하는 특성도 나타난다. 범주유창성이란 주어진 시간내 같은 범주에 속하는 단어를 최대한 많이 나열하는 것을 말하며 초기치매인 언어손상을 가장 민감하게 검출할 수 있는 지표이다. 범주유창성 과제에는 언어성 의미기억이외에도 주의력, 전반적 모니터링 능력, 작업기억, 시각적 이미지 재생능력 등 다양한 인지능력이 요구된다. 따라서 치매인의 범주유창성을 통해 그 사람의 인지정도를 전체적으로 살펴볼 수 있다. 따라서, 치매인의 언어사용을 촉진하기 위해서는,

- 잔존지식을 사용하고 잠재된 능력의 개발을 촉진시킬 것.
- 과제의 인지적 요구도를 감소시킬 것.
- 언어 이외의 다른 인지기능의 잔존능력을 강화시키는 프로그램을 수립할 것(개별환자의 특성을 고려).
- 감정적으로 긍정적인 경험을 유발할 수 있는 과제나 활동을 할 것등을 제안한다.

또한 Bayles & Tomoeda는 치매인의 언어사용을 개선하기 위한 방법으로 치매인의 언어사용능력을 촉진하는 직접치료와 케어자 등 대화상대자에 대한 교육과 훈련을 통해 치매인에게 보다 나은 언어사용 환경을 제공하는 간접치료로 나누어 접근하고 있다. 기억이란 새로운 정보를 받아들이고, 받아들인 정보를 보존하며, 보존된 정보를 불러내는 과

정을 일컫는다. 치매인의 커뮤니케이션에서는 기억의 부호화와 저장, 재생에 어려움이 생기는 것이기에 기억의 재생촉진과 부호화촉진을 통해 커뮤니케이션을 촉진할 수 있다.

부호화촉진 전략으로는 ■ 다양한 양식의 자극을 이용 ■ 하나의 과제를 사용하고 과제
제의 복잡성 통제 ■ 환자의 기억범위 안에서 활동 ■ 인격적으로 적절한 자극을 사용할
것 ■ 주의집중을 위해 감정적인 전략을 사용 ■ 실수에 대한 반응은 최소화

■ 반복하거나 기억에 강하게 각인시킬 수 있는 기회를 제공할 것등이 있다.

한편 기억재생촉진전략으로는

■ 자발적인 재생 실패 시 재인(recognition)과제 사용 ■ Priming 효과로 연속적인 재
생을 촉진 ■ 재생을 위한 큐(cue)를 제공 ■ 인지적인 자극을 제공

■ 한번에 한가지의 과제만 실시 ■ 환자에게 재생을 위한 충분한 시간을 제공

■ 환자의 기억과 정서적인 반응촉진을 위한 회상법(Reminiscence approach)등의 기법이
유용하다.

한편, 치매인의 주요한 대화파트너에 대한 교육과 훈련 역시 강조하였으며, 다음의 방
법을 제시하였다.

- 말 속도를 줄이고, 짧은 문장과 밝은 톤의 목소리를 사용할 것
- 직접적인 표현을 사용하고, 다양한 양식의 자극을 이용할 것
- 의사소통 대상자의 수를 줄일 것
- 지금, 여기에 관한 상황만 이야기 할 것
- 어린이에게 하는 듯한 말투와 내용을 피할 것
- 대화촉진을 위해 촉각/시각적인 자극을 제공할 것
- 환자가 의미 없는 혼잣말을 하는 상황을 줄일 것
- 환자가 대화의 주제를 잃었을 때, 내용을 간단히 요약해 줄 것
- 환자가 쓰기를 원하면 재료를 제공해 줄 것
- 환자가 단어를 기억하려는 활동에 도움을 줄 것
- 환자의 실수를 반복적으로 수정하지 말 것

3) 오스트레일리아알츠하이머협회의 치매를 가진 사람들을 위한

가이드라인:

(Common Core Principles for Supporting People with Dementia: A guide to training the social care and health workforce)

오스트레일리아알츠하이머협회는 기존의 치매케어가이드라인을 토대로 현지에 적합한 가이드라인을 개발하였으며 여기에서 증거기반, 합의기반, 실천전략이라는 세 가지 층위로 가이드라인을 구조화하였다. 본 가이드라인은 치매커뮤니케이션에 초점을 맞추었다기 보다는 치매케어의 전반적 내용을 8가지 범주로 다루고 있는데, 이 가운데 3번째 원칙이 커뮤니케이션에 해당하는 내용이다. 원칙3 ‘의미있는 상호작용을 지지할 수 있도록 민감하게 의사소통을 한다’에 소개된 치매커뮤니케이션의 구체적인 방법을 살펴보기로 한다.

- 커뮤니케이션을 할 때에는 주변 환경을 조용하게 유지하며 대화를 할 수 있는 시간을 충분히 확보하도록 한다.
- 대화중에는 치매를 가진 사람의 얼굴을 쳐다보아야 하며, 표정, 목소리톤, 단어 등을 통해 치매를 가진 사람의 불안과 초조를 누그러뜨리도록 한다.
- 대화를 할 때에는 짧은 문장을 사용해서 분명하게 말하도록 한다. 너무 많은 정보를 주거나 너무 많은 질문을 하지 않는다.
- 단순한 단어를 사용하고 은어를 피한다.
- 치매를 가진 사람이 질문을 이해하고 답을 말하는 데에는 시간이 걸린다는 것을 기억해야 한다. 적절한 단어를 말하고, 대답을 구조화한다. 설명을 많이 하는 것은 더 많은 혼란을 야기하므로 주의한다.
- 치매를 가진 사람이 요청하지 않은 이상 그 사람의 말을 도중에 자르지 않도록 한다
- ‘하지 마세요’와 같은 부정적인 표현을 피한다. 대신 긍정적으로 강화해 주도록 한다.
- 스스로 자신의 목소리 톤이 적절한지 살피도록 한다
- 함께 상호작용하는 것을 즐긴다. 그리고 그 즐거움을 나누기 위해 유머를 사용한다.
- 반복적인 질문에 답하는 것은 몹시 어려운 일이다. 하지만 마치 그 질문을 처음 듣는 것처럼 대답하도록 한다.
- 치매를 가진 사람이 무슨 이야기를 하든, 그것을 받아들이고, 다투지 않는 것이 최선이다.

■ 질문을 할 때, 상대방이 ‘예/아니오’로 대답할 수 있도록 질문을 구조화할 필요가 있다. 하지만 이런 식의 대화법을 너무 자주 광범위하게 사용하는 것은 좋지 않다.

■ 치매를 가진 사람이 말하는 내용의 의미와 느낌을 파악하기 위해 주의깊게 듣는다.

■ 몸짓, 표정, 메시지를 글로 적는 등 비구어적 의사소통 방법을 활용하도록 한다.

■ 청력이나 시력의 저하 또는 제2외국어의 영향으로 의사소통에 어려움을 겪는 것은 아닌지 살펴본다.

■ 그림, 사진, 상징물이나 음악등을 활용함으로써 치매를 가진 사람이 더 잘 이해할 수 있도록 돕는다.

■ 만약 치매를 가진 사람이 다른 서비스를 받고 있다면, 기존의 케어플랜이 제시한 커뮤니케이션가이드라인에 따라 의사소통하도록 한다.

4) 알츠하이머협회커뮤니케이션 가이드라인

(Tips for successful communication at all stages of Alzheimer’s disease)

알츠하이머병 치료, 지원 및 연구에 중점을 둔 미국 내 최대 비영리단체인 알츠하이머 협회(Alzheimer’s Association) 역시 치매케어 가이드라인을 제시하여 치매인의 인간다움을 존중할 수 있는 케어방법을 소개하고 있다. 본 연구에서는 이 가운데 의사소통에 해당하는 항목만 소개하기로 한다.

- 치매인이 집중하도록 주의를 끌며 신뢰를 보여라.
- 방해요인을 최소화하라.
- 대화를 시도할 때 먼저 이름을 부르도록 한다.
- 짧은 문장을 사용하라.
- 자신의 메시지를 살펴보라.
- 기다리고, 지지하고, 친근하게 대하라.

5) ‘Talk to Me’ (나에게 이야기 해주세요.)

오스트레일리아알츠하이머협회는 치매인과 가족들의 진술과 경험을 바탕으로 치매를 가진 사람들과의 커뮤니케이션을 위한 조언(Good communication tips for talking to people with dementia)을 제시하였다.

- 케어자나 가족에게 말하지 말고 저에게 말해 주세요. 치매에 걸렸다고 나의 이해 능력을 폄하하지 마세요.
- 나에게 분명하게 말해 주세요.
- 눈을 마주치고, 분명하게 말을 하세요. 짧은 문장으로 한 번에 하나씩 이야기 해주세요. 은어나 전문용어는 제가 오해할 수 있기 때문에 피해주세요.
- 질문은 단순하게 해주세요.
- 내가 듣고 있는지 확인해 주세요. 그리고 가능한 한 단순한 표현을 사용해 주세요. 제가 이해하지 못하는 경우 반복해서 말해 주세요. “어제, 공원으로 산책 나갔을 때 날씨가 멋지지 않았어요?” 라고 말하기 보다, “어제 날씨가 멋지지 않았어요?” 라고 말해 주세요. 개방형 질문 보다는 짧은 답을 요구하는 질문을 해 주세요.
- 존엄과 존중으로 나를 대해주세요. 나는 여전히 사람입니다. 나를 아이 대하듯이 하지 마세요. 존중과 공감은 모든 사람에게 중요합니다. 내가 평소와 다르게 행동한다면 그것은 내가 치매로 인해 커뮤니케이션을 하는 데 어려움을 겪기 때문입니다.
- 진단을 의심하지 마세요. 치매인의 증상은 늘 똑같지 않습니다. 나에게 귀를 기울이고, 내 감정을 무시하지 마세요.

6) Ripich, Wykle, and Niles의 Focused 전략

Ripich, Wykle, and Niles는 Focused라는 제목의 커뮤니케이션훈련패키지를 만들었으며 너싱홈 치매인과 의사소통하는 간호조무사들에게 교육을 하고, 이의 효과성을 조사하였다. 이 프로그램은 알츠하이머환자와 의사소통하는 경우 잘못된 개념을 정정하고 커뮤니케이션에 필요한 정보를 제공하는 것을 목적으로 한다. 또한 커뮤니케이션의 잠재력을 최대화하는 기술을 제공하며, 케어자들이 알츠하이머환자와 적절한 의사소통을 할 수 있도록 돕는다. 이 프로그램은 언어적, 비언어적 의사소통전략을 7가지의 카테고리로 정하고, 이를 쉽게 기억할 수 있도록 각 항목의 대문자를 따서 두문자어로 작성하였다.

F: face-to-face communication

O: Orientation

C: Continuity

U: Unsticking

S: Structure

E: Exchnage

D: Direct

FOCUSED는 얼굴을 맞대고(face-to-face : F), 환자를 향해(orientation : O), 지속적으로(continuity : C), 환자를 집착에서 떼어내며(unsticking : U), 구조화할 것(structured: S), 의사소통이란 한 방향이 아니라 쌍방향, 즉 교환임을 이해하며(exchange : E), 직접적인 것(direct :D)을 의미한다.

이 전략에 대한 효과성 연구에서는 간호조무사들의 치매에 대한 지식, 커뮤니케이션전략에 대한 지식, 환자와의 커뮤니케이션에 대한 만족정도를 개선했지만, 치매인에게 미친 영향이나 간호조무사 또는 치매인이 사용하는 언어, 커뮤니케이션에 있어서의 변화는 측정하지 못했다(Ripich, Wykle, and Niles(1995).

7) 국내 치매커뮤니케이션 관련 문헌 및 가이드라인

국내 요양보호사 교육교재(보건복지부·중앙치매센터)에서는 치매커뮤니케이션을 ‘기본요양보호각론’의 한 장으로 다루고 있다.

구체적인 내용은 다음과 같다.

- 언어적 의사소통 시 말의 강도, 억양, 속어, 방언 등에 유의하여야 한다. 말의 강도, 억양, 속어 등에 따라 오해를 초래할 수 있다.

- 비언어적 의사소통으로는 용모, 자세, 침묵, 말투, 얼굴표정, 손짓, 눈짓, 몸짓, 목소리크기, 쉼표거림, 으쓱거림, 웃음소리 크기, 눈물등이 있으며. 때로는 언어적 의사소통보다 더 중요하다. 효과적인 의사소통방법으로는 라포형성, 듣기(경청하기)등이 있으며, 효과적으로 들으려면 △시선을 적절하게 잘 맞춘다. △상대방에게 잘 듣고 있음을 몸짓으로 알린다. △상대방의 말을 비판하지 않는다. △상대방의 메시지를 객관적으로 파악하려고 노력한다. △이해하기 어려울 때는 질문하여 명확하게 전달받는다. △편안한 자세를 취한다. △상대방의 이야기에 일관성이 있는지 파악한다. △상대방 메시지의 언어적, 비언어적 표현이 일치하는 지 파악한다. △들은 후 잘 이해하였는지에 대하여 간략하게 정리한다.

한편, 효과적인 듣기를 방해하는 경우는 다음과 같다.

△대충 짐작한다. △끊임없이 비교한다. △미리 대답을 준비한다. △듣고 싶지 않은 말

을 걸러낸다. △충분히 듣지 않은 상태에서 조언한다. △상대방의 말을 반박하고 논쟁하기 위해서 듣는다. △상대방의 말을 나 자신의 경험에 맞춘다. △마음에 들지 않을 경우 슬쩍 넘어가며 대화의 본질을 회피한다.

공감적 반응을 하며, 효과적으로 말을 하려면 △자신의 감정에 정직해진다. △상대방의 말을 수용하고 자신의 생각을 정리한다. △분명하게 의사전달을 한다. △비판적인 단어를 사용하지 않는다. △특정 상대를 지칭하거나 비판하지 않는다. △부정적인 비교를 하지 않는다. △지나간 나쁜 내용을 회고하거나 상기시키지 않는다. △상대방을 위협하는 말을 하지 않는다. △상대방을 감정적으로 공격하지 않는다. △편안하고 이완된 자세를 취한다.

효과적인 말하기를 방해하는 경우 △모든 일에 전문가임을 강하게 주장한다. △나에게는 잘못이 없고 항상 옳다고 설명한다. △나는 부족하고 자신감이 없는 태도를 보인다. △나는 약한 피해자이므로 보호받아야 한다고 생각한다. △나는 완벽한 사람이므로 칭찬만 듣고 비난을 받지 않아야 한다고 생각한다.

2. 치매커뮤니케이션 문헌 비교 검토

1) 치매커뮤니케이션 문헌의 주요 내용

치매커뮤니케이션 문헌에서는 ‘존중과 공감’을 중요하게 다루고 있다. 존중이란 치매를 가진 사람을 환자나 서비스대상자로 생각하는 것이 아니라, 돌봄이라는 작업의 파트너로써 인정하고 함께 작업을 해 나가는 것을 의미한다. 케어자가 치매인에게 질문을 하고 선택권을 주는 것은 바로 치매인의 주체성을 회복하는 것이다. 오스트레일리아알츠하이머협회에서는 이 점에 대해 ‘Talk to me’ (나에게 말을 하세요)라는 표현을 사용하고 있다. 존엄과 존중으로 치매인을 대하는 것은 치매인들이 여전히 사람이기 때문이다. 치매인의 존엄을 지키고 이들을 존중하는 것은 대부분의 치매커뮤니케이션 가이드라인 및 문헌에서 가장 중요한 원칙으로 다루어지고 있다.

커뮤니케이션에서 중요한 것으로 일방향이 아니라 쌍방향이라는 점이 강조되고 있다. 즉 커뮤니케이션이란 우리가 상대방과 어떤 관계를 맺느냐의 문제이다(Alzheimer’s Association, 2016). 욕구·희망·인식·감정의 표현, 사상과 메시지, 정보의 교환등은 주

로 언어를 통해 이루어진다. 치매를 가진 사람들은 단어를 생각해 내는 데 어려움을 겪으며, 평소 그들이 했던 방식으로 대화를 이어가는 것에 어려움을 겪는다. 그들이 들은 내용을 정보로 처리하는 데 더 오랜 시간이 걸리며, 때때로 그들이 의도하는 것처럼 단어를 기억해내지 못할 때가 많다. 결과적으로 그들은 다른 사람들과 어울리는 동안 당황감이나 불편함을 경험하며 이를 피하기 위해 사회활동이나 사람들과의 만남으로부터 점점 멀어지게 된다. 따라서, 치매인들이 고립되지 않도록 적절한 의사소통을 지원하는 것이 필요하다. 관계형성은 치매인의 정서적, 사회심리적 지지가 될 수 있기 위해서는 즐거움을 공유하며, 서로 개방적이며 동등한 파트너십을 맺을 때 가능해진다. 이러한 내용 역시 위에서 살펴본 문헌에서 공통적으로 다루어지고 있다.

치매를 가진 사람들은 기억상실, 특히 최근기억의 상실, 정보처리의 어려움, 쇼핑·요리 등 일상생활 수행의 어려움, 수면패턴 파괴, 기분변화, 환각과 환시, 성격과 행동의 변화, 시간이나 장소에 대한 혼란등을 경험하게 된다. 이러한 변화의 중심에는 언어이해력의 손상, 커뮤니케이션의 어려움이 있다. 연구에 따르면, 언어이해력손상은 작업기억능력, 집행능력의 손상과 깊은 관련이 있다(Small, Kempler, & Andersen, 1991). 커뮤니케이션은 환자의 상태에 대한 지표가 될 수 있으며, 커뮤니케이션의 손상은 환자가 주위의 일상적 삶에서 점점 멀어지는 결과를 가져오게 된다. 변화는 치매 전단계인 경도인지장애(MCI)단계에서부터 나타난다. 치매인의 언어사용을 촉진하거나 퇴행을 늦출 수 있는 다양한 커뮤니케이션 전략을 취하는 것은 치매인의 일상생활 능력을 보존하며 남은 역량으로 더 오래 일상을 누릴 수 있는 방법이기도 하다. 이런 점에서 치매커뮤니케이션은 치료적 입장에서 접근할 필요가 있다.

치매커뮤니케이션은 돌봄서비스를 더 잘 수행하기 위해서도 필요하다. 치매를 가진 사람의 행동은 바로 욕구와 선호를 표현하는 방식이다(Bradford, 2018). 행동은 치매를 앓는 사람에게 남겨진 유일한 통로이다. 그들은 자신의 충족되지 않은 심리적, 신체적 욕구를 행동으로써 이야기한다. 이들의 요구는 감정적인 편안함, 확신부여, 신체적·사회적 편안함이거나 소속된 느낌 등일 수 있다. 케어자는 행동의 의미를 이해할 때, 그 사람을 더 잘 이해하고 지지할 수 있다.

잘못된 커뮤니케이션은 치매인에게 폭력이 될 수 있다. 브래포드대학의 교육자료에서는 ‘치매인을 판단하거나 위협하거나 조롱하거나 비난하는 등의 의사소통은 치매인들에게 상처를 주며, 위협에 빠뜨리는 행동’으로 지적하고 있다. 상대방의 말을 듣지 않고

이야기하기, 비난하기, 지적질하기, 차별하기(인종적, 지역등 어떤 형태더라도 차별을 말로 표현하는 것), 화난 상태로 반응하거나 옳고 그름/나쁘고 좋음이라는 기준을 가지고 이야기하는 것, 방어적으로 이야기하는 것들은 모두 언어적 폭력에 해당한다. 치매인과의 커뮤니케이션이 적절하지 못할 때 이는 폭력적 성격을 띠을 강조한 것이 바로 Nonviolent Communication이다. 1960년대 임상심리학자인 마셜 로젠버그에 의해 시작된 Nonviolent communication(NVC)는 공감적, 협력적 커뮤니케이션이라고 불리기도 한다. 칼 로저스의 인간중심상담에 기반하여 유대교, 기독교, 수피즘, 불교 등의 종교적 성찰을 가미한 NVC는 대화 당사자들이 갖고 있는 근본적인 욕구를 해결하는 데 적절한 의사소통 전략에 집중하고 있다. 커뮤니케이션을 개인간 조화와 협력을 위한 지식을 얻는 방법으로 파악하고 있다. 이에, 설득하는 담화를 배제하고 대신 상대방을 평가없이 관찰하는 것, 진솔하며 솔직하게 자신의 감정과 필요를 표현하는 것, 효과적이며 공감적인 방식으로 요구하는 것등을 주요 요소로 삼는다. NVC방법의 효과성은 임상적으로나 다양한 일화를 통해서 높게 인정받고 있지만 학술적인 증거능력은 부족하다. 증거기반 관점에서 볼 때, NVC는 다른 인지행동치료와 같은 입지를 얻지는 못하고 있는 편이다(Juncadella, Carme Mampel, 2013). 본 연구에서는 NVC를 토대로 치매인과의 적절하고 효과적인 의사소통 내용을 포함시켰다.

국내 요양보호사 교육교재에서는 치매인과의 원활한 커뮤니케이션을 위해 정보수집을 강조한다. 또한, 대상자 및 가족과의 신뢰관계 형성, 대상자에 대한 깊은 이해, 대상자에게 효과적인 서비스제공, 요양보호사 자신의 생각과 감정의 효과적인 표현, 타 전문직과의 원활한 업무협조등을 커뮤니케이션에 필요한 요소로 소개하고 있다.

2) 가이드라인을 위한 공통 요인 추출

치매커뮤니케이션 관련 문헌들을 검토한 결과, 커뮤니케이션의 중요성, 태도, 방법 등 다차원적인 내용이 혼재돼 있음을 알 수 있었다. 본 연구에서는 각 문헌들에 대한 비교검토를 통해 공통적으로 커뮤니케이션의 중요성, 태도, 방법, 주제와 활용의 5가지 대범주를 추출하였으며, 하위 차원으로 커뮤니케이션 태도에서 존중과 인정을, 커뮤니케이션 방법으로는 준비와 관찰하기, 속도, 복잡성 통제, 비언어적 의사소통 등을 발견할 수 있

었다. 5개의 대 범주와 11개의 하위 범주에 해당하는 공통요인들은 다음 단계, 즉 가이드라인 초안 작성에 활용되었다. 문헌에서 발견한 공통요인들이 모두 언급될 수 있도록 가이드라인 초안을 작성하였다.

○ 커뮤니케이션의 중요성 : 커뮤니케이션이란 단순히 메시지를 전달하는 인지적 행위만은 아니며, 위로와 격려, 칭찬 등 감정적 교류가 수반되는 행동이다. 즉 커뮤니케이션을 통해 상대방과 관계를 맺는 것이며 정보와 감정을 교환하는 행위이다. 다양한 문헌들은 커뮤니케이션의 감정적 기능을 중시하며, 치매노인 역시 커뮤니케이션이 가능함을 강조하고 있다.

○ 커뮤니케이션 태도: 상대방과 관계를 맺기 위해서는 상대방에 대한 존중과 인정이 전제되어야 한다. HEE와 일본인지증케어교재에서는 커뮤니케이션이란 서로 메시지를 발신하고 수신하는 쌍방향 과정을 지칭하고 있다. 상대방에게 나를 강요하거나 주장하는 일방향커뮤니케이션이 아니라 상대방과 내가 동등한 입장에서 정보와 감정을 교환하는 쌍방향 커뮤니케이션이 되어야 한다. 문헌들에서는 ‘상대방에 대한 존중과 인정’을 커뮤니케이션의 전제로 강조하고 있으며, 구체적인 행동지침으로 ‘어린이에게 하는 듯한 말투·태도 피할 것’, ‘말을 도중에 자르지 않을 것’, ‘다투지 않을 것’, ‘방해를 최소화’ 등을 언급하고 있다. 또한, HEE(Health Education in England)/브래포드 대학의 교육내용에서는 ‘판단하거나, 위협하거나, 조롱하거나, 차별하는 등의 언어사용은 금물’로 제시하고 있다. 오스트레일리아 알츠하이머협회는 ‘교육자들을 위한 팸플릿’의 제목을 ‘Talk to me’로 정함으로써 치매인을 커뮤니케이션의 대상으로 받아들일 것을 제안하고 있다.

<표 2-2> 문헌검토 결과

분류		가이드라인 예시
커뮤니케이션의 중요성		‘나에게 이야기해주세요’, ‘편견을 버린다’ 등
커뮤니케이션태도	존중	‘이해능력을 폄하하지 않는다’, ‘어린이에게 하는 듯한 말투·태도 피할 것’, ‘말을 도중에 자르지 않는다’, ‘다투지 않는다’, ‘방해를 최소화’, ‘판단, 조롱, 상처주지 않는다’, ‘신뢰주기’ 등
	인정	‘다투지 않는다’, ‘지적질, 비난, 차별하지 않는다’, ‘커뮤니케이션은 쌍방향 과정이다’, ‘실수에 대한 반응을 최소화’, ‘옳고 그름의 기준을 버리기’ 등
커뮤니케이션 방법	준비	‘조용한 환경’, ‘대화시간 확보’, ‘케어자의 목소리톤, 표정 등 점검’, ‘스스로 목소리톤 점검’, ‘자신의 메시지를 살펴볼 것’, ‘청력·시력등 확인’, ‘듣고 있는지 확인’, ‘집중시키기(이름부르기)’ 등
	관찰하기	‘불안·초조 등 누그러뜨리기’, ‘민감하게 듣기’, ‘표정, 행동의 의미를 파악하기’, ‘주의깊게 듣기’, ‘듣고 있는지 확인’ 등
	속도	‘기다려주기’, ‘충분한 시간을 제공’ 등
	복잡성 통제	‘짧은 문장’, ‘분명하게 말하기’, ‘은어와 전문용어를 피하고’, ‘너무 많은 정보와 질문을 하지 않을 것’ 등
		‘자발적 재생실패시 재인(recognition)과제 제시’, ‘질문을 구조화’, ‘들은 내용을 요약하기’, ‘지금 여기에 관한 상황만 이야기하기’, ‘대화대상자 줄이기’, ‘과제의 인지적 요구 감소’ 등
	비언어적 의사소통	‘다양한 양식의 자극이용’, ‘언어이외 다른 인지능력 잔존능력 강화’, ‘그림·상징물·사진·음악등 활용’, ‘잠재적 능력개발 촉진’, ‘대화에 등장하는 사람의 사진, 실제물건 활용’, ‘대화촉진을 위한 촉각/시각자극 제시’ 등
커뮤니케이션(이야기)주제		‘즐거움 경험/행복했던 추억에 대해 이야기’, ‘감정적으로 긍정적 경험 유발’, ‘유머 사용’, ‘즐거움 활동이나 프로그램참가’, ‘밝은 표정으로 이야기하기’ 등
커뮤니케이션의 활용		‘다른 케어서비스와 연계’, ‘다양한 양식의 자극활용’, ‘진단의심하지 않기’

상대방에 대한 존중과 인정에는 솔직하고 개방적인 태도도 포함된다. 일본인지증케어 협회에서는 ‘숨기거나 애매하게 이야기하는 것은 치매인에게 좋지 않은 효과를 가져온다’고 설명한다. FOCUSED에서는 ‘Direct’ (솔직)이라는 문항을 포함시켰다. 상대방에 대한 존중과 인정은 커뮤니케이션의 상대자가 동등한 입장에 있음을 말한다. 국내 요양

보호사교육교재에서는 ‘자신이 전문가임을 내세워 지시하려고 하지 않으며, 상대방을 위협하거나 공격하지 않을 것’을 제시하고 있다.

○ 커뮤니케이션 방법 ‘준비’ : 커뮤니케이션을 행할 때에는 우선, 준비가 필요하다. 시간에 쫓기며 불편한 상황에서 의무적으로 대화를 나눈다면 그것은 본인의 불안과 스트레스를 상대방에게 전가하는 결과가 된다. 자신이 편안하게 대화를 나눌 수 있는 상황인지를 점검하고, 환자와 함께 대화를 나누기에 적절한 장소를 고르도록 한다. 또, 환자의 상태를 점검한다. 치매인이 대화에 들어올 수 있도록 환자의 상태를 계속 체크하고 상태에 맞게 이야기를 진행한다.

○ 커뮤니케이션 방법 ‘관찰’ : 관찰을 통해 치매인의 욕구와 필요를 이해한다.

언어를 통한 커뮤니케이션이 힘든 치매인에게는 행동은 유일한 표현수단이다. 케어자에게 이상심리행동증상으로 비치는 여러 모습들은 사실은 치매인의 불안, 초조의 표현이며, 케어자로부터 편안함, 보호받는 느낌을 얻고자 한다.

관찰이란 공감적 듣기를 포함한다. 치매인이 지속적으로 호소하는 문제, 폭력이나 폭언 등 이상행동 역시 환자의 의사표현이므로 귀와 마음으로 들을 필요가 있다. 또한 일본인 지중케어학회에서는 치매인이 자신의 불만이나 불안을 포함해 어떠한 것이라도 말로 표현할 수 있도록 격려할 것을 제시한다. 관찰은 치매인의 세계에 입문하는 방법이기도 하다. 상대방에 대해 더 많이 알수록 상대방이 지금 무엇을 느낄지, 무엇을 원할지 짐작하는 것이 쉬워지며 커뮤니케이션도 수월해진다.

○ 커뮤니케이션 방법 ‘속도, 복잡성 통제’ : 치매인의 의사소통역량뿐 아니라 케어자의 말하기 방식이나 메시지를 검토하는 것이 필요하다. 스스로 편안하고 이완된 태도를 취하고 있는지 살펴보고, 말의 속도를 늦추고, 짧은 문장과 밝은 톤의 목소리로 이야기할 것, 대화중 상대방의 얼굴을 쳐다볼 것, 눈맞춤을 유지할 것 등이 공통적으로 강조된 부분이다. Bayles & Tomoeda(1997)는 치매인과 커뮤니케이션을 할 때, 인지적 과제난이도를 낮추며(말의 속도, 문장구조, 하나의 질문 등), 대화의 주제를 잃었을 때 간단하게 요약해주기, 반복해서 말하기 등의 전략을 제안하였다.

○ 커뮤니케이션 방법 ‘비언어적 방법’ : 언어적 수단 이외에도 비언어적 표현을 활용한다. Bayles & Tomoeda(1997)등은 치매의 진행정도에 상관 없이 의사소통은 가능하며, 치매인의 잔존능력을 활용하고 촉진하는 방법을 강조하고 있다. 말을 하면서 물건이나 그림 등 시각적 단서를 제공하거나, 촉각, 소리, 냄새 등 다양한 자극을 제시하는 것이 필

요하다. 함께 있어주는 것, 손을 잡아주는 것도 좋은 대화이다.

○ 커뮤니케이션 주제: 치매를 가진 사람이 편안하게 여기는 주제나, 감정적으로 즐거운 경험을 주제로 이야기하는 것이 좋다. 함께 이야기하는 것을 즐긴다.

○ 커뮤니케이션 활용: 커뮤니케이션은 다른 케어 활동과 연계해서 이루어져야 한다.

3) 가이드라인 1차 초안 작성

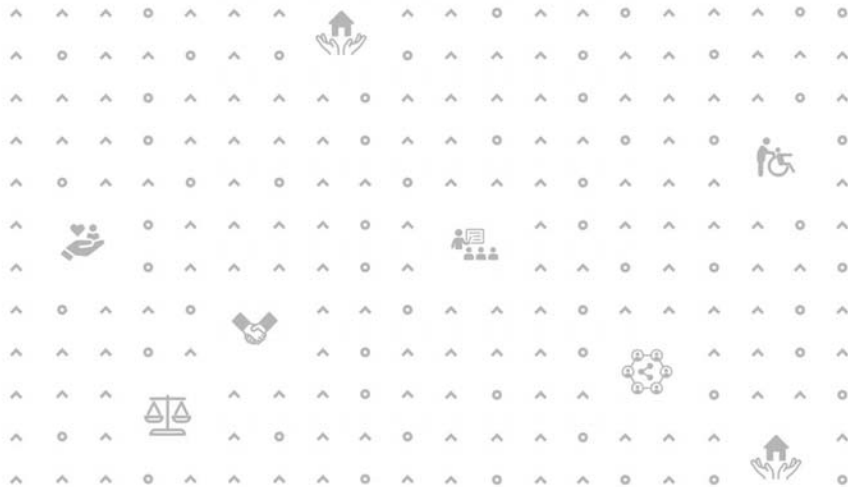
국내외 문헌에 대한 비교 검토를 통해 추출한 공통 요인을 바탕으로 다음과 같이 10개의 문항으로 이루어진 가이드라인을 구성하였다.

<표 2-3> 가이드라인 1차 초안

	문항 내용	PCC기반 선정이유
1	치매에 걸렸다고 해서 편견을 갖지 말아주세요. 치매에 걸려도 여전히 사람입니다. 존중과 존엄으로 대해주세요	존중
2	치매를 가진 사람과 눈을 마주치고 되도록 짧은 문장으로 이야기해주세요. 은어, 전문용어 등 어려운 말을 피해 주세요	기술
3	청각이나 시각에 장애가 있는지 확인해 주세요.	환자의 역량에 대한 검토
4	제가 듣고 있는지 확인하고 되도록 간단하게 질문해 주세요	환자와 연결되기
5	대화를 할 때에는 되도록 주변을 조용하게 하고, 대화를 할 때 충분한 시간을 갖도록 하세요.	환자에게 집중하기
6	‘하지 마세요’ 등 부정적인 문장을 피하도록 하세요. 대신 바람직한 행동을 칭찬, 격려해 주세요.	격려
7	함께 대화를 하거나 상호작용하는 것을 즐거운 경험으로 만들어 주세요. 유머를 사용하는 것도 좋습니다.	즐거움
8	반복적인 질문에 대답하는 것을 쉽지 않습니다. 그래도 똑같은 질문을 하더라도 처음 듣는 것처럼 반응하는 것이 좋습니다.	질병에 대한 이해와 전문적 대응
9	치매를 가진 어르신이 하는 말이 무엇이건 간에, 이를 받아들이는 것이 최선입니다. 진위를 놓고 논쟁하지 않도록 하세요.	전문적 대응
10	제스처, 표정, 또는 글자카드 등 비언어적 방식으로 의사소통을 할 수 있습니다. 이미지, 음악, 몸짓 등을 활용해서 이해를 돕고 의사소통을 촉진할 수 있습니다.	의사소통 촉진

사람중심(Person Centered)
치매커뮤니케이션 가이드라인 개발 연구
: 전문가 경험 및 현장사례연구

제3장 현장의 치매커뮤니케이션 실태 조사



제3장 현장의 치매커뮤니케이션 실태 조사

제1절 현장전문가 대상 연구 방법

1. 현장전문가 선정 및 조사 과정

○ 본 연구자는 연구 주제에 대한 현장의 관심과 참여를 높이기 위해 8월 19일 치매커뮤니케이션에 관한 온라인특강을 주최하였다. 최현주(나사렛대학교 언어치료학과)교수와 김지연(우송대학교 언어치료청각재활학과)교수가 알츠하이머형 치매와 파킨슨씨병 치매인의 언어사용 특성과 대응법에 대해 특강을 하였으며 요양시설 운영자 및 근무자들 40여명이 이를 시청하였다. 특강은 1시간 30분 가량 진행되었으며, 특강이 끝난 뒤, 치매노인과의 의사소통 어려움과 올바른 커뮤니케이션의 중요성에 대해 토론이 이어졌다. 온라인특강 행사를 마무리하면서, 본 연구자는 본인의 연구과제에 대해 소개하면서, 현장 사례를 수집하기 위한 조사 참여를 부탁하였다. 희망자들의 신청을 받는 한편, 현장전문가들을 별도로 섭외하여 모두 21명의 현장전문가들을 조사에 참여시킬 수 있었다.

○ 조사참여자들에게 현장에서의 의사소통 어려움 및 대처방법을 사례형식으로 소개해 줄 것을 요청하였으며 조사방식은 현장전문가들에게는 충분한 시간을 주기 위해 서면질의서 방식으로 진행하기로 하였다. 반구조화된 서면질의서는 8월 20일에서 9월 초에 걸쳐 배포한 뒤, 9월 중순까지 회수하였다.

○ 회수한 질의서는 일화별로 정리하였으며 연구자들이 반복해 읽으며 의미별 공통 요인을 추출하는 식으로 유목화와 범주화를 실시하였다.

<표 3-1> 참여전문가 특성

구분	빈도	N(%)	
성별	남	7	35
	여	14	65
연령	40대	6	30
	50대	10	45
	60대	5	25
현재 근무 시설 유형	시설형(요양형, 요양병원)	11	55
	중간단계(주야간)	4	20
	재가형(재가, 공생, 가족돌봄)	4	15
	연구	2	10
	치매안심센터 근무	1	5
직무유형	운영자	13	65
	중간관리자(사회복지사, 간호사등)	5	20
	요양보호사	3	15
종사기간	3~5년	3	15
	5~10년	10	45
	10년 이상	8	40
계		21(100)	

제2절 현장전문가 대상 사례 수집 연구결과

가이드라인은 업무 수행에 있어 원칙을 제시하는 것이며, 이를 실제에 적용하는 과정에서 응용과 변형이 이루어지게 된다. 가이드라인이 길을 알려주는 표지판이지만, 표지판에만 의존해서 원하는 목적지에 도달할 수 있는 것은 아니다. 치매케어에서는 가이드라인, 교육매뉴얼이 길잡이 역할을 하지만, 표지판이 없는 수많은 작은 골목에서 길을 잃지 않기 위해서는 현장에서의 즉발성과 융통성, 창의적 문제해결이 없어서는 안 된다.

커뮤니케이션은 각기 다른 개성의 사람들이 참여하여 시시각각 변화하는 상황에서 이루어지는 즉흥적인 상호작용이다. 참가자가 다르고, 맥락이 다르기 때문에, 가이드라인에 의해서만 설명되고 이해되는 것은 한계가 있다. 가이드라인이라는 원칙은 실제 사례에 의해 보충·참조되어야 한다. 이에 본 연구에서는 현장에서 일어나는 다양한 사례와

전문가들의 경험을 통해 얻은 커뮤니케이션 방법을 가이드라인에 반영하고자 하였다. 현장전문가들을 대상으로 한 서면질의서는 치매어르신과의 소통이 안 되는 상황에서 원인, 이로 인한 어려움, 그리고 이러한 상황들에서 어떠한 대처들을 해 왔는지에 대해 질문하였으며 이의 답변내용을 살펴보았다.

수집된 질의서 내용은 ■ 소통의 어려움과 원인, ■ 효과적이었던 대처법으로 나누어 정리하였다. 현장전문가들의 판단과 의견이 학술적으로 입증된 내용은 아닐 수 있지만, 오랫동안 직접 치매노인들을 겪어왔던 경험은 그대로 존중해야 할 필요가 있다. 조사 결과는 일화중심으로, 현장전문가들의 표현을 되도록 살려 수록하였다.

1. 소통의 어려움과 원인

1) 현장 관찰을 통한 어르신 의사소통 문제점

(1) 개인적 요인

과거경험

대전**요양원에서 근무할 때의 일입니다. 입소자의 80% 이상이 국가보훈대상자 남자 어르신이었으며 여러 번 전쟁에 참여하셨고 그 휴유증으로 인해 신체적으로 장애가 생겼거나, 정신적인 트라우마를 많이 겪은 분들이라, 치매증상도 매우 심하였습니다. 목숨 바쳐 나라를 구하셨기 때문에 대접받기를 원하셨고 자신이 원하는 존중을 받지 못하는 경우 격하게 화를 내셨습니다. 그런 경우 공격성이 심해졌던 걸로 기억합니다. 어르신의 호칭도 별이 3개나 되는 장군님, 준위님, 상사님 등 다양했습니다. 요양원에서도 군서열이 있어서 이것을 무시하면 큰 일 납니다. 출격하라는 명령이 떨어지기를 기다리며 밤새 잠을 못 주무시는 경우도 있고 불안감과 초조함으로 식사를 잘 못 드시는 분들도 계셨습니다. 어떤 분은 매사 부정적하시고 성격이 거칠고 공격성이 심하였습니다. 양쪽 다리를 절단하신 분이셨는데 원래 성격이 거친 줄 알았는데 케어를 하는 동안 이분으로부터 조금씩 자신의 삶에 대한 이야기를 듣게 되었습니다. 평생 불구의 몸으로 가족들에게 가장의 역할을 제대로 하지 못한 미안함이 컸다고 합니다. 이 얘기를 듣고 나니 그 분의 거친 모습도 조금은 이해가 되었습니다. 이후에는 어르신에게 말과 행동으로 ‘훌륭한 삶을 사셨다’는 점을 알려드리려고 노력했습니다.(김*선)

방어기제

치매 어르신의 이상행동은 시대상과 개인적 성향과도 연관이 있다고 생각합니다. 일제강점기와 한국전쟁을 거치며 힘들게 사시면서 가족을 위해 항상 희생하셨습니다. 남들보다 부족한 것을 못 참아하며 새치기를 해서라도 본인의 이익을 쟁취해야 하는 이기적 모습이 행동에 남아 있습니다. 치매어르신이 무언가에 집착하여 이상 행동이 극에 달해 흥분상태가 되면 이야기나 설득이 어려운 경우가 많이 있습니다. 어떻게 보면 질환으로 인한 이상행동일 수도 있지만 본능적으로 자기를 보호하기 위한 방어기제가 아닐까 생각해봅니다. 식민지배와 전쟁을 거치며 힘들게 살아온 기억들로 인해 치매어르신들이 마음을 담아버린 것처럼 보였습니다.(오*태)

시력, 청력등의 어려움

S어르신은 2016년 입소 당시 우측 사시 증상이 있었는데 인테이크당시 보호자는 ‘일상생활에 별다른 지장은 없다’고 하였습니다. 함께 생활하던 중 어르신의 행동이 달라지는 모습과 멍이 든 모습이 자주 관찰되었다. 보행 중 양 팔을 이용하여 공간을 확인하며 걷는 모습이 눈에 띄게 관찰되었고 이를 통해 시력에 문제가 있음을 알게 됐다. 시력이 나쁘니 의사소통이 안 되는 경우도 잦았다. 현재는 생활실, 화장실, 거실의 식사자리 등 어르신의 활동반경인 공간에서 익숙하게 돌아다니는 것이 가능하도록 주변환경을 정리하였다. 또 옆에 있는 케어자가 어르신에게 ‘여기가 어르신 자리에요. 앉으셔도 돼요’ 등의 말로 안내를 해주고 있다.(박*경)

(2) 치매 질환 요인

인지 저하로 인한 언어사용 제한

경증치매인들에게 발견되는 언어사용 특성으로 대명사의 사용 증가를 들 수 있습니다. ‘그 사람이 누구더라, 그게 뭐더라’, ‘거기가 어디더라? 나 그거 먹었는데.’ 등으로 이야기를 합니다. 또, 문장이 짧아지다가, 마지막으로 하나의 문장만을 반복해서 말하는 모습을 보입니다. 제가 아는 치매노인은 누구를 만나도, “밥 먹었어?” 라는 말을 합니다. 반면, 누구를 만나더라도 ‘그 년, 처죽일 년’ 등으로 심한 욕만 하는 치매노인도 있습니다. 또 점점 복잡한 문장의 뜻을 이해하지 못하게 됩니다. 대화 도중에 적절한 단어를 찾지 못해 대화를 이어나가지 못하는 경우도 보았습니다. (귀여워하던 애완견이 병에 걸려, 안락사를 시킨 경우, 안락사라는 단어가 생각이 안 나) “내 개(dog)를 ‘사형’ 시켰

다”고 말씀하셔서 분위기가 어색해 지는 경우도 있었습니다. ‘어르신, 돌다리도 두드리고 건너라잖아요’ (조심하라는 의미)라고 하면, “돌다리가 왜?”라고 문맥의 뜻을 이해하지 못합니다. 다른 사람이 한 말의 끝 말을 받아서 말하는 반향어를 사용하기도 합니다. “어르신, 오늘 옷이 예쁘네요.”라고 하면, 끝 말을 받아서 계속 “예뻐”라는 말을 합니다. (최현*)

최근 기억이 사라지면서 사고가 과거에 머물러 있는 것도 치매노인의 모습이다. 당연히 현재의 일상생활에 대한 이해도가 부족해지게 되며 시간과 장소에 대한 지남력도 낮아진다. 따라서 지금 눈앞에 있는 케어자와 원만한 소통이 어려울 수 밖에 없다.

불완전한 표현으로 인한 커뮤니케이션 실패

요양원에서 요양보호사로 근무할 때의 일입니다. 한 어르신이 양치를 하시고 양치바가지를 저에게 건넸습니다. 치매어르신이긴 하지만 의사 소통이 아주 안 되는 건 아니어서, “어르신, 틀니 빼셨어요?” 여쭙었더니 고개를 저으시길래 그냥 양치바가지를 화장실 변기에 버리고 물을 내려 버렸습니다. 잠시 뒤 어르신께서 틀니를 잃어버렸다며 난리를 치셨습니다. 어르신께서 고개를 젓는 것을 보고 틀니를 안 빼셨다는 의미로 이해하고 양치바가지를 확인도 않고 그냥 변기에 버린 것입니다. 제 잘못도 있지만, 의사소통이 제대로 이루어지지 못해 이루어진 사고라고 할 수 있겠습니다. 당시 부분틀니를 다시 맞춰드리는 비용으로 두 달에 걸쳐 80만원을 물어드려야 했습니다. 어르신과의 원활한 의사소통이 되지 않아 일어난 일로, 당시 새로 맞춘 틀니에 적응이 안 돼 상당한 시간동안 불편을 겪었던 그 어르신을 생각하면 지금도 죄송한 기억이 납니다.(김*선)

중증 장애나 치매로 인해 반응이 없는 경우, 의사소통 포기.

치매가 중증이상인 경우, 무반응, 함묵증등으로 어르신과 의사소통하는 것이 어려워지게 됩니다. 치매 말기 와상인 어르신들은 소리를 내 말하지 못할 뿐 아니라 표정도 없기 때문에 눈의 깜박이는 속도, 입꼬리의 움직임, 깊은 한숨, 미간의 찡그림등 미세한 변화를 포착해 어르신의 반응을 유추할 수 밖에 없습니다. 어떤 경우는 그런 반응조차 보이지 않아 어떻게 해야 할지 모르는 경우가 많습니다. 미미한 변화를 포착한다고 해도, 이것이 대상자의 편안함과 만족스러움의 반응인지, 불편함에 대한 반응인지에 대해 확인이 어렵습니다. 아무리 능숙한 케어자라고 하더라도 언어기능이 거의 사라진 치매중증어르

신 케어를 진행할 때 늘 답답함을 느낍니다.(김희*)

실어의 상태로 입을 다물어 버린 무표정의 어르신이 제일 어렵다. 단답형이라도 대답을 하시거나, 행동·소리·표정 등 비언어적 방식으로라도 자신을 표현하는 분과는 그래도 의사소통이 가능한데 그렇지 못할 경우, 의사소통이 불가능하다고 생각된다.(박*경)

감정적 요인: 우울증, 폭언 및 폭력, 방어기제

치매가 중증으로 진행하면, 무반응, 함묵증등의 증상을 나타낸다. 대화 상대방에게 주의를 집중하지 못하며, 스스로 대화를 시작하지 못하게 된다. 또한, 심한 욕설 및 폭력적 행동을 보이는 경우도 있는데, 이런 경우 케어자들의 어려움이 커진다.

치매증세가 있는 어르신들의 대부분이 과거 또는 현재의 일로 우울 증세를 보이는 듯 합니다. 기분이 상당히 안 좋은 상태로 대부분의 시간을 보내기에 주위 사람들과 원만한 소통을 하거나 관계를 맺기 힘듭니다. 특히 어려운 점은 기분이 안 좋을 때 본인의 의지와 반대되는 일을 하려면 평소와는 다른 사람이 되어 막말과 상스러운 단어를 사용합니다. 이런 때는 어린아이와 같이 막무가내로 행동을 하기에 소통에 어려움을 겪습니다.(이*우)

혼자서 휠체어로 이동가능한 남자 치매어르신이 심한 폭력성을 보여 어려움을 겪었던 일이 있습니다. 저녁 5-9시 사이 특정 시간대에 증상이 심해지는데, 신체 기능이 약한 어르신이나 요양보호사 한 명을 특정해 공격을 하는 식입니다. 휠체어 발판받침대를 위로 세운 채로 쫓아 다니며 손과 휠체어 발판으로 밀고 찌는 식으로 공격하는 데 행동이 빠르고 강하기 때문에 매우 위험한 상황이 벌어지게 됩니다. 한 사람을 정해두고 쫓아다니면서 공격하다 보면 벽이나 문 등 주변의 물품이 파손되는 경우도 있습니다. 이런 공격을 당한 요양보호사의 경우, 그 어르신 케어를 피하게 됩니다.(차*연)

A어르신의 경우 치매증세가 독특하고 예민해 케어하기가 어려웠는데, 불같은 성격에 분노장애를 보여, 흥분한 순간에는 거의 대화가 이루어지지 않습니다. 복합적 감정이 매 순간 변화무쌍하게 변하며, 다른 어르신들과 요양보호사들을 향해 ‘미친 *’이라는 욕을 쏟아내며 한 바탕 난리를 벌일 때가 제일 난감합니다. 말로 이해시키고 흥분을 가라앉히는 게 힘들지요. (홍*임)

치매 어르신과의 대화가 아주 어려운 것 만은 아닙니다. 어떤 때에는 일상적인 이야기도 잘 되고 과거 이야기도 잘 하시고 가족들 이야기도 잘 하십니다. 치매 어르신과의 대화도 어르신의 상황과 생각에 잘 맞추어서 대화를 이어가면 재미있고 즐겁습니다. 그러나 치매어르신이 한 번씩 감정적으로 폭발할 때, 도저히 대화로 진정시키기가 어렵습니다. 감정 기복이 심한 어르신이었는데, 과거에 있었던 일에 대한 집착이 시작되거나, 염려와 근심 등으로 감정이 폭발할 때면 돌발적인 언행이나 행동으로 주변의 사람, 요양보호사들을 힘들게 합니다. 그 감정의 폭발과 과격한 행동을 고소란히 받아가면서, 그와 같은 상황이 진정될 때까지 받아 주어야 할 때가 가장 어렵습니다. (유*자)

(3) 이상심리행동으로 인한 의사소통 어려움

아주 총명해보이시는 치매어르신과의 소통이 의외로 더 어려울 때가 있습니다. 어느 정도 논리적이면서 조리있게 이야기는 하지만 현실과는 맞지 않는 주장이나 호소를 할 때 난감했습니다. 예를 들어 김천에서 역장을 하셨던 어르신이 계셨는데, 매일 누군가와 의 소송 관련 얘기로 저를 붙잡고 해결해야 한다고 간절히 호소하셨습니다. 개인적으로 소송대리인 업무를 맡아 송사진행한 경험이 있어 어르신하고 2, 30분 소송관련 얘기를 나누기도 했습니다. 또는 동생들이 부친을 모신 선산 땅을 팔아먹으려 한다며 고향에 가야 한다고 하셨습니다. 이 분 말씀만 들으면 타당한 것 같지만, 주변 사람들의 이야기는 그렇지 않아 판단이 어려울 때가 있습니다. 요양시설에서 늘상 벌어지는 일들입니다만 특별한 해결책을 찾지 못하고 그 때 그 때 임기응변으로 관심을 돌리도록 하는 수 밖에 없었습니다.(박*호)

같은 말을 계속 반복한다

나에게는 같은 말을 반복하는 그녀가 의식이 결여된 로봇처럼 여겨졌어요. 무슨 의미인지도 모른 채 똑같은 이야기를 기계적으로 반복하고 있었거든요. 그녀는 마음에 새겨진 정보를 앵무새처럼 소리내고 있었어요(Bielak-Smith, 2018)

계속해서, 반복적으로 똑 같은 질문을 합니다. 자리를 피하면 쫓아 다니면서 질문을 합니다. 그대로 두면 언제 끝날지 모를 정도로 반복적으로 질문을 해요. ‘방금 대답했잖아요?’ 라고 야단을 치거나, 짜증을 부린다거나, 자리를 피하면 오히려 어르신의 감정을 상하게 하고 염려근심으로 정신적인 스트레스를 갖게 하고 나아가 폭력적인 언행까지 하게 되니, 이러지도 저리지도 못하는 상황이 되지요.(홍*서)

치매인이 같은 말을 반복한다는 것은 불안감의 표현이라고 배웠습니다. 한참 전에 주간보호센터에서의 일입니다. 남자 어르신 중에 유독 눈에 띄는 어르신이 계셨습니다. 아침에 오실 때 인사부터 남들과 뭔가 다른 포스가 느껴졌습니다. 굵은 목소리에 건장한 몸 그리고 이목구비도 뚜렷해서 이 어르신이 왜 이곳에 오셨을까 하는 생각이 들 정도였습니다. 10시 정도에 어르신들에게 커피를 타 드리고 모두 자리에 앉아 프로그램이 시작되기를 기다리고 있었는데 이 남자 어르신이 제게 오시더니 “왜 나는 커피를 오늘 안 주는 겁니까?” 하고 물어보시는 겁니다. 저는 어르신과의 신경전을 피하기 위해 “아, 제가 깜박했나 봅니다. 근데 조금 있으면 점심 식사가 시작되니 차를 한 잔 드시고 커피는 조금 있다 드릴게요.” 라고 답하고 어르신에게 차를 한 잔 갖다 드렸습니다. 잠시 후 어르신이 다시 저에게 오시더니 “집엔 언제 갑니까?” 하고 물어보십니다. 저는 “보통 집에는 몇 시에 가세요?” 하고 물었습니다. 어르신은 그 말에 얼굴에 미소를 띠며 “아, 난 집에 보통 3시 반에 갑니다.” 라고 답하셨습니다. 저는 다시 어르신에게 “지금이 몇시지요?” 라고 물어보니 어르신은 11시라고 답하셨습니다. 저는 아직 3시 반까지는 시간이 좀 더 남아 있으니 잠시 프로그램을 하시라고 말씀드렸습니다. 점심 식사 후에 이 어르신이 저에게 다시 오시더니 ‘집에 언제 가냐’ 는 질문을 10분에 한 번씩 계속해서 물어보시는 겁니다. 저는 그때마다 시간을 알려드리고 조금만 더 계시면 금방 댁에 가신다고 같은 말을 반복했습니다. 이 어르신의 불안감이 어디서 어떻게 시작되었는지 파악할 충분한 시간이 없었지만, 신체적으로 그렇게 멀쩡하신 분이 치매로 고생하신다니, 참 딱한 일이었습니다.(이*우)

(4) 환경적인 요인

물리적인 시간 부족

근무시간이 정해져있고, 시간 내에 다른 어르신들을 케어해야 하므로 한분 한분께 집중하는 시간이 부족하다고 생각합니다. 그리고 충분한 시간이라는 것이 저(직원)와 어르신의 기준이 다를 것이기에 어느 정도의 시간이 적절한 지, 충분한 지 잘 모르겠습니다.(임*심)

요양보호사들이 바쁘게 움직이면서, 어르신들에게 말을 붙일 겨를이 없어요. 어르신들이 불러도, 건성으로 대답하고 가 버립니다. ‘천천히 하자’ 고 당부해도 소용없어요. 다들, 일을 끝내고 커피라도 한 잔 하고 싶은 것이지요. 치매케어는 집안 일처럼 빨리빨리 끝내는 것이 아니라는 것을 좀 이해해 줬으면 합니다. 천천히 했으면 좋겠습니다.(최*녀)

(5) 요양보호사의 대화기술이나 소통 의지부재

말의 속도 및 문장의 복잡성

치매를 가진 어르신과 이야기할 때에는 천천히 짧은 문장으로 이야기를 하라고 교육을 하지만, 실제로는 잘 지켜지지 않는다. 특히 바쁜 아침 시간에는 어르신을 깨워서 ‘어르신, 빨리 화장실에 가서 세수하시고, 옷 갈아 입고, 식사하러 나오세요’ 라고 가버린다. 얼마 후 가보면, 어르신들이 아무 일도 안 하고 침대에 그대로 앉아있는 것을 목격하게 된다. 즉 요양보호사가 한 이야기를 이해하지 못해 그대로 굳어버린 것이다.(최*녀)

혼자서 말하고 혼자서 답하다

응답을 잘 하지 않는 어르신들의 경우, 저(직원)는 혼자 질문하고 혼자 답하는 경우가 있었습니다. 예를 들어, “오늘은 이런 저런 반찬이 나왔네요. 맛있게 생겼어요. OO부터 드셔 보실까요?” 라고 이야기를 하는 데 평소 응답이 거의 없는 분인 경우, 응답을 기다리지 않고서 혼자서 떠들게 됩니다. 어르신이 듣고 있는지 아닌지를 확인하지 않고 혼자서 이야기를 떠들었던 것 같아요. 이래도 되는 지 모르겠습니다.(김*선)

치매어르신을 대상으로 이야기할 때에는 단순하게, 천천히, 느리게, 또박또박, 크게 이야기해야 한다는 사실을 모르는 것은 아니지만, 이것을 제대로 하는 것도 쉽지 않습니다. 70년, 80년, 90년 이상을 살아오신 어르신에게도 자신의 언어 및 생활습관이 있는 것처럼 케어자들도 짧게는 40년에서 60년 몸에 체득 되어진 언어 및 생활습관이 있어 이를 바꾸기가 어렵습니다.(홍*서)

포기/소통하지 않으려 함

기억력과 인지기능이 많이 손상되었기 때문에 대화가 쉽지 않다고 생각하고 시도조차 하지 않으려는 경우가 많습니다. 언어를 구사할 수 없는 상태, 사람을 인지하지 못하는 상황이라 대화가 불가능하더라도 대화는 필요하다는 것입니다. 완전 와상 상태에서 말씀도 못하시고 인지도 못하시지만 듣고자 하는 의지와 표현하고자 하는 의지는 있다는 것을 경험으로 압니다. 의식이 전혀 없이 누워계시는 어르신에게도 대화는 필요하고 가능하다고 봅니다. 어떻게 하느냐? 일상적인 대화를 해 드리는 것이지요. 어르신 이름을 불러가면서 문안 인사도 드리고 수발을 할 때에도 꼭 말씀을 해 드리고 손도 잡아 드리고 머리도 만져 드리고 정성어린 스킨쉽으로 어르신과의 대화를 해야 한다고 봅니다. 어르

신들의 눈에서, 표정에서 소통을 이루고자 하는 의지와 감정을 얼마든지 읽을 수 있습니다. 오가는 일상적인 대화(소리가 있고 맞장구치는 대화)가 어렵다고 가까이 하지 않으면 방관이며 방임이라고 생각합니다.(유*자)

시설내에서 요양보호사들은 시간이 없다는 이유로, 어르신들과 대화하기 어렵다는 이유로 거의 말을 하지 않습니다. 기저귀 갈고 식사케어하고 신체수발만 딱 하고 말아요. 시간이 없다고 하지만, 후다닥 일 끝내고 자기들끼리 차 마시면서 이야기 꽃을 피웁니다. 어르신이 옆에 있어도 자기들끼리만 이야기를 해요.(홍*임)

라포 또는 관계 형성

시력, 청력도 떨어지고 거동도 못 해 구축이 된 90세 어르신의 경우입니다. 혼자서는 아무 것도 하지 못하셨으며 말로써 하는 의사소통은 말할 것도 없고 표정이나 몸짓 등 비언어적 반응조차 하지 않으셨습니다. 그런데 특정 요양보호사의 목소리에만 반응을 하셨습니다. 다른 케어자가 식사를 드리면 입을 벌리지 않고 억지로 음식을 입에 넣어드려도 삼키지 않고 물고만 계셔 애를 태웠는데 특정 요양보호사가 ‘어머니 저 막내딸 00예요’ 라고 말을 걸면, 목소리를 기억하셨는지 입을 벌리고 식사를 꿀떡꿀떡 잘도 넘기셨습니다. 표정도 밝아지시는 듯 했습니다. 다른 요양보호사가 똑같이 ‘막내딸 00예요’ 라고 말씀드려도 반응을 하지 않는데 신기하게도 특정 요양보호사에게만 반응을 했습니다. 그 요양보호사가 쉬는 날에는 어르신이 식사를 거의 안 하셔서 많이 안타까웠던 사례입니다. 치매어르신을 돌보다 보면, 이해하기 어렵지만, 어르신의 심금을 건드리는 특별한 코드가 있는 것 같습니다.(김*선)

평소의 원한이나 쌓인 감정이 소통을 방해하는 경우

평소 오랫동안 쌓인 안 좋은 감정의 잔재로 인해 특정인과 소통이 안 되는 경우가 있어요. 저의 어머니의 경우 아버지와의 관계에 앙금이 남아 있는데 이게 본인이 기분이 안 좋을 때 확실히 나오는 것이 보입니다. 아침에 아버지가 하시는 원론적인 이야기에 어머니가 격해져서 감정상태가 극과 극을 달리는 것을 매일 목격하면서 치매를 가진 사람과 보호자 또는 돌보는 사람과의 관계의 중요성에 대해 깨닫게 됩니다. 사람의 마음이 일단 닫히면 어떤 말로도 열기 힘들게 됩니다. 그래서 의사소통은 바로 좋은 관계의 원인이자 결과라고 생각됩니다.(이*우)

치매어르신이 도둑망상으로 특정 요양보호사를 괴롭힌 일이 있었어요. 이때 그 요양보호사들에게 ‘어르신과 다투지 말라’고 하지만, 요양보호사가 이로 인해 품게 되는 미움이나 화까지 해결하기는 어렵습니다. 어르신에 대해 원한을 갖는 경우, 좋은 말이나 케어를 기대하기가 어렵게 되니 걱정이 될 수 밖예요.(이*옥)

2. 현장의 대처

“치매어르신과의 커뮤니케이션이란?”

치매 어르신과 얼굴을 맞대고 웃으며 감정을 표현하는 동안은 치매어르신도 그 순간에 몰두하는 것을 느낍니다. 어르신은 잠시 후면 조금 전에 나누었던 대화내용을 잊어버리겠지만 그 순간, 나누었던 따뜻함은 여전히 어르신 마음에 남아있게 됩니다.(유*자)

1) 관찰을 통해 욕구 이해

치매 어르신의 라이프 히스토리를 이해하는 것이 중요합니다. 그의 생애사를 이해하면, ‘이런 저런 상황에서 이렇게 했을 것이다’라고 추정하는 것이 가능합니다. 이런 추정과 함께 어르신을 세심히 관찰합니다. 어떨 때 얼굴 표정이 달라지는지, 어떤 상황에서 즐거워 하거나 싫은 표정을 하는지 관찰하면서 소통하는 방법을 연구해 봅니다. 정성으로 24시간 관찰하는 방법이 필요합니다. 사랑의 마음으로 오랜 시간 관찰하다보면 치매어르신께서 보내는 메시지를 알아맞추는 횟수가 늘어날 것입니다. 어르신의 마음을 이해하려는 진정성을 갖고 관찰하고 케어한다면 분명히 소통이 가능합니다.(박*호)

어르신 청력, 시력에 문제가 없는지 확인

관찰할 때에는 어르신이 지금 대화를 할 수 있는 상태인지를 살펴보는 것이 필요하다. 대화를 시작하기 전에 보청기는 잘 끼고 있는지, 이야기를 나누는 상대인 나를 잘 볼 수 있는지 확인한다. 그 날의 몸 컨디션이나 기분 상태도 함께 살펴본다.

청각에 장애가 있는 어르신H의 경우, 그래도 한 쪽은 양호한 편이라 양호한 쪽의 귀에 대고 말을 건네면 의사소통이 가능해진다. H어르신은 98세이셨는데, 케어자가 이야기를 건네면 자연스럽게 우측으로 상체를 조금 내밀며 우측 귀를 대는 몸짓을 취한다. 즉 우

측에 대고 말하라는 행동이다. 이렇게 어르신인 행동을 관찰하여 케어에 임하는 것이 중요하다.(홍*서)

손나팔, 음성증폭기 등 도구 활용

청각의 기능저하로 대화가 어려우신 어르신과 소통을 할 때에는 가까이 다가가 몸을 눈 높이로 맞추고 귀에 대고 조곤조곤 천천히 이야기를 해 드린다. 또 친근하게 손을 쓰다듬어 가면서 밝은 웃음으로 대해 드리면 전하고자 하는 의사를 잘 전할 수가 있다. 잘 들을 수 없을 때는 종이 나팔을 만들어서 귀에 대 드리고 이야기를 하면 잘 듣는 경우도 있다. (유*자)

청각이 떨어지시는 분들을 위해 음성증폭기 등을 사용합니다. 백내장이나 녹내장 등 퇴행성 시각장애가 있으신 분들은 색상을 배려해서 알람물을 만들거나 말로 설명하거나 혹은 직접 사물을 만지게 하여 촉각을 통해 이해하도록 돕고 있습니다.(임*웅)

2) 환경 확인 및 준비

요양원의 환경은 다인실 거주, 요양보호사와 어르신들의 동선이 겹쳐지는 등 분주한 느낌을 줄 수 있다. TV 소리, 요양보호사들의 업무 이야기, 식사카트나 청소도구등을 옮기는 등 잡음으로 인해 대화를 나누는 것이 어려울 수도 있다. 시끄러운 환경에서 제대로 이야기를 나누는 것이 어려운 것은 당연한 일인데, 치매인과의 대화에서는 이러한 점을 간과하기 쉽다. 조용하고 편안한 분위기에서 이야기를 시도하는 것이 필요하다.

대화나 상담이 필요한 경우 어르신이 조용하게 계시는 시간대에 맞춰 시도합니다. 어르신 침상에서 이야기를 나누거나, 주변에 다른 사람들이 있는 경우, 약간 떨어진 장소로 모시고 갑니다. 어르신이 나에게 집중할 수 있도록 한 뒤 대화를 시도합니다.(차*연)

4인실에는 TV가 항상 켜져 있다. 대화가 필요한 경우 TV를 끄고 한 분씩 돌아가며 얘기를 듣도록 한다. 어떤 경우에는 정원에서 산책을 하며 이야기를 나눈다. 벽지나 바닥이 번쩍거리는 장소 역시 치매어르신을 혼란스럽게 하기에 피하도록 한다.(홍*임)

요양원은 보통 4인실인데, 4인실에서 생활하시는 어르신은 연령이나 남녀를 막론하고

샘이 많으시다. 인간은 누구나 비슷할 것이다. 특정 어르신에게 관심을 갖거나 시간을 더 많이 내서 케어를 하는 경우 옆에 계신 어르신이 서운해하신다. 유난히 샘이 많은 어르신도 있기 때문에 특히 주의하도록 한다. 그러한 어르신이 있다면 오해가 되지 않도록 상황을 설명해 드리는 것도 필요하다. 이야기의 내용에 따라 목소리를 낮추기도 하고 모시고 조용한 곳에 가서 이야기를 나누기도 한다.(김*선)

3) 의도파악: 상대방의 마음을 듣기

어르신이 이야기를 나눌 상태라고 판단되면, 이야기를 시도한다. 이때, 이야기의 의미와 의도를 잘 파악하며 듣기를 한다. 커뮤니케이션에서 가장 중요한 요소가 ‘듣기’인데, 치매어르신의 경우에 특별한 듣기가 필요하다.

입소시설에 계시며 치매를 겪고 계신 여성 어르신은 아들이 사망한 사실(치매 발병 전 사망함)을 기억하지 못하고 매일 저녁 아들을 기다렸습니다. 밤이 돼도 잠들지 못하고 시설 안을 계속 배회하고 때때로 소리내어 울어 다른 입소자들이 잠을 이루지 못할 때도 있었습니다. 직원들은 아들이 사망했다는 사실을 차마 말하지 못하고, 바빠서 오지 못한다는 말만 반복할 뿐이었습니다. 그러나 어르신의 행동은 계속되었습니다. 어느 날 시설의 직원이 가족들과 상담을 하였습니다. 상담의 내용은 어르신과 아드님 사이에서 있었던 추억들(아들은 사망 전 어머니께 자주 꽃을 사드렸다고 합니다)을 묻는 내용이었습니다. 이후 직원은 마당에 있는 꽃을 조금 꺾어다 간단히 포장하여 어르신께 드리며 ‘아드님이 바빠 못 와서 죄송하다며 어머니께 전해드리라고 했다’고 말하고 꽃을 전했습니다. 꽃을 받은 어르신은 편안한 얼굴로 직원에게 아들 이야기를 했고 그날 밤 어르신은 잘 주무셨습니다. 이후에도 어르신께 자주 꽃을 드렸고, 직원이 먼저 아들 이야기를 꺼내며 대화를 나누었더니, 어르신의 배회 증상도 어느 정도 개선되었습니다.(신*경)

남자 치매어르신이 계셨는데, 치매증상으로 요양원내를 빠르게 배회하는 모습을 자주 보았습니다. 급히 처리할 업무가 있는데 길을 못 찾아서 헤맨다고 하셨습니다. ‘빨리 가야하는 데 어디로 가는지 모르겠어요’. 또는 ‘일처리를 제대로 못했다’라는 말씀을 자주 했습니다. 심지어 ‘나는 아무것도 모르는 바보다’라며 스스로 따귀를 때리는 등의 자해 행동을 하는 것도 자주 관찰되었습니다. 자신의 자리에서 식사를 기다리는 중에도 ‘여기 와 있는 게 맞지요?’라고 묻는 경우가 잦았습니다. 불안감으로 배회한다고 생각

해, 이야기를 나누면서 무엇때문에 불안해 하는 것인지 이해하고, 불안을 덜어드려서 마음이 편하도록 노력했습니다. 또는 주위를 환기시켜 불안을 잊도록 도왔습니다. 예를 들어, ‘어르신 지금 급하게 가셔야 해요? 언제까지 가셔야 해요? 저녁식사 하고 천천히 가셔도 된다고 해요. 조금 쉬었다가 저녁 드시고 같이 길 찾아가요. 제가 모셔드릴게요.’, ‘어르신 지금 여기에서 기다리시는 것이 맞아요. 잘 찾아오셨어요. 자리가 어르신 자리가 맞는지 걱정되셨어요? 이제 걱정 마시고 곧 저녁 식사 시작되니까 조금만 기다려주세요.’ 등 어르신의 마음에 있는 불안을 읽고 이를 풀어드리는 것에 대화의 초점을 맞추었습니다.(차*연)

12년 전, 입사하여 2년 정도 지났을 무렵 아직은 치매케어의 경험이 한참 부족하여 BPSD 증상을 보이는 어르신에게 어떻게 다가가야 할 지 잘 모르던 시절이었다. H어르신은 쉴 새 없이 혼잣말을 하는데 우는 듯한 소리로 “우리 어머니 보고 싶어요..” 라는 말을 하고, 항상 웅크린 자세로 누워 있거나 엉덩이를 밀고 다니셨다. 아마 온돌생활기억 때문인 듯 했다. 그런가 하면 옆에 있는 사람을 꼬집는 등 과격하고 공격적인 행동을 하기도 했다. 그래서 요양보호사들이 어르신에게 배설, 목욕 등의 케어를 할 때는 신속하고 민첩하게 일을 해내야만 했다. 당연히 함께 이야기를 나누는 일도 없었다. 식사케어때 어르신이 “우리 어머니 보고 싶어요” 라고 하기에, “어머니가 미인이셨죠? 어머니 이름이 뭐예요?” 라고 대답을 했더니, 뜻밖에도 대응을 하며 얌전해지시기에, 여유있게 식사수발을 할 수 있었다. 어르신의 마음에 공감할 수 있는 열린 마음과 그 사람다움을 인정하는 존중의 자세가 필요함을 깨닫는 경험이었다.(박*경)

위의 사례들에서 치매어르신들은 맥락에 맞지 않으며 횡설수설 이야기를 한다. 하지만, 케어자들은 어르신의 이야기를 통해 의도를 읽어내고자 했다. 즉, 치매어르신의 말에 담긴 불안감, 초조감을 읽고 이에 대응하는 대화를 시도한 사례이다.

4) 대상자 이해(정체성)

치매어르신이 갖고 있는 초조와 불안에 대응하는 커뮤니케이션을 하는 데 있어 필요한 것이 치매어르신의 정체성 즉 과거삶, 성격, 기호, 욕구등을 이해하는 것이다.

치매어르신을 이해한다는 것은 단순히 질환에 대한 이해가 아닌 치매자 개인의 생활환

경, 삶의 자취 등 치매자 개인에 대해 이해하는 것입니다. 치매자 개인에 대한 충분한 이해 위에 대화가 이루어져야 효과적인 커뮤니케이션이 가능하리라 생각합니다.(임*웅)

나의 현장 경험으로는 치매어르신의 증상이나 대처는 모두 제각각이라는 것입니다. 그래서 치매케어 가이드라인 하나로 모든 것이 설명되고 대처가 가능한 것은 아닙니다. 머리로 이해하고, 마음을 다해도 할 수 없는 것이 치매케어라는 것을 여러 번 느끼고 경험했습니다. 인정요법이 늘 맞는 것도 아니고, 현실요법만 옳다고 주장할 수도 없습니다. 치매어르신이 똑같은 질문을 수 십 번 수 백 번 할 때, 똑같은 답을 앵무새처럼 하며 마냥 참는 것도 능사가 아니고 소극적인 방임으로 방관을 하는 것도 옳지 않습니다. 어르신의 과거 정보, 생활습관 등 개별적인 특성을 최대한 많이 아는 것이 중요합니다. 병리적인 관점에서 의료정보, 퇴화해가거나 변화하는 개인 특성, 일상생활 수준, 평소의 언어 사용, 성격, 감정욕구등에 대해 많이 알면 알수록 의사소통이나 케어는 쉬워질 수 있음을 느꼈습니다.(김*선)

방문요양서비스를 거부하는 할머니의 사례이다. 자녀들이 얘기할 때나, 센터에서 설명하면 늘 알겠다고 하신다. 하지만 요양보호사가 서비스시간에 방문하면 문을 잠그고 열 어주지를 않는다. 결국, 그 요양보호사도 안 가겠다고 해서, 다른 요양보호사로 바꾸었다. 신기하게도 이번 요양보호사에게는 호의적이다. 보호자에게 이유를 알아봐 달라고 하자 이전 요양보호사가 똥똥하고 남자같아서 싫었다고 했다. 하지만 사실은 그 요양보호사가 시어머니를 닮아서 싫었다는 게 진짜 이유였다고 한다. 어르신의 이상행동에는 이유가 있는 것 같다.(고*임)

인테이크시의 어르신 정보가 부족하고 보호자가 정보를 오픈해주지 않을 때, 어르신에게 다가가기 위한 방법을 찾기가 무척 어려운 것 같습니다. 인테이크할 때 어르신에 대한 정보를 가급적 많이 수집해서 어르신의 경험에 맞는 대화를 시도하는 것이 필요합니다.(박*선)

칭찬하기

대상자들의 과거 직업, 경험에 대해 많이 알수록 이야기 나누는 것이 쉬워집니다. **
요양원 주간보호센터에 근무할 때 이용자 어르신가운데 고등학교 수학선생님으로 일하셨던 분이 계셨습니다. 경도 치매를 앓고 계셨지만, 한 번은 간단한 계산을 하시는 것을 보았습니다. 이후 간단한 계산이라도 어렵다고 알려 달라고 하면 자신감이 넘치셨습니다. 또 쉬운 수학 문제집을 가지고 가서 가르쳐 달라고 했더니 매우 좋아하시며 설명을 해주십니다. 주간보호센터 이용자 가운데 젊었을 때 간판제작을 하셨던 분이 계셨는데 이 분에게는 스케치북을 준비해 드렸습니다. 생각날 때 마다 간판 디자인을 하실 수 있도록 준비해 드린 것입니다. 여자 어르신들에게는 00음식을 만들려고 하는데 어떻게 해야지 맛있게 만들까요? 여쭙보면 자신만의 비법을 알려주시며 무척 좋아했습니다.(김*선)

치매가 상당히 진행된 뒤에는 일상적인 대화를 하는 것이 어렵다. 하지만 어르신의 과거 생활환경이나 관심사 중 기억하고 있는 부분을 찾아 이를 실마리로 삼아 어르신의 세계로 접근하는 것이 필요하다. ‘치매어르신에게는 불이 들어오는 순간이 있다.’ 어르신의 마음을 움직이는 트리거(계기)가 무엇인지 알아내는 것이 필요하다.

“어르신 어느 동네에서 오셨어요?”

무반응

“어르신, 동네가 방계골이죠?”

“아, 거기요. 방계골 맞아유.”

“저도 거기서 살았어요. 혹시 아들이 누구예요?”

무반응

“동식이 아녀요?”

(갑자기 얼굴이 활짝 펴지며) “맞아유. 동식이여유.”

“동식이 친구 있었죠? 제가 동식이 친구예요.” (유*자)

이 어르신은 저희 시설에 취업을 해서 오신 분으로 알고 계십니다. 다른 어르신들에 비해 젊기에 적응을 할 수 있을까 해서 보호자와 상의 끝에 선의의 거짓말로 수원시에서 위탁 받아 어르신들을 위해 봉사를 온 것처럼 꾸몄습니다. 젊은 시설 대형트럭 운전을 하시면서 전국을 돌아다니시다 불의의 사고로 두 번 뇌수술을 받으신 후 인지상태가 많

이 안 좋아지셨으며 무언가에 꽃히면 욱하며 화를 내시기도 합니다. 노래교실시간에 어느 여자어르신이 노래를 3곡 부르셨는데 ‘주의를 주겠다’며 앞으로 나와 ‘무슨 노래를 3곡씩이나 부르냐’며 화를 욱하고 내십니다. 상대 어르신도 왜 상관하나며 맞받아칩니다. 욱하신 이 어르신을 시설의 별도 공간으로 모시고 가서 차분히 설명해 드립니다. ‘봉사 활동 나오셔서 왜 이리 화를 내세요?’ ‘노래를 너무 많이 부르잖아. 다른 사람도 기다리고 있잖아. 전세넌 거야?’ ‘그래도 어르신께서 조금 양보해주시고 화를 덜 내시면 좋을 것 같은데요?’ ‘그래 내가 여기 봉사왔으니 참아볼게’ ‘감사합니다. 어르신. 항상 이해해주시고 참아주셔서 고맙습니다. 제가 시설장인데 저를 봐서라도 이해해주세요. 감사해요.’ ‘화 이제 안 낼게.’ ‘고맙습니다. 그런데 어르신 댁에 어머님은 잘 계세요? 집에 가시면 저녁식사 챙겨주시죠?’ ‘우리 와이프가 최고야. 집에 가면 딱 저녁 밥상 차려주고 고맙지.’ ‘어르신은 좋겠어요. 어머님께서 저녁도 맛있게 하신다고 하시던데...’ 이해를 시키려 노력하고 감사의 마음을 전해 드리고 그 후 다른 이야기를 시도해 봅니다.(오*태)

드물지만, 외국 국적이나 외국어 사용 어르신이 치매에 걸려서 입소하는 경우도 있다. 이런 경우에는 젊었을 때 사용하던 언어를 기억해내기 때문에, 이에 맞게 대응할 필요가 있다.

중국 국적의 어르신이 입소하였는데 뇌기능 장애로 인해 실어증이 있는 상태였다. 대부분의 요양보호사들이 어르신과 아주 기본적인 대화마저도 나누지 못하였고, 대신 어르신의 행동과 표정등을 살피며 비언어적 의사소통을 시도하는 정도였다. 새로 들어온 직원가운데 귀화한 중국출신 요양보호사가 있었는데, 이 사람이 어르신에게 중국말로 이야기를 건네자 어르신의 눈이 커지며 관심을 보이는 것을 볼 수 있었다. 익숙한 모국어를 듣게 되자, 그 동안의 무반응상태에서 깨어나, 다른 요양보호사의 의사소통 노력에도 반응하기 시작한 것이었다. 중국출신 요양보호사에게 중국말로 계속 대화를 시도하도록 하고 있다. 어느 순간 말이 트일 수도 있겠다. (박*경)

5) 즐거움을 나눔

커뮤니케이션은 단순히 어떤 정보를 교환하여 목적을 달성하고 의미 있는 결과를 얻으려는 것만은 아니다. 커뮤니케이션은 서로를 이해하는 행위이며, 이를 통해 즐거움을 나누는 경험이다. 치매 어르신에게 얼굴을 맞대고 웃으며 이야기를 하는 것도 잠시 후면 다 지워지고 잊혀질 수 있다. 곧 과거의 집착과 염려와 근심, 폭언과 폭행으로 바뀔 수도 있지만, 그 순간 몰입하며 즐거움을 나누는 것이 전혀 의미없지는 않다.

유머를 사용한다.

아침에 어르신을 만나면, 밝게 웃으면서 “안녕하세요? 진지잡수셨어요?” 하고 시작합니다. 이어 “오늘 어르신 입으신 옷이 잘 어울리시네요! 우리 집에서 최고로 미인이십니다.” 등 칭찬으로 너스레를 떨면 어르신의 반응이 보입니다. 이렇게 몇 수를 왕래하면서 시작합니다. (박*호)

이미용봉사자가 와서 백발 머리를 손질하고 계신 어르신께, ‘하얀 색으로 예쁘게 염색을 하셨네요. 우리 딸은 노랑색으로 했던데...’ 라고 말씀드렸더니 웃으시며 받아주었습니다. 웃음은 최고의 치료약인 것 같아요.(안*일)

맞장구

P어르신께 자주 면회 오는 손녀가 마침 대학 동문에 과 동문이었습니다. 그래서 P어르신께 이야기를 할 때에는 항상 손녀 칭찬으로 시작했습니다. 낙상위험도가 많았지만 산책하시는 것을 좋아해서 매일 함께 야외 산책을 하곤 했습니다. 이런 저런 일상 얘기를 하는 데 이야기 마다 맞장구를 쳐드려야 합니다. 남 흉을 보면 함께 흉을 보면서 호응해드립니다. 말이 중단되면, 평소 좋아하는 얘기를 꺼내 대화를 이어 갑니다. 어르신이 듣기 좋아할 말들로 ‘아부’ 하면서 대화를 이끌어 가면 대게 성공적입니다.(박*호)

6) 비언어적 표현 활용

치매어르신과의 의사소통에서는 비언어적 의사소통이 매우 중요하다. 언어를 통한 의사소통이 어렵더라도, 제스처, 표정, 또는 글자카드 등 비언어적 방식으로 의사소통을 할 수 있다. 이미지, 음악, 몸짓 등을 활용해서 어르신의 이해를 돕고 케어자와의 의사소통

을 촉진할 수 있다. 비언어적 의사소통에서는 의미의 전달도 중요하지만, 상대방의 마음을 어루만지는 위로의 힘이 담겨야 한다.

어르신들에게 보내는 메시지가 진정성 있는 것이라는 믿음을 줄 수 있어야 합니다. 뒷집진 채로 한다든지, 다른 곳을 보면서 이야기 한다든지, 혹은 얼굴표정은 굳어 있으면서 입으로만 듣기 좋은 이야기를 한다든지, 형식적이며 겉치레에 불과한 표현은 쉽게 드러납니다. 손을 잡아드리고, 가까이에서 눈을 마주치면서, 따뜻한 표정과 부드러운 말씨로 대화를 이어간다면 소통은 안될지 언정 정서적 안정감을 드릴 수 있을 것입니다.(송*자)

침묵도 대화이다.

대화는 상호 소통이다. 무엇을 위한 대화인가에 따라서 기억력과 인지기능의 손상이 문제가 되기도 하고 되지 않기도 한다. 가끔은 침묵하며, 혹은 상대방의 말, 행동을 경청하는 것이 좋은 대화 방법이 되기도 한다. 가끔은 사랑스러운 미소 혹은 웃음이 좋은 대화가 되기도 한다. 비언어적 대화법도 중요하다. (황*영)

몸으로 이야기하다

요양시설을 운영하기 전의 나의 직업은 무용가였다. 그래서 사람의 몸에 대한 이해를 치매케어에 활용하는 편이다. 우리는 손 끝만으로도 이야기할 수 있다. 가볍게 손 끝만 잡아도, 상대방이 화가 났구나, 상대방이 나를 좋아하는구나 라는 것을 느낄 수 있을 만큼 우리 몸은 많은 표현을 담고 있다. 누워계시는 어르신에게 아무 말을 하지 않아도, 요양보호사는 손길 만으로 어르신을 위로하기도 하고, 무시하기도 한다. 무용가로서의 내 경력을 살려, 입소 어르신을 대상으로, 댄스를 가르치거나, 신체 활동 시간을 갖는다. 몸을 움직인다는 것 자체가 바로 의사표현이라고 믿기 때문이다. 몸이 불편한 사람도, 심지어 외상상태의 어르신도 몸으로 표현을 할 수 있다. 신체 활동시간이면 몸은 휠체어에 계시지만 온 몸을 흔들고 열심히 동작을 따라하신다. 이럴 때에는 어르신들의 뇌도 정상으로 돌아오는 것 같다. 몸에 관심을 갖고 움직임을 통해 살아있음을 느끼고 표현하는 것, 우리는 몸으로 대화를 나눈다.(홍*임)

코로나 때문에 마스크를 쓰고 있는 동안 의사소통이 더 힘들었습니다. 그래서, 저는 어르신 방에 들어갈 때면, 두 팔을 크게 올려서 하트를 그려보입니다. 어르신들 앞에서 춤을 추기도 하면서 어르신들 관심을 끌려고 노력합니다. 마스크를 쓰지 않을 때에는 웃

을 때에도 의도적으로 입 모양을 크게 하고요. 과장된 제스처나 리액션이 필요하다고 봅니다.(박미*)

7) 치매어르신과의 소통 기술을 익힌다

관찰을 통한 욕구파악, 공감적 듣기, 어르신의 생애사나 성격등 개인적 특성 이해, 대화를 통해 함께 즐거움을 나누는 것 등은 치매어르신과의 커뮤니케이션을 위한 마음가짐이라면, 실제 대화를 하는 동안 치매인에 적합한 대화의 기술을 익히는 것도 필요하다.

이해 능력에 적합한 언어 사용기술

어르신과 이야기를 할 때에는 일을 중단한 후 어르신에게 눈을 맞추고 이야기를 들으려 한다. 또한 어르신에 따라 억양, 사투리 등을 달리하여 어르신에게 장단을 맞추기도 한다. 그러면 이야기가 더 부드럽게 이어짐을 느낀다.(박*주)

어려운 단어사용은 지양하고 쉬운 단어를 사용해야 합니다. 또 어르신이 과거에 사용했던 단어들을 활용하는 것도 필요합니다. 예를 들어 ‘식사하세요’ 대신 ‘밥 먹어요’, ‘프로그램 참석하셔야 돼요’를 ‘재밌는 데가 있는데 우리 놀러 가요.’로 바꾸어서 말한다. ‘샤워하러 가요.’는 ‘씻으러 가요’, 또는 ‘때밀어 드릴게요.’, ‘목욕탕가요.’ 등으로 어르신이 늘 사용했던 단어를 떠올려서 이야기를 건넨다.

어르신이 다음 날 병원 검사가 예약돼 있어 금식을 해야 하는 경우가 있었다. ‘내일은 병원가서 검사해야 돼서 오늘 저녁은 금식하셔야 돼요.’ 라고 말했더니, ‘금식’이라는 단어의 뜻을 이해하지 못하시고, 다른 어르신들은 식사하는데 ‘왜 나만 밥을 안 주나.’ 고 서운해서인지 문제행동을 보인 경우가 있었다. 이럴 때에는 더 쉽게 설명을 해드리거나, 다른 방으로 미리 옮겨드리는 것이 필요했음을 이해하게 됐다.(김*선)

대리표현

중증 상태의 치매인은 말로 자신의 의사를 표현하는 능력을 잃게 되지만, 말을 듣고 이해하는 능력은 유지될 수 있다. 따라서 자신이 하고자 하는 말을 누군가가 대신해서 이야기할 때 이를 이해할 수 있으며 긍정 또는 부정 등의 간단한 방법으로 자신의 의사

를 표현할 수 있다. 따라서 케어자는 치매를 가진 사람의 목소리가 되어 줄 필요가 있다. 즉 어르신이 간단하게 ‘예/아니오’로 대답할 수 있도록 질문을 하는 것도 한 방법이다.

“비가 그치고 날씨가 너무 좋아요. 지금 산책 하러 갈까요.” “예/아니오”
 “약 지금 드실래요?” “예/아니오”
 “조금 있다 제가 다시 와서 약 드릴까요?” “예/아니오”
 “커피 한잔 드실래요? 저도 커피 한 잔 생각 나는데 어르신과 같이 마시고 싶어요.”
 “예/아니오”
 “목욕을 지금 할까요?” “예/아니오”
 “목욕을 30분 쯤 있다가 할까요?” 또는 “내일 할까요?” “예/아니오”
 “지금 손톱 깎아드릴까요?” “예/아니오”
 “점심드시고 손톱 깎아드릴까요?” “예/아니오”

그런데, 이때, ‘하실래요, 안 하실래요’ 라고 여쭙보면 대부분 귀찮아서 ‘안 하신다’는 답변을 많이 하십니다. 그렇기 때문에 ‘하신다’는 가정 아래 질문을 드리면 긍정적인 쪽으로 결론을 얻기 쉽습니다.(김희*)

간단히 질문하여 ‘예’라는 대답을 유도하되 중간중간 ‘아니오’라는 대답이 나오도록 질문을 바꾸어서 한다. 계속 ‘예’라는 대답이 나오도록 질문을 한다면 듣는 사람은 어르신이 대화에 참여한 것인지, 그냥 기계적으로 대답하는 것인지 알기가 어렵다. (안*일)

“ ‘어르신, 옷 준비 다 하셨어요? 지금 목욕하러 가도 될까요?’

무응답

‘B 어르신 먼저 목욕해도 될까요?’

‘아니, 내가 해.’

귀찮아서 목욕을 안 하겠다고 대답하시는 어르신도, 보통 위와 같이 물어보면, 특별히 목욕 거부가 없는 이상, “아니, 나 해!” 라고 말씀하신다. 어르신끼리 묘한 경쟁의식이 있으니, 이를 잘 이용하는 것도 한 방법이다.(박*경)

반복적 질문에 똑같이 대답하기

반복적인 질문에 대답하는 것은 쉽지 않다. 그래도 똑같은 질문을 열 번 스무 번 반복하더라도 처음 듣는 것처럼 반응하는 것이 필요하다. 똑 같은 말을 반복하더라도 처음 듣는 얘기인양 맞장구 쳐드린다. 허투루 듣고 있다면 어르신이 금방 알아차린다. 진지한 표정으로 고개도 끄덕이며, 추임새를 넣어가면서 호응을 해드려야 한다.(박*호)

‘그런데 애가 몇이야?’ ‘딸 하나, 아들 하나요’ ‘아이고 잘 했네. 몇 살이야?’ ‘0살, 0살이요’ ‘아이고 다 키웠네. 잘 했다.’ 1~2분 후 또 다시 반복 ‘그런데 선생님은 애 있어?’ ‘네, 두 명 있어요.’ ‘남매?’ ‘네, 딸 하나 아들 하나요’, ‘아이고 백접이네. 하하하’ ‘그래 애들이 몇 살이야?’ 1~2분 후 또 반복해도 새롭게 대답해 드리며 대화를 이어갑니다. (차*연)

남자 어르신 한 분이 옛날에는 목포에서 진도까지 배 타고 갈 때는 3시간이 넘게 걸렸었는데 지금은 차로 금방 갈 수 있다는 말씀을 34번까지 연속해서 하신 적이 있습니다. 그런데 계속 듣고 대답해 드리다가 제가 그 분의 멘트를 그대로 외워서 말했더니, 제가 알아들은 것으로 인지하셨는지 다른 얘기로 넘어간 기억이 있네요.(안*일)

K어르신은 103세로 2014년에 우리 센터에 입소하셨다. 이복출생으로 억양이 다소 남아 있으며, 몇 년 전까지만 해도 일본어를 가르쳐 달라고 하면 곧잘 알려주시기도 하셨다.

어르신은 하루에도 수 차례 “우리 어머니 살아 계시죠? 어디계시죠? 외갓집 가야해요. 내가 몇 살이죠? 여기가 소학교죠?” 라는 말을 반복하셨다. 그러면 케어자는, “어르신 연세가 올해 103세이신데 어머니 연세는 더 많으시겠죠? 그러면 어머니는 천국에 계시겠죠?” 라고 대답하면, “아... 그렇군요, 어머니는 돌아가셨겠네요.. 내가 103살이에요? 그럼 외갓집에 지금은 아무도 없겠네요..” 라고 말씀하신다. “어르신, 여기는 **노인복지센터입니다.” 라고 하면 “아, 그렇구나” 하십니다. 하루에도 이러한 대화를 수 차례 반복하는데 그때마다 같은 대답을 해드리면, 매번 수궁하며 돌아서는 모습을 보이신다. 어르신의 멈춰진 시간에 맞춰 인내심과 부드러움으로 대응하는 것이 필요하다.(박*경)

같은 질문을 반복해서 하는 경우, 내면에 불안감이 존재하기 때문이다.

하루에도 몇 번씩이나 시간을 물어보시는 어르신이 계십니다. ‘몇 시냐?’ 고 물어볼 때, 시계를 옆에 가져다 드리는 방법을 썼습니다. ‘몇 시냐?’ 고 재차 반복해서 물어보는 것은 내면에 불안함이 깔려 있는 상황이므로 왜 그런지의 사정을 다각도로 생각해보고 그러한 질문을 촉발하는 원인을 찾아서 이를 차단하는 것이 필요합니다.(박*주)

또 다른 대처방법으로 똑 같은 질문을 반복하지 않도록, 좀더 강력한 방법을 찾아야 하는데 예를 들어 밖으로 모시고 나가거나 다른 사람한테 전화를 걸어 통화를 하게 하는 등 생각을 돌리게 하는 것이다. 콩나물 다듬기, 멸치내장 다듬기, 콩고르기 등의 간단한 일거리를 부탁하거나 차를 한 잔 드리면서 다른 이야기를 함께 나누는 방법도 효과적이다.(임*심)

어르신과 진위를 두고 따지지 않는다

치매를 가진 어르신이 하는 말이 무엇이건 간에, 이를 받아들이는 것이 최선입니다. 진위를 놓고 논쟁하지 않도록 하세요. 물론, 어르신의 착각에 장단을 맞추는 인정요법이 항상 맞는 것은 아니지만, 시시비비를 가리려 하지 않는 것이 중요합니다. 우리 센터에는 ‘산에 가야 한다’ 며 거의 항상 출입문 옆을 지키고 서 있는 어르신이 계십니다. ‘나 산에 가야 해.’ ‘산에 왜 가세요?’ ‘산에 지금 불났어.’ ‘아~ 불이 나서 걱정 되서 가 보시려고요?’ ‘응, 지금 가야 해.’ ‘어르신, 그런데 다행히도 산에 불이 안 났다고 연락왔었어요.’ ‘불 안 났데? 전화 왔어?’ ‘네, 아들이 가 봤는데 어르신은 지금 안 오셔도 되는데요’ ‘그래? 그래도 내가 가 봐야 해.’ ‘어르신, 지금은 밖에 차가 없어서 산에 못 가세요. 아들이 차 가지고 와야 같이 차타고 가실 수 있어요. 아들한테 전화해서 언제 일 끝내고 올 수 있는지 물어볼까요?’ ‘아들이 온데?’ ‘아들이 언제 올 수 있는지 제가 전화로 물어보고 알려드릴게요.’ ‘응. 그래. 빨리 오라고 해.’ ‘네. 빨리 오라고 할게요. 걱정하지 마세요. 어르신 기다려 주셔서 감사해요.’ ‘응 알았어.’ ‘어르신 이제 안으로 들어가실까요? 조금 있으면 노래교실 한데요.’ (차*연)

어느 날 우리 요양원 복도에서 요양보호사들과 치매 어르신 한 분이 실랑이를 하고 있길래 가 봤더니 어르신들께서 본인의 명찰이 천장에 붙어 있었는데 어느 년(?)이 때다가 침대에 붙여 놔다고 화를 불같이 내고 있었습니다. 우리 직원들은 아니라고만 하며, ‘원장이 해결해 달라’ 고 해서 ‘예 맞습니다. 어르신 말이 맞아요. 그런데 천장에 붙여놔더니 잘 보이지도 않고 쳐다보려니 목도 아프고 해서 제가 침대로 옮겨 달았습니다.’ 라고

대답했다. 그제야 어르신은 ‘거 봐라, 내 말이 맞지’ 하시며 화를 푸시던 일이 있었습니다.(안영*)

G어르신은 올해 89세로 2008년 8월부터 우리 요양원에 입소하여 생활하고 계신다. 어르신은 작화가 특기이신데 늘 반복되는 내용이 있다. “우리 손자가 서울대 다녀.. 목사야..” 로 시작하는데, 상황에 따라 ‘목사가 돈을 보내준다.’, ‘휴지를 사 준다.’ 등을 반복해서 말씀하신다. 때로는 ‘내가 사당동에서 보일러 가게를 했는데...’ 라고 이야기를 시작하기도 하는 데 그럴 때 이야기나 어르신의 표정, 제스처 등을 잘 보고 들으면 어르신의 욕구를 알 수 있다. 말 속에 어르신의 진의가 들어 있기 때문이다. 그래서 어르신의 작화에 대해 사실여부를 따지는 것보다 그 이면을 이해하려고 노력하는 것이 중요하다.(박*호)

치매 어르신의 생각이나 주장, 질문이나 충고 등은 어르신의 입장에서는 모든 것이 답이고 선의이며 틀림 없는 사실입니다. 그것을 아니라고 반대하면 감정이 폭발하고 폭언이 나오고 폭력도 나오게 됩니다. 치매 어르신을 케어자가 이기려고 하면 안 되고 늘 맞추어 주어야 합니다.(홍*서)

부정 대신 관심돌리기

치매어르신에게 ‘하지 마세요’ 등 부정적인 문장을 피하도록 한다. 대신, 바람직한 행동을 칭찬, 격려해 주는 것이 필요하다. ‘어르신! 이렇게 하면 어떨까요?’, ‘이렇게 한 번 해볼까요?’, ‘어르신은 그렇게 하실 거예요? 그럼 저는 이렇게 해 볼게요’ 등의 말로 유도하는 것이 필요하다.

테이블을 손가락으로 두드리는 어르신 때문에 다른 이용자들이 시끄럽다며 불만을 호소하였습니다. 하지 말라는 말 대신 어르신 자리에 양모수건을 놓아 드려 두드려도 소리가 작게 나도록 해드렸습니다. 그러나 그 이후에는 양모수건 이외의 부분이나 의자를 두드려 다시 시끄럽다는 불만의 소리가 높아졌습니다. 이에 직원들은 손놀이 앞치마를 드려 손을 계속 움직일 수 있게 하였고, 앞치마 놀이를 하면 칭찬과 격려를 해 주어 점점 손가락을 두드리는 행동을 감소시킬 수 있었습니다.(신*경)

센터 이용 어르신가운데 한 분은 자녀들이 자신을 때린다는 호소를 하였습니다. 이에

먼저 학대여부에 대한 확인을 하였습니다. 학대는 일어나지 않았고 어르신이 피해망상으로 지어낸 이야기였지만 센터 직원들은 어르신의 이야기를 부정하지 않고 최대한 들어드리려고 노력하였습니다. 처음에는 ‘그렇지 않다. 사실이 아니다’ 라고 어르신의 말을 부정하거나 ‘어떻게 때렸는지’ 상황을 묻기도 하고, ‘경찰에 신고해보자’ 는 등 다양한 대화를 시도하였지만 별로 도움이 되지 않았습니다. 나중에서야 어르신의 이야기를 듣고 ‘맞으셔서 얼마나 아프신지, 어디가 아프신지’ 에 대해 질문하게 되었습니다. 무엇이 어르신을 속상하게 하는 지 알아보기 위한 대화도 시도하였습니다. ‘맞았다’ 는 망상의 원인에 접근하기 위해 어르신 감정 상태에 대한 질문을 하거나, 다른 주제의 대화를 유도하는 방법을 하였습니다.(오*태)

또는 지금 집착하고 있는 문제에서 다른 것으로 생각을 전환할 수 있도록 유도하는 것도 필요하다. ‘어르신, 지금 간식 시간이니까 어르신 좋아하시는 빵 먹어요.’ 등으로 잠시 생각을 돌리도록 유도한다.

배회하는 어르신에게, ‘어르신, 그 쪽으로 가지 마세요’ 대신 ‘어르신, 우리 이 쪽으로 가볼까요?’ 라고 말하거나, 편식하는 어르신에게 ‘어르신, 오늘 야채도 많이 드셨네요? 잘 하셨네요. 조금만 더 드셔보세요.’ 라고 칭찬을 하는 것도 방법이다. 가족을 그리워하는 어르신에게 ‘어르신이 딸 보고 싶어하는 만큼 딸도 어르신 보고 싶은데 지금 코로나로 못 오니까 속상할 거예요. 어르신이 이렇게 잘 참아 주시니 얼마나 감사한지 몰라요. 딸한테 어르신 잘 참고 기다리고 있다고, 어떻게 지내는지 전화 한 번 해 볼까요?’ 라고 말해드린다.(박*경)

‘안 돼요, 아니에요, 제발 그만 하세요, 아까 했잖아요, 또 하시네요.’
대신에 ‘참 잘하셨어요, 참 좋네요, 이게 더 좋은 것 같아요, 어제보다 더 잘하셨네요, 훌륭해요’ 라고 이야기하도록 한다.

요양원에 근무할 때의 일이다. 과거 장미여관을 운영하셨던 여자어르신이 입소해 계셨는데 케어를 하러 들어가면 ‘몇 분이세요?’, ‘주무시고 가시나요?, 쉬고 가시나요?’ 이러한 질문을 하곤 했습니다. 케어자들은 ‘무슨 이상한 말씀을 하시나요? 벌써 50년이 나 지났는데 자꾸 옛날 이야기를 하시면 어떡해요?’, ‘여기는 요양원이에요’ 라고 말

했습니다. 하지만, 치매에 관한 교육을 받은 이후에는 달라졌습니다. 어르신이 ‘혼자 왔어요?’ 라고 물으면, ‘둘이에요.’ 라고 대답합니다. ‘오늘은 자고 갈 거예요.’ 라거나 ‘얼마예요? 싸게 해주세요.’, ‘돈이 없는데 외상으로 해주세요.’ 등의 이야기를 주고 받기도 합니다. 요양보호사들도 어르신의 그 옛날로 함께 돌아가 ‘왜 장미여관으로 이 름을 지으셨나요?’ 하며 주거나 받거나 응대한 기억이 납니다. 어르신의 말씀을 부정하 고 편袒주는 것보다는 오히려 과거의 모습을 인정하며 공감해드리는 방법이 어르신과의 커뮤니케이션에 더 도움이 됐습니다.(김*선)

혈관성치매진단을 받은 00어르신께서 센터에서 시간을 보내시다가 갑자기 ‘옆 집에 딸이 살고 있으니 갔다 온다’ 고 하셨습니다. 따님과 집에서 동영상 찍은 것을 보여드리면서 ‘저녁시간에 따님이 올 때 까지 게임하면서 기다려요’ 해도 소용이 없어, 함께 길을 나 섰다. 길 가에 있는 집을 보시더니 따님집이라며 들어가자 집 주인이 창문밖으로 내다본 다. ‘따님 집이 아니지요? 이제 들어가실까요?’ 했더니 그제야 다시 센터로 돌아오시면 서 ‘미안하다’ 고 하셨습니다, 어르신의 말씀을 무조건 부인하기 보다 어르신을 존중하는 자세로 귀 기울여 드리고, 어르신이 판단하실 시간을 드리는 것이 필요하다.(임*심)

현장에서는 ‘어르신, 하지 마세요’ 의 말을 많이 한다. 주로 그 뒤에 이어지는 말이 ‘위험해요, 더러운 거예요.’ 인데, 어르신 행동이 위험하기 때문에 제재하는 것임을 알 수 있다. 그럼에도 불구하고 제재나 부정적인 표현은 상대방의 기분을 상하게 하기 때 문에 사용하지 않는 것이 좋겠다. 이런 경우 케어자의 관점을 바꾼다면, ‘하지 마세요’ 대신 다른 대안을 제시할 수 있을 것이다.

2002년에 입소해서 우리 요양원에서 오래 생활하신 S어르신은 87세이며 경증치매이지 만 여전히 활발하게 생활하신다. 현재는 휠체어를 이용하며 침상에서는 바로 눕기가 힘 들어 새우잠처럼 자세를 취해야 하지만 다른 사람들에게 관심이 많고, 다른 사람들을 도 와주기 위해 나설 때가 많다. 다른 어르신이 도움을 요청하면 당신이 타고 있던 휠체어 에서 일어나 뒹뒹뚱 걸어가 상대 어르신의 에이프런을 채워준다. 이때 휠체어 바퀴에 브레이크를 걸지 않은 채 벌떡 일어나는데 낙상이나 부상의 위험 때문에 요양보호사들은 이 분의 이런 행동을 싫어한다. 한 번은 침상에 올라가 창문 커튼을 닫아 주는 행동을 하는 데 보는 사람에게는 여간 위험해 보이지 않는다. ‘어르신, 하지 마세요’ 라는 말이

혀끝까지 나오는데, 이를 누르고, 대신 ‘어르신 조심하세요’ 라고 말씀을 드렸다. ‘햇빛을 가려 주시려는 거였군요. 감사합니다. 다음엔 제가 할 테니, 저를 불러 주세요.’ 로 대화를 이어갔다. (박*경)

관계: 공감, 승인

어떤 종류의 커뮤니케이션도 관계성에 기반해 있다. 좋은 관계에서 좋은 커뮤니케이션이 나오기 때문에 공감, 승인의 토대 위에서 커뮤니케이션이 이루어져야 한다.

인지 저하 및 기억 상실로 인해 치매를 가진 어르신들은 매일 만나는 선생님도 분별하기 어려워하신다. 매일 아침, 대화를 시작하기 이전에 상대방에게 나를 인지시켜 드린다. 아침마다 “저는 누구예요?” 라고 먼저 질문을 드리고 “저는 ○○○입니다.” 라고 상기시켜드립니다. 하루의 일과를 시작한다. (임*심)

국내 요양서비스의 현황을 살펴보면, 대개 식사, 배변 등 신체수발이나 인지자극을 목적으로 한 프로그램운영에 치우쳐 있음을 알 수 있다. 개별케어, 존중, 공감 등 정서적 케어가 부족하다. 치매어르신과 케어자간의 정서적 유대감, 좋은 관계 형성은 치매인의 증상에 매우 중요한 영향을 끼치게 된다.

가벼운 터치나 허그를 자주 하며 ‘사랑합니다’ 라고 말을 하는데, 이게 굉장히 효과적이다. 시간에 맞춰 일방적으로 먹이고, 재우고, 목욕시키고 기저귀를 갈아주는 케어가 대부분이다. 하지만 케어의 대상자는 식물이나 동물이 아니라 사람이고 인간이다. (홍*임)

2012년 **요양원에서 요양보호사로 근무할 때의 일이다. 의사소통이 거의 불가능한 고령의 중증치매 여자어르신 한분이 계셨다. 네/아니요/몰라 정도밖에 대답하지 못하셨으며 얼굴표정이나 손동작 같은 비언어적인 방법으로 제한적인 소통이 이루어졌다. 대부분의 요양보호사들은 어르신 방에 들어가면 차례대로 이불을 걷고 바지를 내리고 능숙한 동작으로 재빠르게 기저귀를 교체하는 식으로 매뉴얼에 따른 케어를 실시했다. 그러는 동안 어르신과 말 한마디 나누지 않았고 눈을 마주치지도 않았다. 말은 일을 기계적으로 척척하고 나가 버리는 것이었다. 하지만 나는 어르신 눈을 맞추고, 내 목소리가 들리는 지 안

들리는 지 모르지만 해야 할 일들에 대해 설명을 해드리고 난 뒤에야 할 일을 했다. 손을 잡아드리고 정중하게 기분을 살피고 인사를 건네면 어르신은 나에게 화장실 방향을 손으로 가르치신다. ‘화장실에 가자’는 뜻이신 것 같았다. 기저귀를 착용하셨지만 휠체어에 앉혀드리고 화장실에 모시고 가서 변기에 앉혀드렸다. 볼 일을 보신 날은 얼굴이 밝아지시는 걸 느꼈다. 그리고 나서 ‘따뜻한 우유 한 잔 마시고 싶다’고 하셔서 얼른 우유를 따뜻하게 데워드렸더니 온화한 미소를 보이셨다. 아무도 의사소통을 하려고 노력하지 않는 동안 어르신은 식물이었지만, 이제는 의사소통이 가능해지게 됐다. 잠시 뒤 휠체어에 모시고 거실로 가기 위해 복도를 이동하는데 밖에 **대학교 후문쪽 운동장이 내다 보였다. “우리 남편 학교네”라고 말씀하셔서 깜짝 놀랐다. 이때까지, ‘예/아니요/몰라’밖에 말씀하시지 못하셨던 분인데 이런 말씀을 하시다니... “남편 분이 학교에 근무하셨어요?”라고 물었더니, “응, 우리 남편이 00대학교 교수였어. 내가 가끔 찾아갔었지”하며 추억에 어린 표정을 지으셨다. 이렇게 말씀을 잘 하시는지 몰랐다. 지금까지와는 다른 표정을 보면서 치매어르신과의 의사소통의 중요성을 느끼게 됐다. (김*선)

<표 3-2> 치매커뮤니케이션 사례 분석 결과

요인 범주	어려움	대처
치매인의 개인적 요인	과거경험	대상자 이해를 통해 개별화된 케어
	방어기제	공감적 듣기, 언어보다 불안, 초조를 알아채기
	청력, 시력 등 문제	보청기, 안경, 틀니 등 확인 손나팔, 음성증폭기 등 도구 활용
치매 질환 요인 이상심리행동증상	우울	즐거움을 나눔: 유머, 맛장구, 관심
	단어명명의 어려움	이해능력에 맞는 언어사용
	불분명한 의사소통	
	무반응·실어	비언어적 표현: 침묵도 필요하다 몸으로 이야기하기
	시간 및 공간 지남력 혼란	관찰을 통해 욕구 이해 부정대신 관심돌리기 대상자의 과거삶, 질환, 성격, 습관, 기호 등을 이해 칭찬하기
	같은 말을 반복	
	폭력·폭언	
	망상	
	작화	
환경요인	시끄러운 환경	조용한 장소 확보

	시간 제한	충분한 시간확보, 케어를 천천히 할 것
케어자 요인	케어자의 대화기술 부족	이해능력에 맞는 언어사용, 재인질문(대리표현), 부정대신 관심돌리기 등의 기술익히기
	치매인에 대한 비인격적 취급	공감, 승인, 존중 등 관계형성
	포기	
	라포, 관계 문제	

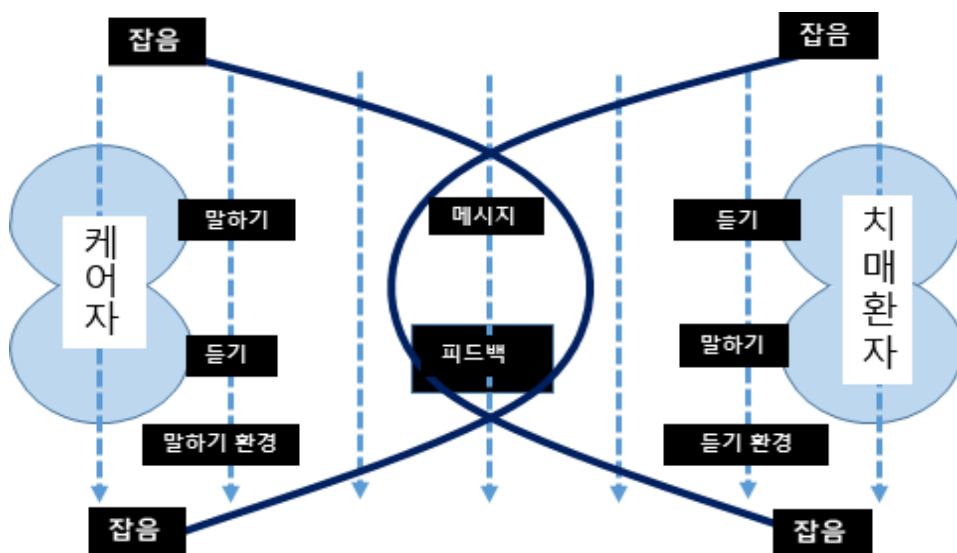
3. 요약

치매인과의 의사소통을 방해/촉진하는 요인으로 케어자 요인, 치매인 요인, 환경요인으로 나눌 수 있다. 케어자 요인으로는 커뮤니케이션기술의 부족, 치매인에 대한 비인격적 취급, 의사소통 포기, 라포와 관계의 문제가 있으며, 환경요인에는 시끄러운 환경과 시간 제한이 해당된다. 한편, 치매인 요인은 다시 개인적 요인과 치매질환 요인으로 나누어지는데, 개인적 요인으로는 과거경험, 방어기제, 청력과 시력 등의 문제가 해당하며, 치매질환 요인으로는 우울, 단어명명의 어려움, 지남력 장애, 같은 말을 반복, 폭력 폭언, 작화 등이 있다.

제3절 요양시설내 실제 커뮤니케이션 조사 방법

1. 연구 과정 및 방법

[그림 3-1] 치매커뮤니케이션의 구조(일본인지증케어학회 ‘커뮤니케이션기술’ 참조)



1) 요양시설내 실제 커뮤니케이션 모니터링을 위한 네트워크녹음기 제작

먼저, 요양시설 내 실제 커뮤니케이션데이터를 수집하기 위한 목적의 네트워크녹음기를 제작하였다. 아두이노, 마이크, 배터리 등 부품을 구입한 뒤 이를 조립제작하는 한편, 서버를 통해 음성데이터를 전송받을 수 있는 프로그램을 작성하였다. 장비 제작 및 프로그램작성은 제어계측전문가의 도움을 받았다.

데이터 수집 및 전송방식으로는 따로 저장매체를 사용하지 않고 아두이노에서 바로 서버로 전송되는 방식을 택했으며, 시설내 무선환경접속은 FTP방식으로 이루어졌다. 위의 방식은 서버관리를 맡은 연구자 이외에는 누구도 자료에 접근할 수 없다는 점에서 연구 윤리 및 자료보안에 보다 적합하다.

분석을 위해서는 음성편집프로그램 Goldwave를 사용하였다. 자료 수집 시간은 배터리

용량에 좌우하는데, 아두이노에 장착할 수 있는 저용량배터리의 경우, 평균 지속시간이 3시간 전후가 된다. 이에 본 조사에서는 하루의 일과가 주로 이루어지는 오전 시간에 모니터링하기로 했다. 최종적으로 제작된 장비는 5*4cm의 500그램으로 초소량 장비이다.

[그림 3-2] 네트워크녹음기 장비



[그림 3-3] 시설내 설치 작업



장비를 제작한 뒤 장비를 보관할 수 있는 케이스는 따로 제작하지 않고, 인형모양의 지갑에다 장비를 넣어 어르신 목에 걸 수 있도록 끈을 매달았다.

2) 연구 참여자 선정 및 참가 동의서 확보



본 연구에서는 두 곳의 요양시설들로부터 추천받은 치매어르신 2명과 이들을 돌보는 요양보호사 23명을 자료수집에 참여시켰다. 본 연구 대상자는 연구 참여로 얻을 수 있는 효과를 중시하여 선정하였다. 치매로 인한 망상이 있는 치매노인의 경우 올바른 대화중재를 통해 증상이 개선될 수 있다는 점을 중시하였다. 또 다른 한 명의 경우는 치매 증상으로 평소 거의 대화를 나누지 않기에, 커뮤니케이션을 통해 대화를 유도할 수 있는지 효과를 보기 위해 의도적으로 표집하였다.

본 자료수집에 참여한 두 명의 치매노인 특성은 다음 표와 같다. 인지가 아주 낮은 치

매노인(A사례)의 경우 언어사용이 자녀들 이름밖에 부르지 못하는 정도이며, 따라서 요양보호사와의 의미있는 대화는 거의 없는 상태였다. 망상장애를 갖고 있는 치매노인(B사례)의 경우는 인지 정도는 중간이어 대화가 어느 정도 가능한 상태이다.

< 표 3-3 > 대화모니터링 대상 치매어르신 특성

특성	A사례	B사례
입소 요양원	대전 소재	충남 진천 소재
성별	여	남
연령	1946년생	1936년생
요양원 입소시기	2019년 12월	2019년 3월 입소
치매정도(CIST)	0점	5점
신체 활동 정도	휠체어, 신체수발 의존이 큼	혼자 보행 가능
	부산이 고향임, 젊은 시절 부산에서 장사하였다고 함. 20여년 전 자녀들이 거주하는 대전으로 이사를 와서 자녀들과 생활하고 계심. 50대 초반 뇌경색(52)으로 쓰러짐. 9년 뒤 뇌경색 재발 후 치매증상 심해지고 난폭해지심. 폭식, 불면증이 심함. 돈에 대한 애착이 많으며 식탐이 많음. 다른 사람들과 잘 어울리지 못함	충남 진천에서 태어나 줄곧 생활하였으며 공무원으로 재직하였음. 정년퇴직후 집에서 농사일을 하던 중 경운기전복사고로 오른 쪽 복숭아뼈가 함몰되는 증상을 입은 이후, 치매증상이 나타남. 진천 00요양병원에서 입원중 본 원으로 전원함
의사소통 정도	거의 말을 하지 않으며, 응/아니/몰라 정도의 말이나 자녀들 이름을 부르는 정도임	의사소통은 어느 정도 가능, 지남력 장애가 심한 편이며 망상 증상이 있음. 자신이 있는 장소를 헛갈려 하며, '출장가야 한다' 등 엉뚱한 이야기를 많이 하는 편.

한편, 본 자료수집에 참여하는 요양보호사들의 정보는 다음과 같다.

< 표 3-4 > 요양보호사 참여자 특성

범주	분류	N	%
성별	남	0	0
	여	23	100
업무	간호	1	4.3
	요양보호사	23	95.7
연령대	40대	4	17.4
	50대	9	39.1
	60대	10	43.5
근무경력	1년미만	8	34.8
	1~2년	3	13.0
	2~5년	11	47.8
	5년이상	1	4.3
합계	23명		

치매어르신의 경우 가족으로부터, 요양보호사들의 경우 본인들에게 조사의 목적과 과정을 설명하였으며, 이후 조사참여동의와 개인정보제공동의서를 수집하였다.

3) 자료 수집 및 분석 방법

○ 이후, 네트워크녹음기를 대상자 어르신 두 명의 목에 걸어드린 뒤, 8월12일부터 7주간 하루 3시간의 음성데이터를 수집, 전송받았다. 주말이나 공휴일에는 수집하지 않았다.

○ 서버에 저장된 음성데이터는 직접 듣기로 녹취록을 작성하였다.

이후, 녹취된 파일은 연구원들이 공유하며 함께 읽기를 통해 의미있는 대화내용을 발췌했다. 이후, 녹취된 파일은 연구원들이 공유하며 함께 읽기를 통해 의미있는 대화내용을 발췌했다.

○ 녹음을 들으면서 정리된 녹취본은 공동연구자들이 함께 보면서, 색인작업을 실시했다. 색인 기준은 1) 사람중심 또는 사람다움 존중(Personhood Enhancement) 2) 사람중심 부정 또는 사람다움 훼손(Personhood Distraction)으로 구분하였다.

이후, PCC 척도인 DCM의 분류체계에 따라 분석하였다. DCM의 분류체계는 Tom Kitwood가 제시한 사람다움의 5가지 요소를 기준으로 이루어져 있다. 편안함, 정체성, 주체성, 애착, 포함의 5가지 요소에 대해 PE와 PD에 해당하는 구체적인 유형이 34가지가 있다. 본 분석에서는 34가지 가운데 대표적인 유형 22가지로 축소하여 사용하였다.

실제 커뮤니케이션을 들으면서, ‘속도맞추기’, ‘따뜻함’ 등에 부합하는 지를 검토, 연구자간 동의를 통해 분류하였다.

분석 결과를 토대로 PCC실천 정도 및 돌봄에서 발생하는 문제점 또는 사람중심 커뮤니케이션 유형을 분류한다. 이를 사람실천 커뮤니케이션 가이드라인 초안에 반영한다.

< 표 3-5 > DCM 유형별 개념 및 문항

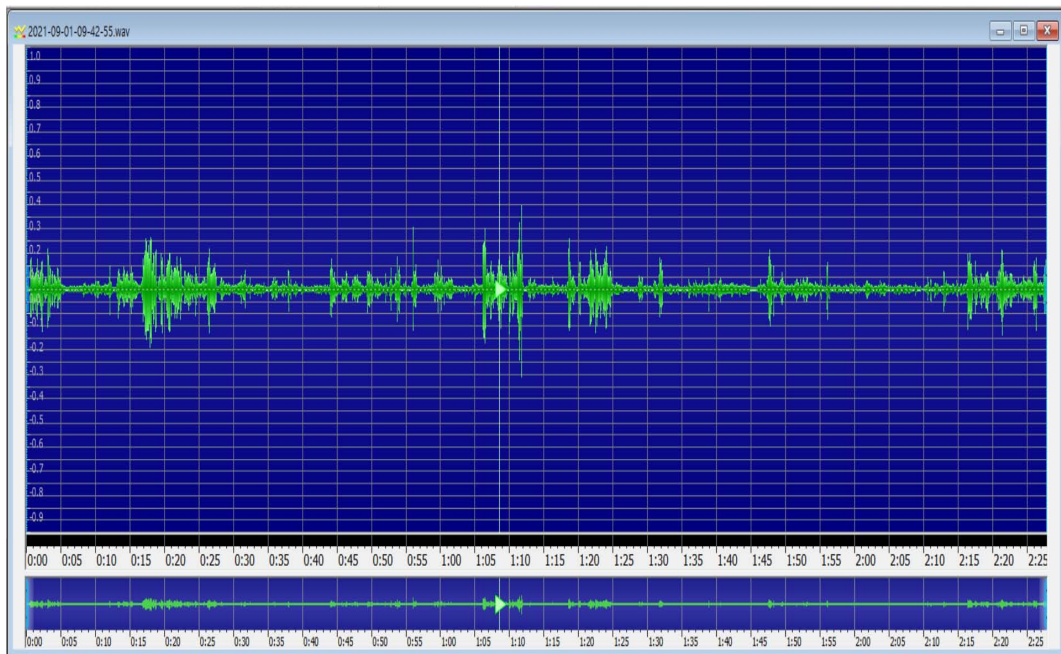
범주	유형	각 유형에 대한 설명
편안함	속도맞추기	천천히 이야기하는 등 여유있는 분위기에서 케어하는 것.
	따뜻함	상대방에 대한 애정, 보살핌, 염려를 나타내는 것.
	보류하기	상대방이 주의를 요구하거나 도움을 호소할 때 이를 제공하지 않는 것.
	따돌리기	상대방이 이해하기에 너무 빠른 속도로 말하거나, 상대방의 행동을 재촉하는 것.
	위협하기	말로써 협박하거나 물리적 힘을 사용하여 상대방을 놀라게 하는 것.
정체성	존중하기	상대방을 풍부한 경험과 연륜을 가진 사람으로 인정하는 것.
	축하하기	상대방이 스스로 어떤 일을 하려고 할 때 이를 인정하며, 지지하고 그 일을 잘 해 냈을 때 함께 기뻐하는 것.
	받아들이기	상대방에 대한 수용이나 긍정적인 배려를 바탕으로 관계를 형성하는 것.
	어린이 취급하기	상대방을 어린 아이 취급하는 것.
애착	승인하기	상대방의 과거 삶이나 가족관계등을 이해하고 개인적인 라이프스타일을 지지하는 것.
	진심으로 대하기	상대방의 욕구와 느낌에 민감하게 반응하며 솔직하고 개방된 자세를 취하는 것.
	비난하기	상대방이 한 행동이나 하지 못한 행동에 대해 비난하는 것.
	무효화하기	상대방이 치매로 인한 지남력 장애를 보였을 때 이를 틀렸다고 지적하는 것.
주체성	권한부여	상대방이 자신의 능력과 기술을 발견하고 활용할 수 있도록 지지하는 것.
	함께하기	케어를 제공할 때 상대방을 동등한 파트너로써 대우하는 것. 그들과 상의하고 함께 결정하는 것.
	무력화하기	상대방이 자신의 능력을 사용하지 못 하도록 하는 것.
	방해하기	상대방이 하고 있는 일에 끼어들거나 관여하는 것.
	사물취급	상대방을 무생물이거나 물체인 것처럼 다루는 것.
포함	인식하기	상대방의 독특성에 대해 개방적이며 편견없는 태도로 대하는 것.
	즐기기	재미와 유머를 사용하거나 이에 반응하는 것.
	조롱하기	상대방이 있는 앞에서 놀리거나 모욕을 주는 것.
	추방하기	상대방을 육체적으로나 심리적으로 배제하는 것. 없는 사람 취급하기.

제4절 요양시설내 실제 커뮤니케이션 데이터 수집 및 분석결과

1. 현장 데이터 수집 및 분석 결과

요양시설내 거주 2명의 치매어르신에게 네트워크녹음기를 지니게 한 뒤 8월12일부터 9월30일까지 하루 3시간 가량의 음성데이터를 수집, 전송받았다. 주말이나 공휴일에는 수집하지 않아 최종적으로 35일 분(대략 6,300분(A어르신), 900분(B어르신))의 음성데이터를 수집하였다.

[그림 3-4] 음성편집프로그램Goldwave에 나타난 주파수 유형.
주파수 구간이 대화가 이루어진 부분이다.

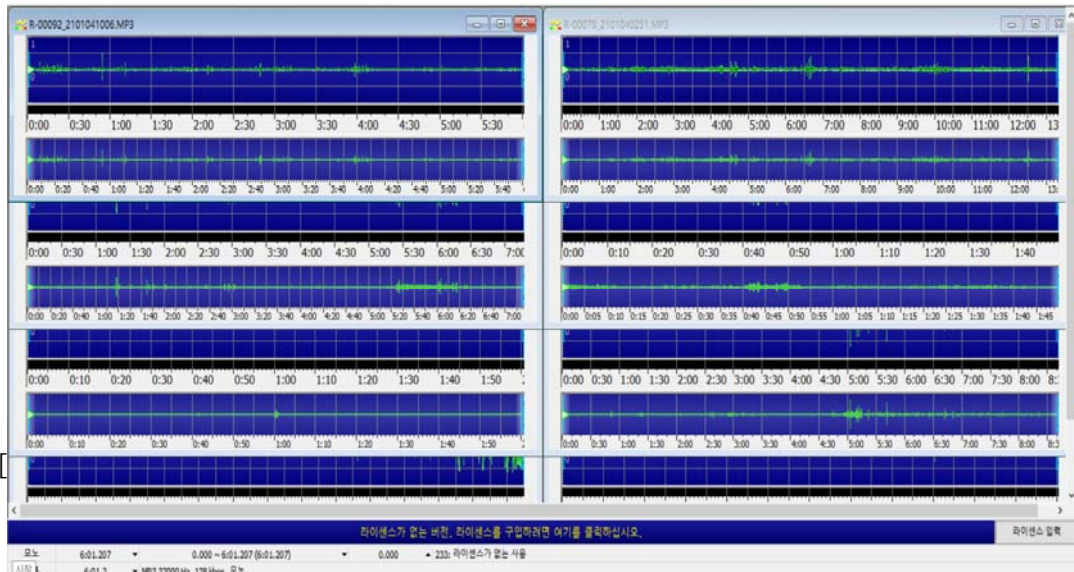


2. 녹취록 작성 결과

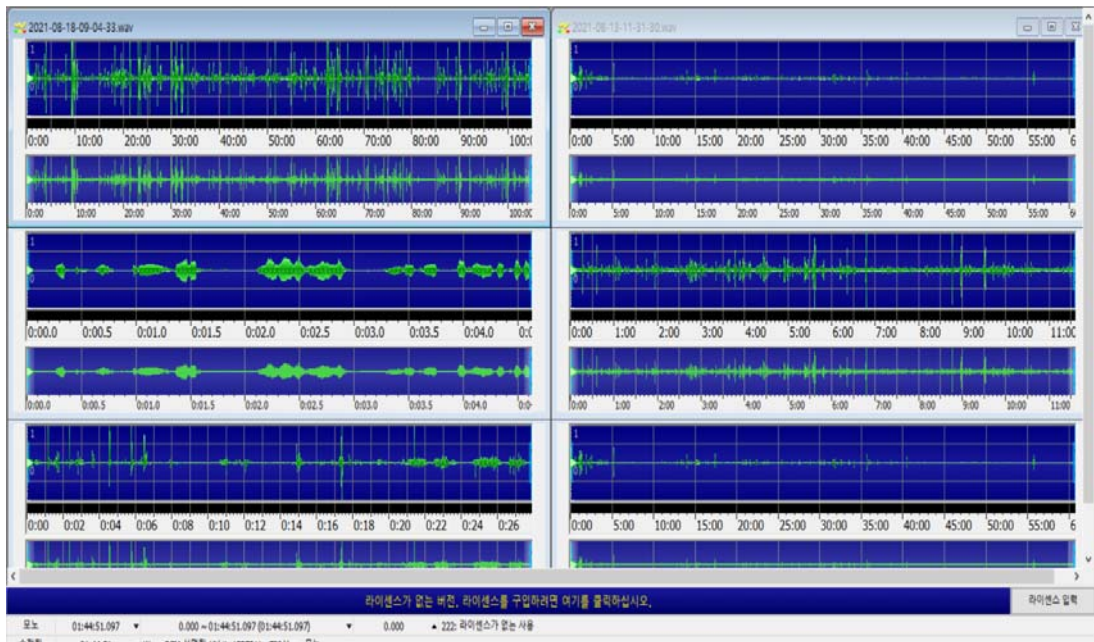
○ 조사 계획단계에서는 서버에 저장된 음성데이터는 직접 듣기를 통해 녹취록 작성을 피하였으나, 예상외로 음성데이터 분량이 많아, 인공지능을 통한 자연어처리 과정을 병행하였다. 녹음파일은 네이버의 클로바노트 음성인식기를 거쳐 자연어처리하였다. 하지만, 요양원내 거실과 같이 공용공간에서의 녹음은 TV소리, 이야기소리 등이 섞여 대상어르신과의 대화 내용을 자연어처리하는 데에는 한계가 있다. 음성편집프로그램 Goldwave를 사용하여 볼륨조절, 잡음 처리 등 후처리를 실시해 보다 선명한 소리를 확보하였다.

녹취록에서의 대화는 대상자 어르신이 참여하는 대화와 그렇지 않은 경우로 구분해서 시간을 체크하였다. 음성수집기간을 8월12일~9월3일과 9월6일~30일까지 시기를 나누어 살펴보았다. 첫 번째 시기에는 A어르신이 포함된 대화는 하루 평균 2분에 해당하였다. B어르신의 경우 본인이 대화에 참여한 시간은 하루 평균 7분 정도로, A어르신보다 B어르신이 대화에 더 많이 참여하는 것으로 나타났다. 두 번째 시기에 A어르신은 하루 평균 2분30초가량 대화에 참여하였으며 B어르신의 경우 7분으로 변화는 없었다.

[그림 3-5] Goldwave를 통한 A사례의 음성시간 분석. 파형이 거의 없는 패턴을 통해 치매노인과의 커뮤니케이션이 거의 이루어지지 않음을 알 수 있다.



[그림 3-6] Goldwave를 통한 B사례의 음성시간 분석.



3. PCC에 근거한 실제 커뮤니케이션 분석

분석 결과를 토대로 PCC실천 정도 및 돌봄에서 발생하는 문제점 또는 바람직한 상호 작용패턴을 분류하였다. 또, 이를 사람실천 커뮤니케이션 가이드라인 초안에 반영하였다.

1) 속도맞추기 vs. 따돌리기

요양 보호사A: 어르신, 식사 다 하셨어요?

치매노인: 대답없음

요양보호사B:(백르게 말한다) 잘 드셨어요? 많이 드셨어요? 입 좀 닦아야 되겠어. 맛있 어요?

요양 보호사A: 이거, 이쁜 팔찌 했네? 아유 이뻐라..

요양 보호사B: 이거 누가 줬어요? 진석이가? 진이가? 진이가 줬어요?

치매노인: (우물거리는 소리로) 응응

요양 보호사A: 이거 이쁘다 그러죠? 이쁜 거 좋아요? 어르신도?

치매노인: 대답없음

DCM 척도에서 편안함(Comfort)에 해당하는 속도맞추기와 따돌리기는 서로 상반되는 속성으로 모두 속도에 해당하는 유형이다. 속도맞추기는 치매노인의 인지와 대화속도에 맞게 천천히 서비스를 제공하거나 말을 하는 것을 말하며, ‘따돌리기’는 상대방이 이해하기에 너무 빠른 속도로 정보나 서비스를 제공하는 것을 의미한다.

본 자료에 따르면, 한 사람의 치매노인에 대해 두 명의 요양보호사가 연이어 질문하고 있다. 목소리의 속도, 질문간의 간격이 짧아, 어르신이 충분히 이해하고 대답하는 데 어려움이 있다.

2) 따뜻함(진심으로 대하기) vs. 보류하기

요양보호사: 000어르신 손이 왜 이리 차요? 추워요? 추워요?

어르신: 응

케어자가 어르신 손을 만지고 상태를 살피면서 어르신에게 관심을 표현하는 대화이다. DCM척도에 따르면 ‘따뜻함’ 유형에 해당한다.

전자레인지 돌아가는 소리

요양보호사들끼리 대화소리

(다른 방에서 들리는 듯)(큰 소리로 울부짖는 소리) 아퍼... 아퍼...

요양 보호사: 아, 힘들어

(할머니 소리 인 듯) 가끔 딸꾹질 소리

(TV소리 시끄럽다)

(요양보호사들 이야기 소리)

따뜻함과 반대되는 유형으로 ‘보류하기’가 있다. 보류하기는 치매인에게 필요한 서비스를 하지 않는 것을 일컫는다. 본 자료수집 동안, 대상자는 아니지만, 다른 방에 있는

치매노인이 지속적으로 ‘아퍼’ 라며 소리지르는 것을 들을 수 있었다. 그런데 이 소리에 대해 위로를 하거나 무엇이 필요한 지 묻는 소리는 들을 수 없었다. 치매노인의 습관적인 울부짖음에 익숙해져 아무도 관심을 갖지 않게 된 상태임을 짐작할 수 있었다.

치매노인: (우물거리는 소리)

요양 보호사: 네, 알았어요. 잠시만요.

이 어르신 먼저 앉히고요. 기다리세요.

한편, 치매노인이 (자리를 옮겨달라 등) 요청을 했을 때, 케어자가 마침 다른 업무를 하고 있다면, 치매노인에게 ‘기다려 달라’ 는 이야기를 하는 것이 필요하다. 요양보호사의 업무는 다양하며 한꺼번에 여러 가지 요구에 직면하기도 한다. 이런 경우, ‘기다려 달라’, ‘조금 뒤에 와서 해드리겠다’ 는 설명이 필요하다. 본 자료에서는 PD(사람다움을 손상하는 케어)와 PE(사람다움을 지지하는 케어)에 해당하는 사례를 모두 찾아볼 수 있었다.

3) 존중하기 vs. 어린아이 취급하기

(퍽퍽 치는 듯한 소리, 아파 등을 두드려 주는 듯)

요양보호사: 시원해?

(게임하는 듯, 공 튀는 소리)

요양보호사A: 여기다 넣어 봐, 넣어봐

요양보호사B: 여기다 넣어요. 한 개씩, 한 개씩, 잘 하시네요

요양보호사A: 잘 했어. 다시 해봐, 넣어봐....

(치매노인의 목소리는 들리지 않는다)

반말 사용은 친밀감의 표현이거나, 시간이 촉박해서 대화를 서두를 때 가끔 사용하는 정도라면 큰 문제는 없을 것이다. 하지만, 지속적으로 반말을 사용하는 것은 치매인을 노인으로 존중하는 것이 아니라, 보살핌이 필요한 피보호자로 여기는 태도이다.

요양보호사: 여기 가만히 앉아 있다가 나중에 운동을 해야지

어르신:(뭔가, 우물거리며 말한다)

요양보호사: 알았어요? 선생님 말 들으면 금방 나아. 그렇게 할 거야? 손가락 약속? 고맙고 예뻐.

어르신: (뭔가 우물거리며 말한다)

요양보호사: 선생님 말 들어야지, 저기 것 막 꺼내 먹으면 안 돼. 다 주인 있는 거야.

요양보호사: 누구예요? 토끼? 토끼?

애는 누구예요?

치매노인 : 응(의미없는 대답)

요양보호사: 토끼? 옳지.

치매노인 : 응응. 토끼....

요양보호사: 같이 읽을까요? 내가 할게.

(읽기 시작한다)

우리 앞에서부터 읽을까요?

거북이는... 어르신, 이건 뭐예요?

치매노인: 몰라

요양보호사는 치매어르신과의 대화를 통해 치매어르신의 인지를 촉진하는 역할을 수행할 필요가 있다. 하지만, ‘이게 뭐예요?’, ‘대답해 보세요’, ‘맞춰보세요’ 등의 시험은 어르신들의 인지자극 효과보다는 위협으로 여겨질 수 있다. 이럴 때에는 목소리톤과 표정으로 어르신을 시험하는 것이 아니라, 함께 생각해 보자는 신호를 주어야 하며 대답할 때까지 충분히 기다려 주는 것이 필요하다.

4) 받아들이기 vs. 추방하기 & 위협하기

요양보호사: 어르신, 왜 그러세요?

치매노인: (부스럭대는 소리가 난다). 어어

요양보호사: 뭐 불편하세요? 왜 일어나시게요?

치매노인 : 나 가야 해.

요양보호사: 어디를 가시게요?

치매노인 : 나 늦었어. 내 신발 어딴어?

요양보호사: 어디 가시게요?

요양보호사: 신발 찾아드릴게요.

치매노인 : 응

요양보호사: 어디 가시게요?

치매노인 : 회의에 늦었어. 빨리 해(버럭 화를 낸다)

요양보호사: 회의요? 무슨 소리를...

(부스럭대는 소리가 난다)

요양보호사: 어르신, 회의가 뭐예요?

요양보호사: 정신이 없나?(혼잣소리로)

(엘리베이터 소리가 난다)

요양보호사: 어르신, 왜 나오셨어요?

치매노인 : 나, 나가야 해. 간다고...

요양보호사: 어디를 가시게요?

치매노인 : 나 좀 나가게 해 줘.

요양보호사: 어디를 가게요?

치매노인 : 나 회의에 늦었어. 빨리 가야 한다고.

요양보호사: 회의요? 아, 그렇지...

요양보호사: 어르신, 잠깐 기다리세요.

(발걸음 소리)

치매노인 : 응응(얕는 소리가 난다)

요양보호사: (다시 발걸음 소리) 어르신, 회의가 조금 미뤄졌대요.

제가 전화하니까, 회의가 미뤄져서 지금 안 가셔도 된대요.

치매노인 : 그래? 전화했어?

요양보호사: 네. 제가 전화해서 확인했어요. 어르신이 안 오셔도 된다고요.

치매노인 : 내가 가야 하는데.

요양보호사: 지금 안 가도 되고, 나중에 연락을 한 대요. 다시 회의하러 오시라고 다시 연락을 해 줄거래요.

치매노인 : 그래?

요양보호사: 방으로 가실까요?

가서 쉬고 계세요.

지남력 장애가 있으며, 망상장애를 가진 치매노인이 ‘회의에 가야 한다’고 밖으로 내보내 줄 것을 주장하는 상황이다. 그에게 ‘당장 가지 않아도 된다’는 말로 안심시키는 것으로 대사를 이끌어가고 있다. 이는 DCM의 ‘인정하기’에 해당한다. ‘인정하기’란 상대방의 현실을 받아들이며 지지하는 것을 의미한다. 치매인에게는 회의는 현실이기 때문에, ‘회의는 무슨 회의, 가만히 있는 게 좋아요.’라고 말하는 대신, 회의가 있다는 사실을 인정하고, 하지만, ‘서둘러 갈 필요는 없다’고 응답한다. 이때, ‘회의에 갈 필요가 없다’는 말 보다는 ‘회의가 연기가 돼서 다시 연락이 올 것’이라는 말로 본인이 중요한 사람이라는 믿음을 부인하지 않는다.

요양보호사A: 아유, 팔찌 예쁘네요. 반지도 예쁘네요.

요양보호사B: 누가 이렇게 이쁜 거 셴어요? 누가 이렇게...

요양보호사B: 오늘 아침에 뭐 드셨어요?

요양보호사A: 000어르신, 약 발라 드릴게요. 방으로 들어가세요

요양보호사A: 잘 주무셨어요? 000어르신

요양보호사B: 000어르신, 돌아다니느라 약을 안 먹어.

요양보호사C: 어르신도 방에 가실래요? 모셔다 드릴까요?

식사보조 하는 동안의 대화내용으로 사람중심커뮤니케이션에 해당하는 좋은 사례이다. 반찬 이름을 명명하면서 어르신이 식사에 관심을 갖도록 유도하고 있다. 또한, 대답하지 않는 어르신에게 “말 할 힘도 없지요?”라는 말로 위로를 주고, 함께 있는 자리가 어색하지 않도록 추임새를 넣으면서도, 어르신이 말을 하도록 지속적인 노력을 하고 있다. DCM척도에서 ‘받아들이기’, ‘따뜻함’ 등에 해당한다. ‘따뜻함’은 상대방에 대한 애정, 보살핌, 염려를 나타내는 것이며, ‘받아들이기’는 상대방에 대한 수용이나 긍정적인 배려를 바탕으로 관계를 형성하는 것을 의미한다.

다음은 추방하기의 사례이다.

요양보호사: 어르신이, 거기로 가서, 청소하게. 우리가

요양보호사B: 들어가서...

요양보호사C: 걸어봐요. 걸어봐.. 여기 있지 말고.

본 자료를 분석해 보면, 전체적으로 요양보호사들은 서로 많이 이야기하지만, 어르신들과의 상호작용은 매우 부족한 상황임을 알 수 있다. DCM에서는 ‘상대방을 신체적으로나 심리적으로 배제하는 것’에 대해 ‘추방하기’라는 용어를 사용하고 있다.

요양보호사: 어르신 신발 신으세요. 신발, 안 신어유? 그럼 나 가져요?

대화 중에 ‘이거 나 주세요’ 또는 ‘이거 나 가져도 되요?’ 등의 소유와 관련된 대사가 종종 등장한다. 친밀함의 표시이겠지만, 상대방에게는 ‘위협’으로 들릴 수 있으므로 조심하는 것이 필요하다.

5) 승인하기 vs. 비난하기

(프로그램 준비하는 듯, 어수선한 소리)

요양보호사A: 오늘은 흥부 놀부, 어제는 콩쥐팥쥐

요양보호사B: 책이 찢어졌어.. 다른 거...

토끼와 거북이. 오늘은...

00어르신, 그림 하나 드릴까요?

요양보호사A: 어르신 보기에 글이 너무 작아.

(부시럭대는 소리)

요양보호사A: 형님, 어린 자식이 쫄쫄 굶고 있어요...(그림책 읽어주는 소리)

책의 글자가 어르신이 보기에 너무 적다는 점을 인지하는 것으로 ‘상대방의 독특함을 인정하고 지지하며 그들을 개인으로써 가치있게 여긴다.’ 이는 ‘승인하기’ (애착)에 해당한다.

요양보호사: 00어르신, 왜 그래요? 거기서, 여기 나가면 안 돼요...

(엘리베이터 소리)

요양 보호사: 00어르신, 이리 오세요. 들어오세요.

본 요양원에서는 어르신을 부를 때, 대부분 이름을 함께 부르고 있다. 이는 한 사람 한 사람에게 주목하여 지칭함을 의미한다. 사람중심케어에서는 질병보다 사람에게 초점을 맞춘다. 개별성을 존중하는 것(승인하기)의 가장 큰 사인은 한 사람 한 사람의 이름을 기억하고 부르는 것이다.

승인하기의 반대에 해당하는 것이 비난하기이다. 상대방이 해야 할 일을 하지 않았을 때, 하지 말아야 할 행동을 했을 때, 이를 비난하는 것이다.

요양 보호사A: 아이고~

요양 보호사B: 아이고~

요양보호사C: (쿵쿵거리며 냄새 맡는 소리) 어떡하라고? 닭아?

요양보호사B: 일리 나와, 내가 닭아 줄게

(어르신 신음소리) 으응...

요양보호사A: 똥 찼어?

치매노인: 흠(딸꾹질 소리)

요양보호사A: 알아요? 똥 찼 거?

요양 보호사B: 어르신 하셨습니다.

치매노인: 예?

요양 보호사B: 예~예~

요양보호사: (높은 목소리로) 00때문에 아무 것도 못 하고 있어.

요양보호사: 이리 좀 와 봐요... 여기 좀 앉아봐. 할 얘기가 있어.

(요양보호사들 왁자지껄 웃음)

요양보호사: 나하고 할 얘기가 있어.

요양보호사: 왜 그렇게 왔다갔다(옆의 요양보호사들 또 웃음)

어르신(대상 어르신이 아닌 다른 어르신): (우물거리는 소리)

요양보호사: 여기 앉아 있다가... 어르신 때문에 우리가 일을 못 해.

뒤를 쫓아다니느라, 우리가 일을 못해.

어르신: (대답 없음)

요양보호사A: 00 때문에 아무 것도 못 하고 있어.

어르신: (무언가 이야기를 한다)

요양보호사A: 가만 있어야지. 일을 못해, 우리가 일을 못해.

대사의 내용 뿐 아니라 목소리톤으로 다그치는 것을 알 수 있음. 치매어르신을 어린이 취급하는 태도가 전형적으로 드러난다. 이런 경우, 청소해야 하니, 잠시 다른 곳에 가 계시는 것이 좋다는 대안을 제시하면서 대화를 이끌 필요가 있다.

6) 권한부여 VS. 사물취급

요양보호사A: 00어르신, 식사 많이 하셨어요? 뭐 할까요?

어르신: (알아듣기 힘든 소리로) 어어

요양보호사A: 어디? 어디?

어르신: (여전히 알아듣기 힘든 소리로) 어어

요양보호사B: 어르신, 들어가고 싶으면 ‘가자’ 하세요

요양보호사A: 그래요. 방에 갈까요?

어르신: (힘겹게) 방에.

요양보호사A: 반찬 드세요. 고기 드세요. 꼬기

요양보호사A: 두부도

요양보호사B: 잘 드시네, 맛 있었나봐, 혼자서 드셨어요.

요양보호사A: 물? 000어르신, 물?

어르신: 웅얼거리는 소리

요양보호사: 밥 빨리 먹어유. 인자 배고파... 꿀떡꿀떡 냉기면 안 돼.

어르신만 드리는 거야

요양보호사: 잘 드시네

요양보호사: 맛 있어요? 김밥. 말할 힘도 없지요?(부드러운 목소리톤)

요양보호사: 자, 계란 잡사보고, 읊지...

요양보호사: 휴지? 아이고 잘 좌좌요. 김밥이 맛있어요?

요양보호사B:00어르신, 엄청 맛있게 드셨네...

요양보호사A: 김밥, 김도 더 얻어올게요. 감밥 많이 얻어올게요. 물 좌좌...

요양보호사A: 어르신, 저녁에도 김밥 드릴까요?

어르신: (응얼거리는 소리)

요양보호사: 김밥? 카레? 골라봐요

요양보호사: 김밥? 죽?

어르신: (힘겹게 말한다) 김밥

요양보호사: 와, 잘 말하셨습니다...

식사메뉴로 어떤 음식을 원하는 지 묻는 것, 무엇을 하고 싶은 지를 묻는 등 선택권을 주는 것은 케어에 있어서 치매노인을 파트너로 인정하며, 권한을 부여하는 것이 된다. DCM에서는 ‘하게 하기’, ‘함께 하기’의 항목이 있다. ‘하게 하기’는 기준틀 내에서 상대방의 참여수준을 알고 격려하는 것을 의미하며 ‘함께 하기’는 상대방을 현재 벌어지는 일에서 완전하고 동등한 파트너로써 대우하는 것, 그들과 상의하고 함께 일하는 것을 의미한다. 위의 대화는 시간 순으로 일어난 것인데, 위의 치매노인은 인지정도가 CIST척도로 0점에 해당하는 중증치매이다. 성격도 내성적이어서, 평소에는 거의 누구와도 말을 하지 않고 지내며 요양보호사들도 어르신에게 말을 걸지 않는다. 이에 이 치매노인을 연구 대상으로 선정, 네트워크녹음기 장치를 목에 달아드리고, 요양보호사들에게 말을 걸어달라는 요구를 했다. 본 연구에서는 자료수집을 이유로 요양보호사들로 하여금 치매노인에게 이야기를 걸게 한 것이다. 해당 노인은 처음에는 거의 반응이 없다가 점차, 응, 몰라 등으로 응답을 했으며, 시간이 흐르면서 ‘방에 (가고싶다)’ 또는 ‘김밥’ 이라고 짧은 단어를 말하는 수준으로 커뮤니케이션 역량이 개선되었다. 사람중심커뮤니케이션의 효과를 짧은 일화를 통해 확인할 수 있었다.

치매노인에게 권한을 부여하는 것과는 반대로 이들의 역량을 무시하는 것이 ‘사물 취급하기’에 해당한다.

요양보호사: 되박을 싸 났네. 똥을

요양보호사B: 난 몰랐네

요양보호사C: 어휴, 똥을 한 보따리... 000어르신

요양보호사: 아니, 여기 앉아 있었는데... 그냥 내비뒀

요양보호사B: 똥(큰 소리로 이야기한다)

요양보호사C: 화장실을 왜 따라...

요양보호사: 엉덩이에는 많이 안 묻었지?

요양보호사B: 기저귀, 엉덩이에도... 잔뜩

7) 즐기기 VS. 조롱하기

(국민체조소리)

요양보호사: 빨리 나오세요.

요양보호사: 물 좀 더 드릴게요.

(노래소리)

요양보호사A: 어서 오세요.

요양보호사B: 어서 오십죠.

요양보호사A: 공주님 박수 좀 쳐보세요.

치매노인: 응.

요양보호사B: 박수 좀 쳐보세요. 이거 해야 되는 거예요?

치매노인: 그래.

요양보호사: 얼른 나오세요. 000어르신.

가자, 어르신. 눈을 떠 봐요.

세수하러 가자고요.

(밖에서 음악소리 들린다)

요양보호사: 세수... (음악소리에 맞춰) 땀땀따....

상대방에게 유머를 사용하거나 칭찬하거나, 음악소리에 맞추어 노래를 부르거나 흥얼거림으로써 즐거운 기분을 상대방에게 전달하는 것 등은 커뮤니케이션의 ‘즐기기’에 해당한다. 반대로, 상대방이 있는 앞에서 놀리거나 모욕을 주는 것은 ‘조롱하기’에 해당한다.

요양보호사: 똥 싸 놓고 왔나? 똥 싸면 표정이 달라져.

수집된 음성자료에는 공개적으로 ‘똥 냄새가 난다’, ‘똥을 쌌다’ 등의 이야기가 자주 등장했다. 치매노인이 인지가 없더라도, 배변에 관한 사항은 이들의 프라이버시에 해당하며 이를 공개적으로 언급하는 것은 옳지 않다. DCM의 ‘조롱하기’에 해당한다.

요양보호사: 원장님(아마 어르신을 부르는 듯) 먹고 자야지.

 줄리신다고 안 드시면 어떡해.

치매노인B : 먹고 자고 먹고 놀고.

요양보호사: 부럽구만, 우린 맨날 일해야잖아.

 숟가락 잡아봐요.

치매노인B : 물 좀 줘...

요양보호사(슬리퍼끄는 소리)(멀어지며) 물 좀 줘, 물 좀 줘(어르신 말을 따라 함)

 (다시 돌아온 듯) 여깁어요.(통명스럽게)

요양보호사: 얼릉 드세요. 얼릉.

 (밖으로 나가며) 먹고 자고, 먹고 자고(어르신흥내)

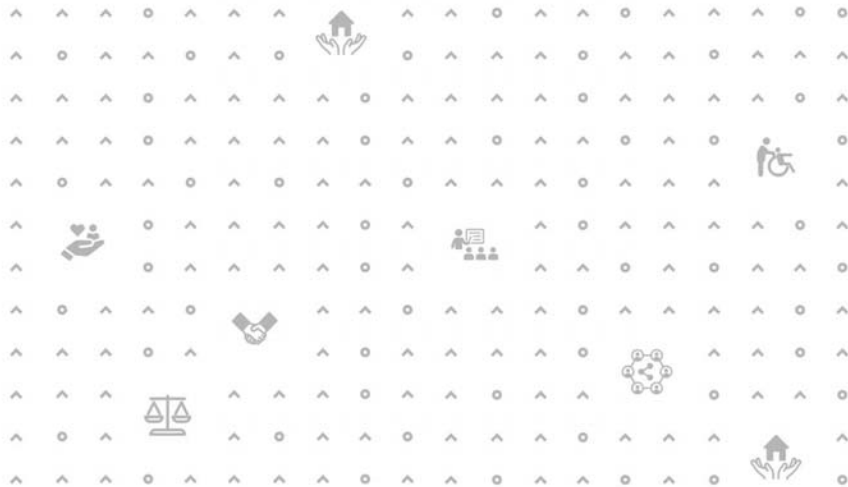
치매노인이 ‘먹고 자고’ 하는 생활에 대해 한탄할 때, 요양보호사는 ‘부럽구만, 우린 맨날 일해야 하는데’ 라는 대꾸를 하는 것은 공감이 아닌 적의의 표시이다. 또한, 뒤돌아서며 ‘먹고 자고, 먹고 자고’ 어르신의 대사를 흉내내고 있는 것은 ‘조롱하기’에 해당한다.

사람중심(Person Centered)
치매커뮤니케이션 가이드라인 개발 연구
: 전문가 경험 및 현장사례연구



제4장

사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인 작성



제4장 사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인 작성

제1절 작성 방법

본 연구의 목적은 사람중심케어 이념에 입각, 국내 실정에 맞는 현장형 가이드라인을 만드는 것이다. 이를 위해 기존의 검증된 가이드라인을 연역적으로 제시한 뒤 현장의 경험과 논의를 수집, 보편화하는 귀납적 과정을 거쳤다.

○ 국내외 문헌 및 가이드라인을 검토하기 위해 Pubmed, 구글스칼라를 통해 관련 문헌을 수집하였다. ‘Communication with Dementia patients’, ‘Communication for people with dementia’ 등 키워드를 입력하여 관련 문헌을 수집하였다.

○ 또한, 영국 브래포드대학의 ‘응용치매연구센터’ (Center for Applied Research of Dementia)의 협조로, 본 센터가 제작한 HEE(Health Education in England)의 Dementia Care부분의 동영상교육자료를 시청하였다.

○ 수집한 문헌 가운데 치매커뮤니케이션에 관한 내용을 발췌, 번역을 실시하였다.

○ 번역된 자료는 연구자들이 함께 읽으면서, 치매케어와 커뮤니케이션의 특성과 공통점을 파악하였으며, 각 내용이 PCC의 이념을 어떻게 반영하고 있는지를 검토하였다.

○ 최종적으로 선택된 10개의 문항을 중심으로 가이드라인 초안을 작성하였다.

○ 본 연구를 위해 참여를 요청한 현장전문가 21명에게 위의 가이드라인 초안을 바탕으로 작성한 질의서를 보내, 문항 검토를 요청하였다. 10개의 가이드라인 문항에 대해 실제 상황에서 실천할 수 있는 내용인지, 실제로 이를 실천한 경우가 있었는지, 그런 경우 어떤 효과가 있었는지를 작성하도록 요청하였다.

○ 서면질의서를 통해 수집한 내용은 다음 단계의 가이드라인을 작성하는데 참조하였다. 가이드라인 2차 초안은 다시 21명의 전문가에게 보내, 가이드라인에의 적합성, 실천 가능성, 중요성 등을 검토하도록 하였다. 전문가들의 피드백을 반영해, 가이드라인 최종안을 결정하였다.

제2절 가이드라인 초안과 전문가 논의

1차 초안 작성

기존의 국내외 치매케어, 치매커뮤니케이션 문헌 및 가이드라인의 비교 검토를 거쳐(제2장) 작성된 가이드라인의 초안은 모두 10개의 문장으로 이루어졌다. 각 문항은 PCC의 기본가치를 반영하도록 하였으며, 커뮤니케이션 기술을 포함하도록 작성하였다. 문장은 이해를 돕기 위해 간결하지만 반복되는 문장으로 작성하였다.

- 존중과 존엄이 포함되도록 하였다.
- 커뮤니케이션의 방법들이 포함되도록 하였다.
- 치매를 가진 사람과의 관계형성을 강조하였다.
- 치매 질병 특성에 따른 전문적 대응을 포함시켰다.
- 비언어적 의사소통의 중요성을 포함시켰다.

본 연구에서는 1차 초안을 현장전문가들에게 보내, 각 문항에 해당하는 자신들의 경험과 의견을 수집하는 연구를 실시하였다.

2. 2차 초안 작성

가이드라인 1차 초안은 문헌검토를 통해 도출된 것이며, 이를 현장 전문가들이 검토하여 보완한 내용으로 2차 초안을 작성하였다. 즉 현장 사례들을 통해 1차 가이드라인의 현장적용 가능성, 실천 효과성 등을 검토하였으며, 현장에서 사용되는 커뮤니케이션 방법들을 추가하였다. 최종 28개의 문항으로 정리된 2차 가이드라인 초안은 1차에 비해 구체성이 높아졌다.

<표 4-1> 가이드라인 2차 초안

문항 내용	
1. 치매에 걸렸다고 해서, 의사소통이 불가능할 것이라는 편견을 갖지 않도록 한다.	존중
2. 치매인의 의사소통 능력은 때와 장소에 따라 변할 수 있다. 이야기를 시작하기 전에 의사소통역량을 가능하고 그 역량에 맞게 대화를 시도한다.	준비
3. 치매를 가진 사람이 가지고 있는 능력을 이해하고 활용한다. 3-1 할 수 없는 것 보다 할 수 있는 것에 집중한다. 3-2 치매를 가진 사람의 커뮤니케이션 잔여 능력을 활용한다	역량파악
4. 치매를 가진 사람에 대해 존중과 존엄으로 대한다.	존중
5. 치매에 걸린 사람을 옆에 두고 그 사람에 대해 이야기하거나 그 사람이 그 자리에 없는 사람 취급하지 않도록 한다.	존중
6. 치매를 가진 사람을 흉내내는 등 웃음거리로 만드는 행동을 하지 않도록 한다.	존중
7. 치매를 가진 사람의 프라이버시를 존중한다.	프라이버시
8. 커뮤니케이션을 시도할 때에는 스스로 편안한 상태인지, 시간은 충분한 지 자신의 상황을 점검한다.	편안함
9. 치매인뿐 아니라 가족과 케어자들도 존중받아야 한다. 스스로도 지지받아야 함을 이해한다.	케어자존중
10. 치매인과 이야기를 할 때에는 말의 속도를 늦추어, 치매를 가진 사람이 대답할 때 까지 충분히 기다려 준다.	속도
11. 지나치게 시끄럽거나 눈이 부시는 장소 등을 피해, 대화를 하기에 적절한 장소를 선택한다.	환경
12. 치매를 가진 사람이 청력이나 시력에 어려움이 없는지 확인한다. 보청기, 안경, 틀니 등 의사소통에 도움이 되는 부분을 확인한다.	신체적 상황
13. 치매를 가진 사람과 대화를 할 때에는 가까이 앉아 눈을 보면서 이야기를 한다. 13-1 특히 중증환자인 경우 치매인이 쳐다볼 때에 이야기를 한다. 13-2 손을 부드럽게 잡는 등 관심을 환기시킨 뒤 이야기를 시작한다. 13-3 대화를 시도할 때 먼저 이름을 부르도록 한다.	관계하기
14. 짧은 문장으로 이야기하며, 은어, 전문용어 등 어려운 말은 피하도록 한다. 14-1 구체적인 표현을 사용한다. 14-2 단어를 생각해 내거나 의사소통 능력이 저하된 환자에게는 ‘예’, ‘아니요’ 로 대답할 수 있도록 질문을 한다.	복잡성통제
15. 상대방의 말과 함께 이면의 감정상태를 파악하도록 노력하며 듣는다. 15-1 상대방이 하고자 하는 말의 의미와 기분을 파악할 수 있도록 주의깊게 듣는다. 15-2 치매의 진행정도, 환자의 상태에 대한 지식을 갖도록 한다 15-3 혼란으로 인한 스트레스의 사인을 알아차리며 분노를 가라앉히도록 한다. 15-4 초조함이나 분노 등 치매를 가진 사람이 자신의 감정을 표현할 수 있도록 격려한다.	감정에 대한 대응
16. 치매를 가진 사람의 말에 대해 적절하게 피드백을 해 준다. 16-1 인지증을 가진 환자가 무언가를 이야기하면, ‘잘 알았습니다’ 라고 이해했음을 표현한다. 16-2 대화를 할 때 대명사를 피하고 되도록 명사를 사용해서 말한다. 16-3 어떤 주제로 이야기를 하건, 상대방이 이해하기 쉽게 조리있게 말한다.	피드백
17. 상대방의 세계에 입문하도록 한다. 상대방에 대해 더 많은 정보를 가지고 있을수록 의사소통이 쉬워진다. 내가 저 사람이라면, 이럴 때 어떻게 느끼고 이야기할지 상상할 수 있게 된다. 17-1 환자가 지금 무엇을 생각하며 무엇을 느끼는지 마음의 소리에 귀를 기울이도록 한다. 17-2 상대방이 지금 내가 하는 이야기를 이해하고 있는지 살펴본 뒤, 이야기를 시작한다. 17-3 치매는 시간, 분에 따라 증상이 변하기 때문에 어제 대화가 어려웠다고 해서 오늘도 의사소통이 안 될 것이라는 선입견을 가져서는 안 된다.	상대방이해

18. ‘하지 마세요’ 등 부정적인 문장을 피하도록 하세요. 대신, 바람직한 행동을 칭찬, 격려해 준다. 18-1 대화는 다른 사람에게 미치는 영향, 힘이 될 수 있다. 치매인에 대해 케어자가 우위적 입장이 아니라 동등한 입장이 되어서 이야기를 이어가도록 한다. 18-2 독립적 삶을 지지하고 활동을 격려한다.	존중
19. 함께 대화를 하거나 상호작용하는 것을 즐긴다. 유머를 사용하는 것도 함께 즐기는 좋은 방법이다.	관계
20. 대화의 내용을 치매를 가진 사람이 더 편하게 느낄 수 있는 주제쪽으로 향하게 한다. 과거 즐거웠던 추억에 대해 이야기를 나누는 것도 좋다.	즐거움
22. 반복적인 질문에 대해 처음 듣는 것처럼 반응하도록 한다. 환자가 똑 같은 질문을 하는 이유에 불안이나 초조가 있는 것이 아닌지 생각해 본다. 똑 같은 생각에 집착하지 않도록 다른 쪽으로 주의를 전환 시키는 것도 필요하다.	이상행동
23. 치매를 가진 사람이 하는 말에 대해 진위를 따지지 않고 받아들이도록 한다.	이상행동
24. 대화를 하는 동안 소외감을 느끼지 않도록 배려한다. 24-1 치매를 가진 사람이 요청하기 전에는 그 사람의 말을 중간에 자르지 않는다. 24-2 이야기가 맥락을 잃고 해매거나, 똑같은 이야기를 반복해서 하는 경우, 이야기의 내용이 아니라, 무엇을 전달하려고 하는 지 초점을 맞추어, 이를 말로 표현해 준다.	존중
25. 케어자 자신의 커뮤니케이션방법이 부적절하지 않은 지 살펴본다.	관계
26. 제스처, 표정, 또는 글자카드 등 비언어적 방식으로 의사소통을 시도한다. 26-1 대화에 등장하는 사람의 그림이나 실제 물건을 사용하면서 대화를 촉진할 수 있다. 26-2 평소 언어로 전달하기 어려운 경우, 동작이나 더 간단한 언어표현을 모델링해서 이를 반복해서 사용하면서 의사소통을 한다 26-3 녹음테이프, 그림을 기반으로 한 기억노트등은 반복적 질문에 대응하거나, 대화에 필요한 기억을 이끌어내는 단서로 활용될 수 있다.	커뮤니케이션기술
27. 좋은 의사소통은 환자의 인지저하, BPSD를 치유하는 데 도움이 될 수 있음을 명심한다. 27-1 환자의 폭력적 행동, 피해망상 등은 환자가 말로 표현하기 어려운 내면을 드러내는 표현수단임을 이해한다. 27-2 커뮤니케이션과 관련이 있는 이상심리행동에 도전한다. 이를 통해 케어자의 스트레스와 부담을 경감한다.	이상행동

3. 2차 초안에 대한 전문가 논의

본 연구에 참여한 21명의 현장전문가중 6명으로 포커스그룹을 만들고 이들을 가이드라인의 2차 초안의 검토 및 최종 확정 작업에 참여하게 했다. 6명의 현장전문가들은 현재 요양시설, 치매안심센터 등에서 케어자 또는 시설운영자로 일하거나 치매가족 상담업무 등에 종사하고 있다. 이들은 모두 석사학위 이상으로 가이드라인의 역할 및 연구방법에 대한 이해를 갖추고 있다.

포커스그룹인터뷰는 9월 말에 줌을 통해 실시하였다. 인터뷰를 시작하면서, 연구자는 참석자들에게 본 연구의 전체 연구과정 및 방법에 대해 설명했으며, 가이드라인 초안의 문항에 대해서도 부연 설명을 하였다. 이후, 참가자들로부터 질문을 받는 한편, 각 문항

의 타당성을 검토하고, 문항들의 추상수준 및 기술방식에 대한 논의가 이루어지도록 했다.

포커스그룹인터뷰에서 제기된 질문 및 의견은 다음과 같다.

- 가이드라인의 대상 범위: 가족인가? 시설종사자인가?
- 가이드라인의 범위: 치매인과의 커뮤니케이션에서 알아야 할 내용들이 다 포함된 것 같다. 반면, 내용이 너무 광범위하여 범주화가 필요하다.
- 가이드라인의 활용 및 목적: 가이드라인이 상정하는 커뮤니케이션은 케어 현장에서 어떤 목적을 갖는가? 단순히 치매를 가진 사람에게 정서지원을 위한 커뮤니케이션인가? 또는 치매인과의 커뮤니케이션을 통해 대상자의 재활이나 인지기능 및 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 하는가?
- 가이드라인의 구체성: 치매의 경우 원인질환(알츠하이머, 전두측두엽치매, 파킨슨씨병, 루이소체등), 치매진행단계별, 기타 신체적 질환등에 따라 언어사용의 능력이나 특성이 다른데, 이에 대한 구체적인 지침이 필요하다.

위의 의견을 토대로 다음의 원칙에 따라, 가이드라인의 최종안을 작성하였다.

- 가이드라인의 목적은 관계형성을 통해 정서적, 심리사회적 지원이 주요 목적이지만, 이러한 지원은 바로 사람중심케어의 실천으로 이어지며, 커뮤니케이션을 통하여 인지기능 및 삶의 질 향상을 목적으로 한다. 이를 가이드라인에 명기하도록 한다.
- 치매원인질환별, 치매진행단계에 따른 구체적인 가이드라인은 차후의 과제로 진행하도록 하며, 본 과제의 가이드라인 작성에 있어서는 문항 별 예시와 실천전략을 제시하는 등 구체적인 활용에 도움을 줄 수 있도록 한다.
- 치매인과의 상호작용을 통해 치매인의 상태 및 선호, 욕구에 대한 이해를 얻을 수 있다는 점에서 치매커뮤니케이션은 치매케어에서 매우 중요한 과정이다. 치매인과의 대화 및 소통이 현장에서 즉흥적으로 이루어지는 일화에 그치지 않고, 케어의 목표와 계획 수립 및 실천에 연결될 수 있도록 한다. 커뮤니케이션에서의 특징적인 변화를 기록하거나 사례회의에서 보고하게 함으로써, 전체 스태프들이 정보를 공유하며, 케어플랜 작성 및 실천으로 이어지도록 한다.
- 28개의 문항들을 추상화 수준에 따라 범주를 달리하도록 하며, 용어와 표현을 보다 가독성이 높고 친화적인 형태로 바꾸도록 한다.

제3절 최종가이드라인

< 표 4-2> 치매커뮤니케이션 가이드라인 7개 원칙

	대문항	principles
1	존중과 존엄으로 대한다.	Respectful
2	의사소통을 시작하기에 앞서 준비한다.	Prepared
3	의사소통 기술을 익힌다	Skillful
4	함께 즐긴다.	Enjoy the Partnership/Interaction
5	좋은 커뮤니케이션은 치매인의 인지저하, BPSD를 치유하는 데 도움이 될 수 있음을 명심한다.	intervention
6	말을 하지 않아도 의사소통은 가능하다.	Non-verbal Communication
7	커뮤니케이션을 케어플랜 작성 및 중재 등 전체 케어과정에 연계한다.	communication for Care Management

1) 사람중심치매커뮤니케이션을 위한 실천 가이드라인의 목적

치매인들은 인지·지남력 장애, 발성기관 퇴화등으로 커뮤니케이션 능력이 저하되며, 이로 인해 치매인과 돌보는 사람간의 적절한 상호작용이 이루어지지 못하게 된다. 불완전하거나 부족한 커뮤니케이션은 케어의 공백을 야기하여, 치매인의 불안·초조 등 주변 증상을 악화시키는 원인이 되기도 한다. 치매인과 돌보는 사람간의 적절한 의사소통을 촉진하고 이를 통해 돌봄의 어려움을 완화하기 위해서는 사람중심의 커뮤니케이션이 필요하다. 본 치매커뮤니케이션 가이드라인은 공식적 돌봄제공자뿐 아니라 가족 등 비공식 돌봄제공자를 포함한 모두를 대상으로 다양한 상황과 사례에서 활용될 수 있는 내용을 담고자 하였다. 가이드라인은 보편적 법칙과 전략, 구조를 제시하는 것으로, 현장에서는 이러한 원칙들을 토대로 개별 사례에 맞게 응용하거나 추가·보완, 변형을 통해 활용될 수 있을 것이다.

본 가이드라인의 목적은 다음과 같다.

1. 돌봄제공자들이 치매케어에서 사람중심케어(PCC)이념에 따라 보다 공감하고 효과적인 의사소통을 실시할 수 있게 한다.

2. 치매인들을 돌보는 사람들을 위한 교육 및 훈련 자료로 활용될 수 있다.
3. 치매인을 위한 케어플랜 작성 및 실천, 평가 등 케어매니지먼트에 활용될 수 있다.

2) 가이드라인의 작성 방법 소개

본 가이드라인은 문헌검토를 통해 일반원칙을 도출한 뒤, 실제 현장 사례들에 대한 검토를 통해 구체적 실례가 반영되도록 작성하였다. 현장전문가들의 의견을 최대한 반영하기 위해 델파이(Delphi) 연구방법을 활용하였다. 연구진행 절차는 전문가를 델파이 패널로 선정하여 개방형 설문을 실시하고, 그 결과를 구조화하여 설문문항을 만들고, 이를 반복적으로 설문조사하였다. 이러한 과정을 통하여 패널의 의견이 가이드라인에 반영되도록 하였다. 구체적인 과정은 다음과 같다.

1. 국내외 치매케어, 치매커뮤니케이션에 관한 문헌 및 이론, 가이드라인에 대한 검토를 토대로 공통적이며 핵심적인 10개의 기본 문항을 추출하여 초안으로 작성하였다.
2. 위의 초안은 서면질의서의 형태로 만들어져 치매케어 현장 경험 3년 이상의 전문가들에게 보내졌다. 위의 10개 문항에 해당하는 실제 사례가 있는지, 실제 사례에 대한 에피소드와 배경, 또한 현장에서 실천하기 어렵다면 그 이유 등을 작성하게 하였다. 또한, 위의 문항에는 포함되지 않지만, 현장에서 사용하는 효과적인 커뮤니케이션 방법이 있다면 이를 소개하도록 하였다.
3. 수집된 실제 사례를 분석하여, 위의 초안에 추가, 병합하는 과정을 거쳤다. 치매인과의 대화에서 반드시 다루어져야 하는 커뮤니케이션 요인으로 27개 항목을 추출·정리하였다.
4. 공동연구자와 석사학위 이상의 현장전문가들로 이루어진 패널이 27개의 문항에 대해, 문항의 타당성, 상위수준과 하위수준의 문항 구분, 표현의 적절성, 의사소통가이드라인의 활용방안 등에 대해 폭넓게 검토하였다.
5. 최종적으로 7개의 원칙과 29개의 문항을 작성하였으며 각각의 문항에 해당하는 실천전략을 포함하여, 가이드라인을 확정하였다.

3) 가이드라인 내용

(1) 치매를 가진 사람에 대해 존중과 존엄으로 대한다.

커뮤니케이션의 기본은 상대방에 대한 존중이다. 커뮤니케이션은 상대방을 이해하는 과정이며, 커뮤니케이션을 잘 하기 위해서는 상대방을 나와 똑같이 존엄한 사람으로 대하는 것이 필요하다. 사람들은 자기만의 고유한 영역을 가지고 있다. 하지만 치매를 가짐으로써 자신을 타인에게 맡겨야 하는 상황이 벌어진다. 우리가 다른 사람의 방을 들어설 때 노크를 하고 허락을 받는 것처럼, 치매인의 고유 영역에 들어설 때에는 최대한 존중하고 허락을 받도록 한다. 즉 상대방 입장을 우선시해야 한다. 하지만, 대개 돌봄제공자들은 자신의 편리나 이해에 맞춰서 또는 시설의 정해진 스케줄에 따라 돌봄을 제공하고 있다. 치매인의 입장에서 돌봄을 제공해야 하는 것처럼 커뮤니케이션 역시 상대방을 존중하는 입장에서 이루어져야 한다. 이를 통해 치매인의 신뢰를 얻으며, 라포형성이 잘 이루어질 수 있다.

(1)-1. 치매에 걸렸다고 해서, 의사소통이 불가능할 것이라는 편견을 갖지 않도록 한다.

의사소통은 지시, 전달이 아니라 상호간의 의향을 묻고 상호작용하는 쌍방향 과정이다. 치매를 가진 사람과의 의사소통 역시 케어자가 일방적으로 치매인에게 지시하는 것이 아니라, 치매인이 참여하여 이루어지는 공동작업이다. 치매인의 장애, 무능함등에 초점을 맞추면 의사소통 자체가 불가능해진다. 그래서, 치매에 걸렸다 하여도, 그들이 가진 능력이 모두 사라지는 것은 아님을 인식하는 것이 필요하다. 요양시설에서 알츠하이머환자를 대상으로 계속적인 대화를 시도했을 때 치매인들의 언어적 커뮤니케이션 역량이 향상되는 결과가 나왔다(Tappen, Williams, Barry & Disesa, 2002). 지속적인 커뮤니케이션은 치매인의 상태를 유지 또는 개선할 수 있다.

<실천전략>

1. 치매인의 커뮤니케이션 능력은 때와 장소에 따라 변할 수 있다. 이야기를 시작하기 전에 커뮤니케이션 역량을 가늠하고 그 역량에 맞게 대화를 시도한다. 대화를 할 준비가 되지 않았을 때는無理하게 진행하지 말고 기다려준다.
2. 치매의 증상은 시간, 분 별로 증상이 변화하기 때문에 어제 대화가 어려웠다고 해서 오늘도 커뮤니케이션이 안 될 것이라고 포기해서는 안 된다. 매일 변화하는 치매인의 언어 사용, 인지 변화에 민감하게 반응하며 이에 맞는 커뮤니케이션 방법을 사용하도록 한다.

3. 오늘 기분은 어떠세요? 오늘이 며칠인지 기억하세요? 등 상대방의 인지정도에 적합한 질문을 한다. 일반인들과 마찬가지로 치매인들도 새로운 장소(환경)에서는 불안해하거나 행동, 표정, 언어사용이 평소와 달라지는 경우가 있다. 잠시 앉아 눈을 맞추고 현재 상황(장소)에 대하여 차분한 목소리로 천천히 설명을 한다. 그리고 현재 기분은 어떤지, 어떤 생각이 드는지 등을 물어보며 커뮤니케이션을 이끌어간다. 상대방이 지금 내가 하는 이야기를 어느 정도 이해하는지 확인한 뒤, 이야기한다.

(1)-2. 치매를 가진 사람을 어린 아이 다루듯이 하지 않는다.

치매라서 아무것도 모른다고 생각하고 무시하거나 거짓말로 달래는 경우, 치매인은 이를 느끼며, 상대를 신뢰하지 않는다. 치매라는 질병으로 그 사람을 판단하기 보다는 인생 경험이 풍부한 어른으로 대하는 것이 필요하다.

<실천전략>

가급적 존댓말을 쓰도록 한다. 치매인에게 짧은 문장으로 이야기하다 보면 자기도 모르게 반말을 하거나 상대방의 말을 일축하는 경우가 있다. 반말 사용을 친근함의 표시로 합리화해서는 안 된다. 반말 사용이 습관이 돼 버렸다면, 지속적인 교육과 자기 모니터링을 통해 고치도록 한다.

(1)-3. 치매를 가진 사람의 프라이버시를 존중한다.

<실천전략>

1. 치매인의 사생활(가족이야기, 숨기고 싶은 과거이야기 등), 현재 건강상태, 배변상황 등을 타인(이용자들, 외부인들) 앞에서 공개적으로 말하지 않는다.
2. 공개적인 장소에서는 기저귀라는 말 대신 ‘속옷’으로 말한다. “속옷 갈아드릴까요.” 또는 ‘어르신 불편하신 데가 있는지 제가 잠깐 봐드려도 괜찮을까요?’ 라고 물어보는 것도 좋다. 기저귀나 속옷을 지칭하는 것보다는 포괄적 관점으로 불편감을 챙기는 식으로 질문을 한다.
3. 치매를 가진 사람에게 ‘치매’라는 말을 직접적으로 사용하기 보다는 “언제부터 문제가 생겼나요?”, “아프면서 어떤 점이 어려워졌나요?” 등으로 완곡어법을 사용하도록 한다.

(1)-4. 치매를 가진 사람을 흉내내는 등 웃음거리로 만드는 행동을 하지 않도록 한다.

<실천전략>

1. 틀린 이야기를 하더라도 비웃거나 조롱하지 않도록 한다. 틀린 답, 부적절한 이야기를 말하더라도 수용하는 것이 중요하다. 잘못된 이야기를 지적하거나 내용을 바로 잡는 것은 결코 좋은 방법이 아니며 그 사람과의 대화를 차단하는 결과를 가져온다.
2. 파킨슨씨병으로 인한 치매의 경우, 근육퇴행이 언어사용에 장애를 일으키며, 말을 시작하는 것이 어렵고, 발성부전 등이 특징이다. 입술, 볼, 혀근육의 움직임이 작아지고 빨라지면서 말할 때 호흡이 짧아지거나 침흘림, 삼킴장애등으로 커뮤니케이션에 어려움을 겪는다. 이들이 수치심을 느끼지 않고 커뮤니케이션을 계속 하기 위해서는 옆에 있는 사람의 태도가 중요하다. 치매인들은 인지의 어려움에도 불구하고 자신이 존중받고 있는 것인지, 무시를 당하고 있는지 느낄 수 있다.

(1)-5. 치매를 가진 사람을 옆에 두고 그 사람에 대해 이야기하거나 그 사람이 그 자리에 없는 사람 취급하지 않도록 한다.

<실천전략>

한 명의 치매인과 다수의 요양보호사가 한 자리에 있을 경우, 대화는 치매인을 배제한 채 이루어지는 경우가 적지 않다. 가급적 공통의 화제로 대화를 하며, 치매인이 다른 사람의 대화에서 소외되지 않도록 배려한다.

(2) 의사소통을 하기 위한 준비를 한다.

치매를 가진 사람과의 커뮤니케이션이 어려운 이유에는 치매만 문제되는 것은 아니다. 치매인들과의 커뮤니케이션을 시작하기 전에 주변 환경이 적절한 지, 나 자신이 대화를 하기에 적절한 상태인지 확인한다. 케어자가 업무가중이나 스트레스가 높은 상태에서 상대방과 대화를 하면, 커뮤니케이션이 원활하게 이루어지기 어렵다. 커뮤니케이션을 위해서는 케어자의 마음 준비도 필요하다.

- (2)-1. 커뮤니케이션을 시도할 때에는 스스로 편안한 상태인지, 시간은 충분한 지 자신
쪽의 상황을 점검한다.

〈실천전략〉

현재 나의 육체적/ 심리적/ 정서적 상태가 치매인과 커뮤니케이션하기에 적절한 지 확인한다.

- (2)-2 지나치게 시끄럽거나 눈이 부시는 장소 등을 피해, 대화를 하기에 적절한 장소를
선택한다.

〈실천전략〉

치매를 가진 사람과 이야기할 때에는 TV를 끄거나 라디오소리를 줄이는 등 주변을 조용하게 한다. 문양이 복잡하거나, 색상이 화려한 벽지나 카펫 등이 있는 곳에서 이야기를 하지 않도록 한다. 이야기하는 사람의 복장이 지나치게 화려하거나 번쩍거리는 경우, 치매인이 대화에 집중하지 못하므로, 주의하도록 한다.

- (2)-3 치매를 가진 사람이 청력이나 시력에 어려움이 없는지 확인한다.

〈실천전략〉

보청기, 안경, 틀니 등에 문제가 없는지 확인한다. 치매인이 이야기하는 사람의 목소리를 잘 듣지 못하는 경우에는 종이 나팔을 만들어서 귀에 대고 이야기를 하면 잘 듣는 경우도 있다.

- (2)-4 말하는 사람의 표정, 눈빛, 목소리 톤에 주의를 기울인다.

가끔 치매인들이 설명하기 어려운 방식으로 특정 사람을 기피하거나, 좋아하는 것을 보게 된다. 상대방의 모습, 체형, 목소리톤, 표정등에 반응하기 때문이다. 단기 기억은 없고 과거 기억에 크게 의존하는 치매인은 취약했던 환경이나 싫어했던 사람 등 과거 기억 때문에 타인의 행동, 말투에 예민해지기도 한다. 치매인과 커뮤니케이션할 때에는 특히 언어이외의 모습에 주의를 기울일 필요가 있다.

- (3) 치매환자의 특성을 이해하고 이에 맞는 방법을 궁리한다.

치매를 가진 사람은 들은 내용을 이해하고, 반응을 하는 것이 점점 어려워진다. 치매인

의 언어 특성으로는 대화도중 주제를 벗어나는 경우가 많으며(Dijkstra, Bourgeois, Allen, & Burgio, 2004; Garcia, Joannette, 1994), 지나치게 장황하며(Appell, Kertesz, & Fisman, 1982), 어휘 사용이 제한적이고, 단어 찾기에 많은 문제를 보인다(Kempler, 1991). 이러한 언어특성으로 인해 케어자들은 치매인과 커뮤니케이션하는 것이 어렵다고 보고한다(Suh & Choi, 2010). 치매인의 언어특성에 맞게 커뮤니케이션하는 방법을 익히는 것이 필요하다.

(3)-1 치매를 가진 사람과 대화를 할 때에는 가까이 앉아 눈을 보면서 이야기를 한다.

<실천전략>

대화를 시도할 때에는 먼저 관심을 환기시키기 위해 손을 잡거나, 이름을 부르도록 한다. 중증환자인 경우 치매인과 눈을 맞추며 이야기를 한다.

(3)-2 치매를 가진 사람과 이야기할 때에는 그 사람의 속도에 맞추도록 한다.

<실천전략>

천천히 이야기를 하며, 치매를 가진 사람이 이에 대답할 때까지 충분히 기다려 준다.

(3)-3 단순한 문장으로 이야기한다.

<실천전략>

1. 한 번에 한 가지의 질문을 하도록 한다.
2. 은어, 전문용어 등 어려운 말은 피하도록 한다.
3. ‘식사하세요’ 대신 ‘밥 먹어요’, ‘프로그램 참석하셔야 되요’를 ‘재밌는 데가 있는데 우리 놀러 가요’로 바꾸어서 말한다. ‘샤워하러 가요’는 ‘씻으러 가요’, 또는 ‘때밀어 드릴게요’, ‘목욕탕 가요’ 등으로 치매인이 늘 사용했던 단어를 이용해서 이야기를 건넨다. 또는 예쁘게 해 드릴게요. 멋쟁이로 변신해 볼까요? 오늘은 미스코리아로 변해볼까요?
운동하러 가요-> 산책하러 가요, 또는 데이트하러 가요.
4. ‘A씨는 요즘 실업중이라서 경제적인 문제를 겪고 있다’는 표현은 ‘A씨가 다니던 회사를 그만 두었어요. 그래서 요즘 돈이 쪼들린답니다.’ 식으로 쉽게 이야기한다.
5. “여기에 앉으세요”는 “이 의자에 앉으세요.”라고, 대명사 사용을 피하고 되도록 구체적인 표현을 사용한다.

- (3)-4 단어를 생각해 내거나 의사소통 능력이 저하된 치매인에게는 ‘예’, ‘아니요’로 대답할 수 있도록 질문을 한다. 또는 선택형 질문을 한다.

〈사례〉

- 어르신, 오늘 간식으로 어떤 것 드실래요? ‘빵’ 하고 ‘과일’ 이 있어요.
- 어르신, ‘임영웅’ 이 좋으세요? ‘영탁’ 이 좋으세요?
- 어르신, 노래교실시간이에요. ‘목포의 눈물’ 부르실 건가요? ‘울고 넘는 박달재’ 부르실 건가요? 아니면 다른 노래 부르실래요?

- (3)-5 어떤 주제로 이야기를 하건, 상대방이 이해하기 쉽게 조리있게 말한다.

치매를 가진 사람이 이야기 도중 맥락을 잃고 헤매거나, 똑같은 이야기를 반복하는 경우, 이야기를 요약해서 “지금 하시는 말씀은 이야기이죠?” 라고 확인해준다.

- (4) 함께 대화를 하거나 상호작용하는 것을 즐긴다.

커뮤니케이션은 나와 상대방이 공유공간에서 만나는 것이다. 긍정적 감정상태는 인지를 촉진한다는 점(Bayles & Tomoeda, 1997)에서 즐거움은 커뮤니케이션에 필수적인 요소이다. 치매인과의 대화를 즐거운 활동으로 만드는 것이 필요하다.

- (4)-1 치매를 가진 사람이 함께 즐길 수 있는 주제에 대해 이야기를 한다.

〈실천전략〉

1. 과거 즐거웠던 추억에 대해 질문을 하도록 한다. 유머를 사용하는 것도 함께 즐기는 좋은 방법이다.
2. ‘목련꽃이 활짝 피었다’거나 ‘단풍이 예쁘게 들었다’ 등 대화중에 계절의 변화를 언급하는 것도 좋다. ‘오늘은 바람이 많이 분다’, ‘비가 내린다’ 등 바깥 날씨에 대해서도 이야기한다. 자연의 변화를 대화속으로 끌어들여 ‘삶’의 생동감과 역동성을 느낄 수 있도록 돕는다.
3. 가족 이외의 사람이 처음 치매인을 돌볼 경우 가족을 통해 치매인에 대해 충분한 정보를 얻도록 한다. 젊었을 때의 직업, 고향, 좋아하는 음식이나 물건에 대해 알아본다. 자녀, 손주중 특별히 이빠하는 가족에 대해서도 알아두도록 한다. 필요한 경우 사진을 구해, 대화 도중 사진을 보여주며 이야기를 한다.

〈사례〉

“어르신~ 요즘 진도 가시나가 유명하다 하네여~ 송가인이라고 알고 있어요?”

“그럼 알재.” “OOO(지명)가시나 아니가? 아따 진도사람들은 왜 이리 노래를 잘하는 거예요? 진도 사람들이 좋당케.” 등 치매노인의 고향 사투리를 사용하여 친근감을 유발한다.

(4)-2 치매를 가진 사람의 말에 대해 적절하게 피드백을 해 준다.

〈실천전략〉

- 치매인의 이야기를 도중에 끊지 않는다.
- 이야기를 듣고, “지금 어르신 말씀이란 이야기이죠? 저는 이렇게 알아들었는데 제가 이해한 것 맞나요?”, ‘저는 이렇게 느꼈는데 맞나요?’ 라고 되물어 커뮤니케이션을 이어간다. 치매인의 이야기에서 이야기거리를 찾아 계속 물어보면서 대화를 이어간다. 대화의 주고받음을 통해 치매인은 자신이 존중받고 있음을 느낄 수 있다.
- 칭찬, 맞장구 등으로 대응한다.
- 치매인이 이야기하면, 고개를 끄덕이는 등 ‘잘 알았습니다’ 라는 표현을 한다.

(4)-3 ‘하지 마세요’ 등 부정적인 문장을 피하도록 한다. 싫어하는 것을 강제하는 대신 좋아하는 것을 하도록 하며, 칭찬, 격려해준다.

돌봄시 치매인의 실수를 비판하고 아이를 다루듯 나무라거나 야단치기 보다는 긍정적인 말과 행동으로 접근한 뒤 격려하고 지지한다. 치매인이라도 감정을 느끼고 표현할 수 있기에 야단을 치거나 부정적인 접근을 할 때는 공격적인 행동으로 반응할 수 있다.

(5) 커뮤니케이션은 환자의 인지를 유지하고, BPSD를 치유하는 데 도움이 될 수 있다.

치매인의 폭력적 행동, 피해망상 등은 환자가 말로 표현하기 어려운 욕구나 필요를 행동으로 주장하는 것임을 이해한다. 공격적 행동을 일으키는 주된 이유 중 하나는 치매인의 자존심을 상하게 한 경우이다. 치매인의 이상행동심리증상은 치매인을 무시하는 언행이나 무례한 행동, 배뇨장애, 통증 등의 신체적 이유, 좌절감 등의 정신적 이유, 갑작스런 환경변화, 지나친 자극등이 원인이 될 수 있다. 또한 치매인은 상대방의 말이나 행동을 정확히 이해하지 못하고 자신의 생각을 제대로 표현하지 못하는 등 커뮤니케이션능력이 제한돼 있어 말 대신 공격적 행동으로 이를 표현하게 된다. 그러므로 이상심리행동에 대응하기 위해서는 적절한 커뮤니케이션이 필요하다. Bayles & Tomoeda(1997)에 따르면 언어이해력은 작업기억능력과 깊은 관련이 있다. 이야기를 이해하는 능력이 손상되면 다른 인지 능력도 떨어지게 된다 따라서, 커뮤니케이션을 촉진하는 것은 인지능력을 보전하며 다른 이상심리행동을 조절하는 등, 케어자의 부담을 줄이는 방법이기도 하다.

(5)-1. 상대방에 대해 되도록 많은 정보를 얻도록 한다.

치매인은 성격, 선호와 혐오, 경험 등 개인만의 독특한 특징을 가진다. 이를 파악하기 위해서 치매인의 생애에 대해 알아야 한다. 치매 초기에 있는 사람과 대화가 가능하다면 직접 그 사람을 통해서 알아내거나 또는 그들의 가족, 친구등을 통해 과거의 직업, 그들이 좋아했던 음악, 취미, 활동 등 가능한 많은 내용을 파악한다. 상대방에 대해 더 많은 정보를 가지고 있을수록 커뮤니케이션이 쉬워진다. 내가 저 사람이라면, 이럴 때 어떻게 느끼고 무슨 이야기를 할 지 상상할 수 있기 때문이다.

(5)-2 상대방이 하는 말에 담긴 의도와 기분을 파악할 수 있도록 주의깊게 듣는다. 그가 지금 무엇을 생각하며 무엇을 느끼는지 마음의 소리에 귀를 기울이도록 한다.

(5)-3 혼란으로 인한 스트레스의 사인을 알아차리며 초조, 불안을 가라앉히도록 돕는다.

초조함이나 분노 등 치매를 가진 사람이 자신의 감정을 표현할 수 있도록 격려한다.
'여기는 우리 집이 아니다', '집 안에 도둑이 들었다', '귀신들이 보인다', '벌레들이 기어다닌다' 등 비현실적인 이야기를 들으면 케어자들은 당황하여 설득이나 설

명으로 잘못을 바로 잡으려고 하지만 그것은 좋은 커뮤니케이션이 아니다. 치매인은 자신이 호소하는 이야기를 인정받지 못하면 더 불안해 하고 초조해 하며, 욕구좌절로 인해 배회, 돌발행동, 저항, 거부, 적대적인 감정을 표출한다. 식사거부, 수면문제, 배설 등의 문제, 난폭함, 공격적인 행동 등의 이면에는 불안과 두려움을 있음을 알아채야 한다. 일단 치매인의 말의 옳고 그름보다는 그가 느끼는 힘든 감정을 수용하고 공감하는 것이 필요하다.

(5)-4 반복적인 질문에 대해 처음 듣는 것처럼 반응하도록 한다.

치매인이 똑 같은 질문을 하는 이유에 불안이나 초조가 있는 것이 아닌지 생각해 본다. 똑 같은 생각에 집착하지 않도록 주의를 전환시키는 것도 필요하다.

<실천전략>

치매를 가진 사람과 대화를 해보면 ‘고향은 어디인지?’, ‘자녀는 몇 명인지?’ 등 항상 똑같은 이야기를 한다. 그래도 치매인의 이야기에 귀 기울이며 반응을 해준다. 치매인은 자신이 좋아하는 주제여서 즐겁게 이야기를 한다. 다음날 똑같은 이야기를 물어봐도 어제 했던 것과 똑같은 이야기를 하는데 어제와 마찬가지로 반응을 해 드린다. 이런 과정이 반복되면 치매인에 대해 더 많은 것들을 알게 된다. 향후 케어 플랜 작성이나 치매인의 돌발행동시 대처하는 데 참조할 수 있다.

(5)-5 치매를 가진 사람이 하는 말에 대해 진위를 따지지 않고 받아들이도록 한다.

<사례>

의심이 많은 한 치매노인이 방문요양보호사를 가위를 훔친 도둑이라며 경찰서에 신고하는 등 오랜 시간 요양보호사를 괴롭히며 힘들게 했다. 이에 요양보호사는 의심할 수 있는 상황을 만들지 않기 위해 가방을 소지하지 않았고 수시로 집 안에 있는 물건들의 위치를 확인시켜 주는 등 치매노인을 안심시키도록 했다. 또 집 안에 있지 않고 가끔씩 밖으로 나와 마을을 산책하거나 꽃구경을 하는 등 관심을 다른 곳으로 돌리도록 노력했다. 마을 사람들이 모여 있는 곳으로 모시고 가서 친구를 만들어 드리기도 했다. 한편, 이 치매노인의 도둑망상에 주기성이 있는 지를 알아보기 위해 기록하고 대처 방법가운데 어떤 것이 효과적이었는지도 파악해 보았다.

(5)-6 치매인의 증상과 이를 둘러싼 언어적·비언어적 소통을 상황이 종료한 뒤, 기록으로 남기거나 케어회의에 보고하여, 케어플랜에 반영하도록 한다.(7번 가이드라인 참조)

(6) 말을 하지 않아도 의사소통은 가능하다.

치매가 중증이상으로 진행된 경우, 경관식을 하거나 와상상태가 되며, 인지기능이나 대화능력이 현저히 떨어진다. 그렇다고 해서 커뮤니케이션이 불가능한 것은 아니다. 커뮤니케이션은 표정, 눈빛, 몸짓, 그림이나 음악, 상징물 등 다양한 방식으로 이루어질 수 있다.

치매인의 커뮤니케이션 특성 및 능력저하는 알츠하이머, 혈관성치매, 파킨슨병 등 치매유형에 따라 다르게 나타나지만, 언어적 커뮤니케이션 능력 손상에 비해 비언어적 커뮤니케이션능력은 비교적 잘 유지된다(Rousseauxa, et al., 2010). 비언어적 커뮤니케이션은 정서적 표현 및 활용, 피드백에 의해 유지되거나 촉진될 수 있다. 최근에는 보완대체 의사소통(Augmentative and Alternative Communication, AAC)의 활용 역시 중요한 중재 수단으로 소개되고 있다. 비구어적 커뮤니케이션을 위한 다양한 하이테크(hi-tech)[노트북 태블릿 등]와 로우테크(low-tech)[의사소통판, 의사소통 수첩] AAC를 환자의 개별 요구에 맞게 사용하도록 한다.

(6)-1 옆에 있어주는 것, 손을 잡아주는 것 만으로도 위로가 된다.

머리를 만져주거나, 등을 어루만져 주는 것 등 스킨십은 매우 좋은 커뮤니케이션수단이다. 따뜻한 손끝은 관심과 위로를 전하기에 부족하지 않으며 치매를 가진 사람에게 안정감과 편안함을 줄 수 있다. 다만, 평소 치매인의 태도나 성향을 통해, 스킨십을 좋아하지 않는다고 판단되면 굳이 이를 시도하지 않는다.

<실천전략>

치매단계에 상관없이 친근하게 손을 쓰다듬으며 밝은 표정으로 이야기하는 것은 의사를 전달하는 데 효과적이다. 심한 인지장애가 있는 경우에도 감정은 대부분 남아 있으며 기분이 오래 유지된다. 상대방의 태도, 목소리톤, 몸짓, 표정, 손짓, 발짓을 통해 직관적으로 커뮤니케이션을 하는 경향이 있기 때문에 항상 밝고 미소띠틐 얼굴로 다정하게 이야기하도록 한다.

(6)-2 제스처, 표정, 또는 글자카드, 보완대체의사소통(Augmentative and Alternative Communication, AAC) 등 비언어적 방식으로 의사소통을 시도한다.

<실천전략>

1. 치매인이 언어로 의사를 전달하기 어려운 경우, 손동작이나 눈깜빡임처럼 간단한 표현을 모델링해서 이를 반복해서 사용하면서 커뮤니케이션을 하도록 한다.
2. 몸짓과 함께 이야기한다. 손가락으로 밥을 떠 먹는 시늉을 하면서 ‘식사하실까요?’ 라고 말하거나, 손을 포개서 얼굴에 대면서, “잠은 잘 주무셨어요?” 라고 묻는다. 화장실쪽을 가리키며 “화장실에 가고 싶으세요?” 라고 물어본다. 머리카락을 가리키며, “무슨 걱정거리 있으세요?” 라고 물을 수도 있다.
3. 치매인에게 필요한 필수단어 및 상징(그림, 사진)을 준비한다. 이러한 단어 및 상징들을 가지고 개별 치매인의 상태, 중증도, 선호도에 맞게 AAC도구로 만든다. AAC도구는 태블릿 등의 전자기기, 수첩 등 다양한 형태로 만들 수 있다. 필요한 사물 그림을 손가락으로 가리키는 동작(pointing)으로 커뮤니케이션을 할 수 있다.

(6)-3 대화에 등장하는 사람의 사진이나 실제 물건을 보여주면서 대화를 촉진할 수 있다.

<실천전략>

말로 이야기하면 잘 이해하지 못하는 치매인에게 ‘양치질 하세요’ 라고 말만 하지 말고, 칫솔을 가지고 와서 한 동작씩 천천히 시범을 보여준다. ‘물 드세요’ 라고 할 때도 물컵을 가지고 와서 케어자가 먼저 물을 마시는 모습을 보여준 뒤 치매인이 천천히 따라할 수 있도록 한다. 식사도 마찬가지이다. 옷을 갈아입을 때에는 빨간색바지, 검정색바지를 직접 보여주고 ‘두 개 중 어떤 걸로 입을 까요?’ 라고 물어보아 결정하게 한다.

(6)-4 녹음테이프, 앨범, 그림을 기반으로 만든 기억노트등을 커뮤니케이션에 활용할 수 있다.

일반적으로 사람은 익숙한 환경에 놓일 때 편안함을 느끼는 데 치매인 또한 익숙한 환경에 있을 때 편안함과 사회적 기능이 증가한다. 예를 들어 오디오테이프를 통해 익숙한 가족의 목소리를 들려주면 공격행동이 줄어들 수 있다. 다양한 도구들은 치매를 가진 사람의 반복적 질문에 대응하거나, 이들이 대화에 필요한 기억을 인출하는 데 단서로 활용될 수 있다.

〈실천전략〉

중증치매일수록 언어적인 커뮤니케이션이 어려워지므로 오감으로 느끼도록 하는 것이 중요하다. 아로마향, 특정 향수나 화장품 향처럼, 대상자가 선호하는 향기를 선택하여 냄새를 맡을 수 있도록 하거나, 새소리나 바람소리를 들을 수 있게 하는 것도 안정감을 줄 수 있다. 이야기를 할 때 손을 잡아 주거나 인형을 안겨주거나 촉감이 좋은 형 겹공을 만지게 하는 방법 등 치매인에게 적합한 비언어적인 방법들을 지속적으로 궁리해본다.

(7) 커뮤니케이션을케어플랜 작성 및 인지활동·중재 등 전체 케어과정에 연계한다.

치매는 장시간에 걸쳐 퇴화하는 질병이기 때문에, 치매인의 의사소통 정도와 참여 역시 시간에 따라 감소할 수 밖에 없다. 하지만, 모든 퇴행이 당연한 것은 아니기 때문에, 커뮤니케이션 참여나 내용에 변화가 보일 때, 이를 상태 변화, 또는 새로운 돌봄의 필요로 해석하고 케어방법에 반영할 필요가 있다. 따라서 커뮤니케이션의 정도와 변화는 케어매니지먼트에 중요한 지표가 된다. 언어능력을 가늠하고 치료계획을 세우는 것은 바로 1대1, 개별성 케어 접근이다. 또한 커뮤니케이션을 다른 케어와 연관해서 점검해 볼 필요가 있다.

(7)-1 치매를 가진 사람의 커뮤니케이션능력이나 정도가 그의 신체적인 측면, 질병증상과 관련돼 있는지를 체크하고 간호사와 상의한다.

치매인의 가장 많은 비중을 차지하는 것이 알츠하이머형 치매이며 치매커뮤니케이션의 방법들이 대체로 알츠하이머성 치매에 맞추어져 있다. 하지만 파킨슨씨병이나 루이소체로 인한 치매는 다른 유형의 언어장애를 보인다. 약물사용에 따라서도 상태가 크게 달라지는 등, 커뮤니케이션능력은 사회심리적 요인, 질병 등 신체적 문제와도 밀접하게 연결돼 있다. 원활한 커뮤니케이션을 위해서는 의료적인 진단과 처치 또한 포함되어야 한다.

**(7)-2 치매인의 평소 행동이나 이야기에서 변화가 보일 때, 그 내용을 기록하고 다른
팀원들과 공유하도록 한다.**

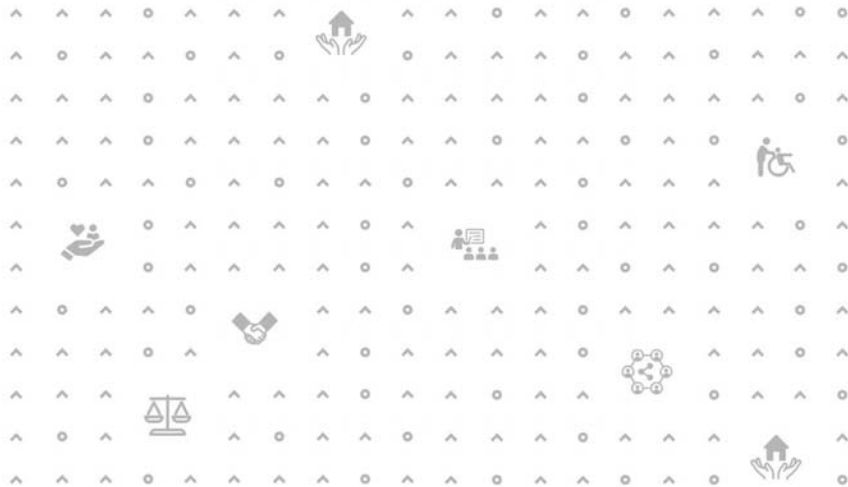
치매인의 언어 사용에 변화가 나타난다면 이를 치매로 인한 당연한 증상으로 생각하지 않도록 한다. 치매인은 어디가 어떻게 아픈 지 잘 설명하지 못하기 때문에 위축된 모습, 소리를 지르거나 공격적이고 거부적인 행동으로 자신의 아픔을 표현하기도 한다. 따라서 커뮤니케이션에 변화가 있다면 신체적 문제로 인한 것은 아닌지 유의해서 보아야 한다. 기록을 통해 치매인의 과거와 현재를 비교해볼 수도 있다.

<실천전략>

이상 신호로 여겨지는 언어사용 및 행동변화가 나타났을 때, 다음과 같은 점을 확인한다.

- 1) 해당 언어사용이나 행동이 이전에도 치매인에게서 나타났었나?
- 2) 예전의 비슷한 상황과 비교할 때 현재 치매인의 언어사용이나 행동은 적절한가?
- 3) 치매인의 평소 성향을 떠올릴 때 그 언어사용이나 행동을 이해할 수 있는가?
- 4) 설명되지 않는 언어사용이나 행동이라면 치매인에게 이상이 있음을 명심해야 한다.

제5장 결론 및 제언



제5장 결론 및 제언

제1절 치매인과의 커뮤니케이션 현실 및 실태

치매를 가진 사람들은 기억력, 논리적 사고, 언어사용능력 저하를 경험하며, 이로 인해 주위 사람들과의 의사소통에서 큰 어려움을 겪는다. 언어, 비언어적 표현을 통한 타인과의 상호작용이 줄어들다가 종국에는 무언증, 무반응의 상태에 이르게 된다. 상호작용의 부재, 관계의 단절은 치매인의 이상심리행동증상을 악화시키는 배경이 되며, 나아가 케어자의 돌봄부담을 가중하는 악순환을 일으키게 된다. 커뮤니케이션의 실패는 관계 갈등, 치매인이 갖는 불안, 초조, 방치된 느낌과 밀접한 관계가 있으며 심리행동증상의 증가와도 상관관계가 있다. 궁극적으로는 치매인의 삶의 질을 떨어뜨린다(Wang, Hsieh, Wang, 2013). 치매는 그 사람에게서 언어, 관계를 빼앗고 사회적으로 고립시키는 과정인 것이다.

케어자 역시 치매인과의 의사소통 어려움으로 인해 상호작용 자체를 포기하며 치매인들의 기호나 선호를 고려하지 않고 매뉴얼에 따라 케어를 제공하게 된다. 즉 치매인과의 커뮤니케이션 실패는 사람중심케어와 업무중심케어로 나뉘어지는 분기점이 된다. 따라서 치매인을 존엄과 주체성을 가진 사람으로 받아들이며, 이들의 삶의 질을 높이는 사람중심케어를 실현하기 위해서는 커뮤니케이션의 방법을 잘 알고 실천할 필요가 있다. 최근 보건의료계에서는 환자 중심적 접근과 환자와의 파트너십을 강조하는 새로운 의료패러다임에 따라 환자와의 원활한 커뮤니케이션에 대한 관심이 높아지고 있는데(Kong, Lee, Kim, Kim, & Lee, 2007), 치매커뮤니케이션 역시 환자의 삶의 질 향상, 사람중심케어의 실현 등을 위해 그 중요성과 의의가 중요하게 다루어져야 할 것이다.

본 연구에서는 사람중심케어의 이념에 입각한 치매커뮤니케이션 방법을 조사하여 이를 현장에서 수용하기 좋은 형태의 가이드라인으로 작성하는 것을 연구내용으로 삼았다. 또한, 이를 위해 현재 국내의 치매를 가진 사람을 둘러싼 커뮤니케이션의 실태 및 문제점 등을 살펴보았다.

국내 치매커뮤니케이션의 실태와 유형을 알아보기 위하여, 본 연구에서는 첫째, 치매인과의 의사소통 사례를 에피소드 중심으로 수집하는 작업을 하였으며, 둘째, 요양시설내에서 이루어지는 실제 의사소통을 녹취, 자료화하여 분석하는 방법을 실시하였다.

첫 번째 방법에서는, 재가, 시설, 요양병원 등에서 치매인과 접촉 경험이 풍부한 현장 전문가 21명을 선정, 반구조화한 설문지를 통해 치매인과의 커뮤니케이션 경험사례를 수집하였다. 수집된 사례들에 대해 유목화와 범주화 작업을 통해, 치매환자와의 의사소통을 방해/촉진하는 요인을 도출하였다.

분석결과, 의사소통을 방해하는 요인으로 크게 치매인 요인, 질환 요인, 환경 요인, 케어자 요인으로 나타났다. 가장 빈번하게 등장한 요인은 치매질환에 의한 이상심리행동 증상이었는데 시간·공간 등 지남력 장애, 언어사용의 어려움, 작화, 폭력 및 폭언, 같은 말을 반복하는 것, 중증치매환자의 경우에는 무반응, 실어 등이 의사소통을 방해하는 직접적 요인으로 작용했다.

치매인과의 커뮤니케이션 어려움을 다룬 선행연구들이 순수하게 언어적 상호작용에 초점을 맞춘 것과는 달리, 본 연구에 참여한 현장전문가들은 이상심리행동증상을 커뮤니케이션의 형태로 포함시켰는데, 이는 치매인의 ‘똑 같은 질문을 반복하는 것’, ‘작화’ 등 이상심리행동이나 이에 대처하는 과정에서 말을 통한 설득, 언쟁등이 동원되기 때문이었다. 이 밖에도 치매에 동반하는 우울, 무반응 역시 치매인과 주변 사람들간 대화를 힘들게 하는 요인으로 나타났다. 한편 치매인의 개인사, 과거경험, 방어기제, 청력·시력 등 치매이외의 개인적 특성에 의한 문제 역시 의사소통 저해요인으로 나타났다. 과거의 불행한 경험이 치매인의 완고함이나 냉담함으로 이어지면서 대화상대자와 마음을 열고 대화를 나누는 것을 어렵게 한다. 한편, 소음이나 빛 등 주변 환경이 치매인을 혼란스럽게 하여 의사소통을 어렵게 하는 점도 드러났다.

치매인과의 의사소통을 방해하는 것으로 자주 언급된 ‘시간부족’은 환경 요인으로 분류하였다. 2.5대1이라는 요양시설내 근무인력배치가 불충분하여 요양시설내 서비스제공자들은 치매인과 제대로 대화를 나눌 여유가 없는 것이 현실이다. 시간과 업무에 쫓기다 보면 치매인과의 대화는 업무 범위내에서 제한적으로 이루어지며, 상대방에 대해 이해하고 사람중심케어(Person Centered Care)를 실시하기가 매우 어려운 형편이다.

한편 치매커뮤니케이션의 방해요인으로 치매인과의 의사소통 자체를 포기하거나 등한히 하는 일, 비인격적 태도, 대화기술 부족 등 케어자 요인도 나타났다. 치매인과의 대화가 불가능하며 불필요하다는 생각이 저변에 있는 것은 치매라는 질병만을 보며, 사람을 보지 못하는 것으로, 사람중심케어의 이념에 대치되는 태도라고 할 수 있다.

본 조사결과를 통해, 치매인과의 의사소통에는 치매인의 의사소통 능력만이 문제가 되

는 것이 아니라, 이야기를 주고 받는 참여자, 환경 등이 함께 작용하고 있음을 알 수 있었다.

의사소통을 촉진하는 요인 역시 이에 대응하는 형태로 드러났다.

치매인이 갖고 있는 개인적 요인에 대해서는, 대상자 이해, 이를 통한 개별화된 케어, 공감적 듣기, 불안과 초조를 알아채는 것, 청력·시력 문제에 대해서, 보청기, 안경이나 틀니 등을 확인하고 보정해 주는 과정이 필요한 것으로 나타났다. 환경과 관련해서는 조용하고 환자가 편안함을 느끼는 장소와 시간대를 확보하는 것, 환자의 프라이버시를 보호하는 것 등이 커뮤니케이션을 촉진한다. 한편 시간제한에 대해서 ‘빨리’ 케어가 아니라 ‘천천히, 느리게’ 하는 케어가 대화촉진요인으로 제안되었다. 배변, 위생, 식사케어 등에 케어의 초점을 맞추는 경우, 이 일들을 ‘빠르게, 효율적으로 끝내는 것’을 강조하게 된다. 이는 신체수발, 업무중심의 케어이다. 반면, 치매케어에 있어서는 일상적 욕구 이외에 환자가 갖고 있는 불안, 초조에 대응하며, 정서적·심리적 지지를 하는 것이 매우 중요하다. 따라서, 빨리 식사를 제공하고, 빨리 기저귀를 갈아주는 것이 아니라, 천천히 진행하면서 대화를 나누는 것이 요구된다. 사례조사에 참여한 한 요양원에서는 ‘식사시간이 지나도 식탁을 치우지 않는다. 시간 내에 끝내라고 치매인들을 재촉하지 않는다’ 등을 커뮤니케이션 촉진요인으로 소개했다. 그는 “요양보호사들이 시간에 쫓기는 이유는 일을 제대로 처리하지 못함으로써 같은 일을 반복하는 업무지연이 적지 않다. 치매인의 속도에 맞추어, 이들의 욕구를 파악하여 케어를 정식으로 한다면, 오히려 일이 쉬워지고 시간적으로도 여유가 생긴다”고 설명했다. 시간 부족을 ‘빠른 업무처리’로 해결할 것이 아니라, 오히려 치매인에 맞춘 느린 케어로 풀어가고자 하는 인식의 전환, 케어문화의 변화가 이루어져야 한다.

본 연구에서는 요양시설내 요양보호사와 치매인과의 실제 대화내용을 분석하는 작업을 병행하였는데, 이 조사에서도 서비스제공자들은 업무 중심으로 효율적으로 일하며, 동료들과 주로 대화를 나누는 모습이 드러났다.

급성기 의료기관에서의 조직·문화적 요인이 사람중심케어의 전달을 방해하거나 촉진하는 영향요인임을 강조한 Sharp, Mcallister, Broadbent(2017)연구에서 간호사들은 업무의 긴급성과 일상업무에 초점을 두었으며, 돌봄을 받는 사람은 케어계획에 포함되지 않았다. 치매인에 대한 이해보다 효율성을 강조하는 문화는 빠른 일처리, 업무의 완결, 동료로부터의 인정을 추구하게 된다. 이는 Tom Kitwood가 이야기한 악성 사회심리환경(Malignant

SocioPsycho environment)에 해당한다. 악성 사회심리환경은 치매인에 대한 낮은 기대, 치매인을 배제한 일방적 돌봄 제공으로 치매인을 고립시키며 이들의 역량을 빼앗는 결과를 가져온다(Kitwood, 1997). Sharp, Mcallister, Broadbent(2017)의 연구는 업무중심, 서비스제공자 중심적 태도와 사고를 벗어나 사람중심케어를 실시하는 것이 치매환자와의 의사소통을 촉진하는 중요한 요소임을 강조하고 있다.

치매커뮤니케이션에 관한 선행연구에서 드러난 업무중심적 커뮤니케이션 모습 역시 본 연구와 어느 정도 일치하는 모습이다.

치매커뮤니케이션의 어려움에 관한 국내 연구를 살펴보면, 요양보호사가 인지하는 어려움으로는 치매인의 언어사용이 주요 요인으로 나타났으며(서혜경, 최현주, 2010), 대만의 간호사들을 대상으로 한 해외 연구(Wang, Hsieh, Wang, 2013)에서는 사투리사용, 세대 간 단어사용의 차이, 반복적 질문과 응답, 커뮤니케이션 기제의 불일치(논리적 유추능력을 상실한 치매인에게 간호사가 논리적으로 이야기하는 등), 치매인의 메시지를 이해하는 것의 어려움, 감정을 가늠하고 욕구를 이해하는 것의 어려움등 보다 폭넓은 요인들이 지적되었다.

치매커뮤니케이션의 어려움을 살펴본 또 다른 연구(Nichols, 1995)에서는 치매돌봄간호사들이 업무중심적 태도를 가지며, 치매인과의 대화의 목적 역시 자신들의 업무에 치매인의 협조를 얻기 위한 것이었다. 자기관점의 주장과 일상업무에 몰입된 케어에서는 케어자는 자신의 필요를 위해서만 이야기하고 치매인의 문제에 귀를 기울이지 않게 된다(Nichols, 1995).

치매인과의 적절하고 공감을 형성하는 커뮤니케이션을 위해서는 업무중심에서 사람중심케어로의 전환이 필요하며, 이는 의료와 요양시설에서의 문화변화를 통해 이루어질 수 있음을 알 수 있다.

한편, 사례분석을 통해서 환자의 이상심리행동증상이 의사소통의 방해요인이며, 적절한 의사소통이 환자의 이상심리행동증상을 완화하거나 개선하는 데 유효함을 알 수 있었다.

이상심리행동으로 대표적인 증상이면서 본 조사에서 가장 큰 어려움의 하나로 꼽혔던 ‘똑같은 이야기 반복하기(동일대사의 반복진술)’의 경우, 사고가 한 지점에 고착돼 벗어나지 못하는 것이며 환자의 마음속 불안이 고착현상에 연결돼 있기 때문이다(Ripich, 1994).

치매노인과의 의사소통방법인 FOCUSED에서는 ‘Unisticking(떼어내기)’을 통해 환자

가 고착지점을 벗어나도록 돕는 방안을 제시하고 있다. 한편, 본 조사에서 수집된 한 사례에서는 ‘환자가 똑같은 내용을 반복해 이야기할 때, 그 이야기에서 조금씩 더 구체적인 질문을 던짐’으로써, 환자가 이야기하는 상황을 더 자세히 듣기를 자청하고, 이를 통해 환자의 삶을 더욱 구체적으로 알아가는 전략을 사용하였다. 치매인의 어린 시절, 어머니와의 추억 등 개인사에 대한 지식은 해당 치매인의 과거와 현실을 잇는 데 사용되었으며 환자에 대한 풍부한 이해를 통해 보다 개별화된 케어가 가능하였다. 옅또한 커뮤니케이션을 케어플랜에 반영해서 전체 서비스를 개선해 나갈 수 있었다.

‘부정’ 보다는 ‘긍정, 칭찬’을 통해 환자의 행동을 조절하는 기술 역시 촉진요인으로 작용하였다. ‘관찰을 통한 욕구이해’ 역시 Person Centered Care에 입각한 커뮤니케이션 실천방법으로 소개됐다. 환자의 표정, 행동, 말 등을 체계적으로 관찰함으로써 환자의 감정이나 정서상태를 이해하고 이를 케어의 출발점으로 삼는다. 대부분의 치매이상 행동증상은 관찰을 통해 파악할 수 있다. 치매의 대표적인 증상으로 초조행동을 들 수 있는데, 초조는 치매인의 충족되지 않은 욕구의 표현’(Cohen-Mansfield J, Billig N. 1986)으로 이해되고 있다. ‘대상자의 요구 또는 혼돈 등으로 설명되지 않는 부적절한 언어적, 음성적, 운동적 활동’을 의미하는 초조행동은 ‘과도하고, 부적절하고, 반복적이며, 비특정적이고, 관찰 가능한’ 특성을 가지고 있다(Kong, 2005). 여기에서 ‘관찰가능’이라 함은 초조의 지표를 케어자가 파악하여 대처하는 것이 요구됨을 의미한다. 인도철학자 크리슈나무르티는 ‘판단하지 않고 관찰하는 것은 인간지성의 고차원적 형태(Observing without judging is a higher-order method of human intellect.)’라고 하였다. 상대방의 의도와 욕구를 그 사람보다 더 잘 이해해야 하는 치매케어에서 관찰은 케어자가 할 수 있는 고차원적인 노력이라고 할 수 있다.

본 연구에서 비언어적 표현은 치매인과의 의사소통을 촉진하는 데 더 많은 관심이 기울어져야 할 요인으로 소개됐다. 일반적으로 생각과 감정 및 의도는 음성으로 전달할 뿐 아니라, 얼굴 표정과 자세 등 신체 근육의 움직임, 시각적·후각적 방법 등을 통해서도 전달된다. 비언어적 행위는 커뮤니케이션에서 55~97%(Gross, 1990) 혹은 60~65%(Burgoon, 1994)를 차지할 정도로 비중이 높으며, 감정을 표현하고, 인상을 형성하거나, 친밀감이나 우월감과 같은 관계적인 메시지를 전달하는데 사용된다(Hecht, Guerrero, 1999). 비언어적 커뮤니케이션은 특히 환자와의 신뢰관계 형성 및 감정이입에 중요한 요소이므로 치매인과의 커뮤니케이션에서 더욱 다양하게 활용될 필요가 있다.

현장사례조사에 참여한 전문가는 ‘손 끝으로도 상대방의 기분과 감정을 느낄 수 있는 것이 사람’으로, 인지기능이 저하되고 신체적으로 외상상태인 경우에도 요양보호사의 손길을 통해 ‘이 사람이 나를 좋아하는구나, 나를 미워하는구나’를 느낄 수 있음을 전했다. 또한 비언어적 메시지는 언어적 메시지와 일치해야 한다. 듣기 좋은 말을 하더라도 얼굴은 다른 곳을 향하거나, 얼굴이 굳어있는 경우 좋은 의사소통이 될 수 없다. 본 연구의 사례조사에서는 실언, 실인 상태인 치매인도 비언어적 방식을 통해 충분히 커뮤니케이션을 할 수 있는 것으로 나타났다. 또 케어자들은 치매노인과 이야기할 때 몸짓을 섞어서 대화를 하거나, 몸짓을 오버해서 표현하는 등 비언어적 방법을 적극 활용하는 것으로 나타났다. 또, 사용이 빈번하지는 않지만 사진, 물건등을 대화에 활용하기도 했다. 상징물, 그림문자(AAC)등의 활용은 앞으로 더욱 적극적으로 개발되어야 할 커뮤니케이션 전략이다.

한편, 본 연구에서는 실제 의사소통을 수집하여 음성기반의 대화분석을 시도하였다. 현장전문가들을 대상으로 한 사례조사는 일화중심으로 이루어져 있는데 실제 대화는 일화적인 부분 이외에도 목소리톤, 억양, 속도 등 다양한 측면이 포함돼 있어 대화를 음성 형태로 듣고 분석할 필요가 있다. 대화분석은 무의식적으로 이루어지는 대화의 규칙과 구조를 의식적으로 밝혀내는 데 유용한 방법(Atkinson, & Heritage, 1984)으로 활용되는데, 치매커뮤니케이션의 경우에서도 대화분석을 통해 치매인과 케어자의 관계 역학, 케어의 질을 유추해 낼 수 있다.

본 연구에서는 대전, 충남지역의 요양원 두 곳에서 수집한 음성파일의 대화내용, 목소리톤, 속도 등을 들으면서 치매인과의 커뮤니케이션이 ‘사람중심케어’에 얼마나 가까운지를 살펴보았다. 분석틀은 사람중심케어의 관찰도구인 치매케어매핑(Dementia Care Mapping)을 번안(김동선, 2021), 축약해서 사용하였다.

분석 결과, 전체 시간 가운데 치매인과의 의사소통이 매우 적은 점, 반대로 요양보호사 들끼리 업무 또는 사적 이야기를 주고받는 시간이 더 많다는 점을 알 수 있었다. 또 애정(Affection)이나 포함(Inclusion)등 치매인과의 관계에서 긍정적 부분도 있지만, 어린아이 취급하기, 개인의 프라이버시를 무시하는 내용등도 나타났다. 여러 명의 요양보호사가 한 명의 중증치매환자에게 동시에 말을 거는 것, 빠르고 적절하지 않은 용어를 사용하는 것 등 커뮤니케이션에서의 방법적 문제들도 드러났다.

제2절 가이드라인 작성 과정 및 결과

사람중심케어의 이념에 입각한 치매커뮤니케이션 가이드라인을 작성하기 위해 본 연구에서는 두 가지 방법을 사용하였다. 첫 째, 기존의 검증된 가이드라인 및 문헌을 참조하여 가이드라인 초안을 작성하였으며 두 번 째로는 현장전문가들을 대상으로 일화수집, 포커스그룹인터뷰를 실시하는 등 델파이방법에 의한 가이드라인작성이다.

기존의 치매케어 또는 치매커뮤니케이션 가이드라인은 증거기반 또는 합의기반으로 작성되었기에 이를 출발점으로 삼을 필요가 있기 때문이다. 하지만 원리, 원칙등을 제시하는 가이드라인은 현장에서 쉽게 활용되기 어려운 측면도 있다. 치매를 가진 사람들의 경우, 치매의 원인질환, 유병질환, 개인사, 성격 및 환경이 모두 다르기 때문에, 구체적인 상황과 실천 방법이 함께 제시될 필요가 있다. 이에 가이드라인 초안에 대한 현장전문가들의 의견 및 현장 사례를 참조하여, 가이드라인을 보완·수정, 확정하는 과정을 거쳤다. 이는 이미 받아들여진 원리들을 토대로 현장의 구체적 사례들을 검토함으로써 원리의 확인 및 변용을 꾀한다는 점에서 연역-귀납적 방식이라고 할 수 있다.

먼저, 국내외 문헌 검토는 치매커뮤니케이션에 대한 전체적인 이해를 쌓고 본 가이드라인 초안을 작성하는 것을 목적으로 실시되었다. 치매커뮤니케이션에 대한 문헌은 언어치료학자인 Bayles & Toemede의 저작과 Non violent communication을 치매에 적용한 저서 ‘Dementia Together’, HEE-브래포드대학이 만든 Effective and Compassionate Communication 동영상 교육, 국내 요양보호사 양성을 위한 교육교재등을 참조하였다. 이 밖에 알츠하이머협회, 오스트레일리아알츠하이머협회 등의 가이드라인을 참조하였다. 치매커뮤니케이션을 별도로 다룬 가이드라인은 많지 않아 치매케어가이드라인가운데 커뮤니케이션에 해당하는 부분을 찾아, 분석에 포함시켰다. 검토한 문헌들은 치매인과는 커뮤니케이션이 불가능하다는 편견을 버리는 것과 커뮤니케이션의 중요성을 설명하였으며, 치매인의 모습을 인정하고 이들을 커뮤니케이션의 파트너로써 존중하는 등 사람중심케어의 이념을 바탕으로 구체적인 방법을 제시하고 있다.

문헌들에 대한 비교 검토에서 추출한 중요 요소들로는 커뮤니케이션의 중요성, 커뮤니케이션 태도, 구체적인 방법(준비하기, 관찰하기, 속도맞추기, 복잡성 통제, 비언어적 의사소통)등이있었다. 존중, 승인, 개방 등 태도에 관한 문항이 있는가 하면 짧은 문장으로 이야기할 것, 눈을 마주치며 이야기할 것 등 실제 대화를 나누는 기술이 함께 포함돼 있

어, 문항의 추상수준에서 편차가 있음을 알 수 있었다.

이에, 본 가이드라인 작성에 있어서는 다음과 같은 점을 염두에 두었다.

- 1) 치매커뮤니케이션의 중요성, 태도, 방법, 활용 등이 포함되도록 한다.
- 2) 각 문항의 추상수준을 동등하게 하도록 한다. 즉, 원칙에 해당하는 대 문항과 방법
에 해당하는 하위문항으로 원칙과 방법을 분리한다.
- 3) 현장에서의 활용도를 높이기 위해 각 문항에 대해 설명, 사례, 실천전략을 병기한다.
- 4) 가이드라인의 언어적 표현을 최대한 간결하며, 이해하기 쉽도록 한다.

문헌조사이후 현장전문가들의 의견과 각 문항에 해당하는 실제 사례들을 수집하여 대
조·검토하는 과정을 반복한 뒤, 가이드라인을 최종 확정하였다. 3번의 단계를 걸쳐 최종
확정된 가이드라인은 7개의 원칙과 29개의 문항으로 이루어졌으며 각 문항에 대해서는
사례와 실천전략을 추가하였다.

본 가이드라인은 ‘존엄과 존중’, ‘의사소통을 위한 준비(커뮤니케이션에서의 환경,
케어자 요인을 반영)’, ‘치매인에게 적합한 대화법 사용’, ‘함께 즐기기’, ‘BPSD의
증재로써 커뮤니케이션활용’과 ‘비언어적 표현방법’, ‘케어매니지먼트에의 연계’ 등
을 원칙으로 제시하였다.

치매인에 대한 편견, 어린이에 대한 듯한 태도, 프라이버시침해 등 치매인의 존엄이
침해되는 커뮤니케이션은 현장에서 주로 발견되는 모습이어 ‘존엄과 존중’을 제1원칙
으로 제시하였다. 한편, 시끄럽고 혼란스러운 장소, 케어자의 시간부족 등 환경적 요인
역시 커뮤니케이션을 방해하는 요인이었기 때문에, 이러한 환경적 요소를 돌아보고 준비
하는 것을 두 번째 원칙으로 제시하였다. 치매인에게 적합한 대화법을 제시한 세 번째
원칙에서는 기존의 문헌들을 참조하였다. ‘천천히’, ‘분명하게’, ‘눈을 마주치며’
등은 대부분의 문헌에서 소개되었지만, 증거기반 연구를 살펴보면, 과학적 증거가 일관되
지는 않다. 특히 말하는 속도, 반복해서 이야기하는 것의 효과에 대해서는 과학적인 증거
가 일관되지 않다. Choi and Yi(2019)연구에서는 느리게 말하는 것 자체가 이해능력을 향
상시키지는 않지만 단순하고 분명한 문장과 느린 속도를 함께 사용했을 때 효과가 있는
것으로 나타난다. 반복해서 말하는 것의 효과 역시 제한적이다. 알츠하이머환자의 경우
문장이해능력이 저하되는 것은 기억력, 주의력 및 구문적 언어결함이 동시에 작용할 가
능성이 높으며 문자의 길이, 구문적 복잡성에 따라 문장반복효과가 상이하게 나타날 수

있다(Schmitt, McCroskey, 1981). 즉 속도, 반복해서 말하기 전략을 분리해서 사용하기 보다, 문장을 짧고 간결하게 말하면서 속도와 반복을 활용하는 것이 더 효과적인 것으로 나타난다(Kempler et al., 1998; Small, Kemper, & Lyons, 1997; Tomoeda, Bayles, Boone, Kaszniak, & Slauson, 1990). 본 가이드라인에서는 위의 방법들을 과학적 증거와는 무관하게 실친 문항으로 포함시켰다.

긍정적 감정상태는 인지를 촉진한다는 점(Bayles & Tomoeda, 1997)에서 즐거움은 커뮤니케이션에 필수적인 요소이다. 70대 치매노인을 대상으로 한 연구에서는 과거의 즐거웠던 추억을 회상하는 활동이 의사소통 요소 중 회화, 인지력을 향상하는 결과가 있음이 확인됐다(김수정, 장현진, 2020). 이에 커뮤니케이션을 즐거운 활동으로 만드는 것을 네 번째 원칙으로 제시하였다.

커뮤니케이션이란 한 쪽이 일방적으로 권위, 힘을 행사하는 일방적인 채널이 아니라, 힘의 공유, 영향력의 교환이라는 쌍방향 과정이다. 커뮤니케이션 과정에서는 화자의 메시지와 의도가 전달되고 이에 대해 대화상대자의 이해와 반응이 순차적으로 이루어진다. 여기에는 듣기와 말하기라는 물리적 요소가 개입돼 있다. 이러한 원리는 치매인과의 커뮤니케이션에서도 동일하게 적용될 수 있다. 치매인의 언어사용능력, 인지·지남력 상태도 중요하지만, 대화상대자(케어자)의 태도와 대화기술, 의도 역시 커뮤니케이션에 책임 있는 요소가 된다. 본 가이드라인에서는 ‘함께 즐기기’에 대해 상대방을 파트너로 인정하고 쌍방향 상호작용에 집중하는 것으로 이해하였다.

다섯 째 원칙으로, BPSD를 커뮤니케이션 문제로 파악하며, 커뮤니케이션을 통해 조절될 수 있음을 강조하였다. 폭언, 작화, 반복해서 말하기 등 BPSD증상에 대처하는 커뮤니케이션 방법을 가이드라인에 포함시켰다. 환자의 폭력적 행동, 피해망상 등은 환자가 말로 표현하기 어려운 욕구나 필요를 행동으로 주장하는 것이다. 따라서 상대방의 행동과 말에 담긴 의도와 기분을 파악할 수 있도록 주의깊게 듣는 것이 필요하다. 이때, 상대방에 대해 더 많은 정보를 가지고 있다면, 의도와 기분을 파악하는 데 도움이 되며, 의사소통이 쉬워진다.

본 가이드라인의 여섯 째 원칙으로 비언어적 표현을 촉진할 수 있는 내용을 포함하였다. 치매인들은 인지, 언어사용 능력을 상실해도 비언어적 표현능력은 늦게까지 유지된다(Rousseaux et al., 2010). 옆에 있어주는 것, 손을 잡아주는 것, 등을 어루만져 주는 것 등 스킨십은 매우 좋은 커뮤니케이션수단이다. 치매인의 초조·불안을 덜어주고 함께 있

음을 알려줄 수 있는 구체적인 비언어적 표현 수단을 실천 전략으로 소개하였다.

일곱 번째 원칙으로, 커뮤니케이션이 일시적·즉흥적 일화로 그치지 않고 전체 케어 과정에 연계돼 치매인에게 보다 나은 케어를 제공할 수 있는 방안을 가이드라인에 포함시켰다. 평상시와 다른 커뮤니케이션은 치매인의 신체적, 정서심리적 변화를 나타낸다. 치매케어에는 의료와 케어의 적절한 역할배분도 필요하다. 따라서 커뮤니케이션 경험이 전체 스태프들과 공유되어,케어플랜 작성 및 실천, 피드백에 활용되도록 하는 것이 필요하다.

치매인에 대한 정보와 이해를 토대로 이들의 불안과 초조를 덜어주며, 신체적, 정신적, 심리사회적으로 편안함과 소속을 느끼게 하는 것은 바로 사람중심케어 이념에 해당한다. 따라서 본 가이드라인의 내용은 사람중심케어의 원리를 잘 반영하고 있음을 알 수 있다.

제3절 논의

치매인의 증가, 돌봄인력의 부족, 돌봄노동의 어려움등이 사회적으로 제기되고 있지만, 실제 치매케어에서 중요한 커뮤니케이션에 대해서는 아직 충분한 관심과 연구가 이루어지지 않은 상태이다.

현재, 치매인과의 커뮤니케이션에 대한 접근은 주로 치매인의 인지기능 유지 및 언어 사용을 개선하기 위한 치료적 관점에서 이루어지고 있다. 또한 치료적인 관점의 연구와 발견을 통해, 새로운 중재방법이 소개되고 있다. 치매인의 단어인출기능을 자극하거나(알츠하이머병), 발성기관의 단련을 통해 조음능력을 향상(파킨슨씨병)시키는 등 당사자의 언어사용에 초점을 맞추고 있다.

본 연구에서는 치매커뮤니케이션에 있어서, 치매인-케어자-환경의 총체적 관점을 취하며 케어자와 치매인과의 원활한 의사소통을 전체 케어 과정에 연계시키는 것에 초점을 맞추었다. 또한 치매커뮤니케이션을 치매인과 케어자의 관계형성이라는 측면에서 접근하고 있다.

치매인의 표현을 촉진하고 보다 나은 커뮤니케이션을 이루기 위해서는 기본적으로 치매환자에 대한 이해 및 존중, 이들의 능력에 대한 승인, 그리고 자신을 솔직하게 드러내

는 개방성 등이 바탕이 돼 치매인과 좋은 관계를 형성하는 것이 필요하다. 관계형성 및 유대감은 치매인의 ‘사람다움’을 지지하며 케어자에게도 우울 및 스트레스감소, 부상 위험 감소 등의 잇점을 가져다 준다.

본 연구는 치매인의 의사소통기술보다, 케어자의 의사소통태도와 기술을 중시하며, 의사소통의 목적을 일방적인 메시지전달이 아니라 환자에 대한 이해, 개별화된 케어, 사람 중심케어의 실시에 두었다는 것이 기존의 접근과는 구분되는 점이다.

본 연구는 현장전문가들을 대상으로 한 사례수집 및 요양시설내에서 실제 이루어지는 대화내용을 데이터로 수집하여 치매커뮤니케이션의 문제 유형을 파악하였다. 또한 국내외 문헌 및 치매케어·치매커뮤니케이션 가이드라인들에 대한 검토를 토대로 초안을 작성하고 이에 대응하는 사례의 내용분석, 전문가들의 검토를 반복함으로써 최종적으로 사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인을 작성하였다.

본 가이드라인은 7가지의 원칙과 30가지의 문항으로 이루어져 있으며, 각각의 문항에 대해 실천사례, 실천전략등을 추가하여 구체적인 상황에서도 활용 가능하도록 제시하였다.

치매케어에 관한 가이드라인은 세계적으로 널리 받아들여지는 가이드라인들이 있으며, 이들 가이드라인 역시 대부분 사람중심케어의 입장에서 작성됐다. 그런 점에서 본 연구를 통해 작성된 내용 역시 기존의 가이드라인과 크게 다르지 않다.

다만, 본 가이드라인에서는 치매인의 이상심리행동증상을 커뮤니케이션의 영역으로 수용하여, 이에 대한 대처법을 포함시켰다는 점이 특징적이다. 치매인과의 지속적인 커뮤니케이션은 치매인의 커뮤니케이션 능력뿐 아니라 인지능력까지 유지, 개선할 수 있음이 과학적 조사에 의해 입증되고 있다. 적절하며 공감을 이루는 커뮤니케이션은 치매인의 이상심리행동을 완화하는 중재가 될 수 있어, 이를 7가지 원칙 가운데 하나로 제시하였다. 또한, 치매커뮤니케이션을 단순히 신체수발을 실시하는 데 필요한 의사소통 수단이라기 보다 치매인에 대한 정서·심리적지지, 의료, 영양, 재활 등 통합적 케어를 달성하는 연결고리로 이해할 필요를 강조하였다. 이 점 역시 다른 가이드라인과의 차이점으로 부각될 수 있다.

치매커뮤니케이션의 목표는 궁극적으로 치매인의 신체적, 정신심리적 편안함을 제공하며 보다 오래도록 일상생활에 참여하도록 하는 것이다. WHO는 장기요양서비스의 질을 높이기 위해서 사람중심케어(person centered care)와 더불어 기능향상케어(function

focused care)의 중요성을 언급하고 있다. 기능향상케어는 인지적으로 저하된 기능의 회복을 도모하기 위한 훈련을 포함하여, 대상자의 잔존기능을 활용하고 가능한 범위 내에서 일상생활에 참여하게 하는 것을 중요시하는 개념이다(WHO, 2017). 신체기능, 인지기능 훈련을 통해 잔존기능을 유지하는 것은 모든 케어에서 기본이 될 필요가 있으며, 특히 치매인과의 커뮤니케이션에서도 잔여능력을 이해하고 활용하는 노력이 이루어져야 한다. 이를 위해 의료진과 케어자들간의 원활한 커뮤니케이션이 필요하다는 점을 가이드라인에 포함시켰다.

본 가이드라인에서 가장 중요한 실천전략으로 꼽힌 것에 ‘듣기’가 있다. 피터 드러커는 ‘커뮤니케이션에서 가장 중요한 것은 말로 이야기되지 않은 것을 듣는 것’ (Bill Moyers A World of Ideas, 1989)이라고 했다. 언어를 통한 자기표현에 어려움을 겪는 치매인과 커뮤니케이션할 때에는 그의 말 뿐 아니라 행동, 기분에 귀를 기울일 필요가 있다. 상대방에게 귀를 기울이지 않고 자신의 주장을 관철시키는 것에 주력하는 커뮤니케이션을 Rosenberg등은 폭력적 커뮤니케이션이라고 명명했다. Rosenberg는 폭력적 커뮤니케이션에 대해 ‘상대방의 말에서 무엇이 잘못 됐는지를 알아내기 위해 분류하고, 분석하며 결정하는 일에 주로 집중한다. 다른 사람이 무엇을 필요로 하고, 무엇을 얻지 못했는지를 알아내는 일에는 주의를 기울이지 않는다’ (Rosenberg, Chopra, et al., 2020)고 지적했다. 치매인의 인지 문제, 표현문제등 ‘치매’라는 질병에 주목하기 보다 그 사람의 ‘사람다움’ (personhood)에 주목하는 것이 필요하다. 공감적 듣기, 치매인의 말과 행동을 통해 제대로 전달되지 않은 욕구가 있는 지 관찰하기, 치매인의 언어특성을 이해하고 적합한 방식으로 대화를 이끌어 나가는 것등이 치매커뮤니케이션에서 지켜야 할 기본적인 실천 사항들이다.

본 연구의 성과는 치매인과의 상호작용을 촉진할 수 있는 원칙과 방법, 실천 전략등을 담은 가이드라인을 작성한 점이다.

반면, 본 가이드라인은 근거기반의 검토가 불충분한 한계를 가지고 있다.

다양한 인지중재방법이 치매인에게 미치는 영향에 대해 증거가 필요한 것처럼, 치매 커뮤니케이션 역시 치매인에게 미치는 영향에 대한 실증적 연구가 필요하다. 기존의 선행연구 및 문헌만으로는 7가지 원칙과 30가지의 문항에 대해 모두 실증적 근거를 제시할 수가 없었다. 본 가이드라인에 제시된 커뮤니케이션 방법에 대해서는 향후 과학적이며 체계적 방법을 통해 효과성이 검토될 필요가 있다.

마지막으로, 치매커뮤니케이션 가이드라인 작성연구를 마치면서 두 가지 제언을 하고자 한다.

첫 번째, 치매커뮤니케이션 실태조사를 통해 케어자들이 커뮤니케이션에 대해 불충분한 지식과 이해를 갖고 있음을 알 수 있었다. 케어자들은 치매인의 언어사용 특성을 이해하고 이에 적절하게 대응하는 의사소통기술을 익히는 것이 매우 중요하다. 커뮤니케이션능력은 케어자의 다른 업무 능력에 앞서 갖추어야 할 기본 자질이라고 할 수 있다. 현재 국내에서는 요양보호사의 전문성을 높여야 하는 점에 대해서는 합의가 있지만 구체적인 양성과정, 보수교육주체등에 대한 많은 의견이 제시되고 있다. 향후 요양보호사 및 비공식케어자에 대한 교육 및 훈련·코칭에서 치매커뮤니케이션의 의의와 필요성, 구체적인 방법에 대한 내용이 포함될 것을 제언하는 바이다.

둘째, 치매케어에 대한 인식의 변화, 나아가 케어문화의 변화가 필요하다는 점이다. 가이드라인작성에 참여한 현장전문가중 적지 않은 숫자가 ‘경험이 풍부한 케어자 보다 초보케어자와 일하는 것이 낫다’는 입장을 말하였다. 관행, 습관, 지레짐작에 의한 케어는 오랜 시간 반복되며 익숙한 만큼 행동의 수정이나 개선이 더욱 어렵게 여겨진다.

케어자들은 ‘우리는 이미 잘 하고 있어’라고 말할 지 모른다. 그들이 치매인에게 ‘폭력적’인 것은 아니다. 하지만 그들은 때때로 시간에 쫓기어, 치매인에게 일일이 설명할 시간이 없으며, 이들을 아이취급을 하며, 옷 갈아입기를 거부하는 치매인에게 물리적인 수단을 동원하기도 한다. 나아가 ‘환자’를 진정시키기 위해 약물을 투입하기도 한다. 하지만 이들은 ‘어쩔 수 없었다’고 이야기한다(Bielak-Smith, 2020).

가이드라인에 포함된 내용이 새롭지 않다고 해서 이를 잘 실천하고 있는 것이 아니라, 실천을 위해서는 개개인의 노력이상으로 개별 조직의 지향점 및 윤리, 치매케어에 대한 사회의 인식과 수준이 중요하다는 점을 강조하고자 한다.

참고문헌

- 보건복지부·중앙치매센터(2019). 국제 치매정책동향.
보건복지부·중앙치매센터(2021). 국제 치매정책동향
노인장기요양보험 홈페이지
<https://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000770&bKey=B0009>
- 강창우·유명이·박용익·이화진·이준희·이명선·박일환·손행미·이소영·박태영·조용길·황은미·서민순(2009). 치매 노인환자와 간호사의 대화 분석: 대화의 구조와 연속체 형태를 중심으로. 대한간호학회지. 39(2).
- 공은희·박명화(2015) 음악요법이 치매의 초조행동에 미치는 효과:체계적 문헌고찰 및 메타분석. Korean Journal of Adult Nursing. 27(1). 106-116. doi.org/10.7475/kjan.2015.27.1.106
- 김동선(2021) DCM(Dementia Care Mapping)을 활용한 한국 요양시설에서의 사람중심케어 실천의 탐색적 연구. 한국노년학회. 41(2). 197-215
- 김선영·박희준(2019). 알츠하이머 치매 노인의 의사소통 단절에 따른 의사소통 회복전략 특성. 재활치료과학. 8(4) 53-63.
- 김수정·장현진(2020). 회상하기 프로그램이 알츠하이머 노인의 의사소통 능력에 미치는 영향. 재활치료과학. 9(4) 21-31.
- 서혜경·최현주(2010). 치매 환자와의 의사소통 문제에 대한 요양인력들의 인식 조사. 言語治療研究 19(3). 1-18.
- 윤주영, Roberts T., Bowers BJ., & 이지윤. (2012). 노인요양시설의 인간 중심 케어(Person-centered care)에 대한 연구, 한국노년학, 32(3), 729-745.
- 이명선(2009). 치매노인환자와 간호사의 대화분석: 대화의 구조와 연속체 형태를 중심으로. 한국간호과학회. 39(2). 166-176.
- 이명선(2009). 일개 노인요양기관에 입소한 치매노인과 간호사의 비언어적 커뮤니케이션 연구. 성 인간호학회지. 21(1) 105-116.
- Alzheimer's association(2016) Tips for successful communication at all stages of Alzheimer's disease.
- Appell, J., Kertesz, A., & Fisman, M. (1982). A study of language functioning in Alzheimer patients. Brain and Language, 17(1), 73-91. doi:10.1016/0093-934X(82)90006-2
- Atkinson, M., Heritage, J.(1984). Structures of social action: Studies in conversation analysis. Cambridge: Cambridge University Press.
- Barbara, Sousa Nolan, Figueriede(2015)
- Bayles, B.A., Tomoeda, C.K.(1997) Improving Function in Dementia and Other Cognitive-linguistic Disorders: Guide and Resource Book. Pro-Ed.

- Bielak-Smith, Pati(2020). *Dementia Together (Nonviolent Communication Guides)* . PuddleDancer Press. Kindle Edition.
- Bill Moyer(1989) *Bill Moyer's World of Ideas*. Doubleday
- Brodaty, H., Donkin, M.(2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 11(2). 217~228.
- Burgoon, J. K. (1994). Nonverbal signals. In M. L. Knapp & G. R. Miller(ed.), *Handbook of interpersonal communication*(2nd ed), (pp. 229~285). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Chenoweth L., King M.T., Jeon Y.H., et al,(2009) Caring for Aged Dementia Care Resident study(CADRES) of person-centered care, dementia-care mapping, and usual care in dementia; a cluster-randomised trial. *Lancet Neurol*. 8(4). pp 317~325.
- Choi, Hyunjoo, Yi, Bongwon(2019) Effects of Syntactic Complexity and Sentence Repetition on Sentence Comprehension in Patients with Dementia of Alzheimer's Type. *Communication Sciences & Disorders*. 24(4):986~995 <https://doi.org/10.12963/csd.19660>
- Clark, L.W.(1995). Interventions for persons with Alzheimer's disease: strategies for maintaining and enhancing communicative success. *Top Language Disord*. 15. 47~66.
- Cohen-Mansfield, J., Billig N.(1986). Agitated behaviors in the elderly: a conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 34(10). 711~21.
- Dementia Australia(2018). Let's Talk. <http://www.fightdementia.org.au/>
- Dijkstra, K., Bourgeois, M. S., Allen, R. S., & Burgio, L. D. (2004). Conversational coherence discourse analysis of older adults with and without dementia. *Journal of Neurolinguistics*, 17(4), 263~283. doi:10.1016/S0911-6044(03)00048-4.
- Fossey J.(2006) Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. *BMJ*. 2006;332(7544). pp 756~761.
- Garcia, L.J., Joannette, Y.(1997) Analysis of Conversational Topic Shifts: A Multiple Case Study. *Brain and Language*. 58(1). 92~114.<https://doi.org/10.1006/brln.1997.1871>
- Gross, D.(1990). Communication and the elderly. *Phys Occup Ther Geriatr*. 9(1). 49~64.
- Health Education in England(2016). *Dementia Care-Effective and Compassionate Communication*
- Hecht, M. L., Guerrero, L. K. (1999). Perspectives on nonverbal research methods. In L. K. Guerrero, J. A. DeVito, & M. L. Hecht, *The nonverbal communication reader:Classic and contemporary readings* (2nd Ed.), (pp. 24~41). Long Grove, IL: Waveland Press, Inc
- Hutchby, I., & Wooffitt, R. (1998). *Conversation analysis*. Malden, MA: Blackwell Publishers Inc.
- Institute of Medicine(US)(1990). *Clinical practice guidelines: directions for a new program*. Washington DC: National Academy Press.
- Juncadella, Carme Mampel(2013). "What is the impact of the application of the Nonviolent Communication model on the development of empathy? Overview" (PDF). *MSC in Psychotherapy Studies*. Retrieved 16 May 2014.

- Kempler, D.(1991) Language changes in dementia of the Alzheimer type. In:Lubinski R, ed. Dementia and Communication, Philadelphia: Mosby, 98~114.
- Kathryn A. Bayles, Cheryl K. Tomoeda(1997) Improving Function in Dementia and Other Cognitive-linguistic Disorders: Guide and Resource Book. Canyonlands Pub.
- Kempler, D. (1991), Language changes in dementia of the Alzheimer type. In R. Lubinski(Eds.), Dementia and Communication(pp. 98-114). Philadelphia: B. C. Decker, inc
- Kitwood, T.(1997) Dementia Reconsidered: The person comes First, Buckingham: Open University Press.
- Knuppel, H., Mertz, M., Schmidhuber, M., Neitzke, G., Strech, D.(2013). Inclusion of Ethical Issues in Dementia Guidelines: A Thematic Text Analysis. PLOX Medicine., 10(8).
- Kong, E(2005). Agitation in dementia: concept clarification. Journal of Advanced Nursing. 52(5). 526~36. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03613.x>
- Livingston et al.(2014), Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomised controlled trials. The British journal of Psychiatry. 205. pp 436-442.
- Marshall B. Rosenberg, Deepak Chopra, et al.(2020). Nonviolent Communication: A Language of Life: Life-Changing Tools for Healthy Relationships. Puddle Dancer Press, Encinitas, CA.
- NHMRC Partnership Centre for Dealing with Cognitive and Related Functional Decline in Older People, Guideline Adaptation Committee. Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia. Sydney. Guideline Adaptation Committee;(2016). Clinical Practice Guidelines and Principles of Care for People with Dementia_Recommendations. Sydney.
- Nichols, M.P. (1995). The lost art of listening. New York: Guilford Press.
- Noller, P. (1984). Nonverbal communication and marital interaction. Oxford, UK: Pergamon.
- OECD(2015). Addressing Dementia : The OECD Response. OECD Health Policy Studies, Paris. OECD Publishing.
- Olivier, P.T., Riese, F., Savaskan, E., Gunten, A.(2017). Best Practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. Therapeutic Advances in Neurological Disorders. 10(8). pp 297~309.
- Orange, J.B., Colton-Hudson, A.(1998). Facilitating Communication in the Older Person: Enhancing Communication in Dementia of the Alzheimer 's type. Topics in Geriatric Rehabilitation: December 14(2). 56~75.
- Paquay, L., De Lepeleire, J., Milisen, K., Ylief, M., Fontaine, O. & Buntinx, F.(2007) Tasks performance by registered nurses and care assistants in nursing homes: a quantitative comparison of survey data. International Journal of Nursing Study. 44(8). 1459~1467. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2007.02.003.

- Potkins, D., Myint, P., Bannister, C., Tadros, G., Chithramohan, R., Swann, A., et al. (2003). Language impairment in dementia: impact on symptoms and care needs in residential homes. *International Journal Geriatric Psychiatry*, 18(11), 1002-1006. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1002>.
- Resnick, B., Galik, E., Boltz, M.(2013) Function Focused Care Approaches: Literature Review of Progress and Future Possibilities. *Journal of the American Medical Directors Association*. 14(5). 313-318. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.10.019>
- Ripich, D.N., Wykle, and Niles(1995) Alzheimer's disease caregivers: The FOCUSED program: A communication skills training program helps nursing assistants to give better care to patients with Alzheimer's disease. *Geriatric Nursing*. 16(1). 15-19.
- Ripich D.N.(1994) Functional communication with AD patients: a caregiver training program. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. 1994, 8(Suppl 3). 95-109. PMID: 7999352.
- Rousseaux, M., Sève, A., Vallet, M., Pasquier, F., Mackowiak-Cordoliani M.A.(2010). Analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*. 48(13). 3884-3890.
- Schmitt, J.F., McCroskey, R.L.(1981) Sentence Comprehension in Elderly Listeners: The Factor of Rate. *Journal of Gerontology*. 36(4). 441-445. <https://doi.org/10.1093/geronj/36.4.441>.
- Sharp, S., Mcallister, M., Broadbent, M.(2018) The tension between person centred and task focused care in an acute surgical setting: A critical ethnography. *Collegian*. 25(1). 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2017.02.002>
- Sidani, S., Streiner, D., Lecler, C.(2012) Evaluation the effectiveness of the abilities-focused approach to morning care of people with dementia. *International Journal of Older People Nurs*. 7(1). pp 37-45.
- Skills for Care and Skills for Health(2011) Common Core Principles for Supporting People with Dementia: A guide to training the social care and health workforce
- Sloane, P.D., Hoeffter, B., Mitchell, C.M., et al.(2004) Effect of person-centered showering and the towel bath on bathing-associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with dementia: a randomized, controlled trial. *Journal of American Geriatric Society*. 52(11). pp 1795-1804.
- Small, J., Kempler, D., & Andersen, E. S. (1991). Syntactic comprehension and attention in Alzheimer's disease. Paper presented at the 44th Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America, San Francisco, CA
- Small, J. A., Kemper, S., & Lyons, K. (1997). Sentence comprehension in Alzheimer's disease: Effects of grammatical complexity, speech rate, and repetition. *Psychology and Aging*. 12(1). 3-11. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.1.3>
- Tappen, R.M, Williams, C.L., Barry, C.D., Disesa, D(2002). Conversation Intervention with

Alzheimer's Patients: Increasing the Relevance of Communication. *Clinical Gerontologist* 24(3-4):63-75. DOI:10.1300/J018v24n03_06

The Ministry of Health, British Columbia(2012) Best practice guideline for accommodating and managing behavioral and psychological symptoms of dementia in residential care
<http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/bpsd-guideline.pdf>.

The Social Care Institute for Excellence(_____) Principles of Dignity in Care. UK.

Tomoeda, C.K., Bayles, K.A., Boone, D.R., Kaszniak, A.W., Slauson, T.J.(1990) Speech rate and syntactic complexity effects on the auditory comprehension of alzheimer patients. *Journal of Communication Disorders*. 23(2). 151-161. [https://doi.org/10.1016/0021-9924\(90\)90019-U](https://doi.org/10.1016/0021-9924(90)90019-U)

Wang, J.J., Hsieh, P.F., Wang, C.J.(2013). Long-term care nurses' communication difficulties with people living with dementia in Taiwan. *Asian Nursing Research*. 7(3). 99~103.
<https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.06.001>

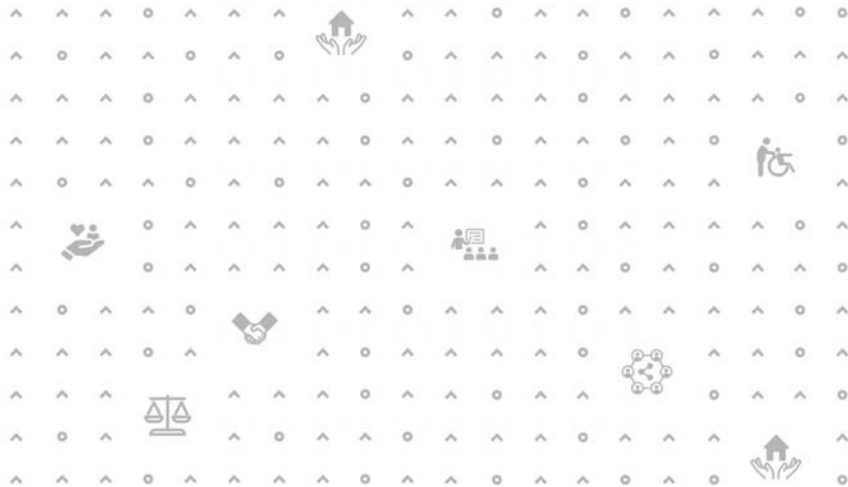
_____(2017) 改訂 認知症ケアの實際: 總論. 日本認知症ケア學會.

WHO(2017). Global Action Plan on the Public Health Response to Dementia 2017~2025.

사람중심(Person Centered)
치매커뮤니케이션 가이드라인 개발 연구
: 전문가 경험 및 현장사례연구



부 록



현장에서의 치매어르신과의 커뮤니케이션 실태에 대한 전문가 의견수집

안녕하세요. 본 조사는 사람중심케어(PCC)를 기반으로 치매어르신과의 커뮤니케이션 가이드라인을 개발하기 위해 요양서비스 전문가들을 대상으로 의견을 수집하기 위한 것입니다. 치매커뮤니케이션을 위한 가이드라인은 국제알츠하이머협회등 다양한 기관에서 제시한 바 있습니다. 본 연구에서는 기존의 가이드라인을 토대로 국내 요양서비스 현장에서 주로 사용되는 방법을 파악하고, 개선 방안을 제시하고자 합니다. 본 조사는 서면 인터뷰에 해당하므로, 여러분의 현장 경험 및 지식을 가능한 구체적으로 작성해 주시기를 부탁드립니다.

본 과제는 대전사회서비스원의 ‘현장형 참여연구’의 일환으로 이루어지며, 본 조사를 통해 취합한 내용은 연구 목적으로만 사용됨을 알려드립니다. 본 조사에 응해주신 분들께는 소정의 사례를 할 예정이니, 연락처도 남겨주시기 바랍니다.

연구자: 김동선(우송대 사회복지학과 초빙교수/010-3659-6316/weeny38@empal.com)

※본인이 직간접적으로 경험한 내용을 바탕으로 답변해 주세요.

<예시>3-5. ‘하지 마세요’ 등 부정적인 문장을 피하도록 하세요. 대신, 바람직한 행동을 칭찬, 격려해 주세요. 예시를 들어 설명해 주세요.

과거 장미여관을 운영했던 여자어르신이 입소해 계셨는데 케어를 하러 들어가면 “몇 분이세요?” “주무시고 가시나요?, 쉬고 가시나요?” 이러한 질문을 받곤 했습니다. 케어자들은 “무슨 이상한 말씀을 하시네요 벌써 50년이나 지났는데 자꾸 옛날 이야기를 하시면 어떡해요”, “여기는 요양원이에요”라고 하지 않고 “혼자 왔어요?”, “둘이에요”, “오늘은 자고 갈거예요?”, “얼마예요? 싸게 해주세요”, “돈이 없는데 외상으로 해주세요”, “왜 장미여관으로 이름을 지으셨나요?” 하며 주거나 받거나 그 시절로 돌아가 한 참을 이야기하며 응대한 기억이 납니다. 어르신의 말씀을 부정하고 핀잔을 드리는 것보다는 오히려 과거의 모습을 인정하며 공감해드림으로써 어르신과 이야기를 길게 할 수 있었습니다.

(1) 어르신과의 의사소통이 어려웠던 경험을 들려주세요. 어려웠던 원인이 무엇이라고 생각하나요? 치매어르신과의 대화가 어려운 이유는 무엇이라고 생각하나요?

(2) 다음은 국제알츠하이머협회등에서 제시한 치매를 가진 사람과의 의사소통을 위한 방법입니다. 각각의 원칙에 해당하는 실천 사례가 있다면 적어주시기 바랍니다. 이를 지키기 힘들었다면 그 이유와 대안을 제시해 주시기 바랍니다.

	사례 내용	현장 적용에 대한 의견
3-1. 치매에 걸렸다고 해서, 편견을 갖지 말아주세요. 치매에 걸려도 여전히 사람입니다. 존중과 존엄으로 대해주세요.		
3-10. 청각이나 시각에 장애가 있는지 확인해주세요.		
3-2. 저(치매를 가진 사람)와 눈을 마주치고, 되도록 짧은 문장으로 이야기 해주세요. 은어, 전문용어 등 어려운 말은 피해주세요.		
3-3. 제가 듣고 있는지 확인하고, 되도록 간단하게 질문해 주세요. 열린 질문 보다는 ‘예’ ‘아니요’ 식으로 대답할 수 있도록 질문을 해도 좋습니다.		
3-4. 대화를 할 때에는 되도록 주변을 조용하게 하고, 대화를 할 때 충분한 시간을 갖도록 하세요.		
3-5. ‘하지 마세요’ 등 부정적인 문장을 피하도록 하세요. 대신, 바람직한 행동을 칭찬, 격려해 주세요.		
3-6. 함께 대화를 하거나 상호작용하는 것을 즐거운 경험으로 만들어주세요. 유머를 사용하는 것도 좋습니다.		
3-7. 반복적인 질문에 대답하는 것은 쉽지 않습니다. 그래도 똑같은 질문을 하더라도 처음 듣는 것처럼 반응하는 것이 좋습니다.		
3-8. 치매를 가진 어르신이 하는 말이 무엇이건 간에, 이를 받아들이는 것이 최선입니다. 진위를 놓고 논쟁하지 않도록 하세요.		
3-9. 제스처, 표정, 또는 글자카드 등 비언어적 방식으로 의사소통을 할 수 있습니다. 이미지, 음악, 몸짓 등을 활용해서 이해를 돕고 의사소통을 촉진할 수 있습니다.		

(3) 본인이 직간접적으로 경험한 내용을 바탕으로 답변해 주세요.

위의 원칙 이외에도 치매로 인해 의사소통이 힘든 어르신과 대화를 나누는 데에는 다양한 방법들이 있을 것입니다. 어떤 방법이 도움이 될지, 되도록 구체적으로 적어주시기 바랍니다.

※다음은 응답자에 관한 질문입니다.

4-1 이름

성별

① 남

② 여

나이

4-2 현재 근무하는 기관이나 소속?

4-3 담당 업무는 무엇인가요?

①경영 ②간호 ③사회복지 ④직접 케어(요양보호사)

⑤ 물리치료·작업치료 등

4-4 요양관련 일을 한 기간은 어느 정도인가요?

①1년 미만

②1년이상 ~3년 미만

③3년이상~5년 미만

④5년이상~10년 미만

⑤10년 이상