



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

치매 돌봄 제공자를 위한
언어 의사소통 교육 프로그램 개발

연세대학교 대학원

언어병리학협동과정

이 예 지

치매 돌봄 제공자를 위한 언어 의사소통 교육 프로그램 개발

지도교수 김 향 희

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2025 년 06 월

연세대학교 대학원

언어병리학협동과정

이 예 지

치매 돌봄 제공자를 위한
언어의사소통 교육 프로그램 개발
이예지의 석사 학위논문으로 인준함

심사위원장 _____ 예 병 석

심사위원 _____ 김 향 희

심사위원 _____ 이 주 희

연세대학교 대학원
언어병리학협동과정

2025 년 06 월

차 례

표 차례	iv
그림 차례	v
국문 요약	vi
제 1 장 서론	1
1.1. 연구 필요성	1
1.2. 연구 목적	7
1.3. 문헌 고찰	8
1.3.1. 치매 환자의 언어 특성	8
1.3.1.1. 언어 영역별 세부 특성	9
1.3.1.2. 치매 진행 시기별 언어 특성	14
1.3.1.3. 치매 유형별 언어 특성	17
1.3.2. 돌봄 제공자와 환자 간의 언어의사소통 어려움	26
1.3.3. 돌봄 제공자 교육 프로그램	27
1.3.3.1. 치매 돌봄 교육에서 언어의사소통 중심 접근의 필요성	28
1.3.3.2. 돌봄 제공자를 위한 주요 언어의사소통 전략	30
제 2 장 프로그램 초안	33
2.1. 문헌 고찰 기반의 프로그램 초안 설계	34
2.2. 프로그램 초안의 체계적 구성	38
2.2.1. 예비 프로그램 구성 요소	38
2.2.2. 예비 프로그램의 운영 방식	41
2.2.3. 예비 프로그램의 회기별 구성	41
2.3. 프로그램 초안 적용 및 수정 계획	42
제 3 장 예비연구	43
3.1. 연구 대상	44

3.2. 연구 절차	44
3.2.1. 프로그램 실시	44
3.2.2. 설문조사 및 개별 인터뷰 진행 방식	45
3.2.2.1. 설문조사	45
3.2.2.2. 반구조화 개별 인터뷰	46
3.2.3. 자료 분석 방법	46
3.3. 예비 연구 결과	48
3.3.1. 예비 연구 개요 및 참여자 특성	48
3.3.2. 설문조사	50
3.3.3. 반구조화 개별 인터뷰	52
3.3.3.1. 필요성 및 유용성 인식	54
3.3.3.2. 구성 및 전달 방식에 대한 반응	56
3.3.3.3. 적용 가능성과 실제 활용 기대	58
3.3.3.4. 정서적 수용	59
3.3.3.5. 개선 요구 및 시사점	61
3.4. 프로그램 수정 및 보완	64
제 4 장 프로그램 최종본	66
4.1. 프로그램의 구조	66
4.2. 프로그램의 내용	67
4.2.1. 1 회기: 치매와 언어의사소통 장애 이해하기	69
4.2.2. 2 회기: 치매 진행 시기별 언어의사소통 이해하기	71
4.2.3. 3 회기: 치매 유형별 언어의사소통 이해와 실천 전략	72
4.2.4. 4 회기: 실전 대응 전략과 보호자 맞춤형 소통 기술 적용	73
4.2.5. 슬라이드 구성 및 시각자료 활용 전략	74
제 5 장 고찰	76
참고문헌	82
부록	90

영문 요약	101
-------------	-----

표 차례

<표 1> 치매 환자의 언어 영역별 세부 특성	13
<표 2> 치매 진행 시기별 언어 특성 변화	16
<표 3> 치매 유형별 언어 특성	24
<표 4> 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 전략 분류 및 주요 문헌	32
<표 5> 프로그램의 개발 과정(1~3 단계)	34
<표 6> 선행연구 및 ICF 관점에 근거한 프로그램 구성 요소	37
<표 7> ICF 관점에 근거한 본 연구의 최종 프로그램 요소	40
<표 8> 프로그램 초안 회기별 구성	42
<표 9> 설문 문항의 주요 주제	43
<표 10> 예비 연구 프로그램 개요	45
<표 11> 프로그램 평가 내용	47
<표 12> 돌봄 제공자의 특성	49
<표 13> 돌봄 제공자의 돌봄 특성 및 맥락	49
<표 14> 프로그램에 대한 평가 및 반응	51
<표 15> 프로그램 평가 개별 인터뷰에서 도출된 주제	53
<표 16> 최종 프로그램 회기별 운영 방식	65
<표 17> 회기별 진행 시간 및 내용	67
<표 18> 회기별 주제 및 교육 내용	68
<표 19> 회기별 교육 목표	69
<표 20> 회기별 세부 구성 내용 및 이론적 근거	75

그림 차례

<그림 1> 프로그램 모형	68
--------------------------	----

국 문 요 약

치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램 개발

의료 기술의 발전과 기대 수명의 증가로 인해 급격한 고령화가 진행되면서 치매 환자 수가 증가하고 있으며, 이는 사회적 비용과 돌봄 제공자의 역할 중요성을 더욱 부각시키고 있다. 치매는 기억력 저하 외에도 인지적·행동적 변화 및 언어의사소통 능력의 점진적인 저하를 동반하며, 이러한 언어의사소통 문제는 환자의 일상생활 및 사회적 상호작용에 심각한 장애를 초래하며, 돌봄 제공자에게는 심리적·신체적 스트레스와 부담을 가중시켜 돌봄의 지속 가능성을 위협한다. 이에, 본 연구는 치매 환자와 돌봄 제공자 간 언어의사소통에서 발생하는 어려움을 해소할 수 있는 실질적 개입 방안으로서, 체계적인 언어의사소통 교육 훈련 프로그램을 개발하고자 하였다.

더 나아가 세계보건기구(WHO)의 국제기능장애건강분류(ICF)를 이론적 틀로 삼아 치매 환자의 언어의사소통 문제를 사회적 참여와 환경적 맥락에서 통합적으로 이해하고자 하였다. 국내외 문헌을 바탕으로 치매 환자의 언어 특성을 이해, 표현, 화용, 말의 네 측면에서 분석하고, 치매의 진행 시기별과 유형별 언어 기능의 특성을 고찰하였다. 또한 돌봄 제공자가 직면하는 언어의사소통의 어려움과 기존 교육 프로그램의 한계를 검토한 뒤, 교육 프로그램 초안을 구성하였다. 이후 예비연구를 통해 프로그램의 타당성과 적용 가능성 및 유용성을 평가하였으며, 5 명의 돌봄 제공자를 대상으로 3 회기, 1:1 형태로 실시한 교육에 대하여 사용성을 중심으로 한 설문조사와 심층 인터뷰를 실시하였으며, 그 결과는 최종 프로그램 구성의 보완과 정교화를 위한 기초 자료로 활용되었다.

최종 프로그램은 총 4 회기로 구성되었으며, 기초 이론 학습부터 치매 유형별 언어의사소통 전략, 맞춤형 피드백까지 보호자의 돌봄 맥락에 따라 단계적으로 설계되었다. 각 회기에서는 치매의 정의와 증상, 언어의사소통 개념, 언어장애의 주요 특성 및 전략, 치매 유형에 따른 언어의사소통 차이, 보호자의 실천적 적용과 개별

피드백 등이 다루어졌으며, 사례 공유, 시청각 자료, 활동 중심 구성 등을 통해 보호자의 몰입도와 학습 효과를 높였다.

이와 같은 과정을 통해 개발된 언어의사소통 교육 프로그램은 치매 환자의 언어적 요구를 보다 정확히 이해하고, 돌봄 제공자가 실질적 돌봄 환경에서 효과적으로 의사소통 할 수 있도록 지원하는 데 목적이 있다. 이는 환자와 돌봄 제공자 간의 상호작용의 질을 높이고, 돌봄 제공자의 정서적 안정과 스트레스 경감에도 기여할 것으로 기대된다. 본 프로그램은 향후 치매 돌봄 분야의 교육 프로그램 개발과 임상 적용에 유용한 실천적 자료로 활용될 수 있으며, 다양한 돌봄 현장에 적용 가능한 확장성을 가진다는 점에서 의의가 있다. 요양시설, 가정, 지역사회 등 다양한 환경에 적용 가능하며, 치매 간병인의 역량 강화를 위한 체계적인 교육 기반이 될 수 있다. 다만 본 연구는 소규모 예비연구를 바탕으로 프로그램 개발에 주안점을 둔 연구로, 향후 보다 많은 대상자를 포함한 효과성 검증 연구가 요구된다.

핵심되는 말: 치매, 언어의사소통, 돌봄 제공자(간병인), 국제기능장애 건강분류(ICF), 언어장애 유형, 교육 프로그램 개발

제 1 장 서론

1.1. 연구 필요성

의료 기술의 발달과 기대 수명의 연장으로 인해 국내외에서 노인 인구 비율이 급격히 증가하고 있으며, 이에 따라 치매 유병률 또한 빠르게 상승하고 있다. 이러한 고령화 사회의 진전은 다양한 노인 문제를 초래하고 있으며, 특히 치매 환자의 증가는 치매 관리 비용의 사회적 부담 뿐만 아니라 돌봄 제공자의 역할에 대한 중요성을 더욱 부각시키고 있다.¹ 치매는 단순한 기억력 저하에 그치지 않고 인지 기능 전반의 감퇴와 함께 의사소통의 어려움을 동반하는 질환으로, 환자의 자율성과 일상생활 수행을 제한함은 물론, 돌봄 제공자에게도 심리적·신체적 부담을 가중시킨다.²

기존 문헌에서는 ‘의사소통(communication)’ 개념을 정서적 교감, 신체 반응, 비언어적 단서까지 포괄하는 광의의 개념으로 다루고 있으나, 본 연구는 치매 환자와 돌봄 제공자 간의 언어적 표현과 이해 과정에 주목하고자 한다. 이에 따라 본문에서는 ‘의사소통’ 대신 말과 언어를 중심으로 한 상호작용을 의미하는 ‘언어의사소통(language communication)’이라는 용어를 조작적으로 정의하여 사용한다. 이는 단순한 말하기·듣기 능력 뿐 아니라 의미 전달, 단어 선택, 문장 구성 등 언어 기반의 표현과 이해 전반을 포함하며, 치매 환자의 인지적 특성을 고려한 맥락적 해석과 반응을 포함하는 개념이다. 이러한 정의는 치매 환자의 인지적 특성과 언어 기능 저하를 고려하여, 돌봄 제공자가 보다 명확하고 일관된 언어적 자극을 제공할 수 있도록 돕는 개념적 틀을 제시하며, 궁극적으로 상호작용의 질을 향상시키기 위한 이론적 기반을 제공한다.³

더 나아가 언어의사소통은 단순한 언어 능력의 손상이나 문법적 오류의 문제가 아니라, 일상생활에서의 기능 수행과 사회적 상호작용의 참여와 깊은 관련이 있다. 다시 말해, 언어의사소통의 어려움은 단지 개인의 언어 결함에서 비롯된 것이 아니라, 환경적 요인, 활동의 맥락, 대화 상대자의 반응 등 다양한 요소와 복합적으로

연결되어 있다. 이러한 통합적 관점을 바탕으로, 본 연구는 세계보건기구(WHO)가 제시한 국제기능장애건강분류(ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health) 모델을 이론적 틀로 채택하였다.

ICF는 건강 상태를 기능과 환경의 상호작용 속에서 통합적으로 이해하려는 틀로, 특히 언어의사소통 문제를 '참여'의 관점에서 조망하도록 한다. 이러한 관점은 치매 환자의 언어의사소통 문제를 단순한 기능 저하가 아닌, 돌봄 환경과 상호작용의 질 속에서 이해하는 방향으로 이끈다. 예를 들어, 동일한 언어적 손상을 가진 환자라 하더라도 정서적 지지와 반복 설명이 가능한 환경에서는 의사소통 참여 수준이 더 높게 나타날 수 있다.

따라서 ICF는 치매 환자의 언어의사소통 문제를 기능 중심이 아닌 참여 중심의 관점에서 이해하도록 돕고, 돌봄 제공자의 중재 전략 또한 단순한 언어 기술 전달이 아니라, 의미 있는 상호작용을 유도하는 전략으로 구성되도록 유도한다. 본 연구는 이러한 참여 중심 관점을 토대로, 치매 환자와 돌봄 제공자 간의 실질적 언어의사소통을 지원하는 전략 중심 교육 프로그램을 개발하고자 하였다.⁴ 이 과정과 구성은 제 2장에서 구체적으로 기술하였다.

한편, DSM-V(2013)에서는 기억, 주의, 집행 기능, 언어, 학습과 기억, 지각운동 기능, 사회적 인지 중 하나 이상의 인지 영역에서 손상이 발생하여 일상생활에 지장을 줄 경우, 이를 '주요 신경인지장애(Major Neurocognitive Disorder, Major NCD)'로 진단한다.⁵ 주요 NCD에 해당하는 치매는 병리적 특성과 발병 기전에 따라 알츠하이머병 치매(AD), 혈관성 치매(VD), 루이소체 치매(LBD), 전두측두엽 치매(FTD) 등으로 세분화된다.⁶

알츠하이머병은 점진적인 기억력 감퇴와 언어 능력 저하가 특징이며,⁷ 혈관성 치매는 뇌혈관 손상으로 인해 발생하며 증상의 계단식 악화가 관찰된다.⁸ 루이소체 치매는 시각적 환각과 운동 장애, 집행 기능 저하가 두드러지며,⁹ 전두측두엽 치매는 초기부터 언어 및 행동 기능 저하가 중심 증상으로 나타난다.¹⁰ 이들 치매 유형은 신경세포의 손상으로 인해 인지 뿐 아니라 언어의사소통 능력의 저하를 초래하며,³

특히 질환의 진행 시기에 따라 언어의사소통 방식에 뚜렷한 변화가 나타난다. 초기에는 단어 찾기 어려움, 문장 완성의 지연이 주로 나타나며,¹¹ 중기에는 문맥 이해력 저하, 대화의 단절, 반복적인 언어 사용이 두드러지고, 말기에는 거의 모든 언어적 표현 능력이 소실되어 무언증 상태에 이르게 된다.¹²

언어의사소통 능력의 저하는 환자 개인의 삶의 질 뿐만 아니라, 그들을 돌보는 가족과 돌봄 제공자의 삶에도 깊은 영향을 미친다. 치매 노인의 부양은 가족 차원에서 24 시간 보호와 돌봄을 필요로 하며, 평균 5 년 이상의 장기 부양이 이루어지기 때문에 신체적·정신적 피로, 경제적 문제, 사회적 고립 등 다양한 어려움을 초래한다. 특히 돌봄 제공자는 치매 환자의 주요 지지자이자 부양 책임자로서 높은 심리적·신체적 스트레스를 경험하게 된다. 일반 보호자 중 우울증 유병률은 15%에 불과한 반면, 치매 환자를 돌보는 여성 보호자의 경우 47%에 달하는 높은 우울증 유병률을 보였다.¹³ 또한 치매 가족, 특히 돌봄 제공자는 자신의 문제를 뒷전으로 미루고 환자 돌봄에 집중하는 경향이 있으며, 이 과정에서 적절한 지원과 지지를 받지 못하는 경우가 많다.¹⁴

기존 문헌에서는 보호자 (caregiver), 간병인 (carer), 돌봄 제공자 (care giver), 가족 부양자 (family carer) 등 돌봄의 주체·관계·공식성에 따라 다양한 명칭이 혼용된다. 그러나 본 연구는 치매 환자와 상호작용하며 신체적, 정서적, 인지적 지원을 제공하는 모든 주체를 포괄적으로 설명하고자 한다. 이에 따라 '돌봄 제공자(care giver)'라는 용어를 조작적으로 정의하여 사용한다. 이는 치매 환자와의 친밀도, 돌봄의 전문성, 지원 유형에 따라 '가족 돌봄자', '요양보호사', '전문 간병인' 등으로 다시 세분화될 수 있음을 전제하면서도, 연구 전반에서 일관된 개념 틀을 유지하기 위함이다.¹⁵

치매 환자의 돌봄은 단순한 일상생활 지원에 그치지 않고, 정서적 안정과 의사소통의 유지를 포함하는 복합적 역할을 요구한다. 특히 돌봄 과정에서 가장 어려운 부분은 점차 악화되는 환자의 의사소통 능력으로 인해 상호이해가 어려워지는 점이며, 이는 갈등과 돌봄 스트레스를 증가시키는 요인으로 작용한다. 따라서 돌봄

제공자가 치매 환자의 변화하는 언어의사소통 방식과 행동 특성을 이해하고, 이에 적절히 대응할 수 있도록 하는 체계적인 교육이 필수적이다.^{2,16,17}

이러한 필요에 기반하여, 치매 환자와 돌봄 제공자를 대상으로 한 중재 프로그램 연구는 간호학, 사회복지학 뿐만 아니라 언어병리학 분야에서도 활발히 이루어져 왔다. 치매는 질병의 진행에 따라 언어 기능이 점차적으로 저하되며, 명명(naming)과 이해력(comprehension) 장애가 주된 특징으로 나타난다.¹⁸ 이러한 언어 기능 저하는 치매 환자의 일상적 의사소통을 어렵게 만들어 돌봄 과정에 상당한 어려움을 야기한다. 따라서 돌봄 제공자가 치매 환자의 언어적 특성을 이해하고 적절한 의사소통 전략을 습득하는 것은 매우 중요하다.

해외에서는 이 같은 필요에 기반하여 다양한 의사소통 중심 교육 프로그램이 개발되었다. 대표적으로 Ripich 등(1995)은 요양보호사를 대상으로 ‘FOCUSED 프로그램’을 개발하여, 치매 환자의 언어적 혼란을 줄이고 간병인의 스트레스를 경감시키는 데 실질적인 효과를 보고하였다.¹⁹ 이 프로그램은 Face to face(얼굴 마주보기), Orientation(방향 제시), Continuity(지속성 유지), Unsticking(고착 풀기), Structure(구조화), Exchange(교환), Direct(직접적 접근)의 7 가지 원칙에 따라 환자와의 효과적인 의사소통 방식을 훈련하도록 구성되었다.¹⁹ 또한, Tappen 등(1997)은 돌봄 제공자들이 의미 없는 질문을 반복하는 경향이 있는 반면, 열린 질문, 공동 관심사, 감정 공유 등의 전략은 환자의 반응성과 대화 만족도를 높이는 데 효과적임을 확인하였다.²⁰

그 외에도 비공식 간병인 돌봄 제공자상으로 한 단기 중재가 공식 환경에서의 교육보다 더욱 효과적일 수 있음을 제시되었으며,²¹ 독일의 TANDEM 프로그램을 통해 반복적인 실습과 훈련이 행동 변화 및 소통 역량 강화를 이끌 수 있음을 입증되었다.²² 이러한 외국 사례들은 단순한 정보 전달을 넘어, 실제 돌봄 상황에서 적용 가능한 전략 중심 접근의 중요성을 부각시키고 있다.

국내에서도 치매 환자와 돌봄 제공자 간의 소통 문제를 해결하기 위한 교육의 필요성이 지속적으로 강조되고 있다. 치매 환자의 언어 기능이 완전히 상실된 상태가 아니라면 적절한 훈련을 통해 의미 있는 대화가 가능하며,²³ 간병인의 약 61%가 전문가의 의사소통 교육이 필요하다고 응답하는 등 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통

훈련이 실제적인 요구로 나타나고 있다.²⁴ 최근 연구에서도 요양보호사와 간병인이 치매 환자의 언어의사소통 특성에 대한 이해가 부족하여, 보다 구체적이고 실용적인 의사소통 교육 프로그램의 필요성이 제기되었다.²⁵

이러한 배경에서, 국내에서는 사람중심 접근을 반영한 의사소통 중심의 교육 프로그램들이 개발되고 있다. 특히 요양보호사를 위한 온라인 의사소통 프로그램은 환자의 인격을 존중하는 언어적 접근을 강조하면서, 돌봄 제공자의 소통 역량 향상과 돌봄 관계 개선에 실질적인 효과가 있는 것으로 나타났다.²⁶ 또한 경도인지장애 노인의 언어의사소통 교육은 돌봄 제공자가 환자의 언어 특성을 이해하고 적절하게 반응하는 데 도움을 주며, 이는 환자와 돌봄 제공자 간의 상호작용의 질을 향상시키는 데 기여한다.²⁷ 전반적으로 이러한 연구들은 단순한 정보 전달을 넘어 돌봄 현장에서 실질적으로 활용 가능한 언어의사소통 전략 중심의 훈련이 필요하다는 점을 명확히 제시하고 있다.

이처럼 치매 환자와 돌봄 제공자 간의 효과적인 언어의사소통은 단순한 정보 전달을 넘어, 상대방의 감정과 의도를 이해하고 상호작용하는 과정으로, 돌봄 환경에서는 환자의 욕구를 파악하고 정서적 유대를 형성하는 중요한 요소이다. 치매 환자는 인지 및 언어 기능의 저하로 인해 이러한 상호작용에 어려움을 겪게 된다.²³ 돌봄 제공자와 환자 간의 적절한 의사소통이 이루어지지 않으면, 환자의 신체적·정서적 욕구를 제대로 파악하지 못해 적절한 돌봄을 제공하지 못하게 되며, 이는 돌봄 제공자에게도 큰 부담으로 작용한다.²⁸ 이러한 상황은 가정 내 돌봄 지속을 어렵게 만들고, 결국 요양시설 입소로 이어질 가능성을 높일 수 있다.^{23,25}

치매 환자는 언어적 방법 뿐만 아니라 몸짓, 표정, 보완대체 의사소통 도구 등을 활용하여 각 개인에게 적합한 방식으로 소통할 수 있다.²⁵ 따라서 돌봄 제공자는 환자의 노화, 인지적 변화, 문제 행동 증상, 언어적 특징 등 의사소통과 관련된 다양한 특성을 정확히 파악하고 이에 적절히 대응해야 한다. 이러한 이유로 치매 환자와의 의사소통 교육, 정보 제공, 간병 기술 지원 등을 통해 돌봄 제공자들에게 지속적인 관리와 관심을 제공할 필요가 있다.²⁹

최근 국외 연구에 따르면 돌봄 제공자를 대상으로 한 단기 의사소통 훈련 워크숍이 정보 제공 책자보다 의사소통 전략 인식을 유의미하게 더 향상시켰으며,

간병인의 의사소통 문제 빈도와 관련된 스트레스 수준도 감소시키는 것으로 나타났다.²¹ 특히 개인화된 의사소통 전략 교육은 돌봄 제공자가 환자와의 상호작용 상황에서 자신감을 갖고 효과적으로 의사소통을 수행할 수 있도록 자기효능감을 높이며, 이로 인해 돌봄 제공자가 느끼는 심리적·신체적 돌봄 부담을 경감시키는 데 긍정적인 영향을 미치는 것으로 평가된다.³⁰

국내 대부분의 연구는 치매 환자를 돌보는 가족과 간호인력의 의사소통 문제와 상호작용에서 발생하는 고충에 초점을 맞추고 있으며, 이를 해결하기 위한 구체적인 의사소통 전략 및 돌봄 기술의 중요성만을 강조하는 수준에 머물러 있다. 또한 실어증이나 외상성 뇌손상과 같은 다른 뇌기능 장애에 비해 치매와 관련된 구체적이고 실질적인 언어의사소통 전략 및 실천 방안에 대한 연구는 부족한 실정이다. 치매안심센터를 중심으로 한 지원체계가 확대되고 있으나, 실제 돌봄 현장에서 활용 가능한 구조화된 언어의사소통 교육 프로그램은 국내에 거의 전무한 상황이다.

따라서 본 연구는 치매 환자의 언어의사소통 문제를 기능 손상이 아닌 ‘참여’의 문제로 확장하여 이해하고자 하며, ICF 모델을 토대로 실질적인 돌봄 환경에 적합한 참여 중심의 중재 전략을 설계하였다.⁴ 이러한 접근은 치매 환자의 삶의 질을 증진하고, 돌봄 제공자의 역할 수행을 지원하는 통합적 언어의사소통 교육의 방향성을 제시한다는 점에서 의의가 있다.

1.2. 연구 목적

본 연구의 목적은 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램을 개발하는 것이다. 본 프로그램은 치매의 유형 및 진행 시기에 따라 나타나는 언어의사소통 특성을 반영하여, 돌봄 제공자가 이를 정확히 이해하고 실제 돌봄 상황에서 효과적으로 적용할 수 있도록 다양한 언어의사소통 전략을 체계적으로 제시하는 데 중점을 둔다. 이를 통해 치매 환자와의 원활한 상호작용의 질을 향상시키고, 돌봄 제공자의 심리적·신체적 부담을 완화하며, 궁극적으로 환자와 가족의 삶의 질 증진에 기여하고자 한다.

이러한 연구 목적을 달성하기 위해, 본 연구는 세계보건기구(WHO)의 ICF 모델을 이론적 틀로 삼아, 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램의 (1) 개발 절차는 어떠한가, (2) 내용 구성은 어떠한 방식으로 체계화되었는가를 핵심 연구 질문으로 설정하였다.

1.3. 문헌 고찰

본 연구에서는 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램의 필요성을 검토하기 위해 기존 연구를 분석하였다. 보다 구체적으로 치매 환자의 언어의사소통 특성 및 문제점, 돌봄 제공자의 언어의사소통에서의 어려움, 그리고 기존 의사소통 교육 프로그램의 주요 구성 요소들을 국내외 문헌을 통해 살펴보았다. 이를 통해 본 연구에서 탐구하고자 하는 핵심 질문을 다음과 같이 설정하였다.

첫째, 치매 환자의 언어의사소통 장애는 어떠한 특징을 가지는가. 둘째, 치매 환자의 돌봄 제공자(간병인)는 치매 환자와의 의사소통에서 어떠한 어려움을 경험하는가. 셋째, 기존의 치매 돌봄 제공자를 위한 의사소통 교육 프로그램에서는 어떠한 요소를 강조하고 있는가.

위의 질문을 바탕으로 치매 환자의 언어의사소통 장애 및 돌봄 제공자의 소통 어려움, 그리고 효과적인 의사소통 교육 프로그램의 주요 요소를 탐색하고자 하였다. 이를 위해 국내외 문헌을 분석하였으며, 문헌 검색 시 국회도서관, 학술연구정보서비스(RISS), Google Scholar, DBpia, PubMed 등의 데이터베이스를 활용하였다. 이 과정에서 학위논문과 중복되는 학술지 논문, 양적 데이터 제시가 없는 연구 등은 제외하였다.

이하의 문헌 고찰에서는 상기한 연구 질문을 중심으로, 치매 환자의 언어 특성(1.3.1.), 돌봄 제공자와 환자 간의 언어의사소통 어려움(1.3.2.), 그리고 기존 치매 돌봄 제공자를 위한 교육 프로그램 검토(1.3.3.)를 차례로 다루었다.

1.3.1. 치매 환자의 언어 특성

국내외 선행 연구들을 종합적으로 고찰한 결과, 치매 환자에게서 나타나는 언어 기능상의 특성과 관련된 문제점은 크게 세 가지 주요한 분석 축을 중심으로 체계적으로 분류할 수 있다. 첫째, 이해, 표현, 화용, 말 등 언어 기능의 하위 영역에 따른 언어 장애의 세부 특성과 그 변화 양상이 있으며, 둘째, 치매 질환이 시간의

흐름에 따라 진행됨에 따라 발생하는 진행 시기별 언어 기능의 단계별 저하가 존재한다. 셋째, 알츠하이머병, 혈관성 치매, 루이소체 치매, 전두측두엽 치매 등 치매의 병리적 유형에 따라 언어 특성의 양상이 서로 다르게 나타나는 특성 또한 중요한 분석의 틀로 작용한다. 본 절에서는 이러한 세 가지 관점 각각을 독립적으로 다루되, 상호 연계적인 특성에도 주목하면서 치매 환자의 언어 기능 전반을 체계적으로 이해하고자 한다.

1.3.1.1. 언어 영역별 세부 특성

치매 환자에게서 나타나는 언어 기능 관련 장애는 주로 이해, 표현, 화용 그리고 말산출의 측면에서 두드러지게 관찰된다. 각 영역은 상호 밀접하게 연결되어 있으며, 치매로 인한 병리적 변화는 인지 기능 전반의 저하를 유발하여 언어 기능의 복합적 손상을 야기시켜 언어의사소통의 어려움을 갖게 된다. 본 절에서는 치매 환자의 언어 특성을 영역별로 구분하여 고찰하고자 하며, 그 구체적인 내용은 다음과 같다.

이해능력은 치매 초기부터 저하되기 시작하는 인지 영역 중 하나이며, 특히 문장이나 담화 수준에서 요구되는 문법적 복잡성, 문맥 파악, 추론 능력과 같은 고차원적인 언어 처리에서 뚜렷한 손상이 나타난다.^{10,31} 알츠하이머병 환자의 경우 단순하고 익숙한 명령이나 직접적인 발화에는 어느 정도 반응하지만, 간접 화행, 비유, 풍자, 중의적 표현과 같이 의미 추론과 맥락 해석을 요구하는 상황에서는 명확한 어려움을 보인다.^{32,33} 이러한 문제는 문법 구조 처리 자체의 결함보다는 작업 기억, 주의 집중, 사회적 단서 해석과 같은 인지 기능의 복합적 저하로 설명되며,^{12,31} 특히 복잡한 구문이나 담화적 연결성을 요구하는 문장은 오해되거나 반복적인 확인 요청이 자주 발생한다.^{18,34}

국내 연구에서도 이와 유사한 경향이 확인되었다. 치매 환자는 사실 기반의 명시적 정보에는 비교적 잘 반응하지만, 추론적 해석이나 암시된 의미가 포함된 질문에 대해서는 낮은 수행을 보이는 경우가 많다.^{35,36,37,38,48} 복잡하거나 낯선 표현에 대한 이해가 제한되며, 요양 현장에서는 반복 설명이 필요한 경우가 자주 발생한다.²⁴

어휘 수준보다는 문맥 이해, 추론, 비유 등의 고차원적인 언어 처리에서 더 뚜렷한 어려움이 관찰된다.³⁶ 실제로 간접 화행, 비유적 표현, 복잡한 문장 구조를 해석하는데에 뚜렷한 어려움을 보인다.³⁷ 이러한 문제는 단순한 청각 처리의 문제라고 보기보다, 화자의 의도 파악, 문맥 통합, 의미 추론과 같은 고차원적인 인지 처리 전반의 약화와 관련된다. 이러한 경향은 국내 선행연구에서도 일관되게 보고되었으며, 고차원적 언어 이해의 어려움이 담화 수준의 광범위한 언어 문제로 확산된다는 점을 시사한다.^{35,36,37,38} 이와 같은 결과는 치매 환자의 이해력 저하가 단순한 수용 능력 문제가 아니라, 고차원적인 인지 처리 전반의 손상과 밀접하게 연관되어 있음을 시사한다.

표현능력의 저하는 치매 환자에게서 가장 빈번하고 특징적으로 나타나는 언어 문제 중 하나이며, 질병 초기부터 어휘 선택의 어려움이 뚜렷하게 보고된다.^{31,32} 대표적인 양상으로는 단어 인출 지연, 유사 단어의 대체, 반복 표현 사용, 대명사(예: '그거')의 과도한 사용 등이 관찰되며, 특히 명사보다 동사 사용에서 더 큰 어려움을 보이는 경향이 있다.^{18,39} 병의 진행과 함께 문장 구성 능력은 점차 붕괴되며, 문법 구조의 단절, 어순 오류, 단문 반복 등 구조적 퇴행이 두드러진다.^{40,41} 이로 인해 발화 내용의 정보 함량이 낮아지고, 핵심 메시지 전달이 어려워진다.^{42,43} 특히 비논리적이고 반복적인 발화, 단어 인출 실패, 어휘 오류, 불완전한 문장 사용이 자주 나타나며, 대화 맥락과 무관하게 특정 단어나 문장을 반복하는 경향이 나타난다.^{3,33} 이러한 표현의 질적 저하는 단순 문법 오류를 넘어서 언어 산출 전반의 계획 및 조직화 기능 손상과 밀접하게 관련된다.^{23,44} 치매 환자는 새로운 정보를 생성하거나 주제를 전환하는 데 어려움을 겪는 반면, 자동화된 언어(예: 격언이나 기도문과 같은)는 비교적 잘 반복하는 경향이 있다.^{18,45,46} 이와 같은 특성은 복잡한 문장 구성이나 추론적 표현이 요구되는 상황에서 더욱 두드러지며, 반복적 활성화를 통해 과거 학습된 내용은 비교적 원활히 산출된다는 점에서, 치매 환자의 언어 사용이 점차 인지적 노력보다는 자동화된 처리에 의존하는 양상을 보일 수 있음을 시사한다.⁴⁷

국내 연구에서도 표현 언어의 저하가 명확히 보고되었다. 문법적으로 완성된 문장 생성 능력이 약화되고, 단어 반복, 접속어 생략, 비문법적 문장 구조 등의 오류가 빈번하게 나타난다.^{37,50} 질병이 진행될수록 ‘모르겠다’는 반응, 주제 유지 실패, 발화량 감소 등 표현적 결함이 심화되며,³⁵ 어휘력 저하, 단어 선택 제한, 명명 실패 등도 함께 관찰된다.³⁶ 특히 명명이나 개념 정의와 같이 의미처리 수준이 높은 과업에서 뚜렷한 수행 저하를 보였으며,^{38,48} 이는 단어 인출, 문장 산출, 구문 구성 등 언어 생성 전반의 저하와 연결된다. 이러한 저하는 초기부터 말기에 이르기까지 병의 진행과 함께 복합적이고 광범위하게 나타나며, 환자의 발화가 대화 흐름과 상호작용에 미치는 부정적 영향을 고려할 때, 돌봄 제공자와의 상호작용에서 심각한 의사소통 장애로 이어질 수 있다.

화용능력은 언어를 사회적 맥락에 적절하게 사용하는 능력으로 정의되며, 치매 환자에게서 가장 초기 단계부터 나타나는 언어적 결함 중 하나로 보고된다.^{10,32} 특히 알츠하이머형 치매 환자는 상대방의 발화에 적절히 반응하거나 대화 주제를 유지하고 전환하는 데 어려움을 보이며, 그 결과 화자 전환(turn-taking)이 자연스럽게 않고, 무관한 주제를 반복하거나 상대방의 발화를 끊는 일이 자주 발생한다.^{31,45} 이러한 특성은 단순한 언어 처리 문제가 아니라 주의력, 작업 기억, 실행 기능과 같은 인지적 기반의 약화에서 비롯되는 복합적 현상으로 해석된다.³¹ 실제 대화 상황에서도 치매 환자들은 말의 단서를 무시하거나 대화 흐름을 끊는 양상을 보이며,³⁴ 적절한 발화 신호 없이 주제를 변경하거나 중단하기도 한다.⁴³

국내 연구에서도 유사한 화용적 결함이 반복적으로 확인된다. 알츠하이머형 환자는 담화 상황에서 비교적 많은 발화를 하더라도 실제 정보 전달력은 낮고, 대화 주제를 유지하지 못하며, 불필요한 반복이나 주제 이탈이 잦다.⁵⁰ 치매 중증도가 심화될 수록 의미 없는 반복 표현이나 ‘모르겠다’는 반응이 증가하며, 화자 전환의 부자연스러움, 대화의 단절, 상호작용의 비효율성 등도 뚜렷해 진다.^{35,38,48} 이 같은 양상은 국외 연구 결과와도 일치하며, 일부 환자의 경우 사회적 단서를 해석 및 감정을 표현하는 능력에도 제한이 나타난다.³ 특히 전두측두엽 치매(FTD) 환자는 대화 조직화, 피드백 제공, 상호작용 주도 등 화용 기능 전반에서 광범위한 손상을

보이며,^{12,44} 반복, 주제 이탈, 지시어 사용 오류, 대화 응집력 저하 등의 문제가 자주 동반된다.^{23,40}

이와 같은 화용 능력의 저하는 치매 환자의 사회적 언어 사용에도 영향을 미친다. 감정 표현의 부적절성이나 공격적 언어, 욕설과 같은 비사회적 표현이 나타나는 경우도 있으며,³² 협력의 원리를 제대로 지키지 못하거나 상대방의 발화에 적절히 반응하지 않는 경향도 관찰된다.⁴⁹ 또한 치매 환자의 약 70% 이상은 고개 끄덕이기, 주임새 등의 상호작용적 대화행동을 제대로 수행하지 못하며, 이는 사회적 단서 해석과 반응의 어려움에서 비롯되는 것으로 해석된다.³⁶ 이러한 화용적 결함은 병의 진행과 함께 심화되며, 돌봄 환경에서의 원활한 의사소통을 방해하는 핵심 요인 중 하나로 작용한다.

말 산출 능력은 언어의 형식 이전 단계에서 발화를 구성하는 유창성(fluency), 조음(articulation), 억양(intonation), 강세(stress) 등의 하위 요소를 포함하며, 치매 환자에게서 이들 기능의 저하가 두드러진다. 알츠하이머병 환자는 발화 속도 감소, 정지(pause) 증가, 말더듬, 반복 발화, 조음 오류, 불완전한 문장 구조, 단조로운 억양 등 다양한 음운적 변화를 보인다.^{10,32,33} 일부 환자는 유창성이 현저히 떨어지고, 짧고 단순한 문장만 산출하거나 발화량 자체가 감소하며, 조음 오류를 스스로 수정하지 못하거나 새로운 오류를 유발하기도 한다.^{31,40} 이러한 말 산출의 연속성과 구조적 완성도는 병의 진행과 함께 심화되며, 이는 감정 표현, 청자 이해, 의도 전달에 부정적인 영향을 미친다.^{3,45}

국내 연구에서도 유사한 말 산출 장애가 확인된다. 유창성이 전반적으로 저하되며, 억양과 강세는 단조롭거나 부적절하게 변화하여 정서 표현 및 청자의 이해에 어려움을 유발한다.^{37,48} 발화 속도의 감소, 단어 간 간격의 비정상적 연장, 빈번한 정지 등은 기억 인출과도 연관되며, 자연스러운 대화 흐름을 방해한다.⁵⁰ 조음의 명료성 저하, 음절당 발화율 감소, 말더듬 및 반복 발화는 병의 중증도에 따라 더욱 뚜렷하게 나타나며,^{24,36} 억양 및 강세의 변화는 대화 명료성과 상호작용의 효율성을 떨어뜨린다. 또한 음소 유창성 과제에서는 의미 연상에 의존하고, 단어 전환 능력이 저하되어 비체계적이고 반복적인 단어 산출 양상을 보이기도 한다. 이는 단순 조음 문제를 넘어 언어 조직화와 상위 인지 기능 저하와 연관된 것으로 해석된다.⁵¹

이와 같은 억양 및 강세 변화는 의문, 강조, 정서 표현 등 다양한 화행 기능에 영향을 주며, 조기 진단의 지표로 가능성도 제기되고 있다.⁵²

요약하자면, 치매 환자에게 나타나는 언어 기능 저하는 단일 영역에 국한되지 않고, 상호 연결된 하위 기능 전반에서 나타나며, 이러한 특성들은 각각의 인지 기능 저하와 밀접하게 연결되어 있다. 앞서 기술한 이해, 표현, 화용, 말에 대한 언어 특성은 국내외 여러 연구에서 반복적으로 확인된 바 있으며, 치매 환자의 언어 영역별 문제를 종합적으로 이해하는 핵심적인 근거로 작용한다. 이러한 내용을 바탕으로, 다음에 이해, 표현, 화용, 말의 주요 특성을 간결하게 작성하였다(<표 1>).

<표 1> 치매환자의 언어 영역별 세부 특성

하위 영역	특성
이해 (comprehension)	추론·비유·간접 화행 해석 곤란, 복잡한 문장이나 낯선 표현의 이해 저하, 반복적인 설명 요구, 문맥 통합 및 화자의 의도 파악의 어려움
표현 (expression)	단어 인출 실패, 어휘 오류 및 반복, 문법적 오류, 명사보다 동사 사용의 어려움, 대명사 과잉 사용, 정보 함량 저하, 자동화된 표현 의존, 새로운 정보 생성 및 주제 전환의 어려움
화용 (pragmatics)	주제 유지와 전환의 어려움, 반복 발화, 불필요한 화자 전환, 대화 흐름 차단, 감정 표현 부적절, 사회적 단서 해석의 제한, 협력적 상호작용 수행 저하
말 (speech)	발화 속도 저하, 빈번한 정지(pause), 조음 명료성 저하, 말더듬과 반복, 억양과 강세의 단조로움 또는 부적절성, 음소 유창성 과제 수행 저하, 상호작용 시 음성적 전달력 감소

1.3.1.2. 치매 진행 시기별 언어 특성

치매는 질병의 진행에 따라 뇌의 기능적 손상이 점진적으로 확산되며, 이에 따른 언어 기능 역시 단계적으로 저하되는 양상을 보인다. 일반적으로 치매는 초기(경도 인지장애 포함), 중기, 말기의 세 단계로 구분되며, 각 환자의 시기별 언어 이해 및 표현 능력, 상호작용 방식에 있어 뚜렷한 차이를 나타낸다. 이러한 시기별 언어 특성은 환자의 언어 능력 변화 양상을 이해하는 데 핵심적인 이론적 근거로 작용하며, 치매 언어 연구 및 관련 증재 접근의 기초 자료로 반복적으로 제시되어 왔다.

초기 단계의 환자는 일상적인 대화 능력을 비교적 유지하지만, 언어 처리의 유창성과 정확성 측면에서 미묘한 변화를 보인다. 단어 찾기 어려움(anomia), 주제 유지의 어려움, 발화 속도 저하, 대화 중단이나 반복 발화 등이 빈번히 나타나며,⁵³ 복잡한 문장 이해나 추상적 개념의 처리에도 어려움을 보인다. 이는 명시적 기억 인출(explicit memory retrieval) 기능의 저하와 밀접한 관련이 있으며, 대화 흐름을 따라가지 못하거나 적절한 단어를 선택하지 못하는 문제는 초기 치매의 일반적 증상 중 하나로 간주된다. 특히 특정 유형의 전두측두엽 치매(FTD)에서는 언어 문제가 비교적 이른 시점부터 두드러지게 나타날 수 있다.⁵⁴ 알츠하이머병 초기에는 이름대기에서 착어(paraphasia), 우회적 설명, 반복 시도 등의 다양한 오류 양상이 관찰되며, 이는 의미론적 처리 체계의 손상과 관련된다.⁵⁵ 아울러 언어 능력 저하는 의미론적 영역에서 가장 먼저 나타나며, 이후 화용론적, 구문론적, 음운론적 영역으로 점진적으로 확산된다.⁴⁸

중기 단계에 접어들면 언어적 이해와 표현 모두에서 보다 뚜렷한 저하가 관찰된다. 복잡한 문장이나 다단계 지시를 이해하는 데 어려워지며, 명확한 의미 전달이 점점 어려워진다. 이 시기의 표현능력에서는 문법 구조의 오류, 부정확한 단어 선택, 접속어 생략 등으로 인해 문장의 일관성과 논리성이 약화되고,¹⁰ 반복적 발화(palilalia), 의미 없는 단어 삽입, 문장 중단 등은 청자의 이해를 더욱 어렵게 만든다. 이러한 언어 문제는 환자의 사회적 관계, 자기효능감 및 자존감에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.⁴¹ 또한 이 시기에는 종종 문장 중간에 자신이 하려던 말을

잊거나, 상대의 말을 따라가지 못하는 상황이 발생하며, 같은 질문을 반복하거나 가족을 낯선 사람으로 혼동하는 등의 증상도 동반될 수 있다.⁵⁴ 이러한 변화는 작업 기억과 실행 기능의 저하와 밀접한 관련이 있다. 실제로 요양보호사들은 중기 이상의 환자에게서 느린 말속도, 낮은 문장 완성도, 부적절한 언어 내용 등의 표현적 문제 뿐만 아니라, 반복 설명이 필요한 이해능력의 문제도 자주 경험한다.²⁴

말기 단계는 언어 능력이 현저히 쇠퇴하는 시기로, 대부분의 환자들은 언어를 통한 의사소통이 거의 불가능 해진다. 의미 있는 문장 발화는 거의 사라지고, 단어 수준의 표현조차 드물며, 음성 명료도 또한 현저히 저하된다. 이 시기에는 주로 비언어적 수단(몸짓, 표정, 시선 등)에 의존하지만, 이마저도 점차 감소하며 상호작용 자체가 단절되는 양상을 보인다.^{10,56} 화용언어의 주요 하위 요소인 화행수행능력, 담화 조절능력 등에서도 유의미한 저하가 나타나며, 이로 인해 청자는 환자의 의도나 정서를 파악하는 데 점점 더 많은 어려움을 겪게 된다.⁵⁷ 말기 치매 환자들은 말보다 감각 자극(음악, 촉각 등)에 더 민감하게 반응하며, 어린 시절 언어나 특정 자동화된 표현만을 사용하는 경향을 보이기도 한다.⁵⁴ 이야기의 조직 구조나 사건 간 연결성을 유지하는 것이 어려워져, 결과적으로 담화 전체의 맥락이 무너지고, 이는 듣는 사람으로 하여금 요지를 파악하기 어렵게 된다.⁵⁵

여러 선행연구는 치매 진행 시기에 따라 언어 능력이 점진적·유형적으로 변한다고 보고한다. 특히 이해, 표현, 화용, 말의 네 가지 하위 기능은 단계별로 상이한 양상을 보이며, 이러한 특성을 체계적으로 정리하는 일은 환자 상태를 정확히 파악하고 돌봄 현장의 의사소통 전략을 설계하는 핵심적 이론적 토대를 마련한다. 이에 본 연구에서는 네 가지 언어 기능 범주를 기준으로 치매 진행 시기에 따른 변화를 정리한 <표 2>를 제시하였다. 이 구조적 분류는 치매 환자의 언어 양상을 입체적이고 체계적으로 이해하는 데 기여한다.

<표 2> 치매 진행 시기별 언어 특성 변화

언어 특성	단계		
	초기	중기	말기
이해 (comprehension)	<ul style="list-style-type: none"> - 복잡한 문장 · 은유 이해 어려움 - 추상어 해석 곤란 - 대화 흐름 이해 어려움 	<ul style="list-style-type: none"> - 하위절 포함 문장 이해 어려움 - 다단계 지시 불이행 - 상황 · 맥락 착오로 대화 오해 	<ul style="list-style-type: none"> - 단순 문장 이해 어려움 - 언어적 자극 반응 미약 - 의미 해석 불가능
표현 (expression)	<ul style="list-style-type: none"> - 단어 찾기 어려움 - 말 중단 · 반복 발화 - 의미 착어증 - 우회적 설명 사용 	<ul style="list-style-type: none"> - 문법적 오류, 접속어 생략 - 말 도중 내용 잊음 - 반복 발화 증가 - 문장 구조 일관성 저하 	<ul style="list-style-type: none"> - 단어 수준, 발화 드뭄 - 의미 전달 불가능 - 문장 형성 불가능 - 단순 음성반응만 남기도 함
화용 (pragmatics)	<ul style="list-style-type: none"> - 대화 주제 유지 어려움 - 적절한 전환 · 응답 어려움 - 대명사 과용 	<ul style="list-style-type: none"> - 대화 흐름 단절 - 의사소통 의도 전달 실패 - 적절한 순서 · 응답 맥락 깨짐 	<ul style="list-style-type: none"> - 화행 기능 거의 소실 - 화용 단서 사용 불가능 - 의도 표현 완전 소실
말 (speech)	<ul style="list-style-type: none"> - 말의 유창성 저하 - 발화 속도 느림 - 조음은 비교적 보존 	<ul style="list-style-type: none"> - 말 흐름 중단, 단절 - 음운 오류 증가 - 조음 명료도 점차 저하 	<ul style="list-style-type: none"> - 발성 거의 소실 - 비명료한 소리 또는 신음 - 말 대신 비언어 반응 의존

1.3.1.3. 치매 유형별 언어 특성

치매는 단일 질환이 아니라 베타-아밀로이드 침착, 혈관 병변, 루이소체 축적, 전두측두엽 위축 등 서로 다른 병인 및 신경병리적 기전이 관여하는 복합 신경퇴행성 증후군이다. 이러한 병리적 다양성은 발병 기전과 증상 양상에 따라 뚜렷한 임상적 하위 유형을 형성하며, 각 유형은 인지 전반은 물론 언어 기능에도 상이한 변화를 초래한다.

치매 환자의 언어 변화는 단순한 말 산출 곤란을 넘어 이해, 표현, 화용, 말 등 다차원적 하위 영역 전반에 걸쳐 나타난다. 따라서 이러한 언어 기능별 변화를 임상 하위 유형 간 비교, 분석하는 작업은 치매 관련 언어장애의 본질을 이해하는 데 핵심적인 접근이 된다.

대표적인 치매 유형으로는 알츠하이머병 (Alzheimer's disease, AD), 혈관성 치매 (Vascular dementia, VaD), 전두측두엽 치매 중 행동변이형 (behavioral Variant Frontotemporal Dementia, bvFTD), 원발진행성 실어증 (Primary Progressive Aphasia, PPA), 파킨슨병 치매 (Parkinson's Disease Dementia, PDD) 등이 있으며, 각 유형은 뇌 손상 부위, 병의 진행 양상, 실행기능 및 기억력의 저하 특성에 따라 언어의 사용 방식, 이해 능력, 표현력, 말 산출 조절 등에서 서로 다른 언어 특성을 보인다.^{10,58} 이러한 차이는 다음 <표 3>에서 요약적으로 제시하였으며, 이를 바탕으로 각 유형별 언어 특성을 보다 구체적으로 고찰하고자 한다.

알츠하이머병은 가장 흔한 퇴행성 치매 질환으로, 병의 진행에 따라 전반적인 인지기능 저하와 함께 언어 능력도 점진적으로 악화된다. 이러한 언어적 변화는 이해, 표현, 화용, 말 산출의 네 가지 하위 영역 전반에 걸쳐 나타나며, 특히 의미 기억과 관련된 손상이 두드러지게 관찰된다.^{59,60}

이해 영역은 비교적 말기에 영향을 받는 경향이 있으나, 질병이 중기로 접어들며 점차 손상이 두드러진다. 복잡한 구문이나 추론적 의미를 내포한 문장에 대한 이해가 어려워지고,^{40,58} 함축적 표현이나 은유, 맥락 기반 해석에서 반복적인 오류를 보이는 경우가 많다. 특히 작업기억의 저하로 인해 문장 전체의 의미를

통합하거나 연결 관계를 파악하는 데 어려움을 보이며, 청자의 발화를 단편적으로 이해하거나 누락된 정보를 추론하지 못하는 경우가 많다.⁶⁰ 이로 인해 일상 대화에서도 주어진 정보를 충분히 처리하지 못하거나, 맥락상 적절한 반응을 제공하지 못하는 문제가 동반된다.

표현 영역에서는 발병 초기부터 어휘 인출의 실패와 이름대기의 반복적 오류, 단어 선택 시 머뭇거림 등의 증상이 빈번히 나타난다.^{18,50,52} 특히 의미기억에 의존하는 단어 산출 기능이 저하되면서, 구체적인 사물이나 개념을 지칭하는 능력이 약화되고, 그 대신 포괄적이거나 우회적인 표현 방식이 자주 사용된다. 발화 중에는 반복 표현이나 문장 구성의 단조로움이 자주 나타나며, 복잡한 문법 구조는 점차 사용되지 않게 된다.⁵⁹ 중기 이후로는 문장의 조직력과 논리적 일관성이 급격히 약화되며, 담화의 응집성과 주제 유지 능력 또한 급격히 저하된다.⁶⁰

화용 능력은 질환 초기부터 점진적인 손상을 보이며, 이는 대화의 흐름과 상호작용에 중대한 영향을 미친다. 대표적으로 주제 유지의 어려움, 반복적이거나 비협조적인 대화 태도, 맥락에 부합하지 않는 발화가 자주 나타난다.^{41,57,60} 청자의 반응에 대한 고려 부족, 인사나 주의 환기 같은 기본적 상호작용 기능의 저하가 병행되며, 사회적 대화 규범의 인식과 조절에도 어려움을 보인다.²⁰ 중기로 진행되면 발화 주도권의 상실하고, 함께 청자의 반응에 적절히 반응하지 못하거나 정서 표현이 모호해지며, 상호작용 중 암묵적 규범을 무시하는 현상이 더욱 뚜렷해 진다. 말기에는 대화 목적에 부합하는 발화는 거의 소실되며, 화용 기능 전반이 심각하게 저하된다.⁶⁰

말의 영역에서는 병기별로 다른 양상을 보인다. 초·중기에는 음운 및 조음 기능이 상대적으로 보존되지만, 이후 발화 속도 저하, 문장 중단, 단조로운 억양 등이 두드러지며 말 산출 조절의 어려움이 증가한다.^{59,60} 말기에는 억양과 운율이 붕괴되어 말의 흐름이 부자연스러워지고, 정서 전달 또한 약화된다.^{42,51} 이로 인해 환자의 발화는 짧고 단순한 구조에 의존하게 되며, 의미전달이 제한된다.⁶⁰ 또한 점차 비언어적 수단(예: 제스처, 시선, 표정 등)에 대한 의존이 증가하며, 이는 표현의 자율성을 저해하고 대인관계 유지에 큰 제약을 초래하게 된다.

혈관성 치매는 뇌혈관 손상의 위치와 범위에 따라 언어 능력의 양상이 다양하게 나타나는 질환으로, 특히 실행기능과 주의 조절, 정보처리 속도 저하와 밀접한 관련을 보인다.^{12,61}

이해 영역에서는 단순한 명령어나 일상적인 구문은 비교적 잘 이해하나, 병변의 위치에 따라 긴 문장이나 복잡한 담화, 추론을 필요로 하는 표현에 대한 이해는 어려워진다. 특히 정보처리 속도의 저하와 작업기억의 부담으로 인해 대화 중 내용의 핵심을 놓치거나, 문맥상 적절한 반응을 제공하지 못하는 사례가 자주 관찰된다.^{12,43,61} 이는 상대방 발화에 대한 지연된 반응 또는 단절로 이어지며, 상호작용의 흐름을 방해하는 요인이 된다.

표현 영역에서는 자발적 발화의 양이 줄어들고, 단어 인출 실패, 머뭇거림, 반복 및 중단, 문법 오류 등이 빈번히 나타난다. 특히 문장의 구조가 단순화되고, 대화 중 적절한 어휘 선택이 어려워지는 경향이 뚜렷하다.^{10,58} 이러한 특징은 표현의 명확성과 정확성이 저하되고, 결과적으로 의사소통의 효율성에 영향을 미친다.

화용 기능의 손상 또한 두드러진다. 발화 주도 능력이 감소하고, 돌발적인 주제 전환, 대화 규칙에 대한 인식 저하, 청자의 반응을 고려하지 않은 자기중심적 발화가 등이 관찰된다.^{43,58} 일부 환자들은 발화 맥락을 벗어난 주제를 갑작스레 제시하거나 불명확한 대명사 사용, 대화의 흐름과 무관한 삽입 발화를 보이며, 이는 의사소통의 목적성과 일관성을 저해한다.

말 산출 영역에서는 조음의 정확성이 떨어지고, 발화의 속도가 느려지며, 운율이나 억양의 변화가 제한되는 등 말 산출의 물리적 측면에서도 어려움이 나타난다. 특히 운동 조절 기능의 저하로 인해 말의 명료도가 낮아지며, 병변이 광범위할 경우에는 말소리 생성 자체에 장애가 발생할 수 있다.^{10,43,61} 이로 인해 청자가 환자의 발화를 반복해서 확인하거나 오해하게 되며, 전반적인 상호작용의 부담이 증가하게 된다.

요약하자면, 혈관성 치매는 병리적 특성에 따라 언어 양상이 다양하게 나타나지만, 전반적으로는 실행기능 중심의 언어조절 어려움, 표현과 이해의 복합적 저하, 화용 기능의 손상, 말산출의 물리적 제약이 공통적으로 관찰된다.^{12,58}

루이소체 치매는 알츠하이머병 다음으로 흔한 치매 유형으로, 파킨슨병과 유사한 운동 증상과 함께 환시, 망상, 우울 증상, 렘수면행동장애(REM Sleep Behavior Disorder, RBD) 등 정신병적 증상이 특징적인 신경퇴행성 질환이다. 이 질환은 인지기능 저하와 정신적 증상이 질환 초기에 동반되며, 특히 주의력의 급격한 변동은 일상적 의사소통과 언어 기능 전반에 부정적인 영향을 미칠 수 있다.^{9,10}

루이소체 치매 환자의 언어의사소통 특성은 이해, 표현, 화용, 말의 다양한 하위 영역에서 복합적인 손상 양상을 보인다. 언어 이해는 비교적 보존되는 편이나, 주의력과 실행기능의 저하로 인해 장문의 설명이나 맥락적 추론을 요구하는 대화에서는 뚜렷한 어려움이 나타난다. 특히 주제 전환이나 복잡한 지시를 따르는 데 있어 제한이 있으며, 이는 지속적인 대화 참여를 어렵게 만든다.⁶²

표현 영역에서는 구체적이고 목적 지향적인 발화보다는 반복적이고 형식적인 어구 사용이 두드러진다. 환각이나 망상과 같은 내적인 인식이 발화 내용에 반영되어, 비논리적이고 단절된 언어가 빈번하게 나타난다. 이로 인해 문장의 길이가 짧아지고 문법적 구조가 약화되며, 동일한 단어나 의미 없는 표현이 반복되는 경향이 뚜렷하다. 이러한 표현 방식은 문장의 완성도를 떨어뜨려 청자의 이해를 어렵게 만들고, 의미 전달의 효율성을 감소시킨다.¹⁰

화용 측면에서는 대화의 순서를 따르거나 상대방의 발화에 적절히 반응하고 주제를 유지하는 능력이 떨어진다. 인지 변동성과 정신병적 증상으로 인해 발화가 맥락에서 이탈하거나 비현실적인 내용이 삽입되는 경우가 잦으며, 이러한 화용적 결함은 대화의 일관성을 약화시키고 대화 상대방에게 혼란을 야기한다.⁹

말 산출과 관련해서는 유창성 저하, 단어 간 부자연스러운 정지(pause), 조음의 부정확성, 단조로운 억양 등 음운적 측면의 이상이 빈번하게 나타난다. 이는 감정 전달과 의도 표현을 어렵게 만들고, 문장의 의미 구조를 왜곡시켜 상호작용의 질을 전반적으로 저하시키는 원인이 된다.¹⁰

진단적으로 루이소체 치매는 파킨슨병 치매와의 감별이 중요하다. 운동 증상이 인지 증상보다 1 년 이상 늦게 나타나면 파킨슨병 치매로, 인지 증상이 먼저 나타나거나 동시에 발생한 경우에는 루이소체 치매로 진단한다.⁹ 이러한 진단 기준은 각 질환의 특성에 맞는 차별화된 언어 및 인지 중재 접근법의 필요성을 시사한다.

전두측두엽 치매는 주로 전두엽과 측두엽의 신경세포 퇴행에 의해 발생하는 질환으로, 비교적 이른 시기부터 언어 변화가 관찰되는 치매 유형이다. 특히 전두측두엽 치매는 병리 양상에 따라 행동변이형과 언어 변이형인 원발진행성실어증으로 구분되며, 두 아형은 언어 기능 손상의 양상에서 뚜렷한 차이를 보인다.⁶³

행동변이형 전두측두엽 치매의 언어 특성은 주로 화용 기능 저하에 두드러진다. 이들은 기본적인 문법 구조나 어휘 사용은 비교적 보존되어 있으나, 사회적 맥락에 맞지 않는 발화, 충동적 표현, 청자의 반응을 고려하지 않은 자기중심적 발화 등의 문제가 빈번하다.⁶⁴ 담화 참여 능력도 심각하게 저하되어, 인사, 주의 환기, 상호작용 조절 등 기본적인 대화 기술 뿐만 아니라, 청자의 지식 수준을 고려한 정보 제시, 주제 유지, 대화 흐름 조절 등의 고차원적 기능에서도 어려움을 겪는다.⁴⁴ 이러한 특성은 감정 추론과 사회적 인지기능 저하, 실행기능의 손상과 밀접히 연관되어 있다.⁴⁴ 그 결과 환자의 발화는 맥락 적절성과 논리성이 떨어지고, 정서적 표현의 부적절성도 동반되어 상호작용의 효율성을 저하시킨다.⁶⁵

한편, 언어변이형 전두측두엽 치매로 분류되는 원발진행성실어증은 언어 기능의 점진적이고 선택적인 손상이 핵심 증상으로 나타나는 유형이다. 병변의 위치에 따라 비유창형(nfvPPA), 의미형(svPPA), 로고페닉형(lvPPA)의 세 아형으로 나뉘며, 각 아형은 서로 다른 언어 영역의 손상 특성을 보인다.⁶³

비유창형은 주로 표현 및 말 기능에서 심각한 손상을 보인다. 이들은 느리고 단절된 말투, 조음 곤란, 문법 오류, 말더듬 등이 특징이며, 복잡한 문장 구성에 어려움을 겪음에 따라 표현 내용은 점차 단조롭고 비문법적으로 변화한다.⁶³ 발화 유창성은 급격하게 저하되고, 문장 간 논리적 연결이 약해지며, 말수 자체가 감소하는 양상을 보인다.

의미형은 이해능력 저하가 중심 증상으로, 특히 단어 의미 접근 실패, 사물 명칭 대기 어려움, 어휘 인출 실패 등이 빈번하게 나타난다.^{66,67} 문장 산출은 유창하나 핵심 의미가 결여된 공허한 발화가 관찰되며, 내용 전달력이 현저히 감소한다. 이러한 양상은 의미 기억 체계의 붕괴와 밀접한 관련이 있다.

로고페닉형은 표현과 이해 영역 모두에서 중등도의 손상을 보이며, 단어 찾기 어려움, 문장 중단, 반복 발화, 지시어 해석 실패 등이 특징적이다.⁶³ 문법 구조는 상대적으로 보존되지만, 작업기억과 음운 저장 능력의 저하로 인해 문장의 연결성 유지가 어려워지며, 발화의 일관성과 조직력이 떨어진다.

전반적으로 원발진행실어증 환자들은 아형에 따라 언어 손상의 양상이 상이하나, 화용 기능 저하는 공통적으로 나타난다.⁴⁴ 특히 대화의 흐름을 조직하고 청자의 반응을 고려하여 발화를 조절하는 등 고차원적 담화 기능에서의 손상이 두드러지며, 의미 구조화, 문장 조합, 맥락 적합성 등 실질적 언어 소통 능력 전반에서 뚜렷한 제한을 보인다.^{44,65} 이는 단순한 말산출의 어려움에 국한되지 않으며, 원발진행실어증은 종합적이고 기능 중심의 언어 평가가 요구되는 복합적 언어변이형 치매로 이해되어야 한다.⁶³

파킨슨병 치매는 파킨슨병 진단 이후 1 년 이상이 경과한 시점에서 인지기능 저하가 동반될 때 진단되는 신경퇴행성 질환으로, 전형적인 운동 증상 외에도 전두엽 기반의 실행기능, 작업기억, 언어조절 능력 전반에 심각한 영향을 미친다. 특히 언어 표현력과 말 산출 능력 뿐 아니라, 대화의 흐름을 유지하고 상대방과 효과적으로 상호작용하는 실질적인 언어의사소통 기능 전반에서 복합적인 손상이 나타난다.^{40,42,68}

언어 이해 능력은 질병 초기에는 비교적 유지되지만, 병이 진행에 따라 긴 문장이나 복잡한 구문, 비유적 표현에 대한 이해가 어려워진다.⁶² 작업기억의 과부하가 발생할 경우, 의미 통합의 실패나 핵심 정보 누락이 나타나며, 문맥에 적합한 해석을 수행하는 능력 또한 저하된다.⁶⁹ 이로 인해 상대방의 말을 온전히 파악하지 못하거나, 적절한 반응을 즉각적으로 제공하지 못하는 상황이 빈번히 발생한다.

언어 표현 측면에서는 단어 인출 실패, 자발적 발화량 감소, 주제 유지의 어려움 등이 주요 특징으로 나타난다. 의미 및 음운 범주의 유창성 검사에서 낮은 수행을 보이며, 발화 중 반복, 중단, 문법 오류가 자주 관찰된다.^{42,68} 복잡한 문장 구성이나 논리적 담화 전개에도 어려움을 겪으며, 단어 선택의 부정확성과 불규칙한 정지가 반복적으로 보고된다.⁶⁹ 이러한 환자들은 발화 오류를 스스로 인식하거나 수정하는 능력도 제한되어, 전반적으로 전달력이 저하된다.⁴⁰

화용 기능의 저하도 뚜렷하게 나타난다. 발화 주도 능력이 떨어지고, 대화 중 주제 전환이 갑작스럽거나 부적절하게 이루어지며, 청자의 반응을 고려하지 않은 자기중심적 발화가 반복되곤 한다.^{40,69} 화제 전환 실패, 반응의 불일치, 반복 발화 등은 가족 간 대화의 질을 저하시킨다.⁷⁰ 또한, 파킨슨병 환자에게 흔히 나타나는 얼굴 표정 감소(hypomimia)는 감정 표현을 제한하며, 전반적인 비언어적 의사소통 능력을 저하시킨다. 이러한 특성은 얼굴 근육의 움직임이 줄어들면서 나타나는 '가면 얼굴(mask-like face)'로 설명되며, 청자는 환자의 정서 상태를 정확히 해석하는 데 어려움을 겪게 된다.⁷¹

말의 영역에서는 파킨슨병 특유의 운동감소형 마비말장애(hypokinetic dysarthria)가 빈번하게 나타난다. 환자들은 일반적으로 말소리의 크기가 작고, 억양이 단조로우며, 조음이 부정확하고 발화 속도 조절에 실패하는 경향을 보인다.^{40,42} 발화의 흐름에는 부자연스러운 정지나 문법적 일관성의 결여가 자주 포함되며, 인지 과제가 부가될 경우 말의 명료도는 더욱 저하된다.⁶⁹ 이러한 물리적인 발화 제약은 실제 언어의사소통 상황에서 청자와의 이해 가능성을 크게 떨어뜨리며, 환자의 의도가 정확히 전달되지 않는 원인이 된다.

이처럼 치매의 각 하위 유형은 표현 능력, 의미 이해, 화용적 기능, 발화 양상, 등 언어의 다양한 측면에서 상이한 손상 양상을 보이며, 이는 각각의 병리적 특성과 밀접하게 관련되어 있다. 선행연구들은 이러한 언어 특성의 차별성을 바탕으로, 유형별 언어 평가 기준 및 언어 접근 전략이 상이하게 구성되어야 함을 강조하고 있으며, 이는 치매 중재 및 돌봄 환경 설계에 있어 이론적 근거로 작용한다.

<표 3> 치매 유형별 언어 특성

언어양식 치매유형		이해	표현	화용	말
알츠하이머병 (AD)		복잡한 문장 및 함축 표현 이해 저하, 의미 통합 실패	초기 어휘 인출 장애, 반복 표현, 문장 단순화, 주제 유지 어려움	담화 응집력 저하, 주제 전환 실패, 청자 반응 고려 부족	발화량 감소, 억양 단조, 문장 중단, 말기엔 비언어 의존
	혈관성 치매 (VaD)	복잡한 문맥 이해 저하, 정보처리 속도 저하, 문맥 해석 실패	단어 선택 어려움, 문장 단순화, 반복 · 중단 · 문 법 오류	주제 전환 돌발, 대화 흐름 통제 어려움, 상호작용 조절 저하	조음 부정확, 속도 저하, 말 명료도 감소
	루이소체 치매 (DLB)	주의력 변동으로 문맥 이해 어려움	반복적 · 비논리 적 발화, 문법 약화	주제 유지 · 전환 어려움, 맥락 이탈	속도 저하, 불명확한 조음, 단조로운 억양
	전두측두엽 치매 (FTD – bvFTD)	사회적 맥락 이해 저하, 간접화행 및 정서적 의미 해석의 어려움	반복 · 충동적 언어	사회적 맥락 무시	유창한 발화이나, 감정 억양 결여, 충동적 표현
	원발 진행성 실어증 (PPA)	nfv PPA 문장 이해 저하, 복잡한 구문 해석 어려움	구문 오류	발화 단절, 주제 전개 어려움	느린 말속도, 조음 부정확
		sv PPA 단어 의미 이해 불가	단어 의미 상실, 명칭 대기 실패	화용 기능 전반 저하, 청자 고려 부족	유창하지만 공허한 발화
*아형별 상이		lv PPA 지시어 · 문장 연결 이해 어려움	단어 인출 실패, 문장 중단 및 반복	상호작용 조절 실패, 대화 흐름 유지 어려움	발화 연결성 저하

파킨슨병 치매 (PDD)	복문 이해 곤란, 작업기억 · 주의 력 저하로 인한 의미 통합 실패	자발 발화 감소, 단어 인출 실패, 반복 및 문법 오류, 표현 모니터링 저하	화제 전환 어려움, 청자 반응 무시, 반복 발화, 사회적 단서 해석 저하	발화 시작 지연, 단조로운 억양, 낮은 음량, 조음 부정확
------------------	--	---	---	--

AD: 알츠하이머병 (Alzheimer's Disease), VaD: 혈관성 치매 (Vascular Dementia),
DLB: 루이소체 치매 (Dementia with Lewy Bodies), FTD: 전두측두엽 치매 (Frontotemporal Dementia), bvFTD: 행동변이형 전두측두엽 치매 (behavioral Variant Frontotemporal Dementia), PPA: 원발진행성실어증 (Primary Progressive Aphasia), nfvPPA: 비유창형 (nonagrammatic), svPPA: 의미형 (semantic), lvPPA: 로고페닉형 (logopenic),
PDD: 파킨슨병 치매 (Parkinson's Disease Dementia)

1.3.2. 돌봄 제공자와 환자 간의 언어의사소통 어려움

치매 환자와의 언어의사소통에서 돌봄 제공자가 경험하는 어려움은 국내외 다양한 선행연구에서 일관되게 보고되고 있으며, 이러한 어려움은 환자의 언어적·비언어적 소통 능력 저하에 기인한다.^{2,23} 환자의 반복 질문, 모호한 표현, 주제 전환 실패, 발화의 논리성 결여 등은 돌봄 제공자가 의미를 반복적으로 확인하고 같은 내용을 거듭 설명해야 하는 상황으로 이어지며, 이는 돌봄 제공자의 정신적 소진과 돌봄 회피 경향을 증가시키는 핵심 요인으로 작용한다.^{14,23}

이러한 언어의사소통의 어려움은 단순한 대화 기술의 문제가 아니라, 정서적 공감과 전략적 해석이 복합적으로 요구되는 돌봄의 심층적인 과제로 인식되고 있다. 특히 환자의 언어 이해력 저하와 주의력 결핍은 간단한 지시조차도 반복 설명을 필요로 하게 만들며, 이 과정에서 시각적 단서나 제스처와 같은 비언어적 수단을 사용해야 함에 따라 돌봄 제공자에게 또 다른 부담으로 작용한다.^{46,72}

중등도 이상의 치매 환자와의 상호작용에서는 지시를 여러 차례 전달하더라도 반응이 부족하거나 지연되는 경우가 흔하며, 이러한 어려움은 손 씻기, 식사 준비 등 일상적 활동 수행 과정에서 더욱 뚜렷하게 나타난다.^{73,74} 반복된 지시에도 기대한 반응이 나타나지 않을 경우, 돌봄 제공자는 점차 심리적 고립감과 정서적 탈진을 경험하게 되며, 환자의 수동성 또는 상호작용 거절과 맞물려 언어의사소통 실패의 악순환이 형성될 수 있다. 또한, 돌봄 제공자가 환자의 기능 수준을 과소평가하거나 유아어 사용, 과도한 설명 등 비효율적인 소통 방식에 의존할 경우, 환자의 자존감을 저하시킬 뿐만 아니라 상호작용의 질도 저해할 수 있다.⁷⁵

담화 능력 저하(특히 담화의 시작, 유지, 종결의 어려움)는 돌봄 제공자에게 해석에 대한 부담을 가중시키며, 반복적인 언어의사소통 실패는 정서적 불안정, 수면 장애, 만성 스트레스 반응 등의 심리·신체적 어려움으로 이어질 수 있다.^{16,37} 말기 치매 환자의 경우에는 명료한 언어 대신 몸짓, 표정, 불분명한 소리 등 비언어적 신호를 통해 의사를 표현하는 경향이 강해지며, 돌봄 제공자는 이러한 신호를 해석해야 하는 부담까지 감당하게 된다.^{28,76}

체계적 문헌고찰 결과, 돌봄 제공자는 치매 환자와의 상호작용에서 언어 단절, 주제 전환 실패, 의미 공유의 어려움을 반복적으로 경험하고 있으며, 이는 돌봄 스트레스, 신뢰 형성 저해, 장기 돌봄의 지속성 약화 등 광범위한 부정적 영향을 초래한다.^{17,77,78} 특히 환자의 비언어적 신호나 모호한 언어 표현은 문제행동으로 오해될 가능성이 높아, 이는 돌봄 제공자의 불필요한 긴장과 갈등을 유발할 수 있다.^{30,33,41}

돌봄 제공자들은 단순 문장 사용, 반복 지시, 시각적 단서 활용 등의 전략을 시도하지만, 그 전략이 실제로 도움이 될 것 같다는 기대감과 실제 효과 간의 차이로 인해 좌절을 경험하기도 한다.⁷⁹ 일부 전략은 문헌에서 권장되지만 실제 돌봄 현장에서는 실효성이 낮게 나타나는 경우도 있어, 전략 선택과 활용 간의 불일치로 인한 상호작용 실패와 돌봄 관계 악화로 이어질 수 있다.^{80,81,82}

요양인력 또한 치매 환자와의 언어의사소통에서 언어적 지시 반복, 느린 반응 속도, 문장 미완성 등의 문제를 인식하고 있으며, 이러한 문제를 개선하기 위해 전문가의 중재와 교육이 필요하다는 요구가 높아지고 있다.^{19,24} 결국, 치매 환자와의 언어의사소통은 단순한 언어 기술 차원을 넘어 정서적 공감, 전략 조정, 반복 학습이 요구되는 복합적인 과제로 돌봄 제공자의 심리적 부담과 밀접하게 연결되어 있다. 이는 치매 돌봄 현장에서 전문가의 개입과 교육적 지원의 필요성을 시사한다.

1.3.3. 돌봄 제공자 교육 프로그램

치매 환자와 돌봄 제공자를 위한 다양한 교육 프로그램은 국내외에서 지속적으로 개발되어 왔다. 이러한 프로그램들은 환자와의 상호작용 능력 향상을 통해 돌봄 제공자의 정서적 부담을 경감하고, 실질적인 돌봄 역량을 높이는 데 기여하고 있다. 다음 절에서는 특히 언어의사소통을 중심으로 구성된 국내외 교육 프로그램의 사례를 살펴보고, 언어의사소통 중심 접근의 필요성과 함께 돌봄 제공자에게 실제로 적용 가능한 주요 소통 전략들을 종합적으로 고찰하고자 한다.

1.3.3.1. 치매 돌봄 교육에서 언어의사소통 중심 접근의 필요성

치매 돌봄 교육은 단순한 질환 지식 전달에서 나아가, 실제 돌봄 상황에서 돌봄 제공자가 환자와 효과적으로 상호작용할 수 있는 역량을 기르는 방향으로 점차 진화하고 있다. 특히, 환자의 언어 능력 저하에 직접 대응하기 위한 ‘언어의사소통 중심’ 교육의 중요성이 강조되며, 이와 관련된 구체적인 전략과 교육 방식이 다양하게 제시되고 있다. 이러한 언어의사소통 중심 교육 접근은 국외에서는 비교적 이른 시기부터 다양한 프로그램 개발로 이어졌으며, 국내에서도 점차 실천 중심의 소통 교육으로 확장되고 있는 양상을 보인다.

국외에서 개발된 대표적인 언어의사소통 중심 프로그램 중 하나인 FOCUSED 프로그램은 치매 환자의 언어적 혼란을 줄이고 돌봄 제공자의 스트레스를 낮추는 데 효과가 있었으며, 간호사를 대상으로 한 교육에 활용되었다.¹⁹ 또한, 돌봄 제공자에게 열린 질문 사용, 감정 공유, 대화 주제 확장 등의 전략을 적용할 경우, 환자의 대화 참여도와 의사소통 만족도가 향상된다는 결과도 보고되었다.²⁰ 아울러, 비공식 돌봄 제공자를 대상으로 한 단기 교육이 공식적 환경에서의 중재보다 효과적일 수 있음이 확인되었다.²¹

이와 유사한 맥락에서, 독일에서 개발된 TANDEM 프로그램은 비공식 돌봄 제공자를 대상으로 실질적인 소통 능력 향상과 관련된 행동 변화를 유도하였으며, 반복 훈련을 통해 실질적인 행동 변화와 소통 역량 강화를 이끌 수 있음을 시사한다.²² 요양시설 간호 인력을 대상으로 한 중재 연구에서는 기억 지원 전략과 소통 기술의 향상이 보고되었고,⁸² 과학적 근거에 기반한 전략의 활용이 돌봄 상황에서 효과적인 상호작용을 이끄는 데 기여하였다.⁸¹

또한, 다양한 신경계 질환을 대상으로 한 커뮤니케이션 파트너 교육(CPT, Communication Partner Training) 프로그램 분석에서는 다양한 질환군에서 공통적으로 효과를 보인 전략으로는 비언어적 단서의 활용, 명확한 표현 유도, 반복 전략 등이 보고되었으며, 워크숍, 시범, 피드백 등 전달 방식의 유사성도 확인되었다.⁸³ 이는 다양한 질환군에서 범용적으로 적용 가능한 통합형 커뮤니케이션 전략 교육의 가능성을 시사한다.

언어의사소통 기술 교육은 환자의 삶의 질과 상호작용의 질을 높이는 데 긍정적인 영향을 미쳤으며,²⁸ 간접 중재 방식 역시 실효성 있는 접근으로 제안되었다.⁸⁴ 간호 환경을 중심으로 한 문헌 고찰에서도 커뮤니케이션 훈련이 전반적인 간호의 질 향상에 기여하는 것으로 나타났고,⁸⁵ 돌봄 제공자를 위한 인지행동 기반 개별화 프로그램(Talking Sense)은 정서 조절과 민감한 소통 반응을 강화하는 데 효과적인 것으로 나타났다.⁸⁶

이러한 흐름은 국내에서도 확인되며, 의사소통 중심의 실천적 접근을 기반으로 다양한 치매 교육 프로그램이 운영되고 있다. 치매가족상담 프로그램이나 요양보호사 대상 교육에서는 교육 참여자의 치매 지식, 태도, 돌봄 역량이 향상되었으며, 이는 돌봄 환경 전반에 긍정적인 영향을 미쳤다.^{14,87,88}

이와 같은 프로그램들은 돌봄 제공자의 정서적 부담을 경감시키는 데 기여할 뿐 아니라, 돌봄 초기부터 언어의사소통 중심 개입의 필요성을 강화하는 방향으로 설계되고 있다. 실제로 치매 노인의 담화 구성상의 문제는 반복적 질문, 비논리적 표현 등으로 이어지며, 이는 돌봄 제공자의 피로와 좌절을 유발하는 요소로 작용한다.^{14,37} 따라서 언어적 특성을 반영한 교육 전략은 돌봄의 질 향상을 위한 핵심 과제로 주목되고 있다.

간호사를 대상으로 한 의사소통 훈련 프로그램에서는 감성지능과 자존감, 대인관계 역량의 향상 뿐 아니라 상호작용 능력에 대한 자각이 높아지는 효과를 보였으며,⁸⁹ 경도인지장애 노인의 의사소통 파트너 교육에서는 돌봄 제공자가 환자의 언어 특성을 이해하고 전략적으로 반응함으로써 의사소통의 질이 실질적으로 향상됨을 확인하였다.²⁷

나아가 돌봄 제공자가 실질적으로 활용할 수 있는 구체적인 소통 전략의 표준화 필요성이 제기되었으며, 이에 따라 사람중심 치매 커뮤니케이션 가이드라인 개발되어, 실용적 지침 마련의 중요성이 강조되었다.²⁵ 최근에는 요양보호사를 위한 온라인 의사소통 교육 프로그램이 개발되어, 인간중심적 태도 향상 뿐만 아니라 치매 환자와의 관계 개선에도 효과적이었다.²⁶

이처럼 국내외 문헌 고찰을 종합해보면, 기존의 일반적 치매 교육 프로그램이 주로 인식 개선과 태도 변화에 중점을 두었다면, 언어의사소통 중심 프로그램은 돌봄

관계의 상호작용 질 개선과 정서적 부담 경감에 보다 직접적으로 기여할 수 있음을 시사한다. 따라서 향후에는 치매 환자의 언어의사소통 특성을 반영한 실용적이고 체계적인 교육 프로그램 설계가 더욱 강조되어야 하며, 이는 돌봄 현장의 질 향상을 위한 핵심 전략으로 기능할 수 있을 것이다.

종합하자면, 본 절의 문헌 고찰은 언어의사소통 중심 돌봄 교육이 단순한 인식 개선을 넘어 실제 상호작용 향상과 돌봄 스트레스 경감에 실질적 효과가 있음을 확인할 수 있다. 이러한 효과는 단편적 정보 제공이 아닌, 전략적 내용 구성과 실제 현장 적용의 체계화를 통해 가능하다는 점에서 실천적 함의가 크다.

1.3.3.2. 돌봄 제공자를 위한 주요 언어의사소통 전략

앞서 살펴본 교육 프로그램들은 효과적인 언어의사소통을 위해 다양한 전략을 포함하고 있으며, 이러한 전략들은 실제 돌봄 현장에서 구체적인 상호작용 행동으로 실현된다.

치매 환자의 언어 기능은 질병의 진행에 따라 점차 다양한 어려움을 동반하게 되며, 이는 단순한 기억력 저하를 넘어 표현력, 이해력, 화용적 기능, 말 산출 능력 등 복합적인 언어의사소통 능력의 저하로 이어진다. 이러한 변화 속에서 환자와의 소통을 주도하는 돌봄 제공자의 역할은 중요성이 더욱 부각되며, 돌봄 제공자가 사용하는 언어의사소통 전략은 환자의 심리적 안정감, 자존감 유지, 행동 문제 완화, 대인관계 유지 등에 실질적인 영향을 미친다.^{79,90}

기존 연구는 돌봄 제공자가 치매 환자와 효과적으로 언어의사소통하기 위해 사용할 수 있는 다양한 전략들을 제안한다. 이 전략들은 크게 대화 전 준비, 대화 중 상호작용, 언어적 전달 방식, 비언어적 지원 전략 등으로 구분되며, 각 전략은 환자의 언어 이해력, 집중력, 주의력, 정서 반응 등을 고려하여 기능적 소통을 촉진한다.^{20,28,53}

예를 들어, 대화 전에 조용한 환경을 조성하고, 환자의 주의를 끌기 위해 이름을 부르며 눈을 맞추는 방식은 대화 집중도를 높이는 데 효과적이며,¹⁷ 짧고 명확한 문장 사용, 폐쇄형(예/아니오) 질문 활용은 인지적 부담을 낮추는데

효과적이다.^{33,91} 또한 환자의 반복 발화를 허용하고, 말이 중단되거나 단어가 떠오르지 않을 때 기다려주는 ‘응답 대기 전략’은 돌봄 제공자의 조급함을 줄이고, 환자의 자발적 발화를 유도하는 데 도움이 된다.⁹²

이외에도 시각적 보조자료의 활용, 의미 기억 자극을 위한 과거 이야기 나누기, 손짓이나 표정 등 비언어적 메시지의 동시 사용은 치매 환자의 이해를 돕는 핵심 전략 중 하나로 꼽힌다.^{53,81} 또한 환자의 말 끊지 않기, 환자가 이해하지 못했을 때 환자에게 익숙한 표현 사용하기, 감정에 반응해주기, 시선 유지, 대화 속도 맞추기, 확인 질문 사용 등 다양한 전략을 확인할 수 있다. 일부 문헌에서는 이러한 전략을 상황별(대화 전·중·후), 기능별(언어적·비언어적), 대상별(돌봄 제공자·전문가)로 보다 정교하게 분류한 바 있다.^{38,41,93}

최근에는 환자의 삶의 경험과 정체성, 개인적 선호를 존중하는 개별화(person-centered) 전략이 강조되고 있다. 이는 환자와 돌봄 제공자 간의 정서적 유대감 형성 및 상호작용의 의미 강화에 기여한다.^{83,94,95} 예를 들어, 과거 경험에 기반한 회상 활동이나 개인의 생애사를 담은 ‘Life Story Book’은 의미 기억을 자극하며 긍정적 상호작용을 이끌어낼 수 있다.^{82,101} 감정에 대한 반응 표현, 표정이나 손짓 같은 비언어적 메시지 활용, 말 중단 시 기다려주는 전략 등은 돌봄 제공자의 정서적 수용을 바탕으로 한 상호작용을 가능하게 하며,^{3,78,96} 실제 다수의 훈련 프로그램에서 주요 전략으로 사용된다.^{22,78,96} 이와 같은 전략들은 단순한 언어 전달을 넘어, 돌봄 제공자가 환자의 정체성과 욕구를 존중하면서도 실질적인 언어의사소통을 촉진할 수 있는 기반이 되며, 본 연구가 추구하는 실용성과 교육 적합성 기준에도 부합한다.

이러한 전략들(FOCUSED 프로그램,¹⁹ TANDEM 교육,²² Communication Partner Training⁸³ 등)은 다양한 형태로 체계화되어 왔으며, 본 연구에서도 이러한 전략 체계를 참고하여 프로그램을 설계하였다. 특히 본 연구는 돌봄 제공자에게 프로그램을 제공하는 상황에서 실질적으로 적용 가능한 전략을 선별하고, 실행 가능성과 교육 효과를 고려하여 구성하였다. 구체적인 전략 내용과 프로그램 적용 방식은 제 2 장에서 상세히 제시하였으며, 독자의 이해를 돕기 주요 전략 분류와 대표 문헌을 요약하여 제시하였다(<표 4>).

<표 4> 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 전략 분류 및 주요 문헌

전략 구분	주요전략 예시	저자(년도)
대화 전 준비	조용한 환경 조성, 시선 맞춤, 이름 부르기	Tappen et al., (1997); Egan et al., (2010)
언어적 전달	짧고 명확한 문장, 폐쇄형 질문, 반복 허용	Small & Gutman, (2002); Wang et al., (2011)
비언어적 지원	손짓, 표정, 시각 자료, 비언어 · 언어 동시 사용	Smith et al., (2011); Fried-Oken et al., (2015)
인지적 지원	회상 활동, 의미 기억 자극, 삶의 이야기책 활용	Mooney et al., (2018); Subramaniam et al., (2023)
정서적 중심 접근	감정 반응 보이기, 공감 표현, 기다려주기	Bourgeois et al., (2004); Mason-Baughman & Lander, (2012)
전략 훈련 사례	FOCUSED, TANDEM, Communication Partner Training	Ripich et al., (1995); Haberstroh et al., (2006); O'Rourke et al., (2018)

※ 자세한 참고문헌은 부록 1 참조.

제 2 장 프로그램 초안

본 장에서는 본 연구에서 개발한 치매 대상 언어의사소통 돌봄 제공자를 위한 교육 프로그램의 개발 과정을 단계별로 기술하였다. 개발 과정은 먼저 문헌 고찰을 통해 교육의 필요성을 분석하고, 이를 바탕으로 프로그램의 목표를 설정하였다. 이후 교육 내용과 운영 방식을 구성하고, 3 회기로 이뤄진 초안을 작성하였으며, 예비연구를 통해 타당성과 실행 가능성을 검토한 뒤, 최종적으로 프로그램을 보완·완성하였다. 이러한 개발 과정에서 수행된 구체적인 절차와 방법은 <표 5>에 정리하였다.

우선, 기존 문헌과 선행연구를 분석하여 치매 환자의 언어 기능 문제와 돌봄 제공자가 겪는 언어의사소통의 어려움을 반영하고, 이를 바탕으로 프로그램의 목적과 핵심 구성 요소를 설정하였다. 이후 프로그램 초안을 실제 교육에 적용하고, 설문과 심층 인터뷰를 통해 피드백을 수집 및 정리하였다. 이 피드백은 프로그램의 적절성과 실행 가능성 검토에 활용되었으며, 그 결과를 반영하여 세부 내용과 표현을 정제하고, 제 4 장에서 제시한 최종 프로그램으로 확정하였다.

이와 같은 체계적인 개발 과정을 통해 본 프로그램은 치매 환자와의 언어의사소통에 어려움을 겪는 돌봄 제공자에게 실질적으로 도움을 제공할 수 있는 가능성을 탐색하고자 하였다.

<표 5> 프로그램의 개발 과정(1~3 단계)

단계	과정	내용 및 방법
1단계	문헌 고찰 및 필요성 분석	<ul style="list-style-type: none"> - 치매 대상 돌봄 제공자 교육의 필요성 검토 - 기존 연구(국내외) 분석 및 핵심 요소 도출
	목표 설정	<ul style="list-style-type: none"> - 문헌 분석을 통한 프로그램 목표 도출 - 치매 환자와 돌봄 제공자의 언어의사소통 어려움 반영
2단계	교육 내용 및 방법 구성	<ul style="list-style-type: none"> - 선행연구 기반 교육 내용 및 방법 구성 - 프로그램 운영 방식(강의, 실습 등) 결정
	초안 작성	<ul style="list-style-type: none"> - 3회기(이론+실습) 단계별 교육 구성
3단계	예비 연구	<ul style="list-style-type: none"> - 초안 검토(프로그램 진행, 설문, 개별 인터뷰 기반 예비연구) - 참여자의 피드백 수집·정리하여 개선 방향 도출
	최종 프로그램 완성	<ul style="list-style-type: none"> - 수정된 초안을 기반으로 세부 내용과 표현 정교화 - 돌봄 제공자 맞춤형 프로그램으로 최종 확정

2.1. 문헌 고찰 기반의 프로그램 초안 설계

프로그램의 이론적 기반은 세계보건기구(WHO, 2001)가 제시한 국제 기능장애건강 분류(ICF)에 근거하였다. ICF는 의사소통 문제를 단순히 개인의 신체 손상이나 기능저하로 보지 않고, ‘신체 기능 및 구조(body functions and structures)’, ‘활동(activities)’, ‘참여(participation)’, ‘환경 요인(environmental factors)’의 네 가지 요소의 상호작용 속에서 통합적으로 이해할 것을 제안한다.⁴ 이는 치매 환자의 언어 기능 저하를 단순한 병리적 결과가 아닌, 환경 및 정서적 요인을 포함한 통합적 맥락에서 이해할 필요성을 강조한다.

이러한 통합적 관점에 따라 본 연구에서는 선행 문헌 분석을 통해 교육 프로그램의 핵심 요소를 도출하고, 치매 돌봄 제공자들이 실제로 적용할 수 있는 전략 중심의 프로그램을 구성하였다. 선행 연구에 따르면 돌봄 제공자를 위한 교육은 언어 기능 저하에 대한 이해 뿐만 아니라,⁸⁶ 돌봄 제공자의 역할 인식,^{19,97} 효과적인

의사소통 기술 습득,^{19,73,86,104} 정서적 지원,^{86,97} 지역사회 자원 활용^{98,99} 등 전인적 돌봄을 위한 포괄적 요소를 포함해야 한다고 강조하였다.^{19,26}

ICF 의 네 가지 핵심 영역과 선행 연구의 교육 내용을 통합적으로 연계한 결과, 각 영역은 다음과 같이 정리된다. 신체 기능 및 구조 영역에서는 '장애의 이해'를 주요 구성 요소로 설정하였다. 여기에는 치매 및 인지장애, 정신행동증상에 대한 이해가 포함되며, 이는 돌봄 제공자가 환자의 인지기능 저하와 언어의사소통 특성을 정확히 인식하고, 현실적인 기대 수준을 형성하도록 돕는다.

환경 요인 영역은 '돌봄 환경과 역할 이해', '치매 관련 서비스 안내', '전문가 및 지역사회와의 협력'으로 구성된다. 돌봄 제공자의 가족 내 역할, 분담, 실천 기반의 형성은 장기적인 돌봄의 지속 가능성을 높이며, 관련 서비스에 대한 정보 접근성은 돌봄 환경의 안정화를 지원한다. 전문가 및 지역사회와의 협력은 실천 현장에서의 교육 체계와 연계된 지원을 가능하게 한다.

참여 영역에서는 '돌봄 제공자의 상호작용 준비와 역할 인식', '사회적 참여 지원', '의사소통 전략 및 실천 기술' 등이 포함된다. 돌봄 제공자는 환자와의 상호작용을 위한 심리적 준비 뿐 아니라, 반복 표현, 폐쇄형 질문, 전략적 침묵, 감정 반응 표현, 오류 수용 등의 전략을 활용하여 환자의 참여를 유도한다. 특히 AAC(보완대체의사소통)의 활용⁵³은 중증 환자와의 상호작용 유지에 효과적이며, CPT 프로그램 등에서도 그 활용 가능성이 입증되고 있다.⁸³

활동 영역은 '복합 돌봄 기술'과 '돌봄 상황 반응 전략'으로 구성된다. 복약, 식사, 위생, 이동 등 일상 수행 활동 속에서 의사소통은 필수적인 역할을 하며, 비언어적 신호 해석과 간결한 지시 전달 등 실제적인 기술이 요구된다. 또한, 치매 환자의 반복적 질문, 비논리적 언어, 도전 행동에 대한 돌봄 제공자의 정서적 반응 및 전략적 대응은 효과적인 행동 조절에 중요한 역할을 한다.

더불어, "사회적 참여 지원"은 남은 능력 중심의 대화를 통해 환자가 타인과의 상호작용을 지속하고 사회적 관계 속에 머무를 수 있도록 돕는다. 돌봄 제공자가

환자의 감정을 읽고 주제를 유도하는 기술은 사회적 고립을 예방하며, 정서적 안정과 자존감 회복에도 기여한다. 마지막으로 “정서·심리적 역량 강화”는 돌봄 제공자의 스트레스 조절, 자기 효능감 증진, 감성지능 향상 등의 내면 자원 강화를 포함하며, 장기적 돌봄 지속성에 긍정적인 영향을 미친다.

선행연구와 ICF 모델을 통합적으로 검토한 결과, 치매 환자의 전반적인 기능 저하 뿐만 아니라 환경·심리적 요인까지 포괄적으로 반영한 교육 구성 요소를 도출하였다. 본 연구는 ICF의 네 핵심 영역(신체 기능·구조, 활동, 참여, 환경 요인)을 축으로 선행연구에서 제시된 내용을 <표 6>에 체계화하였다.

다만 본 프로그램은 언어치료가 주도하는 운영 체계를 고려하여, 정서적 지원이나 스트레스 관리처럼 광범위한 다 영역 요소보다는 돌봄 제공자가 치매 환자의 언어 의사소통을 직접 지원하는 데 필수적인 ‘전략 중심 요소’만을 우선적으로 반영하였다. 이렇게 선별된 항목들은 ICF 네 영역과 긴밀히 연계되어 있다.

특히 언어의사소통의 어려움은 치매 환자의 기능 저하를 가속화하고 대인관계 단절을 초래하는 핵심 요인으로 작용한다는 점에서, 돌봄 제공자 대상의 전략 중심 교육은 실질적 효과를 기대할 수 있는 중요한 접근으로 간주된다. ICF 관점은 이러한 실천적 언어의사소통 중심 교육의 이론적 정당성을 뒷받침하며, 본 프로그램 설계의 핵심 근거로 기능한다. 이와 같이 선별된 언어의사소통 중심 교육 요소는 이후 2.2 절에서 구체적인 프로그램 구성 방식 및 회기별 내용과 함께 상세히 제시하였다.

<표 6> 선행연구 및 ICF 관점에 근거한 프로그램 구성 요소

ICF 영역	요소	내용
신체 기능 및 구조	장애의 이해 (질환 및 증상)	치매 및 인지장애, 정신행동증상 이해를 통해 돌봄 제공자가 환자의 언어의사소통 특성 인식
	돌봄 환경과 역할의 이해	가족 내 역할 분담, 돌봄 체계 이해를 통한 지속 가능한 실천 기반 형성
환경요인	치매 관련 서비스 안내	복지 제도 및 지역사회 자원 정보 접근성과 활용 역량 향상
	전문가 및 지역사회 협력	의료인 및 지역사회와의 연계 교육 및 실천 체계 구축
참여	돌봄 제공자 역할 인식 및 상호작용 준비	의사소통 파트너로서 돌봄 제공자의 인식 개선 및 관계 형성 지원
	사회적 참여 지원	남아있는 능력 중심 대화, 사회적 상호작용 유지 전략(AAC 포함)
	의사소통 전략 및 실천 기술	반복 표현, 폐쇄형 질문, 전략적 침묵, 감정 표현 등 실천 전략 요약
	정서·심리적 역량 강화	스트레스 조절, 감성지능 향상, 자기 효능감 증진 등 돌봄 지속성을 위한 내면 자원 강화
활동	돌봄 상황 반응 전략	비언어적 신호 해석, 도전 행동 대처 등의 의사소통 대응 기술
	복합 돌봄 기술	복약, 식사, 이동 등 일상 활동에서의 언 어적·비언어적 지원 기술

※ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

2.2. 프로그램 초안의 체계적 구성

앞서 도출된 문헌 기반 프로그램 요소 중 언어의사소통 교육과 연관된 중심 항목들을 선별하여 프로그램의 초안을 설계하였다. 이 초안은 이론학습과 실습을 균형 있게 병행하는 방식으로 구성하였으며, 학습한 내용을 실생활에서 직접 적용할 수 있도록 실습 접근 방식을 포함하였다.

프로그램 초안의 주요 특징은 다음과 같다. 첫째, 돌봄 제공자가 치매의 언어적 특성을 이해하고, 언어의사소통 문제를 이해하고 예측할 수 있도록 기초 개념을 학습하도록 설계하였다. 둘째, 다양한 언어적·비언어적 전략을 습득할 수 있도록 실습 기반의 교육을 포함하였다. 셋째, 실생활에서 적용할 수 있도록 실제 상황을 반영한 내용과 상황을 제공하여 연습을 통해 적용 가능성을 높였다. 이러한 구성은 앞서 2.1. 절에서 제시한 ICF 모델을 기반으로 하되, 언어의사소통 지원에 직접적으로 기여하는 요소에 집중하였다.

2.2.1. 예비 프로그램 구성 요소

문헌 고찰을 통해 도출된 다양한 교육 구성 요소들 중, 본 프로그램은 돌봄 제공자의 언어의사소통 능력 향상에 직결되는 항목만을 선별하여 교육 내용을 구성하였다. 선별 기준은 '직접적 언어의사소통 지원 가능성', '언어치료사의 교육 실행 가능성', 그리고 '현장 적용성'을 바탕으로 하였다.

최종적으로 채택한 교육 요소는 다음과 같은 네 가지 ICF 핵심 영역에 기반한 내용으로 구성된다. 첫째, '신체 기능 및 구조' 영역에서는 치매 환자의 질병 단계 및 유형에 따라 나타나는 언어의사소통 특성을 이해하는 내용을 포함한다. 이는 돌봄 제공자가 환자의 인지·언어 기능 저하 양상을 인식하고, 적절한 대응 전략을 수립할 수 있도록 돕는다.

둘째, '활동' 영역에서는 돌봄 상황에서 활용 가능한 구체적이고 실천적인 언어적·비언어적 소통 전략을 학습한다. 반복 표현, 질문 방식 조절, 감정 반응 대처, 도전 행동 인식 등 다양한 돌봄 장면의 상황 대응 전략과 복합 돌봄 기술을 실습 중심으로 익히며, 실제 장면에서의 적용 가능성을 높이는 데 중점을 둔다.

셋째, '참여' 영역에서는 돌봄 제공자의 사회적 상호작용을 유도하고 참여를 촉진하는 요소가 반영된다. 감정 읽기, 주제 유도, 참여 유지를 위한 기술을 실습하고, 교육 중 간단한 사례 공유와 피드백 활동을 통해 자신감을 형성하고 자기 효능감을 강화하도록 구성하였다.

넷째, '환경 요인' 영역은 돌봄 현장에서 언어의사소통에 영향을 줄 수 있는 다양한 환경적 조건에 대한 이해를 포함한다. 소음, 조명, 공간 배치 등의 조정 전략과 함께, 의료진과의 협력적 소통 방식도 안내함으로써 돌봄 제공자가 언어의사소통을 지원할 수 있는 환경을 조성하도록 한다.

각 교육 요소가 ICF의 네 가지 핵심 영역과 어떻게 연계되는지는 <표 7>에 정리하였다. 이러한 교육 요소들은 이후 회기별 구성에서 이론적 학습 뿐 아니라 실생활 중심의 반복 적용을 유도하도록 체계화되었으며, 프로그램 전반의 실천 가능성과 지속성을 확보하는 데 목적이 있다.

<표 7> ICF 관점에 근거한 본 연구의 최종 프로그램 요소

ICF 영역	요소	내용
신체 기능 및 구조	장애의 이해	돌봄 제공자가 치매 및 인지기능 저하를 이해하고, 언어의사소통 변화에 대비하도록 교육
	치매 관련 언어 특성	돌봄 제공자가 환자의 질병 유형 및 진행 양상에 따른 소통 특성을 이해하고 전략을 구분할 수 있도록 함
활동	돌봄 상황 반응 전략	반복 질문, 감정 반응, 도전 행동 등 상황별 대화 흐름을 파악하고, 대처 방식을 실습
	복합 돌봄 기술	식사, 복약, 위생 등 일상 돌봄 장면에서 사용되는 언어·비언어적 대응 전략을 교육
참여	의사소통 전략 및 실천	폐쇄형 질문, 반복 표현 등 전략 중심 기술을 학습하고, 시뮬레이션을 통해 실제 적용을 연습
	사회적 참여 지원	감정 읽기, 대화 주제 유도 등 환자의 사회적 참여 유지를 위한 기술을 실습
	돌봄 제공자 역할 인식 및 상호작용 준비	경험 공유 및 피드백 기반 참여 활동을 통해 상호작용 자신감 향상
환경 요인	환경 조정 전략	소음, 조명 등 물리적 환경과 돌봄 상황에서의 언어의사소통 조건 조절 방법 안내
	협력 기반 소통	돌봄 제공자가 의료진과 효과적으로 의사소통하고 협력할 수 있도록 안내

※ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

2.2.2. 예비 프로그램의 운영 방식

예비 프로그램은 총 3 회기로 구성되며, 각 회기에서는 돌봄 제공자가 치매 환자의 언어의사소통 특성을 학습하고, 실생활에서 적용할 수 있는 소통 전략을 익히도록 설계하였다.

회기별 구성은 이론 개념의 이해를 토대로 하여, 예시 상황 및 시나리오 등을 통해 돌봄 제공자의 공감과 이해를 유도하고, 나아가 언어의사소통 전략을 실습하고 적용해보는 활동을 포함함으로써, 언어의사소통 능력의 실질적 향상에 중점을 두었다.

2.2.3. 예비 프로그램의 회기별 구성

1 회기에서는 치매의 기본 개념 및 언어의사소통 특성을 이해하는 데 중점을 두며, 돌봄 제공자가 치매 환자의 인지·신체적 변화와 관련된 언어의사소통 문제를 파악하고 대응할 수 있도록 구성하였다. 특히 삼킴장애(swallowing disorder)와 같이 언어의사소통에 영향을 주는 신체적 요인을 포함하여 교육함으로써, 돌봄 제공자가 조기 인지 및 적절한 대응 전략을 실습을 통해 익힐 수 있도록 하였다.

2 회기에서는 치매의 진행 단계에 따라 변화하는 언어의사소통 특성을 이해하고, 반복 질문, 주제 이탈 등의 상황에 효과적으로 대응할 수 있는 기본적인 대화 전략을 익힌다. 이 과정에서 돌봄 제공자는 명료한 문장 사용, 비언어적 표현 등의 기법을 실습을 통해 학습하고, 자신의 대화 습관을 점검할 수 있다. 프로그램 진행자는 예시 상황 및 시나리오 등의 장면을 제시하고, 참여자에게 적절한 반응을 질문 형식으로 유도하고, 효과적인 전략에 피드백을 제공하는 방식으로 교육을 진행한다.

3 회기에서는 치매 유형별 언어의사소통 특성을 이해하고, 실제 돌봄 상황을 반영한 대화 전략을 학습한다. 다양한 유형별 사례를 중심으로 구체적인 언어의사소통 상황을 제시하며, 돌봄 제공자가 각 상황에 맞는 전략을 익히고 적용할 수 있도록 구성하였다. 또한 참여자의 경험 공유와 피드백 활동을 통해 실제 적용 역량을 강화할 수 있도록 하였다.

이처럼 본 프로그램 초안은 돌봄 제공자가 치매 환자의 언어의사소통 문제를 이해하고, 실생활 속에서 실천 가능한 전략을 체계적으로 익히는 데 중점을 두어 설계하였다. 회기별 내용은 다음 <표 8>에 정리하였다.

<표 8> 프로그램 초안 회기별 구성

회기	주제	주요 내용	방법	ICF 영역
1 회기	치매와 언어의사소통 특성 이해	<ul style="list-style-type: none"> - 치매의 정의 및 주요 특성 - 언어 장애 개요 및 특성 - 삼킴장애가 환자의 언어 및 언어의사소통에 미치는 영향 	강의, 질의 응답	신체 기능 및 구조
2 회기	치매의 진행 시기별 이해 및 언어의사소통 전략	<ul style="list-style-type: none"> - 시기별 언어 특성 이해 - 반복 질문, 주제 이탈 대응 전략 등 - 대화 습관 점검 	강의, 시범, 질의 응답	활동
3 회기	치매의 유형별 언어의사소통 차이와 상황별 언어의사소통 전략	<ul style="list-style-type: none"> - 유형별 언어의사소통 차이 이해 - 상황별 맞춤 전략 실습 - 사례 공유 및 피드백 	강의, 사례 실습, 질의응답	참여, 환경 요인

※ ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health

2.3. 프로그램 초안 적용 및 수정 계획

본 프로그램은 1~3 회기의 예비 운영을 통해 돌봄 제공자의 학습 경험과 반응을 관찰하고, 교육 내용과 운영 방식의 적절성을 검토하였다. 각 회기별 교육이 실제 돌봄 현장에서 실질적으로 활용 가능한지를 평가하였으며, 이를 통해 개선 방향을 도출하였다.

수집한 피드백은 최종 프로그램 수정의 기초 자료로 반영하였으며, 이후 회기별 구성과 교육 방식의 완성도를 높이는 데 활용하였다.

제 3 장 예비연구

예비연구는 교육 프로그램의 내용과 구성의 적절성, 실행 가능성에 대한 실제적 검토를 목적으로 실시하였다. 핵심 교육 내용에 해당하는 1~3 회기를 중심으로 약 3 주간 프로그램을 진행한 후, 반구조화된 인터뷰와 설문조사를 병행하여 참여자의 반응을 수집하였다.

예비연구의 목적은 (1) 프로그램의 필요성과 유용성 평가, (2) 교육 내용과 운영 방식의 실제 적합성 검토, (3) 개선이 필요한 요소를 도출하여 최종 프로그램을 정교화하는 데 있다.

연구 절차는 프로그램 참여 이후, 설문조사와 개별 인터뷰를 병행하는 방식으로 구성하였다. 설문 문항은 필요성, 적용 가능성, 구성 및 운영 방식, 현장 활용 가능성 등을 중심으로 설계하였으며, 인터뷰는 각 설문 문항에 대한 응답의 이유와 보완 의견을 심층적으로 탐색하는 데 초점을 두었다.

인터뷰 자료는 Nvivo 15 소프트웨어를 활용하여 내용 분석(content analysis) 방식으로 정리하였다. 언어의사소통 교육 프로그램과 관련된 설문 문항의 주요 주제는 <표 9>에 제시하였다. 예비연구를 통해 수집된 피드백은 최종 프로그램 수정을 위한 기초 자료로 활용되었으며, 보다 효과적이고 실천 가능한 교육 방향을 도출하는 데 기여하였다.

<표 9> 설문 문항의 주요 주제

주제	설명
개발 필요성	프로그램이 돌봄 제공자에게 필요한 이유를 평가
세부 내용 및 방법	프로그램 내용의 적절성과 교육 방식(강의, 실습 등)에 대한 의견 조사
효과적인 운영 방안	프로그램의 진행 방식(예: 강의 흐름, 실습 구성)의 적절성 평가

3.1. 연구 대상

본 예비연구의 참여자는 총 5 명으로, 모두 일정 기간 이상 치매 환자를 직접 돌봄 경험이 있는 비전문 가족 돌봄 제공자들이다. 모든 참여자는 연구의 목적과 절차에 대해 충분한 설명을 들은 뒤, 자발적으로 참여에 동의한 뒤 서면 동의서를 작성하고 연구에 참여하였다.

3.2. 연구 절차

본 연구는 연세의료원 세브란스병원 연구심의위원회(IRB)의 승인을 받은 전향적 연구로 수행되었다(IRB 승인 번호: 4-2025-0150).

본 예비연구에서는 언어의사소통 교육 프로그램의 핵심 회기(1~3 회기)를 실제 돌봄 제공자에게 적용한 후, 설문조사와 개별 심층 인터뷰를 통해 프로그램의 내용 타당성과 운영 방식의 적절성을 평가하였다. 전체 연구 절차는 다음과 같다.

3.2.1. 프로그램 실시

연구 참여자들은 총 3 회기의 언어의사소통 교육 프로그램에 참여하였다. 본 프로그램은 치매 환자의 돌봄 제공자를 대상으로 설계되었으며, 각 회기에서는 전략에 대한 이해와 실제 적용을 병행할 수 있도록 구성하였다. 특히 참여자가 실제 돌봄 환경에서 활용 가능한 예시와 시나리오를 통해 실천적 연습 기회를 포함하였다. 세부적인 회기 구성은 <표 10>에 제시하였다.

<표 10> 예비 연구 프로그램 개요

회기	프로그램 내용
1 회기	치매와 언어의사소통 장애 (치매의 일반적 특성과 언어 기능 변화 이해)
2 회기	언어의사소통 장애의 특징 (치매 시기별 언어의사소통 문제 및 대처 전략)
3 회기	치매 유형별 언어 특징과 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 방법 (효과적인 소통 전략 및 실전 적용 연습)

3.2.2. 설문조사 및 개별 인터뷰 진행 방식

치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램의 타당성을 검증하기 위해 설문조사와 반구조화된 개별 인터뷰를 병행하였다. 연구 참여자들은 3 회기 프로그램을 모두 이수한 후 설문에 응답하였으며, 이어진 인터뷰를 통해 응답의 이유를 구체적으로 탐색하고, 개선을 위한 보완 의견을 수렴하였다 이를 통해 프로그램에 대한 인식, 실제 적용 가능성, 개선 필요성 등을 다각도로 파악하고자 하였다.

3.2.2.1. 설문조사

설문 문항은 프로그램의 필요성, 이해도, 구성의 적절성, 적용 가능성, 심리적 효과, 전반적 만족도 등을 평가하는 항목으로 구성되었으며, 각 항목은 5 점 척도(1=전혀 그렇지 않다 ~ 5=매우 그렇다)로 응답하였다. 주요 내용은 다음과 같다.

첫째, 프로그램의 필요성을 평가하기 위해, 본 교육이 돌봄 제공자에게 실질적으로 유용한지에 대해 판단하도록 하였다. 둘째, 이해도 평가 항목에서는 제공된 용어나 개념이 명확했는지, 교육 내용의 난이도가 적절했는지, 예시가 충분했는지를 평가하였다. 셋째, 구성의 적절성을 검토하는 항목에서는 회기별 내용의

배치, 설명 순서, 활동 구성의 흐름 등이 타당한지를 살펴보았다. 넷째, 적용성 평가를 통해 교육을 통해 배운 전략이 실제 돌봄 현장에서 활용 가능했는지를 판단하도록 하였다. 다섯째, 심리적 효과와 관련하여, 본 프로그램이 돌봄 제공자의 정서적 부담을 완화하는 데 도움이 되었는지를 평가하였다. 마지막으로, 전반적 만족도를 측정하는 항목에서는 프로그램을 다른 돌봄 제공자에게 추천할 의향이 있는지, 그리고 개선이 필요하다고 느낀 부분은 무엇인지에 대해 자유롭게 기술하도록 하였다.

3.2.2.2. 반구조화 개별 인터뷰

설문조사 이후, 각 항목에 대한 응답의 이유를 보다 구체적으로 탐색하기 위해 개별 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰는 반구조화된 방식으로 설계되었으며, 설문 문항과 연계하여 다음과 같은 질문이 포함되었다.

- 프로그램이 필요하다고 느낀 이유는 무엇인지?
- 어떤 점이 실질적으로 도움이 되었는지?
- 이해하기 어려웠던 용어나 개념은 무엇이었는지?
- 개선이 필요하다고 생각한 구체적인 내용은 무엇인지?

인터뷰 내용은 Nvivo 15 소프트웨어를 활용하여 핵심 키워드를 중심으로 내용 분석(content analysis) 하였으며, 이를 통해 참여자들의 공통된 반응과 개인별 차이를 분석하고, 프로그램의 강점과 개선 방향 도출에 활용하였다. 정량적 설문조사와 정성적 인터뷰를 병행한 이유는 참여자 경험을 기반으로 보다 현실적이고 구체적인 피드백을 확보하기 위함이다.

3.2.3. 자료 분석 방법

본 연구에서는 양적·질적 분석을 병행하였다. 설문조사 결과는 5 점 척도를 기반으로 항목별 평균 및 표준편차를 산출하여 프로그램의 타당성을 정량적으로 평가하였다. 인터뷰 자료는 Nvivo 15 소프트웨어를 활용하여 내용 분석을

실시하였으며, 도출된 핵심 주제를 중심으로 참여자의 공통 의견과 차별화된 반응을 정리하였다. 이 분석 결과는 최종 프로그램 개선의 실질적 기초자료로 활용되었다.

<표 11> 프로그램 평가 내용

범주	질문	매우 그렇다	약간 그렇다	보통이다	그렇지 않다	전혀 그렇지 않다
필요성	1 이 프로그램이 돌봄 제공자들에게 꼭 필요한 내용이라고 생각하시나요?					
	2 프로그램이 전반적으로 이해하기 쉬웠나요?					
이해성	3 프로그램에서 사용된 용어나 개념이 이해하기 쉬웠나요?					
	4 예시가 다양하고 충분했나요?					
구성	5 프로그램 구성(순서, 내용 배치, 활동 등)이 적절했다고 생각하시나요?					
	6 교육일정과 시간 배정이 적절했나요?					
지식향상	7 교육을 통해 치매 언어장애에 대한 이해가 깊어 졌나요?					
적용성	8 배운 내용을 실제 돌봄 상황에 적용할 수 있으리라 생각하나요?					
정서·심리적	9 프로그램이 보호자로서의 부담감을 줄이는데 도움이 될 것 같으신가요?					
만족도	10 이 프로그램을 다른 보호자에게 추천하시겠나요?					
	11 프로그램의 가장 유익했던 부분은 무엇인가요?					
유익점 및 개선점	12 프로그램을 개선할 점이 있다면 무엇인가요?					

3.3. 예비 연구 결과

3.3.1. 예비 연구 개요 및 참여자 특성

본 예비연구는 언어의사소통 교육 프로그램의 1~3 회기를 실제 돌봄 제공자에게 적용하여, 교육 내용과 운영 방식의 타당성 및 실효성을 검토하고, 참여자의 반응과 피드백을 통해 프로그램의 개선 방향을 도출하고자 실시되었다. 이를 통해 최종 프로그램 설계의 정교화와 현장 적용 가능성 확보를 위한 기초 자료를 마련하고자 하였다.

참여자는 총 5 명으로, 모두 일정 기간 이상 치매 환자를 돌본 경험이 있는 비전문 돌봄 제공자였다. 이들의 연령대는 30 대 후반부터 70 대 초반까지 분포하였으며, 돌봄 경력은 1 년에서 6 년까지 다양하였다. 참여자들은 대부분은 직계 가족으로, 동거 여부, 주 보호자 역할 수행 정도, 교대 돌봄 가능성 등에서 서로 다른 돌봄 환경을 보였다. 보다 구체적인 인구통계학적 특성은 <표 12>에 정리하였다. 해당 표에는 인구통계학적 정보 외에도, 참여자가 인식하는 언어의사소통 어려움의 정도(0~10 점 척도)가 함께 포함되어 있으며, 이는 질적 분석에 직접 활용되기보다는 참여자 배경의 이해를 돕는 참고 자료로 활용되었다.

또한 돌봄 방식 및 환경과 관련된 구체적인 특성은 <표 13>에 제시하였다. 각 참여자의 간략한 배경은 다음과 같다. 보호자 A 는 손자가 주 보호자 역할을 수행하고 있으며, 본인은 보조적 역할을 맡고 있다. 보호자 B 는 환자와 비동거 중이나 형제자매와 교대 돌봄을 실천하고 있다. 보호자 C 는 주간보호센터 근무자로서 주 2~3 일 동거하며 돌봄을 수행한다. 보호자 D 는 환자와 동거 중이나 일부 시간은 개인 활동을 병행하고 있으며, 보호자 E 는 일상 전반에서 환자의 돌봄을 전담하고 있다.

이처럼 참여자들은 가족 구조, 생활 방식, 돌봄 분담 양상 등에서 차이를 보이며, 이러한 배경은 교육 프로그램에 대한 수용도와 반응에 영향을 미칠 가능성이 있다.

<표 12> 돌봄 제공자의 특성

구분	성별	연령	학력	관계	돌봄 기간	자가보고 점수 (0~10)
보호자 A	남	50 대	고졸	아들	2.5	6
보호자 B	여	50 대	고졸	딸	1	5
보호자 C	여	30 대	대졸	딸	3	7
보호자 D	여	50 대	대졸	딸	6	8
보호자 E	여	70 대	대졸	배우자	3.6	8

※ ‘환자와의 언어의사소통 어려움 자가보고’ 는 0~10 점 척도를 기반으로 하며, 0 점은 ‘의사소통 불가능’ , 10 점은 ‘일반인과 동일한 수준의 소통 가능’을 의미함.

<표 13> 돌봄 제공자의 돌봄 특성 및 맥락

참여자	동거 여부	돌봄 형태 및 특이사항
보호자 A	동거	손자가 주 보호자 필요시 일상적 돌봄 지원 가능
보호자 B	비동거	주거지는 환자와 다름. 필요시 1~2 개월 함께 거주하며 집중 돌봄
보호자 C	동거	환자와 상시 동거. 일정 시간 개인 가능함
보호자 D	간헐적 동거	주간보호센터 종사자. 환자와 주 2~3 일 동거
보호자 E	동거	환자와 상시 동거. 일상 전반의 시간을 함께 함

※ 간헐적 동거: 주중 일부만 함께 생활하며 돌봄 제공

3.3.2. 설문조사

설문조사 결과, 총 10 개 문항 중 대부분 항목에서 평균 4 점 이상으로, 전반적으로 높은 수용도를 보였다. 특히, 1 번 문항(프로그램의 필요성), 3 번 문항(설명의 이해도), 6 번 문항(교육 일정의 적절성), 10 번 문항(추천 의향)은 평균 5 점으로 모든 참여자가 최고점으로 응답한 항목이었다. 이는 돌봄 제공자들이 본 프로그램을 실질적으로 필요하고 유익하며, 구성 및 운영 방식 또한 적절하다고 인식하고 있음을 보여준다.

반면, 9 번 문항(정서·심리적 부담 해소)은 평균 3.8 점으로 가장 낮은 수치를 기록하였고, 참여자 간 응답 편차도 상대적으로 크게 나타났다. 이는 정서·심리적 지원이 모든 참여자에게 동일한 효과를 주지 못했을 가능성을 시사하며, 향후 개별 요구를 반영한 보완이 필요함을 보여준다.

4 번 문항(예시를 활용한 설명의 이해도)은 평균 4.4 점으로 다소 분산된 응답이 있었으나, 인터뷰에서는 실제 사례 중심 설명이 교육 효과를 높였다는 긍정적인 반응이 다수 확인되었다. 이는 사례 기반 설명이 대체로 효과적이었으며, 일부 참여자에게 보다 명확하고 풍부한 이해로 연결되었음을 보여준다.

이 외에도 2 번 문항(기초 정보의 적절성), 7 번 문항(지식 향상), 8 번 문항(적용 가능성)은 각각 평균 4.8 점으로 평가되어, 프로그램의 정보 제공 기능과 실생활의 적용성에 대한 신뢰를 확인할 수 있었다. 특히 “실제 돌봄 상황에 효과적으로 적용 가능하다”는 기대감은 인터뷰에서도 반복적으로 언급되었다.

참여자별 응답 경향을 살펴보면, 보호자 A, B, D, E 는 대부분의 항목에서 4 점 이상을 기록하여 전반적으로 높은 수용 태도를 보였다. 보호자 C 는 정서적 부담 완화 항목에서 낮은 점수를 부여하였는데, 이는 인터뷰 내용에서 확인된 ‘심리적 거리두기’에 대한 인식과 관련된 것으로 해석된다. 이러한 차이는 돌봄 환경, 개인 성향, 정서적 수용력에 따라 프로그램의 인식이 달라질 수 있음을 시사한다.

종합하면, 본 프로그램은 내용의 유익성과 실용성 측면에서 전반적으로 긍정적인 반응을 얻었으며, 향후 정서적 측면에 대한 고려한 전달 방식 등의 개선을 통해 프로그램의 수용성과 만족도를 높일 수 있을 것으로 기대된다.

<표 14> 프로그램에 대한 평가 및 반응

범주	질문	평균	표준편차
필요성	1 이 프로그램이 돌봄 제공자들에게 꼭 필요한 내용이라고 생각하시나요?	5.0	0.0
	2 프로그램이 전반적으로 이해하기 쉬웠나요?	4.8	0.4
이해성	3 프로그램에서 사용된 용어나 개념이 이해하기 쉬웠나요?	5.0	0.0
	4 예시가 다양하고 충분했나요?	4.4	1.3
구성	5 프로그램 구성(순서, 내용 배치, 활동 등)이 적절했다고 생각하시나요?	4.4	0.5
	6 교육일정과 시간 배정이 적절했나요?	5.0	0.0
지식향상	7 교육을 통해 치매 언어장애에 대한 이해가 깊어졌나요?	4.8	0.4
적용성	8 배운 내용을 실제 돌봄 상황에 적용할 수 있으리라 생각하나요?	4.8	0.4
심리정서적	9 프로그램이 보호자로서의 부담감을 줄이는데 도움이 될 것 같으신가요?	3.8	1.3
만족도	10 이 프로그램을 다른 보호자에게 추천하시겠습니까?	5.0	0.0

3.3.3. 반구조화 개별 인터뷰

설문조사 이후, 연구 참여자들에게 각 항목에 대한 응답 이유를 보다 심층적으로 탐색하기 위해 사전 문항을 기반으로 반구조화 개별 인터뷰를 진행하였다. 녹취 자료는 Nvivo 15 로 내용 분석을 실시하여, 반복 개념과 주제를 중심으로 9 개 상위 범주와 24 개 하위 범주를 도출하였다.

인터뷰 분석은 사전 설문 문항과 연계된 발화를 중심으로 '필요성', '이해성', '구성', '지식 향상', '적용성', '정서·심리적 도움', '추천 의향', '유익점', '개선 사항'의 9 개 범주로 분류되었으며(<표 15>), 이는 의미적 유사성과 논리적 연계를 바탕으로 다음의 다섯 가지 상위 절로 통합 정리하였다.

(1) 필요성 및 유용성 인식, (2) 구성 및 전달 방식에 대한 반응, (3) 적용 가능성과 실제 활용 기대, (4) 정서적 수용, (5) 개선 요구 및 시사점

각 절에서는 우선 해당 범주에 포함된 하위 주제의 내용을 간략히 설명한 뒤, 참여자의 직접 발화를 중심으로 주요 인식을 제시하고, 그 의미를 해석적으로 정리하는 방식으로 구성하였다. 발화 인용은 각 범주별 대표적 견해를 중심으로 선정하였으며, 단순한 발언 인용을 넘어, 각 발화에 담긴 의미와 프로그램 개선 및 적용을 위한 시사점을 함께 도출하였다. 특히 상위 범주 간 의미가 중첩되는 경우에는 하나의 절 안에 두 개의 범주를 통합하여 기술하였으며, 이는 분석 과정에서 확인된 주제 간 상호 관련성과 참여자의 응답 흐름을 자연스럽게 반영하고자 한 것이다.

이와 같은 방식은 프로그램 평가에 대한 참여자의 다양한 인식을 보다 구조적으로 제시함과 동시에, 교육 내용에 대한 실질적 타당성과 개선 방향에 대한 깊이 있는 논의를 가능하게 하였다.

<표 15> 프로그램 평가 개별 인터뷰에서 도출된 주제

상위 주제		하위 주제	
1	필요성	치매, 소통교육 필요성	
		기본 정보 부족 인식	
2	이해성	설명 이해 용이	
		쉬운 용어 · 개념	
		예시 통한 이해	
3	구성	아쉬움	
		적절함	
		교육 진행 방식에 대한 선호 (1:1 / 그룹)	1:1 선호
			그룹 선호
			혼합적 견해
4	지식향상	언어장애 이해 확대	
		치매 인식 변화	
5	적용성	실제 적용 가능성 인식	
6	정서 · 심리적 도움	정서적 위로	
		부담 · 압박감 인식	
7	추천의향	추천 의향	
		다른 보호자의 적용 기대	
8	유익점	소통 방식 대처법	
		실제 사례 · 예시	
		치매 종류 · 증상 정보	
9	개선 사항	내용 · 예시 강화	
		전문적 정보 · 인지 요소	
		보호자 정서 · 정체성 반영	

3.3.3.1. 필요성 및 유용성 인식

해당 절에서는 돌봄 제공자들이 본 교육 프로그램을 어떻게 인식했는지를 '교육의 필요성', '내용의 이해 용이성', '지식의 향상'이라는 세 가지 측면을 중심으로 분석하였다.

우선, 참여자들은 치매 환자와의 언어의사소통에 특화된 본 프로그램이 기존 치매 정보의 공백을 메우는 실질적인 교육 자료로 기능했다고 평가하였다. 참여자들은 병원 가이드나 주변 지인의 단편적인 정보만으로는 복잡한 돌봄 상황에 대응하기 어렵다는 한계 생각을 나타냈으며, 본 프로그램은 치매의 유형과 증상, 진행 단계, 그리고 언어의사소통의 변화 양상과 대응 전략을 구체적으로 다루어 이러한 한계를 보완해주었다는 점에서 실용성과 필요성이 높게 평가되었다.

“아무리 이제 병원에서 가이드나 그런 설명을 들었더라 하더라도 프로그램을 통해 좀 더 디테일하게 알 수 있는 부분들이 있는 것 같아서 꼭 필요하다고 작성했어요.” (보호자 A)

“치매라는 거에 대한 자세한 설명을.. 그냥 주위 사람들에게 잠깐 잠깐 어떻다고 얘기만 들었을 뿐이지, 내가 자세히 내 환자가 그렇다면 더 많은 것들을 알아야 하고 거기에 대한 대처를 해야 하는데 되게 도움이 많이 되는 것 같으니까...” (보호자 B)

특히 '보호자로서 어떤 대응이 적절한가'에 대한 기준을 정립할 수 있었다는 응답이 다수였으며, 환자의 반응을 이해하고 해석하는 데 있어 심리적 수용과 태도 변화까지도 이끌어냈다는 점에서 교육의 정서적 효과도 일부 확인되었다. 또한 치매 유형별 설명이 돌봄 대상자의 특성을 이해하는 데 직접적인 도움이 되었다는 반응은, 프로그램이 보호자의 실천 역량 향상에 기여했음을 시사한다.

한편, 참여자들은 프로그램이 구조적으로 체계적이며 설명 방식이 명확했다는 점에서 내용 이해가 용이하였다고 평가하였다. 특히 강사의 설명이 환자 중심의 시각을 바탕으로 구성되어 있었으며, 일반적인 병리학적 용어는 최소화하고 일상적인 언어로 전달되어 비전공자도 쉽게 따라올 수 있었다는 점이 긍정적으로 언급되었다. 일부 참여자는 자신의 질문에 대해 세심한 설명을 받았다는 점에서 개별적 이해도도 고려된 구성임을 체감했다고 밝혔다.

“병리적 단어보다는 그냥 그런 게 있다고 알면 되는 거라서, 다른 문장들은 이해하기 쉬웠어요.” (보호자 A)

“용어를 잘 설명해 주셔서 이해할 수 있도록, 제 물음에도 잘 대답해주신 것 같아요.” (보호자 B)

또한 실제 사례와 시나리오 중심의 예시 제시는 참여자들의 상황 이해를 도왔으며, 환자의 감정이나 행동을 상상하고 대응을 준비하는 데 실질적인 도움이 되었다고 평가되었다. 다만 일부 보호자는 예시 수가 더 다양했으면 한다는 의견도 제시하였으며, 이는 3.3.3.5에서 추가 논의될 예정이다.

“우리 아버지에게 적용하기에 적절한 예시였다고 생각이 됩니다. ...” (보호자 B)

“환자 입장에서 환자의 심리를 예시로 써 주신 게 적절했다고 생각합니다.” (보호자 E)

마지막으로, 본 프로그램을 통해 치매 및 언어장애에 대한 이해가 단편적이고 피상적인 수준을 넘어, 보다 실제적인 인식으로 확장되었음의 경험을 언급하였다. 단순한 정보 전달을 넘어, 치매의 질병 특성과 언어의사소통의 어려움 간 관계를 실제적으로 이해하게 되었다는 응답이 나타났다.

“가끔 빨리 이야기하면 캐치를 못하고... 어? 청력이 약해지셨나? 라고 생각했었는데... 생각해보니까 제 말이 빨라가지고 못 알아들어서 아예 반응을 안 하셨던 것 같기도 해가지고... 그런 부분에 대한 걸 네, 이해하기 좋았습니다.” (보호자 C)

“처음에는 그냥 일상적으로 정상적이라고 생각하고 이렇게 말하기 때문에 보편적인 사람들과 같이 대우하고 얘기를 했었는데... 전혀 이해를 하지 못하셔서 조금씩 잘라서 얘기를 적용해야 한다는 부분을 적용해볼 수 있을 것 같습니다.” (보호자 D)

종합하면, 본 프로그램은 돌봄 제공자들이 치매 환자의 언어의사소통 특성과 대응 전략을 보다 실제적으로 이해하고, 이를 바탕으로 돌봄에 적용할 수 있는 실천적 기준을 형성하는 데 기여하였다. 특히 설명 방식의 명확성, 일상적 언어 사용, 사례 기반의 구성은 학습자의 이해를 돕고 교육 몰입도를 높인 주요 요인으로 작용하였다.

3.3.3.2. 구성 및 전달 방식에 대한 반응

본 절에서는 프로그램의 전반적인 구성과 전달 방식에 대해 돌봄 제공자들이 어떻게 인식했는지를 정리하였다. 참여자들은 전체적인 내용 흐름과 회기별 배치가 돌봄 제공자의 상황에 적절하며, 병의 이해에서 언어의사소통 전략까지 점진적으로 심화되는 구성이 학습의 연속성과 이해 확장에 도움이 되었다고 평가하였다.

“적절한 삽화와 그 한페이지 안에 적당한 내용과 흐름이 연계성이 잘 연결되어 있다고 느꼈습니다.” (보호자 C)

“... 그 치매의 정도가 3 주차의 깊이를 다뤄 주셔서 그럭저럭 괜찮은 것 같아요.”

(보호자 B)

반면 일부 참여자는 회기 간 유사한 내용이 반복되어 다소 중복되는 인상을 받았다고 지적하였다. 회기별 주제가 전반적으로 논리적으로 구성되어 있었음에도 불구하고, 중증도 및 치매 유형별 설명에서 유사한 사례가 반복적으로 포함되었기 때문에 이러한 반응이 나타난 것으로 해석된다. 이는 회기별 학습 목표의 차별성이 충분히 인지되지 못했음을 의미하며, 향후에는 각 회기의 핵심 포인트를 더욱 명확히 제시하고, 사례와 설명을 구조화하여 학습자의 인지적 구분을 돕는 방향으로 보완이 필요할 것으로 보인다.

“똑같은 내용이 그냥 계속 주차를 나누는 게 살짝 애매한 느낌, 어 이거 봤던 거네 라는 느낌이 들었어요. 비슷한 얘기 좀 하는 것 같았어요.”

(보호자 A)

시간과 일정에 대해서는 모든 참여자가 대체로 적절하다고 평가하였다. 이는 교육 시간에 대한 부담이 적절히 조절되었고, 보호자의 실제 생활과 무리 없이 병행할 수 있었음을 시사한다.

참여자들은 교육의 운영 구조, 특히 1:1 개별 진행과 그룹 구성 방식에 대해서도 다른 선호를 보였다. 1:1 진행은 개인적인 경험을 깊이 있게 공유할 수 있으며, 보호자 본인의 상황을 보다 세밀하게 다룰 수 있다는 점에서 긍정적인 평가를 받았다. 반면, 그룹 방식은 다양한 보호자 사례를 접하고, 정서적 지지와 정보 교환이 가능하다는 점에서 공동체적 유대감을 형성하는 데 효과적이라는 의견이 제시되었다. 그러나 일부 참여자는 그룹 참여 시 보호자 간 수준 차이나 경험의 차이로 인해 구체적인 사례 공유가 제한되거나, 프로그램의 내용이 일반적인 수준에 머물 수 있다는 점을 우려하였다. 이에 따라 1:1 과 그룹 방식을 병행하거나, 참여자의 성향과 돌봄 환경에 맞게 선택적으로 구성하는 유연한 운영 방식이 필요하다는 제안이 도출되었다.

“1:1로 진행했을 때는 환자에 대한 개인적인 이야기들을 쉽게 터놓고 할 수 있는데, 여러 사람들이랑 한다고 생각하면 그 부분이 제한될 것 같아요. 하지만 그룹으로 하게 된다면 보호자들끼리의 커뮤니티가 형성돼서 정보를 얻거나 서로 힘이 되어주는 유대감이 생기지 않을까 하는 생각이 듭니다.” (보호자 A)

“1:1도 좋은데... 다수가 하면 수준이 다르기 때문에 하는 게 어렵지 않을까요? ... 1:1이 좋은 것 같기도 해요. 다수로 하면 책에서 쉽게 볼 수 있는 이야기들만 오가지 않을까 싶어요.” (보호자 E)

전반적으로 프로그램 구성과 설명 방식에 대한 긍정적인 평가가 많았으며, 특히 3회기 구성과 내용의 점진적 심화 방식이 효과적으로 인식되었다. 다만 일부 참여자는 회기 간 유사한 사례 반복으로 인한 중복감을 지적하였으며, 이에 따라 향후에는 회기별 학습 목표와 전달 핵심을 명확히 구조화하고, 사례와 설명의 체계적 세분화를 통해 학습자의 인지적 구분을 돕는 개선이 필요할 것으로 보인다.

또한 그룹 방식에서는 정보가 일반적인 수준에 머무르거나 개별 경험 공유에 제약이 생길 수 있다는 우려가 제시되었다. 아울러 교육 운영 방식에 있어서는 1:1과 그룹 교육의 장단점을 고려하여, 보호자의 성향과 요구에 따라 유연하게 선택하거나 병행할 수 있도록 설계하는 것이 실제 적용성과 교육 만족도를 동시에 높이는 데 기여할 수 있을 것으로 판단된다.

3.3.3.3. 적용 가능성과 실제 활용 기대

이 범주는 언어의사소통 교육 프로그램이 실제 돌봄 현장에서 적용 가능하다고 느낀 참여자들의 반응을 중심으로 정리하였다. 참여자들은 본 교육을 통해 치매 환자의 언어적·비언어적 반응을 보다 세밀하게 해석하고, 이에 따라 자신의 말투나 대응 방식을 조정할 필요성을 인식하게 되었다. 이들은 과거에 환자의 반복된 질문이나 부정적인 반응에 감정적으로 대응했던 경험을 언급하며, 향후에는 언어

선택이나 반응 방식에 더 주의를 기울여야겠다는 경각심을 가지게 되었음을 보고하였다.

또한 일부 참여자는 자신의 성격이나 연령에 따라 전략 적용의 난이도를 실감하면서도, 교육이 실질적 대처 지침으로 기능하고 있다는 점을 긍정적으로 받아들였다. 프로그램에서 제공된 전략들이 막연한 정보 전달이 아닌, 현장 중심의 실천적 지침으로 가능했다고 평가하였다. 반복 질문에 대처하거나 환자의 반응을 고려한 언어 표현 방식을 학습함으로써 향후 구체적인 상황 대응력을 높일 수 있었다는 반응이 다수였다. 이와 함께 환자의 입장에서 상황을 해석하려는 태도 변화, 기존 경험의 체계화 등도 언급되었으며, 이는 본 교육이 단순한 지식 전달을 넘어 돌봄 실행력을 향상시키는 데 기여했음을 시사한다.

“그걸 다 파악한 채로 이렇게 행동하는 건 쉽지 않은 일일 것 같다... 뭔가 이런 걸 조심해야겠다는 경각심이 있다는...” (보호자 A)

“저희 같은 경우는 아버지가 그런데... 같은 내용을 자꾸 물어볼 때가 있을 때 짜증나거나 화가 치밀어 오를 때 어떻게 대처해야 하는 방법들, 언어를 어떤 언어를 다르게 사용해야 하는 것들을 알려주신 것 같아서... 저한테는 그런 부분들이 많이 좋았었던 것 같아요.” (보호자 B)

“지금은 이 교육을 통해 보다 체계적, 체계화되어가는 거죠. 그걸 한 번 들음으로 인해서 기본적으로 아는 지식에 조금 더 체계적으로... 아, 이런 절차가 올 수 있게 되는구나 하게 되는 거죠.” (보호자 D)

3.3.3.4. 정서적 수용

해당 절에서는 교육 프로그램을 통해 참여자들이 경험한 정서적 반응과 심리적 인식을 중심으로 내용을 정리하였다. 본 프로그램이 정서적 지지를 직접적으로 목표로 삼은 것은 아니었으나, 일부 참여자에게는 감정의 환기와 간접적 위로의

기회가 제공되었다. 유사한 경험을 공유하거나 자신의 감정을 표현할 수 있었던 경험은 '나만 그런 것이 아니구나'라는 인식을 가능하게 하였으며, 이는 돌봄 제공자에게 정서적 지지와 안도감을 주는 계기로 작용하였다.

한편, 교육에서 제시된 전략과 지침이 구체적이고 체계적일수록, 일부 참여자에게는 부담으로 작용하기도 하였다. 모든 상황에 적절히 대응해야 한다는 내적 압박이나, 교육 내용을 실제로 이행해야 한다는 심리적 무게가 심화된 사례도 존재하였다. 특히 연령대가 낮거나 돌봄 경험이 상대적으로 적은 참여자의 경우, 실천 과정에서 자신감 부족이나 불안을 호소하기도 하였으며, 이는 정서적 수용에는 개인 성향이나 삶의 맥락이 깊이 작용함을 시사한다.

따라서 향후 교육 설계 시, 다양한 연령과 성향의 참여자들이 감정적으로도 교육을 수용할 수 있도록, 구체적인 전략 제시와 더불어 정서적 긴장 완화를 유도할 수 있는 요소를 병행하거나, 교육 강도의 유연성을 제공하는 방식으로 구성할 필요가 있다.

“자기의 이런 부분들을 어떻게 해야 할까요를 나눌 수 있게 되고, 우울감도 감소되어서 필요한 것 같습니다. 아.. 나만 이런 게 아니구나 하는 생각을 하게 되면, 이 일을 겪어내는 데 있어서 훨씬 지지가 되죠.” (보호자 D)

“알고 있어야 할 것들이 구체화됐기 때문에 오히려 부담이 더 늘어난 느낌이긴 하다...” (보호자 A)

“솔직히 참... 보호자에게 쉽지 않은 내용이긴 한 것 같긴 해요.” (보호자 C)

3.3.3.5. 개선 요구 및 시사점

대부분의 참여자들은 해당 교육 프로그램이 실질적인 도움이 되었으며, 유사한 상황에 있는 타 돌봄 제공자에게도 추천할 의향이 있다고 응답하였다. 교육 내용을 통해 치매 환자의 반응을 보다 민감하게 해석하고, 이에 적절히 대응하는 전략을 익혔다는 점에서 실용성과 현장 적용 가능성이 모두 충족되었다고 보았다. 특히 실제 돌봄 상황을 반영한 구체적인 설명과 언어의사소통 전략 제시가, 기존에 경험하지 못했던 실질적인 지침으로 작용했다는 점에서 높은 만족도가 나타났으며, 이는 향후 프로그램의 반복 실시와 확산 가능성에 대한 긍정적인 시사점을 제공한다.

“저에게도 유익했으니 아마, 다른 분들도 이런 거에 대한 지식을 들을 수 있는 거가 지금 현재 상으로는 많이 주변에 없는 것 같으니까...어 괜찮을 것 같습니다.”

(보호자 B)

“그 아무 생각 없이 아무 생각 없이 하는 말들도 조심할 필요가 있다는 걸 저희 이모들한테 보여드리고 싶긴 하더라고요.”

(보호자 C)

“구체적인 예화들을 듣게 되면 아.. 우리 아버지도 질병 때문에 그러는 구나.. 라는 생각을 하게 되기 때문에 그 부분에 있어서 조금 더 병이라는 인식을 하게 되어지고, 그래서 조금 더 돌봄에 민첩하게 대응할 수 있게 되어지고, 그래서 좋았어요. 그래서 추천하고 싶어요”

(보호자 D)

“그래도 모르고 행동하고 하는 것보단 전문가의 소견, 병원과는 다른 디테일한 방안들이 당연히 도움이 된다고 생각해요.”

(보호자 A)

참여자들이 유익하다고 느낀 요소로는 첫째, 반복 질문이나 감정적 대응 상황에서의 실제 대화 전략이 도움이 되었다는 점, 둘째, 다양한 실제 사례 중심의 설명이 이해도와 몰입도를 높였다는 점, 셋째, 치매 질환에 대한 기본적 인식이

향상되었다는 점이 있었다. 막연했던 언어의사소통 방식에 대해 구체적이고 적용 가능한 전략을 제시 받은 경험은 참여자들에게 실질적인 변화 가능성을 인식시키는 계기가 되었으며, 일상 속 예시 중심의 설명 방식은 특히 높은 몰입도와 공감대를 이끌어냈다.

“환자의 행동에 대한 예시는 너무 다양했고, 거기에 어떤 식으로 즉각적으로 대처할 수 있는지에 대한 예시도 다양했는데...” (보호자 C)

“대화를 하는 방법, 언어적으로 어떤 걸 유도해서 얘기를 해야 하는지 그런 부분들에 대해서 구체적으로 알게 되어서 유익했습니다.” (보호자 D)

“예시들도 충분하고 이해하는 데 도움이 됐지만, 아무래도 직접 겪었던 과거의 일들을 이야기하면서 풀어주시는 게 너무 좋았다.” (보호자 A)

반면, 일부 참여자들은 프로그램 내용 및 운영에 대해 구체적인 개선 요구를 제시하였다. 정서적 부담 조절에 대한 지침, 보호자 개인의 삶과 정체성을 고려한 내용 반영, 반복 질문이나 돌발 상황에 대한 보다 다양한 사례 제시 등이 필요하다는 의견이 있었다. 치매의 유형별 특징과 돌봄 상황의 차이를 감안할 때, 모든 보호자에게 일괄적으로 적용할 수 있는 내용에는 한계가 있다는 지적도 포함되었다. 연령, 돌봄 경험, 개인적 성향에 따라 수용도나 이해도가 달라질 수 있다는 점을 고려할 때, 보다 유연한 맞춤형 교육 설계의 필요하다는 제안이 도출되었다.

“같은 말을 계속 물어보는데, 그 전환을 어떻게 시키는 게 유익한 건지... 그런 다양한 방법들이 있었으면 좋겠어요.” (보호자 B)

“내 감정에 대해 어느 정도 솔직하게 털어놓아도 될지... 그런 거에 대한 가이드라인이 있었으면 좋겠다.... 보호자가 이렇게까지 헌신적이어야 하나? 보호자의 삶도 있는데...” (보호자 C)

“일상적인 전두엽, 측두엽 등에서 나타나는 기능 저하에 대해 어떻게 하면 좀 더 지연할 수 있을지, 그런 방법들이 있었으면... 치매의 종류도 여러 가지니까, 조금 더 다양한 전문적인 지식이나 돌발 상황에 대한 대처법이 있었으면...” (보호자 D)

이러한 의견들은 단순한 개선 제안 차원을 넘어, 향후 돌봄 제공자 중심의 맞춤형 교육 설계와 프로그램의 현장 적용 가능성을 높이는 실질적인 기준으로 기능할 수 있다. 본 연구에서는 이러한 피드백을 바탕으로 프로그램의 구조와 운영 방식을 구체적으로 수정·보완하였으며, 그 조정 과정과 반영 내용은 다음 절에서 자세히 기술하였다.

3.4. 프로그램 수정 및 보완

본 예비연구는 총 5 명의 치매 돌봄 제공자를 대상으로 1:1 개별 형태로 3 회기까지 프로그램을 운영하고, 설문조사 및 개별 인터뷰를 통해 프로그램의 타당성과 개선 요구를 다각도로 평가하였다. 그 결과, 프로그램의 실효성과 유용성에 대한 전반적으로 긍정적 반응이 확인된 한편, 내용의 다양화, 전략의 구체화, 교육 방식의 유연화 등에 대한 개선 요구도 도출되었다.

이에 따라 최종 프로그램은 돌봄 제공자 간의 상호작용을 촉진하고, 상황 맞춤형 전략 제공이 가능하도록 구조를 재편성하였다. 1 회기는 전체 참여자가 함께하는 집단 형태로 구성하여 치매와 언어의사소통에 대한 공통 이해를 형성하고, 이후 2~3 회기는 돌봄 상황과 환자의 상태(예: 치매의 유형 및 진행 시기 등)를 고려한 소그룹 형태로 운영하여 교육의 적용성을 높이하고자 하였다. 이러한 구성은 유사한 경험을 공유하며 실제적인 전략을 함께 모색할 수 있는 환경을 조성하는 데 목적이 있다.

특히 이러한 운영 구조는 선행 연구에서 제시된 바와 같이, 집단 형태의 교육이 개별 교육에 비해 돌봄 제공자 간의 사회적 지지를 강화하고, 심리적 부담감을 경감시키며 소속감을 증진시키는 데 효과적이라는 점을 반영한 것이다.^{14,88} 아울러 집단 교육 이후 개별 1:1 형태를 병행하는 방식은 각 참여자가 직면한 개인적 어려움에 대해 보다 정밀하고 맞춤형 중재 제공할 수 있어 프로그램의 효과성을 더욱 극대화하는 데 기여한다.⁸⁸

이러한 연구적 근거와 참여자의 피드백을 종합하여, 최종 프로그램의 마지막인 4 회기는 돌봄 제공자의 고유한 돌봄 맥락과 실질적인 어려움을 다루기 위한 1:1 맞춤형 피드백 형태로 구성하였다. 이를 통해 각 참여자는 프로그램 전반에서 습득한 내용을 실제 현장에 적용한 경험을 되짚고, 개별 상황에 대한 구체적 조언과 피드백을 받을 수 있도록 하였다.

결과적으로 최종 프로그램에 반영된 수정 사항은 예비연구에서 도출된 구체적인 돌봄 제공자의 피드백과 요구를 충실히 반영하여 이루어졌으며, 이를 통해 참여자의

학습 몰입도와 참여도를 높이고, 교육 내용이 실생활에서 실질적으로 활용될 수 있도록 프로그램의 효과성을 극대화하였다. 세부적인 수정 내용은 <표 16>에 정리하였다.

<표 16> 최종 프로그램 회기별 운영 방식

회기	운영방식	요약 설명
1 회기	전체 그룹 교육	치매 및 언어의사소통 기초 개념에 대한 공통 이해
2~3 회기	치매 유형 또는 단계별 소그룹 교육	상황 맞춤형 전략 학습 및 유사 경험 공유
4 회기	1:1 개별 피드백	실제 적용 상황 기반 문제 해결 및 맞춤형 전략 보완

제 4 장 프로그램 최종본

예비연구를 바탕으로 개발된 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램은 실효성과 타당성을 검토한 후, 참여자들의 피드백을 반영하여 최종적으로 구성하였다. 본 장에서는 해당 프로그램의 교육 목적과 전체적인 구성 방향, 그리고 각 회기의 구체적인 교육 내용과 활동을 체계적으로 제시하고자 한다.

최종 프로그램은 돌봄 제공자의 언어의사소통 역량을 실질적으로 향상시키고, 치매 환자와의 상호작용에서 발생하는 어려움을 완화하는 것을 주요 목표로 한다. 총 4 회기로 구성되며, 각 회기는 치매에 대한 기본 개념 이해부터 시작하여, 돌봄 제공자의 역할 인식, 치매의 진행 시기별과 유형별 언어의사소통 전략, 실전 적용 및 피드백으로 점진적으로 심화되는 구조로 설계되었다.

4.1. 프로그램의 구조

본 프로그램은 치매 환자와의 언어의사소통에서 반복적으로 나타나는 어려움을 완화하고, 돌봄 제공자의 실제 언어의사소통 역량을 향상시키기 위한 목적을 반영하여 구성되었다. 프로그램은 '장애의 이해', '주 보호자의 역할', '언어의사소통의 이해'라는 세 가지 핵심 개념을 중심으로 구성되며, 총 4 회기로 구성되어 있다. 각 회기는 독립적인 주제를 중심으로 구성되면서도 상호 유기적인 연결을 갖도록 설계하여, 점진적인 학습 흐름을 통해서 이론적 지식과 실천적 기술을 동시에 습득할 수 있도록 하였다.

각 회기는 약 1 시간 소요를 기준으로 도입(5 분), 전개(50 분), 마무리(5 분)의 세 단계로 진행된다. 도입 단계에서는 회기 목표 소개 및 참여자 간 인사를 나누며 분위기를 조성하고, 전개 단계에서는 이론 강의, 사례 나누기, 실습 활동 등을 통해 주제별 전략을 학습한다. 마무리 단계에서는 질의응답 및 소감을 나누며 학습 내용을 정리하고 실제 적용 방안을 함께 탐색한다.

이러한 구조는 참여자 간 상호작용을 촉진하고, 교육 내용을 실제 돌봄 상황에 적용할 수 있도록 하는데 목적이 있다. 각 회기의 주제는 치매에 대한 기초 이해, 진행 단계 및 유형별 언어의사소통 전략, 그리고 실천적 적용 및 피드백으로 구성되어 있으며, 참여자들이 점진적으로 몰입하고 적용할 수 있도록 단계적으로 배열되어 있다. 세부 운영 시간과 각 회기의 주제 및 활동 내용은 <표 17>에 정리하였다.

<표 17> 회기별 진행 시간 및 내용

단계	시간	내용
도입	5 분	인사 나누기, 참석자 확인 및 회기별 목표 소개
전개	50 분	이론 강의, 사례 나누기, 실제 적용 등
마무리	5 분	질의응답 및 소감 공유

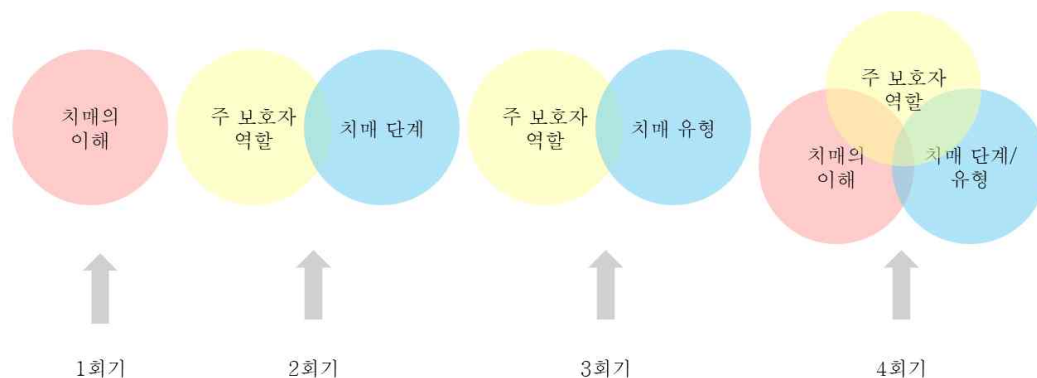
4.2. 프로그램의 내용

본 연구에서 개발한 언어의사소통 교육 프로그램은 1~3 회기의 내용을 예비 연구를 통해 검토하고, 이에 대한 피드백을 반영하여 4 회기를 추가 구성함으로써 총 4 회기로 완성되었다.

프로그램의 교육 내용은 '장애의 이해', '주 보호자의 역할', '언어의사소통의 이해'라는 세 가지 핵심 개념을 기반으로 단계적으로 설계하였으며, 각 회기에서는 이러한 개념이 실천적으로 구현될 수 있도록 구성하였다. 본 구조는 <그림 1>에 제시된 프로그램 모형을 토대로 하며, 각 회기에서 다루는 개념과 언어의사소통전략은 단절되지 않고 순차, 통합적으로 연결된다.

특히 1 회기에서는 치매에 언어의사소통에 대한 이론적 이해를 제공하고, 2~3 회기에서는 돌봄 제공자의 역할과 치매의 진행 시기 및 유형별 전략을 중심으로, 앞서 학습한 내용을 실제 돌봄 상황에 통합적으로 적용할 수 있도록 구성되었으며, 맞춤형 피드백과 언어의사소통 전략 수립을 통해 실천력을 강화하 데 초점을 둔다. 이러한 구성은 회기 간 학습 내용의 연속성과 전략 적용 능력의 점진적 향상을

고려하여 설계하였으며, 실질적인 학습 효과를 도모할 수 있는 통합적 구조로 기능한다.



<그림 1> 프로그램 모형

각 회기의 주요 주제와 핵심 교육 내용은 <표 18>에, 세부 회기별 교육 목표는 <표 19>에 정리하였다. 이어지는 절에서는 각 회기의 구체적인 교육 내용과 활동 구성을 서술하며, 그 요약은 <표 20>에 제시하였다.

<표 18> 회기별 주제 및 교육 내용

회기	주제	내용
1 회기	치매와 언어의사소통 장애 이해하기	치매 개념, 주요 증상, 언어의사소통 특성, 삼킴장애 증상 및 Q&A
2 회기	치매 진행 시기별 언어의사소통 이해하기	언어장애 특성, 기억력과 언어의사소통 관계, 치매 시기별 특성, 소통 방법
3 회기	치매 유형별 언어의사소통 이해하기	치매 유형별 특성, 유형별 맞춤 소통 방법과 보편적 전략 제공
4 회기	실전 대응 전략 및 피드백	개별 맞춤형 피드백, 실생활 적용 전략 및 상담

<표 19> 회기별 교육 목표

회기	교육 목표
1 회기	1. 치매의 개념과 주요 증상을 이해한다. 2. 환자의 인지적 · 신체적 변화와 함께 언어의사소통 문제를 이해한다. 3. 삼킴장애의 개념과 위험 신호를 인식하고, 예방 및 적절한 대처 방법을 익힌다.
2 회기	1. 치매 진행 시기별에 따른 언어의사소통 기능의 변화 양상을 설명할 수 있다. 2. 기억력 및 인지 기능과 언어 문제 간의 관계를 이해한다. 3. 시기별로 적용 가능한 언어의사소통 전략을 학습하고 적용할 수 있다.
3 회기	1. 다양한 치매 유형의 언어의사소통 특성을 구분할 수 있다. 2. 유형별 적절한 언어의사소통 전략을 제시할 수 있다. 3. 보편적 전략을 실생활에 적용할 수 있다.
4 회기	1. 이전 회기에서 학습한 이론과 전략을 자신의 돌봄 사례에 적용할 수 있다. 2. 개인별 상황에 따른 맞춤형 전략을 설정하고 수정할 수 있다. 3. 1:1 피드백을 통해 실천 대응 역량을 강화하고 정서적 안정감을 갖는다.

4.2.1. 1 회기 : 치매와 언어의사소통 장애 이해하기

1 회기에서는 치매에 대한 전반적인 이해를 바탕으로, 치매 환자의 언어적 특성과 언어의사소통 문제를 이해하는 데 중점을 둔다. 돌봄 제공자가 환자의 인지적 · 신체적 변화를 인식하고, 돌봄 상황에서의 적절한 대응 역량을 기를 수 있도록 이론 학습과 사례 중심 실습을 병행하는 방식으로 구성하였다.

먼저 '치매란?'에서는 치매의 정의, 주요 증상, 정상 노화와와의 차이를 비교하며 치매의 병태 생리적 특징을 학습한다. 이는 환자의 행동 변화를 예측하고 돌봄 전략을 수립하는 기초 개념 형성에 도움을 준다. 이어서 '치매 환자의 주요 증상'에서는 기억력 저하, 판단력 감소, 공간 인식 능력 저하 등 인지적 · 신체적 증상이 언어의사소통에 어떤 영향을 미치는지 다룬다. 이는 돌봄 제공자가 환자의 반응성과 대화 수행력을 이해하고 보다 민감하게 대응할 수 있도록 돕는다.

‘언어의사소통의 정의’에서는 듣기, 말하기, 읽기, 쓰기 등 언어 기능과 이를 가능하게 하는 인지적 요소를 함께 다루며, 치매 환자의 언어의사소통 문제를 총체적으로 설명한다. 이어지는 ‘언어의사소통 특성’에서는 단어 인출 어려움, 문장 구성력 저하, 반복 발화, 의미 전달 실패 등 치매 환자에게서 자주 나타나는 언어적 특징을 제시하고, 이러한 문제들이 인지기능 저하와 어떻게 연관되는지를 설명한다.

‘인지와 언어의사소통의 관계’에서는 언어 문제를 단순한 말의 어려움이 아닌, 기억력, 주의력, 판단력 등 인지 기능의 복합적으로 연관되어 있음을 설명한다. 이를 통해 돌봄 제공자는 환자의 표현 및 이해 능력 저하를 보다 구조적으로 이해하고, 비언어적 표현(몸짓, 표정, 손짓 등)을 함께 습득하게 된다.

‘정신행동 증상(BPSD)과 언어의사소통’ 항목에서는 우울, 환각, 망상, 불안 등 감정적 변화가 언어의사소통에 미치는 영향을 살펴본다. 치매 환자가 정서적으로 불안정할 때 언어의사소통이 더욱 어려워지므로, 돌봄 제공자가 상황을 안정화시키는 언어의사소통 대응 방식을 인지하도록 한다.

특히 1 회기에서는 치매 환자의 신체적 변화 중 하나인 ‘삼킴장애’를 다룬다. 삼킴장애는 식사 상황 뿐만 아니라 발화의 명료도, 반응성, 참여도 등 다양한 언어의사소통 상황에도 영향을 미치며, 복약 지도 및 개인위생 돌봄 상황에서도 실질적인 어려움을 야기한다. 이에 따라 삼킴장애의 정의, 주요 증상, 위험성 및 대처법을 포함하여, 구체적인 대응 전략을 포함하였다. BISA-15¹⁰⁸ 도구를 활용하여 돌봄 제공자가 조기 징후를 감지하고 적절히 대처할 수 있도록 안내한다. 또한, ‘권장 식품 및 주의사항’을 안내하여 돌봄 제공자가 환자의 삼킴 기능 저하를 고려한 안전한 식사 환경을 조성할 수 있도록 지원한다.

시각자료와 실제 사례 중심의 설명, 실습 활동을 병행함으로써 참여자의 이해도와 적용 가능성을 높이하고자 하였다. 이와 같은 구성은 치매 환자의 복합적인 언어의사소통 문제를 단순히 지식 수준에서 이해하는 것을 넘어, 실제 돌봄 상황에서 적절히 대응할 수 있는 실천적 역량으로 확장하는 데 그 목적이 있다.

4.2.2. 2 회기 : 치매 진행 시기별 언어의사소통 이해하기

2 회기에서는 치매 환자의 언어의사소통 변화 양상을 시기별로 이해하고, 이에 따른 적절한 전략을 학습할 수 있도록 내용을 구성하였다. 먼저 '언어장애의 전반적 특성'에서는 기억력, 사고력, 주의력, 실행기능 등의 인지기능 저하와 밀접하게 연관된 언어 문제를 다루며, 단어 인출 지연, 문장 구성의 어려움, 반복적 발화, 이해력 저하, 유창성 저하 등 다양한 양상을 설명하였다. 이때 언어의사소통을 '이해, 표현, 화용, 말 산출' 네 영역으로 구분하여 각 기능의 저하가 어떻게 나타나는지 실제 예시를 통해 구체적으로 제시하였다. 예를 들어, 표현 영역에서는 단어 인출 지연과 문장 산출의 부자연스러움, 화용 영역에서는 대화 주제 이탈이나 화자 전환 실패가 자주 관찰될 수 있음을 다루었다.

이어지는 '기억력과 언어의사소통의 관계'에서는 단기기억, 의미기억, 일화기억, 절차기억, 감정기억 등 다양한 기억 체계가 언어 기능과 어떻게 상호작용하는지를 중심으로 설명하였다. 예컨대, 단기기억 저하는 문맥 유지와 단어 인출의 어려움으로, 의미기억 저하는 단어 의미의 혼란으로 이어질 수 있으며, 절차기억의 손상은 일상적 표현의 저하로 나타날 수 있음을 다루었다. 이러한 설명은 환자가 단어 뜻을 알고 있음에도 표현하지 못하는 인출 장애, 복잡한 지시 사항 이해의 어려움, 문법적 부자연스러움 등 다양한 언어문제가 기억 기능과 어떻게 연관되어 있는지를 이해하는데 중점을 두었다.

마지막으로 '효과적인 언어의사소통 방법'에서는 실생활에 적용 가능한 전략들을 소개하였다. 주요 전략으로는 짧고 명료한 문장 사용, 시선·제스처 등 비언어적 단서 활용, 선택지를 제시하는 폐쇄형 질문, 대화 주제 유지를 위한 반복 표현, 밝고 조용한 환경 조성 등이 포함되며, 각 전략은 시각 자료와 실제 대화 예시를 통해 설명되었다. 이러한 전략들은 돌봄 제공자가 치매 환자와의 대화에서 겪는 부담을 완화하고, 환자의 반응성과 소통 의욕을 유지하는 데 실질적인 도움을 주도록 설계하였다.

4.2.3. 3 회기 : 치매 유형별 언어의사소통 이해와 실천 전략

3 회기에서는 치매의 다양한 유형별 언어의사소통 특성을 이해하고, 각 유형의 언어적 특성에 따라 바람직한 언어의사소통 방법을 학습할 수 있도록 구성하였다. 치매는 발병 원인과 병리적 기전에 따라 다양한 임상적 아형으로 구분되며, 이에 따라 언어의사소통 양상도 뚜렷한 차이를 보인다. 본 회기에서는 이러한 차이를 인식하고, 돌봄 제공자가 환자 개별 특성에 맞춘 실천 전략을 적용할 수 있도록 돕는 데 초점을 맞추었다.

우선 ‘치매 질환별 언어의사소통 특성’에서는 알츠하이머병, 혈관성 치매, 전두측두엽 치매, 루이소체 치매, 파킨슨병 치매, 원발진행성 실어증 등 주요 치매 유형을 소개하고, 각 유형에서 특징적으로 타나는 언어적 특징(예: 단어 인출 곤란, 비유창성, 의미 이해 저하 등)을 비교하고 설명하였다. 이러한 비교는 돌봄 제공자가 환자의 언어적 표현과 행동을 보다 정확하게 이해하여 오해를 줄이고, 부적절한 반응을 줄이는 데 도움을 줄 수 있도록 구성하였다. 또한 언어 소통 기능을 표현, 이해, 화용, 말산출의 네 가지 하위 영역으로 나누어 각 치매 유형에서 보이는 기능 저하의 양상을 체계적으로 정리하였다.

이어지는 ‘유형별 소통 방법’에서는 각 치매 유형에 따라 추천되는 언어의사소통 전략을 제공한다. 예를 들어, 루이소체 치매 환자의 경우 시각적 착오나 반복적 발화에 감정적으로 반응하기보다는 발화의 맥락을 차분히 재구성해주는 전략이 효과적임을 설명하였으며, 전두측두엽 치매 환자에게는 충동적 발화나 사회적 부적절성에 대응하기 위한 비언어적 조율 기술 등이 포함되었다. 또한, 원발진행성 실어증의 하위 유형(nfvPPA, svPPA, lvPPA)에 따라 서로 다른 언어적 어려움이 나타나는 점을 고려하여, 간단한 문장 구조 사용, 의미 반복, 시각적 보조자료 활용 등의 유형별 전략을 상세히 제시하였다.

마지막으로 ‘보편적 소통 전략’에서는 치매의 유형과 무관하게 적용 가능한 실천 전략들을 정리하였다. 이는 참여자의 연령, 돌봄 경험, 환경 등이 다양하여 모든 상황을 예측하기 어려운 점을 고려하여, 돌봄 현장에서 즉각 활용 가능한 보편적

대응 전략을 중심으로 구성된 것이다. 이에는 대화 전 준비(환경 조정, 시선 맞춤), 대화 중 언어적·비언어적 상호작용 방식, 속도 및 문장 구성 조절, 감정을 자극할 수 있는 표현 회피 등이 포함되며, 실제 돌봄 상황에서 빈번히 마주하는 예시 문장을 통해 제시되었다. 해당 전략들은 시각 자료와 함께 제공되어, 돌봄 제공자가 즉시 적용 가능하도록 실용성을 높였다.

본 회기는 치매 환자의 유형별 차이를 이해하고, 이를 기반으로 돌봄 제공자의 언어의사소통 대응 능력을 높이는 데 목적이 있다. 이를 통해 참여자는 환자의 증상과 언어의사소통 방식에 보다 정밀하게 접근할 수 있으며, 환자의 존엄성과 관계 중심 돌봄을 실천할 수 있는 역량을 강화할 수 있다.

4.2.4. 4 회기 : 실천 대응 전략과 돌봄 제공자 맞춤형 소통 기술 적용

4 회기에서는 앞선 세 회기에서 학습한 이론 및 실천 전략을 실제 돌봄 현장에 적용할 수 있도록 통합적 학습을 수행한다. 참여자의 이해 수준을 점검하고, 개별적인 돌봄 상황에 맞춘 대응 전략을 정리함으로써 실질적인 적용 가능성을 높이는 데 중점을 두었다.

먼저, 참여자가 1~3 회기 동안 학습한 언어의사소통 개념 및 전략을 환자와의 실제 상호작용 속에서 어떻게 활용했는지를 중심으로 질의응답을 진행한다. 이 과정에서 이해가 부족했던 부분이나 실천에서의 어려움을 중심으로 맞춤형 교육을 재구성하여 반복적으로 제공함으로써 이해와 적용력을 강화한다.

또 다양한 돌봄 상황에서 발생할 수 있는 언어의사소통 문제를 예시 중심으로 제시하고, 참여자 각자의 상황에 따라 적용 가능한 전략을 함께 논의하는 시간을 마련한다. 이러한 개별 피드백은 정서적 지지를 제공함과 동시에, 돌봄 제공자가 스스로의 소통 기술을 점검하고 발전시킬 수 있는 기회를 제공한다. 이를 통해 본 회기는 단순한 지식의 마무리가 아닌, 교육 내용을 실천으로 전환하는 전환점과 통합적 마무리 단계로 기능한다.

4.2.5. 슬라이드 구성 및 시각자료 활용 전략

본 프로그램은 치매 돌봄 제공자의 이해를 돕기 위해 시각 중심의 슬라이드 자료를 핵심 교육 매체로 활용하였다. 슬라이드는 각 회기의 주제별 핵심 내용을 직관적으로 전달하고, 돌봄 제공자가 실제 생활 속 돌봄 상황에 쉽게 적용할 수 있도록 시각적 맥락을 강화하는 방향으로 설계하였다.

1 회기에서는 ‘치매란 무엇인가’에 대한 정의와 정상 노화와와의 차이, 치매 진행과 언어 변화 양상을 시각적으로 정리하였으며, 인지기능 저하에 따른 언어의사소통 변화의 흐름과 삼킴장애 관련 영상자료 및 시각적 자료를 활용해 개념적 이해를 도왔다.

2 회기에서는 언어장애를 ‘이해, 표현, 화용, 말’의 네 가지 언어 요소로 나누어 각 영역에서 나타나는 주요 변화 양상을 그림, 비교표, 말풍선 형태의 사례 등으로 제시하였다. 이를 통해 돌봄 제공자들이 자신이 경험한 언어의사소통 문제를 이론적 개념과 연결 지을 수 있도록 유도하였다.

3 회기에서는 주요 치매 유형별 언어 특성을 도표 형태로 제시하고, 각 유형별 소통 전략을 실제 돌봄 장면 기반 문장 예시와 함께 제공함으로써 학습자의 실천적 적용 가능성을 높이고자 하였다.

전체 슬라이드는 요약 중심의 글머리표, 시각적 강조(색상 및 굵기 차별), 구체적인 예시 문장, 간단한 퀴즈나 질문 유도 문구, 핵심 정리 내용(슬로건) 등을 포함하고 있으며, 이는 돌봄 제공자의 인지적 부담을 줄이고, 주제별 핵심 내용을 보다 선명하게 이해하는 데 도움이 되도록 구성하였다. 해당 슬라이드의 예시는 이해를 돕기 위한 목적에서 <부록 4>에 일부 발췌하여 수록하였으며, 전체 교육자료는 포함하지 않았다.

<표 20> 회기별 세부 구성 내용 및 이론적 근거

분류	회차	방식	내용	구성 근거
Part 1	1 회기	대그룹	치매의 정의 및 주요 증상, 언어의사소통 특성 및 전략, 삼킴장애 개념과 대응법	돌봄 제공자가 치매와 의사소통 어려움의 유형 및 잠재적 원인에 대한 기본적인 개념을 명확히 이해하고, 정확한 정보를 제공받는 것이 중요하다. ^{14,86}
Part 2	2주차	소그룹	언어장애 특징, 치매 단계별 언어의사소통 특징, 구체적인 전략 방법	돌봄 제공자가 대상자와의 의사소통 상황을 이해하고 경험에 대한 통찰력을 개발하여, 각 상황에 적절하게 개입할 수 있는 맞춤형 의사소통 전략 개발이 필요하다. ^{14,86}
Part 3	3 주차	소그룹	유형별 언어의사소통 특성, 보편적 언어의사소통 전략 및 상황 대응 방법	치매 유형별 언어 특성을 이해하고, 돌봄 제공자가 실생활에서 적용 가능한 의사소통 전략을 제공하는 것이 중요하다. ^{5,14,100}
Part 4	4 주차	1:1, 질의응답	개별 맞춤형 질의응답 및 개별 전략 전달	실제 돌봄 상황 적용 및 개별 맞춤형 전략 제공 ¹⁴

※프로그램 운영 방식은 참여자의 수와 형태에 따라 그룹(전체 대상), 소그룹(유형 또는 진행 단계별 그룹화), 1:1(개별 맞춤형 상담)의 형태로 구분하여 진행된다.

제 5 장 고찰

본 연구는 치매환자의 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램을 개발하고, 예비 연구를 통해 이를 적용한 후 피드백을 반영하여 최종본을 구성하였다. 이에 따라 프로그램 개발 과정의 주요 시사점과 향후 활용 가능성에 대해 논의하고자 한다.

첫째, 치매 돌봄 제공자를 대상으로 하는 언어의사소통 교육은 돌봄 과정에서 필수적이다. 문헌 고찰과 예비 연구를 통해 확인한 바와 같이, 돌봄 제공자는 환자의 언어적·비언어적 소통의 어려움으로 인해 반복적으로 경험하게 되는 소통의 단절과 오해, 스트레스를 경험하고 있으며, 이러한 어려움은 정서적 소진과 돌봄의 부담을 증가시키는 주요 원인으로 지적되고 있다.^{2,14,23} 이는 환자의 정서적 안정 뿐만 아니라 돌봄 제공자의 심리적 부담에도 영향을 주기 때문에, 효과적인 의사소통 전략 교육은 치매 돌봄의 질을 높이기 위한 핵심 요건이다. 특히 돌봄 제공자의 언어적 대응 역량은 환자의 불안과 혼란을 줄이고 상호작용의 신뢰감을 높이는 데 직접적인 역할을 하므로, 의사소통 전략 교육은 돌봄의 전반적인 질을 향상시키는 핵심 기반이 된다.^{21,30,83}

둘째, 본 프로그램의 이론적 토대는 ICF(국제 기능장애건강 분류)이며, 이를 기반으로 전반적인 구성과 운영 방향이 기획되었다. 신체 기능 및 구조, 활동, 참여, 환경요인의 네 가지 핵심 요소를 반영함으로써, 단편적인 지식 전달이 아닌 전인적 접근을 가능케 하였다.^{3,4} 이러한 접근은 돌봄 제공자의 언어의사소통 능력을 단지 언어 표현의 수준에서만 이해하는 것이 아니라, 실제 돌봄 상황 속에서의 기능적 수행과 상호작용까지 포함하여 포괄적으로 향상시키고자 하는 데 초점이 있다. 예를 들어, 활동과 참여 측면에서는 돌봄 제공자가 환자와의 일상적 상호작용에 적극적으로 개입할 수 있는 역량을 강화하고, 환경요인 영역에서는 물리적·정서적 소통 환경을 조성하는 데 필요한 지식과 태도를 함께 다룬다. 이를 통해 돌봄

제공자의 소통 역량이 단순 기술 수준을 넘어서 환자와의 상호작용, 환경 조성, 심리적 태도 전반에 걸쳐 체계적으로 향상될 수 있도록 설계하였다.^{3,4}

이러한 이론적 기반을 바탕으로, 본 프로그램은 실생활에서의 적용 가능성과 확장성을 동시에 확보하였다. 기존 치매 관련 교육이 주로 이론 중심이었다면, 본 프로그램은 돌봄 제공자가 현장에서 직접 활용할 수 있는 실용적 전략을 중심으로 구성하였다. 사례 중심의 실습, 피드백 기반의 학습, 소그룹 나눔을 통해 돌봄 제공자 간 상호 피드백을 유도하고자 하였으며, 실제 상황에 대한 적용 가능성을 높였다. 이를 통해 돌봄 제공자는 반복적이고 일상적인 의사소통에서 자신감을 형성할 수 있으며, 이는 환자의 삶의 질 향상과도 밀접하게 연결된다.^{16,28}

셋째, 기존 선행연구에서는 치매 돌봄 제공자가 환자와 효과적으로 의사소통하기 위해 사용할 수 있는 다양한 전략들을 제시해왔다. 이 전략들은 크게 (1) 대화 전 준비, (2) 대화 중 상호작용, (3) 언어적 전달 방식, (4) 비언어적 지원 전략 등으로 구분되며, 각각이 환자의 언어 이해력, 주의력, 정서 반응에 긍정적인 영향을 미친다.^{20,28,53} 짧고 명확한 문장, 폐쇄형 질문, 반복 허용 등의 언어적 전달 전략³³과, 실습 기반의 감정 반응 훈련, 기다려주는 전략⁹⁶ 등은 통해 돌봄 제공자의 언어의사소통 수행력과 환자의 반응을 원활하게 한다.¹⁰² 이와 같은 전략은 환자에 대한 이해력과 반응을 높이는 동시에, 돌봄 제공자의 상호작용 기술과 감정적 수용을 함께 증진시키는 데 목적이 있다.^{16,28}

이러한 선행 연구의 기반을 토대로 개발된 본 프로그램은 돌봄 제공자가 치매 환자의 언어의사소통 특성을 이해하고 이를 실생활에 적용할 수 있는 전략을 체계적으로 학습할 수 있도록 구성하였다. 특히 단발성 강의에 그치지 않고, 실제 돌봄 상황을 반영한 실습과 사례 기반 내용을 포함하여 현장 적용 가능성을 높이고자 하였다. 또한 예비연구를 통해 수집된 피드백을 반영하여, 교육 내용과 운영 방식이 돌봄 제공자의 요구에 부합하도록 보완하였다. 이 과정은 돌봄 제공자가 환자의 감정 변화에 민감하게 반응하고, 비언어적 단서를 보다 명확하게 해석하며, 반복 질문을 줄이는 등의 효과적인 언어의사소통 전략을 실천할 수 있도록 돕는다.

결과적으로 이는 환자와의 상호작용에서의 질을 향상시키는 동시에, 교육 수용도와 만족도를 높이고, 돌봄 제공자의 스트레스 감소와 심리적 부담 경감에도 긍정적인 영향을 줄 수 있을 것으로 기대된다.^{19,28} 이러한 간접 효과는 돌봄 제공자의 심리적 안정을 촉진하고, 상호 지지 관계 형성을 가능하게 하며, 결과적으로 돌봄 과정 전반의 정서적 질을 향상시키는 데 기여할 수 있다.¹⁶

실제로 교육 프로그램이 돌봄 현장에서 널리 활용된다면, 환자의 정서적 안정 증진,²⁸ 돌봄 제공자의 스트레스 완화,¹⁹ 가족 및 의료진과의 협업 향상 등 돌봄 환경 전반의 질적 향상을 기대할 수 있다.⁸⁶ 본 프로그램은 정서적 지지를 직접적인 목표로 삼고 있지는 않으나, 일부 참여자는 교육 과정에서 감정 표현과 공감, 자기 감정에 대한 성찰과 같은 긍정적인 경험을 보고하였다. 이는 돌봄 제공자 간의 지지적 관계 형성을 유도하고, 결과적으로 돌봄의 정서적 질 향상에 기여할 수 있음을 시사한다.^{16,28} 더 나아가, 돌봄 제공자의 언어의사소통 역량 향상은 간병 만족도 및 직무 지속성과도 관련되어 있으며, 장기적으로는 돌봄 서비스 전반의 질 향상으로 이어질 수 있다.⁸¹

또한 예비 연구에서 확인된 바와 같이, 참여자들은 서로 다른 가족 구조와 돌봄 상황(예: 동거 여부, 주 보호자의 역할 분담 등)에 따라 교육 내용을 받아들이는 방식과 적용 전략에 차이를 보였다. 일부 참여자는 그룹 교육보다 1:1 맞춤형 피드백이 더 실질적인 도움이 된다고 평가하였다. 이에 따라 최종 프로그램에서는 보호자의 개별 상황을 반영할 수 있도록 1:1 피드백 세션을 별도로 구성하였으며, 집단 교육 중심의 구조 속에서도 개인별 어려움에 대해 구체적으로 다룰 수 있는 방식으로 운영을 보완하였다. 이와 같은 혼합형 운영방식은 집단 상호작용의 장점을 유지하면서도, 개인별 맞춤 전략 제공이라는 실질적 요구를 충족시킬 수 있는 방향으로 조정하였다. 1:1 개별 세션의 병행은 보호자의 심리적 부담 완화에 효과적인 전략으로 보고된 바 있으며,⁸⁸ 본 프로그램에서도 그러한 효과를 기대하며 개별 맞춤형 접근을 교육 운영에 적극 반영하였다.

넷째, 본 프로그램은 다양한 전달 방식을 통해 접근성과 지속 가능성을 높일 수 있다. 실제 회기 운영에서는 교육자료 영상(예: 유튜브 채널 *GeriComm*)을

활용하였으며, 이는 실질적인 학습 맥락과의 연계를 통해 현장감을 높이는 데 기여하였다. 아울러, Zoom 과 같은 화상 회의 시스템을 활용한 실시간 비대면 교육, 소책자 제공, 온라인 콘텐츠 개발 등도 향후 활용 가능한 전달 방식으로서 고려할 수 있다. 이와 함께 인터뷰 기반의 환자 반응 유형 관련 영상 콘텐츠는 향후 도입 시 정서적·상황적 대응 전략 학습에 도움을 줄 수 있다. 돌봄 제공자들은 디지털 기반 정보와 시청각 자료를 선호하며, 전문가의 권고가 병행될 경우 정보의 신뢰도와 활용도가 함께 향상될 수 있다.¹⁰³ 이러한 점에서 다양한 교육 방식은 돌봄 제공자가 자율적으로 반복 학습할 수 있는 기회를 제공하고, 개별 학습자의 환경에 적합한 융통성 있는 학습을 가능하게 하는 유용한 전략이 될 수 있다.

또한, 복지관 및 병원 등 지역사회 기반 기관과의 연계를 통해 집단 교육으로 확장할 경우, 돌봄 제공자 간의 상호 지지를 촉진하고 개별 피드백 병행 시 맞춤형 중재가 가능하여 교육 효과를 극대화할 수 있다.^{14,88} 특히 가족과의 협조체계 구축 및 지역 기관의 참여는 교육 프로그램의 실효성과 지속 가능성을 높이는 핵심 요소로 작용할 수 있으며, 이는 본 프로그램 운영 시에도 중요한 참고점이 될 수 있다. 결과적으로, 다양한 정보 전달 매체의 병행 활용과 지역사회 기반 협력 구조는 향후 프로그램 운영의 확장성과 안정성을 높이는 실질적 방안으로 고려될 수 있다.¹⁰⁴

다섯째, 본 프로그램은 언어치료사(SLP, Speech Language Pathologist)의 전문성과 사회적 책임을 반영한 결과물로서, 단순한 임상 영역을 넘어 지역사회에서의 실천적 역할 확장을 보여준다. SLP 는 아동, 성인, 노인 등 생애 전반에 걸친 다양한 연령대의 사람들과 협력하며, 치매 환자와 같이 복합적인 인지 및 언어의사소통 문제가 동반되는 인구집단을 포함하여 개입 범위를 확장하고 있다.¹⁰⁵ 특히 치매 돌봄 영역에서는 SLP 는 환자와 돌봄 제공자 간의 소통을 매개하고 조정하는 중재자로서 기능하며, 환자의 인지 및 언어 특성에 따라 맞춤형 전략을 제공함으로써 환자의 의사 표현을 촉진하고, 돌봄 제공자가 이를 이해하고 반응할 수 있도록 지원한다. 이러한 역할은 단순한 치료를 넘어 예방, 교육, 웰니스, 협업 등 이른바 "counseling+" 활동으로 확장되고 있으며, 이는 치매 환자와 그 가족의 삶의 질을 향상시키는 데 중대한 기여를 한다.¹⁰⁶

SLP 는 실제로 지역사회에서 치매 예방을 위한 돌봄 제공자 교육, 집단 활동 기획 등 다양한 방식으로 적극적인 역할을 수행하고 있으며, 이는 언어치료사의 직업적 정체성을 임상 전문가에서 지역사회 기반 커뮤니케이션 중재자로 확장시키는 기반이 된다. 이러한 흐름은 국제적으로도 공통적으로 나타나며, 예를 들어 영국 내 다학제 치매지원 서비스에서는 언어치료사가 돌봄 제공자와 돌봄 종사자에게 효과적인 상호작용 방식을 교육하고, 기억력 유지 및 일상 소통 유지를 위한 전략을 설계함으로써 돌봄의 질을 높이는 데 실질적으로 기여하고 있다.¹⁰⁷

연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램의 초기 개발과 탐색적 적용에 중점을 둔 예비 연구로서, 총 5 명의 소규모 참여자를 대상으로 진행되었기 때문에 다양한 돌봄 환경과 보호자 특성을 충분히 반영하기에는 한계가 있다. 이에 따라 연구 결과의 일반화 가능성은 제한적이며, 향후 보다 다양한 배경을 지닌 참여자를 포함한 적용과 검토가 필요하다.

둘째, 프로그램은 총 4 회기로 구성되었으나, 실제 운영은 1~3 회기에 한정되어 이루어졌기 때문에 전체 회기를 포괄하는 구조적 완성도나 교육 흐름을 충분히 반영하지 못하였다. 이로 인해 프로그램의 전체적인 체계성과 회기 간 누적 작용에 대한 탐색은 제한되었다.

셋째, 본 연구는 교육 프로그램의 개발과 구조화에 중점을 둔 탐색적 연구로서, 프로그램 자체의 구성 타당성과 실행 가능성에 초점을 맞추었다. 이에 따라 학습 성과나 언어의사소통 행동의 변화와 같은 교육 효과를 정량적으로 측정하거나 비교·분석하는 절차는 포함되지 않았다. 이는 본 연구가 효과성 검증을 목적으로 하지 않았기 때문이며, 향후에는 교육 효과에 대한 실증적 자료 축적과 체계적 검증이 요구된다.

넷째, 본 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝힌 돌봄 제공자를 대상으로 하였기 때문에, 언어의사소통에 대한 인식이나 관심이 높은 보호자들이 선별되었을 가능성이 있다. 이는 일반적인 돌봄 제공자 집단의 반응과 차이를 보일 수 있으며, 프로그램에 대한 반응이나 수용도에서 편향을 유발할 수 있는 요인으로 작용했을 가능성이 있다.

이러한 제한점을 바탕으로 향후 연구 방향은 다음과 같다. 첫째, 보다 다양한 연령, 돌봄 경력, 직업적 배경, 교육 수준 등의 특성을 지닌 돌봄 제공자를 포함하여 프로그램을 적용함으로써, 참여자의 개별 특성에 따른 반응 차이를 분석할 필요가 있다. 이를 통해 돌봄 제공자의 요구와 상황을 반영한 맞춤형 교육 설계로의 발전 가능성을 높일 수 있을 것이다.

둘째, 프로그램의 반복 학습과 강화 전략을 포함한 구조로의 보완이 필요하며, 특히 3 회기와 4 회기에서는 돌봄 제공자의 특성과 선호를 적극 반영하여 사용자 중심의 구성으로 강화해 나갈 필요가 있다. 참여자의 실제 상황에 밀착된 내용 구성은 학습 동기와 실천 가능성을 더욱 높이는 방향으로 작용할 수 있다.

셋째, 현재의 대면 중심 운영 방식 외에도 집단 교육과 개별 피드백의 혼합형 구조가 가지는 장점에 대한 후속 검토가 요구된다. 보호자의 선호 유형 및 돌봄 환경에 따른 최적의 운영 방안을 탐색하고, 나아가 온라인 및 비대면 적용 가능성에 대한 연구도 병행되어야 할 것이다.

넷째, 프로그램 적용 이후 일정 시점에서의 사후 평가 및 중·장기적인 추적 연구 설계를 통해, 참여자의 돌봄 행동 변화나 언어의사소통 방식의 실질적 적용 양상을 보다 구체적으로 파악할 수 있는 기초 자료가 마련될 필요가 있다. 이는 교육 내용의 지속성 및 실천 효과를 탐색하는 데 중요한 단서가 될 수 있다.

끝으로, 본 연구는 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 교육 프로그램을 구조화하고, 실무 현장에 적용 가능한 형태로 개발·보완함으로써 '돌봄에서의 언어의사소통'의 중요성을 실천적으로 강조하고자 하였다. 본 프로그램은 치매 돌봄의 질을 향상시키기 위한 실무적·사회적 의의를 동시에 지닌 교육 자료로서, 실제 돌봄 환경에 적합한 언어의사소통 전략을 보호자에게 전달하고, 언어치료사의 지역사회 내 역할 확장 가능성을 제시하였다는 점에서 의의를 가진다.

향후 이 프로그램이 보다 실용적이고 지속 가능한 형태로 정착되기 위해서는, 지역사회 기반의 교육 확대 전략과 함께 제도적 지원 체계 마련, 실무자 교육과의 연계 방안, 그리고 정책적 관심을 유도할 수 있는 실증적 연구의 지속이 병행되어야 할 것이다.

참고 문헌

1. 치매안심센터. 국제 치매정책동향 2022 [Internet]. Seongnam: 치매안심센터; 2022 [cited 2025 Apr 12]. Available from: https://ansim.nid.or.kr/community/pds_view.aspx?bid=248
2. Brodaty H, Donkin M. Family caregivers of people with dementia. *Dialogues Clin Neurosci*. 2009;11(2):217–28.
3. Pepper A, Denning KH. Dementia and communication. *Br J Community Nurs*. 2023;28(12):592–7.
4. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: World Health Organization; 2001.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. 2013 [cited 2025 Apr 12]. Available from: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
6. Burns A, Sandilyan MB, Denning T, Hayo H, Knifton C, Baker C, et al. Evidence-based practice in dementia for nurses and nursing students. London: Jessica Kingsley Publishers; 2019.
7. Lyons K, Kemper S, LaBarge E, Ferraro FR, Balota D, Storandt M. Oral language and Alzheimer's disease: A reduction in syntactic complexity. *Aging Neuropsychol Cogn*. 1994;1(4):271–81.
8. Walsh D. Dementia care training manual for staff working in nursing and residential settings. London: Jessica Kingsley Publishers; 2006.
9. McKeith IG, Dickson DW, Lowe J, Emre M, O'Brien JT, Feldman H, et al. Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: third report of the DLB Consortium. *Neurology*. 2005;65(12):1863–72.
10. Bayles K, McCullough K, Tomoeda CK. Cognitive-communication disorders of MCI and dementia: Definition, assessment, and clinical management. San Diego: Plural Publishing; 2018.
11. Van Manen AS, Aarts S, Metzelthin SF, Verbeek H, Hamers JP, Zwakhalen SM. A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. *Int J Nurs Stud*. 2021;113:103776.
12. Reilly J, Rodriguez AD, Lamy M, Neils-Strunjas J. Cognition, language, and clinical pathological features of non-Alzheimer's dementias: an overview. *J Commun Disord*. 2010;43(5):438–52.

13. Livingston G, Manela M, Katona C. Depression and other psychiatric morbidity in carers of elderly people living at home. *BMJ*. 1996;312(7024):153–6.
14. 정지향. 치매가족상담 프로그램 구성 및 방법. 대한신경과학회 제36차 춘계학술대회 강의를록. 2017:222–6.
15. Williams KN, Coleman CK, Hu J. Determining evidence for family caregiver communication: Associating communication behaviors with breakdown and repair. *Gerontologist*. 2023;63(8):1395–404.
16. Savundranayagam MY, Hummert ML, Montgomery RJ. Investigating the effects of communication problems on caregiver burden. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005;60(1):S48–55.
17. Egan M, Bérubé D, Racine G, Leonard C, Rochon E. Methods to enhance verbal communication between individuals with Alzheimer's disease and their formal and informal caregivers: A systematic review. *Int J Alzheimers Dis*. 2010;2010(1):906818.
18. Appell J, Kertesz A, Fisman M. A study of language functioning in Alzheimer patients. *Brain Lang*. 1982;17(1):73–91.
19. Ripich DN, Wykle M, Niles S. 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. *Geriatr Nurs*. 1995;16(1):15–9.
20. Tappen RM, Williams-Burgess C, Edelstein J, Touhy T, Fishman S. Communicating with individuals with Alzheimer's disease: Examination of recommended strategies. *Arch Psychiatr Nurs*. 1997;11(5):249–56.
21. Done DJ, Thomas JA. Training in communication skills for informal carers of people suffering from dementia: a cluster randomized clinical trial comparing a therapist led workshop and a booklet. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16(8):816–21.
22. Haberstroh J, Neumeyer K, Krause K, Franzmann J, Pantel J. TANDEM: Communication training for informal caregivers of people with dementia. *Aging Ment Health*. 2011;15(3):405–13.
23. 이명선, 이봉숙. 치매 환자와 간호사의 의사소통에 관한 대화분석. *J Korean Acad Nurs*. 2006;36(7):1253–64.
24. 서혜경, 최현주. 치매 환자와의 의사소통 문제에 대한 요양인력들의 인식 조사. *언어치료연구*. 2010;19(3):1–18.
25. 김동선, 최현주, 박동자, 김희선. 사람중심 치매커뮤니케이션 가이드라인 개발 연구: 텔파이조사를 중심으로. *한국노년학*. 2022;42(1):97–117.
26. 김지연. 치매대상자를 돌보는 요양보호사를 위한 Personhood 의사소통 온라인

교육프로그램 개발 및 평가 [박사학위논문]. 서울: 고려대학교 대학원 간호학과; 2023.

27. 이미숙. 정도인지장애 노인의 의사소통 파트너 교육이 인지-의사소통 중재에 미치는 영향. 한국산학기술학회논문지. 2024;25(3):483-99.
28. Eggenberger E, Heimerl K, Bennett MI. Communication skills training in dementia care: a systematic review of effectiveness, training content, and didactic methods in different care settings. *Int Psychogeriatr*. 2013;25(3):345-58.
29. 홍여신, 이선자, 박현애, 조남옥, 오진주. 노인성 치매환자 가족간호 향상을 위한 교육프로그램 효과에 관한 연구. *J Korean Acad Nurs*. 1995;25(1):45-60.
30. Acton GJ, Yauk S, Hopkins BA, Mayhew PA. Increasing social communication in persons with dementia. *Res Theory Nurs Pract*. 2007;21(1):32-44.
31. Kempler D, Goral M. Language and dementia: Neuropsychological aspects. *Annu Rev Appl Linguist*. 2008;28:73-90.
32. Miller CA. Communication difficulties in hospitalized older adults with dementia. *Am J Nurs*. 2008;108(3):58-67. Available from: <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000311828.13935.1e>
33. Wang JJ, Hu CJ, Cheng WY. Dementia patients: effective communication strategies. *Hu Li Za Zhi*. 2011;58(1):85-90.
34. Small JA, Kemper S, Lyons K. Sentence comprehension in Alzheimer's disease: effects of grammatical complexity, speech rate, and repetition. *Psychol Aging*. 1997;12(1):3.
35. 손은남. 노인치매의 유형 및 심한정도에 따른 담화 특성 [박사학위논문]. 대구: 대구대학교 대학원; 2007.
36. 이종호, 고은, 류재형. 보호자가 인식하는 알츠하이머 치매 환자의 의사소통 능력. 한국청각언어장애교육연구. 2019;10(2):227-46.
37. 손은남, 강수균, 최경희. 치매 노인의 언어재활 프로그램을 위한 의사소통 능력 분석 연구. 특수교육재활과학연구. 2003;42(1):109-29.
38. 양송희, 이현주, 박성지. 노화와 관련된 언어이해력 및 언어표현력 문헌연구. 언어치료연구. 2020;29(1):49-57.
39. Buller N, Ptak M. Impairment of speech and communication skills in dementia. *HNO*. 2005;53:177-80.
40. McNamara P, Obler LK, Au R, Durso R, Albert ML. Speech monitoring skills in Alzheimer's disease, Parkinson's disease, and normal aging. *Brain Lang*. 1992;42(1):38-51.

41. Savundranayagam MY, Orange JB. Matched and mismatched appraisals of the effectiveness of communication strategies by family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *Int J Lang Commun Disord*. 2014;49(1):49–59.
42. Cummings JL, Darkins A, Mendez M, Hill MA, Benson DF. Alzheimer's disease and Parkinson's disease: comparison of speech and language alterations. *Neurology*. 1988;38(5):680.
43. Kawada M, Tanaka N, Yamaguchi S, Meguro K. Observational assessment of communication disorders in vascular dementia patients with right hemisphere damage. *Psychogeriatrics*. 2014;14(3):143–51.
44. Rousseaux M, Sève A, Vallet M, Pasquier F, Mackowiak-Cordoliani MA. An analysis of communication in conversation in patients with dementia. *Neuropsychologia*. 2010;48(13):3884–90.
45. Ripich DN, Fritsch T, Ziol E, Durand E. Compensatory strategies in picture description across severity levels in Alzheimer's disease: A longitudinal study. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2000;15(4):217–28.
46. Borowska-Beszta B, Urban R. A case study of cognitive-educational support for elderly female with Alzheimer's disease. *Int Res J Qual Educ*. 2014;1(6):7–17. Available from: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-409284>.
47. Tappen RM, Williams CL, Barry C, Disesa D. Conversation intervention with Alzheimer's patients: Increasing the relevance of communication. *Clin Gerontol*. 2002;24(3–4):63–75.
48. 손은남. 치매의 의사소통 특성에 관한 연구. *언어치료연구*. 2015;24(4):113–23.
49. 강수균, 김동연, 석동일, 조홍중, 최경희. 노인성 언어재활 프로그램 개발을 위한 기초연구-노인의 삶의 질 개선을 위한 설문지 구안을 중심으로. *재활과학연구*. 2000;16(1):1–32.
50. 김정완, 김향희, 남궁기, 김세주, 김덕용. 알츠하이머형 치매환자의 발화특성. *언어청각장애연구*. 2006;11(3):82–98.
51. 박지민, 유예린, 임윤섭, 성지은. 알츠하이머 치매 환자의 음소 유창성 과제 산출 전략. *한국언어치료학회 학술발표대회 논문집*. 2021:82–4.
52. 이미숙, 김향희. 정상 노년층, 경도인지장애, 알츠하이머성 치매의 언어 산출 특성. *대한치매학회지*. 2011;10(3):69–79.
53. Fried-Oken M, Mooney A, Peters B. Supporting communication for patients with neurodegenerative disease. *NeuroRehabilitation*. 2015;37(1):69–87.
54. Alzheimer's Society. The progression and stages of dementia. Factsheet 458LP. London: Alzheimer's Society; 2020. Available from:

<https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2020-10/The%20progression%20and%20stages%20of%20dementia.pdf>

55. Grossman M. Language in dementia. In: Stemmer B, Whitaker HA, editors. Handbook of the neuroscience of language. Amsterdam: Elsevier; 2008. p. 279–87.
56. Hydén LC, Ekström A, Majlesi AR. Communicative intentions and liminal signs in interaction with people living with late-stage dementia. *J Pragmat*. 2025;237:42–54.
57. 고은. 알츠하이머 치매 노인의 화용언어 능력. *한국청각언어장애교육연구*. 2018;9(1):63–78.
58. Cummings L. Language in dementia. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.
59. Murdoch BE, Chenery HJ, Wilks V, Boyle RS. Language disorders in dementia of the Alzheimer type. *Brain Lang*. 1987;31(1):122–37.
60. Ortiz KZ, De Lira JO, Minett TSC, Bertolucci PHF. Language impairment in the moderate stage of dementia due to Alzheimer's disease. *Arq Neuropsiquiatr*. 2021;79(4):283–9.
61. Peters N, Dichgans M. Vaskuläre Demenz [Vascular dementia]. *Nervenarzt*. 2010;81(10):1245–54.
62. Park KW, Kim HS, Cheon SM, Cha JK, Kim SH, Kim JW. Dementia with Lewy bodies versus Alzheimer's disease and Parkinson's disease dementia: A comparison of cognitive profiles. *J Clin Neurol*. 2011;7(1):19–24.
63. Gorno-Tempini ML, Hillis AE, Weintraub S, Kertesz A, Mendez M, Cappa SF, et al. Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*. 2011;76(11):1006–14.
64. Grossman M. Frontotemporal dementia: a review. *J Int Neuropsychol Soc*. 2002;8(4):566–83.
65. Ash S, Moore P, Antani S, McCawley G, Work M, Grossman M. Trying to tell a tale: Discourse impairments in progressive aphasia and frontotemporal dementia. *Neurology*. 2006;66(9):1405–13.
66. Mesulam MM. Primary progressive aphasia. *Ann Neurol*. 2001;49(4):425–32.
67. Harciarek M, Kertesz A. Primary progressive aphasia and their contribution to the contemporary knowledge about the brain-language relationship. *Neuropsychol Rev*. 2011;21(3):271–87.
68. Pal A, Pegwal N, Kaur S, Mehta N, Behari M, Sharma R. Deficit in specific cognitive domains associated with dementia in Parkinson's disease. *J Clin Neurosci*. 2018;57:116–20.
69. Rohl A, Gutierrez S, Johari K, Greenlee J, Tjaden K, Roberts A. Speech dysfunction, cognition, and Parkinson's disease. *Prog Brain Res*. 2022;269(1):153–73.

70. Dobрева I, Thomas J, Marr A, O'Connell R, Roche M, Hannaway N, et al. Improving Conversations about Parkinson's Dementia. *Mov Disord Clin Pract*. 2024;11(7):814–24.
71. Ireland S, Carroll V, Blanchard D, Rossiter R. Recognising and responding to communication and swallowing difficulties in Parkinson's disease. *Aust J Gen Pract*. 2022;51(4):239–44.
72. McKillop J, Petrini C. Communicating with people with dementia. *Ann Ist Super Sanita*. 2011;47:333–6.
73. Wilson R, Rochon E, Mihailidis A, Leonard C, Lim M, Cole A. Examining effective communication strategies used by formal caregivers when interacting with Alzheimer's disease residents during an activity of daily living. *Brain Lang*. 2007;103(1–2):199–200.
74. Small JA, Geldart K, Gutman G. Communication between individuals with dementia and their caregivers during activities of daily living. *Am J Alzheimers Dis Other Dement*. 2000;15(5):291–302.
75. Stokes G. Tackling communication challenges in dementia. *Nurs Times*. 2013;109(8):14–5.
76. Hydén LC, Ekström A, Majlesi AR. Communicative intentions and liminal signs in interaction with people living with late-stage dementia. *J Pragmat*. 2025;237:42–54.
77. Vasse E, Vernooij-Dassen M, Spijker A, Rikkert MO, Koopmans R. A systematic review of communication strategies for people with dementia in residential and nursing homes. *Int Psychogeriatr*. 2010;22(2):189–200.
78. Mason-Baughman MB, Lander A. Communication strategy training for caregivers of individuals with dementia. *Perspect Gerontol*. 2012;17(3):78–83.
79. Small JA, Gutman G, Makela S, Hillhouse B. Effectiveness of communication strategies used by caregivers of persons with Alzheimer's disease during activities of daily living. *J Speech Lang Hear Res*. 2003;46(2):353–67.
80. Olthof-Nefkens MW, Derksen EW, Debets F, de Swart BJ, Nijhuis-van der Sanden MW, Kalf JG. Com-mens: A home-based logopaedic intervention program for communication problems between people with dementia and their caregivers—a single-group mixed-methods pilot study. *Int J Lang Commun Disord*. 2023;58(3):704–22.
81. Smith ER, Broughton M, Baker R, Pachana NA, Angwin AJ, Humphreys MS, et al. Memory and communication support in dementia: research-based strategies for caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2011;23(2):256–63.
82. Broughton M, Smith ER, Baker R, Angwin AJ, Pachana NA, Copland DA, et al. Evaluation of a caregiver education program to support memory and communication in dementia: A controlled pretest-posttest study with nursing home staff. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(11):1436–44.
83. O'Rourke A, Power E, O'Halloran R, Rietdijk R. Common and distinct components of

- communication partner training programmes in stroke, traumatic brain injury and dementia. *Int J Lang Commun Disord*. 2018;53(6):1150–68.
84. Hopper T. Indirect interventions to facilitate communication in Alzheimer's disease. *Semin Speech Lang*. 2001;22(4):305–16.
 85. Kruijver IP, Kerkstra A, Francke AL, Bensing JM, van de Wiel HB. Evaluation of communication training programs in nursing care: a review of the literature. *Patient Educ Couns*. 2000;39(1):129–45.
 86. Barnes CJ, Markham C. A pilot study to evaluate the effectiveness of an individualized and cognitive behavioural communication intervention for informal carers of people with dementia: The Talking Sense programme. *Int J Lang Commun Disord*. 2018;53(3):615–27.
 87. 공은희. 노인요양시설 요양보호사를 위한 치매교육 프로그램의 효과. *J Korean Acad Psychiatr Ment Health Nurs*. 2010;19(4):349–58.
 88. Yoo R, Yeom J, Kim GH, Park HK, Kang Y, Hwang J, et al. A multicenter, randomized clinical trial to assess the efficacy of a therapeutic intervention program for caregivers of people with dementia. *J Clin Neurol*. 2019;15(2):235–42.
 89. 유미자. 의사소통 훈련 프로그램이 간호사의 의사소통능력, 감성지능(EQ), 자존감 및 대인관계능력에 미치는 효과에 대한 사례연구. *J Korean Soc Ind Technol*. 2018;19(6):280–90.
 90. Savundranayagam MY, Moore-Nielsen K. Language-based communication strategies that support person-centered communication with persons with dementia. *Int Psychogeriatr*. 2015;27(10):1707–18.
 91. Small JA, Gutman G. Recommended and reported use of communication strategies in Alzheimer caregiving. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2002;16(4):270–78.
 92. Wilson R, Rochon E, Mihailidis A, Leonard C. Examining success of communication strategies used by formal caregivers assisting individuals with Alzheimer's disease during an activity of daily living. *J Speech Lang Hear Res*. 2012;55(2):328–41.
 93. Swan K, Hopper M, Wenke R, Jackson C, Till T, Conway E. Speech-language pathologist interventions for communication in moderate–severe dementia: A systematic review. *Am J Speech Lang Pathol*. 2018;27(2):836–52.
 94. Subramaniam P, Thillainathan P, Mat Ghani NA, Sharma S. Life story book to enhance communication in persons with dementia: a systematic review of reviews. *PLoS One*. 2023;18(10):e0291620.
 95. Mooney A, Beale N, Fried-Oken M. Group communication treatment for individuals with PPA and their partners. *Semin Speech Lang*. 2018;39(3):257–69.

96. Bourgeois MS, Dijkstra K, Burgio LD, Allen RS. Communication skills training for nursing aides of residents with dementia: the impact of measuring performance. *Clin Gerontol*. 2004;27(1-2):119-38.
97. Ghazavi Z, Feshangchi S, Alavi M, Keshvari M. Effect of a family-oriented communication skills training program on depression, anxiety, and stress in older adults: a randomized clinical trial. *Nurs Midwifery Stud*. 2016;5(1):e28550.
98. 이선아, 김희숙. 치매가족교육 프로그램이 치매 환자 주부양자의 치매 인식도, 부양부담감 및 우울에 미치는 효과. *정신간호학회지*. 2017;26(1):14-23.
99. 오혜지, 김도현, 김정민, 이정재, 이경규, 이석범. 치매가족교실 프로그램이 치매 가족의 부양부담감에 미치는 효과. *정신신체의학*. 2021;29(2):184-90.
100. Bourgeois MS. Communication treatment for adults with dementia. *J Speech Lang Hear Res*. 1991;34(4):831-44.
101. Nguyen H, Terry D, Phan H, Vickers J, McInerney F. Communication training and its effects on carer and care-receiver outcomes in dementia settings: a systematic review. *J Clin Nurs*. 2019;28(7-8):1050-69.
102. Prado P, Norman RS, Vasquez L, Glassner A, Osuoha P, Meyer K, et al. An interprofessional skills workshop to teach family caregivers of people living with dementia to provide complex care. *J Interprof Educ Pract*. 2022;26:100481.
103. Peterson K, Hahn H, Lee AJ, Madison CA, Atri A. In the information age, do dementia caregivers get the information they need? Semi-structured interviews to determine informal caregivers' education needs, barriers, and preferences. *BMC Geriatr*. 2016;16(1):164.
104. 박연호. 치매노인 가족을 위한 사회적 지지 프로그램의 현황과 활성화 방안에 관한 연구 [석사학위논문]. 공주: 공주대학교 대학원; 2003.
105. Parallel Learning. Speech-language pathologists' roles and responsibilities [Internet]. New York: Parallel Learning; 2022 [cited 2025 Apr 12]. Available from: <https://www.parallellearning.com/post/speech-language-pathologists-roles-and-responsibilities>
106. Lanzi AM, Ellison JM, Cohen ML. The “counseling” roles of the speech-language pathologist serving older adults with mild cognitive impairment and dementia from Alzheimer's disease. *Perspect ASHA Spec Interest Groups*. 2021;6(5):987-1002.
107. Integrated Treatment Services. Role of speech and language therapist in dementia [Internet]. [cited 2025 Apr 12]. Available from: <https://www.integratedtreatmentservices.co.uk/blog/role-speech-language-therapist-dementia/>
108. Kim HY, Kim KY. Validation of the 15-item Brief Inventory of Swallowing Ability (BISA-15) for older adults based on a Rasch analysis. *Commun Sci Disord*. 2020;25(2):489-98.

부록 1. 용어 정리표

용어	정의
언어의사소통 (Language Communication)	말과 언어를 기반으로 한 의미 전달, 문장 구성, 맥락 해석 등 인지적 언어 기능을 포함한 상호작용 방식. 본 연구에서는 단순 말하기/듣기를 넘어선 상호작용 중심 개념으로 사용함.
언어장애 (Language Impairment)	언어의 이해 및 표현 능력에 어려움이 있는 상태로, 치매 환자에게 자주 동반됨. 표현, 이해, 화용, 말(speech) 등 다양한 영역에서 나타남.
표현(Expression)	말하고자 하는 내용을 어휘와 문장으로 산출하는 능력. 단어 인출, 문법 구성, 주제 유지 등의 기능 포함.
이해(Comprehension)	상대방의 말이나 글을 듣고 의미를 파악하는 능력. 문맥 파악, 의미 추론, 비유 이해 등이 포함됨.
화용(Pragmatics)	사회적 맥락에서 적절히 언어를 사용하는 능력. 대화 주제 유지, 전환, 감정 표현, 사회적 단서 해석 등 포함.
말(Speech)	발화를 위한 음성적 요소로서, 유창성, 조음, 억양, 강세 등의 기능 포함.
치매 (Dementia)	뇌의 손상으로 인해 기억력, 사고력, 언어 능력 등 인지 기능이 점차적으로 저하되는 질환. 알츠하이머병, 혈관성 치매, 루이소체 치매 등 다양한 유형이 있음.
신경인지장애 (Neurocognitive Disorder, NCD)	DSM-5 진단 체계에서 치매를 포함하는 상위 개념. 주의력, 기억, 언어, 집행기능 등 하나 이상의 인지영역 손상이 일상생활에 영향을 줄 때 진단됨.
ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health)	세계보건기구(WHO)의 기능장애 분류체계로, 신체 기능 · 활동 · 참여 · 환경 요인을 통합적으로 고려하여 건강 상태를 설명함. 본 연구의 이론적 틀로 사용됨.

부록 1. 용어 정리표(계속)

용어	정의
사람중심 접근 (Person-centered Approach)	환자의 질병보다 ‘사람’에 초점을 맞추고, 그 사람의 가치, 감정, 삶의 맥락을 존중하며 돌봄을 제공하는 방식. 언어의사소통 전략 개발에 핵심 개념으로 활용됨.
보완대체 의사소통 (Augmentative and Alternative Communication, AAC)	말로 의사소통이 어려운 사람을 위해 그림, 기호, 글자판, 전자기기 등을 사용하는 방법. 치매 말기 환자에게 보완적으로 활용될 수 있음.
돌봄 제공자 (Caregiver)	치매 환자에게 신체적·정서적·언어적 돌봄을 제공하는 주체. 가족, 요양보호사, 돌봄 제공자 등 공식/비공식 돌봄 인력을 포함.

부록 2. 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 전략 분류 및 관련 주요 문헌

전략 구분	주요전략 예시	저자(년도)
대화 전 준비	대화 시작 전에 이름 부르기, 눈 맞추기, 조용한 환경 조성	Tappen et al. (1997); Egan et al. (2010); Eggenberger et al. (2013)
언어적 단순화	짧고 명확한 문장, 폐쇄형 질문, 반복 허용	Ripich et al. (1995); Small & Gutman (2002); Wang et al. (2011)
응답 대기 전략	환자의 말이 중단되었을 때 기다려주기	Wilson et al. (2012); Savundranayagam & Orange (2014)
비언어적 소통 강화	손짓, 표정, 시각 자료 등 비언어적 요소 병행	Fried-Oken et al. (2015); Smith et al. (2011); Rousseaux et al. (2010)
회상 유도 전략	과거 경험 기반 대화, 삶의 이야기책 활용	Smith et al. (2011); Broughton et al. (2011); Subramaniam et al. (2023)
감정 중심 반응	공감 표현, 감정 인정, 정서적 지지 표현	Bourgeois et al. (2004); Mason-Baughman & Lander (2012)
반복과 요약	중요 정보를 반복하거나 요약해 전달	Small et al. (2003); Eggenberger et al. (2013)
화제 유지	주제 급변 방지, 일관된 화제 유지	Savundranayagam & Moore- Nielsen (2015); Swan et al. (2018)
동기 유발 및 칭찬	작은 반응에도 긍정적 피드백 제공	Tappen et al. (1997); Acton et al. (2007)
상황 시각화 도구 활용	사진, 그림, 물건 등 시각적 단서 제공	Egan et al. (2010); Fried-Oken et al. (2015)
주변 정보 언급	주변 환경이나 당일 일정 활용한 대화 유도	Small et al. (2003); Wilson et al. (2007)

부록 2. 치매 돌봄 제공자를 위한 언어의사소통 전략 분류 및 관련 주요 문헌(계속)

전략 구분	주요전략 예시	저자(년도)
관계 중심적 표현	애칭, 친숙한 언어 사용	McKillop & Petrini (2011); Nguyen et al. (2019)
상호작용적 제스처 유도	손 흔들기, 같이 움직이기 등 상호행동 유도	Savundranayagam & Moore-Nielsen (2015); Mooney et al. (2018)
상황별 맞춤 전략	환자 반응에 따른 전략 선택 및 유연한 조절	Eggenberger et al. (2013); Pepper & Denning (2023)
보호자 교육기반	FOCUSED, TANDEM, CPT 등 교육 통해 훈련된 전략 활용	Ripich et al., (1995); Haberstroh et al., (2006); O'Rourke et al., (2018)

부록 3. 참여자 기본정보 설문지 예시

[기본 정보]

보호자 기본 정보			
성명 (영문초성)		생년월일	년 월 일 (예시 : 1954년 8월 20일)
성별	<input type="checkbox"/> 남 <input type="checkbox"/> 여		
학력	<input type="checkbox"/> 무학 <input type="checkbox"/> 초졸/중퇴 <input type="checkbox"/> 중졸/중퇴 <input type="checkbox"/> 고졸/중퇴 <input type="checkbox"/> 대졸/중퇴		
직업	<input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 생산직 <input type="checkbox"/> 서비스직 <input type="checkbox"/> 판매직 <input type="checkbox"/> 전문직 <input type="checkbox"/> 학생 <input type="checkbox"/> 기타()		
최근 건강상태	① 매우 나쁘다 ② 나쁜 편이다 ③ 보통이다 ④ 좋은 편이다 ⑤ 매우 좋다		
환자와의 관계	<input type="checkbox"/> 배우자 <input type="checkbox"/> 딸 <input type="checkbox"/> 아들 <input type="checkbox"/> 며느리 <input type="checkbox"/> 사위 <input type="checkbox"/> 기타 친척 <input type="checkbox"/> 기타()		
환자 돌봄 기간	약 ____년 ____개월	환자와 동거여부	<input type="checkbox"/> 비동거 <input type="checkbox"/> 동거
교대로 돌봐줄 사람 유무	<input type="checkbox"/> 없다 <input type="checkbox"/> 있다 (관계: 환자의)		

부록 4. 프로그램 슬라이드 예시

※ 본 이미지는 교육자료 중 일부로, 본 연구 목적상 이해를 돕기 위해 발췌 수록하였음.

<1 회기: 치매와 언어의사소통 장애 이해하기> 에서 발췌

치매와 언어의사소통장애 | 언어소통과 인지



소통



언어소통

듣기
말하기
읽기
쓰기

대화 - 비구어(눈맞춤 등), 구어
(말하기)




인지

기억력
주의력
지각
집행기능
시공간 / 구성능력
추리력
판단력

14

치매와 언어의사소통장애 | 치매와 언어의사소통




말하기 전
생각 정리

언어적 표현 준비


말하기 / 쓰기

**상대방이
알아듣기 /
이해하기**



말하는 사람

- 이렇게 하면 상대방이
알아듣게 돼요

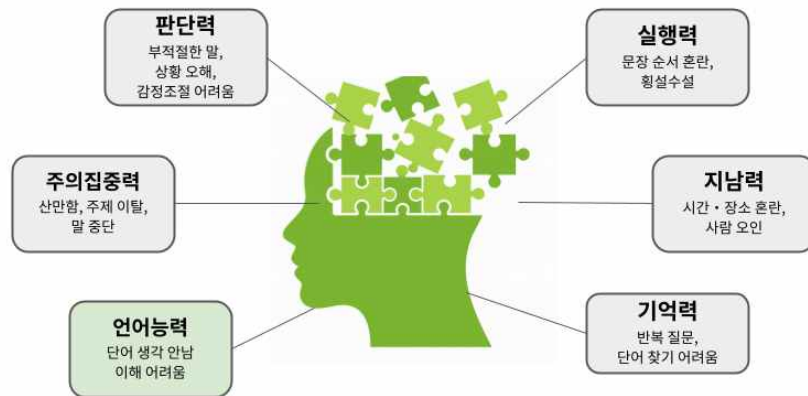


듣는 사람

20

치매와 언어의사소통장애 | 치매와 언어의사소통

인지 영역 손상시, 언어의사소통 영향



21

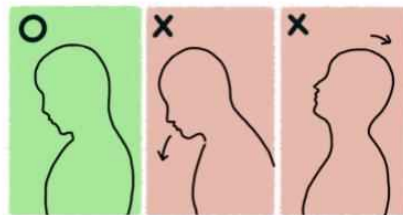
삼킴장애 | 올바른 자세

▶ 식사 시 - 올바른 자세

▷ 의자에 앉았을 때



- 엉덩이를 의자 깊숙이 붙이고 90도로 바르게 앉혀 주세요.
- 허리는 곧게 펴고, 몸이 기울지 않도록 중심을 잡아 주세요.
- 머리 : 몸의 중앙에 위치하도록 움직여 주세요.
- 고개 : 약간 아래로 향하도록 해요.
- 식사 후 15~30분간은 누우면 안돼요.



35

<2 회기: 치매 증증도별 언어의사소통 이해하기> 에서 발췌

언어장애의 특성 | 언어소통의 구성요소

YONSEI UNIVERSITY



이해



표현



화용



말

5

언어장애의 특성 | 치매 환자의 말하기 어려움

YONSEI UNIVERSITY



단어
선택하기
문제



더듬거리는
문제



이해력
저하



9

치매 진행 단계 I 언어장애 특성 및 전략



❖ 치매의 진행 단계란?

- 다양한 유형(알츠하이머병, 혈관성 치매, 루이소체 치매, 전두측두엽 치매 등)이 있어요.
- 치매는 진행성이기 때문에 진행시기에 따라 차이가 생겨요.
- 기억력, 사고력, 문제 해결, 언어 문제, 감정, 행동의 변화 등의 차이가 있어요.



- 시간에 따른 변화하는 증상을 미리 알고 미래를 준비하는 데 도움이 될 수 있어요.
- 단계는 참고용 가이드라인이에요.

22

치매 진행 단계 I 치매 중기, 말기



❖ 특징 - 중기

인지, 감정

- 인지 : 지각 능력이 부족해져요.
- 일상적인 작업 수행이 어려워져요.
(예, 옷을 입는데 어려움을 겪어요.)
- 감정 : 좌절이나 화, 우울감이 커져요.

언어

- 애매모호한 내용을 이야기해요.
- 일관성이 없어지고, 혼동이 증가해요.
- 대화의 주제가 제한돼요.
- 불특정 다수를 지칭하는(이것, 그들, 그것)의 사용이 증가해요.
- 대화 중에 말이 끊기는 횟수가 증가해요.
- 적절한 어구를 사용하지 못하는 경우가 늘어나요.

40

<3 회기: 치매 유형별 언어의사소통 이해와 실천 전략> 에서 발췌

치매 질환에 따른 분류

[퇴행성 치매]



[비퇴행성 치매]



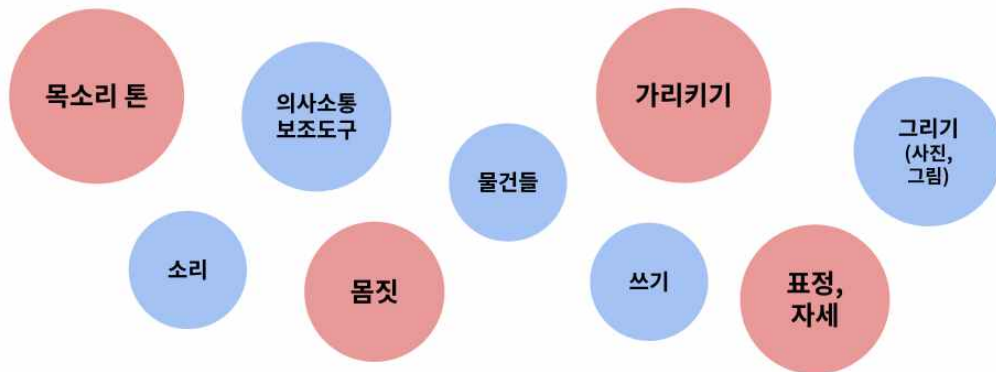
5



[환자들과 어떻게
소통해야 할까?]

46

언어의사소통 방법



37

[대화 중 언어의사소통 방법]

2. 문장을 구성하는 방법

- 문장은 간단하고 짧고, 직접적인 말이 좋아요.
- 복잡한 생각을 필요로 하는 긴 대화는 피해주세요.
- 단계별로 명확하게, 지침으로 나눠주세요.
- 환자가 이해할 수 있는 간단한 단어를 사용해요. (밥 먹어요. 재미있는데 놀러가요...)
- 한 번에 한 개의 질문을 하세요.
- '예' 또는 '아니오'로 대답할 수 있는 폐쇄형 질문, 선택형 질문이 좋아요.

47

ABSTRACT

Development of a Language and Communication Training Program for Caregivers of People with Dementia

This study aimed to develop a structured communication training program as a practical intervention to address the communication difficulties between individuals with dementia and their caregivers. With advancements in medical technology and rising life expectancy accelerating population aging, the number of people living with dementia is rapidly increasing. This trend not only escalates societal costs but also further underscores the critical role of caregivers. Dementia is characterized not only by memory decline but also by progressive deterioration in cognition, behavior, and communication abilities. These communication difficulties significantly hinder patients' daily functioning and social interactions, while also imposing psychological and physical stress on caregivers, ultimately threatening the sustainability of caregiving.

To tackle these issues, the study adopted the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) by the World Health Organization (WHO) as a theoretical framework, aiming to understand dementia-related communication problems in a more holistic context—particularly in relation to social participation and environmental influences. Based on a comprehensive review of domestic and international literature, the study analyzed language impairments in dementia across four key domains: comprehension, expression, pragmatics, and speech. The analysis also considered differences in communication characteristics by dementia stage and type. Furthermore, the study examined the communication challenges caregivers face and the limitations of existing educational programs, which informed the development of the initial draft of the program.

A pilot study was conducted to evaluate the program's usability, feasibility, and perceived utility. Five caregivers participated in three individual training sessions (1:1 format), and feedback was gathered through usability-focused surveys and in-depth interviews. The results served as foundational data for refining the structure and content of the final program.

The finalized program consists of four sessions, structured progressively according to the caregiving context. The sessions span foundational theoretical learning, dementia-type-specific communication strategies, and personalized feedback. Each session covers topics such as the definition and symptoms of dementia, the concept and components of communication, major characteristics and strategies related to language impairments, communication differences by dementia type, and practical application with individualized guidance. To enhance engagement and learning effectiveness, the program incorporates case-based discussions, audiovisual materials, and interactive, activity-centered formats.

This communication training program was developed to help caregivers better understand the linguistic needs of individuals with dementia and to facilitate more effective communication in real-world caregiving settings. It is expected to improve the quality of caregiver–patient interactions and contribute to caregivers’ emotional stability and stress reduction. The program offers practical value for future training development and clinical implementation in dementia care. Furthermore, it is adaptable to a variety of settings, including long-term care facilities, home environments, and community-based services. As the program was developed through a small-scale exploratory pilot focusing on program design rather than outcome validation, further studies involving larger and more diverse samples will be needed to evaluate its effectiveness and generalizability.

Key words: dementia, communication, caregiver, ICF-based framework, language impairment, communication training program