

1장 - 노인복지에 대한 이해

1. 노인복지의 개념

1) 광의의 노인복지

전체 노인의 생활상의 안정, 의료, 직업의 보장, 주택, 여가의 보장, 그 외의 사회정책 전체

2) 협의의 노인복지

퇴직, 빈곤, 질병, 사별, 상실 등 여러 가지 요인으로 발생하는 생활곤란, 고독과 욕구불만 등을 겪고 있는 노인을 대상으로 개별적인 부조나 지원과 보호, 육성, 갱생을 위한 사업을 전개하기 위해 사회적으로 조직된 서비스

> 노인이 복리적인 상태를 유지할 수 있도록 하는 사회적 활동이자 사회복지 실천의 한 분야로서, 노인이 인간다운 생활을 영위하면서 자기가 속한 가족과 사회에 적응하고 통합하기 위해 필요한 자원과 서비스의 제공과 관련된 공적·사적 차원에서의 조직적 제반 활동 (최성재, 장인협, 2002)

2. 노인복지의 목표

- 최저 수준의 생활 유지
- 사회적 통합의 유지
- 개인적인 성장 욕구 충족

3. 노인복지의 원칙

- 노인을 위한 노인복지 목적 및 원칙

유엔총회에서 채택한 노인을 위한 유엔원칙(United Nations Principles for Older Persons, 1991) 5가지



1) 독립의 원칙

- 노인 본인의 소득, 가족과 지역사회의 지원을 통하여 식량물, 주택, 의복 및 건강서비스를 이용할 수 있어야 한다.
- 언제 어떻게 직장을 그만 둘 것인지에 대한 결정에 참여할 수 있어야 한다.
- 개인의 선호와 변화하는 능력에 맞추어 안전하게 적응할 수 있는 환경에서 살 수 있어야 한다.
- 가능한 오랫동안 가정에서 살 수 있어야 한다.

2) 참여의 원칙

- 사회에 통합되어야 하며, 노인복지에 직접 영향을 미치는 정책의 형성과 시행에 적극적으로 참여하고, 자식과 기술을 젊은 세대와 함께 공유해야 한다.
- 지역사회 봉사를 위한 기회를 찾고 개발하여야 하며, 흥미와 능력에 알맞은 자원봉사자로서 활동 할 수 있어야 한다.
- 노인들을 위한 사회운동과 단체를 조직할 수 있어야 한다.

3) 보호의 원칙

- 각 사회의 문화적 가치체계에 따라 가족과 지역사회의 보살핌과 보호를 받아야 한다.
- 최적의 신체적, 정신적, 정서적 안녕의 수준을 유지하거나 되찾도록 질병을 예방하거나 지연시키는 건강보호 서비스를 이용할 수 있어야 한다.
- 보호시설이나 치료시설에 거주할 때도 자신의 존엄, 신념, 욕구와 사생활을 존중받으며, 자신들의 건강보호와 삶의 질을 결정하는 권리도 존중받는 등 인간의 기본적인 자유를 누릴 수 있어야 한다.
- 노인을 위한 노인복지 목적 및 원칙

4) 자아실현의 원칙

- 노인의 잠재력을 안전히 개발할 수 있는 기회를 줘야 한다.
- 사회의 교육적, 문화적, 정신적 자원과 여가 서비스를 이용할 수 있어야 한다.

5) 존엄의 원칙

- 존엄과 안전 속에서 살 수 있어야 한다.
- 착취와 육체적, 정신적 학대로부터 자유로워야 한다.
- 나이 성 인종이나 민족적인 배경, 장애나 여타 지위에 상관없이 공정하고 대우 받아야 한다.
- 경제적 기여와 관계없이 평가되어야 한다.

4. 노인복지정책 : 기초노령연금

- 근거법 : 기초노령연금법(2008년 도입)
- 생활이 어려운 노인에게 생활안정을 지원하고 노후 소득보장의 사각지대를 해소하고자 마련
- 만 65세 이상 전체 노인의 70%에게 매월 일정액의 연금 제공
- 급여수급자격

소득 인정액이 대통령령으로 정하는 금액(선정기준액)의 이하인 만 65세 이상인자

- 급여의 수준

국민연금제도의 기본연금액 계산에서 연금수급 3년부터 가입자 전체 3년간 평균소득월액 평균의 5%에 해당하는 금액(2010년 현재 대체로 20,000~87,000원 정도)

- 전달체계

보건복지부장관이나 지방자치단체장에게 연금지급 신청, 각 단체의 장은 연금신청인에 대해 조사 후 수급 여부 결정

- 재정 방법

국가와 지방자치단체가 연금기금을 분담

5. 노인복지정책 : 노인장기요양보험제도

- 근거법 : 노인장기요양보험법(2008년 7월부터 시행)
 - 65세 이상 노인 또는 65세 미만이라도 노인성질환, 치매 등으로 거동이 불편하여 다른 사람의 도움이 필요하여 장기요양보호가 필요한 사람에게 재가 및 시설(그룹홈 포함)에서 장기요양보호 서비스를 제공하고자 마련함
 - 재원조달
- 국가, 노인장기요양보험료, 본인부담금

1) 노인장기요양보험제도

고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강 증진 및 생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하기 위한 제도임

- 보험자 : 국민건강보험공단
- 가입자 : 전국민

2) 대상자

장기요양급여 대상자는 65세 이상 또는 미만이나 노인성 질병을 가진 자로서 거동이 현저히 불편하거나 치매 등으로 인지가 저하되어 장기요양이 필요한 자이다.

- 노인성질환 : 치매, 뇌졸중, 파킨슨병, 중풍후유증, 진전

3) 신청 및 판정 절차

신청 -> 방문조사 -> 의사소거서 제출 -> 등급판정위원회의 => 최종 등급판정

등급판정이 나오면 공단은 신청자에게 장기요양인정서와 표준장기요양이용계획서를 수급자나 보호자에게 공단을 내방하여 직접 수령하게 한 후 서비스에 대해 교육 이용 안내 한다.

4) 급여의 종류

재가급여

방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주간야간보호, 단기보호, 기타 재가급여

시설급여

요양에 필요한 시설, 설비, 전문인력을 갖춘 노인요양시설에 입소한 노인에게 서비스 제공

특별현금급여

가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비

가족요양비

가족요양비, 특례요양비, 요양병원간병비

가족요양비 : 도서·벽지 등 요양시설이 없어 불가피하게 가족 등에게 요양을 받는 경우 지급

재정 방법

- 가입자의 보험료(가입자 및 피용자의 부담금), 본인부담금 및 국고 지원으로 이루어짐
- 현재 지방자치단체는 보험제도 운영에 재정 부담을 하지 않음
(cf. 시설 설치에는 30~50% 정도 부담)
- 본인부담금 : 재가 서비스는 15%, 시설 서비스는 20%

6. 노인복지시설의 유형

(1) 생활 시설

가정에서 생활하지 않은 노인들이 생활할 수 있는 노인주거복지시설과 노인의료 복지시설이 있다.

1) 노인주거복지시설

양로시설, 노인공동생활가정, 노인복지주택

(2) 노인의료복지시설

노인요양시설, 노인요양공동생활가정

2) 이용 시설

가정에서 생활하면서 본인이 필요로 하는 서비스를 제공 받는 시설이다.

(1) 노인 여가복지시설

- 노인복지관

노인의 교양 및 다양한 취미 활동과 정보제공, 건강증진, 질병예방, 소득보장과 재가복지 및 그밖에 노인복지증진에 필요한 서비스를 제공하는 기관

- 경로당

노인들의 자유로운 친목도모, 정보제공 장소

- 노인교실

노인들의 취미활동 사회 활동, 일상생활과 관련한 학습프로그램을 제공하는 곳

(2) 재가노인복지시설

방문요양서비스

가정에서 일상생활을 하면서 신체적 정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 노인에게 각종 편의를 제공하여 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후를 영위토록 하는 서비스

- 방문목욕서비스

- 방문간호서비스

- 주야간보호 서비스

- 단기보호서비스

- 그 밖의 기타 서비스

(3) 노인보호전문기관

노인학대행위자에 대한 상담 및 교육, 학대 받은 노인의 발견, 보호, 상담, 노인학대예방 및 방지를 위한 홍보를 담당하는 기관

(4) 노인일자리지원기관

지역사회 등에서 노인일자리 개발, 지원, 창업, 육성 및 노인에 의한 재화의 생산 판매 등을 담당하는 기관(2013년 신설)

2장 - 노인복지에 대한 이해

1. 노인의 개념

1) 1951년 제2회 국제노년학회

- 환경 변화에 적절히 적응할 수 있는 조직 기능이 감퇴되고 있는 사람
- 인체의 자체 통합 능력이 감퇴되고 있는 사람
- 인체의 기관, 조직, 기능에 쇠퇴 현상이 일어나는 시기에 있는 사람
- 인체의 적응 능력이 점차 결여되고 있는 사람
- 조직의 예비 능력이 감퇴하여 적응이 제대로 되지 않는 사람

2) Birren(1990)

- 생리적 · 생물학적인 면에서 퇴화기에 있는 사람
- 심리적인 면에서 정신기능과 성격이 변화되고 있는 사람
- 사회적인 면에서 지위와 역할이 상실된 사람

2. 노인에 대한 조작적 정의

- 개인의 자각(self-awareness)에 의한 노인
스스로 주관적으로 판단하여 노인이라고 생각하는 사람을 노인으로 규정
- 사회적 역할 상실에 의한 노인
사회적 지위와 역할을 상실한 상태에 있는 사람을 노인으로 보는 것
- 역연령(曆年齡, chronological age)에 의한 노인
일정 연령(60세 또는 65세 등)에 도달한 자를 노인으로 규정
- 기능적 연령(functional age)에 의한 노인
개인의 특수한 신체적 · 심리적 · 사회적 영역의 기능 정도에 의해서 노인을 규정

3. 노화의 개념

- 젊다 또는 늙다 라는 개념은 상대적 개념
- 노화 : 시간의 경과에 따라 정상적으로 일어나는 모든 변화의 총체
- 신체적, 정신적, 사회적 기능은 저하되지만, 경험과 지혜가 축적되어 심회되며, 숙련도가 향상되거나 활동 능력의 확대를 가져오기도 함
- 특징 : 노인 각각의 개인별로 차이가 있음
- 시간이 흐름에 따라 유기체의 세포, 조직, 기관조직 또는 유기체 전체 일어나는 점진적인 변화(Beaver, 1983)
- 인간의 정상적 성장과 발달 과정의 한 부분이며, 신체 기관과 체계의 구조 및 기능이 시간 경과에 따라 변화하는 ‘생물학적 노화’, 축적된 경험에 의한 행동 · 감각 · 자각기능, 자아에 대한 인식 등이 변화하는 ‘심리적 노화’, 생활주기를 통하여 일어나는 규범, 기대, 사

회적 지위와 역할의 변화를 의미하는 ‘사회적 노화’의 과정을 포함(Birren, 1959)

4. 노화의 원인

- 환경적 요인

자연환경, 생활환경, 생활습관 등 생명체가 존재하는 환경에 의해 주어지는 요인

- 유전적 요인

생명체가 갖고 있는 유전정보에 의해 결정되는 요인

- 심리적 요인

i) 부정적인 심리 요인

좌절, 실망, 도저히 상황을 변화시킬 수 없다는 느낌, 의로움, 독거, 절친한 친구 부재, 규칙적인 일과 일상적 일과가 없는 것, 직업에 대한 불만, 경제적 부담, 채무, 과거의 희생에 대한 한(恨), 과민함, 쉽게 노(怒)하거나 노여움을 표현하지 못하는 성격, 자타를 비판하는 성격 등이 부정적 심리적 요인이다.

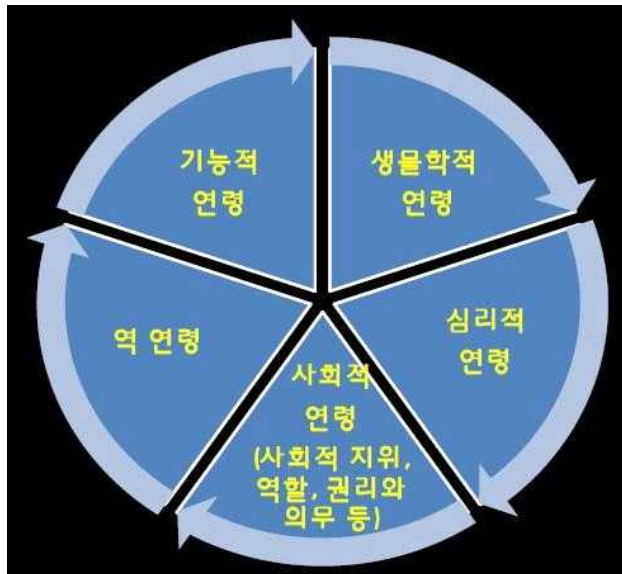
ii) 긍정적인 심리 요인

행복한 결혼생활, 직업 만족, 개인적 행복감, 잘 웃는 성격, 만족스러운 성생활, 사교성, 규칙적인 일과 일상생활, 최소한의 휴가, 자신의 삶을 뜻대로 할 수 있다는 느낌, 즐거운 여가와 취미, 감정표현 능력, 미래에 대한 낙관적인 태도, 경제적 안정감, 분수에 맞게 사는 것, 좋은 영양과 운동, 긍정적 사고와 적절한 사회활동 등

6. 노화와 생물학적 특성



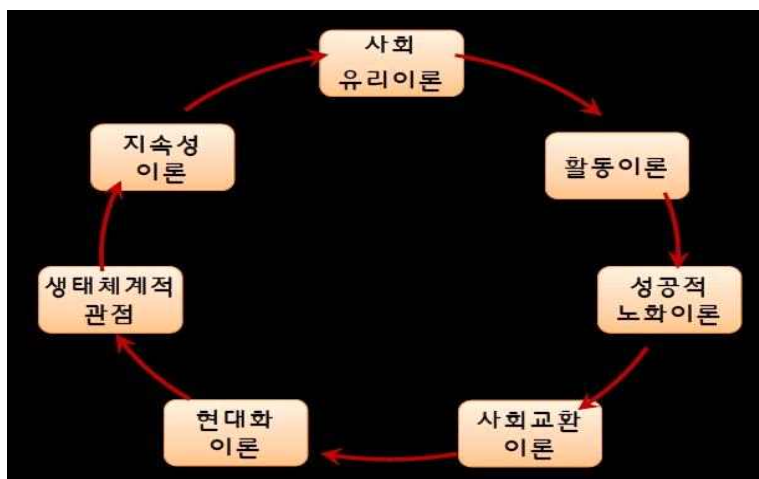
7. 연령의 개념 : 노화의 상태를 지칭하는 개념



8. 노화이론

- 1) 유전적 노화이론 : 노화예정론
- 2) 비유전적 세포이론 : 사용마모이론, 노폐물 축적이론, 교차 연결이론, 유해산소론
- 3) 면역이론 : 면역반응이론, 자동면역반응이론

9. 노인사회학 이론



1) 활동이론(Activity theory)

레몬(Lemon, 1976)

- 1970년대에 노인이 적극적인 노년기를 보내게 될 때 행복감을 느낀다는 활동이론 주장
- 1970년대는 유럽의 노인인구가 폭발적으로 늘어난 시기이며, 평균수명이 연장되면서, 은퇴한 60세 이상의 건강한 노인들이 아무 일도 하지 않고 소일하는 경향을 성찰하기 시작
- 사회적 활동 능력이 노년기에도 계속적 유지됨
- 과업 : 노인은 적극적으로 새로운 역할을 찾아야 하며, 적극적인 사회참여가 요구됨

2) 사회 유리 이론(Disengagement-theory)

커밍과 헨리

- 노인이 사회로부터 분리되었을 때, 행복감을 느낌
- 1961년 캔자스 시의 성인의 생활에 관한 종단 연구(Kansas City Study of Adult Life)에서 강조됨(Cumming & Henry)
- 개인은 노년기에 자신의 역할과 활동을 중년기의 시기보다 자연적으로 줄여나감
- 노인이 경제활동에서 은퇴하여 자녀에게 자신의 권위를 물려주고 의존할 때, 행복감을 느낌

3) 성공적 노화 이론

- 활동이론에 대한 비판이 제기되자 사회유리이론과 활동 이론의 장단점을 보완한 제 3의 이론 등장 함
- 발테스부부(Baltes & Baltes, 1989) : 성공적 노화 노년기에도 노인이 다른 인생의 시기 처럼 인생의 발전을 계속할 때, 성공적인 노화를 경험하게 됨
- 노화로 인한 기능의 상실은 보충을 통하여 충족되며, 자신이 하고 싶은 것들 선택하면서 살아갈 때, 성공적인 노화를 만들어갈 수 있음
- 성공적인 은퇴란 다양한 노인이 가장 소중한 것을 자기 주도적으로 선택하면서 만들어갈 때 성취 된다.

4) 사회교환이론

- 젊은 세대와 교환할 수 있는 자원을 많이 소지한 경우
- 교환이나 접촉이 잘 이루어질 때 행복한 노년이 형성됨
- 건강한 경우
- 지식 같은 문화자원을 소지한 경우
- 의사소통능력이 뛰어난 경우
- 손 자녀를 잘 배려하는 노인
- 자원봉사를 많이 하는 노인일수록 사회와 교환이 활발히 촉진됨

10. 사회적 배제

- 개념 : 1960년 마세(Masse)가 국가의 행정지원 대상에서 제외된 사회보험의 혜택을 받지 못하는 사각지대의 사람들을 지칭
- 권력불균형 현상 : 시장과 정치의 참여가 현실생활에서 불균형적으로 실현되는 현상
- 사회 주류 질서에서 유리 : 정상적인 삶을 영위하는데 필요한 제반 권리를 박탈당하면서
- 사회의 주류질서에서 유리되는 역동적 과정
- 자원 박탈 : 사회경제 정치 참여에 필요한 자원의 박탈
- 정보접근의 불평등 : 주거, 교육, 건강 및 정보서비스에 대한 접근 등의 권리가 불평등하게 주어져 있는 상태

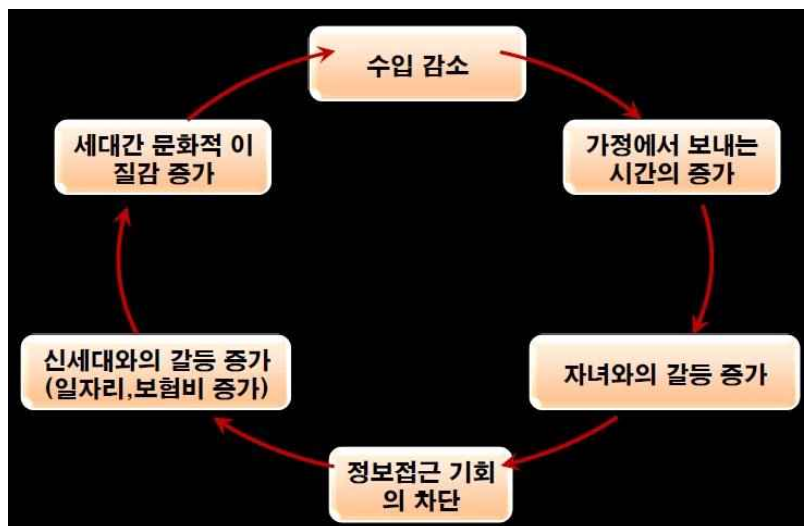
11. 노년기의 사회적 배제

다차원성 : 근로 배제, 교육 배제, 여가활동에서의 배제

상대성 : 다른 사람과의 상호작용 속에서 사회적 배제가 발생

역동성 : 노인인구가 증가하지만 해결방안은 미비한 것

12. 퇴직 노인의 문제



13. 퇴직 노인 요구의 변화 및 지원

적극적인 사회 참여를 요구

휴식보다는 자기개발을 요구

새로운 기회로서의 노년기

14. 행복한 퇴직

새로운 시작 : 자아실현 등(연령차별금지법)

역량개발 : 고령자 채용을 위한 훈련기회 확충

행복한 은퇴 : 정체성 확립, 삶의 목적 만들기

사회의 역할 : 사회가 노인을 낙인하지 말고 노인이 긍정적인 자아상을 확립해 가도록 인식을 바꾸어야 함. 노인교육 기회의 보장

15. 노화이론

1) 생물학적 노화이론

- 활성산소론 또는 유해산소론(free radical theory) 활성산소가 DNA 돌연변이, 분자의 교차 연결 촉진, 단백질 기능 변화 같은 부작용을 야기하여 정상적 분자의 기능에 손상을 초래하고, 축적된 손상이 노화를 촉진

- 세포복제 감소론(cellular aging theory)

정상세포가 분열하여 일정 횟수의 복제가 이루어진 후에는 결국 복제가 정지되며, 복제가 거듭될수록 DNA가 줄어들고, 이에 따라 RNA도 생산이 줄어 결국 세포의 소멸을 가져와 노화를 촉진

- 신체적 변이 이론(somatic mutation theory)

세포가 방사선이나 기타 원인에 의하여 상해를 받아 원래 성질이 변하고, 이렇게 변이된 세포가 축적되어 노화를 촉진

2) 사회학적 노화 이론

인생을 4단계로 구분하며 노년기 또는 중년기와 노년기의 일부를 결합한 의미에서 제3기 인생론을 주장하는 이론

3) 심리학적 노화이론

- jung의 심리분석이론

노년기에는 자신의 내부세계에 초점을 두는 내향성을 보이며, 생활 범위를 축소하고 내면적 탐구와 사후세계에서 의미를 찾아야 함

- 영성이론(Erikson의 심리사회적 발달이론 9단계)

Erikson은 80대와 90대 초고령 노년기의 발달과업을 '노년초월(gerotranscendence)'이라 하며 9단계로 정리함

4) 노년초월(gerotranscendence)이론

- Tornstam(1994)의 주장으로서 분리이론(dosengagement theory), 불교의 선 사상,

From의 정신분석론, Peck의 중노년기 발달과업이론, jung의 개인화 이론 등에서 개념적 기초를 얻음

- Peck(1968)은 Erikson의 논의를 확장해 노인이 심리적으로 건강하게 기능하기 위해서 해결해야 할 3가지 주요 위기로 '자아분화 대 직업역할 몰두' '신체초월 대 신체몰두' '자아초월 대 자아몰두'를 강조하고, 이를 성공적으로 해결하면 자신과 인생의 목적에 대한 보다 폭넓은 이해가 가능하다고 주장

노인문제

- 긴 여가시간
- 역할 상실
- 수입 감소
- 건강 보호
- 사회적 · 심리적 고립과 소외
- 생산인구 감소
- 사회적 부담 증가
- 국가 재정 적자

3장 - 노인상담에 이해

1. 노인상담의 의의

- 가족, 친척, 친구들이 수행하던 정서적 지지와 지원, 문제 해결 및 예방의 역할을 객관적으로 대행함으로써 고립되고 소외된 다수의 노인들에게 1차적 사회관계망으로서의 역할을 수행
- 노인이 변화하는 현대사회에 기능적으로 잘 대처하고, 복잡한 현대인의 생활양식에 잘 적응할 수 있도록 돕는 새로운 정보 제공
- 노인뿐 아니라 노인 부양가족의 노인에 대한 이해를 돕고 더불어 잘 지낼 수 있도록 정서적 지지와 정보를 제공. 즉, 가족이 노인의 성공적인 노후생활을 돕는 사회관계망의 역할을 감당할 수 있도록 돕고 지지함
- 노인의 숨은 욕구와 필요에 대한 실증적 탐색

2. 노인상담의 목적

- 정보 제공

노인상담자는 노인복지관의 집단프로그램 희망자에게 입회 비용, 활동 내용, 활동 방법, 회원들의 이름과 관심 사항 등 프로그램 관련 사항 및 노인복지관 조직 전반 등을 설명

- 정보 파악

노인에게 효과적으로 서비스를 제공하기 위해 필요한 정보 수집

예) 생활보호 프로그램 : 노인상담자는 노인의 재정적 자원, 사회적 · 경제적 요구 조건에 대해 알아야 함

예) 정신건강 프로그램 : 노인상담자는 ‘노인의 정서적인 문제는 무엇인가?’ ‘문제는 얼마나 지속되었는가?’ ‘조직은 어떤 방법으로 노인이 정서적 문제를 극복하도록 도움을 줄 수 있는가?’ 등 파악

- 문제 해결

노인이 그들의 사회적 · 정서적 문제들을 해결하도록 돕는 것

예) 노인상담자는 노인이 배우자 상실, 거주환경 변화 등의 새로운 생활환경에 적응하도록 도움

예) 노인의 생활을 돕거나 양로원 · 요양원 입소, 집단프로그램 참여 등과 같은 생활대책 모색을 도움

4장. 노인상담 대상에 대한 이해

1. 신체적 · 생물학적 노화

1) 내이강

몸의 균형을 잡고 똑바른 자세를 유지할 수 있도록 하는 감각수용기

노화에 따라 동맥이 굳어지면 전실방에 혈액공급이 원활하지 못해서 ‘내이강’의 기능에 문제가 생길 수 있다고 함(Woodruff-pak, 1997)

노인들은 낙상하기 쉽고, 어지럼증을 호소하는데 이는 이러한 ‘내이강’의 변화와 관련되어 있을 수 있음

2) 역동적 시지각의 변화

나이가 들면, 감각통로(시각, 촉각 등)를 통해 유입된 정보들을 해석해서 의미를 부여하는 ‘지각기능’에도 감퇴가 발생함

뇌의 신경원과 신경조직의 퇴화로 인한 뇌의 ‘중앙정보처리 속도’가 느려지기 때문에 추론되고 있음

Kline & Szafran 등은 실험을 통해 60세가 넘는 사람들은 아직 시력이 좋은데도 ‘스크린에 잠깐 비추어진 역동적 화면의 내용’을 파악하는데, 젊은이들보다 시간이 더 오래 걸림을 확인함(1975)

나이가 들면 빠르게 스쳐 지나가는 자극을 처리하는 ‘역동적 시지각 능력’이 감퇴함

‘역동적 시지각 능력’이 감퇴하는 이유는, 나이가 들면 한번에 다룰 수 있는 시각정보의 양인 ‘지각의 폭(Perceptual Span)’이 감소하기 때문에 역동적 자극을 지각하는 속도가 느려지는 것임

3) 형태 지각능력의 변화

할머니와 손자의 ‘신문 속 숨은 그림 찾기게임’, 이나 ‘퍼즐그림 빨리 맞추기 게임’을 하면, 보통 할머니가 어린 손자보다 훨씬 더디고, 시간도 오래 걸림을 확인할 수 있음

나이가 들면, ‘어떤 자극들을 구성해서 의미 있는 형태로 통합하는 능력’ 즉 ‘형태지각의 능력’이 떨어지기 때문임

우리는 나이가 들수록 복잡한 자극 속에서 ‘새로운 형태를 발견해서 통합’하는 ‘시공간 통합 능력’이 감퇴하는데, 이를 ‘지각의 경직성’이라고 함

나이가 들면 복잡한 시각적 자극들 속에서 ‘생소한 변화를 발견’해 내는데 더욱 취약해지기 때문임

4) 주의집중력의 변화

나이가 들면 장시간 주의를 집중해서 강의를 듣거나, 컴퓨터 게임을 할 때, 나이든 사람들이 젊은이들보다 쉽사리 피곤해하고, 수행이 저조한 것으로 밝혀지고 있음

‘주의과정’은 정보처리의 초기 단계에서 어떤 자극을 의미 있는 것으로 지각하는데 매우 중요한 선행단계임

이 과정은 주로 대뇌피질의 전두엽과 망상체의 각성체계가 관여되어 있는 것으로 밝혀지고 있음

나이가 들면서 주의집중력이나 경계능력이 감퇴하는 것은, 이러한 생리적인 각성수준이 낮아지는데서 연유한 것으로 추론되고 있음(Giambra & Quilter, 1988)

나이가 들면서 한꺼번에 두 가지 이상에 주의를 기울일 수 있는 ‘주의양분능력’도 감퇴하게 됨

나이든 노인이 운전을 하면서 동시에 핸드폰 통화를 하는 것은 매우 위험한 이유가 이 능력이 감퇴하기 때문임

나이가 들면, 환경자극에 대한 반응속도도 어느 정도 느려짐

환경자극에 대한 반응속도를 보기위한 실험연구에서 단순 반응시간, 선택적 반응시간, 복잡한 반응시간으로 구분해서 살펴보면

- i) 어떤 결정과정이 없이 자극을 보자마자 반응하게 하는 ‘단순반응시간’도 연령증가와 함께 보편적으로 느려졌음
- ii) 나이가 들수록 ‘단순반응시간’에 비해 ‘선택적 반응시간’ 혹은 ‘복잡한 반응시간’은 더욱 길어졌음

2. 인지적 · 심리적 노화

1) 기억력의 변화

노년기 기억력 변화현상

나이가 들면 ‘기억력이 감퇴’되고, 해야 할 일이나 습득한 정보를 자주 잊어버리는 ‘망각증

상'이 심해지기도 함

노년기 기억력 변화원인

- i) 그 동안 살아오면서 축적되어온 수많은 정보들이 서로 뒤엉켜서 상호 간섭을 일으키기 때문임
- ii) 각성수준에 너무 민감하게 작용하기 때문임

기억의 종류 및 변화특성

진술 기억

어떤 사실이나 사건 또는 특정 자극들을 의식적으로 재조합해서 학습하는 기억으로, 연령증가와 함께 뚜렷이 감퇴함

비진술 기억

자전거 타는 기술처럼 자신이 학습하고 있다는 것을 인식하지 못하나, 나중에 자신의 행동을 보고 학습이 일어났다는 것을 알게 되는 기억으로 나이가 들어도 비교적 안정적으로 유지됨

자전적 기억

사람들은 자신의 과거 삶과 깊이 관련된 일들(첫사랑, 결혼 등)의 기억을 '자전적 기억'이라 하는데 오래 기억이 지속됨

미래계획 기억

미래에 수행해야 할 행동을 계획하고 조직하고 관리하는 기억으로 나이 들어가면서 가장 많이 감퇴하는 기억

미래계획 기억 감퇴로 인한 실수를 줄이기 위해 메모습관이 필요함

초 기억

자신이 어떤 사실은 알고 있고, 어떤 사실은 모르고 있다는 것 자체를 아는 기억으로, 이는 감퇴하지 않고 안정적으로 유지됨

노년기 효율적인 학습방안

- 감각 저하를 고려하자
- 학습속도를 자율적으로 조절하도록 하자
- 시·청각 자료를 사용하자
- 구체적이고 의미 있는 학습자료를 사용하자
- 학습자료를 체계적으로 조직하자
- 학습 전에 '정서적 안정'과 '동기유발'을 먼저 시키자

노년기 기억력 유지방안

- 정신적 신체적으로 건강함을 유지하자
- 지적인 활동을 계속하자
- 기억술을 활용하자
- 잘 잊어버린다는 것을 명심하자

2) 지능의 변화

나이가 들어가면서 일반적으로 지능은 감퇴한다고 볼 수 있지만, 지능의 종류에 따라 감퇴 속도는 다르다고 볼 수 있음

어떤 지능은 연령증가에 따라 오히려 질적인 측면에서 성숙된다고 함

새로운 지식을 습득하는 '정보처리능력'과 같은 양적인 측면의 지능은 어느 정도 감퇴한다고 보아야 하며, '사고방식'이나 '지혜'와 같은 질적인 측면의 지능은 오히려 발전된다고 함

지능의 종류 및 변화특성

- 동작성 지능
- 언어적 지능
- 유동성 지능(=기계적 지능)
- 결정화된 지능
- 실용적 지능

지능관련 이론

- 지능의 전생애 발달이론
- 지능의 신축성 이론
- 지적성숙설
- 지능의 최종 급강하설

인지능력 감퇴 대처방안(Baltes & Baltes, 1990)

선택(Selective)

노화로 인해 기능들이 약화되면 꼭 필요한 기능들만 선별해서 활용 유지하는 것

최적화(Optimizatio)

교육이나 훈련을 통해서 남아 있는 기능들을 최대한 살리는 것

보상(Compansation)

보상이란 보청기, 기억보조 장치 등 첨단 기술과 전문적 지식, 삶의 지혜를 활용하여 지적 능력의 상실을 보충하는 것

3) 인간의 기본정서

기쁨, 슬픔, 분노, 공포 등 회로애락

노년기 정서표현의 변화

(Malatesta 등의 연구, 1987)

- 나이가 들면서 정서표현이 무디어진다는 것임
- 나이가 들수록 얼굴에 표출되는 정서표현이 가장되고, 혼합되어 있으며, 축소되거나 분열되어 있다는 것임

노년기 '정소조절능력'의 변화

- 나이가 들어가면서 정서의 조절능력이 오히려 발달함
- 노년기에는 일을 해도 보수보다는 마음이 편한 일을 하려하며, 관계가 어려운 사람보다는 친밀하고 편한 사람들과 시간을 보내려 하며, 친구관계에서도 자존심이 손상당했거나 불쾌한 경험을 한 모임은 나가려 하지 않음

4) 성인기의 자아발달

자아(Self) 개인이 세상을 지각하고 해석해서 행동하는 내적 준거들

Whitebourne(1986)의 연구

성인기 자아의 발달은 두 가지 자아

(사적인 나, 공적인 나)의 상호작용에 의해 이루어지며, '동화(1단계)'와 '조절(2단계)'의 원리로 설명함

5) 노년기의 성격변화

- 원심성에서 구심성으로 변화
- 내향성, 수동성, 의존성의 증가
- 경직성, 조심성의 증가
- 쓰던 물건에 대한 애착심의 증가
- 양성화의 경향 증가

6) 노년기의 적응(Reichard의 연구)

- 성숙형 : 현실에 만족
- 은둔형 : 혼자 조용히 지냄
- 무장형 : 적극적으로 활동
- 분노형 : 남 탓하며 절망하고 회한에 사로잡혀 살아감
- 자학형 : 자기 탓으로 돌려 자신을 혐오함

7) 노년기 우울증

우울증의 증상

팬히 슬퍼짐, 외로움과 고독감, 허무함, 두려움과 불안감, 잠 못 이룸, 웃음을 잃어버림, 신진대사 장애, 구토, 경련, 발한 등

노년기 우울증의 발병원인

노화로 인한 자아 존중감의 상실, 가족 간의 갈등, 배우자 등 가까운 사람의 죽음, 실직, 은퇴 등과 같은 사건으로 마음에 상처를 입거나 상실감 경험 등

노년기 우울증의 치료방법

- 약물치료
- 전기충격요법
- 심리치료 요법

5장. 비언어적 · 언어적 의사소통의 기본 기술

* 비언어적 의사소통기술

클라이언트가 자유롭게 말할 수 있도록 수용적이며 지지적 분위기를 만들어 가는 기술

* 언어적 의사소통기술

클라이언트의 문제(증상)를 정확하게 파악하기 위한 정보 수집과 상담 계획을 수립할 수 있는 기술로 말하기

- 상담 과정의 의사소통은 상담자와 클라이언트 모두가 상호작용을 통해 만들어 가는 과정
- 언어적 · 비언어적인 노인상담의 기술은 상호 교환적인 것으로서 노인의 위기에 대한 개입 기술로 적용됨
- 효율적인 상담을 위해 상담자는 비언어적 언어적 의사소통기술을 익히고 또한 능숙하게 활용할 수 있어야 하며, 이러한 의사소통기술은 상담자에게 ‘제2의 천성’처럼 되어야 할 기본적인 기술임(Egan, 1994)

1. 비언어적 의사소통기술

- 언어가 아닌 다양한 몸동작, 분위기 등으로 전달되는 것
- 얼굴표정, 자세, 눈 맞춤, 접촉, 제스처, 음조, 목소리의 높낮이, 공간적 거리감 등
- 노인상담에서 비언어적 의사소통은 종종 언어적 의사소통보다 더 큰 효과를 가짐
- 상담자가 살짝 미소 짓거나 악수하는 손에 힘을 약간 더 주는 것만으로도 노인 클라이언트는 상담자가 얼마나 자신에게 도움을 주고 싶어 하는지 감지함

언어적 의사소통의 능력이 감소한 노인 클라이언트의 경우 언어적 의사소통만으로는 효과적인 상담 진행 불가
↓
상담자의 비언어적 의사소통기술의 활용과 관찰
↓
상담을 보다 효율적으로 진행하는데 용이

- 공감적 일치와 존중

공감, 존중, 일치의 기술은 노인상담에서 가장 핵심적인 기술(McDonald & Haney)
공감과 일치, 무조건적인 존중은 단지 언어적 의사소통의 과정을 통해서만 가능한 것은 아니며, 상담자의 비언어적 의사소통 요소의 역할도 중요

- 적극적 경청

- 대부분의 노인은 자신의 말을 들어 줄 사람이 별로 없음
- 문제에 빠져 있는 노인의 경우 이러한 현실을 더욱 절실하게 느낌
- 공감적 경청의 기법과 같이 수용적이며 지지적인 분위기를 만들어 가는 기술은

비언어적 의사소통 능력에 속함

- 적극적 경청을 사용해야 하는 경우
 - 최초 면담에서 클라이언트가 자신의 문제를 말할 때
 - 매번 상담 시작 전에 어떻게 지냈는지 나눌 때
 - 클라이언트가 새로운 정보를 말해 줄 때
 - 클라이언트와 의견 차이를 느낄 때
 - 클라이언트가 화가 나 있거나 짜증을 낼 때
- 관찰
 - 모든 상담 모델에서 활용하고 있는 방법
 - 상담자는 클라이언트에 대한 관찰을 통해 클라이언트의 문제에 대한 자료와 개입 방법을 설정
 - 관찰기법은 특히 체계론적 모델에서 클라이언트와 그 가족의 역동성을 파악하는데 있어 중요
 - 클라이언트가 무의식적으로 표현하는 감정과 정서 상태는 클라이언트의 문제를 파악하고 진단하는데 중요한 정보를 제공
 - 클라이언트가 보이는 정서와 감정은 클라이언트가 갖고 있는 의식과 무의식을 보여 줌
 - 클라이언트의 동기유발을 위한 원초적인 행동적 기능, 즉 긴장 상태의 신호로서 작용함 내면 상태의 정보를 표현함
 - 상기와 같은 이유로 관찰은 상담 과정에서 매우 중요
- 침묵
 - 상담자는 침묵기법의 사용을 통해 클라이언트가 자신이 이야기할 내용에 대해 거리를 두고 그 의미를 찾는 기회를 제공함

2. 언어적 의사소통기술

- 상담 과정에서 사용되는 대부분의 상담기술들
- 상담자는 언어적 의사소통기술을 통해 클라이언트가 보다 활발하게 많이 말할 수 있도록 함
- 공감적 이해의 대화기술
 - 공감
 - 상담자가 클라이언트의 입장에서 그의 경험을 이해하고 함께 느끼며 클라이언트의 시각에서 그의 문제를 보는 것
 - 공감적 이해
 - 감정, 신념, 욕구, 바람, 가치관 등을 포함한 클라이언트의 내적인 경험과 주관적 세계를 클라이언트의 입장에서 이해하는 것(이장호, 1982)
 - 공감적 이해는 Rogers의 클라이언트 중심 상담의 중요 개념임
 - 공감적 이해의 대화기술 : 클라이언트의 진술에 대한 공감
 - 예) ~ 때문에 _____한 느낌이 드는군요.
 - 클라이언트 : 설날에 둘째 아들은 바쁘다는 핑계로 집에 내려오지 않았습니다.
 - 전화기가 있으면 무얼합니까! 전화라도 해 줄 수 있지 않습니까?

상담자 : 둘째 아드님이 설날에 집을 방문하지 않아서 (않았기 때문에)화가 나셨군요.
예) ~ 할 때 _____ 한 느낌이 드는군요.

클라이언트 : 남편은 은퇴하고 매일 술로 삽니다. 저는 남편이 술 마실 때마다 화가
치밀어 올라 견딜 수 없습니다.

상담자 : 남편께서 술을 드실 때마다 화가 나시는군요.

공감적 이해의 대화기술 : 클라이언트의 감정에 대한 공감

- 감정은 공감적 이해의 핵심적인 부분
- 상담자가 클라이언트의 감정 상태를 적절하게 다루게 되면 공감적 이해가 가능

· 반영

클라이언트가 상담자에게 전달하는 메시지와 감정을 상담자가 요약적으로 언어적, 비언어적으로 표현해 주는 기술

· 명료화

- 클라이언트의 이야기 중에 분명하지 않은 부분을 명확하게 하는 기술
- 대부분 명확하지 않은 말에 대해 질문을 던지거나 클라이언트가 말한 부분을 새로운 말로 분명하게 클라이언트에게 이해시키는 것

· 직면

- 상담은 경청과 공감만으로 이루어질 수 없음
- 직면(confrontation)은 클라이언트가 변화에 대한 동기를 더 얻게 만들기 때문에 상담을 보다 깊이 있게 이끌어 냄

· 직면이 필요한 경우

- 자기 자신에 대해 말하는 내용이 모순될 때
- 말한 것과 행동하고 있는 것이 모순될 때
- 상담자에게 말하는 것과 행동하는 것이 모순될 때
- 문제를 파악하거나 자기 문제를 받아들이지 못할 때
- 행동의 결과를 받아들이려 하지 않을 때
- 실천에 옮기는 것을 주저할 때

· 역기능적인 언어적 의사소통기술의 유형

노인상담 과정에서 상담자가 피해야 할 언어적 의사소통의 유형

6장. 노인상담의 전문상담 기술

1. 긍정적 피드백

- 노인상담 현장에서 가장 널리 사용되고 있는 기본 기술
- 클라이언트가 자신의 곤경과 어려움을 새로운 시각으로 볼 수 있게 해주는 기법
- 어떤 행동이나 사건이 지니는 부정적 의미, 고정관념, 사고, 판단의 준 거틀을 변화시킴
 - > 비록 사실이 변화하지 않은 상태라 하더라도 클라이언트의 문제의 의미와 가치 판단을 변화하게 할 수 있음
- 상담자는 긍정적 피드백을 통해 클라이언트를 공감하며 긍정적인 측면에서 행동의 의미를 발견함
 - > 클라이언트가 새로운 긍정적인 차원에서 자신과 상대방의 행위를 볼 수 있도록 함
- 증상에 대하여 긍정적인 재구성을 하게 된 클라이언트는 긍정적인 변화에 대한 기대를 갖게 됨

2. 생태도

- 노인 클라이언트의 문제에 대한 다양한 원인과 해결 가능성을 파악하기 위해 클라이언트를 둘러싼 가족을 비롯한 다양한 체계의 관계 구조와 환경 자원을 탐색할 필요가 있음
- Atteneave(1976)과 Hartmann(1972)에 의하여 고안
- 복잡한 주변 환경 체계의 전체 모습과 조직적 유형 그리고 관계(망)를 시각적으로 제시

3. 순환적 질문기법

- 직접적인 질문기법이 가진 단점을 보완하여 문제의 현상과 원인을 파악하게 해주는 기법
- 특히 초기 면담에서 유용
- 순환적 이라는 말은 면담과정에서 일어나는 클라이언트와 상담자 사이의 질문과 답으로 이루어지는 순환성을 의미
- 노인 클라이언트가 상담자에게 자신의 부정적 경험과 가족의 부정적인 면을 말하기 어려워하는 우리나라의 문화적 풍토와도 잘 연결됨
- 클라이언트의 문제를 예측하기보다는 이해하려고 함
- 문제의 근원적 해결에 집착하기보다는 문제 관리에 전념
- 클라이언트를 둘러싼 가족의 문제와 연결되어 순환하는 생각, 신념, 개인 및 사건에 대한 관계성을 밝혀 줄 수 있음
- 가족 구성원은 비언어적 · 언어적 의사소통을 통해 그들의 관계성을 표현함
- 가족들의 감정과 그들이 가진 문제에 대한 해석보다는 일정한 환경 속에서 이루어지는 가족들의 독특한 행동을 강조

4. 가족조각기법

- 경험주의 가족치료의 선구자인 Satir에 의해 발전
- 클라이언트와 그의 가족 모두가 비언어적인 방법과 신체적으로 문제체계를 표현하도록 함(Satir, 1979)
- 장점 : 언어를 통한 가족체계의 구성에서 일어나기 쉬운 가족 구성원들의 저항과 회피, 거짓말 등의 방지
- 진단과 평가 및 치료 목적으로도 사용
- 심리극에서도 많이 활용

5. 문제 해결을 위한 척도 질문

클라이언트에게 클라이언트가 어느 정도 심각하거나 호전되었는지, 문제 해결을 위한 자원에는 무엇이 있는지, 변화에 대한 확신과 의지는 어느 정도인지 등을 숫자로 표현하게 함

6. 과거 성공 경험 찾기

클라이언트의 문제가 과거에도 있었음을 인식하고, 과거에 어떤 방법으로 해결했는지를 찾는 것

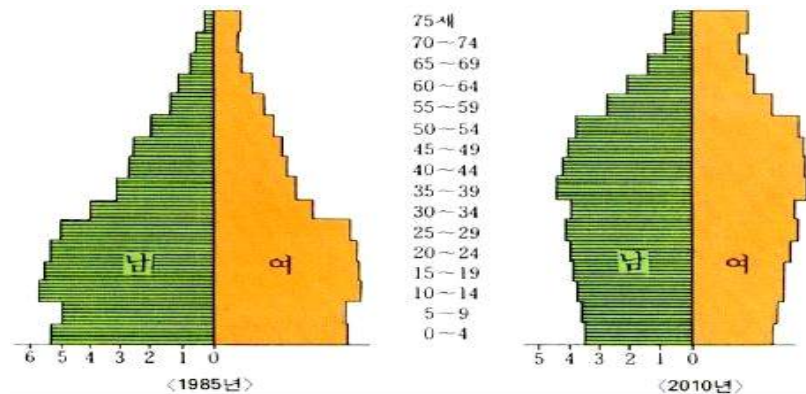
7. 기존의 대처 방식 찾기

- 클라이언트가 겪고 있는 위기는 위기를 가져다준 문제 자체뿐 아니라 부적절한 대응 방식으로 더 증폭될 수 있음
- 상담자는 대처 방식 찾기를 통해 위기에 대한 기존의 대응 방식의 패턴을 찾아내고, 더 나은 방식을 클라이언트와 함께 나눔
- 클라이언트에게 무엇이 일어났는지 살피며 다른 긍정적인 부분을 보도록 도움
- 클라이언트가 여전히 부정적 감정 속에서 말을 할 경우 주제를 바꾸어 다른 이야기를 함
- 클라이언트의 대처 방식을 질문하면서 기존의 대처 방식에 대한 오류를 발견하고 새로운 대처 방식을 찾을 수 있도록 함

7장. 우리나라 노인인구와 특성

1. 평균 수명 연장과 고령화 속도

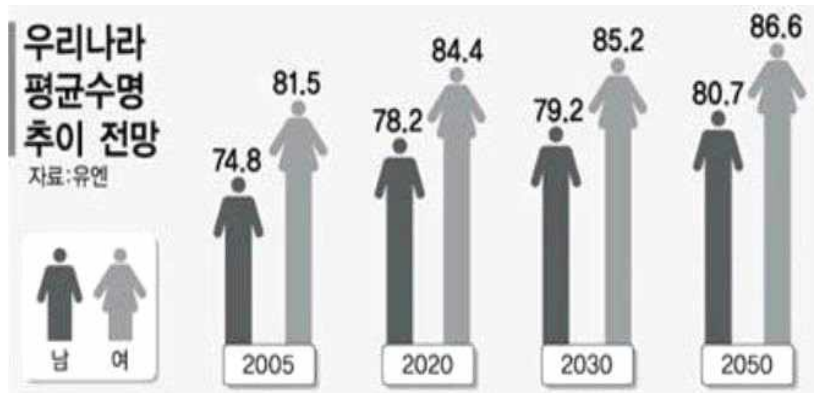
1) 소산소사형 인구구조



2) 세계에서 가장 빠른 고령화 현상



3) 압축적 고령화

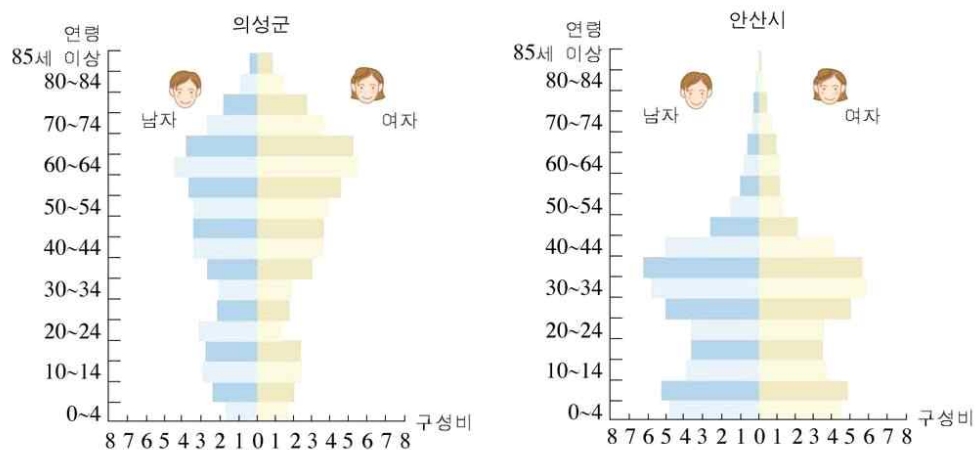


2. 노인인구의 지역 간 분포

도농간 노인 인구의 지역 격차는 대부분 젊은 층의 자녀들이 교육과 취업을 목적으로 도심으로 이동하고 노인 부모는 농어촌에 그대로 남아있기 때문

행정구역별 고령인구 지역분포를 보면 노인 인구가 총인구의 10%이상 되는 시도는 4개 도로, 이중 전남이 13.6%로 가장 높으며, 충남(12.1%), 경남(11.6%), 전북(11.2%) 순으로 나타남(통계청 2002)

농촌과 도시의 인구 구조(2000년)



농촌과 도시의 인구 구조

도시에는 주로 15~39세의 연령층이 많고, 특히 20~24세의 여성들이 많다. 반면, 농촌은 노년층의 비율이 높다.

젊은 자녀들과 분리되어 살아감에 따라 노인들은 대개 노령에 따른 질병을 소유하거나, 심각한 고독감 혹은 우울감에 시달리게 될 가능성이 높음

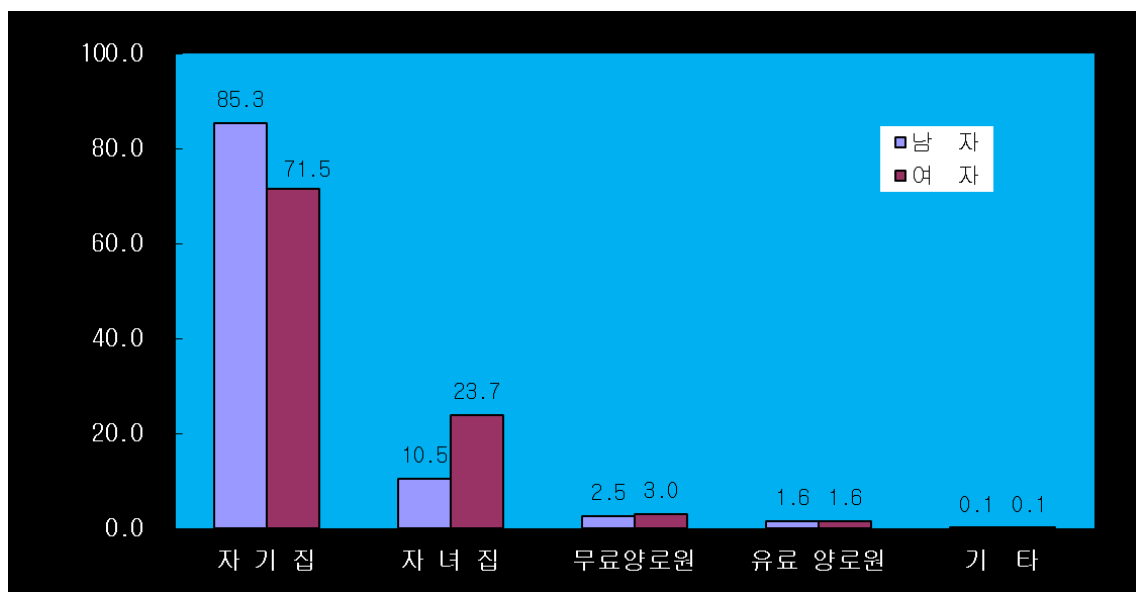
농어촌의 특성상 노인들의 노동이 노인들의 신체적·심리적 건강에 심각한 영향을 미칠 수 있기 때문에 농어촌 지역의 노인들에 대한 상담적 접근과 기법에서도 내담자의 특성과 상황에 대한 진지한 고려가 요청됨

3. 노인 단독세대의 증가

핵가족화

노인들의 단독주거 증가

강제적 단독주거도 있으나 자녀에게 부양 받기를 거부하고 부부만의 오붓한 시간을 즐기는 일명 노년기 ‘통크족(TONK; Two Only No Kids)’의 자의적 단독주거가 늘어나고 있음



자녀와 분가해 혼자 또는 부부만 사는 경우 53.1%(도시 43%, 농어촌 68.1%)

가족 주기상 노년기가 연장되고 있음

노년기 부부관계의 중요성 증가

4. 노인의 인터넷 사용 증가

노인들에게 인터넷의 의미

- 휴식처
- 재정, 건강관리, 계류 중인 법안의 영향력 등에 관한 정보를 제공
- 유사한 관심사를 가진 사람들을 만나게 해 주는 통로

- 노인 소외문제를 해소하거나 완화시킬 수 있는 주요 매체 중 하나(Furlong, 1989)
- "60 평생 동안 사귀었던 친구들 수보다 은퇴 이후에 인터넷을 배우면서 사귀 친구의 수가 훨씬 더 많았다.

인터넷과 노인상담

- 익명성/대면의 부담감 배제
- 상담철회가능
- 여러 전문가에게 다양한 답변 얻을 수 있음
- 저렴한 비용(대부분 무료)
- 최근 휴대폰으로도 상담서비스가 가능해짐
- 초령 노인들 선호

6. 노인범죄 증가

우리나라 2000년 노인범죄율 3.4% cf. 미국 1%

1990년대 이후 폭력성 범죄가 빠르게 증가

원인: 은퇴한 노인들의 낮아진 사회적 지위 및 역할 감소로 노인의 위치 급강하-경제적 어려움, 소외, 무기력, 역할상실감으로 폭력 증가

80대 노인 재결합 3일만에 아내 살해

아내 토막살인 후 안방에 묻은 뒤3년간 살아 .. 내연녀 까지 살해 인면수심 60대

노인의 형법/강력범죄 현격한 증가

특히 단순 폭력범죄(폭행, 상해, 폭력 및 처벌에 관한 법률 위반행위) 증가

성폭력 범죄 급증

구분	연도	1971	1980	1985	1990	1995	2000	증가율 (%)
형법범죄	청소년	381.14	610.09	615.71	519.27	621.20	750.57	97
	성인	1052.33	1648.87	1193.68	991.09	1631.43	1595.52	52
	노인	183.92	236.75	323.53	259.41	305.37	392.44	113
강력범죄	청소년	52.64	91.96	111.57	119.51	91.36	103.15	96
	성인	151.54	173.17	173.25	170.68	175.21	260.75	72
	노인	23.69	24.87	39.46	35.89	40.22	75.88	220
재산범죄	청소년	268.68	410.25	474.47	375.84	511.02	616.19	129
	성인	463.83	654.11	721.97	522.69	1095.08	901.67	94
	노인	89.52	115.14	184.87	128.26	166.46	192.54	115

8장. 노인상담의 지침

1. 노인과 욕구

1) 매슬로우의 욕구이론

- 5단계 : 자아실현의 욕구
- 4단계 : 존경의 욕구
- 3단계 : 소속감의 욕구
- 2단계 : 안전의 욕구
- 1단계 : 생리적 욕구

2) 에릭슨의 심리사회적 발달

- 에릭슨이 말하는 인생의 8 단계는 각 단계마다 해결해야 할 사회적 발달 문제가 있고 이를 어떻게 해결하느냐가 성격 발달에 영향을 미친다.
- 8단계 중 마지막 단계인 노년기는 인간이 자신의 인생과 노력, 성취에 대한 결과를 회고하고 반성하는 시기이다.
- 통합감 VS. 절망감

2. 상담자의 역할

1) 상담자의 반응 유형

- ① 용재진술 (restating content)
- ② 캐묻기(probing)
- ③ 직면(confronting)
- ④ 감정반영 (reflecting feeling)
- ⑤ 자기개방 (self-disclosing)
- ⑥ 정보제공 (information giving)
- ⑦ 요약 (summarizing)
- ⑧ 해석 (interpreting)
- ⑨ 침묵 (silence)

<문제 소유권이 내담자와 상담자에 미치는 영향>

	내담자가 문제를 소유할 때	상담자가 문제를 소유할 때
내담자에게 미치는 결과	자기 존중감 성숙감 자기 확신 문제해결감	열등감 불안정감 무력감 의존성강화
상담자에게 미치는 결과	중압감 탈피 긴장 이완 내담자를 객관적으로 바라봄 구체적인 역할 모델 제시가능	전지전능감 짜증/탈진 내담자에게 지나치게 몰입 자신이

2) 긍정적 역할과 부정적 역할

(1) 긍정적 역할

- 내담자에 대한 충분한 경청을 통해 내담자 스스로 자존감을 향상시킬 수 있도록 한다.
- 내담자가 자기개방연습을 하도록 도우며, 자신이 스스로에게 질문 하도록 하여 자신을 바라볼 수 있도록 한다.
- 내담자가 갖는 자기 방어 기제와 정신적인 긴장감을 해소하도록 하며, 현재의 문제를 그대로 받아들이도록 지지, 격려한다.
- 내담자가 가지고 있는 잠재적인 자원들을 밝혀내고 이를 지원하여, 내담자 스스로 자신의 문제를 바라보고 평가하며 문제를 해결해나갈 수 있도록 한다.
- 내담자가 삶을 긍정적으로 평가하며, 성격의 장점을 극대화시키는 방법을 모색한다.

(2) 부정적 역할

- 상담자가 내담자의 문제를 떠맡음으로 내담자의 문제해결 능력을 제한하며 의존성을 강화시킨다.
- 전지전능감으로 내담자를 조정함으로 문제 해결 가능성을 제한하고 내담자에게 무력감을 느끼게 한다.
- 지시적인 태도는 변화를 원하는 내담자의 적절한 의사결정 방향을 제한하고 내담자에게 불쾌한 감정을 유발하여 상담의 진행을 방해한다.

3. 상담자의 태도

- 1) 노인의 개인적, 상황적 특성을 고려한다.
- 2) 상담시 늦게 일어나는 역동에 대해 여유를 갖는다.
- 3) 부정적인 감정을 적극 표현하도록 돕는다.
- 4) 연령차이와 경험의 폭에 위축되지 않는다.

- 5) 라포형성에 신중해야한다.
- 6) 문제해결에 적극적으로 참여할 수 있도록 돕는다.
- 7) 문제 정의와 목표설정을 내담자 스스로 결정하도록 유도한다.
- 8) 문제에 대한 개인적 죄책감을 완화시키며, 새로운 심리적 변화를 위한 개인의 준비 시간을 충분히 제공한다.
- 9) 상담 시 전이, 역전이 문제를 신중하게 살핀다.
- 10) 죽음에 대한 불안에 대처할 수 있도록 돕는다.

4. 상담과정

1) 내담자 이해하기

- 내담자의 감정을 경험할 때, 저항이 오는 부분은 무엇이었는가?
- 내담자의 감정을 경험할 때, 내가 부정하고 있는 감정은 어떤 것이 있는가?
- 내담자의 감정을 경험하면서, 내 스스로 놀란 나의 감정은 어떤 것이었는가?
- 내담자의 감정을 경험할 때, 부적절하거나 혼란스러운 감정을 느낀 것은 어느 때이었는가?
- 내담자의 감정을 경험하면서, 나의 감정 표현을 어느 정도 했는가?

2) 라포형성하기

- 적극적 경청
- 존중
- 내용요약
- 상호공감

3) 상담 목표 정하기

- 내담자가 무엇이, 언제 바뀌기를 원하는가?
- 상담이 끝난 후 내담자는 어떻게 달라지길 원하는가?
- 변화하기 위하여 내담자가 현재 어떤 일을 하고 있는가?
- 내담자의 문제를 어떻게 정의할 것인가?
- 내담자의 문제와 어떤 이슈가 관련되어 있는가?
- 어떤 상담 목표를 제안할 것인가?

상담 동의서

나는 상담자가 나의 문제, 목표, 목적을 분명히 하도록 도우며, 나의 문제에 대한 대안을 줄 것이라고 생각합니다. 이를 위해서 나는 상담자의 요청대로 상담에 적극적으로 임할 것입니다. 또한 상담 목표를 성실히 실행할 것을 약속합니다. 나아가 나의 삶과 행동, 태도에 대해 내가 내리는 결정은 전적으로 나의 책임임을 인정합니다.

상담자: _____

내담자: _____

내담자 서명: _____

날 짜: _____

4) 문제 명확히 하기

5) 대안 살피기

- 상담 목표를 재확인한다. 상담자와 내담자 모두가 설정한 상담 목표를 이해하고 그 목표가 지금 상황에 적합하다는 것에 함께 동의하는지를 분명히 하도록 내담자와 살피라.
- 내담자가 현재 설정한 목표를 달성하기 위해 그가 생각하고 있는 모든 종류의 대안을 내게 한다. 여기에는 실행 가능한 대안, 가능하지 않은 대안 모두 포함시킬 수 있다.
- 내담자가 생각하는 모든 대안을 적은 후에는 상담자가 생각하고 있는 대안을 제시하고 부족한 부분을 상호 보충한다.

6) 결정 지지하기

7) 상담의 종결

① 끝 매듭을 잘 마무리하기

② 적절한 때를 맞추기

③ 작별의 슬픔

④ 필요한 경우의 의뢰

⑤ 미완성된 종결

⑥ 초대

⑦ 사후관리(follow-up)

8) 도움을 받아야 할 때

① 정신과적 질환으로 입원했던 경력이 있던 자

② 망상장애가 있는 자

③ 환각증상을 보이는 자

④ 중독증상을 보이는 자(알코올, 마약 등)

⑤ 자살 가능성이 높은 자

⑥ 먹지 않고 자지 않을 정도의 우울감이나 위축감을 느끼는 자

⑦ 육체적·정신적으로 폭력에 노출되어 있는 자

⑧ 성적으로 학대 당하는 자

⑨ 살인의도를 표시하는 자

9장. 노인상담의 과정

1. 의뢰

- 클라이언트의 방문, 전화 통화에서 상담자는 예의 바르고 친절하게 대하며 클라이언트를 존중하는 자세를 취할 것
- 어렵게 용기 내 방문한 클라이언트의 요청에 상담자가 어떻게 반응하는가에 따라서 이후 상담관계의 질이 좌우됨
- 첫 전화 방문에서 클라이언트의 문제에 대한 충분한 관심과 향후 상담을 통해 도움받을 수 있으리라는 희망을 줄 것

2. 면담

- 상담자는 면담 전에 상담실의 물리적 환경에 클라이언트가 익숙해지도록 해야 함
- 클라이언트의 경직된 감정을 풀고 편안함을 느낄 수 있게 함

3. 노인상담의 단계 : 9단계 상담 모델

노인의 상담 동기 (McDonald & Haney)

- 개인적인 문제를 해결하기 위해서
- 중요한 결정을 하는데 도움을 받기 위해서
- 자신이 행복하지 못하고 어디로 가야할지 모르기 때문에
- 어려운 상황을 다루는 법을 배우기 위해서
- 위기를 겪는 동안에 도움과 위로, 지지를 받기 위해서
- 공감적이고 지지적인 누군가와 대화를 하기 위해서
- 그들 스스로에 대해 더 잘 알기 위해서

1) 노인상담 초기 단계(1~3단계)

애착의 단계로 클라이언트에 대한 깊은 이해를 전제로 한 상담의 준비 단계이며, 중기 단계를 위한 토대를 닦는 과정

클라이언트 이해하기

- 클라이언트의 동기를 파악하기 위해 클라이언트의 걱정거리, 문제, 찾아온 이유를 경청
- 클라이언트가 상담하러 온 경위 탐색
- 클라이언트의 문제에 대한 관심과 클라이언트에게 도움을 주고자 한다는 것을 표현

라포 형성하기

- 노인상담은 상담자와 클라이언트의 상호작용 과정을 통해 진행되므로, 양자 간의 상호작용의 유형이 어떠한지에 상담의 성패가 좌우됨
- 라포(rapport)
상담을 위한 상담자와 클라이언트의 효과적인 상호작용의 관계. 이는 공감적 애착을 위한 관계로 이해할 수 있음

문제 정의하기

- 클라이언트의 문제가 무엇인가를 구체적으로 다룸
- 일종의 사정과 진단의 단계로 클라이언트의 위기의 문제를 파악하고 명명하여 문제의 실체를 객관화하는 작업
- 문제 정의를 위해 필요한 두 단계: 클라이언트의 문제가 얼마 동안 지속되었는가를 파악
문제의 본질을 명확하게 파악
(클라이언트가 문제를 호소할 때 우선적으로 해야 할 과제는 문제를 해결하는 것이 아니라, 문제가 무엇이며 어떤 것인가를 명확하게 파악하는 것)

클라이언트의 문제 진단을 위해 관찰할 내용

- 상담을 받게 된 경위
- 클라이언트의 인적 사항
- 호소 문제나 증상
- 이전 상담 경험
- 클라이언트의 현재 상태와 심리적 특성
- 성격적 특성
- 언어표현 양식
- 위기문제 해결을 위해 클라이언트가 이미 사용한 방식
- 클라이언트의 심리적 약점과 강점
- 면담에 대한 클라이언트의 자세

2) 노인상담 중기 단계(4~7단계)

상담자가 가진 경험과 기술을 총동원하여 클라이언트의 문제에 개입하는 몰입의 단계
초기와 종결 단계보다 매우 감정적인 단계

문제의 변화를 시도하는 단계

상담 초기 단계에서 상담자와 클라이언트 사이에 라포를 형성하고, 상담 목표를 무엇으로 할 것인지를 결정한 후 결정된 상담 목표를 실제로 성취하고자 노력하는 실행

목표설정하기 : 상담 과정에서 클라이언트와의 모든 상담은 일정한 하나의 방향과 목표가 있으며 그 목표를 성취하기 위해 진행

목표설정

- 노년기의 변화된 생활환경에 적응할 수 있는 의사소통의 기술과 인간관계의 기술을 익히기
- 노년기의 변화된 상황에서 느끼는 불안을 객관적으로 인식하며 노년기의 삶에 대한

자기이해를 높이기

- 의존적인 삶의 방식보다는 자율적이며 독립된 정서 및 행동 갖기. 어쩔 수 없이 타인의 도움 필요 시 타인에게 의존할 수 있도록 자신을 허용하는 것 배우기
- 퇴직, 사별과 같은 노년기의 위기 대응에 필요한 문제해결의 태도와 기술을 익히고 발전시키기
- 노년기의 변화된 생활환경에 대해 실천할 수 있는 적극적인 대처 방식 개발하기
- 가까운 사람의 죽음과 상실을 건강하게 수용하며 변화된 가족관계 재조정하기

목표 정하기 지침

첫째, 목표는 작고 현실적으로 성취할 수 있어야 한다.

둘째, 목표는 되도록 구체적이고 명백해야 한다.

셋째, 다양한 차원의 상담 목표를 세워야 한다. 상담자가 처음부터 명확한 목표를 세우기는 어렵다.

넷째, 목표는 클라이언트 입장에서 만들어져야 한다. 목표 정하기 의 과정은 상담자와 클라이언트의 상호 협력 과정이다.

목표 정하기 기법: 기적질문

- 상담 과정 중에 클라이언트의 문제에 대한 다양한 정보로 인해 명확한 목표를 세우기가 어려울 경우에 사용
- 클라이언트의 문제 변화를 위한 목표를 유도하는 데 유용

탐색 및 자각하기

- 설정한 목표가 얼마나 가능하고, 타당한 것인지를 파악된 문제와 연결하여 검증함
- 클라이언트의 문제는 보다 명확해지고 상담 목표는 더욱 견고해짐

저항 다루기

- 저항은 모든 상담 과정에서 발생하는 것으로 자연스러운 현상 중 하나
- 전체 상담 회기 중 상담이 한창 진행되고 있는 중간단계에서 발생

저항 다루기 : 저항의 종류

- 상담 시간을 잊어버림
- 상담 시간보다 늦게 나타나는 경우가 잦음
- 문제에 대해 별 고민이나 준비 없이 상담하러 옴
- 상담이 별 도움이 안되며 효과가 없을 것 같다고 불평함
- 상담자가 묻는 말에만 답을 하고 거의 말을 하지 않음
- 상담자가 피드백을 해줄 때 지나치게 방어적이 됨
- 감정적으로 강압적인 자세와 목소리로 상담자를 위협함
- 장황하게 설명하거나 감정이 생략된 피상적인 이야기를 함
- 자신의 행동을 주지하고 스스로 분석하려고 함
- 감정 표현을 지나칠 정도로 자제함
- 상담자에게 지나치게 미안해하거나 의존함
- 추상적으로 이야기를 하고 포괄적으로 마무리하려 함
- 과거의 일들에 대해 이야기하려 하지 않음
- 문제와 관련된 사람을 지나치게 미화하거나 부정적으로 이야기함

저항 다루기 : 저항에 대응하기 위한 자세(Radebold, 1997)

- 클라이언트에게 마음의 문을 열고 도움을 주고자 할 것
- 클라이언트 입장에서 저항을 이해하고 저항을 상담 과정에서 다루어야 할 과제로 인식할 것
- 저항을 싸워서 극복해야 할 것이 아닌 더불어 진행해야 하는 것이라고 받아들일 것(클라이언트에게 저항을 포기하라고 요구하기보다는 스스로 저항을 탐색하도록 도울 것)
- 저항에 맞서 논쟁하거나 다투지 말 것
- 클라이언트의 부정적 자세를 저항으로 명명하지 말 것(클라이언트는 자신의 행동을 부정적으로 보고 더 소극적 자세를 취하게 됨)
- 저항의 이유를 다양하게 탐색해 볼 것(클라이언트의 저항이 상담자의 부적절한 피드백에서 오는 것인가? 클라이언트 자신의 두려움에서 오는 것인가?)

대안 탐구하기

- 브레인스토밍
상담자와 클라이언트가 두 눈을 마주하고 문제 해결을 위한 지혜나 의견을 모으는 것.
우선은 효과와는 상관없이 되도록 많은 대안들을 찾아냄
- 성공 경험 탐색하기
상담자는 문제의 어려움 속에 빠져 자신의 과거 성공 경험을 잊고 있는 클라이언트에게 자신의 긍정적인 능력과 힘을 일깨워 줄 수 있음 클라이언트는 이를 통해 실현 가능한 대안을 찾아낼 수 있음
- 예외 탐색하기
클라이언트에게서 문제가 일어나지 않은 기간(예외) 탐색

대안 목록 작성하기

- 대안 탐구하기 단계와 명확하게 구별하기 어려움
- 대안 탐구하기와 대안 목록 작성하기는 긴밀한 상호 연결 속에서 함께 이루어짐
- 대안 탐구하기와 대안 목록 작성하기는 클라이언트가 필요로 하고 원하는 것을 중심으로 이루어짐

대안 목록 작성하기 : 목록 작성 시 고려 사항

- 틀림없는 확실한 대안은 존재하지 않음
- 대안은 클라이언트의 문제를 해결하는데 실제적인 도움을 줄 수 있는 타당성을 가져야 함
- 대안은 위험 요소를 갖고 있기 보다는 안정적인 것이어야 함(예 : 지나치게 급하게 실천을 요구하지 않으며, 한 번에 너무나 많은 변화를 요구하지 않음)
- 대안은 클라이언트가 직접 실천 가능한 것이고, 매우 구체적이어야 함
- 대안은 너무 지나치게 클라이언트와 그의 주변 사람들의 에너지를 필요로 하는 것이기 보다 시간, 물질, 노력 등에서 실용적이어야 함
- 대안은 클라이언트의 가치관에 맞게 조정되어야 함
- 새로운 대안을 만들기 위해서는 도움이 되지 않거나 확신이 없는 대안은 되도록 빨리

제거함

3) 노인상담 종결 단계(8~9단계)

- 분리의 단계
- 애착과는 반대의 것이 요구됨
- 상담자는 클라이언트가 상담자를 계속 의지하기보다 홀로서기를 하도록 분리시킴
- 전체 상담을 끝마치는 단계로 초기와 중기 단계에서의 모든 작업이 통합됨
- 1~9단계의 상담 단계는 완전히 구별되지 않고 하나의 연속성 안에서 이루어짐. 한 단계의 과정이 다음 단계와 연결되며 혼합되면서 단계들 사이에 이동과 변화가 발생 즉, 초기 단계에서 중기 단계로 진행되었지만 상담자의 판단에 따라 다시 초기 단계로 되돌아오고 다시 중기 단계로 진행될 수 있음
- 상담 과정은 전체 회기 안에서 세 단계로 구별되는 것일 뿐 아니라 매회 면담 과정에서도 동일하게 초기, 중기, 종결의 단계가 이루어짐
- 9단계 상담 모델을 통해 노인상담의 초기 단계, 중기 단계, 종결 단계와 종료가 진행될 수 있음
- 결정 지지하기 : 대안 탐색과 대안 목록의 작성을 통해 선택된 대안을 클라이언트가 일상생활 속에 적용하도록 긍정적 피드백을 통해 촉진하는 단계
- 종결
 - 상담자와 클라이언트의 생각에 문제가 해결되었다고 판단되면 두 사람은 함께 상담 과정을 객관적으로 평가
 - 상담 초기에 세운 상담 목표가 얼마나 성취되었는지 검토하며, 상담 종료 이후에 클라이언트에게 예기되는 문제와 어려움에 대해서도 함께 이야기하여 변화가 지속되도록 함

종결 : 단기상담의 경우

- 종결이 상담 초기에 클라이언트에게 이미 언급됨
- 노인상담에서 단기상담은 6회~16회 사이가 대부분임
- 단기상담은 장기상담과는 달리 클라이언트의 문제, 증상, 위기와 같은 것의 해결에 초점을 맞춤

종결 : 상담 목표와 행동 변화에 대한 평가

- 우선적으로 상담 목표가 얼마나 달성되었고, 클라이언트의 문제에 어떠한 변화가 일어났는가를 평가
- 척도질문 : 단기상담에서 종결 시 사용하는 기법 문제의 심각성을 평가하고 치료 목표의 성취 정도와 결과를 평가하는 데 매우 유용
- cf. 단기상담의 목표는 문제와 증상의 제거, 목표 성취에 있으나 종결을 위한 목표 달성 정도 평가는 어려운 작업임
- 종결 : 변화가 일어나지 못한 문제에 대한 평가 상담은 만병통치약이 아니며, 분명한 한계점을 가진 상담자는 상담 과정에서 클라이언트의 모든 문제를 해결해 줄 수 없음
- 종결 : 변화의 유지에 대한 통색 노인 클라이언트는 종결 단계에서 다시 증상이 재발하지 않을까 하는 불안을 가지므로, 상담자와 클라이언트는 종결 후에 변화를 어떻게 유지할 것인가를 이야기할 필요가 있음

10장. 노년기 가족

1. 가족의 개념

- 가족의 범위를 어디까지 정의해야 할지는 명확하지 않으며, 가족에 대한 인식이 변화함에 따라 그 범위도 변화하고 있다. 법적 정의도 법률마다 상이하게 정의하고 있다.
- 「헌법」 제36조 제1항에서 “혼인과 가족생활은 개인의 존엄과 양성의 기초로 성립되고 유지되어야 하며, 국가는 이를 보장한다.”라고 명시하여서 가족의 범위를 명확하게 정의하지 않은 다.
- 「민법」 제4편 제2장 제779조에서 “배우자, 직계혈족 및 형제자매, 그리고 생계를 같이 하는 직계혈족의 배우자, 배우자의 직계혈족 및 배우자의 형제자매”로 제한하여 구체적인 범위를 정의하고 있다.
- 「건강가정기본법」에서는 가족을 “혼인, 혈연과 입양으로 이루어진 사회의 기본단위”라고 정의함으로써 현행법 중 비교적 포괄적이며 구체적인 정의를 제시하였다.

2. 노년기 가족 구조의 변화

가족 세대관계의 수직화이다.

- 가족 세대관계의 수직화란, 자녀 수가 감소하여 핵가족 규모는 감소하는 반면 평균수명이 연장됨에 따라 직계가족 내 존재하는 세대의 수가 증가함을 의미한다.
- 워커(Walker, 1993)는 이러한 가족구조의 변화를 세로로 긴 콩깍지 안에 여러 개의 콩이 들어 있는 모양을 빗대어 ‘콩깍지가족(beanpole family)’이라고 명명하였다.
- 1994년부터 2008년까지 네 차례 동안 실시한 ‘전국노인생활실태 및 복지욕구조사’ 결과에 의하면, 자녀 수와 손자녀 수가 지속적으로 감소하였음을 알 수 있다. 자녀수의 경우 1994년 4.7명, 1998년 4.6명, 2004년 4.2명, 2008년 4.0명이었으며, 손자녀 수의 경우 1998년 9.1명, 2008년 6.9명이었다.

핵가족화로 인한 확대가족 유형의 감소이다.

- 같은 시대에 공존하는 가족 내 세대는 많아지는 반면, 함께 동거하는 비율은 오히려 감소하고 있어서 가족구조가 핵가족화, 소규모화되고 있다.
- 현대산업사회에서 성장한 자녀세대는 교육과 노동시장 참여 기회를 찾아 도시로 이동하게 되었으나, 부모세대는 자신의 고향인 농어촌에 머무르면서 자연스럽게 핵가족화가 촉진되었음을 입증하는 것이다.
- 현대산업화로 인해 전반적으로 사회경제적 수준이 향상됨에 따라 노부모세대와 기혼자녀세대가 자유롭고 독립적인 삶을 위해 별거를 선호하게 되었지만, 노부모와 기혼자녀의 필요는 동거의 중요한 동기가 된다.

3. 노년기 가족 기능

1) 경제적 지원 (financial support)

- 우리나라 노인의 경제적 수준이 낮고 현 노인세대를 위한 노후소득보장제도 마련이 부족하여 노부모의 성인자녀에 대한 경제적 의존도가 높으므로 가족 내 경제적 지원은 생계유지를 위해 절대적으로 중요하다.
- 2008년 실시한 '전국 노인생활실태 및 복지욕구조사' 자료는 노인이 가족으로부터 받는 경제적 지원이 대부분 성인자녀로부터 온다는 것을 입증하였다.
- 손자녀로부터 경제적 지원을 받는 경우는 4.7%, 형제자매로부터 받는 경우는 5.7%였던 반면, 자녀로부터 받는 경우는 절반보다 훨씬 높은 비율을 차지하였다. 예를 들어, 동거자녀에게 경제적 지원을 '제공한 적이 있다'라고 답한 노인은 13.3%인 반면, '받은 적이 있다'라고 답한 노인은 56.9%에 달하였으며, 비동거자녀에게 '제공한 적이 있다'라고 답한 노인은 20.6%인 반면, '받은 적이 있다'라고 답한 노인은 74.4%에 달하였다는 사실은 성인자녀에 대한 노인의 경제적 의존도가 높음을 보여 준다.

2) 도구적 지원 (instrumental support)

- 우리나라 노년기 가족 내 일상생활을 위한 가장 중요한 도구적 지원자는 배우자였으며, 노부모-성인자녀 간 상호호혜성도 높은 것으로 보고되었으나 성인자녀와의 도구적 지원 상호호혜도에는 동거 여부가 중요한 영향요인으로 확인되었다. 반면 손자녀 및 형제자매와의 도구적 지원에 대한 상호호혜성은 낮은 것으로 보고되었다.
- 2008년 '노인생활실태 및 복지욕구조사' 결과에 의하면, 배우자에게 일상생활을 위한 도구적 지원을 제공했는지에 대해 도구적 지원을 제공한 경우가 78.4%에 달하였다. 반면 배우자로부터 일상생활을 위한 도구적 지원을 받은 경우는 81.9%에 달하였다.
- 여성일수록, 고령일수록, 기능 제한이 많은 노인일수록 도구적 지원의 수혜도가 높았다.

3) 정서적 지원 (emotional support)

- 노년기 가장 중요한 정서적 지원자는 배우자였으나, 노부모-성인자녀 및 형제자매간 상호호혜성도 매우 높은 것으로 확인되었다. 반면, 손자녀와의 정서적 지원에 대한 상호호혜성은 경제적 및 도구적 지원에 비해서는 높은 편이었으나 배우자, 성인자녀, 형제자매에 비해서는 제공한 경우가 27.8%, 수혜받은 경우가 18.6%로 상호호혜도가 현저히 낮은 것으로 확인되었다.
- 2008년 '노인생활실태 및 복지욕구조사' 결과에 의하면, 배우자에게 정서적 지원을 제공한 경우가 93.7%에 달하였던 반면 배우자로부터 정서적 지원을 받은 경우가 93.2%에 달하였다.

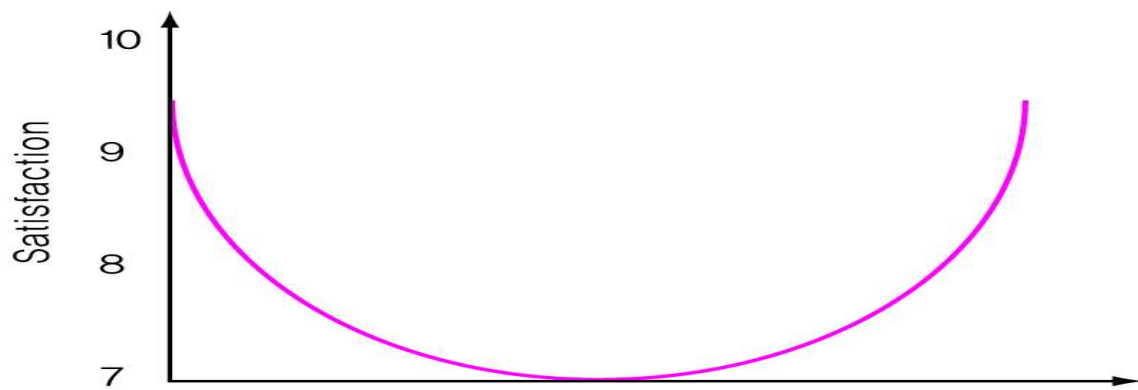
- 정서적 지원의 상호호혜도는 비동거자녀에서도 비슷한 수준(제공하는 경우 73.2%, 수혜받는 경우 77.1%)으로 나타나서 정서적 지원의 호혜도는 동거 여부에 의해 영향을 받지 않는 것으로 확인되었다.

4. 노년기 가족 관계

1) 부부관계

- 노년기 부부관계는 경제적 및 신체적 기능수행을 위한 상호의존, 심리정서적 지원, 소속감 부여를 통해 노년기 삶의 질을 결정하는 절대적 요인으로 보고되었다(정현숙, 1995). 노년기 부부관계의 질은 남성 노인이 여성 노인에 비해 기능상태에 제한이 없을수록, 연령이 낮은 노인일수록 높은 것으로 보고되었다.
- 노년기 부부관계에 대해 정리하면, 자녀 수가 감소하고 평균수명이 연장됨에 따라 자녀의 출가 이후 ‘빈둥지시기(empty nest)’ 부부관계가 노년기 삶의 질에 매우 중요한 영향을 미치는 요인이 되었다.
- 노년기 부부관계는 잠재적 갈등요소가 감소하므로 부부관계가 긍정적으로 변화하지만, 은퇴 이후 역할 적응, 효과적인 의사소통, 적극적인 스트레스 대처, 원만한 성생활 등을 담보할 때만 가능하다.

전 생애 결혼만족도 변화 추이



자료: Rollins & Feldman(1970).

- 노년기 부부관계 해체의 원인
 - 결혼관계 스트레스는 부부간 갈등요인으로 작용하여 결혼안정성을 위협한다. 특히, 노년기 은퇴(대부분의 경우 남편 은퇴) 이후 부부역할의 재적응에 실패한 경우 부부관계 갈등요인이 될 수 있다.

결혼관계 스트레스에 대한 대처방식은 부부관계 갈등을 유발하여 안정성을 위협할 수 있다

- 성별, 교육수준, 경제수준, 신체적 건강 등의 개인적 변인은 노년기 결혼관계의 갈등 및 불안정성과 관련이 있었는데, 여자 노인이 남자 노인에 비해 교육수준이 낮을수록, 경제수준이 낮을수록, 신체적 건강이 좋지 않을수록 노부부 갈등과 스트레스가 증가하는 것으로 나타났다.

2) 노부모-성인자녀관계(1)

- 현대사회에서의 노부모-성인자녀관계는 구조, 기능, 유대관계의 측면에서 과거의 노부모-성인자녀관계와 다른 모습으로 변화하고 있다. 세대관계의 구조적 측면에서는 노부모-성인자녀의 동거 비율이 대표적 관심변인이었는데, 노부모-성인자녀의 동거 비율은 현저한 감소추세를 보였다.
- 노인 혼자 또는 노부부끼리 사는 비율이 1966년 7%, 1990년 36%였으며(권태환·김태현·최진호, 1995), 2008년 ‘노인생활실태 및 복지욕구조사’에서는 65세 이상 노인의 70.1%가 ‘모든 자녀와 따로 살고 있다’라고 답하였다.
- 2008년 ‘노인생활실태 및 복지욕구조사’ 자료에 의하면 노부모, 성인자녀의 동거 비율은 노인의 특성과 관계가 있었는데, 연령이 높을수록, 배우자가 없을수록, 경제수준이 낮을수록, 기능적 제한이 있을수록, 미취업 상태일수록, 도시지역일수록 성인자녀와의 동거 비율이 높았다.

2) 노부모-성인자녀관계(2)

- 동거이유를 살펴보면 노부모-성인자녀의 동거는 기능적 지원과 깊은 관계가 있음을 유추할 수 있다. 즉, 후기 고령노인은 자녀와 사는 것이 당연하다는 규범적 이유를 바탕으로 주로 기능적 및 경제적 도움을 받는 수혜형의 관계에서 동거가 이루어지는 경우가 많은 반면, 전기 고령노인은 자녀에게 경제적 도움이나 가사 및 손자녀 양육의 도움을 주고받는 상호지원형의 관계에서 동거가 이루어지는 경우가 많았다(보건복지가족부, 2008).
- 김정석(2005)는 1994년과 2004년 자료를 바탕으로 노후부양관의 종단적 변화에 대해 분석하였는데, 교육수준이 높을수록, 배우자가 있을수록, 아들이 없을수록, 신체기능에 제한이 없을수록, 소득원을 가질수록 가족에 대한 책임보다는 개인 및 사회의 책임을 강조하는 경향이 있었다. 또한 1994년에 비해 2004년에 이러한 경향을 강조하였다. 더욱이 성인자녀들은 노부모의 노후생계에 대하여 자녀의 책임을 강조하기보다 노인 스스로의 해결을 강조하는 성향이 강하다(통계청, 1999)는 사실을 고려하면 노부모, 성인자녀의 동거 비율의 감소추세는 지속될 것이라 예상된다.

- 연도별 노인의 노후부양주체에 비율변화 추이

구분	가족책임(%)	개인책임(%)	사회책임(%)
1994	29.5	48.5	22.1
2004	13.4	43.6	43.0
2008	11.8	53.0	34.9

2) 노부모-성인자녀관계(3)

- 2008년에 실시한 ‘노인생활실태 및 복지욕구조사’ 결과에 따르면, 자녀와의 연락빈도에 대해 65세 이상 노인 중 적어도 주 1회 이상이라고 답한 경우가 77.3%, 월 1회 이상이라고 답한 경우는 94.9%에 달하였으며, 왕래빈도를 묻는 질문에는 주 1회 이상이라고 답한 경우가 44.3%, 월 1회 이상이라고 답한 경우는 73.8%에 달하였다. 비동거자녀 수가 많을수록 연락빈도가 증가하였으며, 물리적 거리가 가까울수록 연락빈도와 왕래빈도가 증가하였다.
- 전혀 접촉을 하지 않는 비율에 초점을 두어 조사한 결과, 노인의 약 1%정도만이 자녀와 연계가 전혀 없다고 답하였으며, 이러한 결과는 2004년 조사와도 일치하는 수준이었다.
- 노부모-성인자녀 간 상호지원을 동거자녀 및 비동거자녀로 구분하여 조사한 결과 정서적 지원의 경우 상호지원 비율이 가장 높았으며, 동거 여부에 따른 영향이 가장 적게 나타났다. 이러한 결과는 최근 다양한 통신수단의 발달로 세대 간 정서적 지원의 호혜성을 유지하기 위한 공간의존도가 높지 않음을 의미한다
- 동거 여부에 따른 노부모-성인자녀 간 사회적 지원 및 관계만족도 제공률 및 수혜율과 관계만족도

구분	정서적 지원		도구적 지원		신체적 지원		경제적 지원		관계만족도	
	제공 (%)	수혜 (%)	제공 (%)	수혜 (%)	제공 (%)	수혜 (%)	제공 (%)	수혜 (%)	제공 (%)	수혜 (%)
동거 자녀	77.1	80.0	63.9	72.3	56.0	78.3	9.6	60.0	70.3	7.1
비동거 자녀	70.6	76.6	20.1	40.5	19.0	48.0	19.6	76.3	74.8	4.9

자료: 한국보건사회연구원(2008)

3) 노부모-손자녀관계(1)

- 과거 확대가족이 보편적이던 농경사회에서 조부모는 손자녀에 대한 양육, 훈육, 보호의 기능을 담당하였으며 가족 전체의 문화와 전통을 전달하고 계승하는 중심축으로서의 역할을 담당하였으나, 핵가족이 보편화되면서 이러한 역할은 점차 약화되어가고 있으며 특정한 역할을 담당하지 않은 채 정서적 유대감을 가지는 ‘친구 같은(companionate, friend)’ 조부모 역할이 보편화되는 추세이다.
- 최근 노인부부가구나 노인단독가구의 증가로 -손자녀가 함께 동거하는 비율이 현저히 저하하였으나, 연락 및 왕래빈도는 개인적 상황에 따라 차이가 있는 것으로 보고되었다.
- 2008년에 실시한 ‘노인생활실태 및 복지욕구조사’ -손자녀 간 지원의 호혜도를 조사한 결과, 손자녀에게 정서적 지원을 제공 27.8%, 수혜 18.6%, 경제적 지원을 제공 32.3%, 수혜 4.7%, 도구적 지원을 제공 12.7%, 수혜 5.1%, 신체적 지원을 제공 10.4%, 수혜 6.8%로 확인되었다. 경제적 지원은 노부모의 경제상황이 가장 큰 영향요인으로 확인되었다(강유진·한정혜, 1997).

3) 노부모-손자녀관계(2)

- 현대사회에서 조부모의 역할은 모호하고 분명하지 않으나, 가족 위기 상황에서는 조부모의 역할이 보다 분명하게 나타나기도 한다.
- 취업모 대부분이 조모에게 의존하고 취업모 가족의 조모는 손자녀 지지 및 대리모 역할을 비취업가족보다 더 많이 하였다. (이미숙, 조병은, 강란혜, 2004) 또한 이러한 조모의 역할은 조모와 손자녀의 심리적 복지감에 긍정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. (조병은, 이미숙, 강란혜, Naomi Yatomi. Takiko Maehara, 2002)
- 조부모의 대리모 역할이 조부모와 손자녀에게 항상 긍정적 효과를 가져오는 것은 아니며, 때로는 상당한 비용을 수반하기도 한다. 특히, 조부모가 자녀의 이혼, 질병, 감금 및 구속 등 어쩔 수 없는 환경에서 대리모 역할을 맡았다든지 혹은 성인자녀에 대한 지원이 아니라 손자녀에 대해 전적으로 주 양육자의 역할을 맡는 조손가족의 조부모들은 상당한 심리적, 경제적, 신체적, 사회적 부담을 호소한다.

4) 형제자매관계(1)

- 자녀 수가 감소하고 노년기가 연장됨에 따라 노년기 형제자매관계의 중요성이 부각되었다. 형제자매관계는 가족관계 중 가장 오랫동안 함께 하는 관계이며, 같은 세대이자 동년배 집단으로서 가족 내 문화 및 사회의 역사적 배경을 공유하는 수평적

관계이다.

- 특히 노년기 형제자매는 배우자, 성인자녀의 지원체계의 기능이 부족한 경우(예: 배우자의 사망, 독신노인, 무자녀 노인 등) 제2의 지원체계로서 기능하는 것으로 보고되었다(Barret & Lynch, 1999).
- 2008년에 실시한 ‘노인생활실태 및 복지욕구조사’에서 형제자매 및 친인척과의 관계에 대해 조사한 결과, 노인의 19.6%가 주 1회 이상, 48.6%가 월 1회 이상 연락한다고 답하였으며, 노인의 10.7%가 주 1회 이상, 23.8%가 월 1회 이상 왕래한다고 답하여서 노년기에도 형제자매는 지속적으로 접촉하고 왕래하고 있음이 확인되었다.

4) 형제자매관계(2)

- 노년기 형제자매 간 지원의 제공과 수혜를 조사한 결과, 정서적 지원의 상호호혜도가 다른 지원에 비해 월등하게 높았다. 이러한 결과는 노년기 형제자매 간의 지원체계는 법적, 물리적, 재정적 지원보다는 심리정서적 지원자로서 그 역할을 수행한다고 본다.
- 형제자매 간 지원의 제공과 수혜율을 고려할 때, 각 지원 영역별로 형제자매 간 지원의 수혜율과 제공률이 비슷한 수준에 머물러서 교환이론적 관점을 매우 잘 반영하고 있었는데, 이는 형제자매가 경쟁적이며 수평적 관계라는 특성과 관계있을 것이라 예측된다.
- 인구고령화가 가속화되는 현대사회에서 형제자매관계는 매우 중요한 가족관계라 할 수 있다. 비록 형제자매관계가 부부관계, 성인자녀관계보다 그 중요성이 부각되는지 않을지라도 노년기 은퇴, 자녀 출가, 배우자 사망 등의 생활사건으로 인해 축소되는 사회적 지원체계를 보완하는 기능을 수행할 수 있다. 추후 연구에서는 배우자와 사별한 노인, 무자녀 노인, 여성 노인의 형제자매관계에 대해 보다 관심을 기울여야 할 필요가 있을 것이다.

11장. 노인과 사회참여

1. 노인여가

1) 여가의 의미(1)

- 여가(leisure)란 지업활동으로부터 벗어나 자유, 휴식, 즐거움 등을 누릴 수 있는 여유 있는 시간을 의미한다. 그러나 노년기의 여가는 은퇴, 자녀 결혼등으로 사회적, 가정적 책임으로부터 벗어난 상태이므로 다른 연령층의 여가와는 의미가 다르다.

심신의 피로회복과 지속적인 직업활동을 위한 재충전의 의미를 갖는 여가는 짧은 기간의 즐겁고 기대되는 시간이지만, 노년기의 여가시간은 일상생활의 대부분을 차지하며 언제나 주어지는 시간이므로 기대감이나 즐거움보다는 무료함을 의미하고, 동시에 정서적 심리적 어려움으로 다가올 수 있다.

1) 여가의 의미(2)

- 카플란(Kaplan, 1961)은 즐거운 여가(leisure)의 내용을 경제적 활동과 반대되는 것, 즐거운 것, 자발적이면서 의무감이 적은 것, 심리적으로 자유를 느낄 수 있는 것, 놀이의 요소를 어느 정도 포함하고 있는 것으로 구체화하고 있다. 카플란은 노년기의 길어진 여가시간을 유용하게 보내려는 노인의 욕구를 다음과 같이 구분하고 있다.

- ① 친구들과 함께 지내려는 욕구,
- ② 오래도록 건강을 유지하고 싶은 욕구,
- ③ 사회적으로 공헌하면서 봉사활동을 하고자 하는 욕구,
- ④ 자신의 존재를 타인에게 인정받으려는 욕구,
- ⑤ 가족관계를 원만히 유지하려는 욕구,
- ⑥ 종교적 신앙을 포함한 정신적 안정을 얻으려는 욕구,
- ⑦ 자기표현과 성취감의 기회를 가지려는 욕구이다.

1) 여가의 의미(3)

- 해비거스트(Havighurst, 1973)
 - 창조적 여가(recreation)의 내용으로 직업활동,
 - 가정유지활동,

- 가사활동,
- 교회활동,
- 시민정치활동,
- 취미생활 등을 제시하여 생활과 여가를 구별하지 않고 있다.
- 노후의 다양한 활동이 의무감으로 작용할 때는 노동이 될 수 있으나 즐거운 활동이라면 여가생활이 될 수 있다는 것이다. 따라서 노인 자신이 원하고 즐겁게 할 수 있는 활동은 여가활동으로 볼 수 있다.

2. 노인여가활동의 중요성

- 노인은 다른 연령층에 비하여 상대적으로 여가시간이 상당히 많기 때문에 여가시간을 어떻게, 어떠한 활동으로 보내느냐가 노후의 삶의 질(quality of life) 결정에 중요하다.
(노인 여가활동의 중요한 기능)
- 첫째, 여가활동은 노년기의 고독 및 소외감에 따른 우울증 등 심리적, 정서적 어려움에 대하여 노년기 삶의 활력과 의욕을 제공할 수 있는 중요한 수단이 될 수 있으며, 이것은 노년기 생활에 긍정적인 영향을 준다.
- 둘째, 많은 노인들이 겪고 있는 만성퇴행성질환, 치매, 중풍 등 정신질환에 대한 예방 및 치료가 대부분 음악활동, 레크리에이션, 작업놀이, 공예활동, 수영, 걷기 등의 여가활동 형태로 이루어지고 있다.
- 자기의 능력을 개발, 발휘할 수 있는 기회를 제공하여 개인적으로는 신체 및 정신건강, 삶의 질을 향상시키고, 사회적으로는 노인에 대한 긍정적인 이미지를 형성하여 사회통합 등의 긍정적인 결과를 기대할 수 있다.

3. 노인여가활동의 유형과 현황

- ① 가정중심활동: 가사일, 손자녀 돌보기, 가족과 대화 등 가정에서 주로 하는 활동이다.
- ② 자기개발활동: 노인학교나 복지관 등에서 운영하는 취미활동, 학습 프로그램 참여를 통해 지적활동과 건강유지 및 향상을 위한 활동이다.
- ③ 종교활동: 노년기의 긍정적 자아상 형성과 정신적 안정을 얻기 위한 활동이다.
- ④ 사교활동: 노인복지관, 경로당 등에서 동년배의 노인들과 어울려 고독과 소외를 완화하려는 활동이다.
- ⑤ 대중문화활동: TV시청, 라디오청취, 신문보기, 독서 등의 활동이다.
- ⑥ 휴식활동: 가정에서 쉬거나 수면 등으로 소일하는 활동이다.

가장 즐거움을 느낀 여가활동

구분	비율(%)
외식, 쇼핑 등 가족과 함께 하는 일	52.4
친구만남, 회식 등 사교활동	18.2
TV시청, 라디오청취, 신문보기	11.2
종교활동	6.9
운동, 등산, 낚시	2.5
여행	2.0
특별히 없다	3.2

자료: 보건복지부(2009). 2008년도 노인실태조사

4. 노인여가복지시설

1) 노인복지관

- 노인의 교양, 취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고, 건강 증진 및 질병예방과 소득보장, 재가복지, 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 제공한다.
- 노인복지관은 노인의 전반적인 복지증진을위한 종합적인 노인복지센터로서의 기능을 수행하며, 상담 및 지도, 취업상담 및 알선, 기능회복훈련, 교양강좌 등을 기본사업으로 시행하고 있다.
- 이외에 노인의 상태나 지역여건을 감안하여 필요한 사업을 할 수 있으며, 거동불편노인을 위한 재가노인복지시설을 운영할 수 있다.

2) 경로당

- 지역 노인들이 자율적으로 친목도모, 취미활동, 공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 장소를 제공하는 시설이다.
- 경로당의 목적은 건전한 노인여가문화 조성과 확산에 기여하고, 지역사회 세대 간 유대 강화 및 노인세대 내 교류증진 그리고 봉사하는 노인상을 정립하는 것이다.
- 경로당을 독거노인 생활교육 실시 장소로 활용하여 지역사회 독거노인의 보호기능을 수행하고, 경로당 활성화 협의체 구성, 경로당 순회 프로그램 관리자 배치 등을 통하여 경로당 운영 지원체계를 구축한다.

3) 노인교실

- 노인교실은 노인들의 사회활동 참여 욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활, 노인건강유지, 소득보장, 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램 제공을 목적으로 하는 시설이다.
- 실제로 노인들이 원하는 분야의 교육프로그램을 중심으로 운영되고 있어 학습보다는 여가의 성격을 많이 갖는다. 주 1회 이상 교육을 실시하도록 되어 있다.

5. 노인교육

1) 노년기의 연장

- 일반적으로 교육은 가정에서 이루어지는 가정교육과 청소년을 대상으로 이루어지는 학교교육이 중심이 되고, 일반 시민을 대상으로 하는 사회교육은 필요에 따라 진행되어 왔다.
- 점차 고령화가 진행되면서 건강하고 경제력 있는 노인이 증가하고, 노인의 경제적, 심리적, 사회적 자립욕구가 점차 증가하면서, 은퇴 이후에도 지속적인 노동시장 참가, 모임활동, 자원봉사활동 등 노인의 활동 영역이 다양한 영역으로 확대되고 있다. 그러므로 노인교육은 노년기의 연장에 따라 노인의 욕구 증가와 변화에 대한 대응책으로 나타난 교육복지 차원의 대책으로 이해할 수 있다.

2) 평생교육차원

- 노인교육은 노년기에 원하는 다양한 활동을 노인의 적성과 능력에 적합한 활동을 할 수 있는 기회를 제공하기 위한 차원에서 이루어지고 있다.
- 노인교육이 평생교육의 일환으로 처음 제시된 것은 1919년 영국 성인교육위원회의 보고서이다. 이 보고서에서 인간은 평생 지속적으로 교육을 받아야 할 것을 강조하였다.
- 1965년 유네스코(UNESCO)총회에서 프랑스의 폴 랑그랑(Paul Lengrand) 교수의 생애교육론이 채택되면서 노인교육에 관심을 갖기 시작하였다. 즉, 급속히 변화하는 현대사회에서 생산적이고, 문화적인 생활을 영위하기 위해서는 평생 지속적으로 교육을 받아야 한다는 것이다. 그러므로 노인교육은 평생교육 이념에 입각하여 급변하는 사회에 적응할 수 있는 능력을 향상시켜 능동적인 노후생활을 할 수 있도록 하는 데 목적이 있다.

3) 노년기의 상실감 극복차원

- 일반적으로 노년기의 정서적 위기는 노화에 따른 신체적 약화, 배우자 상실, 은퇴 등에서 오는 상실감이라고 할 수 있다.
- 은퇴 및 사회관계의 축소 및 단절로 인해 이전의 역할을 상실하게 되면서 자신감이 없어지고 정체성 위기를 느낄 가능성이 높다. 사회적으로도 노인을 무능하고 사회적 역할을 제대로 하지 못하는 대상으로 인식하면서 이러한 부정적 낙인으로 인해 심리적, 사회적으로 커다란 상실감을 느끼게 된다.
- 노인에게 자신감을 주고 사회활동의지를 발휘할 수 있도록 사회적 배려와 지원이 필요하며, 이러한 사회적 지원의 기초가 평생교육 차원의 노인교육이라고 할 수 있다. 이런 면에서 노인교육은 노인들이 스스로 '할 수 있다'는 자신감을 갖게 하고 활동할 수 있는 가능성을 제시함으로써 노년기 위기와 문제를 용이하게 해결할 수 있는 능력을 제공한다.

6. 노인교육 기관 및 운영프로그램

첫째, 노인복지법에 근거하여 운영되고 있는 노인교실은 인여가복지 시설에 속하며, 노인들에게 사회활동 참여욕구를 충족시키기 위하여 건전한 취미생활, 노인건강유지, 소득보장, 기타 일상생활과 관련한 학습프로그램을 제공하는 시설이다. 이용대상자는 60세 이상이고, 정원은 50명 이상이며, 주 1회 이상의 교육을 하도록 되어 있다.

둘째, 노인복지관과 사회복지관으로 이들 시설에서 운영하는 프로그램의 하나로 노인교육 프로그램이 있다.

셋째, 대한노인회에서 지원하는 노인대학과 노인학교이다. 대한노인회 산하의 노인교실은 대부분 지자체의 노인교실로 등록되어 있고, 2007년 현재 296개가 운영되고 있다.

넷째, 대학이나 대학교에 설치, 운영되고 있는 평생교육원 및 사회교육원이다.

다섯째, 종교기관에서 시행하는 노인평생교육이다. 종교기관은 상대적으로 풍부한 시설, 인력, 재정지원 등을 통하여 노인평생교육 및 노인복지를 위한 많은 활동을 하고 있다.

- 노인교육은 의존적이고 심리적, 정서적으로 어려운 노인들을 생산적이고 긍정적인 노인으로 변화시키고 사회변화에 대한 적응이 용이하도록 할 수 있다.
- 노인교육의 효과를 높이기 위한 사회적 노력과 지원이 강화되어야 한다. 노인교육에 대한 정책적 배려는 고령화사회에 진입한 2000년을 전후하여 확대되었으나, 실제로 소외계층지원사업과 금빛평생교육봉사단 외에는 노인 평생교육과 관련된 직접적인 정책사업은 거의 전무한 상황이다(평생교육진흥원, 2008).

- 노인교육을 보다 체계화하여 건강, 문화활동, 자원봉사 등의 노인의 건강, 문화, 정체성을 찾는 영역, 노인의 권리와 시민활동에 대한 민주시민성 영역, 그리고 취업과 창업능력을 배양하는 직업능력개발 영역으로 구분하여 시행하는 방안이 필요하다(박응희 외, 2009). 특히 현재의 노인교육 프로그램 상당부분이 취미와 여가, 건강 중심으로 진행되고 있는 상황에서 퇴직준비교육 및 노후 취업 등의 프로그램 개발이 필요하다.

영역별 노인교육프로그램

영역	구분	프로그램
생활교육	교양	어학, 한글, 역사, 동양고전, 윤리, 종교, 서예, 컴퓨터, 시사, 전통문화, 시민생활 등
	여가 및 취미	요가, 체조, 댄스, 단전호흡, 게이트볼, 배드민턴, 탁구, 가요, 민요, 고전무용, 탈춤, 에어로빅, 장고, 가야금, 사군자, 시조, 등산, 관광, 여행, 스포츠마사지, 요리, 화초재배, 꽃꽂이, 영화관람, 비디오시청, 연극, 소풍 등
	건강 및 안전	위생, 질병예방과 치료, 영양섭취, 식이요법, 수지침, 교통안전, 범죄대책, 죽음대비
	인간관계	고부관계, 부모교육, 손자녀관계, 대인관계, 자기표현훈련
	생활정보	노인문제, 노인복지, 생활법률, 외국 노인의 생활
	사회활동	고아원 및 양로원 방문, 폐품 재활용, 교통정리, 자연보호
직업교육	동아리활동	국악, 율동, 음악, 합창, 서예, 등산, 종교, 봉사
	퇴직대비	건강관리, 퇴직생활설계, 퇴직생활사례
	재산관리	용돈관리, 연금과 재산관리
지도자교육	재취업	직업의식, 재취업사례
	일반, 전문과정	노후의 삶, 노인심리, 정신건강, 노인과 사회, 생활의학, 노인과 법률, 노인복지, 노인여가와 레크리에이션, 노인상담, 노인복지시설운영론, 자원봉사론 등

7. 노인평생교육현황

우리나라의 노인교육은 크게 노년기 여가를 위한 노인교육과 노인인적자원양성을 위한 노인교육을 중심으로 진행되었다고 볼 수 있다(이혜연, 김기석, 2009).

1980년대부터 노인복지법에 노인교실이 노인여가복지시설로 규정되고 노인교육에 대한 지원이 이루어지면서 노인복지관, 노인교실 등에서 노인복지관, 노인교실 등에서 노인교육이 이루어지고 있다.

1990년대 중반부터 노인교육정책이 교육부 기능에 추가되면서 교육기능이 미비한 기존의 여가 중심의 노인교육에 대한 대안으로 평생교육 차원에서 노인교육의 활성화가 강조되었다.

고령화사회를 대비하여 노인인적자원 활용을 위한 노인교육 인프라 구축, 노인교육기회 확대, 노인교육담당자 양성, 노인교육 프로그램 개발 및 보급에 대한 지원을 강화하였다.

노인교육 참여기관

노인교육기관	참여율
노인복지관	38.0%
시군구청	31.6%
종교기관	23.7%
대한노인회 등 노인단체	6.3%
대학부설	2.3%

8. 노인자원봉사

1) 자원봉사의 개념과 필요성

- 자원봉사의 개념

자원봉사(volunteer)란 개인, 집단, 지역사회에서 발생하는 제반 사회문제를 예방, 해결하고 사회적 환경을 개선하기 위하여 공, 사의 조직체르 통하여 무보수로 서비스를 제공하는 활동이다(한국여성개발원, 1996)

노인은 일반적으로 은퇴 후에 상당한 여가시간을 갖게 되며, 따라서 노년기의 사회활동은 대부분 여가를 활용한 활동으로 노인의 사회통합을 가능하게 하고 소외와 고독문제를 해결하여 노년기 생활에 보람과 존재감을 줄 수 있다. 이런 의미에서 노인의 자원봉사활동 참여는 노년기의 새로운 사회적 역할로서 사회적 지위와 역할을 다시 수행할 수 있는 대안이 될 수 있다.

- 자원봉사의 필요성

첫째, 노년기 자원봉사활동 참여는 자긍심 회복, 적극적인 자기표현, 성취감 경험, 적절한 가족관계유지, 노화 완화 등의 효과로 자기 성숙이 가능해질 수 있다.

둘째, 공동체 의식의 강화이다. 노인도 지역사회의 성원으로서 지역사회를 위한 자원봉사활동을 통하여 은퇴로 상실되었던 사회적 지위와 역할을 다시 얻어, 사회적으로 필요한 존재로 인정받을 수 있다. 나아가 노년기의 자아상을 긍정적으로 변화시키고, 소외감에서 벗어나도록 도우며, 창의성과 책임성을 발휘할 수 있는 기회를 제공해 준다. 실제로 노인들의 자원봉사활동은 생활의 만족과 신체적 정신적 건강증진에 긍정적인 관련이 있는 것으로 나타났다.

젊은 세대와 함께 자원봉사를 할 경우 세대 간의 연대감을 키워 나갈 수 있다. 이와 같이 노인자원봉사활동은 노년기 삶의 질 향상과 생산적이고 통합적인 노후생활을 영위할 수 있

도록 한다.

2) 노인자원봉사현황

통계청에 의하면, 노인이 참여하는 봉사활동 영역을 살펴보면, 환경보존 및 범죄예방활동에 55% 정도 참여하였으며, 사회복지시설이나 단체의 봉사활동에 31%, 지역사회 행사보조에 10%, 재해지역 봉사활동에 7%, 아동교육 등은 3%, 기타 영역의 봉사활동은 8%로 나타났다.

또한 연령이 적을수록, 교육수준과 가구소득이 높을수록 자원봉사활동 경험률이 높게 나타났다. 노인의 자원봉사활동은 일반적으로 노인복지 관련 기관이나 지방자치단체 또는 종교단체, 자원봉사단체 등에 소속되어 이루어지고 있다.

- 대한노인회

1997년 노인복지법 개정으로 각 지역별로 대한노인회 회원을 중심으로 지역봉사지도원을 선정하여 자원봉사활동을 하고 있다. 대한노인회에서 실시하고 있는 자원봉사 활동으로는 도덕윤리회복운동(충효교실, 향토교실 등을 통한 전통예절교육, 경로효친 운동 등), 청소년 선도 및 지도(청소년선도 캠페인, 교통봉사대, 청소년 유해환경 순찰 등), 환경정화운동(환경정화 및 자연보호캠페인, 폐휴지 수거 및 재활용품 수집 등), 지역봉사활동(거리질서 캠페인, 교통정리, 거리청소, 꽃 가꾸기와 물주기 등)이 있다.

- 노인복지관

노인복지관은 지역사회 노인들의 다양한 욕구를 충족시키기 위해 설립된 대표적인 노인여가 복지시설이다. 노인복지관에서는 보다 체계적으로 자원봉사활동을 실행하기 위하여 노인봉사단을 구성하고 있다.

노인자원봉사는 복지관 안내 및 행사도우미, 식사배식, 업무보조, 각종 프로그램 전문강사 활동 등을 하고 있다. 또한 교통질서, 청소년 선도, 환경보호, 세대 간 연계를 위한 연합자원봉사뿐만 아니라, 경로당 및 요양원을 순회하면서 문화공연, 체조지도, 독거노인을 위한 밑반찬 배달 및 말벗활동, 이동보조, 가사도우미 봉사 등 다양한 활동을 하고 있다.

12장. 정신분석적 상담 모델

정신분석

- 정신분석은 Freud의 ‘인간 마음에 무의식이라는 영역이 존재한다’는 것에서 출발
- Freud는 모든 심리적인 현상들이 의식될 수 있다고 여기던 이전의 생각들을 뒤엎고 오히려 인간이 의식하는 것은 빙산의 일각일 뿐 무의식이 더 큰 작용을 한다는 것을 밝혀냄
- 인간의 행동, 사고, 감정, 느낌 등 모든 것은 무의식 속에 잠재되어 있으며, 심리적 갈등의 해결은 무의식적 요소가 의식으로 옮겨질 때 부분적으로 해결되며, 이것은 상담에서 다루어질 수 있음

성격이론과 주요 개념

- 인간의 심적 갈등과 무의식 Freud에 따르면, 무의식은 상당한 노력을 기울여야만 의식화될 수 있는 정신적 요소로 이루어짐 이 정신 현상들은 상당한 힘에 의해서 의식으로부터 제외되어 있는데 의식적이 되기 위해서는 이 힘이 제거되어야 함
- 성격구조론
 - Freud는 1920년 초부터 무의식의 역할보다는 성격의 세 가지 요소인 원초아(id), 자아(ego), 초자아(superego)를 더 강조
 - Freud는 인간의 갈등을 의식과 무의식을 통해서 설명하던 것을 성격구조이론의 이 세 개념으로 설명함
- * 원초아(id): 인간의 본능적 욕구와 추동이 자리 잡고 있는 곳으로서 쾌락을 추구하는 것으로 사람이 태어나면서부터 존재하는 것. * 자아(ego) : 현실세계와 접촉하는 성격의 한 부분으로 자아의 주된 임무는 원초아 담긴 내적 본능적 욕구들과 외적인 현실 세계 중재 * 초자아(supergo): 자라는 과정에서 환경의 영향을 받은 전통적인 가치관 사회규범, 규칙, 도덕성과 양심이 자리 잡은 곳이다. 쾌락 지향하는 원초아를 견제하며, 자아의 현실적 목표들을 도덕적이며 이상적인 목표로 유도한다. 무엇이 옳고 그른지 어떤 일을 하고 어떤 일을 하지 말아야 할지 등을 판단하는 것은 모두 초자아의 임무이다.

성격이론과 주요 개념

● 구강기 (0~만1세)

- 자아가 발달되기 시작
- 배고픔에 대한 포만감이 만족의 필수적 요소 에너지가 입으로 빠는 행위를 통해 욕구 충족(쾌감)
- 리비도 충족여부에 따라 발달되는 성격 : 음식물에 대한 집착, 과식, 수다, 흡연, 음주 : 불신, 비난, 분노 등

● 항문기 (1~3세)

- 배변훈련과 연관되어 있으며 양육자가 보이는 태도와 반응, 감정에 따라 영아의 성격이 다르게 형성될 수 있음.
- 배변훈련 미숙으로 양육자가 보이는 부정적인 감정은 자아정체감 형성과 청결함에 대한 의존적인 태도나 강박관적 태도로 나타날 수 있다.
- 리비도 충족여부에 따라 발달되는 성격 : 욕구 지나친 통제는 고집이 세고 완고하며 인색, 결백증, 청결함에 지나치게 집착을 보임. : 욕구에 과잉충족은 정리정돈을 못하고 지저분하고 어지럽힘.

● 남근기 (3~만5세)

- 자기 신체에 관심을 갖는 시기
- 남아는 어머니를 대상으로 오디프스컴플렉스
- 여아는 아버지를 대상으로 일렉트라컴플렉스
- 이때 부모의 반응에 따라 성에 대한 태도와 감정 영향미침
- 리비도 충족여부에 따라 발달되는 성격
: 자신의 성에대한 적절한 역할, 태도, 가치관등 내면화
: 초자아의 양심과 자아 이상 부분이 발달하게 됨.

● 잠복기 (6~만12세)

- 학교생활에서 인정받고 싶어하며 부모와의 동일시 현상이 오히려 강화 되며, 또래 친구들과 우정을 키우는 시기
- 공격적 행동, 성적 본능, 리비도의 힘은 잠재된 상태

- 리비도 충족여부에 따라 발달되는 성격 : 비 활동적인 시기

●생식기(13세 이후)

- 사춘기로 성적 성숙이 이루어지는 시기
- 성에 대해 눈을 뜨기 시작하고 이성에게로의 관심이 증대됨. 이 시기를 순조롭게 성취하면 타인에 대한 관심이 높고 덜 자기중심적이며 객관적으로 세계를 바라 볼 수 있게 됨.
- 리비도 충족여부에 따라 발달되는 성격 : 성격 구조인 자아와 초자아, 욕구 사이의 불안정으로 충동적인 행동을 하기 쉬움.

정신분석의 주요 개념

● 자아방어기제 : 자아는 정신적 갈등과 불안에 대처하기 위해 방어기제를 자신을 보호하기 위해 사용한다. 방어의 목적은 무의식적 욕구나 추동들이 의식적 현실 속으로 분출하지 못하도록 제어하는 것이다.

* 억압 : 현실이 너무 고통스럽고 충격적이어서 의식하지 못하고 무의식 속으로 억눌러 버리는 것이며, 다른 방어기제나 신경증적 증상의 기초이다. (의식적으로 생각과 느낌을 눌러버리는 것은 제외)

* 부인 : 고통스러운 현실을 인정하지 않는 것이다. (사랑하는 사람의 죽음이나 배신을 사실 아닌걸로 여김)

* 투사 : 자신의 심리적 속성이 타인에게 있는 것처럼 생 각하고 행동한다.(자신의 화를 의식 못하고 타인이 자 신에게 화를 냈다고 생각함)

* 퇴행 : 비교적 단순한 초기의 발달단계로 후퇴 행동

* 합리화 : 현실에 더 이상 실망을 느끼지 않으려고 그럴 듯한 구실을 붙이는 것이다.(포도가 시어서 안 먹는다)

* 승화 : 사회적으로 인정한 형태의 방법을 통해 충동과 갈등을 발산하는 것이다. (공격적 충동은 체육활동 격투기등으로 전환될 수 있음)

* 치환 : 전혀 다른 대상자에게 자신의 감정을 발산하는 것이다(상사에게 불만이 있는 남자가 집에 와서 아이들 에게 적대감을 풀어 놓음, 약자에게 화풀이 등)

*반동현상: 무의식적 소망과는 반대되는 방향으로 행동 함 (지나치게 친절하게 행동하여 잔혹함을 은폐할 수도 있음)

정신병리와 방어기제

● 노인과 정신병리

- 정신분석적 관점에서 노인의 정신병리적 증상이나 문제는 남근기에 미해결된 성적, 공격적 감정이나 본능과 연결됨
- 건강한 성격을 갖기 위해서는 남근기에 오이디푸스 콤플렉스의 건강한 해결이 필수적
- 남근기에 해소되지 못한 감정은 성인기와 노년기에 이르기까지 지속적으로 문제를 야기할 수 있음
- Freud는 정신병리의 근본적 원인을 가족에게서 찾음. 신경증 환자는 마음 깊은 곳에 가족 갈등을 품고 있으며 이것이 신경증의 원인이 된다고 봄
- Freud는 문제와 증상을 가진 노인 클라이언트 한 사람 한 사람이 바로 비극적 삶을 산 오이디푸스라고 보았음

13장. 정신분석적 상담 과정과 방법

정신병리와 방어기제

- 성격 발달 단계의 과정에서 발전된 원초아, 자아, 초자아 사이에 충돌과 불균형 발생
- 불안과 내적 갈등 발생하여, 그 결과로 정신병리를 갖게 됨
- 원초아와 초자아 사이의 균형을 자아가 적절히 통제하지 못하면 불균형 행소를 위해 무의식의 범칙에 지배되는 자아의 방어기제 사용

노인 클라이언트와 정신분석적 상담

- 노인에 대한 정신분석적 상담은 오이디푸스 콤플렉스 시기에 형성된 심리적 갈등과 부모에 대한 감정적 딜레마를 인식하게 하여 적절하게 대처하도록 하는 것
- 상담 과정에서 상담자는 노인 클라이언트에게 아동기의 부정적 경험을 일깨워 주고 그때 해소되지 않고 억압된 감정을 재경험 하도록 도움
- 노인 클라이언트는 과거 자신의 기억 저편 무의식 속에 있는 감정들을 인식하고 비로소 아동기의 감정을 해소하며 증상을 치료받게 됨

노인 클라이언트를 위한 정신분석적 상담의 기술

- 정신분석의 기술은 노인 클라이언트에게 자신에 대한 통찰을 증진시킴
- 정신분석의 기술은 무의식의 내용과 증상의 의미를 깊이 이해하도록 유도함
- 정신분석의 핵심 기술 : 자유연상, 해석, 꿈 분석, 저항분석, 전이분석 등

정신분석적 상담의 과정과 방법

상담의 목표

- 무의식적 갈등을 의식화시켜서 개인의 성격구조를 재구성 한다.
- 정신분석은 무의식적인 내면세계의 의식화 작업, 치료적 목표는 적응적이고 문제해결적인 자의능의 강화에 있다.
- 자아를 강화하여 행동이 본능의 요구보다는 현실에 바탕을 두도록 한다.
- 정서건강을 회복시켜 사랑과 일을 할 수 있는 능력을 갖게 한다.

정신분석적 상담의 과정과 방법

상담의 진행과정

상담자는 내담자에게 과거의 경험과 그때의 감정을 거리낌 없이 자유롭게 털어 놓도록 격려한다. 아무리 사소하더라도 내담자의 마음속에 떠오르는 것은 무엇이든지 말하도록 하는 것이 중요하다. 이렇게 하는 것을 자유연상이라 한다.

이 과정에서 상담자는 내담자의 증상과 관련된다고 여겨지는 무의식적 자료들을 하나씩 이끌어 내어 그 의미를 해석하게 된다. 이러한 해석을 통해 내담자는 이제까지는 몰랐던 무의식의 내용들을 이해하게 되며, 이렇게 얻은 통찰은 증상을 극복하는 원동력으로 작용한다.

상담의 진행과정

- 초기단계 : 환자가 전이라는 현상이 존재함을 절실히 깨닫는 시기
- 중기단계 : 매우 길고 때로는 지루한 전이와 저항의 해석이 반복되는 혼잡
- 종결단계 : 여러 가지 증상이 재등장하는 시기

상담자와 내담자와의 관계

정신분석에서 상담자와 내담자와의 관계는 전이(transference)라는 개념으로 설명된다.

전이란 내담자가 과거의 중요한 인물들에게서 느꼈던 감정이나 생각을 상담자에게 투영하는 현상이다. 상담이 진행됨에 따라 내담자의 어린 시절의 경험과 갈등들은 무의식 속에서 의식의 표면으로 떠오르기 시작한다.

이러한 전이현상은 내담자의 무의식이 의식의 표면으로 올라오고 있음을 나타내는 매우 중요한 현상이다. 현재의 인물(상담자)을 자신에게 중요했던 과거의 인물과 심리적으로 혼동하는 것은 그만큼 과거의 인물에 대한 미해결된 갈등이 내담자에게 중요하게 남아있다는 것을 의미한다.

상담의 주요 방법

자유연상

자유연상은 어떤 대상과 관련하여 마음에 떠오르는 생각, 감정, 기억들을 아무런 수정도 가하지 않고 이야기 하도록 하는 것으로 정신분석적 상담기법 중에서 핵심적이다.

치료자는 연상의 계열이나 흐름을 살피서 무의식 속에 억압되어 있는 주요자료를 찾아 내담자에게 설명해 줌으로써 무의식적 심리과정을 점차 이해할 수 있도록 도와준다.

꿈의 분석

내담자의 무의식에 관한 자료는 자유연상 외에 꿈을 통해서도 얻을 수 있다. 잠을 자는 동안에는 무의식에 대한 자아의 방어가 약해지므로 억압된 욕구와 본능적 충동들이 의식의 표면으로 쉽게 떠오르게 된다. 치료자의 과제는 꿈의 현재 내용에서 상징을 탐색하여 위장된 의미를 밝혀내는 것이다.

해석

해석은 상담자가 꿈, 자유연상, 저항, 전이 등의 의미를 내담자에게 지적하고 설명하고 가르치는 것이다. 이러한 상담자의 해석을 통해 내담자는 이전에 몰랐던 무의식적 내용들을 차츰 의식적으로 이해하고 받아들일 수 있게 된다. 치료자는 내담자가 소화할 수 있을 정도의 깊이까지만 해석해 준다.

전이의 해석

상담 과정에서 내담자는 전이라는 치료적 관계를 통해 무의식을 드러낸다. 상담자에 대한 내담자의 전이 현상에는 두 가지 왜곡 혹은 착각이 담겨 있다. 하나는 시점의 왜곡이고 다른 하나는 대상의 왜곡이다. 시점의 왜곡이란 내담자가 상담자에게 경험하고 있는 감정은 사실은 현재의 감정이 아니라 과거에 경험했던 감정의 재현이라는 것이다. 대상의 왜곡은 상담자에 대한 내담자의 감정은 실제로 상담자를 향한 것이 아니라는 것이다. 비록 상담자에 대해 감정을 경험하고 있기는 해도 그 감정은 실은 내담자의 삶 속에서 중요한 의미를 차지했던 인물을 향한 감정이다.

전이는 내담자가 접근할 수 없었던 다양한 감정을 재 경험할 수 있도록 해주는 치료적 가치가 있다.

전이의 해석 -> 전이감정 해소 -> 과거의 영향으로부터 벗어나 보다 정서적으로 성숙한 인간이 될 수 있다. 전이의 해석은 어린 시절의 주요 정서적 갈등까지 해결하는 계기가 될 수 있다.

저항의 해석

저항이란 내담자가 상담에 협조하지 않는 행위를 말한다. 예를 들어 정해진 시간에 상담에 참석하지 않거나 상담과정에서 아무런 의미 없는 말만 되풀이하거나 중요한 내용을 빠뜨리고 사소한 이야기만 하는 행위이다.

저항을 하는 이유는 자신의 억압된 충동이나 감정을 알아차렸을 때 느끼게 되는 불안으로부터 자아를 보호하기 위함이다. 갈등의 근본적 해결 위해서는 저항 지적이 필요하며 치료자는 내담자가 보이는 가장 큰 저항에 주의를 환기시키고 내담자가 수용할 수 있도록 배려하면서 해석을 해야 한다.

역전이

상담자가 내담자에게 일으키는 전이현상을 역전이라고 한다. 즉, 상담자가 자신의 갈등으로 파생되는 왜곡된 관념이 내담자로 인하여 발달되는 경우다. 효과적인 상담을 위해 상담자는 내담자의 분노, 사랑, 아첨, 비하 등의 강력한 감정을 받을 때 발생하는 역전을 객관적으로 처리할 수 있어야 한다.

전이적 관계를 혼습

치료자와의 관계를 관계의 문제에 대한 근원적인 통찰의 도구로 이용한다. 분석 과정은 과거를 집약적으로 탐험하도록 하며 목표는 무의식을 의식화하는 것이며 더 이상 무의식의 힘에 의해 압도되지 않도록 하는 것이다.

정신분석의 공헌과 한계

공헌

인간을 이해하는데 기초적인 기여를 했다.

이난의 심리적 갈등과 문제에 대한 무의식을 정립하여 내담자가 가지고 있는 현재의 행동과 증상의 근원이 어떻게 과거와 연결되는지 이해하는 개념의 틀을 제공하였다.

한계

6세 이전의 기본적인 성격구조가 형성되는 결정론적인 존재로 보아서 삶의 전 과정에 대한 설명이 부족하다.

본능적, 무의식, 성을 강조하는 것과 상담을 위한 시간

14장. 행동주의 상담 모델

1. 행동주의 상담이란?

- 행동주의 치료 또는 행동주의 상담은 학습이론에 근거를 두고 있는 다양한 상담 방법과 기법
- 인간 행동은 환경적 자극에 의해 동기화 되며, 직접 관찰이 가능한 인간의 행동에 초점을 두고 있다.
- 행동주의 상담기법인 강화, 보상, 처벌, 체계적 둔감법 등 빈도에 의해 수정되어 진다고 봄.

2. 행동주의 상담의 성립 배경

한 학자에 의하여 제창된 단일 이론이 아니라 여러 행동주의 학습원리를 상담에 체계적으로 적용하는 접근법. 행동주의 학습이론의 발달과 함께 함.

- 1920년대: 스키너(Skinner), 왓슨(Watson)과 레이너(Rayner) 존스(Jones)
- 1930년대: 맥스(Max)
- 1940년대: 파블로프(Ivan P. Pavlov)-개실험
- 1950년대: 돌라드(Dollard)와 밀러(Miller), 아이젠크(Eysenck), 볼페(Wolpe) 등
- 1960년대: 마이클(Michale)과 메이어슨(Meyerson), 크럼볼츠와 트렌슨(Thrrenson) 등
- 1970년대: 반듀라(Bandura)

3. 행동주의 상담의 세 가지 발전 방향

- 자극과 반응을 통한 인간의 학습을 다루는 Pavlov의 고전적 조건 형성의 개념에 기초한 상담 방법 (개 실험)
- 행동과 그 결과를 통한 인간의 학습을 다루는 Skinner의 조작적 조건 형성에 기초한 상담 방법 (미로 찾기 실험)
- 입수된 정보의 정신적 조작을 통한 학습을 다루는 Bandura의 인지적 행동이론에 근거한 상담방법

4. 부적응 행동의 근원과 치료의 논리

1) 부적응 행동의 근원

부적응 행동: 바람직하지 못한 행동이 학습된 것

- (1) 고전적 조건화를 통해서 학습(파블로프)
- (2) 조작적 조건화를 통해서 학습(스키너)
- (3) 타인의 행동을 관찰하거나 모방하여 학습
- (4) 스스로 사고를 통해서 학습

2) 치료의 논리(행동은 수정이 가능하다)

- (1) 문제행동의 가정적 원인보다 행동 자체에 관심을 가짐
- (2) 학습의 원리는 부적응 행동의 치료에도 매우 효과적임
- (3) 구체적이고 분명한 행동에 초점을 둠
- (4) 내담자의 문제에 따라 적절한 치료방법을 선정
- (5) 현재 행동에 관심을 가짐
- (6) 과학적 증거가 있고, 경험적으로 효과가 있는 방법만 사용
- (7) 행동의 변화는 사고의 변화만으로 충분치 않음
- (8) 복잡한 행동은 세부 행동으로 나누어 하나씩 학습하게 함
- (9) 반복 행동을 통해 행동을 수정하는 것을 선호

5. 상담의 목표

- 1) 내담자의 부적응 행동을 변화시킴
- 2) 내담자가 효율적 의사결정 능력을 증진
- 3) 미래의 부적응 행동을 예방
- 4) 당면 문제 해결
- 5) 내담자가 원하는 목표, 도달할수록 도와주어야 하고, 상담을 통해 학습 결과로 목표 도달 할 수 있는지 평가 할 수 있어야 한다.

6. 상담의 과정

- 1) 상담 관계의 형성
- 2) 문제 행동의 규명
- 3) 현재 상태의 파악
- 4) 상담 목표 설정
- 5) 상담 기법의 적용
- 6) 상담 결과의 평가
- 7) 상담의 종결

7. 상담의 기법

- 1) 고전적 조건 형성에 근거한 기법
 - (1) 체계적(단계적)둔감법
 - 근육이완 훈련(명상) : 불안을 감소
 - 인지적 모델링과 사고정지
 - 인지적 재구조화
 - 스트레스 집중
 - (2) 홍수법

(3) 혐오법

2) 조작적 조건형성에 기초한 기법

(1) 강화법 : 행동이 증가되도록 하는 것

- 정적강화(토근,보상,칭찬,좋은평점)로 빈도와 강도 늘리기,
- 부정적 강화(사회적비난, 잔소리등)로 억제나 감소시키기

(2) 처벌법: 특정한 행동을 제거하거나 하지 않도록 하는 것

(3) 소거법: 주어지던 강화를 제거함으로써 그 강화에 의한 행동이 약화되거나 없어지는 것

(4) 강화계획:

- 고정적강화: 5분 간격으로 강화
- 변동적강화: 5분 사이에 아무때나 강화
- 고정비율강화: 미리 정한(5회 한번) 과제 달성 시 마다 한번씩 강화를 주는 것
- 변동비율강화: 2회에 1번, 4회1번 강화

3) 기타기법

(1) 모델링-적절한 행동 대안 공개적 보여주는것(관찰학습, 모방)

(2) 역할 연기-현실적인장면, 극적인장면 시연시킴으로 이상행동=>적응행동 바꾼다.

(3) 주장훈련-불안을 억제하는 방법(대인관계에서 오는 불안을 제지)이다.

(4) 자기관리프로그램-자기 관리와 자기지시적인 삶을 영위하고 의존적이지

- 앓기 위해 학습하는 것

(5) 행동계약-정해진 기간 내에 각자가 해야 할 행동을 정해놓고 지키기로 계약

(6) 혐오치료-특수한 행동에 대한 불안을 제거한다.

(7) 토큰법-간접방식, 다양한 강화물 사용, 물적보상 토큰과 사회적강화 칭찬

- =>내적동기의 가치를 학습토록 한다.

8. 고전적 조건 형성에 근거한 상담

1) 주요 개념

- Pavlov에 의해 발전된 학습 모델인 고전적 조건 형성은 Pavlov에 의해 최초로 시도된 실험을 통해 자세히 기술됨

조건 반응, 무조건 반응, 조건 자극, 체계적 둔감법

2) 노인 클라이언트와 고전적 조건 형성에 근거한 상담 방법

- 체계적 둔감법

Wolpe(1948)가 개발한 것 특히 불안증, 공포증 치료에 큰 효과를 나타냄 부적응적 불안을 적응적인 것으로 대체시킴으로써 불안이 나 공포가 감소되거나 억제될 수 있다고 봄 부적응적 불안을 감소시키기 위해 근육이완법 사용

3) 고전적 조건 형성에 근거한 상담

- 근육이완법
- 불안 위계 목록 작성

- 불안 목록에 대한 이완

9. 조작적 조건 형성에 근거한 상담

1) 주요 개념

- Skinner가 발전시킨 조작적 조건 형성에서 조작이라는 말은 자발적인 행동반응을 가리키는 것
- 비자발적인 행동과는 반대됨
- 긍정적으로 강화된 반응들은 보다 빈번하게 일어나지만 처벌받거나 무시된 반응은 자연히 소멸된다는 것을 가리킴
- 조작적 조건 형성의 특징은 효과의 법칙을 가진다는 점

2) 노인 클라이언트와 조작적 조건 형성에 근거한 상담 방법

- 선택적 행동강화기법
- 교환계약기법(행동계약)
- 토큰 경제

10. 인지적 행동수정에 근거한 상담

1) 주요 개념

- 인지학습에 기초하는 인지적 행동수정은 고전적 조건 형성과 조작적 조건 형성에 대한 한계성에서 시작됨
- 고전적 조건 형성과 조작적 조건 형성이 인간의 학습을 외부 환경과 외부 요소들에서 찾았다면, 인지학습이론은 인간의 내적인 구조에서 찾음. 즉, 인간을 정보처리 능력을 지닌 존재로 인식함

인지적 행동수정에 근거한 상담 방법은 노인상담의 영역 중 노년기의 위기 속에서 자주 발생하는 우울증을 가진 노인 클라이언트를 상담하는 데 유용

11. 노인 클라이언트와 인지적 행동수정에 근거한 상담 방법: 인지적 상담

인지적 행동수정의 목표

노년기의 문제에 직면한 클라이언트가 자기 자신과 삶에 대해 보다 더 현실적이고 유연한 태도를 갖도록 유도하여 인생의 위기를 유연하게 극복하고 노년기 현실에 효과적으로 적응할 수 있도록 돕는 것

노인 클라이언트와 인지적 행동수정에 근거한 상담 방법: 인지상담

A-B-C 기법: 부정적 사고 자각하기 - 클라이언트의 감정 상태는 사고 내용과 밀접하게 연관되어 있음

- 클라이언트의 감정 상태는 사고 내용과 밀접하게 연관되어 있음
- 부정적이고 비관적인 생각은 클라이언트를 우울하게 만듦
- 우울증을 극복하는 주요한 한 가지 방법은 우울한 기분을 유발하는 부정적인 생각을 자각하고 변화시키는 것
- ‘A-B-C기법’은 부정적 사고를 확인하는 대표적인 방법(Ellis)

노인 클라이언트와 인지적 행동수정에 근거한 상담 방법: 인지치료

A-B-C 기법 적용

- 객관성 탐색
- 논리성 탐색
- 유용성 탐색
- 긍정적이고 대안적인 사고 발견하기

노인 클라이언트와 행동주의 상담

노인 클라이언트와 행동주의 상담의 주요 목표

- 먼저 자기변화 능력의 학습 의지와 동기를 갖는 것(다양한 사회적 능력은 생각과 감정 사이의 관계를 정서적으로 이해할 만한 능력을 전제함)
- 노년기의 다양한 문제에 대처할 능력의 향상
- 문제와 위기에 맞서서 매일의 삶 속에서 구체적으로 극복할 수 있는 능력 향상

행동주의 상담의 장점

- 단지 클라이언트의 문제에 대해 통찰을 얻게 하는 정도가 아닌 클라이언트의 행동 변화를 위한 구체적인 행동 계획을 수립할 수 있도록 하는 것
- 상담의 자원은 행동 계획서 수립과 행동 양식의 품목을 작성함으로써, 특히 노인 클라이언트의 스트레스를 관리하며 질병을 치료하는 데 도움을 줄 수 있음

노인 클라이언트를 위한 행동주의 상담의 기술

- 최근 우리 사회 노인상담에서 가장 큰 주제는 노인자살
- 심각한 우울증으로 고통받는 상당수 노인들은 자살 가능성이 높기 때문에 대부분의 상담자들은 조급함과 초조, 불안을 가짐(‘지금 대화를 나누는 노인 클라이언트가 과연 다음 회기에 올 수 있는가?’ ‘그 사이에 자살을 시도하는 것은 아닌가?’)
- 이러한 상황에서 도움을 줄 수 있는 여러 행동주의 상담의 기법 활용 가능
- 위기의 장단점 목록 만들기
- 자살하지 않겠다는 약속을 위한 절망감 다루기

15장. 인본주의(인간중심)의 상담 모델

인본주의 상담이란?

- 인간의 성장, 인간의 잠재력과 성취에 초점을 두는 인본주의 상담
- 게슈탈트상담, 심리드라마, 클라이언트 중심 상담 등이 있으며, 인본주의적 바탕 위에서 나름대로 일정한 상담목표와 기법들을 가짐
- 인본주의 상담 모델은 노인상담에서 가장 많이 사용하는 방법중의 하나
- 클라이언트 중심 상담 : 개인노인상담
- 게슈탈트상담 : 노인집단상담
- 심리드라마 : 노인집단상담
 - 유아기 갈등 경험의 재연출 및 창조적 가능성의 놀이의 장과 대안을 제시하는 행동모형
- 목표 : 과거의 수용과 통합 그리고 개인 성장 또는 정체성 발견 사이를 고정시키는 것

< 인간중심적 상담의 과정과 방법 >

1. 상담의 목표

상담목표는 내담자가 자기를 실현하도록 돕는데 있으며 인간 자체를 맞춘다. 상담자는 아무런 가치조건도 부여하지 않고 내담자를 있는 그대로 존중하고 수용함으로써 내담자가 완전히 기능하는 인간이 되도록 돕는 분위기를 만들어 주는 것이다.

2. 상담의 진행과정

이 상담은 내담자의 경험을 강조하며 내담자가 자신의 내면적 경험을 보다 명확히 지각하고 그것들을 부정하거나 왜곡하지 않고 있는 그대로 수용할 때, 심리적 문제의 해결은 물론 건설적인 성격변화와 인간적 성장도 이룰 수 있다.

1) 상담자의 역할

- 내담자가 경험에 대해 좀 더 개방적이 되기 위해서는 상담자의 역할이 중요하다.
상담자는 내담자가 자신의 내면에서 진행되는 경험과 접촉할 수 있도록 돕는 데 상담의 초점을 맞춰야 한다. 이를 위해 상담자는 내담자의 현재의 의식 내면에서 진행되고 있는 감정을 반영해 주어야 한다.
- 반영이란 내담자의 마음에서 일어나는 갖가지 감정들을 거울에 비추듯이 내담자에게 그대로 보여주는 것이다.

2) 내담자의 경험

- 내담자들은 무능감, 무력감 그리고 의사결정을 하지 못하거나 자신의 삶을 효과적으로 지향하지 못하는 등의 이유로 상담을 받으러 온다. 인간중심적 틀 내에서 내담자는 곧 어떤 관계에서나 자신의 책임능력이 있고 그러한 관계를 통해 자기 자신을 이해함으로써 더욱 자유로워질 수 있다는 점을 배우게 된다.
- 상담이 진행됨에 따라 내담자들은 자신의 신념과 감정을 더욱 폭 넓게 탐색할 수 있게 되며 나아가 그들은 자기 자신을 있는 그대로 받아들이고 좀 더 융통성 있고 창조적으로 행동하게 된다.

3. 상담자와 내담자와 관계

로저스가 주장하는 내담자의 긍정적 변화를 위한 상담자의 세 가지 태도는 진솔성, 무조건적 긍정적 존중, 공감적 이해 이다.

1) 진솔성

진실하고 솔직하다는 뜻이며 일치성이라고도 한다. 이는 내담자를 대할 때 가식이나 왜곡, 겉치레가 없는 것을 말한다.

- 진솔성의 중요성은 자기와 경험 간의 불일치를 줄여 나가는데 밑거름이 된다. 따라서 상담자의 진솔성은 내담자 자신의 경험에의 개방과 접촉을 촉진하는 것으로 작용한다.

진솔성에는 두 가지 측면이 있다.

첫째, 내담자를 대함에 있어 상담자가 있는 그대로 느끼고 경험하는 것이 중요하다.

둘째, 내담자와 관계에서 느낀 것을 표현하는 문제이다.

2) 무조건적 긍정적 존중

사람들은 누구나 다 자신을 긍정적인 존재로 여기고 싶어 하는 욕구가 강하다. 그러나 다른 사람에게서 인정이나 수용을 받기 위해 자신을 억제하거나 왜곡한다. 그런데 문제는 이 가치조건들이 경험에의 개방적 접촉, 진실한 자기의 발견, 건전한 성장과 발달을 방해하기 쉽다는 것이다.

이러한 가치조건에서 벗어날 수 있는 핵심은 무조건적 긍정적 존중이다. 여기에서 긍정적 존중이란 내담자를 한 인간으로서 긍정적인 존재로 대한다는 것을 의미이며 무조건적이란 말은 내담자를 긍정적인 존재로 존중하되, 그것에 아무런 전제나 조건도 달지 않는다는 것을 말한다.

3) 공감적 이해

a. 인간존재와 공감

- 공감의 결핍은 고립, 소외, 고독, 외로움을 느끼게 한다.
- 공감의 결핍은 무한정의 경쟁을 초래한다.

- 공감의 결핍은 경쟁을 넘어 무자비한 공격을 낳기도 한다.
- 공감은 애착과도 밀접한 관계가 있으며 공감은 애착 형성을 촉진한다.
- 타인에 대한 공감은 이타행동을 촉발한다.
- 공감적 이해는 희망과 치유를 제공한다.
- 공감은 인간의 사회적 삶과 생존의 기초다
- 공감은 동떨어진 개인과 개인을 연결하는 소통의 다리이다.
- 공감은 인간의 물리적 신체적 생존의 기초이다.

b. 인간존재와 공감

- 진솔성과 무조건적 긍정적 존중이 내담자를 대할 때 상담자가 유지해야 할 기본적인 자세와 태도라면 공감적 이해는 그것들을 실제로 구현하는 것이다.
즉, 인간중심적 상담자는 진솔성과 무조건적 긍정적 존중의 태도를 유지하되 거기에만 머물지 않고 공감적 이해를 통해 내담자와 소통하는 것이다.
- 공감적 이해는 내담자가 자신에 대한 진정한 경험과 접촉을 확대시켜 나가도록 해준다. 이제까지 부정되고 애곡되어 왔던 큰 도움이 된다.
- 공감적 이해는 내담자의 주관적 감정 세계를 경험하되 자신의 사사로운 의견이나 감정을 덧붙이지 않으며, 내담자의 감정에 동참하되 거기에 함몰되지 않는다는 것을 의미한다.

c. 공감적 이해, 무조건적 긍정적 존중의 관계

- 공감적 이해와 진솔성은 아주 깊은 연관이 있다. 진솔성은 일치성, 투명성이라고도 부르는데 이 투명성은 내담자와의 인간 대 인간으로서의 대면에 매우 중요하다. 공간적 이해는 무조건적 긍정적 존중과도 밀접하다. 실제로 공감적 이해는 내담자의 참조의 틀을 무조건적으로 수용한다는 것을 의미한다.
- 수용적 태도와 공감적 태도가 조화될 때 내담자에게는 다음과 같은 변화가 일어난다.
 - 공감적 분위기가 연출하는 비평가적, 수용적 속성을 통해 내담자는 자신에 대해 자부심을 느끼고 스스로 돌보게 된다.
 - 이해심 많은 상담자의 경청을 통해 내담자는 자신의 내적 경험에 대해 좀 더 정확하게 주목할 수 있다.
 - 자신에 대한 폭넓은 이해와 자부심을 통해 내담자는 자기 개념과 현상적 경험이 일치되어 간다.

d. 공감적 이해의 과정

- 공감적 이해는 하나의 정지된 상태가 아니라 일련의 과정이나 흐름의 이해하는 것이 바람직하다.

내담자의 공감의 일련의 과정은

내담자의 지각세계로 들어가 머물기 > 매순간 감지된 의미들에 민감해지기 >

비판단적이면서 일시적으로 체험하기 > 체험된 느낌을 전달하기 > 그 정확성을 점검하기

- 공감적 이해는 내담자의 소외와 외로움을 해소한다.
- 내담자에게 자신의 있는 모습 그대로 가치 있다는 느낌을 가진다.
- 수용적이고 비판단적이기 때문에 내담자 스스로가 자신에 대해 부여해 왔던 여러 가지 제한과 한계들에게 자유로울 수 있는 기회를 제공한다.
- 내담자는 개성과 정체감을 갖게 된다.
- 공감적 이해는 내담자 스스로에게 알려져 있지 않았던 새로운 자료들을 드러내 준다.

4. 상담의 주요 방법

인간중심상담에는 특별한 상담 기법을 열거하거나 강조하지 않는다. 기법이 아닌 태도, 문제가 아닌 인간에 대한 강조가 인간중심적 상담의 핵심을 이루며 경청, 반영, 명료화 등이 기법으로 사용되고 있다.

1) 클라이언트 중심 상담

- 창시자 : Rogers
- 1940년대 상담자가 간섭하지 않는 것을 강조하는 비지시적(non-directive)상담을 발전시킴
- 1950년대에 치료적 관계를 중시한 클라이언트 중심(client-centered) 상담이라고 고쳐 명명함
- 1960년대에 인간 중심(person-centered) 상담이라고 칭함
- Rogers는 자신의 상담 모델을 계속해서 발전시켜 1970년대와 1980년대에 초개인적 접근까지 사상이 변화해 옴

성격이론과 주요 개념 : 유기체

- Rogers는 유기체라는 용어를 사용하여 인간의 본성을 설명하려고 함
- 여기서 유기체는 모든 경험의 소재지로 간주될 수 있는 것으로 인간을 의미함

성격이론과 주요 개념 : 자아

- 자아의식(sense of self)은 인간의 경험 결과에 따라 발달함
- Rogers가 말하는 자아는 자신이 어떤 사람인가 하는 개인적 견해를 의미함

성격이론과 주요 개념 : 자아실현의 경향성

- 유기체로서의 인간은 자아실현의 경향성을 가짐
- 이것은 인간이 자기성장을 하고 발전시키는 방식으로 자신의 모든 능력을 발전시키는 개인적 경향성을 의미

- 인간은 자신을 지각하기 시작하면서 다른 사람으로부터 긍정적 존중을 받으려는 욕구를 갖게 됨
- 자아실현의 경향성은 남들로부터 긍정적인 존중을 받으려는 욕구와 자아존중(self-regard)의 욕구를 경험하면서 습득

2) 노인 클라이언트와 클라이언트 중심 상담의 목표

- 클라이언트 중심 상담은 노인 클라이언트가 스스로 자신의 문제를 해결할 수 있는 능력이 있으며 상담자의 적극적인 개입 없이도 문제를 극복할 수 있다고 봄
- 클라이언트 중심 상담에서 상담자는 클라이언트가 가진 잠재적 능력을 일깨워 주는 촉진자(facilitator)
- 클라이언트 중심 상담에서 상담자는 노인 클라이언트를 존중하고 신뢰하는 분위기를 만들어 클라이언트가 스스로 자신의 문제를 인식하고 내적 자원을 발견하도록 도움

3) 클라이언트 중심 상담의 기술

- 클라이언트 중심 상담에서 노인 클라이언트에 대한 접근 방식은 ‘성장’
- 클라이언트는 조금씩 성장하며 상담자는 성장을 촉진하는 존재
- 치료적 개입 기법은 공감적 이해, 무조건적인 존중, 진실한 태도이며, 상담 과정을 위한 특별한 기법이나 기술을 요구하지 않음

4) 게슈탈트상담

- Perls에 의해 발전
- 인본주의적 상담의 한 모델
- 실존적이고 현상학적인 상담의 특성을 가짐
- 상담의 목적은 클라이언트가 다른 사람에 의존하지 않고, 그가 현재 할 수 있다고 생각하는 것보다 더 많은 능력과 자원을 가졌음을 인식하도록 하는 것
- 게슈탈트상담은 인간은 누구나 자신의 인생문제를 스스로 극복할 수 있다고 전제함
- 게슈탈트상담의 주요 개념: 게슈탈트 - 게슈탈트(gestalt)라는 말은 ‘형태’ ‘전체’ ‘형상’ ‘모습’ 등 여러 의미를 갖고 있는 독일어에서 기원됨
- 클라이언트에 의해 지각된 ‘유기체의 욕구와 감정’
- 인간이 자신의 욕구와 감정을 하나의 의미 있는 전체로 통합하여 지각하였을 때 비로서 게슈탈트가 만들어짐
- 게슈탈트상담의 주요 개념: 현재에 대한 관심
 - 정신분석적 상담에서는 과거가 중요한 역할을 하지만, 게슈탈트상담에서는 무엇보다 현재가 중요
 - 여기서 ‘지금-여기’라는 개념이 발생
- 게슈탈트상담의 주요 개념: 미해결 문제
 - 게슈탈트상담에서 클라이언트의 문제를 해결하는 데 중요한 개념이 미해결 문제임
 - 노년기 분노 현상인 화병 (Perls는 미해결 문제 중에 가장 근원적인 것을 분노로 봄)

- 최근에 화병은 DSM-IV에서 한국 문화와 관련된 증후군으로 인정됨
(화병이 하나의 중심으로 인정받게 됨)
- 화병의 원인 : 가정적, 사회경제적, 개인적 문제
- 화병의 증상 : 몸의 열기, 답답함, 치밀어 오름, 소화가 안됨, 잘 채함, 열이 치밀어 오름 등
- 게슈탈트상담은 미해결 문제의 완결을 위해 과거의 사건을 지금 이 순간에 일어난 것처럼 재연하여 현재로 가져오게 함
- 클라이언트의 분노, 즉 미해결 문제를 회피하지 않고 '지금-여기'에 떠올리고 드러내면 여기서 변화가 찾아옴(Perls, 1969)
- 노인 클라이언트와 게슈탈트상담의 목표
 - 게슈탈트상담의 목표는 클라이언트가 자신의 내부와 주변에서 일어나고 있는 것에 대해 자각하는 것
 - 게슈탈트상담은 상처에서 비롯된 슬픔에 대한 심리적 대처, 자아통합, 사회적 능력과 자기책임성의 발전, 새로운 행동 모델의 연습, 노화와 죽음에의 직면 등을 도울 수 있음.
- 노인 클라이언트를 위한 게슈탈트상담의 기술
 - 게슈탈트상담은 노인 클라이언트의 삶 속에서 갈등과 문제를 발생시키는 과거에 완결 짓지 못한 미해결의 문제에 집중 함.
 - 미해결 문제를 해결하기 위한 게슈탈트상담의 방법은 행동을 구체적으로 수정하기보다 탐색하고, 클라이언트 스스로 해석을 발견하도록 이끌어 냄
 - 내가 책임지겠다.
 - 감정에 머물기

5. 인간중심의 공헌과 한계

1) 공헌한 점

비교적 짧은 상담기간을 통해 상담자가 단계적으로 인지적 왜곡을 파악하여 재구성함으로써 상담효과를 볼 수 있도록 하였다

2) 한 계 점

- 인지적 통찰이 부족한 사람들에게 상담효과를 기대할 수 있다.
- 인간의 정서를 인지에 따른 후속적 결과로 보는 입장으로 인해 인간의 정서가 사고와 행동에 미치는 영향을 간과할 수 있는 이론적 약점이 있다.

16장. 노인 학대와 상담

1. 노인인권

- 노인의 인권에 대한 인식에서 가장 중요한 것은, ‘노화’란 인간 생애주기에서 점진적으로 일어나는 자연스러운 현상이라는 점이다. 오늘의 젊은이가 내일의 노인이며 지금의 노인이 과거의 젊은이였다는 당연한 인식은 노인에 대한 일체감을 갖게 해준다.
- 노인이 지역사회에 참여하거나 그들을 보호하는 것이 당연하다는 사회적 연대감도 여기에서 나온다. 한마디로 표현하자면 ‘나이가 든다’는 것은 사회적인 문제를 일으키는 것이 아니며 사회적인 성취를 의미하는 것으로 보아야 한다. 이는 ‘노화’ 혹은 ‘나이 들어감’을 경제적 효율성의 관점에서 바라보는 것이 아니라 인도주의(humanitarianism)적 관점에서 바라보는 것을 의미한다.

1) 노인학대(정의)

- 노인학대의 개념 정의에 있어서 논란이 되는 것은 자기학대와 가해자의 비의도적인 방임을 노인학대의 개념 속에 포함시킬 것인가의 여부인데, 우리나라의 경우 광의적 개념의 수용이 대세이고 노인복지법의 정의에는 특별한 언급이 없으나 노인보호전문기관의 업무 수행지침(보건복지부, 2011)에는 포함시키고 있어서 매우 포괄적으로 수용되고 있다고 할 수 있다.
- 노인복지법(제1조의 2 제 4호)에서는 “노인학대라 함은 노인에 대하여 신체적, 정신적, 정서적, 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것을 말한다”고 정의하고 있다.

2) 노인학대(원인)

- 노인학대의 주요 요인들은 노인 관련 요인으로 성격, 정신장애, 알코올중독, 무기력감, 장애, 질병, 치매 등이 있으며, 가해자 관련 요인은 성격, 정서, 정신장애, 알코올 중독, 약물중독 등으로 나타난다.
- 이 밖에 가해자와 피해자와의 상호작용 요인으로는 부양자의 부양스트레스가 있으며, 가정환경적 요인으로 경제적 문제, 세대 간 학대의 전이, 가족 간의 불화, 재산문제, 힘의 갈등 등이 이다. 마지막으로 사회, 문화적 요인은 노인차별, 가치관의 변화, 사회보장 및 노인복지서비스의 결여 등으로 나타난다.

노인 학대의 발생 배경원인

- ① 인구학적으로 노인인구의 급속한 증가와 평균 수명의 연장으로 인한 고령노인의 절대적 수의 팽창
- ② 현대 가족의 구조와 기능의 변화(핵가족화, 여성의 사회활동증가)
- ③ 젊은 세대들의 가치관 변화와 노인부양의식의 변화
- ④ 사회적 관심과 지원의 부족

3) 노인학대(유형)

- 공간에 따른 분류로는 가정학대와 시설학대, 그리고 기타가 있다. 가정학대는 노인과 동일가구에서 생활하고 있는 노인의 가족구성원인 배우자, 성인자녀뿐만 아니라 노인과 동일가구에서 생활하지 않는 부양의무자 또는 기타 사람들에 의하여 행해지는 학대이고, 시설학대는 노인에게 비용(무료 포함)을 받고 제공하는 요양원 및 양로원, 요양병원 등의 시설에서 발생하는 학대이다.
- 기타는 가정 및 시설 외의 공간에서 발생하는 노인학대의 유형을 말한다.
- 행태적 분류로는 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대, 방임, 유기 등이 있다.

유형	정의	
신체적 학대	물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 행위(폭행, 폭력, 흉기사용, 감금, 화상 등 신체적 손상을 주는 행위)	
정서적 학대	비난, 모욕, 위협, 협박 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 주는 행위	
성적 학대	성적 수치심 유발 행위 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간) 등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적 행위	
경제적 학대 (착취)	노인의 의사에 반(反)하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 행위로서, 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반, 경제적 권리와 관련된 의사결정에서의 통제 등을 하는 행위	
방임	부양의무자로서의 책임이나 의무를 의도적 혹은 비의도적으로 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 행위(필요한 생활비, 병원비 및 치료, 의식주를 제공하지 않는 행위)	자기방임: 노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황 또는 사망에 이르게 되는 경우
유기	보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위	

학대의 종류	학대의 내용
신체적 학대	노인을 강제로 지하실이나 방에 가둔다
	노인을 강제로 의자나 침대에 묶어 둔다.
	부식제, 산 등의 화공약품을 사용하여 노인에게 의도적으로 화상을 입힌다.
	노인을 담뱃불로 지진다
	노인을 발로 차거나 주먹으로 때린다.
	의사의 처방을 받은 약품을 주지 않거나 노인의 행동을 통제하기 위해 의사의 처방을 받지 않은 약물을 강제로 복용시킨다.
	노인을 밀어서 넘어뜨린다.
	부양자가 노인의 머리채를 잡아 당기거나 움켜잡아 뽑는다.
	스스로 식사준비를 할 수 없는 노인을 2~3일 이상 혼자 집에 방치한다.

학대의 종류	학대의 내용
심리적 학대	부양자가 부양부담으로 인한 스트레스를 노인에게 노골적으로 표현한다.
	노인에게 모욕적인 말을 하여 노인의 감정을 상하게 하거나 수치심을 느끼도록 함
	가족 모임이나 의사결정 과정에서 고의로 노인을 소외시킨다.
	위협적이고 무례한 태도를 취하여 노인으로 하여금 불안한 마음을 갖게 한다.
	강제적으로 일을 시킨다.
	노인의 친구나 친지 등이 방문하는 것을 싫어한다.
	노인에게 욕설을 하거나 고함을 지른다.
	노인을 양로원 등의 시설로 보내겠다고 위협한다.
	노인이 보는 앞에서 물건을 던지거나 부수면서 화풀이를 한다.
	노인의 친구나 친지가 방문하여 노인과 대화를 할 때마다 부양자가 입회하려 한다.
	노인이 가족을 타이르거나 의견을 말하면 간섭이라고 불평하거나 화를 낸다.
	실금(실변, 요실금)등 신체기능의 저하로 인한 노인의 실수를 비난한다.
	노인의 일상적인 사회활동이나 종교활동 등을 노골적으로 방해한다.
	노인을 향해 발을 구르거나 방문을 세게 닫는 등 거친 행동으로 의사표시를 한다.
	노인을 움켜 잡고 혼든다.

학대의 종류	학대의 내용
재정적 학대	노인이 작성하였던 유언장을 노인의 동의 없이 수정하거나 새로운 수혜자를 지명한다.
	노인의 유언장을 허위로 작성한다.
	노인의 허락 없이 부양자가 마음대로 노인의 부동산 소유권 이전 등과 같은 재산권을 행사한다.
	연금이나 임대료 등 노인의 소득을 가족이나 친지가 가로챈다.
	노인에게서 빌린 노인의 물건을 훔친다.
	보석 등 값나가는 노인의 물건은 훔친다.
학대의 종류	학대의 내용
방임	병원에서 치료를 받아야 할 상황인 데도 노인을 병원에 모셔가지 않는다.
	주변환경을 정비하지 않고 불결하게 방치하거나 노인이 사고를 당할 수 있는 위험한 상황에 처하게 한다.
	목욕이나 배변 시 도움이 필요한 노인에게 도움을 주지 않는다.
	경제적인 능력이 있는데도 불구하고 돈보기, 보청기, 틀니 등 필수적인 보장구를 제대로 마련해 주지 않는다.
	부양자나 가족들이 노인에게 무관심하거나 냉담하게 대한다.
	치매 등으로 인하여 인지 기능을 상실한 노인에게 주의를 기울이지 않아 노인을 배회하게 한다.
학대의 종류	학대의 내용
자기방임	노인 스스로 외부와의 접촉을 기피하여 고립을 자초한다.
	노인이 의사의 처방에 의한 약을 정해진 시간에 복용하지 않거나 복용을 거부한다.
	노인이 자신의 개인 위생에 관심을 기울이지 않는다.
	노인 스스로 식사 회수를 제한하거나 식사량을 줄여서 영양실조나 탈수 상태에 빠진다.
	노인이 자신의 처지를 비관하여 자살을 시도한다.
	노인이 죽고 싶다는 말을 자주하는 등 삶에 대한 체념적인 태도를 갖는다.
	가족들이 경제적인 지원이나 정서적 지지를 제공할 의사가 있는데도 불구하고 노인이 어려운 생활에서도 도움을 청하지 않는다.

학대상담 개입

- ① 내담자와 충분한 신뢰관계를 확보한다.
- ② 학대상황에 대해 구체적으로 파악한다.
- ③ 학대의 원인에 대한 내담자의 이해를 파악한다(학습된 무기력)
- ④ 자책감과 수치심에 대해 충분한 애도 시간을 갖도록 돕는다.
- ⑤ 무기력감에서 벗어나도록 돕고 자살의 가능성을 살핀다.
- ⑥ 심리적, 정서적으로 지지를 제공한다.
- ⑦ 학대상황을 벗어날 수 있는 지지망을 찾는다.

2. 학대받은 노인상담방법

1) 노인학대 상담과정

(1) 사정단계

- 문제 파악, 계획수립, 협력적 관계수립, 내담자에게 지지와 격려로 문제해결을 위한 잠재능력을 표출 발휘토록 한다.

(2) 개입단계(계획을 실행단계)

- 상호작용, 유용한 지침, 방어기제, 체계적 관점에서 노인 내담자 가족까지 개입한다.

(3) 종결단계(하나의 과정으로 인식시켜 갑작스런 종결은 피할것)

- 준비도 평가, 상담을 통해 얻은 학습 강화, 정서적 문제 해결, 상담사와 내담자와의 관계 종결, 자기신뢰 및 자신감 증진
인사->관심집중->경청(호소내용, 정서상태, 욕구파악, 수용, 공감 등) ->
상담목표설정(물질적서비스, 정서적 지지, 문제해결 기술제공등) -> 문제해결
방법논의(내담자의 과거 시도해 본경험, 지금 여기서 생각 하고 있는 대안, 대안을 시도할
때 예상되는 장애물 등 질문) -> 종결(내담자가 수행할 구체적인 실천사항 독려, 정서적
지지 등)

2) 노인학대 상담사례

- 1) 상담 개요 - 내담자명, 주된문제, 가족력 파악, 가계도 참조
- 2) 상담센터 상담 의뢰경위
- 3) 문제상황
- 4) 내담자와 자녀들에 대한 상담
- 5) 문제 사정
- 6) 개입에 대한 논의
 - 내담자에 대한 자녀들의 부정적인 감정을 해소하기 (경험주의 가족치료)
 - 아버지 부양과 관련된 문제 해결하기 (해결중심 가족치료)

17장. 노인 장애와 치매 상담

1. 노인의 신체장애와 상담

1) 신체 장애

- ① 노인인구 증가에 따라 노인 장애인구 증가
- ② 고령에 따라 지체 장애 증가
- ③ 영구적 장애로 진행
- ④ 복합적인 질병 발생

연령	지체 장애	뇌병변 장애	시각 장애	청각 장애	언어 장애	정신 지체	발달 장애	정신 장애	신장 장애	심장 장애
60~69세	3.79	2.15	1.52	1.07	1.14	0.09	0.00	0.19	0.18	0.53
70세 이상	4.75	2.94	1.47	3.79	1.47	0.20	0.00	0.15	0.19	0.73

2) 신체장애 상담

- ① 사용할 수 있는 기능을 최대화하라
- ② 상황에 대해 익숙해지도록 하라
- ③ 감정을 조절하도록 도우라
- ④ 적응과정에서 발생하는 절망감을 설명하라
- ⑤ 주변의 도움을 최대한 활용하도록 하라

2. 치매

1) 치매의 정의

치매라는 용어는 희랍어 ‘demens’에서 유래했으며, 원래의 뜻은 ‘mad’다. 이른바 노인성 치매라고 불리는 알츠하이머는 일명 ‘노인의 에이즈’로 불리며 환자 자신의 생존능력과 인격을 파괴할 뿐 아니라 가족원들의 삶에도 정신적 고통과 사회적 부담 제공

지적기능

- 사물이름을 잘 기억하지 못한다.
- 물건을 잘 잊어버린다.
- TV 드라마 등이 이해되지 않는다.
- 간단한 계산을 빠른 시간 내에 할 수 없다.
- 전철에서 내리는 역을 지나가 버린다.
- 약속을 기억하지 못한다.
- 날짜와 시간을 잘 잊어버린다.
- 가족의 생일이나 이름을 잊어버린다.

생활기능

- 수돗물이나 가스꼭지 잠그는 것을 잊어버린다.
- 익숙한 길을 잃어버린다.
- 특이한 복장을 한다.
- 씻기를 하기 싫어한다.
- 음식을 태운다.
- 약을 복용하는 것을 잊어버린다.
- 의자와 연필 같은 일상생활용품을 구별하지 못한다.
- 대소변을 아무 곳에서나 본다.
- 이해할 수 없는 행동을 한다.
- 음식에 대한 강한 집착을 보인다.

감정

- 화를 잘 내거나 잘 운다.
- 우울하거나 밖에 나가지 않는다.
- 감정의 기복이 심하다.
- 평소에 하지 않던 심한 욕설을 퍼붓는다.

의지와 관심

- 끈기가 없다.
- 흥미가 없어졌다. 관심이 없다.
- 자신감이 없어졌다.
- 특정 물건에 집착하며 혼자 지낸다.

- 강한 소유욕을 보인다.(특히, 음식과 돈)

(1) 치매상담

- ① 회상요법
- ② 감정 교류 및 접촉
- ③ 기본적 욕구 충족
- ④ 건강상태 파악

(2) 치매 노인 가족 상담자의 태도

- ① 치매 노인 가족들이 겪는 위기감과 긴장감에 대해 충분히 공감해주고 경청한다.
- ② 치매 노인 가족들의 심리적 반응에 대해 평가하고 이에 적절히 대처한다.
- ③ 치매에 대해 보다 효과적으로 이해하고 치매와 관련한 여러 상황들에 적절히 대응하기 위해 치매에 대한 다양한 정보, 즉 의학적인 정보, 치매노인의 문제행동과 이에 대한 대처, 치매의 진단, 치매 기관 정보, 치매 노인과 그 가족을 도울 수 있는 사회적 자원 등의 폭넓은 정보를 확보한다.

2) 치매의 종류

(1) 알츠하이머(Alzheimer's disease)

알츠하이머는 아주 가벼운 건망증에서 시작하여 점차 언어 구사력, 이해력, 읽고 쓰기 능력 등의 장애를 가지고 오게 된다. 알츠하이머병에 걸린 환자들은 불안해하기도 하고, 매우 공격적이 될 수도 있으며, 방향 감각을 상실하여 집을 잃어버리기도 한다.

(2) 노인성치매와 -알츠하이머형 치매

- 이 질환은 초기에는 기억력 감퇴, 우울증, 인지력 감퇴 등의 증세를 나타내며 점차 병세가 발전한다.
- 정서적 안정감을 잃고 난폭해지며, 인지력을 완전히 상실하여 인간성을 유지하지 못하게 된다.
- 알츠하이머형 치매병은 연령에 관계없이 심할 경우 30대 연령층에서도 발병한다는 점이다.

(3) 혈관성 치매(Vascular dementia)

- 혈관성 치매는 치매 중에서는 두 번째로 흔한 것
- 뇌를 공급하는 뇌혈관들이 막히거나 좁아진 것이 원인이 되어 나타나거나, 반복되는 뇌졸중(중풍 또는 풍)에 의해서도 나타날 수 있는데, 뇌 안으로 흐르는 혈액의 양이

줄거나 막혀 발생하게 된다.

- 팔, 다리 등의 마비가 오거나 언어장애나 구동장애 또는 시각장애 등도 흔하게 나타난다. 대개는 일단 발생하면 완치될 수 없으나, 초기에 진단을 받고 적절한 치료를 받으면 더 이상의 악화는 막을 수 있다.

(4) 파킨슨 병(Parkinson's disease)

- 근육 경련과 경화, 약화 등이 나타나는 두뇌 질환이 주요 특징이다.
- 1,000명당 1명 꼴로 나타나며, 60세 이상의 노인에게서는 200명당 1명 꼴로 나타난다.
- 주요 증상으로는 수지진전(손 떨림), 사지 경직(뻣뻣함), 운동 완서(느린 행동)등
- 이 병은 약물치료로 질환이 더 이상 진행되지 않게 하거나 증세를 최소화할 수 있다. 그러나 무엇보다 환자의 낯갯다는 의욕과 가족의 관심과 격려가 있어야만 회복 속도가 빨라질 수 있다.

3. 노인치매 상담

치매

- 희랍어'demens'에서 유래 원래 뜻은'mad' 이다.
- 알츠하이머, 혈관성치매, 루이소체 치매 => 인지장애, 행동장애

1) 재해 반응

- 무의미한 사건에 대해 정서적 자기 및 그 주변인들에게 난폭한 반응 보이는 것인데 자신의 능력을 벗어난 일을 요구 받을 때 좌절감에서 비롯된 행동 들

2) 치매 노인 상담방법은

- (1) 자신을 보호하고 방어하고 조용한 환경을 유지한다.
- (2) 치매노인을 안심 시키면서 대화한다.
- (3) 치매노인에 대한 요구 사항을 단순하게 한다.
- (4) 난폭한 치매 노인을 산만하게 만든다.
- (5) 신체적 부드러움을 시도한다.
- (6) 모든 신체 언어를 비 위협적으로 유지한다.
- (7) 치매노인의 난폭행동을 무시한다.
- (8) 불필요한 신체적 구속을 피하고 전문가의 도움을 요청한다.

3) 노인치매 상담 - 망상과 환각

(1) 망상

- 현실을 기초로 하지 않고 객관적인 근거와 직면해 인정 안함.

예) 아들을 형사라고 함

(2) 환각

- 거짓된 감각의 지각.

예) 커튼속에서 뱀을 보았다거나 죽은 남편과 대화

(3) 망상과 환각 다루기

- (1) 치매노인과 논쟁하지 않는다.
- (2) 치매노인에게 거짓으로 동의하지 않는다.
- (3) 망상 또는 환각증상을 무시한다.
- (4) 치매노인이 현실감을 갖도록 도와준다.
- (5) 지지적인 태도로 치매노인을 대한다.
- (6) 전문가의 도움을 받는다.

4) 노인치매 상담 - 편집증

1) 편집증

- 다른사람이 자신의 물건을 가져갔다거나 자신을 해치려 한다고 믿는 경우인데 기억력상실, 불안감, 자아존중 등 방어하기 위해 나타남

2) 편집증을 보이는 치매노인 간호방법

- (1) 치매 노인과 논쟁하지 말고, 비난당한다 하더라도 방어하지 않는다.
- (2) 순전히 논리학적인 수준에서 문제를 처리한다.
- (3) 치매 노인을 여러 집단의 사람들과부터 멀리한다.(군중속에서 증가)
- (4) 치매 노인의 편집증을 이해한다.(동정 발산함에 수그러들기도 함)
- (5) 활동을 할때 충분히 설명한다.
- (6) 치매 노인이 의심을 하면서 비난 하는 경우 가볍게 무시하고 간략히 설명하며 화제를 바꾸거나 잃어버린 물건을 찾으려고 한다.
- (7) 전문가의 도움을 받는다. (약물치료 등)

3) 수다와 반복적인 행동

- (1) 치매노인의 주의를 환기 시킨다.
- (2) 반복행동을 억지로 교정하려고 하지 않는다.

4) 안전부절하기와 방황하기 조절 방법(강박관념, 초조, 배회)

- (1) 치매노인을 활기찬 활동으로 바쁘게 유지시킨다.

- (2) 방황하는 치매노인의 신체적 욕구를 처리한다.
- (3) 환경을 방해하는 광경이나 소음이 없게 유지한다.
- (4) 치매노인으로 하여금 그들이 혼자 아니며 다른 가족원이 있음을 알게 한다.
- (5) 치매노인이 과로하지 않도록 한다.
- (6) 치매노인의 문제 행동을 감소시키기 위한 단순한 암시를 사용한다.
- (7) 문제행동의 원이 될 수 있는 단서를 파악한다.
- (8) 치매노인이 문제행동을 보일 때 논쟁을 피하는 대신에 정서적 욕구를 지지한다.
- (9) 오락활동을 실시한다.
- (10) 신분증을 부착하도록 해야 한다.

5) 자해하기

6) 물건 숨기고 쌓아 두기

- (1) 귀중품은 안전한 장소에 잘 보관한다.
- (2) 은닉장소를 파악한다.

7) 부적절한 성적 행위(자위행위, 옷벗기, 노출하기) 다루기

- (1) 치매노인은 보통 성 그 자체에는 관심이 없음을 인식한다.
- (2) 때때로 행동 교정이 도움이 된다. - '손 치우세요'
- (3) 노출증을 감소시키기 위해 벌과 보상을 적절히 사용한다.
- (4) 이상스러운 성 행위가 약의 효과 때문에 초래될 수 있음 이해

8) 이식과 거식

- (1) 식사 거부와 과식
- (2) 이식(음식이 아닌 것을 먹을 때)

9) 수면장애 수면양상으로 밤낮으로 꾸벅꾸벅 조는 상태-수면상태관찰

4. 치매노인 활동프로그램

1) 미술프로그램

- 테두리법, 그림완성하기, 자유화와 주제화의 제시, 자신 표현하기, 협동화 및 그림 대화하기, 손과 신체 본뜨기 등

2) 운동프로그램

3) 원예프로그램

- 시행 시 위험 물품 재료에서 제외 할 것 - 테라리움 만들기, 실내채소재배, 허브의 재배, 꽃을 이용한 장식품 만들기, 수경재배

4) 오락프로그램

- 연상게임, 팩맨게임, 종이 꽃꽂이, 이티게임, 종이접기,콩고르기, 종이볼 뒤로 던지기

18장. 노인 자살과 상담

1. 노인 자살

1) 자살이란

자살을 뜻하는 영어단어 'suicide'는 라틴어 'sui(self)'와 'caedo(kill)'의 합성어로 '스스로 죽인다'는 뜻을 갖고 있는 단어로 자기 자신의 생명을 자의적으로 그리고 의도적으로 끊는 행동

2) 노년기 자살 위험 요인

- ① 낮은 사회경제 상태
- ② 만성통증
- ③ 자살 가족력
- ④ 최근의 심한 우울
- ⑤ 만성적 수면문제
- ⑥ 남자
- ⑦ 독신

3) 자살심리기전

- ① 도피기전
- ② 관심유발
- ③ 삶과 죽음에 대한 양가감정
- ④ 지지 체계에 대한 적대감, 분노 및 관계조정 의도

4) 자살이 포함하는 네 가지 심리적 고통(Murray)

- ① 위축된 사랑, 수용 및 소속: 의존과 수용의 욕구 좌절과 관련된 범주
- ② 와해된 조절, 예측가능성: 성취, 자율성, 질서와 이해에서의 좌절과 관련된 범주
- ③ 공격받은 자아상과 수치, 패배, 모욕과 불명예 등 욕구의 좌절과 관련된 범주
- ④ 중요한 관계의 단절에서 비롯된 사별과 슬픔: 협력과 양육에 대한 욕구의 좌절과 관련된 범주

2. 노인 자살 상담

1) 노인의 자살 경고 증상

① 정서영역

- 자포자기, 분노, 몰려오는 슬픔, 죄책감, 무가치감, 외로움, 상실감
- 희망 없음, 무기력함, 무의미

② 사고영역

- '이 일이 끝나지 않을 거야.' '이 상황이 지나면 모든 것이 끝나야.'
- '이제는 혼자야, 혼자 이 모든 것을 해내야 해.' '이제는 참을 수가 없어.'
- '나만 없으면 이 문제는 다 해결돼. 내가 문제야.'

③ 행동영역

- 아끼던 물건들을 나누어 준다.
- 평소에 알고 있는 사람들에게 전화나 편지를 보내어 고마움을 표시하거나 덕담을 전한다.
- 가족, 친구등과 일절 접촉하지 않는다.
- 규칙적으로 하던 일을 중단하거나 좋아하던 일에 흥미를 잃는다.
- 술이나 약물을 과용한다.
- 자해행위를 한다.

④ 신체영역

- 외모에 관심을 갖지 않는다.
- 식욕이나 체중에 눈에 띄는 변화가 나타난다.
- 거의 잠을 자지 않거나 과수면한다.
- 성적 욕망이 감소하고 이성에 관심을 보이지 않는다.

2) 노년기 자살 특징 및 범위

(1) 노년기 자살 특징

- ① 계획적이며 오랫동안 준비
- ② 도움을 청하지 않으며 의도적이며 단호한 결정
- ③ 우울과 절망에서 벗어나는 것에 초점을 둠
- ④ 정말 죽기를 바라는 마음으로 자살을 시도
- ⑤ 회생 가능성이 낮은 더 치명적인 방법선택

(2) 자살사정평가 범위

- ① 자살 사고(생각)
- ② 과거의 자살 미수
- ③ 자살 계획
- ④ 계획의 치명성
- ⑤ 계획수행의 유용성
- ⑥ 물질남용의 동시 발생
- ⑦ 현재 경험하고 있는 절망의 범위에 대한 평가

3) 자살상담과 상담자

(1) 상담자의 자기인식

- ① 자살은 타당한 것인가? 노인은 어차피 죽을 사람인가?
- ② 치명적이지 않은 방법으로 자살을 시도한 내담자들은 단순히 관심을 끌기 위해서인가?
- ③ 모든 자살은 예방이 가능한가?

(2) 상담 목표

- ① 자살사고의 위험수준을 진단 파악하여 타 기관에 의뢰나 가족통지 여부를 결정한다
- ② 자살위기를 안정시킨다.
- ③ 필요한 경우 내담자와 약물치료의 가능성과 방법, 그 효과에 대해 논의한다.
- ④ 자살과 관련하여 내담자와 상담자 간의 일련의 계약을 설정하고 이에 대한 약속이행을 주지시킨다.
- ⑤ 수면과 섭식패턴을 안정될 때까지 신중하게 관찰한다.
- ⑥ 억압된 정서와 감정을 자유롭게 표현하도록 돕는다.
- ⑦ 자살과 관련된 모든 것들, 즉 생각, 감정, 계획 등을 자세하게 말할 수 있게 한다.

⑧ 자살사고가 없거나 미약하였던 이전의 기능수준으로의 회복을 도모한다.

자살 사정 시 유용한 질문들

- ① 정말 자신을 해칠 생각이 있습니까? 혹은 있었나요?
- ② 자살할 생각이 있습니까? 혹은 있었나요?
- ③ 언제 자살할 생각입니까? 혹은 언제 자살하려고 했었나요?
- ④ 자해할 경우 구체적으로 어떤 방법을 사용할 생각입니까?
- ⑤ 필요한 물건(약물, 로프, 공간 밀폐 등)은 무엇입니까?
- ⑥ 필요한 물건은 어떻게 구할 수 있나요?
- ⑦ 전에도 지금처럼 자살하려고 했던 적이 있나요?
- ⑧ 그때 자살을 하지 않았다면 무엇이 당신이 살 수 있도록 했나요?

자살하려는 이가 계속 이야기할 수 있게 하라.

4) 상담자가 주의할 사항

은 정성을 다해 주의를 기울이라

- 자살에 대해 일상 이야기처럼 담담하고 개방적으로 이야기하라
- 자살생각에 대해 비난하지도 말고 좋게 말하지도 말라
- 극한 감정, 특히 몹시 당황하거나 압도당한 느낌을 완화시키라
- 내담자를 돕기 위해 상담자가 있음을 당당히 말하라.
- ‘당신은 혼자가 아닙니다. 거기서 빠져 나오도록 제가 돕겠습니다.’와 같은 상투적 표현을 최소화하라.
- “이해하지 못했다.”라고 말하더라도 두려워 말라.
- 자살생각을 노출한 내담자에게 가장 도움이 되는 것은 이해, 수용, 공감이다.
- 즉각적 위기가 완전히 지나갈 때까지 곁에 머물러 준다.

자살상담 시 하지 말아야 할 것들

- ① 내담자를 혼자 있게 하지 말고 멀리 보내지 말라.
- ② 내담자의 관심사를 최소화하거나 위협에 대해 가볍게 대처하지 말라.

- ③ 침묵을 염려하지 말라. 상담자와 내담자 모두 생각할 시간이 필요하다.
- ④ 모든 내담자가 안심을 바란다고 생각하지 말라.
- ⑤ 인내심을 잃지 말라.
- ⑥ 비밀을 지키겠다고 약속하지 말라. 대신 도움을 주겠다고 약속하라.
- ⑦ 자살이 옳고 그른지 내담자와 논쟁하지 말라.
- ⑧ 도덕적 판단을 하지 말라.
- ⑨ 내담자의 마음을 혼란스럽게 하지 말라.
- ⑩ 나만이 대상자를 구할 수 있는 유일한 자원이라는 생각을 버리라.

노인 자살방지 상담과 치료

- ① 자살위험성을 평가하고 필요시 능동적으로 중재한다.
- ② 자살 위험성이 확인된 경우에는 안정 대책을 취해야 한다.
- ③ 자살 위험성이 있는 내담자에게 자해하지 않겠다는 내용을 구두 서약이나 자살방지계약서를 작성해 두는 것도 유용하다.
- ④ 사별의 경우 지지해 줄 수 있는 자조 집단 참여 및 활용을 돕는다.
- ⑤ 고립된 노인의 가족과 긴밀한 관계를 형성하고 친척 유대를 강화하도록 돕는다.
- ⑥ 우울증을 조기 확인하여 치료하도록 한다.

5) 입원이 필요한 고위험군 내담자

- ① 자살위험이 매우 높은 자
- ② 자살하겠다고 공언한 자
- ③ 자살시도 이력이 있는 자
- ④ 자살사망의 가족력이 있는 자
- ⑤ 심각한 정신질환(기분장애, 정신분열, 성격장애, 약물중독, 불안장애, 신경성식욕부진 등)

19장. 노인의 죽음과 사별 상담

1. 죽음과 죽음 인식

1) 죽음

생물학적인 관점에서의 죽음은 연속적인 화학 변화의 중단 곧 생물체가 활동을 멈춘 상태로서, 물질과 에너지에 대한 통제력이 상실된 상태를 의미하며, 임상에서는 호흡과 심장박동이 정지되고 눈동자의 빛에 대한 반사 현상이 소실된 상태를 의미한다.

2) 죽음의식

죽음과 관련된 태도라고 한 마디로 이야기하지만 이 안에는 자기 자신의 죽음의 과정에 대한 태도, 자기 자신의 죽음에 대한 태도, 죽음 이후에 자신에게 일어날 일에 대한 태도, 다른 사람의 죽음, 죽어가는 과정, 사별 등과 관련된 태도 등이 혼합되어 있다.

2. 노인의 죽음과 상담

회피적 태도 : 불안, 부정, 거리낌, 공포

수용적 태도(죽음 수용) : 비교적 쉽게 개인적 죽음을 받아들이는 태도

자기 자신의 죽음에 대한 전망을 의식적으로 인식하고 그 결과들을 긍정적으로 소화하는 것

- 죽음 직면(confrontation of death)

- 죽음 통합(integration of death)

내용	구분	65세 미만 빈도(%)	65세 이상 빈도(%)
임종의 시기	70세 이전	33(15.1)	6(2.5)
	70~79세	117(53.4)	101(42.8)
	80~89세	53(24.2)	98(41.5)
	90세 이후	16(7.3)	31(13.1)
임종기 기간	갑자기	84(38.4)	121(51.5)
	1개월 미만	84(38.4)	80(34.0)
	1~6개월 미만	37(16.9)	27(11.5)
	6~12개월 미만	11(5.0)	3(1.3)
	1년 이상	3(1.4)	4(1.7)

1) 죽음에 대한 심리적 반응(Kübler-Ross, 1969)

① 부정과 고립(Denial and Isolation)

"나에게 이러한 일이 일어날 수 없어. 난 믿을 수 없어."

② 분노(Anger)

"왜 하필 지금 자기 자신에게 이러한 일이 일어나게 되었나."

③ 타협(Bargaining)

타협은 의료진, 운명, 혹은 신과 기한이 정해진 약속을 하여 불가피한 죽음을 조금이라도 연기하려는 시도로, 이 단계는 짧지만 환자가 다른 사람에 대해 가장 개방적, 협조적인 시기로, 이성적인 의사소통이 가능

④ 우울 (Depression)

극도의 상실감을 겪게 되면서 심한 우울 상태에 빠짐

⑤ 수용 (Acceptance)

자신의 피할 수 없는 죽음이라고 하는 운명을 평온하게 받아들임

2) 말기 환자의 욕구와 상담 Ebersole & Hess(1990)

- A 단계 : 신체적 징후를 제거, 에너지 보존, 통증으로부터의 자유
- B 단계 : 감추어진 공포를 말할 기회를 얻기, 자신을 돌보고 있는 사람을 신뢰하기, 진실을 듣고 있다고 느끼기, 안전하기
- C 단계 : 이야기하기, 자신의 이야기가 이해 받고 경청되기, 사랑받고 사랑을 서로 나누기, 죽을 때 돌보는 사람과 함께 있기.
- D 단계 : 쇠약함에 직면하여 존중받기, 독립성 유지하기, 삶의 일부분이 끝나고 있음을 정상적 사람처럼 느끼기, 개인적 정체감 유지하기
- E 단계 : 피할 수 없는 미래를 감수하기, 죽음에서 의미 깨닫기

(1) 환자를 대하는 상담자의 태도

① 내담자의 상태에 신중한 태도를 보인다.

② 현재 중태임을 인정한다.

③ 가능성에 대한 희망을 준다.

④ 내담자의 성격과 삶의 주제를 파악한다.

⑤ 내담자가 몹시 약해있는 상태인 경우 부정적이거나 충격적인 접근은 삼간다

⑥ 가족과 지속적으로 상담한다.

(2) 임종의 순간이 다가왔음을 아는 내담자와의 상담 원칙

① 위로하고 격려하며 지지하여 준다.

② 내담자가 고독감을 갖지 않도록 가족·친지·친구의 문병을 독려한다.

③ 내담자가 자기의 슬픈 마음을 표현하여 충분한 애도 시간을 갖도록 한다.

④ 내담자의 통증 호소에 적극 반응한다.

⑤ 내담자가 자기 삶의 의미를 발견하도록 도와준다.

⑥ 말기환자에게서 일어나는 어느 정도의 퇴행은 자연스럽게 받아준다.

(3) 죽음에 대한 6가지 반응 양상

① 과도 희망형

예컨데, 향후 3년 생존율이 5%인데 이를 안 환자는 자기는 꼭 그 안에 든다고 굳게 믿는 형

② 과거 집착형

자기 과거인생에서의 전성시대에 관한 이야기를 나누기를 좋아하고 병에 대한 말은 의도적으로 피하는 형

③ 모정 집착형

근본적인 병에 관한 것은 거론하지 않고, 신변의 사소한 일들에 대한 관심과 문제를 호소하는 경우로, 상담자가 적극 반응해주면 만족스러워하면서 상담자를 어머니로 보는 형

④ 호통형

자신의 중한 질환을 가벼운 것이라고 보면서, 예를 들어 간암환자가 자기는 간염인데 왜들 법석이냐고 오히려 주위사람에게 호통을 치는 형

⑤ 무관심형

자신의 질병의 경중에 대해 무관심하며, 죽음에 대한 언급에도 일체 반응을 하지 않는 형

⑥ 부인형

자신은 결코 죽지 않을 것이며 자신의 질병이 호전되지는 않을 지라도 죽거나 더 심해지지는 않을 것이라고 믿는 형

3. 죽음(웰 다잉) 상담

1) 죽음에 심리적 반응 - 불안과 공포, 노인의 죽음 인지와 반응

2) 웰 다잉과 상담

(1) 말기 환자의 상담은 죽음에 대한 두려움을 최대한 줄일 수 있도록 도움

(2) 죽음에 대한 두려움을 극복하는 길은 유머감각 키우기나 과거에 했던 여러 가지 일들과 인생의 의미 찾기, 현재 환자가 겪고 있는 과정과 고통의병 자체에 대한 의미 찾기, 미래에 중점을 두고 의미를 찾기 등 의미 추구방법

(3) 임종(수동적, 능동적)하는 환자 돌보는 열 가지 환자와 함께 있어주기, 자율성 존중해주기, 환자가 적극적으로 살며 성장 할 수 있도록 격려해주기, 죽음이라는 드라마 주인공 되어 적극적 역할 도와주기, 자신의 질병에 진실로 알게 돕기, 삶의 갈등을 해결하고 존엄성을 유지 할 수 있도록 돕기, 통증 조절되게 돕기, 사후세계의 가능성을 생각할 수 있도록 도와주기

(4) 삶을 회상하고 검토하기 질문 통해 도움주기

- 어떠한 가족 속에서 성장했는가? (부모 형제 관계등)
- 어렸을때 꿈은 무엇이었는가? (꿈의 실현 정도, 여부 등)
- 과거의 삶 속에서 행복, 후회, 중요한 사건, 중요한 사람, 직업경력 등
- 종교는 당신 삶에서 중요 역할 했는가?
- 해결(미해결) 하고 싶은 문제들은 무엇인가?
- 지금 죽는다면 임종 순간에 누가 있으면 좋겠는가?
- 어떤 종류 장례식을 원하는가?
- 지금 가장 희망(원하는) 하는 것은 무엇인가?

(5) 상담자의 태도

상담자는 자긍심 혹은 자존심을 유지하거나 향상시키는 것이다. 자기에 대한 이해를 심화시키고 주체성과 의미를 재확인 할 수 있도록 도와주고 창의성도 더욱 고무화 시키는 것이다. 과거의 갈등을 해결하고 화해를 모색하고 자신의 삶을 조절하면 계속 관리 할 수 있도록 도움. 과거의 자신의 삶을 회상해 봄으로써 의사소통 촉진, 환자가 편안한 죽음을 맞이 하도록 도움주고, 다양한 상실에 직면시 위로와 위안 제공한다

3) 사별 상담 (배우자 사별)

사별 후 심각한 슬픔 우울증, 불행감, 두려움 여성보다 남성이 더 고독감이나 사기 저하를 경험 나머지 배우자의 복지감 저하 일으키고 사망의 가능성 증가

- (1) 대책 - 동일 경험자들과 유대감 형성, 지지 그룹 들과의 접촉을 통해 적응력 기른다.
- (2) 사별 후 나타난 증상 - 배우자 상실과 다른 일들의 복합 상실(부재로인해)
- (3) 개인적 죽음 인식 - 주변인 죽음 본 후 본인의 죽음에 대해 인식하게 됨
- (4) 고독감 - 혼자 남겨졌다는 점
- (5) 역할 적응 필요
- (6) 과거 일을 회상, 이사를 해야 할지 등 환경의 재배치 논의, 혼자 살기 위해 삶의 대처 기술 익히고 습득 한다.

배우자사별상담

- ① 충분한 애도 기간을 갖도록 돕는다.
- ② 배우자를 용서하는 시간을 갖도록 돕는다.
- ③ 배우자 사망에 대한 죄책감에서 벗어나도록 돕는다.
- ④ 배우자 생전의 관계에 대한 죄책감에서 벗어나도록 돕는다.
- ⑤ 배우자와의 좋은 추억을 기억하고 되새기도록 돕는다.
- ⑥ 이후 생활 계획 짜는 것을 돕는다.
- ⑦ 유가족 전체와의 만남과 연합을 도모한다.
- ⑧ 홀로된 노인의 거처 및 생활 전반에 대한 대책을 도모한다.
- ⑨ 앞으로 다가올 상실의 단계들을 충분히 경험하게 하고 우울증상이나 자살 충동에 대해 충분히 검토한다.
- ⑩ 대인관계를 고려하여 배우자 사망 이후 고립감에 적절히 대처하도록 돕는다.
- ⑪ 사별 후 감정 격화로 인한 신체적 변화를 주목한다.

20장. 은퇴노인상담1

은퇴 후 노인상담

1. 은퇴남편증후군 합병 , 남편부재 익숙한 주부들의 부적응 상태 발생

1) 생물학적요인

50대부터 남성호르몬 감소 여성호르몬 증가로 남편의 바가지 표출

- '잔소리가 아니라 가장이 맥을 짚어주는 것으로 오인하고 있다.

예) 아이들은 그 동안 고생한 아버지께 잘해 드리라고 하고, 남편은 모든 건을 간섭하고
성가신 존재로 악처콕플렉스도 생겨나고 죄책감까지 느끼는 특성이 있다.

2) 심리 사회적요인

남편들 직장애 몰입으로 인해 아내와 일대일 파트너쉽 미숙하다

특히, 우리나라는 서구 사회에 비해 부부간 역할 분담이 명확해 더욱 강하게 나타남 =>

취미생활 공유, 집안일 분담 및 공동 훈련을 통해 친밀화 단계 거쳐야 한다.

3) 경제학적 요인

과도한 교육비와 주거비 지출로 노후자금 미 마련 상태에서 오는 은퇴로 경제적 어려움에 처한다.

4) 가족간의 요인

은퇴남편증후군은 황혼이혼으로 이어지고 갈 수록 증가하는데 특히 55세 이상의 남성의 이혼 증가가 뚜렷하게 나타남.

- 사회와 가정으로부터 이중의 소외감을 느끼는 은퇴자들 가족에게 의존하기보다는 적극적인 대인관계를 맺어 가는 게 노력이 필요하다.

- 은퇴 후 가족에게 짐착하면 '부담100배' 배우자 사생활을 인정하라

- 자식보다 손 자녀의 사랑을...

은퇴자들은 제일먼저 소원했던 자녀들과 관계 회복을 꿈꾼다. 대부분 은퇴자들은 자녀들에게 가족여행, 식사모임 제안했다가 거절 당하고 나면 충격에 빠지는 경우 허다 단시일에 친해지려 하지 말고 먼저 손자녀들의 재롱잔치 참여 등을 참석하면 가족간 대화 소재가 끊기지 않고 자녀뿐만 아니라 친해지고 며느리 사위등과 관계가 좋아 진다 함.

- 은퇴증후군 앓는 아내에게 심리적 보상을(은퇴자들은 자신만 사회적 단절과 소외감을 겪는다고 생각하기 쉽지만 배우자 사회적 지위를 자신과 동일시한 아내도 함께 느낀다.)

- 또 은퇴 후에는 무조건 함께 움직여야 한다는 부담감을 갖기 보다는 심리상담프로그램 등에 참여해 서로의 성격을 정확히 진단한 후 활동시간을 조정하는 것도 방법이다.

- 신입사원의 마음으로 ; 은퇴자들은 취미나 봉사활동을 통해 제2의 사회인맥 형성 노력하는데 대인관계의 어려움과 부적응을 호소하는데, 비영리단체에 막연히 봉사의식만으로 참여함. 실망감 클 수 있으므로 단체의 정확한 진단 후 참여가 바람직하다. 사회활동은 제2의 취업을 한 것과 마찬가지로 신입 사원같은 열린 마음으로 자신을 내려놓는 연습이 필요하다.

2. 은퇴 후 노화의 유형

1) 사회적 관계망과의 상호 작용

- 노년기 원만한 부부관계를 유지하기 위해서 건강과 경제적 자립, 생활범위의 조정 등이 이루어져야 한다.
; 가정이라는 공간에서 배우자와의 갈등이 많아질 수 있으므로 양성적 성 역할을 사전에 학습할 필요가 있다.

2) 연령규범과 사회화

연령규범이란 동시대인이 특정 연령대에 적합한 행동을 하도록 각 개인에게 요구하는 가치, 옳고 그름 판단 영향 미침,
특정 연령대에 속한 사람들의 권리와 의무 규정하게 됨.
- 이로 인해 예비적 사회화 과정을 거치지 못한 노년인들은 노후생활에 많은 혼란과 어려움을 경험하게 된다.
노년기에 적합한 가치, 기술, 지식, 행동 등을 사전에 학습

3) 지위 역할의 변화

사회적 지위란 사회적 신분에 따라 개인이 차지하는 자리나 계급을 의미하며, 역할이란 지위의 동적인 표현으로 특정한 지위에 상응하는 기대 행동이라 할 수 있다.

3. 은퇴 후 역할 수행 유형

1) 재구성형

젊음을 유지하고 활동적으로 지역사회활동에 참여하는 노인으로서 은퇴 후 더욱 왕성하게 직장생활동안에 하지 못한 자기개발, 자원봉사등 지역사회로 이어지는 유형-좌절 겪으면 활동이 급격히 줄어는 경향 있음.

2) 집중형

심사숙고해서 선택한 몇 가지 활동에 에너지를 집중하는 유형- 매사 일 처리가 느고 천천히 하는 일하는 편, 실수가 적다, 새로운 환경에 적응하는 데 시간이 많이 걸리는 유형

3) 유리형

조용히 자기 몰두하고 스스로 사회적 관계로부터 소원해지는 유형이다. 은퇴 후에 시골로 내려가서 생활하거나 집에서 벗어나지 않고 생활하는 유형이다. 그러나 은퇴 후에 새로운 환경의 적응이 힘들고 가족 간의 관계가 쉽게 소원해지는 경향이 있다.

4) 계속형

나이를 먹는다는 사실을 두려워하지만 바쁜 생활을 계속하고 성취지향적이며, 결코 은퇴하지 않는 형태이다. 정년을 넘기고도 왕성한 활동을 하는 유형이다. 신체적으로 건강하다고 자부하는 유형이다. 하지만 사회환경에 좌절을 겪게 되면 크게 낙담할 수 있는 유형이다.

5) 제한형

능력 상실과 노화의 위협에 사로잡혀 있으며, 에너지를 축소시켜 쇠퇴를 회피하려고 노력하는 유형이다. 기존의 생활환경을 조금씩 줄여가면서 시대에 뒤떨어진 환경에 적응하려고 노력하는 유형이다. 하지만 점차로 주변부로 밀려나서 소원해지는 경향이 있다.

6) 구원 요청형

보통 정도의 사회활동을 유지하나 타인에게 정서적으로 의존하는 유형이다. 은퇴 후에도 혼자 지내지 못하거나 가족간에 계속적으로 의지하는 경향이 있다. 하지만 가족 가느이 관계가 멀어지고, 사회에서 뒤처지게 되면 쉽게 사회로 부터 유리된다. 그러므로 사회로부터 관심과 배려가 필요하다.

7) 무감각형

인생을 수동적으로 살아온 사람으로 안락의자에 앉아 아무일도 하지 않고 소일하는 형태이다. 기존의 살아 온 형태를 탈피하지 않고 계속적으로 고수하는 형태이다. 하지만 가족 간의 관계가 좋지 않거나 소원해지면 주변과의 관계를 단절하고 혼자서 생활하게 된다

8) 와해형

사고력이 퇴화되고 정서통제가 불가능한 유형이다. 가장 심각한 문제가 있는 유형이다. 사회적으로 고립되어 있고 주변의 도움이 없으면 생활하기 힘든 형태이다. 이 유형의 경우 방치되면, 자살 등의 극단적인 방안 선택하게 되는 경향이 있다. 사회의 관심과 배려가

가장 많이 필요하다.

21장. 은퇴노인상담2

* 은퇴 후 남편의 특징 *

- ① 잠옷 차림으로 종일 거실에서 빈둥 거린다. 점심은 당연히 차려주겠거니 생각한다. 텔레비전이 친구다. 취미활동은 없다. 아내가 어디를 가나 따라다니려 한다. 이웃의 얼굴과 이름을 전혀 모른다. 아내의 전화에 귀를 쫓긋 세우고 듣는다. 부쩍 인색하다. 아내들은 이런 남편의 모습을 싫어한다. 그래서 다투거나 아예 입을 다물기도 한다. 황혼이혼을 감행하는 사람들도 많다. 이혼하지 않으려면 남편을 바꿔야 한다. '밭일 끝내니 소 잡는 격'이라 남편들 입장에서는 억울하지만 현실이다. 늘그막에 이혼하지 않으려면 남편들은 변해야 한다.
- ② 젊었던 시절 남편이 종일 직장 일에 매달리는 동안 아내들은 자기 취미를 열심히 찾았고, 친구도 많이 만들었다. 그래서 갈 곳도 많고 만날 사람도 많다. 직장이 없어지면 인간관계마저 거의 끊어지는 남자들과 다르다.
- ③ 남편은 종일 집에서 빈둥거리지만 아내는 밖에서 볼일이 많다. 남편들은 마땅히 점심을 차려줄 줄 알았던 아내가 외출하면 당황한다. 그러니 직접 점심을 차려 먹고, 설거지도 할 줄 알아야 한다. 스스로 저녁밥을 지어 먹을 수 있어야 한다.
- ④ 부부만의 단출한 생활은 불화의 화근이다. 직장에 다니던 시절, 하루에 1시간도 얼굴을 못 보던 사람들이 종일 얼굴을 맞대고 있다면 으르렁거리기 마련이다. 함께하는 외출도 두 달에 한 번이면 충분하다.
- ⑤ 함께 산책을 나가더라도 대문을 나서면 각자 다른 방향으로 떠나라. 건다가 지인을 만날 수도 있고, 앉아서 쉴 수도 있고, 이런저런 생각에 빠질 수도 있다.
- ⑥ 남편이 종일 거실에 앉아 신문을 보거나 텔레비전을 보고 있으면 아내는 화가 난다. 취미를 찾든, 텃밭을 가꾸든 남편은 밖으로 나가야 한다.
- ⑦ 각방을 쓰는 것이 좋다. 여자들은 남편의 코고는 소리를 싫어한다. 게다가 밤늦게까지 책을 볼 수도 있고, 밤새 자유롭게 뒤척일 수도 있다. 침실을 함께 쓰는 것은 상당한 스트레스를 내포하고 있다. 다만 참고 지낼 뿐이다. 이제 남편이 은퇴한 만큼 아내들도 침실 스트레스에서 은퇴하고 싶어 한다. 코고는 소리, 뒤척임, 화장실 사용 등은 모두 침실 스트레스다. 각방 쓰기는 생각보다 훨씬 안락하고 많은 즐거움을 준다.
- ⑧ 부부간에 이심전심은 없다. 30년을 살아도 부부가 나누는 대화란 기껏 가족으로서 필요한 것을 전달하는 정도에 불과하다. 여자는 친구들끼리는 연애, 실연, 결혼, 자식, 경제적 문제까지 속속들이 이야기하지만 부부는 그렇지 않다. 그러니 남편들이여, '말

꺼내기 전에 척척 챙겨주면 좀 좋아? 그렇게 살고도 나를 몰라?’라는 식의 짜증은 골백 번 내놔도 헛일이다. 남편과 아내는 서로를 모른다. 아내들도 요구할 것이 있으면 분명하게 말해야 한다. 은근한 힌트로는 부족하다. 절대적인 힌트도 안 된다. 괜히 어렵게 힌트 주지 말고 그냥 말을 해라.

⑨ 아내들은 남편을 이성이 있는 모임에 나가도록 유도하는 게 좋다. 모임에서 만난 이성에게 마음이 끌린다면 더운 좋다. 마음에 드는 이성을 발견하면 옷차림은 깨끗해지고, 얼굴은 젊어지고 밝아진다. 은퇴 두 달 만에 할아버지가 되는 걸 막는 지름길은 ‘매력적인 이성’이다.

⑩ 종종 손님을 집으로 초대하는 것도 남편이 할아버지가 되는 것을 예방한다. 자식부부나 가까운 이웃을 가끔씩 초대하면 남편은 집에서도 깔끔하게 차려 입게 되고, 젊은 모습을 유지하려 애쓴다.

* 정년 남편 길들이기 10계명*

1. 남편이 점심만큼은 스스로 차려 먹게 하라
2. 식사 때 대화를 많이 하고, 가사를 분담시켜라.
3. 종일 둘이서 얼굴을 맞대고 있지 말아라.
4. 편히 자기 위해서라면 부부 각방도 좋다.
5. 남편이 강아지처럼 졸졸 따라다니게 하지 마라.
6. 남편의 취미생활을 격려하라.
7. 두 달에 한 번은 단둘이 데이트하라.
8. 남편이 주 1회라도 일을 하게 하라.
9. 남편에 대한 간섭은 남이 모르게 하라.
10. 나만의 통장을 만들어라.

은퇴 후 실제 상담

1) 내담자의 인적 사항 - 가계도를 통해 내담자의 가족구성원과 친밀도, 가족력등을 알아보고, 생태도를 통해 내담자의 사회 체계망을 확인한다.

2) 주 호소 내용

- (1) 생계문제
- (2) 건강문제
- (3) 심리적 문제
- (4) 가족간의 문제

3) 접수 - 접수표에 의한 내담자의 인적사항, 가족사항, 서비스의뢰자, 주요문제 및 욕구(생계, 경제적, 심리적, 건강 및 의료적, 주거, 가족관계, 친구 및 이성관계, 기타 구직 등) 필요서비스 내용, 긴급 연락처 등이 담겨 있음

4) 개입전략

- (1) 상담의 상위 목표 설정
- (2) 구체적 목표 수립 -직업, 건강관리, 심리적 안정감, 가족 간의 불화 해소
- (3) 상담과정

1단계 : 초기 라포 형성 및 욕구 파악단계

2단계 : 중기(개입단계)

3단계 : 종결 (평가 및 종결과 사후관리)

(4) 시나리오 짜기

면담은 총 네번으로 구성해서 시연해 보는 것으로 하고, 네번은 탐색 단계에서 이루어지는 과정이다.

- 은퇴 후 고령자 인력뱅크에서 교육 받는 교육 시나리오

- 교육론 시나리오 -> In-take 접수하기-> 라포형성하기 -> 문제 파악 -> 개입계획 수립하기 -> 계획실행하기 -> 평가 및 예상되는 결과 (노후준비 체크리스트 통해 노후 준비도를 알아 볼 수 있다.

22장. 노인의 성 문제 상담

1. 성의 의미

성(sexuality)

성적인 행위, 성적 욕망, 성에 관한 생각과 의미, 성에 관련된 사회적 관행을 포괄하는 용어로 생물학적인 성과 후천적으로 학습되는 성뿐만 아니라 계급, 인종, 연령, 성적 선호, 규범 제도에 따라 다양하게 구성되는 유동적이고 다원적인 성을 의미한다.

성적 자기결정권(sex autonomy)

다양한 선택 상황에서 자신의 결정 하에 이루어지는 성적 결정권을 뜻한다. 생식적인 욕구뿐만 아니라 일상적이고 지속적인 성적 욕구, 성적인 즐거움과 감각을 느낄 수 있는 몸, 성적인 관계를 통해 다른 사람들과 감정적으로 가까워지고 싶은 능력과 욕구를 통해 자신의 몸과 마음을 사랑하는 능력을 말한다.

성은 인간의 성적인 존재로서 성을 경험하고 자기 자신을 표현하는 것을 포함한다. 진정한 성이란 생물적인 성(SEX)과 사회 심리적, 행동적, 문화적 차원을 포함한 성(gender)의 의미가 결합된 성(SEXUALITY)으로 사용되어야 한다.

성과 관련된 용어

성(sex)

보통 생리학적인 면에서 남녀를 구분할 경우 사용되며, 개인이 태어나면서부터 구분된 선천적이고 생물학적인 성별을 뜻한다.

성(gender)

사회문화적인 성별을 의미하는 것으로 정신적인 측면에서 남녀를 구분하는 용어다. 개인이 출생한 이후에 사회적, 문화적, 심리적 환경에 의해 학습된 후천적으로 주어진 남녀의 특성을 의미한다.

성역할(sex-role)

남녀를 구분하는 특징에 대한 사람들 사이의 신념으로 남녀의 생물학적인 차이에 근거해 남성과 여성에게 적합한 작업과제, 활동, 성격 특성 등을 규정하는 것을 말한다. 여성성 또는 남성성으로 지칭된다.

성역할 고정관념(sex-role stereotype)

어떤 행동이 남성과 여성과 관련된 행동이라고 받아들이고자 하는 욕구 또는 그 행동을 남성적 여성적 행동에 적합하게 간주하려는 신념들을 의미한다.

양성성(androgyny)

남성과 여성이라는 그리스어의 합성으로 남성성과 여성성의 균형과 통합을 의미한다.
심리적으로 남성과 여성의 바람직한 특성을 함께 지닌 것을 의미한다.

성폭력

성을 매개로 하여 상대방의 의사에 반하여 강제적으로 이루어지는 행위를 말한다. 강간, 강도 강간, 윤간, 윤락행위 강요, 성추행, 성희롱, 성기노출, 음란 통신, 음란물 보이기 등의 모든 신체적, 언어적, 정신적 폭력을 포괄하는 광범위한 개념이다.

성희롱

강간 등 강력한 성폭력 행동은 아니지만 시각적, 신체적, 언어적, 성적행동이 가해졌을 때 피해자가 성적 수치심과 굴욕감을 느끼게 되는 행위이다.

2. 성교육과 성상담의 특징

성교육의 목표

성장과 발달 과정에서 관련된 정확한 정보 전달을 통해 개인의 성 개념을 건전하게 발달시켜 그 개인의 존재 가치와 의미를 부여하는 것이다. 또한 성상담의 목표는 내담자가 가지고 있는 성문제에 통찰력을 갖고 적절히 해결해 갈 수 있도록 돕는데 있다.

성교육은 일반적인 성 지식에 관련된 정보를 제공하는데 중점을 맞춘 반면, 성상담은 정보제공보다 성과 관련된 여러가지 고민과 심리적 특성을 대화적인 방법으로 풀어가는 데 초점을 두고 있다. 성과 관련된 고민에 빠졌거나 성적 정보를 제공해야 하는 성상담과 성교육은 방법적인 측면이 다를 뿐 성문제를 다룬다는 점에서 비슷하다.

성에 대한 정확한 정보 제공

성상담에서는 내담자의 행동이나 가치관이 비윤리적인 경우 성문제의 해결뿐만 아니라 성에 대한 올바른 의식을 갖도록 하면서 성에 해답 정확한 정보를 제공하여야 한다.

특히 청소년들은 성에 대한 정확한 정보나 성에 대한 가치관, 성 욕구를 건강하게 해소할 수 있는 방법에 대한 교육이 이루어 지지 못하고 있는 실정이다.

상황 대처 능력의 강화

내담자가 청소년인 경우 성 지식을 접하는 공식적인 방식은 성교육이나 관련 교과서를 통해서다. 청소년이 실제 상황에서 이용할 수 있는 정확하고 구체적인 지식을 제공함으로써 그들의 현실 대처능력을 더욱 키우도록 해야 한다.

성에 대한 부정적 감정 및 상처의 치유

인간은 성욕을 다른 형태로 변형하여 해결할 수 있는 능력이 강하다. 성적 충동을 두통,

과식, 강박증 등으로 바꾸기도 하고 성욕을 운동이나 예술 등으로 승화시키기도 한다. 그러나 역으로 인간은 그 자신의 정서적인 문제도 여러 형태의 성적인 문제로 바꾸어서 표현하기도 한다. 즉 사랑 또는 미움 같은 정서적 긴장이나 갈등이 성적으로 발산되기도 한다. 이를 치료하기 위하여 부정적 경험에 대한 재인지화 작업과 부정적인 정서표출, 자기수용 등의 상담과정이 필요하다.

3. 상담자의 자세와 태도

성에 관한 상담자 자신의 태도 인식

상담자는 내담자들의 성문제를 다루기 전에 먼저 성에 대한 자신의 태도를 자각하고 있어야 한다. 여기서는 성적 만족도, 성행동의 특징 등이 포함한다. 또한 사회와 가정의 기대와 성장과정에서의 학습과 경험을 통해 개개인의 이성관과 성적 욕구에 대한 반응양식이 형성된다. 여기서 말하는 성적 욕구에 대한 반응양식은 도덕관, 성역할, 성 행동, 거부와 수용, 절제와 인내, 타인의 성적 접근 등을 포함하는 것이다.

개방적인 의사소통

상담자는 내담자의 성에 관계된 불안이 더 이상 증가하지 않도록 하고, 그 불안을 감소시킬 수 있을 만큼 충분한 생각과 언어 사용에 있어 융통성을 가지고 있어야 한다. 성문제에 관한 효과적인 상담은 개방성, 침착성, 솔직성 등을 필요로 한다. 그리고 성에 관한 용어의 사용에서 전혀 거리낌이 없어야 하고, 성에 관한 한 개방적인 의논이 가장 바람직하다는 것을 내담자에게 알려주어야 한다.

내담자의 성지식에 관한 가정

상담자는 일단 내담자가 성과 성적 욕구 특히 이성의 성에 대해서는 거의 모르고 있다고 가정하는 것이 안전하다.

상담자의 기본적인 성지식

상담자는 인간의 성에 관한 올바르고 기본적인 성지식을 가져야 한다. 내담자들은 직업 선택과 진로, 정서적 문제, 대인관계 문제등에 대해 상담자가 잘 알고 있기를 기대하듯이

성문제도 잘 알고 있을 것으로 기대한다.

상담자에게 필요한 성지식에는 남성과 여성의 생기관의 해부학적 구조 및 성반응의 차이, 피임법 여러 형태의 성행위 등과 같은 구체적인 내용들이 포함된다.

전문가에게 의뢰

상담자는 성에 관한 상담과정에서 자신의 한계를 인식하고 그 한계를 넘는 상담을 하지 않도록 하여야 한다. 성문제 상담에는 기술적이고 전문적인 훈련을 요하는 영역들이 있다.

내담자의 회피적인 태도의 처리

상담자는 내담자의 위장적인 태도에 대처할 수 있어야 한다.

성문제에 관한 도움을 청하는 내담자들은 자신의 주된 관심사를 숨기고 간접적인 질문을 통해 상담자의 능력이나 태도를 시험하는 경우가 있다.

4. 성교육과 성상담의 실제

한국의 실태

보건복지부(2012)가 2011년 6~12월에 전국의 65세 이상 남녀 노인 500명을 대상으로 실시한 성생활실태조사 결과 '성생활을 한다'는 응답자가 66.2%(331명)에 달함

미국의 실태

노인도 성생활에 흥미를 느끼며, 성고조에 도달(고정자, 2001)

노인의 성 문제 해결을 위한 제언

- 노인의 성에 대한 무지와 편견을 극복하고, 이해를 높일 수 있는 여러 방안 모색
- 노인의 성매춘이나 성매매 등 음성적 성행위로 인한 성 관련 질병 발생을 방지하고 노인 성욕구의 해소 방안 마련
- 홀로된 노인의 건전한 이성교제 지원 및 성교육, 노혼 프로그램 등에 대한 방안 고려

노년기 성생활 및 상담

노인의 성에 대한 욕구

- 노인의 성에 대한 욕구를 조사한 문헌을 살펴보면 노인의 교육수준, 배우자의 유무, 경제력, 성별, 연령 및 건강상태 등에 따라 어느 정도 차이는 있지만 대체적으로 성에 대한 욕구는 노인이 되어도 지속적으로 남아 있다고 볼 수 있다(홍숙자, 2010).
- 성에 대한 욕구와 성생활에 대한 긍정적 또는 부정적인 태도를 나타내는 성생활태도, 성생활이 노후생활에 어느 정도나 중요한지를 나타내는 성의 중요성, 이 세 가지 항목이 노인의 성에 대한 인식도를 측정하기 위한 내용으로 주로 이용되고 있다. 노인의 성에 대한 인식 가운데 성 욕구는 '비록 몸은 늙어도 마음은 굴뚝같다'라는 표현이 적절할

것이다.

- 남성 노인은 여성 노인보다 성에 대한 욕구가 강하고, 성에 대하여 긍정적인 태도를 보이며, 성이 노후생활에 중요하다고 인식하고 있다.
- 나이를 먹어도 성이 중요하며, 성에 대한 욕구는 인간의 원초적인 본능으로서 지속적으로 남아 있음을 알 수 있다.

노인의 성생활 실태

- 유배우자 노인의 성생활 실태

건강상태와 기타 다른 여건이 허락한다면 젊은 사람들과 마찬가지로 노인들도 성생활을 유지하고 있다. 다만 노화에 따라 발생하는 신체적, 정신적 기능의 저하 등으로 젊었을 때와 비교하여 성기능이 약화되는 것이 일반적이다.

- 홀로된 노인의 성생활 실태

배우자 없이 홀로 지내는 노인의 경우 성적 욕구를 해결할 수 있는 방법은 이성교제를 통한 이성과의 성행위, 동거와 재혼을 통한 동거자/배우자와의 성생활이 유일한 방법이다.

우리나라 노인들을 대상으로 성생활 실태를 파악하는 것은 쉽지 않다. 그러나 최근 들어 성문화의 개방화와 성에 대한 인식이 급속도로 변화하고, 노인들의 성에 대한 욕구와 관심이 높은 편이며, 노년기 삶의 활력소라는 긍정적인 태도를 보이고 있다. 이로써 노인의 성은 절대로 간과되어서는 안 되며, 노년기 삶의 질을 좌우하는 중요한 잣대로 간주되어야 할 것이다. 반면 노인의 성문제에 대한 논란 이면에 실행 가능한 방안 제시와 더불어 정책적 방안이 거의 없는 실정이다.

23장. 해결중심 노인상담

1. 우리나라 노인의 심리 특성

1) 정

우리 문화가 타인과의 관계성을 중시한다는 점에서, 정은 인간관계의 본질적 요소인 동시에 애착과 친밀감을 만들어 주는 사회 네트워크의 기본적인 요소이다. 정이란 친밀하고 친근한, 시공이 밀착되어, 우리 편에서는 서로 잘해주고, 신경 써주고, 아껴주기도 하지만 너무 편하고 가까워서 때로는 막 대하기도 하는 순기능과 역기능이 있다.

2) 한

한은 가장 심층적인 한국인의 감정 특징으로 민족적 감정이라고 표현하기도 한다. 한의 심리상태는 억울함, 원망, 답답함, 무기력, 후회스러움, 고통, 서러움, 슬픔, 체념 등으로 표현할 수 있다. 이는 한의 심리상태가 노와 섞여 있음을 나타낸다. 한은 마음이 어긋나다는 두 단어의 합성어로서 어긋난 마음 상태를 말한다. 남이 심정을 몰라줄때 한의 마음은 커진다. 따라서 한을 푸는 한가지 방법은 자신의 억울한 심정을 유발시킨 당사자가 상대방의 억울함을 이해해 주는 것이며 이것이 안 될 때는 주변사람이라도 자신의 심정을 이해해 줄 때 한은 비로소 경감된다.

3) 심정심리

한국인은 대인관계에서도 드러난 행동보다 그러한 행동을 유발시킨 동기나 심정을 더욱 중요시 한다. 심정은 마음은 뜻하는 심과 일어남을 뜻하는 정의 합성어로 상대의 마음과 자신의 마음을 느끼는 것이다. 갈등이나 일에 대한 책임소재를 따지는 상황에서 상대방에게 자신을 이해시키거나 자신이 책임져야 할 잘못된 일에 대한 해명 및 변명에 자주 사용된다. 일반적으로 긍정적 감정보다 부정적 감정과 경부된 마음의 상태를 나타낼 때 더욱 빈번히 사용된다.

4) 체면

우리나라 사람은 체면을 중시한다. 이는 사회적인 기대와 적절한 행동을 강화하기 위한 기제이다. 체면은 문자 그대로 몸의 바깥 면을 말하는 것으로 남을 대하기에 몇몇한 도리나 얼굴로 정의된다.

남이 나를 어떻게 평가하느냐에 따라 체면은 높아질 수 도 있고 낮아질 수도 있다. 체면을 손상하지 않으려고 노력하는 것은 가족과 사회의 기대에 순응하도록 하는 강한 동기가 될 수 있다.

5) 눈치

사람들이 서로 상대에 대해 자신의 마음을 솔직하게 표현하기를 꺼리거나, 곤란한 상황에서 상대의 마음을 간접적 단서를 통해 읽어 내거나, 반대로 자신의 의사를 직접적으로 표현하기 곤란한 상황에서 자신의 마음을 간접적 단서를 통해 알리는 것을 말한다. 심정과 체면을 중시하는 한국인의 대인관계 및 의사소통에 필수 불가결한 요소이다.

한국인에게 눈치가 발달된 이유로, 한국 사람은

자신의 생각을 그대로 표현하기를 꺼리며 감정표현을 억제한다.

솔직한 의사전달이 결여되어 있고 내 의도를 상대방이 스스로 알아주기를 기대하는 심리가 강하다.

의사소통의 특징이 우회적이고 그 이유는 남이 스스로 알아차리게 하며 남의 비위를 건드리지 않기 위해서이다.

자신을 은폐하거나 감싸는 심리와 그러한 심리를 알아내려는 노력과 기제가 발달해 있다. 윗 상위작의 비위를 맞추기 위해서 눈치가 발달되어 있기 때문이다.

6) 핑계

상대방에 대한 피해나 가해 등의 상황에서 그 피해 및 가해에 대한 책임소재가 자신에게 돌아올 위험이 있는 경우, 거짓 구실을 통해 회피하는 언어 및 비언어적 행위를 말한다.

7) 부자유친성정

한국인에게 자식은 동일체로 보아야 한다. 한국의 부모들은 자식을 손가락에 비유하여 자식은 불행이나 고통을 겪을 때 자신의 손가락이 다쳐서 느끼는 고통으로 은유한다.

이는 부모자식동일체 의식을 암시하는 말이다. 한국의 자녀들은 부모에 대해 항상 미안감, 측은감, 고마움 등과 같은 측은지심을 부지불식간에 거의 무의식 또는 습관적으로 가지고 있고 또 표현하고 있으며 부모들도 자식에게 똑같은 측은지정을 가지고 있다.

2. 해결중심 노인상담

1) 우리 나라의 노인상담

해결중심요법의 기본원리 1970 초 드 세이저(stave de shazer)와 김인수 부부와 동료들이 개발한 해결중심 접근법은 언어와 기능에 역할에 영향을 받아 단기 가족치료모델로 발전시켜왔다.

1990년대 드 세이저와 베르그(Berg)를 중심으로 문제에 대한 인식과 정의가 전환되어 문제 해결을 구축해가고 결국 목표를 성취하게 되는 과정 중시하게 됨.

문제에 대한 관점과 인간의 잠재적 자원, 문제해결에 대한 능력, 고거 성공적인 경험, 변화 욕구 등을 중시하며, 문제가 해결된 상황에 초점을 두고, 처음부터 해결방안을 찾아가는 것으로 시작하는 사고전환적 치료접근이다.

반드시 문제를 탐구해야 변화가 일어나는 것은 아니고 처음부터 바라는 변화에 초점을 맞추는 것이 더 효과적일 수 있으며, 의도적인 변화는 내담자로 하여금 자신이 바라는 변화를

마음에 구체적으로 그려 볼 때 시작된다는 것이다.

2) 우리나라의 노인 상담에 적용이유

해결중심접근법은 김인수(1998)한국적 가치와 신념이 많이 적용되고 있다.

우리나라 노인들은 많은 삶의 경험과 자원하지 못하는데서 기인된 무력감, 실패감으로 자신에 대하여 분노하고 좌절하며, 경로효친사상과 가족구조 변화로 가족관계에 어려움을 겪고 있다.

따라서 노인은 타인의 도움을 필요로 하는 존재라는 사회적 인식 때문에 위축되고 소외감을 갖고 있다.

한국문화를 체면의 문화라고 할 만큼 다른 사람을 많이 의식한다. (문제에 초점두기 때문에 노인자신과 가족의 체면 손상하지 않고도 상담진행할 수 있다는 장점)

내담자에게 자신의 문제를 설명할 수 있는 기획 주어진다는 점에서 해결책 구축의 첫 단계와 비슷하다.(노인의 자원인 강점에 대한 증거로서 내담자의 증거 틀에 의거하므로 노인의 저항을 감소 할 수 있다.)

해결중심적 접근법은 노인으로 하여금 자신의 과거의 이야기를 하며 성공적인 경험을 발걸 하도록 함으로써 노인 자신의 강점과 자원을 발견하여 스스로 살아갈 수 있다는 희망과 자신감을 회복할 수 있게 도울 수 있다.

3) 우리나라의 노인 상담에 해결중심 접근법

(1) 체면을 활용한다.

한국인은 체면을 중시하기 때문에 노인의 체면을 살리면서 협조를 요청하면 긍정적인 반응을 얻을 수 있다.

또, 저항을 줄일 수 있고, 적극적 태도로 임하게 된다.

(2) 정, 한, 우리 등의 한국의 심리특성을 활용한다.

한국인의 정서로 우리 이라는 집단주의 문화 발달되어 있기에 우리라는 집단목적 우선시 하는 특징이 있다.

노인들은 자기 자신보다는 가족의 화목을 우선시하기에 생각이나 감정표현을 자제한 것이 미덕이고 예의라는 문화에 젖어 살아오므로 한을 갖고 있다.

(3) 위계질서를 존중하고 활용한다.

노인들은 체면과 위계질서 중요시하고 책임감과 의무감이 강하기 때문에 개인 중심적 목표보다는 가족 전체의 화목 특히 자녀에게 도움이 되는 것과 일치하는 목표를 설정할 때 노인들은 의무감과 책임감 갖고 상담에 적극적으로 임하게 된다.

(4) 비언어적 의사소통 방식을 활용한다.

한국 노인은 일반적으로 비언어적 의사소통방법을 취하는 경향이 있고 문제가 의미하는 것보다 상황을 의미할 때 더 관심을 둔다. 부정적인 인식을 긍정적 언어로 바꾸어 사용하여 새로운 긍정적 의미로 재구성 용이하다.

(5) 과거의 노력을 인정하고 성공적인 경험을 칭찬한다.

내담자들은 처음부터 부정적인 측면과 문제 원인에 대해 반복적 이야기한다. 변화를 원하지만 쉽게 수용하지 않고 변화에 부정적인 경향이 있다. 상담자는 긍정적인 언어와 과거 성공적인 경험을 탐색 위한 질문하여 성공적인 경험을 알게 하여 내담자 강점으로 활용한다. 칭찬과 격려는 내담자 노인에게 주체성을 회복시키고 문제해결에 대한 자신감을 갖게 한다.

(6) 노인의 의존성을 활용한다.

한국 문화는 수직적 문화로서 내담자의 연령에 관계없이 상담자를 스승으로 윗사람으로 대하는 경향으로 내담자가 의존적이 되어 지시 지도 받기 원한다. 이러한 의존성을 적절한 과제를 부여할 때 이를 수행하기 위한 노인의 적극적인 노력을 유도할 수 있는 요소로 활용될 수 있다.

4) 우리나라의 노인 상담에 해결중심 사례

00시 노인의 전화에 걸려온 사례를 해결중심 요법으로 상담 진행한 결과

나는 집에서 구역질 나서 밥 먹기가 싫어요

며느리는 서울에서 자라서인지 내 식성은 거의 생각 않고 손주녀석들 입맛만 생각하는지 너무 달고 케첩인가 뭔가를 잔뜩 뿌리고, 튀기고 해서.. 여하튼 나는 청국장이나 토속적인 것 같, 김치 같은게 있어야 음식이 넘어가는데.. 일일이 반찬 투정할 수도 없고, 그냥 될 수 있는대로 노인정에서 식사를 해결하려고 하니 이럴 때 이게 뭐가 싶기도 하고...

초기 관계형성, 처음 치료면담 이전의 변화에 관한 질문, 목적 설정을 위한 질문, 문제에 대한 명료화, 문제진술 털어놓기, 내담자의 격려로 장점을 말해 준다.

예외적 질문

강력한 질문

며느리가 함께 모시고 살아주시지 요즘 어떤 며느리가 모시나요? 과거에 음식을 만들어 드신 적 없는지? 그럴때 칭찬을 해 보신적은(사고전환) 스스로 통찰토록 하고, 척도질문, 좋은 생각이네요(내담자 지지와 격려)그렇게 하면 누가 제일 좋아할까요(관계성 질문)

24장. 노년기 희망(성공적 노화) 상담

미국 시인 롱펠로우

나이를 먹는다는 것은 젊은 시기 못지않게 많은 기회를 제공해 준다. 그것은 다른 모습으로 나타나지만 저녁의 황혼이 사라져 가면 하늘은 낮에는 볼 수 없었던 아름다운 별들로 가득 차기 때문이다.

Henry Wadsworth Longfellow

1. 성공적 노화 구성요소

Ruff(1989)	Fisher(1995)	Rowe& Kahn(1997)	Vaillant(1990,2002)
자율성 환경통제 개인의 성장 배경 자기수용 뚜렷한 목표의식 타인과의 원활한 상호작용	자율성 환경통제 개인의 성장 qord 자기수용 뚜렷한 목표의식	질병으로 인해 무기력 해지지 않는 것 높은 정신적, 신체적 인지기능 적극적인 생활참여	성숙성 신체적 건강 심리사회적 건강 정신적 건강 심신의 원활한 활동 생활만족 긍정적 노화인식 여유 있는 경제상태

2. 희망상담 과정

1) 과거의 희망과 긍정적 기여로 회기

- ① 개인의 출생 의미와 유아기 시절, 및 부모님의 기대에 관해 탐색한다.
- ② 아동기에 이루고자 했던 바와 그 갈등 및 긍정적 기여를 탐색한다.
- ③ 청소년기의 이루고자 했던 바와 그 갈등 및 긍정적 기여를 탐색한다.
- ④ 성인초기에 이루고자 했던 바와 그 갈등 및 긍정적 기여를 탐색한다.
- ⑤ 성인중기에 이루고자 했던 바와 그 갈등 및 긍정적 기여를 탐색한다.

2) 현재의 희망 찾기

- ① 자신의 권리와 이전단계에서 했던 여러 가지 기여점들을 살핀다.
- ② 현재 가장 원하는 사항들을 나열한다.
- ③ 현재의 소망들과 이전 발달 단계에서 이루고자 했던 소망들 사이의 관계를 조명해 본다.
- ④ 현재 소망들을 이루지 못하게 하는 이유들을 탐색한다.
- ⑤ 가능한 대안들을 중심으로 다양한 가능성을 살핀다.

3) 미래에 대한 예측

- ① 과거의 소망과 현재의 소망에 대한 자료를 토대로 미래에 소망 성취에 대한 예측을 시도한다.
- ② 긍정적 예측 결과와 부정적 예측 결과 모두를 상정한다.
- ③ 긍정적 예측 결과와 부정적 예측 결과에 대한 상세한 내용 설명과 상황 원인을 살핀다.
- ④ 부정적인 예측 결과를 긍정적인 차원으로 돌릴 수 있는 가능성을 타진해 본다.

4) 미래 희망 목록 작성

- ① 미래에 가장 성공 가능한 소망들을 살핀다.
- ② 각 소망들의 목차를 적고 여기에 이름을 붙인 후 그 내용을 큰 소리로 읽는다.

5) 미래 희망 수립을 위한 구체적 대안 제시

- ① 각각의 목록에 대한 구체적인 대안들을 작성한다.
- ② 각각의 대안들에는 가능한 대안과 불가능한 대안까지도 포함한다.
- ③ 각각의 대안들을 제시한 이유를 살피고 그 가능성에 대한 평가를 한다.

6) 목표의 실행

- ① 구체적으로 작성된 대안과 과정을 서두르지 말고 하나씩 천천히 실행한다.
- ② 구축한 현실 목표가 빨리 이루어지지 않는 것에 대해 여유를 갖도록 하라
- ③ 구축한 목표 달성에 실패한 경우에는 내담자가 실망하거나 좌절하지 않도록 격려하고 실패의 원인과 이유를 충분히 살피도록 한다.
- ④ 내담자의 목표 수행에 대해서는 충분한 칭찬과 격려를 보낸다.

실제 사례)

어떤 할아버지의 경험담 나는 그 동안 너무도 열심히 살아서 후회가 없다. 지금껏 내 평생 하고 싶은 일은 다 해 보았다. 욕심도 그리 많지 않았기에 모든 것이 내 뜻대로 이루어져서 이제 죽어도 여한이 없다. 지금 내 나이 60세 나는 자유인이다. 이제부터 나의 삶은 덤으로 사는 것이다. 덤으로 살아 온지 어느덧 삼십 년이 훌쩍 지나 버렸다. 내 삶을 돌이켜 보니 나의 인생에서 60세까지는 너무도 열심히 살았지만, 60세 이후의 덤으로 살은 내 삶은 너무도 후회스럽다. 앞으로 십 년 후 내 생일 때는 영어로 나의 소망을 이야기하고 손자들과 영어로 대화 할 수 있도록 영어 공부를 할 것이다

사람의 얼굴만큼이나 다양한 노인들이 있겠지만..., 어떤 노인은 나이가 들어도 영어서 영어를 배우고 어떤 노인은 다 늙어서 영어 공부 해서 어디에 쓰겠나 배우나 머리만 아프게... 이렇게 말씀하시는 두 부류의 노인들이 있습니다. 과연 나는 어떤 부류의 노인으로 살고 싶을까요?

25장. 가족상담 모델

1. 가족상담의 태동

가족상담뿐 아니라 행동주의 상담, Rogers의 클라이언트 중심 상담, 게슈탈트상담 등이 태동하고 발전하던 시기는 1950년대.

이 시기에는 정신분석적 치료의 한계성을 넘어 더 효과적으로 클라이언트를 치료하려는 다양한 시도가 발견됨

가족상담은 정신분석을 비롯한 개인 중심 심리치료의 한계에서 시작(즉, 정신분석은 클라이언트의 문제를 해결하기 위해서 개인의 역동성과 개인의 문제에만 초점을 맞추었다. 클라이언트의 갈등, 문제 및 증상은 오직 개인의 내적인 갈등에서, 즉 개인의 감정에서 발생된 것으로 여김)

2. 미국 서부지역의 가족상담 모델과 이론

이중구속(double bind)

Bateson과 그 동료들은 정신병을 가족을 둘러싼 사회적 체계라는 관점에서 보고, 정신병이 역기능적인 의사소통(=이중구속)에서 발생한다는 것을 발견 함

Bateson과 동료들은 역기능적인 의사소통이 가족 안에서 한 구성원에게 정신분열의 장애를 발생시키는 하나의 원인이 될 수 있음을 발견

가족항상성의 원칙

Bateson의 연구에 참여한 Jackson에 의해 발전됨

가족항상성의 원칙에 따르면, 모든 가족구성원들은 가족 안에서 무게와 균형을 일정하게 유지하기 위해 각기 서로 유사한 행동양식을 갖고 있다.

예일정신의학연구소(Yale Psychiatric Institute)의 Lidz와 그 동료들이 정신분열증을 가진 가족을 연구

결혼 분열(marital schism)

결혼 왜곡(marital skew)

결혼 분열과 결혼 왜곡은 자녀에게 정신질환을 유발하기도 함

3. 가족상담의 주요 모델

사이버네틱스 제1규칙

- 1980년대 이전의 가족상담
- Bowen의 다세대 가족상담
- Minuchin의 구조주의 가족상담
- Satir의 성장 중심의 경험주의 가족상담
- Haley의 전략적 가족상담

사이버네틱스 제2규칙

- 후기 밀란가족상담, 김인수의 해결 중심 가족상담, Anderson Goollshian의 언어적 가족상담, White의 이야기 가족상담 등
- 가족상담은 오늘날까지 미국과 유럽을 중심으로 다양한 가족상담 모델을 통해 발전됨
- 다양한 가족상담이론과 치료 기법은 체계가족상담의 성장에 중요한 공헌을 함
- 처음에는 사이버네틱스이론과 체계이론을 배경으로 가족을 치료하던 사이버네틱스 제1규칙의 치료 방법을 가족 상담이라고 함

미국 워싱턴 지역의 가족상담 모델과 이론

국립정신보건원(National Institute for Mental Health)의 Bowen과 Wynne의 연구

Bowen은 정신병이 한 세대에 갑자기 발생하는 것이 아닌 여러 세대의 미성숙의 단계를 걸쳐 나타나는 것으로 봄

Wynne과 그 동료들은 연구를 통하여 거짓 친밀성, 거짓 적대성의 개념을 발표

가족상담 필요성

급변하는 복잡한 현대사회에서 생활하고 있는 사람들은 다양한 문제에 노출되어 있다. 사람들은 학교, 직장 등 외부세계로부터 수 많은 스트레스를 받고 그만큼이나 가정과 가족과 가까운 사람과의 애정과 친밀감을 필요로 한다. 그러나 이러한 기대와 욕구는 다른 가족 구성원에게는 부담을 주는 행동이 되기도 한다. 가족 구성원 모두가 먼저 다른 가족 구성원에게 애정이나 친밀감을 표현주기 보다는 자신의 욕구를 채워 주기만을 기대하게 되어 서로 간의 욕구가 충돌하게 되고 급기야는 문제로 드러나게 된다.

가족상담이란

따라서 가족상담은 개인상담을 통해 심리적 문제를 가진 개인만을 변화 시키기보다는 가족을 하나의 체계로 보고 가족체계에 변화를 줌으로써 가족 구성원의 증상을 보다 효과적으로 치유하는 것이 가족상담이다. 이것은 곧 역기능적인 가족이 가지고 있는 가족 구조와 가족체계에 변화가 일어남으로써 가족의 기능이 건강해지고 이로 말미암아 문제를

가진 가족 구성원 뿐만 아니라 가족 구성원의 역할과 행동이 변화 될 수 있다는 것이다.

가족상담의 주요 개념

문제 해결을 위해 보다 개인에게 초점을 두고 개인 심리의 변화를 일으키는 것이 개인상담이라면, 체계론적 상담은 가족을 비롯한 사회환경적 요인에 초점을 두고 있다.

- 체계란 서로 영향을 주고 받는 용소의 복합체이다.

예) 인간의 신체는 신경체계, 소화, 골격, 호흡, 생식체계로 구성 이중 어떤 체계에 문제가 생기면 다른 체계에 영향을 미친다. 따라서 하위체계들이 서로 협력하여 효과적으로 기능해야 한다.

경계선

경계선이란 가족체계 간에 주로 사용되는 말로 직접 보이지는 않는다. 개인과 하위체계 사이 또는 가족 구성원 사이에 허용할 수 있는 접촉의 양과 종류는 이러한 경계선으로 구성된다. 즉 경계선은 가족 구성원 간의 정보가 어떻게 흘러 가는지에 따라 결정된다.

- 모호한 경계선 서로 지나친 간섭, 필요이상 얽혀 있는 밀착된 가족

- 경직된 경계선 서로 감정 생각 나누지 않은 개별적으로 격리된 가족

- 명료한 경계선 가족 구성원들이 지나친 밀착이 아닌 명확한 경계선을 갖고 있다.

=> 일반적 가족은 세가지 경계선을 번갈아 가며 나타난다.

가족상담 주요 개념

항상성 - 역동적인 균형을 유지하려는 가족체계

가족규칙 - 가족구성원이 상호작용 하면서 일어나는 일정한 패턴, 규칙 말함, 역기능적인 가족은 규칙이 한정되어 운영된 가정이 많다.

가족 삼각관계 - 아버지와 어머니와 자녀 세 사람의 삼각관계 들 수 있는데 이는 가족안에서 불안이나 긴장을 유발하는 경우가 많기 때문에 가족 상담을 통해 탈 감각화를 해나가야 한다.

희생양 - 가족내에서 어떤일이 일어 났을때 특정한 개인이 책임을 지게 되는 경우가 있는데 그 개인을 희생이라 한다. (감정의 쓰레기통)

부모화 - 가족체계 속에서 자녀가 한 쪽의 부모나 다른 형제에게 부모가 하는 양육적 역할을 하려는 상황을 의미.(형제경쟁, 근친상간 부작용)

가족상담 모델

- 가족체계는 어느 한 부분에서 변화가 일어나게 되면 그 변화가 다른 변화를 유도하고 더 나아가 전체 가족체계에 변화를 일으킨다.
- 그러므로 각 요소들은 결코 분리된 상태로 기능을 할 수 없기 때문에 체계 내에 있는 어떠한 요소도 따로 분리해서 이해될 수 없다.
- 개인상담에는 정신분석적 상담, 행동주의 상담, 인본주의 상담 등이 포함되며, 체계론적 상담에는 가족상담이 있다.
- 가족과 가족구성원들의 문제와 갈등을 개개인의 특성에서 파악하지 않고, 이들이 구성하고 있는 체계를 통해 바라봄
- 가족구성원 중 한 명이 가진 증상을 문제체계의 상징으로 파악하려는 관점은 가족상담에서의 문제 해결과 치료를 위한 전제임

가족상담 기법

가족 가계도

가계도란 내담자 가족의 여러 세대에 걸쳐 나타나는 가족의 패턴을 알고 가족사에 나타나는 죽음, 질병, 성공 등 현재 가족의 정서적 경계와 체계 개방과 폐쇄의 정도, 가족의 특징 탐색할 수 있다. 가계도는 내담자의 적어도 3세대에 걸쳐서 조사되며, 상담자는 내담자와 함께 작성 바람직하다.

가족조각

가족조각 기법은 가족상담과 치료에서 가족이 특정한 사건에 대한 거리감, 대처하는 자세나 태도를 신체를 통하여 시각적, 공간적으로 표현하는 기법이다. 가족 구성원간의 관계를 시각화해서 묘사함으로써 가족이 가족 구조를 사실적으로 지각하며 인정할 수 있다. 가족조각을 통해 가족의 상황, 위계질서, 연합, 거리감, 친밀감, 보이지 않는 힘 등 가족의 역동성을 알 수 있다.

빈의자 기법

빈의자 기법은 빈 의자를 어떤 구체적인 인물이나 감정, 이상 공포 등의 상징적인 대상으로 간주하여 대화하도록 하는 기법으로 주인공과 갈등을 일으키고 있는 대상과 문제, 그에 대한 감정 상태를 알 수 있다. 빈의자를 통해 내담자의 원가족의 부모와의 관계에서 가족투사, 가족연합, 희생양, 부모화 역할 등을 재작업이 가능함.

실연

실연은 현재까지 살아온 과거의 사건을 현재 진행중인 것처럼 체험하게 하며 그 당시 내담자의 욕구와 감정을 경험하게 함으로서 완성되지 않은 과거를 해결하도록 도와준다. 또

미래에 대한 막연한 불안을 현재의 것으로 재연하여 그 느낌과 결부하여 표현 할 수 있도록 한다. 이 실현 기법이 과거의 미 해결 문제를 현재로 가져와 재연해 봄으로서 노인 상담에서 사용하는데 용이 하다.

노인의 가족 문제

노년기가 길어지고 노인의 규모가 증가하면서 가족 관계에 많은 변화 발생

노인부부가구의 증가와 노인부모의 부양에 따른 가족의 부담 증대

가족돌봄에 대하여 사회적으로 공적인 보호체계에 대한 요구 증가로 노인장기요양보험 제도 시행됨

가족의 역할 변화

- 비동거자녀(74.4%)와 동거자녀(56.9%)로부터 경제적 지원
- 노인에게 간병 및 수발의 신체적 지원을 제공하는 것은 배우자(83.9%)가 가장 많음
- 노인의 자녀보다는 배우자가 신체적·정서적인 지원에서 수행하는 역할이 큰 현실 나타남. → 노-노(老-老)부양이 일반적임

노인 클라이언트와 가족상담

노인시설과 가족상담

- 부적응 행동은 환경으로부터의 기대 및 기회에 대한 직접적 반응의 결과로 나타난 것이라고 가정함
- 가족상담의 목표는 각각의 클라이언트가 긍정적 수준의 신체적·사회적·심리적 유용성을 갖도록 돕는 것

노인 클라이언트와 가족상담의 목표

- 가족상담은 가족이 상호작용하는 인간의 체계'라는 전제에 기초
- 가족상담적 관점을 통해서 노인 클라이언트의 문제를 변화시키기 위한 우선적 과제 중 하나는 무엇보다 개인과 그의 문제에 접근하기보다는 역기능을 겪고 있는 체계 자체에 관심을 기울이는 것
- Einstein에 따르면, 문제를 만들어 낸 것과 같은 종류의 사고로는 문제 해결이 불가능함(Selekman, 1993)
- 문제 해결을 위해서는 원래의 행동 방식과 이제까지 해 온 해결 방식에서 벗어난 새로운 인식과 행동이 필요
- 상담자의 역할은 체계를 변화시키는 조정자가 아닌 체계의 구성원들이 스스로 문제를 발견하고 그들이 가진 자원을 통해 해결하도록 돕는 해결의 도우미

노인 클라이언트에 대한 가족상담의 방법

단기치료적인 가족상담에서 상담자는 먼저 클라이언트에게 그 자신의 문제를 정의하고, 자신이 어떤 문제를 해결하기를 원하는지 결정을 하며, 성공적인 문제 해결을 위한 방법을 탐색할 것을 요구함

노인 가족상담의 적용 사례

사례)

신체적으로 불편, 자녀에게 과도한 의지를 하고 있는 75세인 김 할머니 - 큰아들과 사이가 좋은 큰아들, 좋지 않은 둘째 아들에 대해서 섭섭해 한다 문제) 지나치게 의존한 큰 아들이 불안과 과중한 책임감 둘째 아들은 어머니와 형으로부터 소외와 고립감으로 어머니와 형 사이에서 더욱 더 고립감 경험. - 역기능적인 가족을 기능토록 하는 상담 사례이다.

- ① 악순환 패턴은 가족체계 내의 경계선의 변화를 통해 변화 시도한 단계로서 가족상담은 가족의 체계적 차원(미누친)에서 상담이 이루어짐으로 효과적인 상담이 될 수 있겠다.

26장. 노인 우울증과 상담

노인 우울증 상담

우울증 상담은 현재 우울상태에서 빨리 회복 되도록 돕는 일뿐 아니라 회복된 상태가 지속되고 가능하면 재발되지 않도록 돕는 것을 목표로 한다. 따라서 상담을 통해 내담자 혼자서도 우울 상태를 다루는 기술을 익히도록 한다.

1. 우울에 대한 이론

백은 우울증 환자를 치료하면서 이들에게 정서장애와 깊은 관련이 있는 역기능적 생각이 내재되어 있음을 알게 되었다. 그러니까 우울해지기 쉬운 사람들은 우울을 유발하는 독특한 역기능적 태도나 내적 규칙을 가지고 있다는 것이다.

우울한 사람들의 부정적인 인지도식

- 자기 자신을 무가치하고 무능하고 부적절하며 사랑받지 못할 사람으로 본다. 또한 불쾌한 경험을 할 때는 그것이 자신의 심리적, 도덕적, 신체적 결함 때문에 생긴 일로 받아들인다. 자신의 결점이 많기 때문에 쓸모없는 존재라고 믿는다. 이로 인해 자신을 평가 절하하고 비난하는 경향이 있다.
- 자신을 둘러싸고 있는 세상이 자신에게는 항상 부정적이고 가혹하며, 이에 도저히 대처할 수 없으므로 언제나 실패와 좌절을 경험할 수 밖에 없다고 생각한다. 이들에게 세상은 삶의 목표 달성을 방해하는 장애물이며 과도한 요구를 해오는 존재라고 생각한다.
- 미래에 대해 부정적인 견해를 가지고 있다. 자신의 미래는 암담하고 통제할 수 없다고 본다. 그리고 현재의 고통과 어려움은 언제까지고 지속될 것이라고 생각한다. 어떤 과제를 시작해야 되는 상황이 오면 이들을 실패를 먼저 예상한다.

2. 우울 문제 상담 방법

1) 생각을 딴 데 돌리는 기법

부정적인 생각에 몰두하여 압박감이 가중되는 상황에서 그러한 생각의 시간을 줄이는 기법이다. 내담자가 자신의 부정적인 자동적 생각에 대한 대안을 찾아내는 능력을 아직 갖추지 못한 상담 초기에 특히 유용하다.

이런 기법들은 근본적인 인지적 변화를 가져오지는 않지만, 우울을 가져오는 생각의 빈도를 줄여 주어 정서 상태를 개선하는 효과가 있다.

2) 행동적 기반

행동관찰

- 일어나서 잠잘 때까지 자신이 어떤 행동을 했는지를 시간 별로 기록하게 한다. 이 때 그 활동을 하면서 얼마나 즐거웠는지, 얼마나 능숙하게 잘 할 수 있었는지의 두 측면에서 10점을 만점으로 점수를 부여하게 한다. 자기 행동관찰은 전반적인 활동 수준에 대한 구체적인 자료를 제공한다.
- 행동 관찰은 또 행동과 기분사이의 관련성을 보여준다.
우울한 사람들은 자신이 우울하지 않았을 때를 기준으로 하여 현재의 행동을 평가절하하려는 경향이 있다. 그래서 자신을 칭찬하기 보다는 도리어 비난하고 스스로 기를 꺾는다. 현재의 성취 수준의 저하는 무능하기 때문이 아니라 우울하기 때문이라는 점을 깨닫게 한다.

활동계획

- 현재 내담자가 어떤 활동을 하고 있고 또 얼마나 만족하는지 구체적인 정보를 얻었다면 이제는 시간별 활동 계획을 세울 수 있다. 그 목적은 내담자의 활동 수준을 높이고 즐거움과 숙달감을 증가시키기 위한 것이다. 이렇게 함으로써 엄청나게 어렵고 혼란스럽게 보이는 과제들을 질서 있는 목록으로 줄 수 있고, 결정을 내려야 하는 압박감을 피할 수 있다. 더 나아가 자신이 자기 삶을 통제한다는 느낌을 증가시킬 수 있다.

점진적 과제 부여

- 과제를 성공적으로 완수할 가능성을 높이기 위해서는 그 과제를 작은 단계들로 나누어 수행하도록 하는 것이 좋다. 그렇게 하면 꾸물거리는 습관과 무력감을 극복할 수 있고 불안을 불러일으키는 상황에 직면하기가 쉽다. 점진적 과제 부여는 과제를 현재 다룰 수 있는 크기로 나누어 현실적인 기준에 따라 성취도를 평가하고, 스스로 아낌없는 칭찬을 하도록 돕는 것이다.

인지적 기법

인지치료의 가장 주된 기법은 내담자가 자신의 부정적인 자동적 생각을 찾아내어 의문을 제기하고, 타당성을 검토하도록 하는 것이다.

부정적인 자동적 생각 찾아내기

부정적인 자동적 생각을 찾아내기 위해서는 내담자는 먼저 상담 시간 중에 상담자와 함께 연습을 한다. 그리고 다음 상담 시간까지 혼자서 자신의 감정과 생각을 관찰하는 과제를 부여 받는다. 이때 역기능적 생각기록지를 사용하면 유익하다.

자동적인 생각을 찾는 순서

- 먼저 자신의 불쾌한 감정을 파악한다.
감정이 나쁜쪽으로 바뀌는 것은 부정적인 자동적 생각이 나타났다는 신호다. 사람들은 생각 자체보다는 그에 수반되는 감정을 더 잘 알아차린다. 그러므로 슬픈지, 화가 났는지,

죄책감이 느껴지는지 등 자신의 감정을 먼저 기록지에 적고, 그 강도가 100점 만점에 몇 점 정도 되는지 적는다.

- 문제 상황을 확인한다.

기분이 나쁠 때의 상황을 간단하게 적고, 그 시점에 내담자가 무엇을 하고 있는지 혹은 무엇에 관해 생각하고 있는지를 기록하도록 한다.

- 앞서 기록한 감정 및 상황과 관련해서 떠오른 자동적 생각을 찾는다.

기분이 나빠질 때 무슨 생각 혹은 무슨 이미지가 스쳐 지나가는지 가능한 정확하게 적는다.

내담자의 자동적 생각에 도전하는 체계적인 질문

1. 증거가 무엇인가?

부정적인 자동적 생각을 지지하는 증거

- 긍정적인 정보보다는 부정적인 정보가 더 잘 생각난다. 내담자는 자기도 모르게 나쁜 쪽으로 왜곡된 자료를 바탕으로 결론을 내리게 된다.
- 중립적이거나 긍정적인 증거조차도 부정적인 쪽으로 해석되고 부정적인 정보는 훨씬 더 부정적인 쪽으로 부풀려진다. 상담자는 내담자가 처음에 인식하지 못한 긍정적인 정보가 있을 가능성을 염두에 두어 반대되는 증거는 없는지를 질문해야 한다. 아울러 겉보기에는 부정적으로 보이는 증거들이 있더라도 그것이 정말 그렇게 부정적 인지에 대해 의문을 가지고 타당성을 확인해야 한다.

2. 그 상황을 달리 볼 수는 없는가?

- 내담자의 왜곡성향 때문에 효과를 거두기 어려울 수 있다.
내담자가 만성적인 우울이 아닌 비교적 최근에 우울해졌다면 다음과 같은 질문은 내담자를 좀 더 객관적인 자리에 서게 하는 역할을 할 것이다.
- 우울해지기 전에는 그런 상황에서 어떤 생각을 했나요? 만약, 오늘 기분이 괜찮다고 한다면 그런 상황에서 어떤 생각을 했을까요?
- 다른 사람(내담자가 믿을 만한 사람)은 그 상황에서 어떻게 생각할까?
같은 일을 겪은 사람이 조언을 구한다면 당신은 어떤 말을 해 줄 수 있습니까?

3. 그러한 방식으로 생각할 때의 장단점은 무엇인가?

- 자기 자신을 비판하는 습관을 가진 내담자에게 특히 유용하다. 지나친 자기비판은 용기를 꺾을 뿐 문제해결을 위한 노력에 전혀 도움이 안된다. 이제까지와 다른 방식으로 생각하고 행동하는 것은 쉽지 않다. 그러나 잘되지 않고 자주 실패하더라도 실망하지 말고 반복해서 익숙해지도록 노력하는 것 외에는 다른 대안이 없다.

4. 어떤 논리적 오류를 범하였는가?

- 논리적 오류는 인지적 오류를 말하는 것으로 같은 오류를 반복해서 범하는 사람에게 이 질문은 유용하다. 상담자는 내담자가 흔히 범하는 논리적 오류에 대해 같이 논의하고

상담실 밖에서 습관적 추론으로 어떤 오류를 잘 범하는지 스스로 질문하게 하는 것이 좋다.

- 나는 지금 한 가지 사건에 근거해 나란 인간 자체를 저주하는 것이 아닌가?(과잉 일반화)
나는 지금 내 장점은 다 잊어버리고 약점에만 초점을 맞추고 있는 것이 아닌가?(선택적 추론)
나는 지금 흑백논리에 빠져 있는 것은 아닌가?

5. 그 상황에서 발생할 수 있는 최악의 결과와 최선의 결과는 무엇인가 그리고 가장 있음직한 결과는 무엇인가?

- 내담자의 전형적인 예측과 그에 따른 반응의 범위가 극단적으로 치우쳐 있음을 알게 해준다. 다시 말해 너무 두려운 나머지 어떤 대가를 지불하고서라도 피하고 싶은 그 사건이 여러 가능한 상황들 중의 하나일 뿐이라는 사실을 일깨워 준다.
- 습관적으로 최악의 결과만을 생각하던 내담자가 그것이 유일한 결과가 아니라는 것과 최선과 최악 사이에 여러 가지 결과가 있을 수 있음을 느낄 수 있다면 보다 융통성 있고 적응적인 방식으로 상황에 대처할 가능성이 더 높아질 것이다.

행동적 실험을 하는 일반적인 절차

1. 어떤 생각을 검증할 것인지 분명히 정한다.

- 내가~ 하게 행동한다면 ~ 한 결과가 생길 것이다. 라는 가설 형태로 서술하게 한다.

2. 행동으로 옮기기 전에 현재 가능한 증거들을 동원하여 그 예측이 맞을지 틀릴지를 검토한다.

3. 그 예측을 검증할 수 있는 구체적인 상황을 구성하고 실행에 옮긴다.

- 예를 들어 불쾌감을 언제 어떤 방식으로 표현할지 계획을 세워서 다음 상담시간 전에 실천한다.

4. 결과를 같이 검토한다.

- 내담자의 부정적인 가설이 틀렸다면 이는 내담자에게 치료적인 새로운 체험이 될 것이다. 반대로 내담자의 예측대로 부정적인 결과를 얻었다면 이는 상담의 새로운 자료가 된다는 점에서 나름대로 유익한 점이 있다. 한 번의 실험으로 결론을 확정 짓는 과학자가 없듯 상담자와 내담자도 그러한 태도를 가져야 한다.

1. 노인 우울증

1) 노년기우울증의 원인

(1) 인구통계학적 요인

- 남성보다는 여성들에게서 우울증상 빈도가 높음
- 여성노인우울증 환자들은 신체질환, 역할 불만족, 결혼관계 유지에 대한 우울장애가 많고 남성 노인의 경우는 생명을 위협하는 중병이 우울증과 관련

(2) 사회적 요인

- 기능상실
- 사별과 같은 부정적 생활사건
- 사회적 지지
- 재정적 문제
- 자아통제감
- 교육수준

2) 노년기 우울증 원인

노인 우울이 진단을 내리기 어려운 이유

- 노인 내담자들은 여러 질환을 동시에 가질 수 있다.
- 내과적 및 신경학적 장애가 우울을 초래할 수 있다.
- 심리적 증상을 실제 이하로 보고하거나 증상을 다른 신체적 관심사로 돌리기 쉽다.

3) 노년기 우울진단

(1) 노인 우울증 주요 증상 영역

자살에 대한 유혹, 무가치함, 삶의 의미 및 방향 상실, 사회적 위축, 신체증상, 말과 행동증상, 기억, 혼돈, 수면, 영양, 주의집중, 성기능

(2) 노인 우울척도

- S한국형 노인우울척도

- (Korean Form of Geriatric Depression Scale : KGDS)

2. 노인 우울증의 치료와 상담

1) 노년기 우울증의 치료

(1) 노년기 우울증을 위한 기본 점검 및 관리 항목

- 적절한 영양, 수분, 배설, 수면 등 확인
- 자살위험성 살피기: 우울증상 완화가 발견되는 시기가 가장 위험할 수 있으므로 반드시 유의할 것
- 내담자와 가족 간의 관계 살피기

(2) 상담자의 역할

- 내담자의 느낌, 특히 분노를 인정하고 언어로 표현할 수 있도록 돕기
- 내담자의 자존감 향상하기

3) 전문의에게 의뢰해야 할 경우

- ① 심각한 정서장애를 보이는 경우
- ② 자살의 위험성이 보이는 경우
- ③ 수주간의 상담에도 진전이 없는 경우
- ④ 상담 중 5Kg이상의 체중 감소나 10Kg 이상의 체중 증가를 보이는 경우
- ⑤ 상담 중에도 불면, 지나친 수면, 지나친 피로감, 지나친 움직임이 있는 경우

2) 노인 우울증의 치료

(1) 인지행동 치료 (Cognitive-Behavioral Therapy)

- 우울증의 유발하는 개인적 신념과 태도를 보다 건강하고 현실적으로 바꾸려 함
- 우울노인은 상황을 최악의 상태로 생각-비관적 자동적 사고를 정지시킴

- 내담자의 하루 동안의 모든 생각과 행동을 말하거나 적거나 찍어서 직접 살피는 방식을 사용함

- 시간이 제한적이고 지시적인 특성

(2) 관계 요법 (Interpersonal Therapy)

- 정신역동 치료 형태

- 내담자의 과거와 현재 관계를 살펴 내담자가 관계 속에서 나타나는 갈등을 풀어가도록 도움

- 가족간의 갈등이 심하거나 죄책감/수치심에 노출된 내담자에게 용이 하다.

(3) 회상요법 (Reminiscent Therapy)

- 내담자가 새로운 인생관을 갖도록 도움

- 현재 어려움을 주고 있는 문제에 영향을 미친 과거의 미해결 문제들을 재정의

(4) 지지치료 (Supportive Therapy)

- 최근의 심각한 스트레스나 상처, 상실을 경험하였을 때 그 경험에 대처하기 위해 다른 이들의 지지를 제공하는 것

- 사회적 관계 상실이나 신체적 건강 상실 시 효과적

(5) 전기쇼크 요법

- 노인 우울증 환자 치료에 효과적

- 항우울제 부작용 없음-약품복용이나 사용에 어려움이 있는 노인들에게 유용