

치매 대상자 및 가족 케어를 위한 캡스톤 디자인 기반 보건·복지 융복합 교과목 개발*

강성례**

김혜래***

국문초록

본 연구는 지역사회 치매 대상자 및 가족의 문제를 해결하기 위해서 사회 복지, 간호가 융복합적으로 협력하여 개입 및 관리하는 것이 효과적일 것이라는 전제하에 다학제적 캡스톤 디자인 교과목을 개발하고자 수행되었다. 이를 위해 혼중모형(Schwartz-Barcott & Kim, 2000)을 일부 적용하여 관련 문헌의 조사 및 분석을 통해 주요 속성을 식별하였으며, 치매환자를 돌보는 현장 전문가 1명을 면담하여 관련자료를 수집하고 분석하였다. 캡스톤 디자인 교과과정의 주요 목적과 치매대상자 케어를 위한 보건복지 융복합 전문가가 갖추어야 할 핵심역량을 5개 범주 30가지로 도출하였으며, 이를 바탕으로 치매 대상자 및 가족 케어를 위한 보건복지 융복합 캡스톤 교과목을 개발하였다. 이를 통해 치매 대상자 및 가족 케어를 위한 현장 중심형

* 본 연구 논문은 2019학년도 꽃동네대학교 대학혁신사업 연구보고서 '치매와 치매가족을 위한 사회복지 캡스톤디자인 교과목 개발'(2020)을 기반으로 작성됨.

** 강성례_가톨릭꽃동네대학교 간호학과 교수, 주저자

*** 김혜래_가톨릭꽃동네대학교 사회복지학과 교수(hrkim@kkot.ac.kr), 교신저자

© Copyright 2021 Social Integration Research Center, Kangwon National University.

This is an Open-Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

수업의 활성화, 지역사회 기관과의 연계, 지역사회 내 치매 가족에 대한 봉사 등의 효과를 거둘 수 있으며, 이 수업의 결과 생산된 산출물은 학생들의 포트폴리오에 포함되어 학생들의 취업에도 이바지할 것으로 기대한다.

주제어: 융복합, 캡스톤, 교과목, 치매

I. 서론

1. 연구의 필요성

중앙치매센터가 2019년 발표한 ‘대한민국 치매 현황’을 보면(중앙치매센터, 2020) 국내 65세 이상 노인 인구 중 치매 환자는 70만 5천명 가량으로 추정된다. 치매유병률은 10%로 65세 이상 노인 10명당 1명꼴로 치매를 앓고 있는 셈이다. 치매 환자는 앞으로도 계속 증가하여 2024년 100만 명, 2039년 200만 명, 2050년 300만 명을 넘어설 것으로 예상된다. 또한 통계청이 최근 발표한 ‘장래인구추계’의 자료에 따르면, 급속한 경제성장과 의학기술의 발달로 한국 인구의 기대수명은 2000년 76.0세, 2017년 82.7세, 2020년 83.5세로 점점 증가하는 것으로 나타났다(통계청, 2020). 기대수명이 인간 건강의 지표라는 점에서는 긍정적인 통계이지만 이런 증가세를 통해 볼 수 있는 급격한 장수사회로의 돌입이 반드시 반갑지만은 않다. 왜냐하면, 기대수명의 증가와 함께 치매 유병률도 같이 증가하고 있기 때문인데, 우리 사회가 치매 증가에 대한 사회적, 의료적 기반을 미처 준비하기 어려운 실정임을 감안할 때 더욱 그렇다.

치매는 한 개인의 질환을 넘어서 가족과 사회의 부담을 가중시키고, 사회적 관심과 지원이 필요한 질환이 되고 있다(중앙치매센터, 2020). 치매의 정확한 원인은 아직 밝혀지지 않았다. 하지만 오랜 기간에 걸친 결과, 치매를 유발하는 요인이 90여 가지에 이른다고 한다. 치매를 뜻하는 용어인 ‘Dementia’는 ‘정신이 없어진 것’이라는 라틴어에서 유래된 말이며, 우리나라에서 사용하는 치매라는 용어는 ‘어리석다’라는 痴와 呆를 합성한 용어로 병명 그 자체로써 부정적 의미를 내포하고 있고, 일반인에게도 부정적인 이미지로 각인되어 있다. 치매를 앓게 되는 개인(노인 포함)은 독립성과 타인과의 의사소통 능력이 저하되고, 사회적 관계가 위축되며 우울감을 경험하는 등의 어려움을 겪는다. 또한, 이를 돌보는

치매 가족 역시 상당한 스트레스를 경험함으로써 신체적, 심리적, 경제적, 사회적 어려움 등에 봉착하게 된다. 따라서 치매에 걸린 대상자와 그 가족까지 포함하면 치매로 인해 고통받는 지역사회 내 주민의 수는 상당하며, 이 숫자는 기대수명의 증가와 더불어 높아질 수밖에 없다. 이에 최근 정부는 이 어려움을 국가가 담당한다는 차원에서 중앙과 지자체에 치매안심센터를 설립하여 예방과 치료에 관심을 쏟고 있다.

치매 환자는 신체적인 증상으로 인해 심리적 고통과 사회적 어려움을 겪는다. 치매 환자 가족 또한 치매 환자와의 사회적 관계 속에서 발생한 어려움 때문에 심리적, 신체적, 사회적 어려움을 겪는다. 그러므로 이들에 대한 서비스는 어느 한 영역에서가 아니라 통합적 접근 속에서 이루어져야 한다.

치매 대상자 및 가족의 케어를 담당하는 전문 인력을 양성하는 대학의 대표적인 학과는 보건영역의 간호학과와 지역사회 내 치매 가족 담당역할을 해야 하는 사회복지학과이다. 따라서 대학에서는 학생들이 치매 환자와 가족들을 위한 신체·생리-심리-사회 사정(bio-psycho-social assessment)을 통하여 개인과 상황을 사정하고, 각 영역의 필요한 지식과 기술들을 융복합시킨 프로그램을 미리 기획, 제작, 실행해 봄으로써 현장에서 즉시 오차 없이 서비스를 수행할 수 있는 역량을 함양시킬 수 있도록 융복합 대학 교과목을 통해 예비 현장전문가를 준비시킬 필요가 있다.

2. 연구의 목적

보건 영역과 사회복지의 교과목들은 인간의 존엄에 대한 가치를 기반으로 이를 지키기 위한 다양한 이론, 실천기술을 습득하고, 이를 바탕으로 통합적이며 전문적 실천 능력을 갖춘 전문가로 준비시키는 데 목적을 두고 있다. 따라서 인간과 사회에 관한 기본 이론과 실천 이론을 기본적인

으로 가르치고, 이를 실제에 적절하게 적용할 수 있는 역량 있는 휴먼서비스 인재 양성을 위한 통합적 교과목 개발을 끊임없이 시도하고 있다. 최근 대학 교육은 학생중심교육, 실무인재양성교육, 문제중심교육, 융합적 인재교육 등 졸업 후 사회 현장에 바로 투입되어 역량을 발휘하며, 업무를 수행할 수 있는 교육을 중시하고 있다. 그 중 대표적인 교육방법이 캡스톤 디자인 수업이다. 캡스톤 디자인은 대학의 모든 과정에서 배운 지식과 경험을 종합적으로 적용하여 실제 현장에서 필요한 유·무형의 결과물을 설계, 기획, 제작하는 과정이기 때문이다. 그동안 캡스톤 디자인 수업은 공학 분야에서 산업체 현장에서의 실무능력 향상을 위해 활발히 이루어져 왔으나(유천 등, 2021, 조경순, 2021), 사회복지학이나 간호학과 같은 휴먼서비스 학문 영역에서, 특히 융복합 교과과정의 형태로는 거의 이루어진 바가 없다.

이에 본 연구는 지역사회 치매 환자와 그 가족의 문제에 사회복지, 간호가 융·복합적으로 협력하여 개입 및 관리하는 것이 효과적이라는 전제하에 학생들이 각 전공 분야에서 배운 것을 팀 접근 방식으로 치매 환자와 가족의 문제를 해결하도록 도울 수 있는 캡스톤 디자인 교과목을 개발하고자 한다. 위의 연구목적을 위하여 연구의 내용은 아래와 같이 구성될 것이다.

첫째, 캡스톤 디자인 수업에 대한 정의와 치매 대상자 및 가족의 생리적, 신체적, 심리사회적 어려움과 이들에 대한 케어를 위한 간호학 및 사회복지학 접근을 문헌 고찰을 통해 알아본다.

둘째, 캡스톤 디자인 수업을 활용한 전공 분야별 교과목 사례를 검토한다.

셋째, 치매 대상자 및 치매 가족을 돕는 기관의 전문가 인터뷰를 통하여 치매 대상자 및 가족의 욕구, 핵심중재법, 전문가들이 갖추어야 할 역량과 자질에 대해 알아본다.

넷째, 치매 대상자 및 치매 가족 케어를 위한 융복합 캡스톤 디자인 교과목을 개발한다.

II. 문헌고찰

1. 치매 대상자 및 가족의 케어

1) 치매 대상자 및 가족케어를 위한 개입

치매는 인지력 및 기억력 상실 등의 다양한 임상적 증상으로 인해 일상생활의 수행이 어려워지게 되는 뇌 질환이다. 시간이 흐를수록 중증으로 발전할 가능성이 높은데, 중증의 경우 일상생활 모든 측면에서 주변 타인의 도움이 필요하게 된다(WHO, 2012). 세계 알츠하이머협회(Alzheimer's Disease International: ADI)에 따르면 세계 치매 환자 수는 2010년 3,560만 명에서 2050년 1억 1,540만 명에 달할 것으로 예측하였다. 국내도 2015년 65세 이상 노인 인구 중 치매 환자 비율은 9.8%이었으나, 2060년에는 16.7%에 이를 것으로 추정하고 있다(보건복지부, 2015). 치매 발병률의 증가는 치매 대상자뿐 아니라 치매 환자 가족, 지역사회 의 심리적 부담과 인적 비용을 가중시키고 있다. 또한 치매 관리를 위한 사회적 비용의 증가로 이어지고 있어 국가 차원에서 관리해야 할 중대한 보건정책 과제가 되었다.

(1) 외국 및 OECD

가. 일본

일찍이 고령사회로 접어든 일본은 고령자 의료제도, 노인에 대한 의료 서비스 및 치매 문제에 있어서의 사회적 개입 또한 일찍 논의되었다(김민경·서경화, 2017). 일본의 치매에 대한 국가적 개입은 1987년의 '보건부의 노인 치매 대책 방안 마련 촉구'에 대한 보고서가 시작이었다. 이후 2005년 '치매에 대한 이해 및 지역 네트워크 구상을 위한 10년 계획'을 수립하였고, 2012년부터 국가 차원의 최초의 치매 관련 종합계획인 '치

매 대책 추진 5년 계획(일명 Orange Plan)을 발표하였다. 이어 2015년 '치매 정책을 가속하기 위한 종합전략(일명 New Orange Plan)에 이르기까지 치매에 대한 다양한 정책 보고 및 계획들이 제안되었다(김민경·서경화, 2017). 이런 일련의 과정에서 보여진 혁신적인 노력은 치매에 대한 용어에 대한 변화이다. 치매를 'Chiho'에서 'Ninchi-sho'로 변경한 것이다. 이것은 치매에 대한 편견을 해소하고 사회적 인식을 개선하려는 움직임으로 볼 수 있다. 일본의 치매 대책은 이러한 치매에 대한 인식 변화 추구하고 더불어 지역사회 기반의 치매대책 계획을 수립하는 방향으로 전환을 시도하였다. 2000년 중후반 이후 일본의 치매 정책을 요약하면 치매에 대한 사회 인식 개선, 치매 친화적 지역사회 만들기, 치매가족 지원, 치매 환자와 가족 관점에서 돌봄 시행하기로 정리할 수 있다.

나. 영국

영국에서는 65세 이후에 사망한 영국 노인 약 30%가 치매로 인해 사망했다는 연구 결과를 통해 치매를 주요한 사망 원인 중의 하나로 인식하고 있다. 이에 영국정부는 치매의 위험성과 심각성을 국가적으로 인식하여 2000년대 이후 구체적이고 포괄적인 국가 대책들을 발표하였다. 영국 정부는 지역사회를 기반으로 하여 노인들의 건강 문제를 치료보다는 예방에 중점을 두는 전략을 통해 노인에 대한 사회적 인식을 전환하는데 합의했으며, 이와 같은 맥락 속에서 정책을 마련해 왔다.

2009년 제1차 국가 치매 관리전략으로서 '치매와 더불어 살아가기(Living well with dementia: national dementia strategy)'라는 5개년 치매 종합계획(1차 국가 전략)을 발표하였다. 1차 국가 전략 발표 이후 일차 의료트러스트의 94%가 치매 기억평가 서비스에 전념하게 되었고, NHS(국가의료제도) 및 Social Care(사회적 돌봄)가 광범위한 파트너로서 치매 환자 삶의 질 개선을 위해 이바지하였으며, 90개 이상의 선도 조직들이 Dementia Action Alliance(DAA)에 참여하게 되는 성과를 거두었다(김민경·서경화, 2017).

2012년에는 치매 정복을 위한 연구와 환자 관리를 국가 최우선 정책으로 내세우며, “Prime Minister’s challenges on dementia: delivering major improvement in dementia care and research by 2015”(2차 국가 전략)를 발표하였다. 2차 국가 전략은 치매 환자 요양서비스에 대한 질 제고로 이전보다 더 많은 사람이 치매 진단을 받게 되었고, 지역 사회에서 치매 인식 개선을 위해 1백만 명 이상의 사람들이 ‘치매 동반자’(Dementia Friends)로서 훈련받았으며, 10만 명 이상의 사회복지서비스 담당자들이 치매 환자 지원에 대한 훈련을 받았다.

이후 영국은 곧이어 2015년에 “Prime Minister’s challenges on dementia 2020”(3차 국가 전략)을 공표하였다. 제3차 전략은 다음과 같은 내용을 담고 있다(김민경 · 서경화, 2017).

- ① 위험관리 경감: 대중들의 치매 인식개선 및 치매 발병 위험 증감 요인 이해 제고
- ② 진단율 향상: 전국 치매 환자들의 진단 접근성 제고
- ③ 진단 후 지원: 치매 환자들에 대한 치료 지속성과 통합조정 역할 중요성 제고
- ④ 치매환자 돌봄 제공자(caregiver)들에 대한 지원
- ⑤ 가정 내 돌봄: 독립적인 생활 공간 확보와 친숙한 가정내 돌봄 지원
- ⑥ 병원 및 케어 홈 내 돌봄: 모든 병원 및 케어 홈에서 치매 친화적인 보건의료환경 기준 마련
- ⑦ 항정신성 의약품의 부적절한 처방 감소
- ⑧ 생애 말기 돌봄: 치매 환자와 돌봄 제공자들에게 통합적이고, 진정성 있는 케어 지원
- ⑨ 치매 교육, 훈련 및 전문인력 양성: NHS 담당자 대상으로 적합한 치매 교육 제공
- ⑩ 연구 개발 강화: 치매 연구에 대한 재정 지원 확대, 치매 치료법 및 질병 치료제 개발

다. OECD

세계적으로 치매에 대한 국가정책의 필요성이 증대되고 있는 가운데 2014년 OECD는 일본에서 열린 ‘G7 dementia legacy event’를 통해 치매 정책에 대한 국제적인 프레임워크 개발의 필요성 및 중요성을 강조하였다(OECD, 2014). 이미 각국에서 치매 관련 정책을 수립하고 있지만, 국제적 합의로 국가별 치매 관리 효과성을 제고하기 위한 국제적 협력체계를 구축할 필요가 있다고 하였다. 이에 따라 OECD에서는 치매의 예방단계에서부터 생애 말기단계에 대한 치매 관리정책 및 돌봄 제공자들에 대한 지원을 위한 기술적 인프라 마련에 이르기까지 치매 전 주기 별로 ‘치매 정책 수립의 10대 전략을 <표 1>과 같이 제안하였다.

<표 1> OECD에서 제안한 치매관리 정책 수립의 10대 전략

단계	치매관리 정책 수립 전략
예방	1. 치매 발생 위험의 최소화
진단	2. 치매 증상으로 염려될 경우 신속한 진단 수행
초기	3. 치매 환자에게 안전하고 수용적인 지역사회 조성 4. 치매 환자(친구, 친척)를 돌보는 사람들에 대한 지원
치매경과	5. 안전하고 적절한 환경에서 치매 환자들의 삶 영위 6. 양질의 안전한 장기요양서비스 제공 7. 치매 환자를 인지하고 효율적으로 관리하는 건강서비스 확립
말기	8. 원하는 곳에서 품위 있게 임종할 수 있는 치매 환자의 권리 보호
통합연계 체계와 기술의 역할	9. 통합적, 사전적 그리고 가정과 밀접한 돌봄 지원 10. 치매 지원을 위한 잠재적 기술의 현실화

(2) 한국

가. 한국의 치매 관리정책

치매 문제가 한국에서 국가의 중요한 정책 의제로 대두된 시기는 의학의 발달과 생활수준의 향상으로 기대수명이 급격히 늘어난 1990년대 후반부터이다. 1996년 OECD 가입을 계기로 복지 수준에 대한 국제 비교를 통해 치매에 대한 정책의 필요성이 대두되면서(김민경·서경화, 2017) 1996년에 '삶의 질 세계화를 위한 노인, 장애인 복지 종합대책'이 수립되었고, 이 대책하에 세부정책을 통해 주로 치매 관리 시설을 구축하는데 초점을 맞추었다. 1997년 시군구 보건소에 치매 상담 신고센터 설치 및 치매 상담 요원 배치, 시설보호가 필요한 치매 환자를 위한 치매 전문병원 및 요양 시설 확충 계획이 계속해서 발표·시행되었다(조맹제·조성진, 2000). 정부는 2005년 '저출산 고령사회기본법'을 제정한 이후 총 3차에 걸쳐 치매대책 계획을 수립하였다. 1차 계획에서는 치매 노인에 대한 종합적 관리 및 지원체계 구축을 위한 정책을 수립하였고 2-3차에서는 전차의 계획을 확대, 강화하는 정책이 마련되었다. 가장 최근에 수립한 3차 계획(2016년-2020년 추진계획)은 기존의 공급자 측면의 정책에서 서비스 수요자 측면으로 전환하여 치매 환자 가족의 부담을 실질적으로 경감하기 위한 측면을 강화했다는 점에서 주목할 만하다. 또한 1, 2차 계획이 주로 치매 환자에 대한 돌봄과 복지서비스 중심이었다면(보건복지부, 2015), 3차 계획(2016-2020)은 지역사회 중심의 치매 예방 및 관리, 편안하고 안전한 치매 환자 진단, 치료, 돌봄서비스 제공, 치매 환자 가족의 부담 경감, 연구, 통계 및 기술을 통한 인프라 확충이라는 4대 정책과제를 설정하고 10개 영역의 정책을 추진 중이다. 10개 영역은 <표 2>에 제시되어 있다.

〈표 2〉 제3차 치매 관리종합계획의 주요 정책 내용

추진정책	세부내용
지역사회 중심의 치매 예방 및 관리	1. 전 국민대상 치매 예방 실천지원
	2. 치매에 대한 부정적 인식 개선 및 치매 친화적 환경 조성
	3. 치매 상담센터 중심의 치매 발생 3대 고위험(경도 인지 저하자, 치매 진료 중단자, 75세 이상 독거노인) 관리 및 치매 조기발견 지원
편안하고 안전한 치매 환자 진단, 치료, 돌봄서비스 제공	4. 지역사회 중심의 치매 진료 관리 체계 확립 및 전문성 제고
	5. 치매 환자 재가 및 시설 돌봄 지원
	6. 중증 생애말기 치매 환자권리보호 및 학대방지 등 지원체계 마련
치매 환자 가족의 부담 경감	7. 치매 환자를 돌보는 가족을 위한 상담 교육 등 자조 모임 등 지원
	8. 치매 환자 가족의 간병 부담 경감을 위한 사회적 지원 확대
	9. 치매 환자 가족의 간병 부담 경감을 위한 경제적 지원 확대
연구, 통계 및 기술을 통한 인프라 확충	10. 연구 통계 및 기술을 통한 인프라 확충

자료: 보건복지부, 2015. 『제3차 치매관리 종합계획』.

나. 한국의 치매 관리 전달체계

한국의 치매 관리 전달체계는 중앙치매센터를 중심으로 조직화되어 있다. 중앙에는 중앙치매관리센터, 광역시도에는 광역치매센터가 기초 지자체에는 치매안심센터가 있다. 중앙치매센터는 국내외의 치매연구사업 계획의 작성, 치매연구사업, 재가 치매 환자 관리사업과 관련된 교육, 훈련 및 지원연구, 치매관리에 관한 홍보, 치매와 관련된 정보, 통계의 수집, 분석, 치매예방의 진단 및 치료 기술의 개발 및 보급 등의 일을 한다. 중앙치매센터에서는 치매예방을 위해 일주일에 3회 이상 걷기와 같은 운동, 생선과 채소 위주 식사, 책이나 신문 등 독서, 절주와 금연, 뇌손상 예방, 정기건강검진, 가족과 친구들과의 잦은 소통, 치매 조기진단 등을 권유하고 있다(중앙치매센터, 2020). 광역치매센터는 도민과

전문인력을 대상으로 하는 치매 관련 교육, 지역의 거점 병원과 보건소의 연계를 하는 유기적인 네트워크의 구축, 치매 인식개선을 위한 직접적 및 간접적인 참여 캠페인 등을 실시하고 있다. 또한 광역치매센터에서는 치매 환자나 가족을 이해하고 지원할 수 있는 치매 파트너 프로그램 시행 등을 한다(중앙치매센터, 2020). 각 기초지자체 치매안심센터에는 치매 환자 가족 자조모임이 결성되어 활동을 수행한다.

2) 치매 대상자 및 가족의 케어를 위한 간호학적 접근

노인인구 증가 및 치매 환자의 증가와 맞물려 치매노인을 위한 시설과 주간보호 프로그램이 증가하고 있다. 최근 노인 장기 요양보험제도가 실시되고, 치매노인에 대한 가정방문이 이루어지면서 간호 실무에서 치매노인을 접할 수 있는 기회는 더욱 증가하고 있어 치매노인에 대한 간호 역시 더 증가할 것으로 전망된다(노국희, 2008).

치매 환자는 인지적, 사회적 기능과 신체적 기능의 손상으로 간단한 일상생활에서부터 다양한 사회생활까지 기능상 여러가지 제한점을 가지고 있다. 또한, 질병의 진행과 함께 다양한 장애를 보이며 타인에게 점차적으로 더 많이 의존하게 되고, 환자의 활동을 돕고 간호해 줄 수 있는 간호제공자를 절실히 필요하게 된다(김은주, 2000).

환자의 70-90%에서는 질병경과 과정 중 정신증을 동반한 치매병적 이상행동을 겪는다. 이로 인해 독립적 기능에 제한이 오고, 타인의 도움과 간호에 의존하는 시간이 점차 증가한다. 타인의 도움이 필요한 상태는 하루 24시간의 절대적 의존 상태로 진행된다. 환자는 인간의 존엄성과 질적인 삶을 상실하고, 가족에게는 신체적, 심리적, 경제적으로 막대한 부담을 안겨준다(김은주, 2003).

즉, 만성적이며 점진적인 질환으로 장기간의 관리가 요구되는 치매질환의 경우 전문적인 간호의 제공이 필요한데, 이러한 간호의 질을 향상시키기 위해서는 간호표준을 선정하여 실무기준을 작성한 후 실행 여부를

측정할 수 있는 지표를 만들어 간호업무를 평가하고 수정, 보완하는 주기적인 순환과정이 필수적이다. 이는 간호표준이 환자에게 제공된 간호의 질을 평가하는 근거를 제공하며, 지속적으로 유지할 수 있고 측정 가능한 기본적인 수준을 제시하기 때문이다(Adamczyk, Lorencowicz, Flis, Zajko, & Niezbecka, 2001).

치매환자의 간호는 일상생활을 가능한 장기적으로 수행할 수 있도록 돌보는 것이 필요하다. 배회, 수면장애, 공격적 언행, 과식 혹은 거식 등의 이상행동에 대한 정확한 사정이 이루어져야 한다. 이를 바탕으로 개인위생, 옷 입기, 스스로 식사하기, 적절한 시간에 적당한 수면 취하기, 배설, 미용, 보행, 피부관리가 기본적으로 이루어져야 한다.

2. 캡스톤 디자인 교육방법에 대한 이해

1) 캡스톤 디자인 수업에 대한 이해

최근 사회가 융·복합, 산·학협력을 강조하는 방향으로 국가정책과 사회가 변화해 가면서 대학 교육에서도 학문 및 학과 간의 융·복합 교과목 개발을 장려하고, 학문간의 협력에 능통한 전문인력, 특히 현장의 욕구에 적절하게 대처할 수 있는 현장형 전문인력 양성에 역점을 노력하고 있다(오충원, 2016).

과거 대학에서의 산학협력은 개별학과와 기업 단위의 협약(MOU)에 따라 대학에서는 교육과 훈련을 협조하고, 산업체에서는 소프트웨어 및 기자재 지원 등을 하는 소극적인 형태로 존재하였다. 그러나 어느 한 분야의 전공지식을 바탕으로 하는 기존의 산학협력 방식은 급변하는 사회 환경 속에서 다양한 사회문제를 해결하는 대안으로 기대하기 어려우므로 대학과 사업체가 연합하는 융복합 산학협력으로의 패러다임 전환이 필요하게 되었다(이태식 외, 2009). 따라서 최근의 사회 환경적 요구에 대한 대응으로써 ‘캡스톤 디자인(capstone design)’ 교과목이 융복합

교과목으로 주목받고 있다(오충원, 2016).

캡스톤(capstone)의 원래 의미는 피라미드 건축 과정에서 가장 위에 올리는 하나의 돌을 지칭한다. 이런 의미를 따온 새로운 교과목으로서의 캡스톤 디자인이란 대학의 입장에서 봤을 때 대학 교육을 마무리하여 최종적으로 맨 위에 올리는 돌이라는 의미를 담은 최종 교육과정이며, 학생으로서는 사회진출을 위한 실무준비과정을 의미한다(오충원, 2016).

캡스톤 디자인은 1980년대 미국에서 제품 경쟁력이 독일과 미국에 비해 저하되자 반성적으로 제시된 교육방식이다(조경순, 2021). 캡스톤 디자인은 졸업을 앞둔 학생들이 전공지식을 현장에 적용할 수 있도록 프로젝트를 운영하는 교과목으로 캡스톤 프로젝트(Capstone Project), 캡스톤 코스(Capstone Course), 캡스톤 유닛(Capstone Unit), 캡스톤 모듈(Capstone Module), 캡스톤 익스피리언스(Capstone Experience) 등 다양한 이름으로 불리고 있으며, 영국에서는 졸업작품(Final Year Project or Dissertation) 등을 대신하는 교과로 운영하고 있다(Spurrier, J. D., 2001). 우리나라에서 캡스톤 디자인을 교과목화한 것은 1994년 서울산업대학교에서 실용교육을 강화하기 위하여 정규교과목으로 설치된 것이 최초사례이다. 이후 공학교육의 인증을 위해 1999년 설립된 한국공학교육인증원이 수요 지향적 교육과 그에 따른 종합설계 교과목 개설을 요구하면서 각 대학에서 본격적으로 캡스톤 디자인 교과목을 신설하기에 이른다. 특히 2002년 산업자원부의 지원으로 한국산업기술재단에서 시작된 '창의적 공학교육프로그램 개발 및 확산 사업'을 통해 공학영역에서 캡스톤 디자인 교과목이 필수교과목으로 자리를 잡기 시작하였는데(류영호, 2008), 한양대학교를 필두로 하여 비롯한 여러 대학으로 확산되었다. 이후 캡스톤 디자인 교과목은 대학 교육 내에서 공과대학뿐 아니라, 인문대학, 사범대학 등 대학의 전공 분야에 상관없이 전체적으로 확산되었다(류영호, 2008; 이태식 외, 2009).

캡스톤 디자인 교육과정 또는 교과목은 연구자에 따라 다양하게 정의

되고 있다. 2002년 산업자원부에서는 캡스톤 디자인에 대해 공학 계열의 학생이 실제 현장에서 부딪히는 문제를 해결할 수 있도록 졸업 시 졸업 논문 대신 학부과정 동안 배운 이론을 바탕으로 작품을 기획, 설계, 제작하는 모든 과정을 경험토록 함으로써 산업현장의 수용에 적합한 창의적 기술 인력을 양성하는 종합설계과목으로 규정하고 있다. 이태식 등(2009)은 공학계열에 국한되어 사용했던 초기 정의의 범위를 확대하여 캡스톤 디자인을 전공에 상관없이 학부과정에서 배웠던 모든 지식을 종합하여, 결과물을 제시함으로써 대학 교육을 마무리하는 최종교육 단계로 정의하였다. 이재열 등(2005)은 캡스톤 디자인을 대학에서 전공지식을 습득한 학생들이 졸업을 앞두고 그간 배운 전공 지식들을 비판적이고 종합적으로 활용·응용함으로써 구체적으로 연구나 숙련 등에 적용하고자 디자인된 교과목으로 정의하였다.

2) 사회복지학 분야에서의 캡스톤 디자인 사례

사회복지학 분야의 캡스톤 디자인 교과목 사례로 호주의 사회복지대학원 교과목을 소개하고자 한다.

호주 웨스턴시드니대학교 사회과학·심리 대학원(School of Social Sciences and Psychology) 사회복지 대학원 과정에서는 ‘Integrated Project’(박홍재, 2019)라는 이름으로 캡스톤 디자인 교과목을 진행하고 있다.

이 과목의 오리엔테이션에 학생의 수업활동을 다음과 같이 제시하고 있다.

- ① 학생들은 이 과목에서 사회복지 이론과 실재를 통합하여 자신들이 관심 있는 조직 환경 또는 전문화된 영역에서 실제 현장 기반 프로젝트(Work-Based Project)를 개발하게 될 것임
- ② 프로젝트는 지도 교수와 협상 후 수정될 수 있으며, 지역사회 개입/서비스 학습(community engagement/service learning) 개념

들이 바탕이 됨

- ③ 이 프로젝트는 현장 배치와 동시 실행되며, 학생들에게 현장의 맥락 속에서 실제의 특정 측면에 대한 계획, 실행, 보고할 기회를 줄 것임
- ④ 소집단 활성화를 통해 학생들에게 맞춤형 지지를 제공할 수 있는 집단수퍼비전 세션이 추가될 것임
- ⑤ 학생들에게 최종 완결형 학문적 지식적 경험을 제공하는 캡스톤 프로젝트를 통한 학습에 초점이 맞춰 진행될 것임
- ⑥ 다른 학생들과 프로젝트 과업을 공유·성취함으로써 학생들의 학습 동기와 적극적 개입을 증진시키는 집단적 학습활동에 비중을 둘 것임

따라서 이 교과목의 학습 결과물은 다음과 같다.

- ① 자신들의 선택 영역에서 비판적인 독서 프로그램에 참여했음을 증명
- ② 선택한 특정 영역에서의 이슈와 이론/조사연구/실천 간의 연결점들을 분석하고 도식화
- ③ 활동 프로젝트를 계획하고 실행할 수 있는 능력을 증명
- ④ 특정 영역에서 이론/리서치/실제 간의 관련성에 대해 비판적으로 반성하며 성찰
- ⑤ 자신들의 활동(작품)을 평가하고 발표
- ⑥ 반성적/성찰적 실천(reflective practice)의 증거 제시

결국 총 21주차의 수업은 다음의 <표 3>과 같은 내용의 교육활동으로 이루어진다(박홍재, 2019).

〈표 3〉 호주 사회복지대학원 통합프로젝트(Integrated Project) 수업 계획안

주차	워크숍	활동	리딩 과제	평가
1	등록 및 전반적 오리엔테이션			
Workshop 1 통합적 프로젝트				
2	· 수업 개관 · 학습방법, 결과물, 평가 · 사회복지에서의 이론, 실제, 조사의 연결; 프로젝트 실행의 실용성 · 프로젝트 기획, 디자인, 방법론	· 오리엔테이션 · 집단 토의 · 이론 강연 · 케이스 스터디	사회복지 조사연구 방법론	
3	· 실천가 조사의 필수요소 · 기획, 실행, 보고 · 프로젝트 디자인과 방법론			
4	· 조사와 전문적 실천의 윤리			
5				성찰기록
6	Workshop 2 프로젝트 실행			
7	· 자료수집 및 분석 · 도전/자극 활동 · 비판적 자기 성찰	도전 활동 1 · 200자 이내 자기 성찰 · 프로젝트 계획안과 아이디어 나누기		프로젝트 개발 계획
8				
9	Workshop 3			
10	· 성과와 프로젝트 실행	· 맞춤형 집단 수퍼비전 · 자신의 작품, 비판적 피드백과 성찰적 활동 제시	자기 주제 관련 아티클	
11	· 프로젝트 보고서 작성			

〈표 3〉 계속

주차	워크숍	활동	리딩 과제	평가
12				
13		도전 활동 2		
14		· 자신의 이력서 또는 포트폴리오 가져오기		
15	Workshop 4	· 실천기반 프로젝트 진행 동안 성찰하면서 얻은 열망과 전략 나누기		성찰기록
16	· 프로젝트 분석과 보고 발견점과 실행 토론 · 비판적 자기 성찰, 성찰적 실천	· 통합적 프로젝트를 실행하는 자기 능력이 어떻게 자신의 경력개발에 영향을 미치는지 고려		
17	Workshop 5	· 자신의 결과물과 산출물 나누기		
18	· 실천가 및 연구자 되기 · 자신의 파이널 리포트 요약 가져오기 · 21세기 사회복지 현장에서 조사, 실천, 경력개발 SWOT 분석	· 발표 요약본 가져오기 · 통합적 프로젝트를 실행하는 자기 능력이 어떻게 자신의 경력개발에 영향을 미치는지 고려		
19				
20	리포트 제출			리포트
21				

3) 간호학 분야에서의 캡스톤 디자인에 대한 연구 사례

오늘날 간호교육의 경우, 의료시장의 요구를 반영하고 학습자 중심의 새로운 교육이 접목된 변화가 요구되고 있으며, 이는 기존의 전통적인 교육과정의 개선과 보완을 필요로 한다. 특히 의료환경이 한층 더 복잡해지고, 경영마인드를 갖춘 병원조직들이 혁신과 성과를 추구하는 시스템

과 조직문화를 추구함에 따라 의료시장의 우수한 간호인력 개발에 대한 요구는 높아져가고 있으며, 간호사의 창의적 사고를 통한 교육이 요구되고 있다(김지숙·최희정, 2018).

또한 보건의료환경은 간호전문가로 하여금 숙련되고 다차원적인 간호 서비스와 문제해결능력을 위한 의사소통능력을 갖추기를 요구하고 있다. 간호교육에서는 학생들이 교육과정을 마친 후 전문직 간호사로서 그 역할을 충분히 발휘할 수 있도록 비판적 사고능력, 지식과 기술력, 실무능력을 습득하게 하여 사회에 대한 책임 및 윤리성, 자율성을 갖춘 전문인을 길러내는 데 목적을 둔다(김조자 외, 2006).

특히 간호교육에 캡스톤 디자인을 적용하여 학생들의 전문지식 습득과 비판적 사고를 통한 임상현장 문제에 대한 해결책을 도출하고, 산업체와의 협업능력을 향상시키며, 팀 활동을 통한 의사소통 능력의 개발을 도모하고 있다(문경자, 2017). 또한 캡스톤이 간호학과 학생들의 역량 향상에 미치는 효과연구(김지숙·최희정, 2018), 기본간호학에 캡스톤 디자인을 적용한 교육과정 개발연구(문경자, 2017) 등이 이루어져 적용되고 있다. 즉, 캡스톤 디자인을 통해 학생들은 전공교과목에서 배운 지식을 바탕으로 임상현장과 의료산업체의 요구를 좀 더 실질적으로 이해하게 되고, 학생이 주체가 되어 적극적으로 참여하는 학습방법을 제시하고 있다.

III. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 혼종모형(Schwartz-Barcott & Kim, 2000)을 일부 적용하여 관련 문헌의 조사 및 분석을 통해 주요 속성을 식별하였고, 치매환

자를 돌보는 현장 전문가 1명을 면담하여 관련자료를 수집하고 분석하였으며, 분석된 내용을 반영하여 치매 대상자 및 가족 케어를 위한 보건복지 융복합 캡스톤 교과목을 개발하였다.

2. 자료수집 및 분석

자료수집 및 분석은 2019년 12월 1일부터 2020년 1월 30일까지 약 2개월에 걸쳐 이루어졌다.

1) 관련문헌 조사 및 분석

학술연구 DB에서 ‘캡스톤’, 혹은 ‘캡스톤 목적’, ‘캡스톤 핵심역량’ 등의 검색어를 입력하여 검색된 19개의 논문 중에서 본 연구의 목적에 부합하는 논문 6편을 읽으며, 캡스톤 교수법에서 의도하고, 추구하는 학습자 역량을 도출하였다. 또한 ‘치매환자’, ‘치매환자가족’, ‘간호’, ‘사회복지’ 등의 검색어를 통해 검색된 12개의 논문 중 본 연구의 목적에 부합하는 4편의 논문을 분석하여 치매환자 및 가족을 돌보는 보건복지 전문가들이 갖추어야 할 자질과 역량을 분석하였다.

2) 치매대상자 돌봄 현장 전문가 의견조사

치매환자돌봄 보건복지 전문가를 양성하기 위한 캡스톤교과목을 설계 하는데 있어서 본 교과목의 성과라고 할 수 있는 관련 역량을 도출하기 위해 실제 현장에서 치매환자를 돌보고 관리하는 보건복지 현장전문가 의견을 반영하고자 치매 현장 전문가 의견조사를 실시하였다. 이를 위한 현장전문가 선정은 연구목적에 부합되는 전문가를 1명을 임의선정하였다. 선정된 전문가는 치매환자를 직접 돌보고 관리하는 치매 및 일반 노인요양원에 근무하는 실무자로서 인터뷰의 취지에 맞는 관련의견을

구술하였다. 이 노인요양원은 지방 도청소재지에 위치한 사회복지기관으로서 현재 입소한 노인은 76명이었다. 이중에서 치매증상을 보이는 노인은 10명으로 이들을 대상으로 치매관리를 제공하고 있었다. 이 기관은 2019년 11월 기존의 운영하던 주간보호소를 치매관리센터로 전환하여 운영할 계획으로 행정상의 절차를 모두 마친 상태이고, 시설보수공사를 진행하고 있는 상황이었다.

연구참여를 구두로 승락한 1인의 현장전문가와의 인터뷰는 2019년 12월 13일 오후 조용한 사무실에서 약 30분 간 진행되었다. 인터뷰 질문은 대략 2가지로서 ‘치매환자 및 가족의 케어요구는 무엇인가?’와 ‘치매환자를 돌보는 간호, 사회복지 전문가들이 갖추어야 할 자질 및 역량은 무엇인가?’이다. 인터뷰를 수락한 현장전문가의 동의를 얻어 인터뷰 내용을 녹취하였으며, 내용분석기법을 적용하여 핵심 내용을 도출하였고, 이를 다시 범주화하였다.

IV. 연구결과

1. 치매 대상자 및 가족 케어를 위한 보건복지 융복합적 전문가의 핵심역량

1) 문헌분석을 통해 도출된 보건복지 융복합적 전문가 역량

캡스톤 디자인 교육의 목적은 팀기반 학습으로 학생들의 의사소통, 대인관계, 팀워크, 분석능력을 개발하는 것으로 설명하고 있다. 캡스톤 디자인 교육을 적용하여 미래전문가로서 학습자로 하여금 확장시킬 수 있는 핵심역량은 전문지식습득, 비판적 사고를 통한 현장문제에 대한 해결방안 도출, 산업체와의 협업능력 향상, 팀활동을 통한 문제해결능력,

자율성 및 자기주도적 관리 능력, 정보관리 능력으로 요약될 수 있다(김동학 등, 2017; 문경자, 2017; 김지숙·최희정, 2018; 류영호, 2008). 또한 캡스톤 디자인 교육이 추구하는 목적은 치매 대상자를 돌보는 사회복사 혹은 간호사들이 현장에서 요구하는 역량과도 맥을 같이 하고 있는데, 대상자 돌봄에 필요한 실무능력, 문제분석능력, 세심한 관찰력, 창의적 리더십이 필요하다고 판단된다. 지적능력이 현저히 감퇴되는 보호받아야 할 대상자 돌봄에서 반드시 요구되는 자질은 책임감과 도덕성, 성실성 및 실천의지, 자기점검 및 성찰능력, 약자에 대한 공감능력으로 나타났다. 또한 다른 질환에 비해 돌봄제공자의 스트레스가 많은 업무를 감안해 볼 때 치매환자 및 가족을 돌보는 보건복지 융복합적 전문가 역량에는 스트레스관리 능력, 갈등해소능력, 자기관리능력, 셀프리더십 등이 필요한 역량으로 분석되었다(김은주, 2000; 조맹제 & 조성진, 2000; 김은주, 2003; 노국희, 2008; 하주영, 2010). 문헌분석을 통해 도출된 치매환자를 돌보는 보건복지 융복합 전문가의 핵심역량은 <표 4>와 같다.

**<표 4> 문헌분석을 통해 도출된 치매환자를 돌보는
보건복지 융합적 전문가의 핵심역량**

캡스톤 디자인 관련문헌	치매환자 돌봄제공자 관련문헌
<ul style="list-style-type: none"> · 의사소통능력 · 대인관계능력 · 팀워크 · 분석능력 · 전문지식습득 · 비판적 사고를 통한 문제해결능력 · 산업체와의 협업능력 · 실무해결능력 · 자율성 및 자기주도적 관리 능력 · 정보관리 능력 	<ul style="list-style-type: none"> · 돌봄에 필요한 실무능력 · 문제분석능력 · 세심한 관찰력 · 창의적 리더십 · 책임감 및 도덕성 · 성실성 및 실천의지 · 자기점검 및 성찰능력 · 약자에 대한 공감능력 · 스트레스관리 능력 · 갈등해소능력 · 자기관리능력 · 셀프리더십

2) 현장전문가 인터뷰로부터 도출된 보건복지 융복합적 전문가의 핵심 역량

치매환자를 돌보는 보건복지 현장전문가의 인터뷰를 바탕으로 도출된 치매환자 돌봄요구는 환자의 일상생활 유지, 적절한 신체관리, 낙상예방 등의 안전관리, 감염관리, 정서적 지지, 환자의견 경청, 환자존중, 환자 사생활 및 정보 보호, 환자의 개별적 특성이해 등 9가지로 요약되었고, 치매환자 돌봄요구를 바탕으로 현장전문가가 제안하는 보건복지 융복합적 전문가가 갖추어야 할 자질과 핵심역량은 8가지로 도출되었다(〈표 5〉 참조). ‘치매환자 및 가족의 케어요구는 무엇인가?’라는 질문에 대해서는 치매환자 관리지침에 기반하여 간단하게 답변을 하였다. ‘치매환자를 돌보는 간호, 사회복지 전문가들이 갖추어야 할 자질 및 역량은 무엇인가?’라는 질문에 대해서는 충분한 설명없이 떠오르는 내용을 간단하게 서술하였다. 이는 업무 중에 할애된 짧은 인터뷰 시간으로는 다양하고 심층적인 정보를 수집하는 데는 어려움이 있고, 특히 인터뷰 대상자의 수가 적어서 내용을 일반화하는 데는 한계가 있다고 판단된다.

〈표 5〉 현장전문가 인터뷰로부터 도출된 보건복지 융복합적 전문가의 핵심 역량

치매환자 돌봄요구	보건복지 융복합적 전문가의 자질 및 핵심역량
<ul style="list-style-type: none"> · 일상생활 유지 · 적절한 신체관리 · 낙상예방 등의 안전관리 · 감염관리, 정서적지지 · 환자의견 경청 · 환자존중 · 환자 사생활 및 정보 보호 · 환자의 개별적 특성이해 	<ul style="list-style-type: none"> · 인간으로서 치매환자에 대한 이해력 · 치매환자의 삶, 성장배경, 문화적 특성 등에 대한 이해력 · 치매환자의 인권에 대한 이해와 존중능력 · 치매환자의 문제 식별과 정확한 진단 능력 · 식별된 문제를 해결할 수 있는 능력 · 치매환자와 치료적 관계를 형성하고, 합리적으로 의사소통할 수 있는 능력 · 지역공동체의 이용 가능한 자원을 알고, 적절히 이용할 수 있는 능력 · 타 전문가와 협력관계를 형성하고, 융합할 수 있는 능력

이상에서 열거한 문헌분석과 현장지도자 인터뷰 내용분석 결과로부터 도출된 치매환자 및 가족을 돌보는 보건복지 융복합적 전문가의 핵심역량은 총 30가지로 도출되었으며 이를 5개로 범주화하였다. 5개의 범주는 사회적 역량, 인성 역량, 전문 역량, 자기주도적 역량, 치매환자관리 역량으로 구성되었다(〈표 6〉 참조).

〈표 6〉 치매환자 및 가족을 돌보는 보건복지 융합적 전문가의 핵심역량

핵심역량	세부역량
사회적 역량	<ul style="list-style-type: none"> · 의사소통능력 · 대인관계 기술 · 갈등해결능력 · 팀워크 · 공동협력능력 · 융합(Convergence)
인성 역량	<ul style="list-style-type: none"> · 자기점검 및 성찰능력 · 책임감(Responsibility) · 도덕성 · 성실성 · 약자에 대한 공감능력
전문 역량	<ul style="list-style-type: none"> · 현장적응능력 · 정보관리 기술 · 실천적 지식 · 실무해결능력 · 전문적 기술 · 비판적 사고능력 · 분석적 사고능력
자기주도 역량	<ul style="list-style-type: none"> · 자기관리능력 · 셀프리더십 · 자기 주도적 개발 능력 · 창의적 리더십 · 자율성(Autonomy) · 스트레스관리 능력
치매환자관리역량	<ul style="list-style-type: none"> · 환자에 대한 전반적 이해력 · 환자의 인권에 대한 이해와 존중능력 · 세심한 관찰을 통해 문제를 식별하는 역량 · 문제진단 능력 · 문제해결능력 · 치료적 관계 형성능력 · 합리적 의사소통능력 · 자원을 활용할 수 있는 능력

2. ‘치매 대상자 및 가족(caregiver) 케어’ 융합형(다학제) 캡스톤 교과목 강의 계획

다양한 학문 영역의 여러 캡스톤 디자인 수업의 방식을 반영하여 본 연구의 결과로서 도출한 ‘치매 대상자 및 가족 케어를 위한 융합형(다학제) 캡스톤 교과목’ 강의계획안은 다음과 같다.

1) 수업대상 학년 및 학과

5학기 이상을 수료한 사회복지학과, 간호학과 학생을 대상으로 하며, 어느 한 전공에 국한되지 않는 융복합 교과목이다(단, 교육과정 운영 상 학기중 융복합 수업이 어려울 경우 계절학기 수업 개설 가능함).

2) 교과 담당 교수

담당 교수는 간호, 사회복지 2개 학과 교수들이 팀티칭으로 운영한다.

3) 총 주차 및 학점

한 학기 15주차 3학점 교과목이다.

4) 교과목 구성

본 교과목은 1주차 오리엔테이션 이후 총 4개의 모듈(module) (강의, 프로젝트 기획 및 실행, 발표) 그리고 최종 평가로 구성된다(〈표 7〉 참조).

① 제1주차: 오리엔테이션

- 수업에 대한 오리엔테이션을 진행하기 전 수업의 내용에 대한 사전 검사를 시행할 수 있다.

- 고령화 시대에 피할 수 없는 치매 문제의 심각성, 치매 대상자와

치매 가족 문제에 대한 접근의 필요성에 대해 설명하고, 이 문제에 대한 접근을 캡스톤 디자인 수업방식으로 진행하며 수업 진행 방식에 관해 설명한다.

② 모듈 I(2주차-4주차)은 ‘치매에 관한 이론’ 모듈

- 모듈 I에서는 치매 대상자와 가족(care giver)의 문제 및 어려움에 대한 이론을 간호, 사회복지 영역별로 강의한다. 통합적인 시각으로 이론을 설명하지만, 특별히 간호 영역에서는 치매라는 질병의 특성과 가족의 간호 태도를 강조하고, 사회복지에서는 치매에 대한 국가정책, 서비스 자원, 지역사회의 역할 및 치매 가족지지 등을 강조한다.

- 학생들은 치매라는 주제와 관련된 기본적인 강의를 들은 후 치매와 치매가족을 다룬 영화(예: 스틸 앨리스)를 본 후 통합적 관점에서 이 문제에 대한 대상자 관점의 치매 문제 관리에 대한 팀별 토론을 한다.

- 모듈 I 이 진행되는 동안 학생들은 팀을 구성하고, 각 팀별로 주제를 선정하도록 한다. 이 교과목은 3학점으로 1주에 3시간인데, 2시간은 이론 수업을, 1시간은 팀별 활동으로 배정할 수 있다. 모듈 II부터 팀별 자기성찰 보고서를 매주 작성하도록 한다.

③ 모듈 II (5주차-7주차)는 ‘지역사회 자원 및 환경 확인’ 모듈

- 모듈 II도 1주 3시간 중 2시간은 정해진 프로그램을, 1시간은 팀별로 다음 주 활동을 준비한다.

- 5주차에는 전문가와 대상자 특강을 마련한다. 중앙치매센터, 광역치매센터, 지자체치매안심센터, 요양기관 등 치매 문제를 다루는 기관 서비스 종사자와 치매가족 자조모임 회원 중에서 선택하여 전문가와 대상자 특강을 제공한다. 특강 대상은 2-4주차에 학생들에게 관심이 있는 기관 전문가가 있는지 욕구를 미리 파악하여 모듈1 시기에 정하여 컨택하여 진행한다. 이때 학생들은 미리 관심이 있는 주제에 대한 질문을 마련하여 적극적으로 수업하도록 한다. 이 기간에 각 팀은 자신들이 다음 주 방문할 기관을 스스로 컨택하도록 하는데 어려운 경우, 교수가 자문을

줄 수 있다.

- 6주차에는 지역사회 치매 예방/ 치료기관(광역치매센터, 지자체 치매안심센터 등)을 방문한다.

- 7주차에는 지역사회의 치매가족 자조모임 회원과 연락을 하여 인터뷰를 하거나 자조모임에 허락을 받고 참여·관찰을 할 수 있다.

- 8주차는 중간고사(팀별 리포트와 지필고사 등)를 통하여 중간 평가한다.

④ 모듈 III(9 주차-12 주차)은 '프로젝트 계획 및 실행, 효과평가' 모듈

- 9주차에서 팀별은 이론과 견학, 특강을 통해 배운 지식과 기술을 바탕으로 통합프로젝트(integrated project) 기획안을 완성해서 제출한다. 이때 외부 현장전문가와 교수의 조언을 받을 수 있으며, 실제적인 프로젝트 실행계획은 현장전문가와 함께 실제 프로젝트 실행 가능성 유무(시간, 장소, 대상 등)를 타진하고 계획한다.

- 10 주차-12 주차는 지역사회기관 또는 직접 가정 방문을 통해 치매 대상자와 가족을 위한 케어 통합 프로젝트를 실행, 평가한다. 이때 현장전문가는 지도 및 자문을 한다.

⑤ 모듈 IV(13 주차-14 주차)는 '프로젝트 조별 발표'이다.

- 13 주차는 내부 발표로서 이 시간에 팀별로 발표하고 상호 피드백, 교수 피드백을 통해 프로젝트를 발전시킨다.

- 14 주차는 교내 또는 외부 프로젝트 발표회를 통해 외부 현장전문가들을 평가위원으로 모시고 프로젝트를 발표한다. 산출물은 프로젝트 계획안, 영상물, 웹페이지 등 형태는 다양할 수 있다. 이 발표회 결과물 중 우수 발표물은 학회에서 포스터 발표를 하거나 기관에 전시할 수 있다.

⑥ 제15주차에 학생은 최종 프로젝트 및 자기성찰 보고서를 제출하고, 교수는 최종 산출물을 기말고사로서 평가한다.

〈표 7〉 ‘치매 대상자 및 가족 케어를 융합형(다학제) 캡스톤 교과목’ 강의(안)

주차	모듈	활동 내용	참여자 역할 및 활동					
			교수	학생	현장전문가			
1	O.T	수업 오리엔테이션 (치매에 대한 문제 접근의 필요성, 캡스톤 디자인 수업방식)						
2								
3	모듈 I 이론	치매 환자와 care giver에 대한 이해	· 간 호/사회 복지 영역 이론 설명, 과제 제시 · 영상물 상영	· 팀 구성				
4				· 팀별 주제 정하기 · 관련 논문 숙독 · 영상물 관람 후 토론				
5	모듈 II	전문가 및 대상자 특강	특강 강사 컨택	· 관심 기관 컨택 및 질문 준비 · 팀별 자기성찰 보 고서 작성 시작	특강 수행			
6	지역사회 자원 및 환경	지역사회기관 방문	방문 전 OT	기관 방문	기관실무자, 학생, 교수			
7		지역사회조사	조사지침 제시	주제별 조사	공동 진행과정 협의 및 조정			
8			중간고사					
9	모듈 III 프로젝트	프로젝트 기획		팀별 프로젝트 기획안 작성				
10	계획 및 실행/효과 평가	프로젝트 실행 및 효과평가	팀별 수퍼비전	프로젝트 실행 및 효과평가	지도 및 자문			
11								
12								
13	모듈 IV 발표	프로젝트 조별 발표 (내부)	지도 및 자문	프로젝트 발표 상호 피드백				
14		프로젝트 조별 발표 (외부)	· 발표회 주관 · 우수 작품 학회 및 기관 전시 기 회 제공	프로젝트 조별 발표 (외부)	자문 및 평가			
15			최종 평가	최종 프로젝트 및 자기 성찰 보고서 제출				

V. 논의

본 연구를 통해 도출된 결과를 살펴보면, 치매환자 및 가족을 돌보는 보건복지 융합적 전문가의 핵심역량은 30가지로 도출되었으며, 사회적 역량, 인성 역량, 전문 역량, 자기주도적 역량, 치매환자관리 역량 등의 5가지로 범주화되었다.

사회적 역량 범주는 주로 타인과의 원만한 사회적 관계를 이끌어 갈 수 있는 관계적 요소로서 의사소통능력, 대인관계 기술, 갈등해결능력, 팀워크, 공동협력능력, 융합(convergence) 등의 5가지 요소로 구성되었다. 패션 디자인 전공의 캡스톤 교육과정을 개발한 연구(차유미·김인경, 2016)에서도 문제해결능력, 팀 기반의 공동협력능력, 발표를 통한 의사전달능력을 학습자의 중요한 역량으로 제시하였고, 체육학과 학생을 대상으로 한 캡스톤 핵심역량에서도 의사소통, 협업을 중요한 역량으로 도출하고 있어 본 연구와 맥을 같이 하고 있다. 이는 전공을 막론하고 전문 인재의 핵심역량에 사회적 능력의 필요성이 증가하는 반면, 인터넷과 SNS를 통한 비대면 접촉이 많아지는 요즘의 현상을 고려할 때 학습자의 사회적 역량이 부족하여 향상시킬 필요가 있다는 견해로도 해석할 수 있다.

인성 역량은 돌봄 대상자를 향한 윤리성과 기본 품성을 나타내는 것으로 본 연구에서는 자기점검 및 성찰, 책임감, 도덕성, 성실성, 약자에 대한 공감능력을 포함하고 있다. 이에 대해 대상자와의 치료적 의사소통술, 반성적 자세를 주요 역량으로 도출한 김지숙과 최의정(2018) 외에는 인성역량을 강조한 연구는 찾기가 어려웠다. 본 연구에서는 치매환자를 돌보는 현장 전문가의 의견을 반영하여 도출한 만큼 매우 의미가 있는 결과라고 볼 수 있다. 인성 역량은 가장 취약한 대상자라고 할 수 있는 치매환자를 돌보는 전문가에게 부여되는 사회적 책임과 도덕성으로 매우 중요한 부분으로 간주된다.

전문 역량은 미래 특정 분야의 전문가가 되었을 때 발휘되어야 할 실무능력으로서 본 연구에서는 현장적응능력, 정보관리 기술, 실천적 지식, 실무해결능력, 전문기술, 비판적 사고능력, 분석적 사고능력으로 구성되어 있다. 이에 대해서는 앞서 언급된 차유미와 김인경(2016)의 연구에서는 현장적응 능력, 산학협력 능력, 창의성과 실무능력, 문제해결능력 등이 나타났고, 김동학 등(2017)의 연구에서는 창의성과 실무능력을 제시하고 있으며, 김지숙과 최의정(2018)도 문제해결능력과 비판적 사고를 제시하고 있어 이 또한 전공에 상관없이 미래 전문가로서 성장하게 될 학습자를 위한 보편적인 핵심역량이라고 볼 수 있다.

본 연구를 통해 도출된 자기주도적 역량은 전문가가 자기 스스로를 통제할 수 있는 자율성과 자기계발 역량을 의미하는 것으로 자기관리능력, 셀프리더십, 자기 주도적 계발 능력, 창의적 리더십, 자율성(autonomy), 스트레스관리 능력을 포함하고 있다. 차유미와 김인경(2016)은 자기계발을 제시하였고, 김동학 등(2017)은 자기주도적 리더십을 제안하였으며, 김지숙과 최의정(2018)은 풍부한 개인적 경험을 제시하여 본 연구의 결과와 맥을 같이 하였다. 캡스톤의 기본 목적인 학습자의 자기주도적 능력을 강조한 문경자(2017)의 연구도 이를 지지하고 있다. 따라서 캡스톤의 기본 목적이 산학연계의 다학제적 실무형 인재를 양성하기 위한 것으로 확인할 수 있다.

치매환자관리 역량은 환자에 대한 전반적 이해력, 환자의 인권에 대한 이해와 존중, 세심한 관찰을 통해 문제를 식별하는 역량, 문제진단 및 해결 능력, 치료적 관계 형성능력, 합리적 의사소통능력, 자원을 활용할 수 있는 능력으로 구성되어 있다. 이는 본 연구의 또 다른 중요한 축을 이루는 치매환자 및 가족을 위한 보건복지 융복합적 인재가 갖추어야 할 핵심역량으로 주로 해당분야의 현장전문가의 경험적 견해가 반영되었다. 이에 대해 하영주(2010)은 치매 환자 돌봄의 궁극적 목적은 가능한 한 환자 기능의 최저수준을 유지·촉진, 만족스러운 사회적 관계를 유지,

치매의 특성과 치매환자의 특별한 요구도 이해가 중요하다고 주장하여 본 연구의 결과와 맥을 같이 하고 있다. 또한 김은주(2000)는 치매환자의 인지적, 정서적 요구에 맞춰 의사소통을 시도하며 일상생활의 독립성을 증진시키고 문제행동들을 인식·예방·관리해야 한다고 하였으며, 또 다른 연구(김정희 외, 2005)에서는 치매환자와 가족의 요구를 이해하고, 이를 바탕으로 최상의 환경을 조성하며, 치매환자 돌봄 중 발생할 수 있는 윤리적 문제를 인식하면서 간호를 수행하는 대인적, 지식적, 기술적, 도덕적 업무 능력이 필요하다고 주장하였다. 더불어 인지기능의 장애를 갖는 노인들을 돌봄에 있어서 개별화된 문제사정과 중재를 통해 다양한 다학제적 프로그램을 제공해야 한다(Huang et al., 2012)고 하여 문헌을 통해 분석된 내용이 현장지도자 경험적 진술과 많은 부분 일치하고 있음을 확인할 수 있었다.

이상에서 도출된 캡스톤 디자인의 주요목적은 바탕으로 치매환자 및 가족을 돌보는 보건복지 전문가의 역량을 향상시키기 위해 본 연구에서 개발된 교과목에서는 전문가 역량과 치매환자 관리역량을 확장시키기 위해서 해당기관과 연계하여 기관견학 및 실습, 현장전문가 초청강연을 기획하였고, 사회복지학 교수와 간호학 교수의 팀티칭을 통한 치매환자 돌봄 강의를 포함시켰다. 사회적 역량을 강화시키기 위해서는 사회복지와 간호학과 학생들이 공동 주제를 토론하고, 주어진 대상자 사례를 기반으로 공동 포트폴리오를 작성하면서 의사소통, 인간관계, 협업 등의 역량을 향상시키고자 하였다. 인성역량을 위해서는 자기성찰일기를 작성하게 함으로써 대상자에 대한 공감능력, 자기반성, 윤리와 책임감을 각성하도록 설계하였다.

이는 산학협력, 현장실무능력 강화, 자기주도적 능력강화를 공통목적으로 가지는 다른 캡스톤 교과목 개발 연구(김동학 외, 2017; 김지숙·최희정, 2018; 문경자, 2017)와 유사성 있다. 그러나 사회복지학과 간호학을 전공하는 학생을 대상으로 보건복지 융복합적 인재가 갖추어야 할 핵심

역량을 도출하고, 이를 향상시키기 위해 교과과정을 개발했다는 점에서 다른 캡스톤 디자인 교과목 개발과는 차이가 있다고 볼 수 있다. 또한 다른 캡스톤 교과과정 개발연구가 전공내용과 관련된 내용을 다루고 있는데 비해 본 연구에서는 치매환자 및 가족이라는 특정한 대상자를 선택함으로써 미래 실무현장에서 함께 협업해야 할 학습자가 사전에 협업할 수 있는 구체적이고 실질적인 기회를 마련했다는 점에서 의의가 있다고 볼 수 있다.

VI. 결론 및 제언

최근 고령화로 점차 늘어가는 치매 대상자와 가족의 케어를 위한 서비스를 개발하는 일은 우리 사회에서 매우 중요하고 필요한 일이 되었다. 치매환자의 그 가족의 문제는 치매가 의학적인 측면에서 신체적인 측면에서 발병된 질병이라 하더라도 그 영향은 환자 대상자의 심리, 사회적인 부분까지 영향을 미치고, 그 영향은 또한 가족의 신체, 심리, 사회적인 부분을 어렵게 한다. 즉, 이 문제는 어느 한 영역이 관여할 문제가 아닌 융·복합적 지원이 필요한 문제로서 환자의 신체, 심리, 사회적 문제를 도와줄 수 있는 사회복지, 간호의 영역이 융·복합적으로 협력 지원할 때 그 효과는 커지리라 기대한다.

치매 대상자와 가족에 대한 케어의 필요성이 요구되는 이 시기에 휴먼 서비스 현장에도 교육의 변화가 일기 시작하였다. 정보의 공유와 학문간 융복합, 산학 협력을 강조하는 방향으로 국가정책뿐 아니라, 사회 전체가 변화하면서 교육 현장에도 학문간, 학제간 융복합 산학 협력 교육 단계로의 변화를 요구하고 있다. 이와 같은 배경에서 나타난 것이 캡스톤 디자인 방식의 수업이다. 캡스톤 디자인은 대학의 모든 과정에서 배운 지식과 경험을 통합적으로 적용하여 실제 현장에서 필요한 유·무형의 결과물을

설계, 기획, 제작하는 과정이다.

이런 배경에서 본 연구는 치매 대상자와 가족 케어를 위한 서비스를 어떻게 제공할지라는 주제를 가지고 융복합 캡스톤 디자인 교육과정을 구성해 보았다.

우선 캡스톤 디자인 수업 관련 문헌 연구를 통하여 캡스톤 디자인 수업은 팀접근, 현장중심형 문제해결식 접근, 프로젝트 산출 및 발표 등의 요소를 중시하며, 수업 속에 포함시킨다는 것을 확인하였다. 이를 통하여 학생들의 팀활동을 통한 협동능력, 문제해결능력, 산학협동을 통한 실무능력 고양, 문서화 및 발표를 통한 의사소통능력 강화, 이론과 실제를 결합시킬 수 있는 통합적 능력 등 전문적 핵심 능력을 고양할 것으로 보았다.

본 연구의 ‘치매 대상자 및 가족 케어 서비스’ 캡스톤 디자인 교과목은 1학기 15주차 교과목으로, 사회복지와 간호의 기본(필수)교과목을 이수한 학생들에게 수강 자격을 줄 것이며, 교과목 담당은 사회복지학과 간호학이 팀티칭을 하는 교과목으로 구성하였다.

교과목은 총 4개의 모듈(이론-지역사회 환경과 환경 확인-프로젝트 계획·시행 및 평가-발표)로 구성되어 있으며, 학생들은 초기부터 팀으로 나뉘어 주제를 선정하고 이론을 제외한 모듈 II부터는 지역사회 전문가들과의 자문과 교류를 통하여 프로젝트를 기획하고 발전시켜 나간다. 모듈 III은 지역사회에 나가 자신들이 계획한 프로그램을 지역사회 전문가들의 지도하에 환경에 맞도록 계획, 시행, 평가한다. 모듈 IV는 발표 모듈로서 내부와 외부에서 한다. 이를 통해 학생들의 신선한 아이디어들을 내어 놓고 지역사회의 현장전문가 실무자들로부터 피드백과 평가받는다. 제 15주차는 최종 산출물과 자기성찰 보고서를 제출하고, 교수는 이를 평가한다.

치매 대상자 및 가족을 위한 사회복지/간호 융복합 캡스톤 교과목 개발을 통해 본 연구에서 산출된 교육과정을 실시함으로써 다음과 같은

효과를 거둘 수 있을 것이다.

첫째, 이 교과목을 통하여 학생들은 이론 위주가 아닌 자기 스스로 주제를 창안하고 해결방안을 도출해냄으로써 자기주도역량, 팀활동을 통해 산출물을 내고 발표함으로써 협력 역량, 문서화 및 발표를 통한 의사소통역량, 간호·심리·사회복지 전문지식을 실제에 적용하는 창의 역량, 문제해결역량, 인성역량 등 다양한 실무적 역량이 향상될 것으로 기대한다.

둘째, 교수들로부터 이론을 듣는 강의실 내 수업이 아니라, 현장전문가, 서비스 이용자 대상자와 소통하며 필요한 서비스를 산출해내는 산학 협력의 현장 중심형 수업을 통해 지역사회 기관과의 연계가 실질적으로 이루어질 것으로 보인다.

셋째, 학생들의 산출물은 지역사회 내 치매 대상자와 가족에게 실질적인 도움을 줌으로써 학교가 지역사회에 실질적인 기여 효과를 거둘 수 있을 것이다.

넷째, 이 수업의 결과 생산된 산출물(프로젝트, 영상물, 웹사이트 등 다양한 형태)은 학생들의 포트폴리오에 포함되어 학생들의 취업에도 이바지할 것으로 기대한다. 학생들의 팀워크 능력, 창의적 사고, 지식 적용 능력, 문서화, 발표 등 의사전달 능력 등의 역량을 향상시킬 수 있을 것으로 보인다. 이를 통하여 졸업 직후 현장에 나가 학교에서 배운 지식을 실제 적용하는 능력을 극대화할 수 있을 것이며 학교 영역에서도, 실무현장에서도 경제성을 보일 것으로 사료된다.

캡스톤 디자인 수업은 위와 같은 효과를 거둘 수도 있으나, 팀으로 구성되어 팀 작업을 통한 학습이기 때문에 팀 구성원의 수준과 조건이 주제나 작업량과 맞지 않는 어려움이 있을 수 있으며, 교과 부담으로 인해 취업 준비가 소홀해질 수도 있고 학생들의 참여 의지를 잘 끌어내지 못하면 작품 수준의 저하를 초래할 수가 있다.

수업 과정에 캡스톤 디자인 적용시 가능한 문제점을 최소화하는 방안

을 제시하고자 한다.

첫째, 본 수업은 기본적 소양과 전문지식을 쌓은 고학년인 3학년 2학기 또는 4학년 수업에 적합할 것이다. 졸업과제나 졸업논문 교과목으로 캡스톤 디자인 수업을 제시하여 이를 학력 인증제로 활용하는 것도 좋은 방법이 될 것이다.

둘째, 기존의 단일 학과 중심의 학교교육을 복합학제적 캡스톤 디자인 운영으로의 전환이 필요하다. 현장에서는 실제로 다양한 전공지식과 기술을 가진 여러 분야의 전문인력들이 협력을 통한 팀워크를 통해 더욱 완성도 있는 실적을 끌어낼 수 있기 때문이다.

셋째, 지속적인 산학협력으로 캡스톤 디자인 교육 예산이 지속적으로 확보되어야 한다. 또한, 대학, 학회, 정부 등의 사회적 지원이 지속적으로 필요하다.

본 연구의 결과는 위에서 제시한 학생들의 실무 능력 향상, 이론 중심의 교육과 지역사회 실천현장과의 연계 등 실용적 효과와 아울러 치매 당사자와 가족에 대한 사회복지학과 간호학의 융복합적 학문의 발전 및 교육에 기여할 것으로 기대한다.

한편, 본 연구는 치매대상자를 돌보는 보건복지 전문가에게 필요한 역량을 도출하게 위해 적용한 문헌분석에서 사용한 문헌의 수가 적은 편이며 국내문헌에 한정되어 있다는 점, 또한 현장전문가 인터뷰가 업무 중에 할애된 것으로 시간이 짧아 다양하고 심층적인 정보를 수집하는 데는 제한적이었으며, 특히 인터뷰 대상자의 수가 적어서 내용을 일반화하는 데는 어렵다는 한계를 가지고 있다. 따라서 추후 후속연구에서는 보다 다양한 국내외 연구문헌을 바탕으로 관련 개념을 도출할 필요가 있으며, 현장 인터뷰 참여자의 수와 인터뷰 시간을 충분히 확보하여 보다 충분한 자료를 수집할 필요가 있다.

참고문헌

- 김동학 · 김민선 · 문호준 · 김동환. 2017. “체육대학의 스포츠 캡스톤디자인 수업모형 개발.” 『한국체육학회지』 56(4): 235-249.
- 김민경 · 서경화. 2017. “국내외 치매관리정책에 대한 비교연구.” 『국가정책연구』 31(1): 233-260.
- 김은주. 2000. “시설입원 치매환자의 간호의존도 측정도구의 검증.” 『정신간호학회지』 9(3): 303-314.
- 김은주. 2003. “치매환자의 간호의존도 영향요인.” 『대한간호학회지』 33(6): 705-712.
- 김정희 · 김남초 · 임영미. 2005. “재가 치매노인 가족 단기방문 프로그램의 가족 수발자 효과.” 『노인간호학회지』 7(1): 79-87.
- 김조자 · 안양희 · 김미원 · 정연옥 · 이주희. 2006. “간호학 특성을 반영한 4년제 간호교육평가 인정표준 및 기준개발.” 『한국간호과학회지』 36(6): 1002-1011.
- 김지숙 · 최희정. 2018. “캡스톤디자인 프로그램이 간호학생의 창의적리더십, 문제해결능력, 비판적 사고 성향에 미치는 효과.” 『한국콘텐츠학회논문지』 18(4): 406-415.
- 노국희. 2008. “치매와 치매노인 간호 중재에 대한 연구분석.” 『지역사회간호학회지』 19(2): 300-309.
- 류영호. 2008. “공학설계교육을 위한 캡스톤 디자인 교수활동 지원 모형 개발.” 부산대학교 박사학위 논문.
- 문경자. 2017. “간호학에 적용한 캡스톤 디자인의 적용사례 및 결과.” 『한국콘텐츠학회논문지』 17(6): 194-202.
- 박홍재. 2019. *Learning Guide of “Integrated Project”*. Western-sydney University (Unpublished).
- 보건복지부. 2015. 『제3차 치매관리 종합계획』. 세종: 보건복지부.

- 보건복지부. 2020. 중앙치매센터 홈페이지. URL: <https://m.nid.or.kr/main/main.aspx>
- 오충원. 2016. “GIS 교육에서 캡스톤 디자인에 관한 연구.” 『국토지리학회지』 50(1): 105-115.
- 유천 · 오유미 · 최동오. 2021. “캡스톤디자인 교과목학습성과 영향요인 연구.” 『기업교육과 인재연구』 23(4): 35-53.
- 이재열 · 이주영 · 김재필. 2005. 『서울대학교 시니어 캡스톤 프로그램 연구보고서』. 서울대학교 출판부.
- 이태식 · 전영준 · 이동욱 · 장병철. 2009. 공학대학 캡스톤디자인(창의적 공학설계) 교육과정 운영실태 및 학습만족도 조사. 『공학교육연구』 12(2): 36-50.
- 조경순. 2021. “인문대학 캡스톤 디자인 수강생의 교과인식 및 수업만족도에 대한 사례연구.” 『용본인문논총』 59(0). 213-242.
- 조맹제 · 조성진. 2000. “치매 환자에 대한 의료서비스 전달체계 현황.” 『노인정신의학』 4(2): 143-154.
- 중앙치매센터. 2020. “2020 대한민국치매현황”. URL: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=221
- 차유미 · 김인경. 2016. “패션 캡스톤디자인의 선순환 시스템 운영모델 설계 연구.” 『패션비즈니스』 20(2): 165-180.
- 통계청. 2020. 장래인구추계. URL: <https://kostat.go.kr/>
- 하주영. 2010. “치매간호표준개발.” 『한국간호과학회지』 40(5): 631-641.
- Adamczyk, K., Lorencowicz, R., Flis, D., Zajko, A., & Niezbecka, J. 2001. “Evaluation of nursing care standard in a neurological ward.” *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska. Sectio D: Medicina*, 56: 333-338.
- Huang, S. -S., Lee, M. -C., Liao, Y. -C., Wang, W. -F., & Lai T. -J. 2012. “Caregiver burden associated with behavioral

and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly.” *Archives of Gerontology and Geriatrics* 55(1): 55-59.

- Schwartz-Barcott, D. & Kim, H. S. 2000. “An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development.” Rogers, B. L. & K. A. Knafl eds. *In Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques, and Applications*. (2nd ed.) Philadelphia: W.B. Saunders Company Publishing.
- Spurrier, J. D. 2001. “A capstone course for undergraduate statistics majors.” *Journal of Statistics Education* 9(1): 98-105.
- World Health Organization. 2012. *Dementia: A Public Health Priority*. Geneva: WHO.

(논문 접수: 2021.11.18. / 수정본 접수: 2021.12.18. / 게재 승인: 2021.12.20.)

A Study on A Capstone Design-Based Model Curriculum for People with Dementia and Their Families in Health and Social Welfare

Sung-Rye Kang, Department of Nursing,
Catholic Kkottongnae University
Hye-Rae Kim, Department of Social Welfare,
Catholic Kkottongnae University

Abstract

The purpose of this study is to develop the capstone design based- multidisciplinary curriculum, for the cooperative intervention and management of nursing and social welfare would be effective for helping people with dementia and their families in the community and solving their problems.

To accomplish the above-mentioned purpose, the hybrid model was partially applied. The characteristics of dementia were discovered through the literature research and analysis, and the datum about the problems of people with dementia and their caregivers were gathered and analysed through the interview with a professional worker in a nursing home.

As a result, the main purposes of the capstone design curriculum and the core competencies which the multidisciplinary professionals in dementia areas should have were derived, and based on this, the multidisciplinary capstone design curriculum for people with dementia and their families was developed.

This curriculum would be helpful to vitalize the field-based lesson, to link actively classes with the community agencies, and to serve families with dementia patients in the community. In addition, the outputs which students will produce by this curriculum would help with students' portfolio for their employment.

Finnish case will be a positive model for solving the social integration problems facing Korean society.

Keywords: Multidisciplinary, Capstone, Curriculum, Dementia