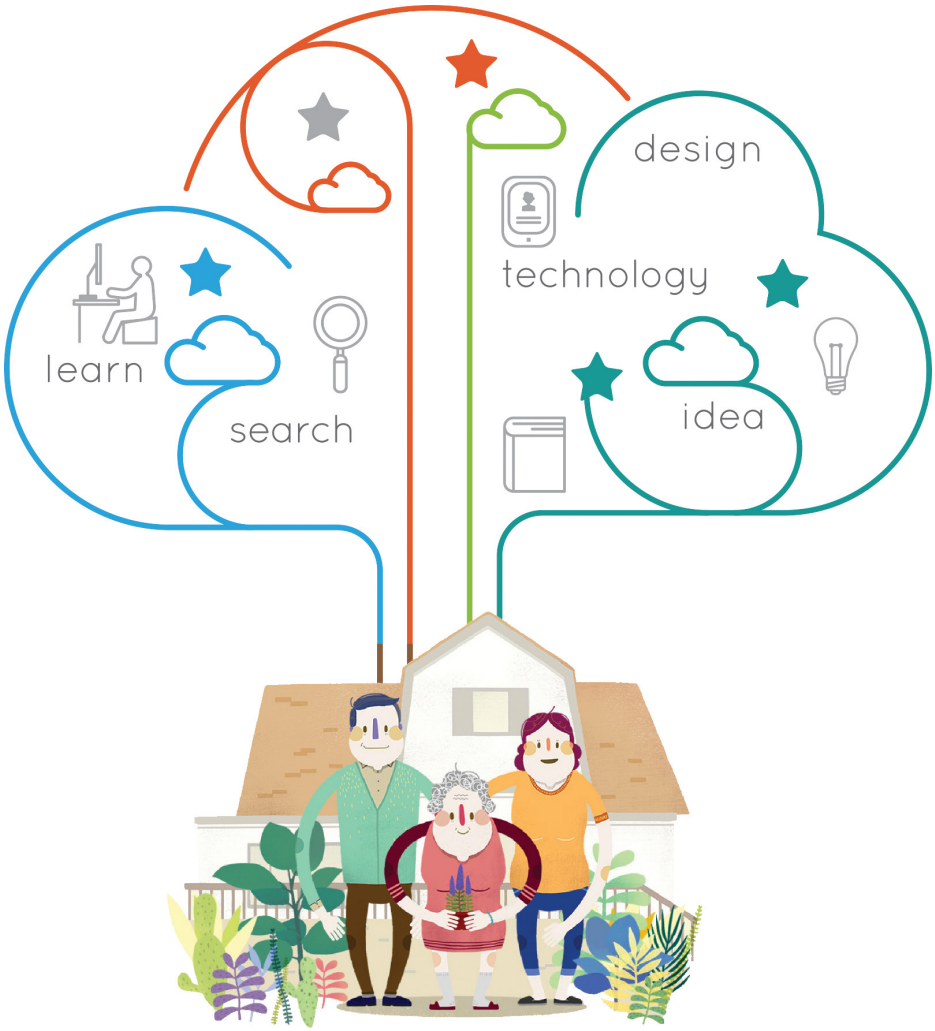
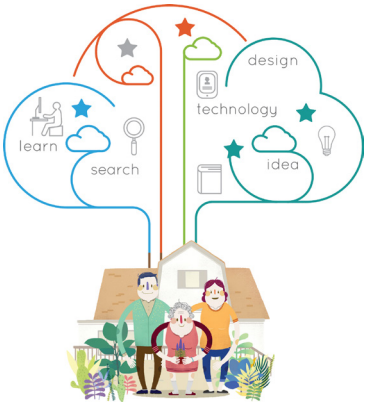
함께서울
시민과 함께 세계와 함께

서울시와 행복한 찾기

# 2015년
# 방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램
# '희망 메신저' 효과 연구




서울특별시광역치매센터
SEOUL METROPOLITAN CENTER FOR DEMENTIA




## [연구진]

| | | |
|---|---|---|
| 이동영 | 서울시광역치매센터, 서울대학교병원 정신건강의학과 | 의학박사, 교수, 센터장 |
| 박명화 | 충남대학교 간호대학 | 교수 |
| 이송자 | 서울시광역치매센터 | 사무국장 |
| 김선화 | 서울시광역치매센터 | 팀장 |
| 김진하 | 서울시광역치매센터 | 연구원 |
| 변복희 | 성북구치매지원센터 | 간호사 |
| 이미선<br>김소윤 | 용산구치매지원센터 | 간호사 |
| 문지영<br>이길엽 | 서대문구치매지원센터 | 간호사 |
| 최미용 | 동작구치매지원센터 | 간호사 |
| 김은정<br>송신애 | 광진구치매지원센터 | 간호사<br>작업치료사 |
| 남미숙 | 중랑구치매지원센터 | 간호사 |
| 장미연 | 강서구치매지원센터 | 간호사 |
| 노향숙 | 금천구치매지원센터 | 간호사 |
| 강미경 | 노원구치매지원센터 | 간호사 |
| 심은실 | 동대문구치매지원센터 | 간호사 |
| 김초원 | 영등포구치매지원센터 | 간호사 |
| 김초롱 | 서초구치매지원센터 | 작업치료사 |
| 공혜진 | 마포구치매지원센터 | 사회복지사 |
| 김은정 | 관악구치매지원센터 | 사회복지사 |

# [요 약 문]

**연구목적** : 치매환자를 돌보는 가족의 요구를 중심으로 한 방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 개발하고 시범 운영하여 효과를 검증하고자 시도된 유사 실험 설계 연구이다.

**연구방법** : 서울시 19개 자치구치매지원센터 이용하고 있는 치매가족 중 센터별로 50명을 편의 표집하여 실험군 28명 대조군 22명으로 무작위로 배정하였다. 실험군에게는 프로그램 매뉴얼에 따른 12주간의 중재를 제공하였으며 대조군에게는 일반적인 서비스를 제공하였다. 거부 등의 사유로 11명이 탈락하여 최종 연구 참여자는 실험군 21명, 대조군 18명이었다. 프로그램은 중재자와 대상자 1:1로 진행되는 개별 프로그램으로 주 1회 총 12회기로 직접 방문 9회, 전화 상담 3회로 구성되었으며, 매회 소요시간은 약 1시간 30분이었다. 프로그램 효과검증을 위하여 치매가족 위험평가, 한국형 기억 및 행동문제 개정 점검표, 치매환자의 일상생활수행능력, 치매환자의 외양, 가족의 우울점수, 가족의 부양부담, 주거환경, 프로그램 만족도를 평가하였다.

**연구결과** : 프로그램 적용 결과, 실험군에서 대조군과 비교해 가족의 부양부담 및 우울감이 유의하게 감소해 효과가 있는 것으로 나타났다.

**결론 및 제언** : 연구 결과 본 프로그램 적용이 치매환자를 돌보는 가족의 부양부담과 우울감을 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타나 확대 실시하는 것이 바람직하겠다.

# [ CONTENTS ]

## Ⅰ. 서론

1. 연구의 필요성 11
2. 연구 목적 12

## Ⅱ. 프로그램 개요

1. 프로그램 개발 배경 15
2. 프로그램 내용 15

## Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계 23
2. 연구 대상 23
3. 연구 진행 절차 24
4. 연구 도구 26
5. 연구 완료, 중지 및 탈락 27
6. 자료 분석 28

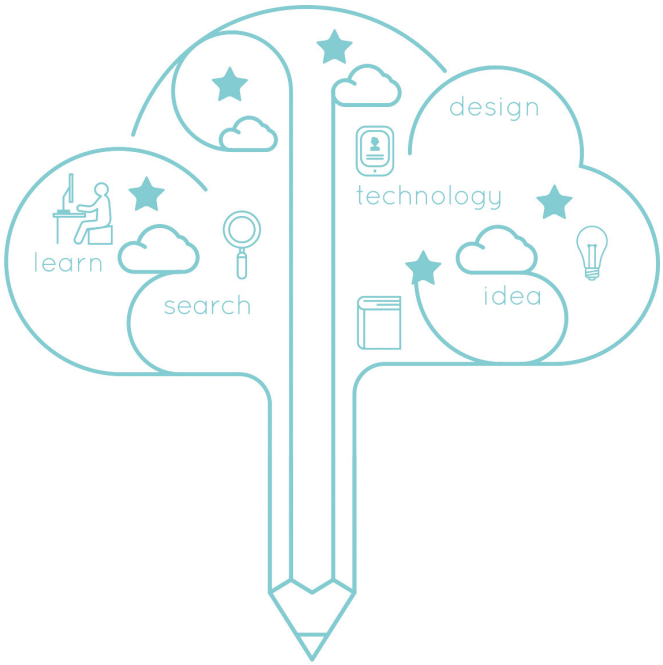
## Ⅳ. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성 동질성 검정 31
2. 측정 변수의 동질성 검정 34
3. 프로그램 전 • 후의 효과 검증 34
4. 프로그램 만족도 37

## Ⅴ. 결론 및 제언 41

## Ⅵ. 부록

1. 평가도구 45
2. 사진자료 55




# I. 개요

# Ⅰ. 서론

## 1. 연구 필요성

우리나라 치매환자는 고령화 속도보다 더 빠르게 증가할 것으로 예상되며, 치매 유병률은 2015년 9.8%로 추정되며 이는 점차적으로 증가하여 2030년에는 10%, 2050년에는 15%로 증가할 것으로 전망된다.[1] 급격한 노인인구 증가로 인해 치매환자 수가 늘어나면서 치매로 인한 간병살인, 자살, 학대, 방인, 실종, 교통사고 등 다양한 사회적 문제가 발생하고 있다. 특히, 치매환자를 돌보고 있는 가족들의 높은 간병부담과 실직 등으로 인한 노동력 부족은 국가경쟁력 약화로 이어지고 있다.[2] 또한, 치매로 인한 사회경제적 비용이 2013년 11.7조원에서 2030년 43.6조원으로 급격히 증가할 것으로 전망되고 있어 국가 차원의 적극적 대응이 중요하다.

우리나라의 치매관련정책 추진 경과를 살펴보면, 2008년 '치매와의 전쟁'선포 및 치매종합관리 대책이 수립되었으며, 2012년 '치매관리법'제공 및 제2차 치매관리종합계획이 발표되었다. 2014년에는 노인장기요양보험(치매) 5등급 및 치매가족 휴가제 도입을 필두로 한 '치매환자 가족의 간병부담 경감을 위한 치매관리대책', 2015년에는 '생활 속 치매대응전략'이 발표 되었다.[3] 2015년 12월 발표 된 제3차 국가치매관리정책은 치매 돌봄 경로를 기반으로 공급자 중심이 아닌 치매환자와 가족이 필요로 하는 수요자 중심 서비스 지원 방안 마련을 주된 내용으로 하고 있다. 이러한 맥락에서 치매환자에게 돌봄을 제공하는 주된 대상자인 가족을 중심으로 맞춤형 교육 및 지지를 제공하는 프로그램 개발이 필요하다.

그런데 대부분의 치매가족 프로그램은 집단 활동을 통한 심리교육, 상담, 자조모임, 복합중재 등의 프로그램 제공으로 치매환자를 교대로 돌봐 줄 가족이 없는 치매가족의 경우 프로그램에 참여하는데 어려움이 있으며, 치매환자의 정신행동증상 및 돌봄 단계가 상이해 가족의 다양한 요구를 중재하는 데는 한계점이 있다. 또한, 기존에 제공되고 있는 치매환자 가정 방문 서비스의 경우에도 치매환자를 중심으로 한 조호물품 제공, 방문간호서비스, 사례관리 등이 제공되고 있어 실제 치매환자를 돌보는 가족 중심의 서비스는 매우 부족한 실정이다.

치매환자를 돌보는 가족은 간병에서 오는 고통을 정서적, 심리적, 사회적으로 다양하게 반응하며, 이러한 반응은 가족마다 차이가 있어 어떤 가족은 위기를 지혜롭게 잘 넘기지만 어떤 가족은 지속적인 정서불안, 우울, 긴장 등과 같은 문제를 호소하기도 한다.[4] 이러한 치매가족의 부담감이 높아지면 이차적으로

---

**1** 보건복지부 (2012) 전국치매유병율 연구보고서
**2** 장기요양보험통계 (2015) 장기요양보험통계자료실
**3** 노인간호학회 (2015) 2015 노인간호학회 추계학술대회 자료집에서 발췌
**4** 조은영, 조은희, 김소선 (2010), 가족상호관계가 치매환자 가족원의 부담감에 미치는 영향, 한국노년학회지, 30(2), 421-437.

가족들은 우울증, 불안, 성격 통제의 어려움 등을 경험하게 되며, 최근 연구에서는 이러한 부담감이 노인 학대를 유도하는 중요한 위험 요인으로 밝혀진 바 있어[5] 치매환자를 돌보는 가족에 대한 적극적인 지지와 개입의 필요성이 시사되었다.

체계적 문헌고찰 연구에 의하면 치매환자의 행동심리증상 관리를 위한 다양한 비약물적 중재가 효과가 있음이 입증되었으며[6], 여러 가지 비약물적 중재 중에서도 돌봄 제공자를 교육하고 훈련시키는 프로그램이 치매환자 증상의 감소 뿐 아니라 돌봄 제공자의 스트레스와 부담감을 줄이고 돌봄 만족도를 향상시키는데 효과적임이 보고되었다[7]. 또한, 국외에서도 치매환자를 돌보는 가족을 위한 스트레스 상황에 대한 대처방법을 교육하고 부양 역할에 대한 지식과 기술을 훈련하기 위해 심리교육이나 가정방문을 통한 기술훈련 등의 다양한 방법을 적용한 연구가 수행되어 효과가 검증되고 있다[8]. 이는 치매환자 증상의 효과적인 관리와 이를 통한 치매환자와 돌봄제공자의 삶의 질 향상을 위해서는 전문적 교육 프로그램의 개발과 적용 뿐만 아니라 지속적인 훈련이 매우 중요한 문제임을 시사한다.

따라서 본 연구는 치매가족 중심 방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 개발하고 치매환자를 돌보는 가족에게 돌봄 경로에 따른 개별 맞춤형 서비스를 제공하여 가족의 미충족 요구를 감소시키고 삶의 질을 향상시키고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 개발하여 적용하고자 하며, 이를 통해 가족의 돌봄 능력을 향상시키고 우울 및 부양부담을 감소하는데 얼마나 효과적이며, 어떤 성과가 얻어지는지를 검증하고자 한다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 재가 치매환자 가족의 요구도 조사를 기반으로 방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 개발한다.

둘째, 재가 치매환자 가족을 방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 시범적용하고 그 효과를 평가한다.

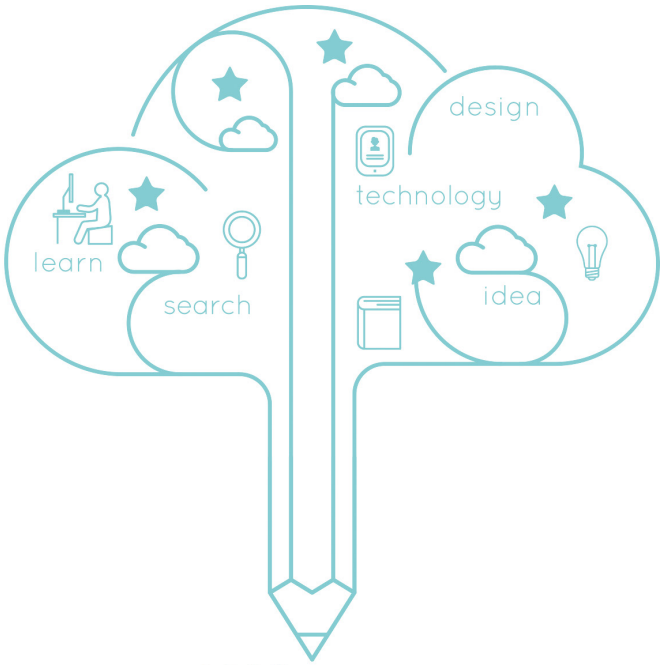
---

**5** Lee, M., & Kolomer, S. (2005). Caregiver burden, dementia, and elder abuse in South Korea. Journal of elder abuse & neglect. 17(1). 61-74

**6** Ballard, C., Corbett, A., Chitramohan, R., & Aarsland, D. (2009). Management of agitation and aggression associated with Izheimer's disease: controversies and possible solutions. Current Opinion in Psychiatry, 22(6), 532-540.

**7** Deudon, A., Maubourguet, N., Gervais, X., Leone, E., Brocker, P., Carcaillon, L., ... & Robert, P. H. (2009). Non-pharmacological management of behavioural symptoms in nursing homes. International journal of geriatric psychiatry, 24(12), 1386.

**8** Martin-Carrasco M, Martin MF, Valero CP, Millan PR, Garcia CI, Montalban SR, et al. Effectiveness of a psychoeducational intervention program in the reduction of caregiver burden in Alzheimer's disease patients'caregivers. Int Psychogeriatr. 2009; 24(5):489-99.




# II. 프로그램 개요

# Ⅱ. 프로그램 개요

## 1. 프로그램 개발 배경

체계적 문헌고찰[9]에 의하면 치매환자의 정신행동증상 관리에 다양한 비약물적 중재가 효과가 있음이 입증되었으며, 비약물적 중재 중에서도 가족을 교육하고 훈련시키는 프로그램이 치매환자의 증상 감소뿐만 아니라 가족의 스트레스와 부담감을 줄이고 돌봄 만족도를 향상시키는데 효과적인 것으로 보고되었다.

2014년 서울시광역치매센터의 치매환자 가족의 조호관련 위험 평가 결과[10], 가족 위험이 높은 영역은 돌봄 기술 영역, 교육, 사회적 지지, 가족의 신체적/정신적 안녕, 치매환자의 안전 순으로 나타나 이들 영역에 대한 중재가 필요함이 시사되었다. 또한 치매 중증도에 따라 부담영역에 차이가 있어 영역별, 중증도별 맞춤형 지원이 필요한 것으로 조사되었다. 기존의 방문간호 및 사례관리 프로그램은 치매환자 중증도 및 돌봄 경로에 따라 다양하게 나타나는 돌봄 어려움을 다루는 데는 제한점이 있어, 서울시광역치매센터는 미국 국립보건연구원, 국립노화연구소, 국립간호연구원(NIH & NINR)의 지원으로 개발되어 효과가 검증된 Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health(REACH) Ⅰ& Ⅱ 프로그램[11]을 기초로 한국 실정에 맞게 수정·보완하여 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램을 개발하게 되었다. REACH Ⅱ 프로그램은 개별화된 중재로 질병 교육, 안전, 가족의 신체적 건강과 정서적 안녕, 사회적 지지와 치매환자의 행동문제 등을 포함한 다양한 돌봄 영역에 대한 심리교육 및 대처기술 훈련으로 구성되어, 많은 선행 연구에서 치매환자를 돌보는 가족의 우울과 부양부담, 치매환자의 행동문제를 감소시키는데 효과가 있는 것으로 보고되었다[12].

## 2. 프로그램 내용

### • 프로그램 회기 구성

본 프로그램은 중재자와 대상자 1:1로 진행되는 개별 프로그램이다. 정해진 주제에 따라 주 1회 총 12주간 실시되며 직접 방문 9회, 전화 상담 3회로 구성되었다. 매회 약 1시간 30분 동안 진행되며, 프로그램의 전체적인 일정과 매 회의 프로그램 구성은 〈표 1〉과 같다.

---

**9** Ballard, C., Corbett, A., Chitramohan, R., & Arsland, D. (2009). Management of agitation and aggression associated with Alzheimer's disease: controversies and possible solutions. Current Opinion in Psychiatry, 22(6), 532-540.

**10** 치매가족 맞춤형 통합지지 프로그램 리뉴얼을 위한 기초조사 (2014) 서울시광역치매센터 연구보고서

**11** The National Institutes of Health, the National Institute on Aging, and the National Institute for Nursing Research funded REACH I in 1995 to investigate different interventions to ease CGs'burdens (Belle et al., 2003). REACH II was designed on the basis of the findings of the REACH I (Belle et al., 2006).

**12** Elliott AF, Burgio LD, DeCoster J. 2010. Enhancing caregiver health: findings from the resources for enhancing Alzheimer's caregiver health II intervention. Journal of the American Geriatrics Society 58: 30-37.

### • 중재 전략

프로그램 대상자에 대한 위험평가 후에 프로그램을 중재하고 결과를 평가한다.

### • 중재 내용

**질병정보 :** 희망 노트북을 활용해 치매에 대한 질병 및 치료에 대한 정보를 제공한다.
**가정 안전 :** 안전영역 문제에 대한 개별화된 중재로 가정환경을 안전하게 관리하고 수정하는방법에 대해 교육을 제공한다.
**신체적 건강 :** 건강검진, 질병예방 및 만성질환관리 등의 내용에 대한 교육과 더불어 건강수첩을 활용해 가족의 건강증진 및 관리 능력 향상을 위한 방법을 교육한다.
**정서적 건강 :** 스트레스 및 즐거운 활동, 감정관리에 대한 훈련과 더불어 심호흡, 음악요법, 스트레칭, 심상요법을 통해 가족의 스트레스를 경감하고 정서적 안녕을 유지하는 방법을 훈련한다.
**돌봄 기술 :** 다양한 돌봄 문제에 대처하는 기술을 훈련한다.
**사회적지지 :** 공식적, 비공식적 서비스 사용에 대한 정보를 제공한다.
**행동문제 :** 치매환자의 정신행동증상 관리 방법을 Antecedents-Behavior- Consequence Model (ABC 접근법)에 개별 지침을 제공하고 반복적으로 교육한다. 가족과 중재자가 함께 치매환자의 행동문제에 대해 브레인스토밍을 통해 상의하고 중재방법을 결정해 적용하는 과정을 반복하다. 이러한 과정을 통해 가족은 치매환자 정신행동증상에 대응하는 방법인 ABC과정을 자연스럽게 배우게 되며, 스스로 상황에 대응하는 방법을 알아가도록 한다.

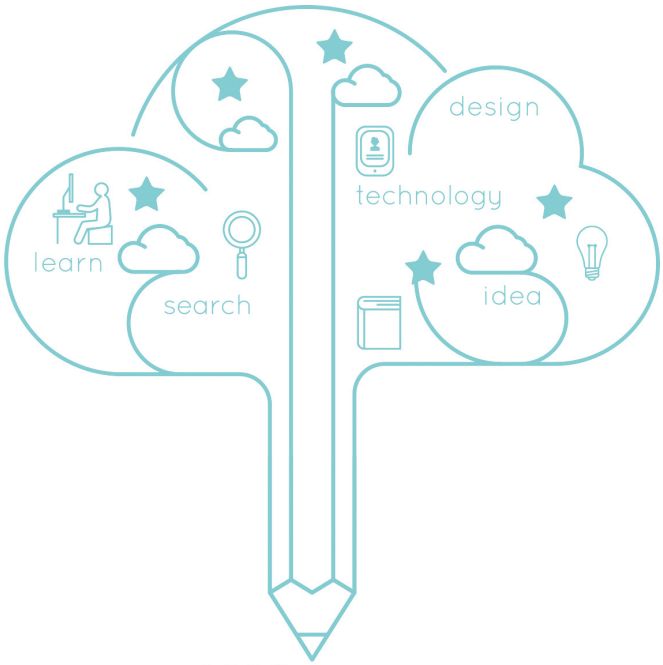
**〈표 1〉 프로그램 회기 구성**

| 세션 | 활동 |
|---|---|
| 1회<br>가정방문<br>(1주) | - 중재자 소개/중재 목표 및 중재내용 소개<br>- 희망 노트북 제공: 내용 함께 훑어보기, 활용법 소개<br>- 가족이 속한 치매지원센터의 가족지지모임 소개<br>- 가족에게 기초조사 내용을 확인 및 추가로 필요한 정보에 대해 탐색 질문<br>- 기초조사에서 확인된 위험영역 및 제공할 중재 우선순위에 대해 가족과 함께 검토<br>- 필요시 질병 정보(치매에 대한 자료 등) 제공<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |

| 세션 | 활동 |
|---|---|
| 2회<br>가정방문<br>(2주) | - 가족상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고)<br>- 세션 목적 설명<br>- 안전 자료 검토/만약 응급상황에 해당되는 다른 영역 있으면 체크하고 우선 중재<br>- 가족의 신체적 건강 및 건강관리 검토 및 건강수첩 소개<br>- 한 주간 실천할 사항을 주간실천노트에 기록하게 함<br>- 안전이나 건강문제가 주요 위험이 아니면 목표행동 1 확인 시작<br>- 지지모임 참여 검토 및 독려<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |
| 3회<br>가정방문<br>(3주) | - 가족 상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고)<br>- 세션 목적 설명<br>- 지지모임 참여여부 검토 및 독려<br>- 주간실천노트: 안전 영역/신체적 건강 영역 이행여부 체크<br>- 행동처방: 목표행동 1을 확인(정서적 건강, 일상생활돌봄, 정신행동증상, 사회적지지 중 우선순위에 따라)하고 행동처방 1 만들기<br>- 건강증진: 스트레스의 영향에 대해 논의, 스트레스 관리(호흡법, 스트레칭) 소개<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |
| 4회<br>가정방문<br>(4주) | - 가족 상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고)<br>- 세션 목적 설명<br>- 지지모임 참여 검토 및 독려<br>- 주간실천노트: 안전 및 신체적 건강, 스트레스 관리(호흡법, 스트레칭 중 1개 이상) 실천하는 지 확인<br>- 행동처방: 완성된 행동처방 1을 서면 처방과 희망 노트북을 가지고 교육<br>- 건강증진: 스트레스 관리 (음악요법, 심상요법) 소개<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |
| 5회<br>가정방문<br>(5주) | - 가족 상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고)<br>- 세션 목적 설명<br>- 지지모임 참여 검토 및 독려<br>- 주간실천노트: 행동처방 1 사용 확인 및 필요하면 전략 수정, 안전 및 신체적 건강 스트레스 관리 (호흡법, 스트레칭, 음악요법, 심상요법 중 1개 이상) 실천 확인<br>- 행동처방: 다음 목표 행동 2 확인하고 행동처방 2 만들기 (해당되는 경우)<br>- 건강증진: 즐거운 활동 소개<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |

| 세션 | 활동 |
|---|---|
| 6회<br>가정방문<br>(6주) | - 가족상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고)<br>- 세션 목적 설명<br>- 지지모임 참여 검토 및 독려<br>- 주간실천노트: 행동처방 1 사용 확인 및 필요시 전략 수정, 안전 및 신체적 건강 스트레스 관리 (호흡법, 스트레칭, 음악요법, 심상요법 중 가족이 희망하는 것 1개 이상)<br>즐거운 활동 실천 여부 점검<br>- 행동처방 : 완성된 행동처방 2를 서면 처방과 희망 노트북을 가지고 교육<br>- 가능한 경우 건강 증진 모듈 중 감정관리 검토 및 교육<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |
| 7회<br>전화<br>(7주) | - 가족 상황 점검/지지모임 참여정도 확인<br>- 행동처방, 건강 증진 실천여부 검토 및 수정: 시도한 것, 효과 여부 확인, 노력에 대한 칭찬 |
| 8회<br>가정방문<br>(8주) | - 세션 목적 설명<br>- 지지모임 참여 검토 및 독려<br>- 주간실천노트: 행동처방 사용 확인 및 필요시 전략 수정, 안전, 신체적 건강, 스트레스 관리 즐거운 활동, 감정관리 이행여부 점검<br>- 감정관리 추가 교육 필요한 부분 확인 및 교육<br>- 목표 행동 3 확인 및 행동처방 3 만들기<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |
| 9회<br>전화<br>(9주) | - 가족 상황 점검/지지모임 참여정도 확인<br>- 행동처방, 건강 증진 실천여부 검토 및 수정: 시도한 것, 효과 여부 확인, 노력에 대한 칭찬 |
| 10회<br>가정방문<br>(10주) | - 가족 상황 점검 및 세션 목적 설명<br>- 지지모임 참여 검토 및 독려<br>- 주간실천노트: 행동처방 사용 확인 및 필요시 전략 수정, 안전, 신체적 건강, 스트레스 관리 즐거운 활동, 감정관리 이행여부 점검<br>- 행동처방 : 완성된 행동처방 3을 서면 처방과 희망 노트북을 가지고 교육<br>- 필요시 목표 행동 4를 확인하고 행동처방 4 만들기<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |

| 세션 | 활동 |
|---|---|
| 11회<br>전화<br>(11주) | - 가족 상황 점검/지지모임 참여정도 확인<br>- 행동처방, 건강 증진 실천여부 검토 및 수정: 시도한 것, 효과 여부 확인, 노력에 대한 칭찬 |
| 12회<br>가정방문<br>(12주) | - 가족 상황 점검 및 세션 목적 설명<br>- 지지모임 활용정도 확인<br>- 지금까지 제공된 세션 내용 정리<br>- 희망 노트북, 행동처방, 건강증진 계속 사용할 것을 독려<br>- 공식적/비공식적 서비스 활용 격려<br>- 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬 |




# Ⅲ. 연구방법

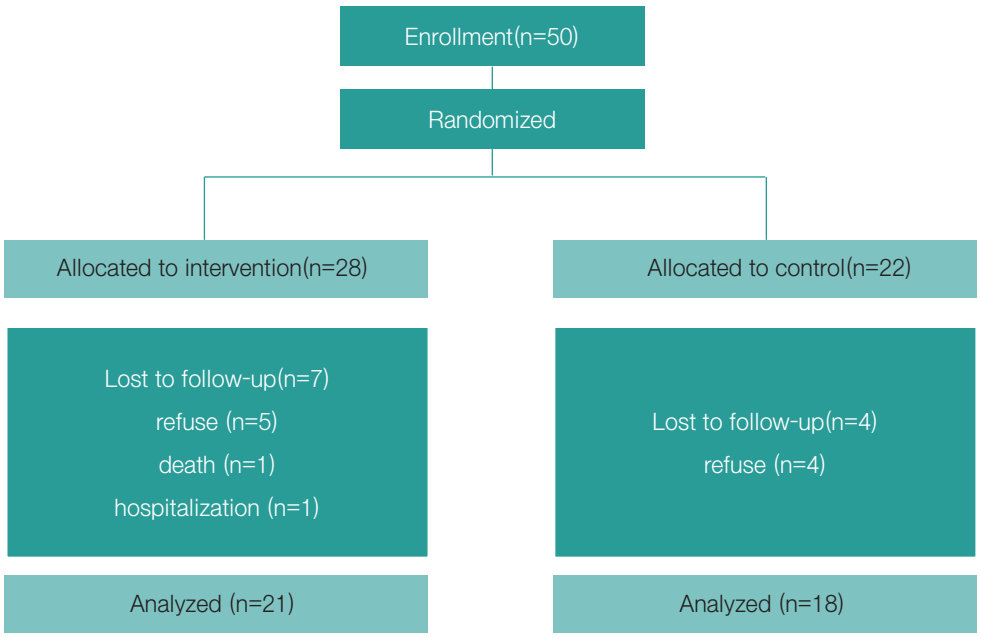
# Ⅲ. 연구 방법

## 1. 연구 설계

본 연구는 지역사회 거주 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 개발하고 효과를 검증하고자 시행된 유사 실험 설계 연구이다.

## 2. 연구 대상

서울시 19개 자치구치매지원센터를 이용하고 있는 치매환자를 돌보는 가족 중 본 연구 참여에 동의하는 대상자를 센터별로 50명을 편의 표집하였다. 만 18세 이상의 치매환자의 가족구성원으로 환자의 부양을 주로 담당하는 자, 의사소통에 문제가 없으며 프로그램 참여에 동의한 자를 선정기준으로 하였다. 표본의 크기는 G*Power 3.1.3 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, Power 80%과 alpha값 .05, 효과크기 0.8을 기준으로 탈락률을 고려 실험군 28명과 대조군 22명을 무작위로 배정하였다. 실험군 배정 대상자 중 총 7명이 거부(5명), 사망(1명), 병원입원 (1명)의 사유로 탈락하였고, 대조군 배정 대상자 중 총 4명이 거부로 탈락하여 최종 연구 참여자는 실험군 21명, 대조군 18명이었다. 실험군은 프로그램 매뉴얼에 따른 중재를 12주간 시행하였고 대조군은 모집 후 waiting list에 올려 대기한 뒤 12주 후 실험군과 동일한 프로그램을 제공하기로 하였다<그림 1>.




[그림 1] CONSORT Flow diagram

## 3. 연구 진행 절차

### (1) 프로그램 개발

1단계:

① 재가 치매가족 요구도 분석을 위한 치매환자 가족의 교육 요구도를 조사한 국/내외 문헌을 고찰한다.

② 문헌 고찰 내용을 바탕으로 실무자 집단 및 가족 주 돌봄 제공자들과의 포커스 그룹 면담을 통해 가족의 요구도를 파악한다.

2단계:

① 프로그램 개발을 위해 관련된 국/내외 문헌고찰, 치매환자 가족 돌봄 관련 외국의 교육 프로그램 웹사이트 분석 및 전문가 의견 조사를 실시한다.

② 조사한 내용을 바탕으로 주제, 목표 및 내용 선정 후 전문가 회의를 통해 타당도를 검증한다.

③ 개발된 프로그램을 일부 치매환자 가족에게 시험적으로 운영하고 평가 실시를 통해 수정/보완한다.

3단계:

① 개발된 프로그램을 운영한다.

② 개발된 프로그램 평가를 위해 실험설계를 구축하고 실험군(21명)/대조군(18명) 참여 대상자의 사전조사를 실시한다〈표 2〉.

[표 2] 효과 분석을 위한 연구 설계

| | 사전 | 실험 | 사후 |
|---|---|---|---|
| 실험군 | $O_1$ | X | $O_2$ |
| 대조군 | $O_1$ | | $O_2$ |

X: 방문형 지지 프로그램 제공

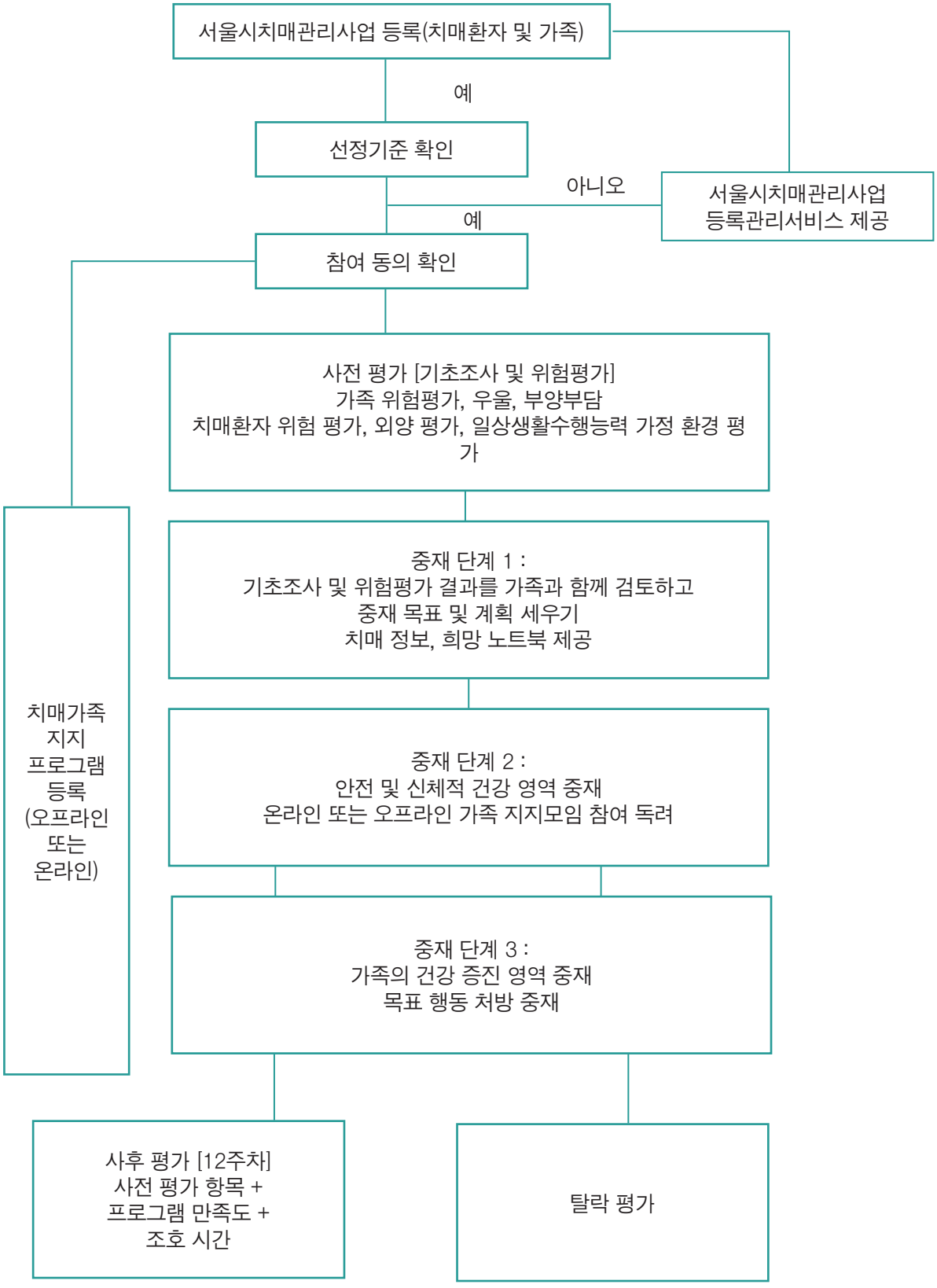
O1: 치매환자와 가족의 기본정보, 위험평가, 기억력 및 행동문제 평가, 치매환자의 일상생활수행능력, 가족의 우울 점수, 치매환자의 외양, 주거환경, 가족의 부양부담

O2: 위험평가, 기억력 및 행동문제 평가, 치매환자의 일상생활수행능력, 가족의 우울 점수, 치매환자의 외양, 주거환경, 가족의 부양부담, 가족의 프로그램 만족도

③ 최종 개발된 프로그램을 실험군에 포함된 치매환자 가족(21명)을 대상으로 운영한다.

④프로그램 평가에 관한 사후조사의 실시는 실험군 참여 대상자의 프로그램 적용이 완료된 후 위험평가, 기억력 및 행동문제 평가, 치매환자의 일상생활수행능력, 가족의 우울 점수, 치매환자의 외양, 주거환경, 가족의 부양부담, 가족의 프로그램 만족도를 조사한다.

⑤ 대조군 참여 대상자에게도 실험군 프로그램 적용이 마친 후 동일 프로그램을 운영하여 본 프로그램의 이익에서 제외되지 않도록 한다〈그림 2〉.




[그림 2] 프로그램 진행 절차

## 4. 연구 도구

본 연구에서 치매환자와 가족의 기본정보, 위험평가, 기억력 및 행동문제 평가, 치매환자의 일상생활수행능력, 가족의 우울 점수, 치매환자의 외양, 주거환경, 가족의 부양부담을 측정하는 도구를 사용한다.

### 1) 치매 환자와 가족의 기본정보

치매환자의 연령, 진단명, 유병기간, 가족의 연령, 치매환자와의 관계, 동거여부 및 접촉빈도, 결혼상태, 종교, 최근 건강상태, 지난 1개월 동안 앓은 질병, 경제활동 유무, 경제상태, 환자부양기간, 교대로 부양해 줄 사람에 대한 질문으로 이루어진다.

### 2) 치매가족 위험평가

치매가족의 돌봄 관련 위험평가를 위해 REACH II 의 Risk appraisal을 번역하여 재구성한 도구를 사용하여 측정하였다. 해당 도구는 정보, 안전, 돌봄 기술, 사회적 지지, 신체적/정신적 건강의 5가지 영역, 총 21문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 따라 2개 범주('예', 아니오') 혹은 3개 범주('없음', '가끔', '자주')로 나누어 응답하도록 하며, 점수가 높을수록 위험도가 높음을 의미한다.

### 3) 한국형 기억 및 행동문제 개정 점검표

24개의 문항으로 구성되어있으며, 인지적 기능저하를 가져오는 노인이 보일 수 있는 기억, 우울, 공격관련 문항들(예, 같은 질문을 계속해서 물어보는 행동, 우는 행동, 언어적인 공격 등)이 Teri 등 (1992)에 의해 개발되었다. 점수가 높을수록 치매환자 기억력 및 행동문제 빈도 및 힘든 정도가 심함을 의미한다.

### 4) 치매환자의 일상생활수행능력

기본적 일상생활기능(식사하기, 목욕하기, 개인위생, 옷 입기, 대변가리기, 소변가리기, 화장실 사용, 자리 옮기기, 수평 이동 등) 총 9문항으로 점수의 범위는 0-27점이며 점수가 높을수록 기본적 일상생활동작에 장애가 심함을 의미한다. 도구적 일상생활기능(식사준비, 일상적인 집안일 또는 기구사용, 돈 관리, 투약관리, 전화사용, 물건사기, 교통수단이용 등) 총 7문항으로 점수의 범위는 0-21점이며 점수가 높을수록 도구적 일상생활동작에 장애가 심함을 의미한다.

### 5) 치매환자의 외양

치매환자의 옷차림, 위생상태 등을 통해 얼마나 돌봄을 잘 받고 있는지를 간접적으로 평가하기 위해 REACH II에서 개발된 도구로 총 13문항으로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 치매환자의 외양 평가가 양호하다는 것을 의미한다.

### 6) 가족의 우울점수

우울척도(CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale)는 Radloff(1977)가 일반인을

대상으로 우울증의 역학적 연구를 통해 개발한 자기 보고형 도구를 사용하였다. 우울 기분, 정신-운동지연, 안녕감의 결여, 대인관계 고립 등 4요인을 측정하는 총 20문항으로 구성되었으며 주부양자가 지난 일주일 동안 이들 문항에 대해 경험하였는지를 4점 척도로 '극히 드물게(1일 이하)=0', '가끔(1-2일)=1', '자주(3-4일)=2', '거의 대부분(5-7일)=3'로 측정하며 점수범위는 0-60점으로 점수가 높을수록 우울증상이 심함을 의미한다.

### 7) 가족의 부양부담

주부양자의 부양부담 측정도구는 Zarit 등(1985)이 개발한 Zarit Burden Interview(ZBI)를 사용하였다. 이 도구는 주부양자가 최근 일주일 동안에 치매환자를 부양하면서 가장 빈번하게 느꼈던 주관적 스트레스를 측정하기 위해서 개발되었으며 총 12문항으로 이루어졌다. 각 문항은 Likert식 5점 척도의 '전혀 그렇지 않다=0', '드물게 그렇다=1', '가끔 그렇다=2', '자주 그렇다=3', '거의 항상 그렇다=4'로 점수 범위는 0-44점이며, 점수가 높을수록 주부양자의 부양부담이 높음을 의미한다.

### 8) 주거환경

치매환자와 가족이 얼마나 안전한 환경에서 생활하고 있는지를 평가하기 위해 REACH II에서 개발된 도구로 총 11문항으로 이루어져 있으며, 점수가 높을수록 주거환경이 양호하다는 것을 의미한다.

### 9) 프로그램 만족도

본 프로그램의 만족도를 측정하기 위해서 프로그램 효과와 프로그램 내용 평가에 관한 내용을 측정하였다. 5점 척도의 '매우 그렇지 않다=1', '그렇지 않다=2', '보통이다=3', '그렇다=4', '매우 그렇다=5'로 측정하여 점수가 높을수록 프로그램에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다.

## 5. 연구 완료, 중지 및 탈락

본 연구에서 치매환자와 가족의 기본정보, 위험평가, 기억력 및 행동문제 평가, 치매환자의 일상생활수행능력, 가족의 우울 점수, 치매환자의 외양, 주거환경, 가족의 부양부담을 측정하는 도구를 사용한다.

### 1) 완료

피험자가 12주간의 본 프로그램을 완료하고 프로그램 사전, 사후 평가를 완료하면 그 피험자는 본 연구를 완료한 것으로 간주하였다.

### 2) 중지

연구자는 프로그램 과정에서 관찰된 결과에 비추어 연구를 지속하는 것이 적합하지 않다고 판단되는 경우 연구를 중지할 수 있다.

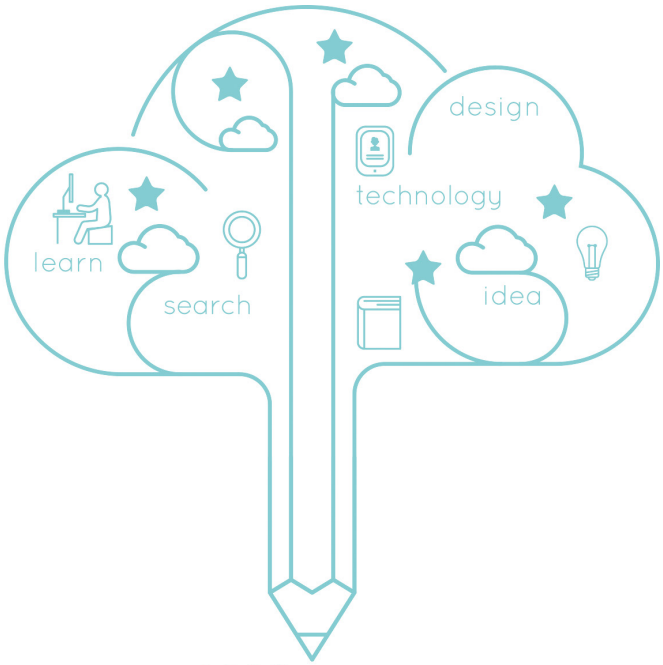
### 3) 탈락

다음에 해당하는 피험자는 본 연구로부터 탈락으로 간주하였다.

- 평가에 실패한 피험자
- 피험자가 본 연구 참여에 대한 동의를 철회한 경우
- 피험자가 본 프로그램 회기 중 2회 이상이 빠진 경우

## 6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 22.0 for Window를 이용하였으며, 통계검정은 유의 수준 0.05미만으로 하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 측정변수의 동질성 검증은 빈도와 백분율, χ2-test와 독립표본 t-test를 이용하여 분석하였다. 자료의 정규성 검정은 Shapiro-Wilk test를 이용하였으며 실험군과 대조군의 프로그램에 대한 효과는 자료의 분포가 정규분포 가정을 만족하는 경우 paired t-test로 검정하였으며, 정규분포의 가정을 만족하지 못하는 경우에는 비모수 검정 Wilcoxon signed-rank test를 사용하여 검정하였다. 그 후, 두 군의 프로그램에 대한 효과 차이를 검정하기 위해 자료의 분포가 정규분포 가정을 만족하는 경우 독립표본 t-test로 검정하였으며, 정규분포의 가정을 만족하지 못하는 경우에는 비모수 검정 Mann-Whitney의 U 검정을 사용하여 검정하였다. 프로그램 만족도는 서술통계를 사용하여 빈도, 백분율, 평균값을 산출하여 분석하였다.




# IV. 연구결과

# Ⅳ. 연구 결과

## 1. 대상자의 일반적 특성 동질성 검정

실험군과 대조군간의 일반적 특성을 치매환자 및 치매가족으로 나누어 동질성을 검증한 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다〈표 3〉〈표 4〉.

치매환자의 일반적 특성은 〈표 3〉과 같다. 성별에서는 실험군의 경우 여성이 61.9%로 많았고 대조군의 경우 남성이 55.6%로 많았으며, 평균 연령은 실험군, 대조군 각각 74.86(±8.16)세, 77.22(±7.07)세 이었고, 평균 교육연수는 실험군 6.19(±5.29)과 대조군6.17(±4.44)로 유사하였다. 한글해독 가능 여부는 가능한 경우가 실험군 95.2%, 대조군 83.3%로 대부분을 차지했으며, 동거상태도 실험군, 대조군 각각 배우자와 함께 동거하는 경우가 71.4%, 72.2%로 가장 많았다. 의료보장의 경우 의료보험이 실험군 76.2%, 대조군 88.9% 이었으며, 장기요양인정은 실험군의 경우 있다고 답한 경우가 57.1% 이었고, 대조군은 50%에서 있다고 답했다. 종교는 실험군은 무교가 42.9% 가장 많았고, 대조군은 기독교가 38.9% 가장 많았다. 치매 유형별로 실험군, 대조군 각각 알츠하이머가 61.9%, 50% 가장 많은 비중을 차지하고 있었다.

치매가족의 일반적 특성은 〈표 4〉와 같다. 성별에서는 실험군의 경우 남성이 57.1%로 많았고 대조군의 경우 여자가 61.1%로 많았다. 평균 연령은 실험군 74.48(±8.05)세, 대조군 71.44(±9.87)세 이었으며, 평균 교육연수는 실험군 8.43(±4.51)과 대조군 7.50(±3.67)이었다. 한글해독 가능 여부는 가능한 경우가 실험군 90.5%, 대조군 100%로 이었으며, 치매환자와의 관계는 실험군, 대조군 각각 배우자인 경우가 95.7%, 77.8%로 가장 많았다. 가족의 주관적 건강상태는 '보통이다' 답한 경우가 실험군 38.1%, 대조군 44.4%로 가장 많았으며, 직업이 없다고 답한 경우가 실험군 90.5%, 대조군 83.3%로 대부분을 차지하였다. 교대 조호자가 없는 경우가 실험군은 81%, 대조군은 66.7% 이었으며, 평균 치매환자 조호기간이 실험군은 54(±34.83)개월, 대조군은 42.56(±33.44)개월이었다.

〈표 3〉 연구대상자 일반적 특성(치매환자)

(N=39)

| Characteristics | Exp(n=21) | Cont(n=18) | $\chi^2$ or t | p |
|---|---|---|---|---|
| | n(%) or Mean±SD | n(%) or Mean±SD | | |
| **성별** | | | | |
| 남자 | 8(38.1) | 10(55.6) | 1.189 | .343 |
| 여자 | 13(61.9) | 8(44.4) | | |
| **평균 연령** | 74.86±8.16 | 77.22±7.07 | -.96 | .344 |
| **평균 교육연수** | 6.19±5.29 | 6.17±4.44 | .015 | .988 |
| **한글 해독 유무** | | | | |
| 가능 | 20(95.2) | 15(83.3) | 1.492 | .318 |
| 불가능 | 1(4.8) | 3(16.7) | | |
| **동거 상태** | | | | |
| 배우자 | 15(71.4) | 13(72.2) | .750 | .687 |
| 배우자+다른 가족 | 5(23.8) | 3(16.7) | | |
| 배우자 없이 가족만 | 1(4.8) | 2(11.1) | | |
| **의료 보장** | | | | |
| 의료보험 | 16(76.2) | 16(88.9) | 1.061 | .418 |
| 의료보호1종 | 5(23.8) | 2(11.1) | | |
| **장기요양보험** | | | | |
| 없음 | 9(42.9) | 9(50.0) | .199 | .752 |
| 있음 | 12(57.1) | 9(50.0) | | |
| **종교** | | | | |
| 기독교 | 4(19.0) | 7(38.9) | 2.054 | .561 |
| 불교 | 5(23.8) | 4(22.2) | | |
| 천주교 | 3(14.3) | 2(11.1) | | |
| 무교 | 9(42.9) | 5(27.8) | | |
| **치매 유형** | | | | |
| 알츠하이머병 | 13(61.9) | 9(50.0) | 1.841 | .606 |
| 혈관성치매 | 5(23.8) | 5(27.8) | | |
| 혼합성치매 | 2(9.5) | 1(5.6) | | |
| 기타 | 1(4.8) | 3(16.7) | | |

〈표 4〉 연구대상자 일반적 특성(치매가족)

(N=39)

| Characteristics | Exp(n=21) | Cont(n=18) | $\chi^2$ or t | p |
|---|---|---|---|---|
| | n(%) or Mean±SD | n(%) or Mean±SD | | |
| **성별** | | | | |
| 남자 | 12(57.1) | 7(38.9) | 1.293 | .341 |
| 여자 | 9(42.9) | 11(61.1) | | |
| **평균 연령** | 74.48±80.5 | 71.44±9.87 | 1.06 | .297 |
| **평균 교육연수** | 8.43±4.51 | 7.50±3.67 | .697 | .490 |
| **한글 해독** | | | | |
| 가능 | 19(90.5) | 18(100.0) | 1.807 | .490 |
| 불가능 | 2(9.5) | 0(0.0) | | |
| **치매환자와 관계** | | | | |
| 배우자 | 20(95.2) | 14(77.8) | 3.851 | .278 |
| 딸 | 1(4.8) | 1(5.6) | | |
| 아들 | 0(0.0) | 1(5.6) | | |
| 며느리 | 0(0.0) | 2(11.1) | | |
| **주관적 건강상태** | | | | |
| 매우나쁘다 | 3(14.3) | 0(0.0) | 4.386 | .356 |
| 나쁜편이다 | 5(23.8) | 6(33.3) | | |
| 보통이다 | 8(38.1) | 8(44.4) | | |
| 좋은편이다 | 5(23.8) | 3(16.7) | | |
| 매우좋다 | 0(0.0) | 1(5.6) | | |
| **직업** | | | | |
| 없음 | 19(90.5) | 15(83.3) | 0.442 | .647 |
| 있음 | 2(9.5) | 3(16.7) | | |
| **교대 조호자 유무** | | | | |
| 없음 | 17(81.0) | 12(66.7) | 1.037 | .465 |
| 있음 | 4(19.0) | 6(33.3) | | |
| **치매환자 조호 기간** | 54.00±34.83 | 42.56±33.44 | 1.042 | .304 |

## 2. 측정 변수의 동질성 검정

실험군과 대조군간의 측정 변수의 동질성을 검정한 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다〈표 5〉.

〈표 5〉 측정변수의 동질성 검증
(N=39)

| 항목 | | Exp(n=21) Mean±SD | Cont(n=18) Mean±SD | t | p |
|---|---|---|---|---|---|
| 치매가족 위험평가 | | 20.67±8.30 | 22.17±7.81 | -.578 | .567 |
| 치매환자 기억력 및 행동 문제 | 빈도 | 21.10±9.47 | 20.11±11.49 | .411 | .770 |
| | 힘든 정도 | 15.05±9.73 | 21.33±19.88 | -1.222 | .234 |
| 치매환자 일상생활수행능력 | | 7.57±7.55 | 11.28±9.35 | -1.369 | .179 |
| 치매환자 도구적일상생활능력 | | 17.81±3.86 | 18.06±4.66 | -.181 | .858 |
| 치매환자 외양 평가 | | 12.48±1.44 | 11.94±1.47 | 1.139 | .262 |
| 가족 우울 정도 | | 20.71±11.69 | 22.56±12.73 | -.471 | .641 |
| 가족 부양 부담 정도 | | 21.29±3.01 | 21.83±10.99 | -.171 | .865 |
| 주거 환경 평가 | | 8.10±1.95 | 8.00±1.91 | .154 | .879 |

## 3. 프로그램 전·후의 효과검증

프로그램 전·후의 효과를 검증한 결과는 다음과 같다 〈표 6〉.

치매가족 위험평가 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 20.67점에서 실험 후 18.43점으로 감소하였으나 유의한 차이는 없었으며($p$=.105), 대조군은 실험 전 22.17점에서 실험 후 23.78점으로 증가하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.153). 두 군간 실험 전·후 평균변화에도 유의한 차이는 없었다($p$=.064).

치매환자 기억력 및 행동문제 빈도 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 21.10점에서 실험 후 21.62점으로 증가하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.640). 대조군은 실험 전 20.11점에서 실험 후 22.17점으로 증가하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.155). 두 군간 실험 전·후 평균변화에는 유의한 차이가 없었다($p$=.498).

치매환자 기억력 및 행동문제 힘든 정도 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 15.05점에서 실험 후 13.14점으로 감소하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.305). 대조군은 실험 전 21.33점에서 실험 후 23.28점으로 증가하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.623). 두 군간 실험 전·후 평균변화에는 유의한 차이가 없었다($p$=.352).

〈표 6〉 프로그램 전·후의 효과 검증

| 항목 | Pre Mean±SD | Post Mean±SD | t or Z* | p | Post-Pre Mean±SD | t or Z** | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 치매가족 위험평가 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 20.67±8.30 | 18.43±8.04 | -1.619* | .105 | -2.24±5.95 | -1.851** | .064 |
| Cont(n=18) | 22.17±7.81 | 23.78±5.56 | -1.429* | .153 | 1.61±4.12 | | |
| 치매환자 기억력 및 행동 문제 빈도 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 21.10±9.47 | 21.62±8.02 | -.467* | .640 | 0.52±8.26 | -.678** | .498 |
| Cont(n=18) | 20.11±11.45 | 22.17±11.62 | -1.422* | .155 | 2.06±7.463 | | |
| 치매환자 기억력 및 행동 문제 힘든 정도 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 15.05±9.73 | 13.14±9.43 | 1.053 | .305 | -1.90±8.29 | -.942 | .352 |
| Cont(n=18) | 21.33±19.88 | 23.28±21.30 | -.501 | .623 | 1.94±16.47 | | |
| 치매환자 일상생활수행능력 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 7.57±7.55 | 7.29±7.14 | -.458* | .647 | -.29±2.26 | -.617** | .537 |
| Cont(n=18) | 11.28±9.35 | 10.17±8.94 | -1.671* | .095 | -1.11±2.40 | | |
| 치매환자 도구적일상생활능력 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 17.81±3.86 | 17.67±4.37 | .335 | .741 | -.14±1.96 | -.044 | .965 |
| Cont(n=18) | 18.06±4.66 | 17.94±3.92 | .182 | .858 | -.11±2.59 | | |
| 치매환자 외양 평가 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 12.48±1.44 | 12.81±.60 | -2.169 | .042 | .33±1.62 | .874 | .388 |
| Cont(n=18) | 11.94±1.47 | 11.61±2.97 | -.946 | .357 | -.33±3.03 | | |
| 가족 우울 정도 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 20.71±11.69 | 17.10±10.37 | -2.594* | .009 | -3.62±5.58 | -2.131** | .033 |
| Cont(n=18) | 22.56±12.73 | 24.83±12.90 | -.948* | .343 | 2.28±7.50 | | |
| 가족 부양 부담 정도 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 21.29±9.00 | 17.48±9.49 | -1.982* | .048 | -3.81±8.17 | -2.189** | .029 |
| Cont(n=18) | 21.83±10.99 | 22.00±10.30 | -.052* | .958 | .17±2.98 | | |
| 주거 환경 평가 | | | | | | | |
| Exp(n=21) | 8.10±1.95 | 8.86±1.77 | -1.951* | .051 | .76±1.61 | -.632** | .528 |
| Cont(n=18) | 8.00±1.91 | 8.33±1.75 | -1.007* | .314 | .33±1.50 | | |

*Wilcoxon signed-rank test, **Mann-Whitney의 U 검정

치매환자 일상생활수행능력 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 7.57점에서 실험 후 7.29점으로 감소하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.647). 대조군은 실험 전 11.28점에서 실험 후 10.17점으로 감소하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.095). 두 군간 실험 전·후 평균변화에는 유의한 차이가 없었다($p$=.537).

치매환자 도구적일상생활수행능력 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 17.81점에서 실험 후 17.67점으로 감소하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.741). 대조군도 실험 전 18.06점에서 실험 후 17.94점으로 감소하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.182). 두 군간 실험 전·후 평균변화에도 유의한 차이는 없었다($p$=.965).

치매환자 외양평가 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 12.48점에서 실험 후 12.81점으로 증가하였으나 유의한 차이가 있었다($p$=.042). 대조군은 실험 전 11.94점에서 실험 후 11.61점으로 감소하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.357). 두 군간 실험 전·후 평균변화에도 유의한 차이는 없었다($p$=.388).

치매가족 우울 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 20.71점에서 실험 후 17.10점으로 감소하였으며 유의한 차이가 있었다($p$=.009). 대조군은 실험 전 22.56점에서 실험 후 24.83점으로 증가하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.343). 두 군간 실험 전·후 평균변화에 유의한 차이가 있었다($p$=.033).

치매가족 부양부담 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 21.29점에서 실험 후 17.48점으로 감소하였으며 유의한 차이가 있었다($p$=.048). 대조군은 실험 전 21.83점에서 실험 후 22점으로 증가하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.958). 두 군간 실험 전·후 평균변화에는 유의한 차이가 있었다($p$=.029).
주거환경 변화를 비교한 결과 실험군은 실험 전 8.10점에서 실험 후 8.86점으로 증가하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.051). 대조군은 실험 전 8점에서 실험 후 8.33점으로 증가하였으나 유의한 차이는 없었다($p$=.314). 두 군간 실험 전·후 평균변화에는 유의한 차이가 없었다($p$=.528).

## 4. 프로그램 만족도

본 프로그램 전반에 대한 만족도 평가를 5점 척도로 실시하였다. 5점 척도의 '매우 그렇지 않다=1', '그렇지 않다=2', '보통이다=3', '그렇다=4', '매우 그렇다=5'로 측정하여 점수가 높을수록 프로그램에 대한 만족도가 높은 것을 의미한다.

본 프로그램에 대한 전반적 만족도는 평균 4.11점으로 프로그램을 제공 받은 치매가족들이 만족하는 것으로 나타났으며, 세부 항목별로 '프로그램을 제공하는 중재자는 열성과 성의를 다해 프로그램을 제공하였다' 항목의 만족도가 4.52점으로 가장 높았으며, 이어서 '프로그램을 제공받는 시간은 적절하였다', '프로그램이 치매환자를 돌보는 가족에게 도움이 된다' 항목이 각각 4.33점, '이런 프로그램이 있다면 다음에 또 하고 싶다' 4.29점, '앞으로 치매환자를 이해하고 더 잘 돌볼 수 있을 것 같다', '전반적으로 만족스러웠다' 각각 4.19점, '치매환자에 대한 나의 태도를 긍정적으로 바꾸었다' 4.14점, '나 자신, 치매환자, 우리 가족에 대해 희망을 가지게 되었다' 4.05점, '내용이 흥미로웠다' 3.95점, '치매환자를 돌보는 스트레스가 줄어들었다' 3.67점 순이었다〈표 7〉.

〈표 7〉전반적 프로그램 만족도
(N=35)

| 문 항 | Mean(5점 만점) |
|---|---|
| 전반적인 프로그램 만족도 | 4.11±.65 |
| 프로그램을 제공하는 중재자는 열성과 성의를 다해 프로그램을 제공하였다. | 4.52±.60 |
| 프로그램을 제공받는 시간은 적절하였다. | 4.33±.92 |
| 내용이 흥미로웠다. | 3.95±1.07 |
| 앞으로 치매환자를 이해하고 더 잘 돌볼 수 있을 것 같다. | 4.19±.81 |
| 프로그램이 치매환자를 돌보는 가족에게 도움이 된다. | 4.33±.80 |
| 치매환자에 대한 나의 태도를 긍정적으로 바꾸었다. | 4.14±.73 |
| 치매환자를 돌보는 스트레스가 줄어들었다. | 3.67±1.20 |
| 나 자신, 치매환자, 우리 가족에 대해 희망을 가지게 되었다. | 4.05±.97 |
| 이런 프로그램이 있다면 다음에 또 하고 싶다. | 4.29±.72 |
| 전반적으로 만족스러웠다. | 4.19±.75 |

방문 프로그램에 대한 전반적인 만족도는 4.15점으로 만족하는 편으로 나타났다. 특히 중재자의 열성 및 능숙도 항목이 4.62점으로 가장 만족해하였으며, 제공된 정보의 양·내용이 4.19점, 활동의 횟수 및 내용 4점, '희망 노트북 책자의 도움 정도 및 이해 쉬웠음' 항목이 3.81점 순으로 나타났다〈표 8〉.

〈표 8〉 방문 프로그램 만족도

(N=35)

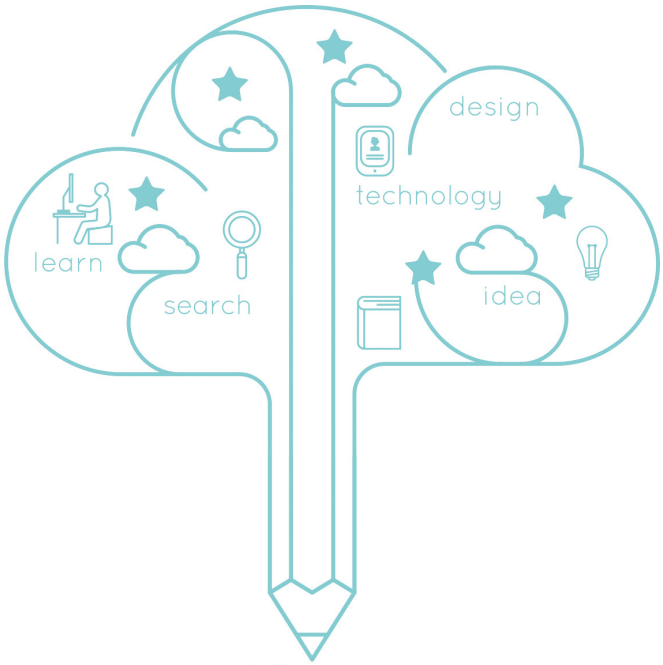
| 문 항 | Mean (5점 만점) |
|---|---|
| 전반적인 방문 프로그램 만족도 | 4.15±.56 |
| 제공된 정보(양, 내용) | 4.19±.75 |
| 활동(횟수, 내용) | 4.00±.89 |
| 희망 노트북 책자(도움정도, 이해 쉬움) | 3.81±.75 |
| 중재자(열성, 능숙도) | 4.62±.50 |

방문 회기별 활동 만족도 평가 결과 전반적인 만족도는 3.88점이었으며, 가장 만족도가 높았던 활동은 행동처방(4.1점)이었다. 이어서, 스트레스 관리 4점, '건강수첩', '즐거운 활동' 이 각각 3.81점, 감정 관리(생각 바꾸기) 활동 3.67점 순이었다〈표 9〉.

〈표 9〉 방문 회기별  활동 만족도

(N=35)

| 문 항 | Mean (5점 만점) |
|---|---|
| 전반적인 방문 회기별 활동 만족도 | 3.88±.90 |
| 건강 수첩 | 3.81±.75 |
| 스트레스 관리 | 4.00±.89 |
| 감정 관리(생각 바꾸기) | 3.67±1.11 |
| 즐거운 활동 | 3.81±1.03 |
| 행동처방 (행동문제 해결법) | 4.10±.94 |




# V. 결론 및 제언

# Ⅴ. 결론 및 제언

본 연구는 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 개발·적용하여, 가족의 돌봄 능력을 향상시키고 우울 및 부양부담을 감소하는데 얼마나 효과적이며, 어떤 성과가 얻어지는지 검증하고자 시도된 유사 실험 설계 연구이다.

방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램은 미국 국립보건연구원, 국립노화연구소, 국립간호연구원(NIH & NINR)의 지원으로 개발되어 효과가 검증된 Resources for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health(REACH) I & II 프로그램을 기초로 하였으며, 2014년 치매가족 200명을 대상으로 위험평가 및 요구도 조사 연구 결과를 반영하여 한국 실정에 맞게 수정·보완하였다. 프로그램은 개별화된 중재로 질병교육, 안전, 가족의 신체적 건강과 정서적 안녕, 사회적 지지와 치매환자의 정신행동증상 등을 포함한 다양한 돌봄 영역에 대한 심리교육 및 대처기술훈련으로 구성되어 있으며, 정해진 주제에 따라 주 1회 총 12주간 실시되며 직접 방문 9회, 전화 상담 3회로 매회 약 1시간 30분이 소요된다.

프로그램 대상자는 서울시 19개 자치구치매지원센터를 이용하고 있는 치매환자를 돌보는 가족 중 본 연구 참여에 동의하는 대상자를 센터별로 50명을 편의표집하여 실험군 28명과 대조군 22명으로 무작위로 배정하였다. 실험군에게는 프로그램 매뉴얼에 따른 12주간의 중재를 제공하였으며 대조군에게는 일반적인 서비스를 제공하였다.

프로그램의 효과성 검증을 위해 치매가족 위험평가, 한국형 기억 및 행동문제 개정 점검표, 치매환자의 일상생활수행능력, 치매환자의 외양, 가족의 우울점수, 가족의 부양부담, 주거환경, 프로그램 만족도를 평가하였다. 수집된 자료는 SPSS 22.0 ver.을 활용해 χ2-test, 독립표본 t-test, paired t-test, 비모수 검정 Wilcoxon signed-rank test, Mann-Whitney의 U를 이용하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 실험군과 대조군간의 일반적 특성을 치매환자 및 치매가족으로 나누어 동질성을 검증한 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다.

2. 실험군과 대조군간의 측정 변수의 동질성을 검증한 결과, 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이가 없어 동질성이 확인되었다.

3. 프로그램을 실시한 후 실험군과 대조군간의 프로그램 전후 점수의 차이를 비교한 결과 가족 우울 정도(Z=-2.131, $p$=.033)와 부양부담 점수(Z=-2.189, $p$=.029)에서 유의한 차이를 보여 본 프로그램이 치매가족의 우울 및 부양부담을 감소하는데 효과가 있음을 검증하였다.

4. 본 프로그램에 대한 만족도 조사를, 전반적 프로그램 만족도, 방문 프로그램 만족도, 회기별 활동 만족도로 나누어 평가하였다. 전반적인 프로그램 만족도는 평균 4.11점으로 프로그램을 제공 받은 가족이 매우 만족해하는 것으로 나타났으며, 세부 항목별로 '프로그램을 제공하는 중재자는 열성과 성의를 다해

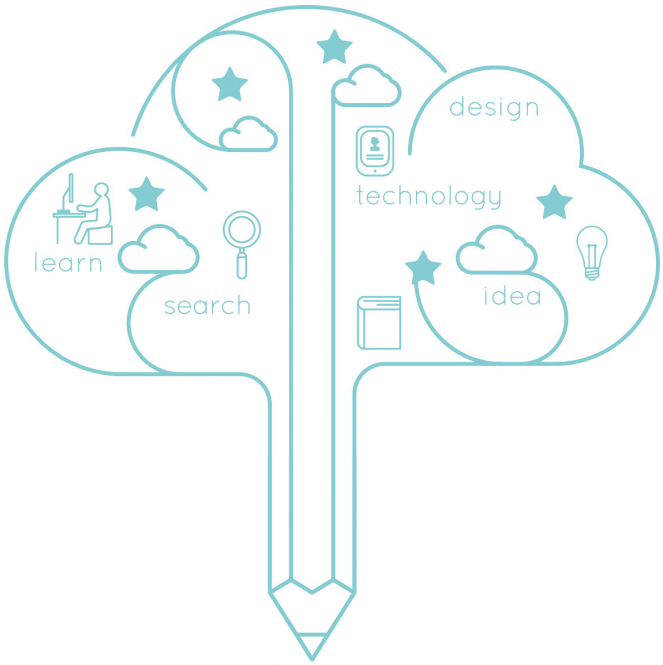
프로그램을 제공하였다' 항목의 만족도 점수가 4.52점으로 가장 높았다. 방문 프로그램 만족도 평균 점수는 4.15점으로 특히 중재자의 열성 및 능숙도 항목의 점수가 4.62점으로 가장 높았다. 그러나, '희망 노트북 책자의 도움 정도 및 이해가 쉬웠음' 항목의 만족도가 3.81점으로 평균 보다 낮아 이에 대한 보완의 필요성이 시사되었다. 방문 회기별 활동 만족도 평균 점수는 3.88점이었으며, 가장 만족도가 높았던 활동은 행동처방(4.1점)으로 나타났다.

본 연구 결과를 통해 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

1. 본 프로그램 시범 운영 및 효과 검증 결과, 프로그램 적용이 치매환자를 돌보는 가족의 우울감 및 부양부담을 감소하는데 긍정적인 효과를 나타내었으므로 추후 확대 실시하는 것이 바람직하겠다.

2. 본 프로그램 실험군 참여자 18명 중 1명(딸)을 제외하고는 17명이 치매환자를 돌보는 배우자로 추후 다양한 대상자를 대상으로 한 효과 검증이 필요할 것으로 사료되며, 만족도 평가 결과 점수가 가장 낮았던 교육 자료집 '희망 노트북' 에 대한 개정이 필요하겠다.

3. 본 프로그램 참여 대상자가 주로 치매환자를 돌보고 있는 고령(평균 연령 74세)의 배우자로 향후 치매환자 배우자 외 다른 가족과 젊은 층 참여를 촉진할 수 있도록 웹 기반 치매가족 교육 및 지지 프로그램을 병행하여 운영하고 효과를 검증하는 연구를 제언한다.




# VI. 부록

## 1. 평가도구

# 서울시치매관리사업

# 방문형 치매가족 지지프로그램 효과평가 조사지

| | | | |
|---|---|---|---|
| A1.연번 | □ □-□ | | |
| A2.대상자 이니셜 | | | |
| A3.등 록 일 | 년 월 일 | | |
| A4. 1차 평가일 | 년 월 일 | 조 사 자 | 서명 |
| A5. 2차 평가일 | 년 월 일 | 조 사 자 | 서명 |
| A6. 3차 평가일 | 년 월 일 | 조 사 자 | 서명 |
| A7 대상자로부터 동의서를 수령했습니까? | | □ 예 | □ 아니오 |

## ■ 치매환자와 가족의 기본정보

| 치매환자 정보 | | | |
|---|---|---|---|
| 성명 | | 등록번호 | □ □-□ □ □ □ □ |
| 성별 | ① 남 ② 여 | 주민등록번호 | - |
| 호적나이 | 만 세 | 실제 나이 | 만 세 |
| 교육년수 | 총 년 (한글해독 ① 가능 ② 불가능) | | |
| 동거 | ① 독거 ② 배우자 ③ 배우자와 다른 가족 ④ 배우자 없이 가족만 ⑤ 친 • 인척 ⑥ 기타( ) | | |
| 의료보장 | ① 의료보험 ② 의료보호1종 ③ 의료보호2종 ④ 기타 ( ) | | |
| 장기요양 서비스 | □ 해당사항 없음 □ 해당사항 있음 / 판정등급 (등급 등급)<br>□ 서비스시행여부 (□ 시행 □ 미시행) | | |
| 종교 | ① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 유교 ⑤ 무교 ⑥ 기타 ( ) | | |
| 질병력 | 1.심장질환 | □ 뇌졸중 □ 울혈성심부전 □ 관상동맥질환 □ 고혈압 □ 부정맥<br>□ 말초혈관질환 □ 고지혈증 □ 기타 □ 기타2(기존에 입력된 인원) | |
| | 2.신경계 | □ 두부손상 □ 파킨슨 질환 | |
| | 3.근골격계 | □ 관절염 □ 고관절골절 □ 기타골절 □ 골다공증 | |
| | 4.감각 | □ 백내장 □ 녹내장 | |
| | 5.정신/정서 | □ 우울증 □ 기타 | |
| | 6.감염 | □ 폐렴 □ 결핵 □ 요로감염(지난30일간) | |
| | 7.기타질병 | □ 암(5년간 □ 당뇨 □ 위염 □ COPD(폐기종/천식) □ 신부전<br>□ 갑상선 질환 □ 비만 □ 기타( ) | |
| 치매 진단 | ① 받은 적 없음 ② 받았음: ___년___월<br>* 진단명: a. 알츠하이머병 b.혈관성치매 c. 혼합성 치매 d. 기타 진단코드 : | | |
| | 치매정도 (CDR: /GDS: ) MMSE 점수 ( ) | | |

| 치매환자 가족의 정보 | | | |
|---|---|---|---|
| 이름 | | 성별 | 1. 남 2. 여 |
| 연령 | _____ 세 | 교육년수 | 총 년 (한글해독 ① 가능 ② 불가능) |
| 주소 | | | |
| 전화번호 | Tel: | | |
| 관계 | 1. 배우자 2. 딸 3. 아들 4. 며느리 5. 사위 6. 기타 친척 7. 기타( ) | | |
| 최근 건강상태 | 1. 매우 나쁘다 2. 나쁜 편이다 3. 보통이다<br>4. 좋은 편이다 5. 매우 좋다 | | |
| 환자돌봄기간 (치매이환 이후) | 약_____년 _____개월 | | |
| 경제활동(돈벌이) 유무 | 1. 하지 않는다 2. 하고 있다(내용: ) | | |
| 교대로 돌보아 줄 사람 유무 | 1. 없다 2. 있다 (관계: 환자의 ) | | |

## ■ 위험평가(RA)

| 영역 | 번호 | 질문 | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 안전 | 1 | 집에서 치매환자가 위험한 물건(예. 칼 혹은 날카로운 물건)에 접근한 적이 있습니까? | 없음 (0) | 있음 (1) | | | |
| | 2 | 치매환자가 치매 팔찌 또는 인식표를 몸에 지니고 있습니까? | 없음 (0) | 있음 (1) | 자주 (2) | | |
| | 3 | 치매환자를 혼자 집에 있게 하거나 감시 없이 집에 남겨둔 적이 있습니까? | 없음 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| | 4 | 치매환자가 집 밖으로 나가려고 하거나 집밖에서 헤매고 돌아다닌 적이 있습니까? | 없음 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| 신체적 건강 | 5 | 지난 1달간 잠이 들거나 깨지 않고 아침까지 자는 것에 어려움을 느꼈습니까? | 없음 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| | 6 | 전반적으로 자신의 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까? | 매우 좋음 (0) | 좋음 (1) | 보통 (2) | 나쁨 (3) | 매우 나쁨 (4) |
| 정서적 건강 | 7 | 지난 1주간 우울하다고 느낀 적이 있습니까? | <1일 (0) | <1-2일 (1) | <3-4일 (2) | <5-7일 (3) | |
| 부양 부담 | 8 | 지난 6개월간 환자의 행동 때문에 환자에게 소리치고 싶은 적이 얼마나 자주 있었습니까? | 없음 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | 매일 (3) | |
| | 9 | 지난 6개월간 환자의 행동 때문에 환자를 때리거나 치거나 (꼬집고) 싶은 (것을 참은) 적이 있습니까? | 없음 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | 매일 (3) | |
| | 10 | 치매환자를 돌보는 일 외에 다른 맡은 일(직장일/가정일 등)을 해내느라 스트레스를 느낍니까? | 전혀 (0) | 드물게 (1) | 가끔 (2) | 자주 (3) | 항상 (4) |
| | 11 | 환자와 함께 있으면 마음이 편치 않습니까? | 전혀 (0) | 드물게 (1) | 가끔 (2) | 자주 (3) | 항상 (4) |
| 돌봄 | 12 | 귀하는 치매와 관련된 자료나 책, 서비스 관련 정보를 가지고 계십니까? | 없음 (1) | 있음 (0) | | | |
| | 13 | 치매환자의 일상생활(목욕, 옷입기, 양치하기, 면도하기 등)을 돕는 것이 힘들거나 스트레스를 느낍니까? | 전혀 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| | 14 | 치매환자의 대소변을 처리하는 일로 인해 힘들거나 스트레스를 받습니까? | 전혀 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| | 15 | 치매환자의 식사를 준비하고 식사를 보조하는 일로 인해 힘들거나 스트레스를 느낍니까? | 전혀 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| | 16 | 치매환자의 담당 의사나 간호사로부터 도움이 될 만한 정보를 얻는 것에 어려움을 느낍니까? | 전혀 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| | 17 | 치매환자가 당신이 말하는 것 혹은 당신이 시키는 일을 이해하지 못합니까? | 전혀 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| | 18 | 치매환자가 원하는 것 혹은 필요한 것을 이해하기 어렵습니까? | 전혀 (0) | 가끔 (1) | 자주 (2) | | |
| | 19 | 환자에게 도움이 되는 것이 나 자신이 좋은 사람이라고 느끼게 한다. | 전혀 그렇지 않음 (4) | 그렇지 않음 (3) | 그저 그렇다 (2) | 약간 그렇다 (1) | 매우 그렇다 (0) |
| 사회적 지지 | 20 | 지난 1달간 가족, 친구, 이웃으로부터 받은 도움에 얼마나 만족하십니까? | 전혀 (3) | 조금 (2) | 보통 (1) | 매우 (0) | |
| | 21 | 지난 1달간 다른 사람들로부터 받은 지지, 위안, 관심과 염려에 얼마나 만족하십니까? | 전혀 (3) | 조금 (2) | 보통 (1) | 매우 (0) | |

## ■ 기억력 및 행동문제(RMBPC) 평가 양식

| 항 목<br>전혀 없음 (0) | | 행동 빈도 | | | | 이 행동으로 인해 얼마나 짜증이 나거나 화가 납니까? | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 전혀 없음 (0) | 1~2회/주 (1) | 3~6회/주 (2) | 매일/그 이상 (3) | 전혀 (0) | 조금 (1) | 보통 (2) | 많이 (3) | 아주 많이(4) |
| 기억 | 같은 말이나 질문을 반복한다. | | | | | | | | | |
| | 최근 일을 기억하는데 어려움이 있다(예, 최근에 본 TV프로그램이나 뉴스) | | | | | | | | | |
| | 과거에 일어났던 중요한 일들을 기억하는데 어려움이 있다. | | | | | | | | | |
| | 물건을 잃어버리거나 잘못 놓는다. | | | | | | | | | |
| | 날짜를 기억하지 못한다. | | | | | | | | | |
| | 일은 시작하지만 마무리 짓지 못한다. | | | | | | | | | |
| | 하나의 일에 집중하는데 어려움이 있다. | | | | | | | | | |
| 정신 행동 증상 | 집안 물건을 부순다. | | | | | | | | | |
| | 당황스럽게 하는 일을 한다. | | | | | | | | | |
| | 밤에 본인이나 다른 가족을 깨운다. | | | | | | | | | |
| | 말을 시끄럽게 하거나 급하게 한다. | | | | | | | | | |
| | 불안하거나 근심스러워 보인다. | | | | | | | | | |
| | 다른 사람이나 자기 자신에게 위험한 행동을 한다. | | | | | | | | | |
| | 자신을 다치게 하는 조짐(우려)들이 있다. | | | | | | | | | |
| | 다른 사람을 다치게 하는 조짐(우려)들이 있다. | | | | | | | | | |
| | 다른 사람에게 공격적으로 말한다. | | | | | | | | | |
| 정서적 안녕 | 우울하거나 슬퍼 보인다. | | | | | | | | | |
| | 앞으로 살아가는 것에 대하여 희망이 없거나 괴롭다고 한다. | | | | | | | | | |
| | 울거나 눈에 눈물이 고여있다. | | | | | | | | | |
| | 자기자신의 죽음에 대하여 언급한다. | | | | | | | | | |
| | 외롭다고 말한다. | | | | | | | | | |
| | 자신이 살 가치가 없다고 하거나 남에게 짐이 된다고 말한다. | | | | | | | | | |
| | 자신은 실패한 삶을 살았다고 하거나 삶에서 가치있는 일을 해본 적이 없다고 말한다. | | | | | | | | | |
| | 말싸움, 짜증 또는 불평을 한다. | | | | | | | | | |

## ■ 가족의 우울(CES-D)

답변에 관한 요령:아래에 있는 항목들은 지난 일주일 동안의 당신의 상태에 대한 질문입니다. 그와 같은 일들이 지난 일주일 동안 얼마나 자주 일어났었는지 답변해 주십시오.

1. 극히 드물다. (일주일 동안 1일 이하)　　2. 가끔 있었다. (일주일 동안 1일에서 2일간)
3. 종종 있었다. (일주일 동안 3일에서 4일간)　4. 대부분 그랬다. (일주일 동안 5일 이상)

| 번호 | 질문 | 1일 이하 | 1~2일 | 3~4일 | 5일 이상 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 평소에는 아무렇지도 않던 일들이 괴롭고 귀찮게 느껴졌다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 2 | 먹고 싶지 않고, 식욕이 없었다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 어느 누가 도와준다 하더라도, 나의 울적한 기분을 떨쳐 버릴 수 없을 것 같았다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 4 | 무슨 일을 하든 정신을 집중하기가 힘들었다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 5 | 비교적 잘 지냈다. | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 6 | 상당히 우울했다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 7 | 모든 일들이 힘들게 느껴졌다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 8 | 앞일이 암담하게 느껴졌다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 9 | 지금까지의 내 인생은 실패작이라는 생각이 들었다 | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 10 | 적어도 보통 사람들만큼의 능력은 있었다고 생각한다. | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 11 | 잠을 설쳤다 (잠을 잘 이루지 못 했다). | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 12 | 두려움을 느꼈다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 13 | 평소에 비해 말수가 적었다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 14 | 세상에 홀로 있는 듯한 외로움을 느꼈다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 15 | 큰 불만 없이 생활했다. | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 16 | 사람들이 나에게 차갑게 대하는 것 같았다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 17 | 갑자기 울음이 나왔다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 18 | 마음이 슬펐다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 19 | 사람들이 나를 싫어하는 것 같았다. | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 20 | 도무지 뭘 해 나갈 엄두가 나지 않았다. | 0 | 1 | 2 | 3 |

## ■ 치매환자의 외양 평가

| 번호 | 질문 | 아니오<br>0 | 예<br>1 |
|---|---|---|---|
| 1 | 손과 손톱이 청결하다. | | |
| 2 | 손톱 정리 상태는 양호하다. | | |
| 3 | 머리 청결 상태(빗질 상태)는 양호하다. | | |
| 4 | 얼굴은 깨끗하다. | | |
| 5 | 팔이나 다리가 깨끗하다. | | |
| 6 | 면도 상태는 양호하다. | | |
| 7 | 신발 또는 양말을 신고 있다. | | |
| 8 | 옷을 제대로 입고 있다. | | |
| 9 | 의류는 잘 건조되어 있다. | | |
| 10 | 찢어지지 않은 옷을 입고 있다. | | |
| 11 | 얼룩이 묻지 않은 옷을 입고 있다. | | |
| 12 | 신체적 억제를 하고 있지 않다. | | |
| 13 | 외상의 표시가 없다. | | |

## ■ 주거 환경 평가 양식

| 번호 | 질문 | 아니오<br>0 | 예<br>1 |
|---|---|---|---|
| 1 | 방: 치매환자가 낮동안 가장 많이 머무르는 방이 깨끗하다. | | |
| 2 | 방/통로: 치매환자가 주로 지나가는 길에 물건들이 치워져 있다. | | |
| 3 | 계단: 손잡이/난간이 있거나 제대로 부착되어 있다. | | |
| 4 | 연기감지기(화재경보기)나 소화기가 있다. | | |
| 5 | 가정용 화학제품(세제, 약품)이 환자의 손이 닿기 어려운 곳에 있다. | | |
| 6 | 욕실 : 안전바(손잡이)가 있다. | | |
| 7 | 출입문: 잠금장치가 있다. | | |
| 8 | 깨어져 있거나 수리가 필요한 창문이 없다. | | |
| 9 | 조명이 충분히 밝다. | | |
| 10 | 해충(바퀴벌레, 파리 등)이 없다. | | |
| 11 | 쓰레기가 제대로 치워져 있고 집안에서 불쾌한 냄새가 나지 않는다. | | |

## ■ 가족의 부양부담 12문항(BI)

| 번호 | 질문 | 전혀 | 드물게 | 가끔 | 자주 | 항상 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 환자 간호 때문에 나 자신의 시간을 충분히 갖지 못한다고 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | 다른 가족이나 일에 대한 의무와 환자 간호 사이에서 스트레스를 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | 환자 가까이에 있으면 화가 나십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | 환자 때문에 다른 가족이나 친구와의 관계가 나빠진다고 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | 환자 가까이에 있으면 긴장되십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | 환자를 돌보느라 자신의 건강이 나빠졌다고 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | 환자를 돌보느라 자신의 사생활에 지장이 있다고 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | 환자를 돌보느라 자신의 사회생활에 지장이 있다고 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | 환자의 병 때문에 자신의 생활에 대한 통제력을 잃어버렸다고 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | 환자에 대해 뭘 해야할지 몰라 혼란스럽게 느껴지십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | 환자를 위해 뭔가를 더 해야만 한다고 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | 환자를 지금보다 더 잘 돌볼 수도 있을 텐데 하고 느끼십니까? | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

## ■ 치매환자 일상생활수행능력 평가

| a. 기본적 일상생활동작 | 오른쪽 네모칸에는 각 항목의 점수를 합한 총점을 기록한다. | |
|---|---|---|

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 식사하기 | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 2. | 목욕하기 | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 3. | 개인위생(세면, 머리 빗기, 양치질, 면도 등) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 4. | 옷 입기<br>(단추 채우기, 지퍼 올리기 등 포함) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 5. | 대변 가리기 | 정상적으로 가능 | 가끔씩 실금 | 자주 실금 | 매번 실금 | |
| 6. | 소변 가리기 | 정상적으로 가능 | 가끔씩 실금 | 자주 실금 | 매번 실금<br>(또는 카데터 삽입 상태) | |
| 7. | 화장실 사용<br>(옷 내리고 올리기, 뒤처리 등 포함) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 8. | 자리 옮기기<br>(바닥이나 침대에서 의자로, 혹은 그 반대로 자리를 옮겨가기) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요<br>(부축이나 언어적 지시 필요) | 많은 도움 필요<br>(다른 사람이 들어서 옮겨야함. 균형을 잡고 앉아 있을 수는 있음) | 전적으로 의존<br>(균형을 잡고 앉아 있을 수도 없음) | |
| 9. | 수평 이동<br>(보행, 이동) | 혼자서 보행 가능 | 약간의 도움을 주면 보행 가능<br>(부축이나 언어적 지시 필요) | 보행은 불가능하나 혼자 기거나 혹은 휠체어 이동 가능 | 전적으로 의존 | |

| b. 도구적 일상생활동작 | 오른쪽 네모칸에는 각 항목의 점수를 합한 총점을 기록한다. | |
|---|---|---|

| | | 0 | 1 | 2 | 3 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | 식사 준비<br>(식사 계획, 요리, 상차리기 등의 과정) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 2. | 일상적인 집안일 또는 기구 사용<br>(청소, 세탁, 설거지, 이불 개기, 화초에 물 주기, 다림질, 못박기, 전구 갈아 끼우기, TV 등 가전제품의 조작 등등) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 3. | 돈 관리<br>(생활비나 용돈관리, 공과금 납부, 은행예금관리 등) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 4. | 투약 관리<br>(시간과 용량을 지켜서 약을 먹는 것) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 5. | 전화 사용<br>(번호를 기억하거나 찾아서 전화를 걸고, 전화가 왔을 때 적절하게 받는 것) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 6. | 물건 사기<br>(상점에 가서 계획한 물건을 빠뜨리지 않으면서 적당한 돈을 치르고 사오는 것) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |
| 7. | 교통수단 이용<br>(걸어가기에는 먼 거리를 갈 때, 대중교통을 이용하거나 직접 운전을 해서 길을 잃지 않고 목적지까지 가기) | 혼자서 가능 | 약간의 도움 필요 | 많은 도움 필요 | 전적으로 의존 | |

## ■ 프로그램 만족도 평가

| 참여하신 프로그램에 대한 여러분의 생각에 해당하는 곳에 체크해 주세요 | | 매우 그렇다 | 그렇다 | 보통 이다 | 그렇지 않다 | 매우 그렇지 않다 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 프로그램을 제공하는 중재자는 열성과 성의를 다해 프로그램을 제공하였다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 2 | 프로그램을 제공받는 시간은 적절하였다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 3 | 내용이 흥미로웠다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 4 | 앞으로 치매환자를 이해하고 더 잘 돌볼 수 있을 것 같다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 5 | 프로그램이 치매환자를 돌보는 가족에게 도움이 된다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 6 | 치매환자에 대한 나의 태도를 긍정적으로 바꾸었다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7 | 치매환자를 돌보는 스트레스가 줄어들었다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 8 | 나 자신, 치매환자, 우리 가족에 대해 희망을 가지게 되었다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 9 | 이런 프로그램이 있다면 다음에 또 하고 싶다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 10 | 전반적으로 만족스러웠다. | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | | 매우 만족 | 만족 | 보통 | 불만족 | 매우 불만족 |
| 11 | 방문 프로그램에 대해 만족하십니까? | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | ① 제공된 정보(양, 내용) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | ② 활동(횟수, 내용) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | ③ 책자(도움정도, 이해 쉬움); 희망노트북 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | ④ 중재자(열성, 능숙도) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 12 | 방문 회기별 활동에 만족하십니까? | 매우 만족 | 만족 | 보통 | 불만족 | 매우 불만족 |
| | ① 건강수첩 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | ② 스트레스 관리 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | ③ 감정 관리 (생각 바꾸기) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | ④ 즐거운 활동 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| | ⑤ 행동처방 (행동문제 해결법) | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |

## 2. 사진자료

### [ 세션별 활동 기록지 ]





### [ 주간 실천 노트 ]

[양식 8] 주간실천노트

* 매주 1장씩 환자가족에게 나누어 드립니다. 기록은 가급적 중재자가 도와줍니다.

| 대상 행동문제: | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 행동처방에 제시된 해결방법 : | | | | | | | | | |
| 구분 | 행동문제가 나타난 경우 체크 | | | 행동문제에 대해 대처한 경우 체크 | | | 건강관리 | 스트레스관리 | 즐거운 하루 | 감정관리 |
| 요일 | 오전8시 - 오후4시 | 오후4시 - 자정 | 자정 - 오전8시 | 오전8시 - 오후4시 | 오후4시 - 자정 | 자정 - 오전8시 | (건강약속 작성) 예: 우울증 치료 약 복용, 혈압체크 작성, 우울 반응 / 행동보기, 2배용사 걷기 | □ 이완 호흡법 □ 스트레칭 □ 음악요법 □ 심상요법 | (즐거운 활동 작성) 예: 산책하기 30분 이상 | (하루고 싶은 생각 적기) 예: 아침 부부싸움 후에 오늘 일 잘 못 할 것만 같고 걱정이 됨 |
| 예시 | O | | | O | | | 오전/오후 | 오전/오후 | 오전/오후 | 오전/오후 |
| 일요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 월요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 화요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 수요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 목요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 금요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 토요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |

[양식 8] 주간실천노트

• 매주 1장씩 환자가족에게 나누어 드립니다. 기록은 가급적 중재자가 도와줍니다.

대상 행동문제: ① 공격적 행동제시 → 배우자 폭언

행동처방에 제시된 해결방법:

① 식사중 시작하기에 스트레스 점수 고려하여 장소, 공간, 대상자 정하기.

건강관리 ① 규칙적인 아침 하십오분

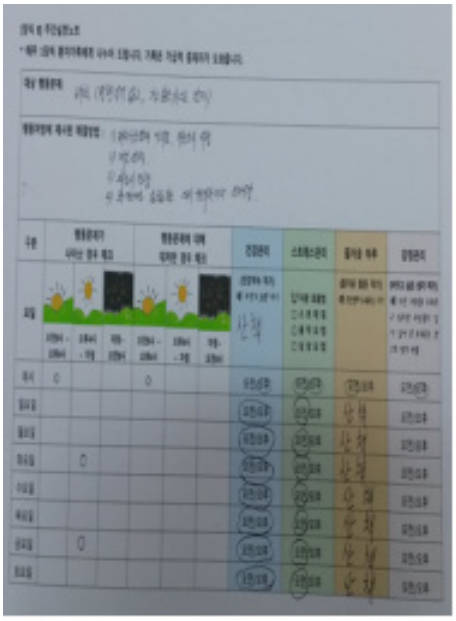
② 공격성을 예방하기 스트레칭 20분씩

③ 처방 약물 체크

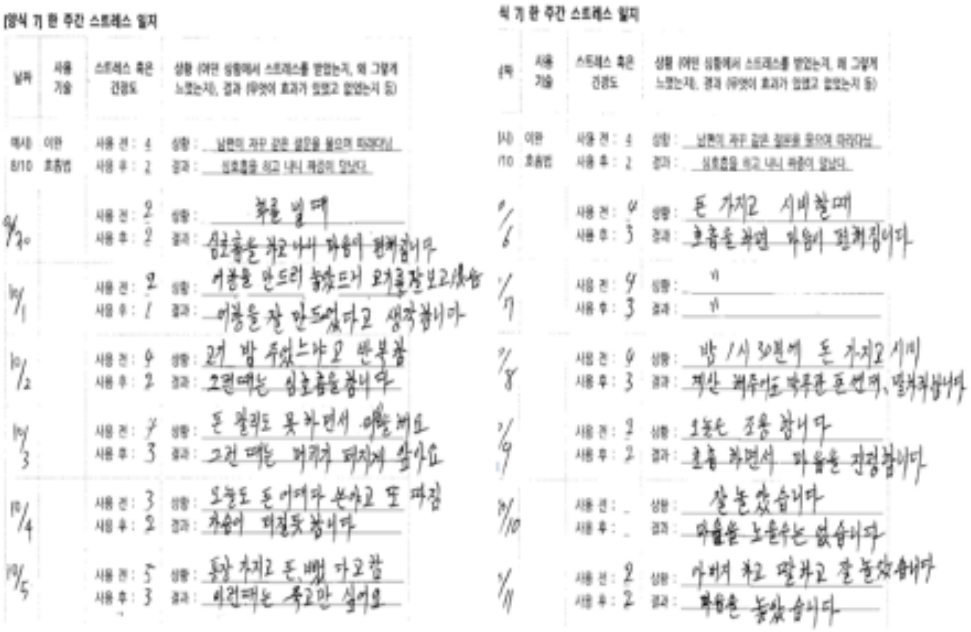
| 구분 | 행동문제가 나타난 경우 체크 | | | 행동문제에 대해 대처한 경우 체크 | | | 친강관리 | 스트레스관리 | 즐거운 하루 | 감정관리 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 요일 | 오전8시 - 오후4시 | 오후4시 - 자정 | 자정 - 오전8시 | 오전8시 - 오후4시 | 오후4시 - 자정 | 자정 - 오전8시 | (건강약속 적기) ① 규칙적인 아침 식사 ② 규칙적인 스트레칭 ③ 처방약복용 | ✓ 이완 호흡법 ✓ 스트레칭 □ 음악 요법 □ 심상 요법 | (즐거운 활동 적기) | (예무고 싶은 생각 적기) |
| 예시 | ○ | | | ○ | | | 오전/오후 | 오전/오후 | 오전/오후 | 오전/오후 |
| 9/6 일요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 9/7 월요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 9/8 화요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 9/9 수요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 9/10 목요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 9/11 금요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |
| 9/12 토요일 | | | | | | | 오전/오후 | 오전/오후 | | 오전/오후 |

## [ 주간 실천 노트 ]

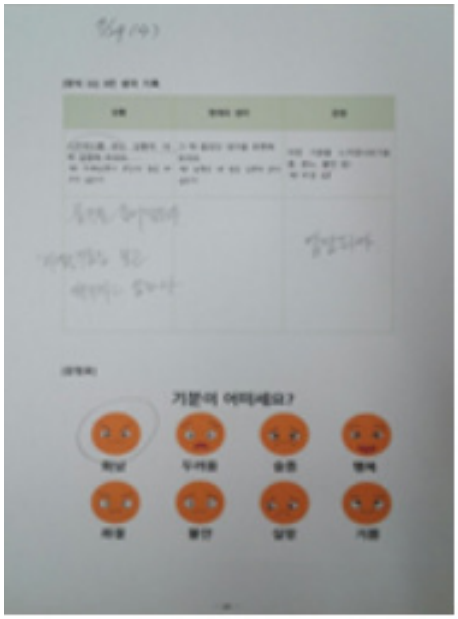


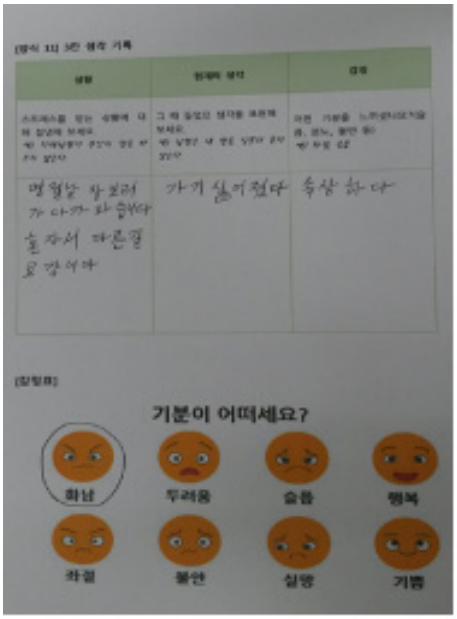


## [ 스트레스 일지 ]



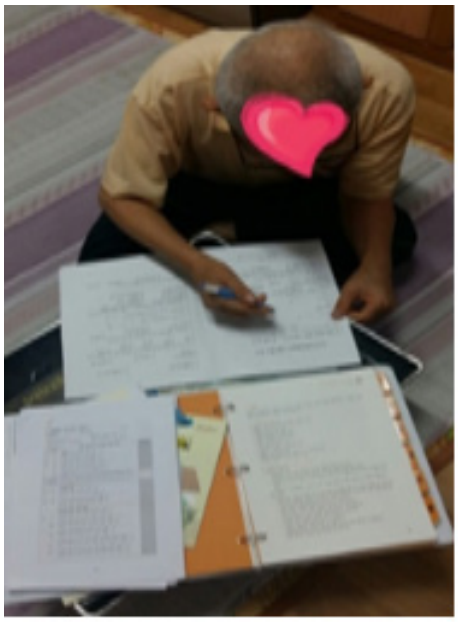
## [ 생각 기록 ]



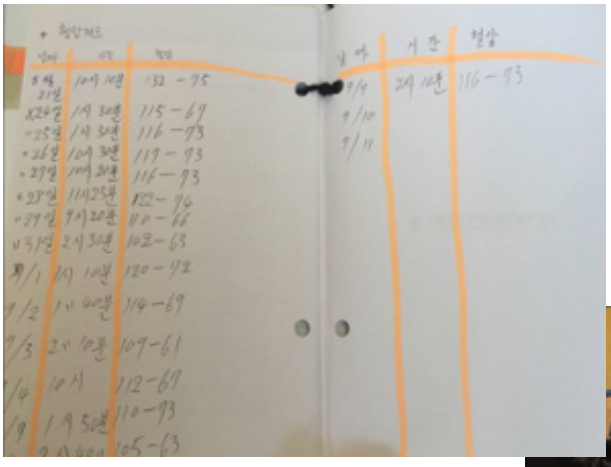


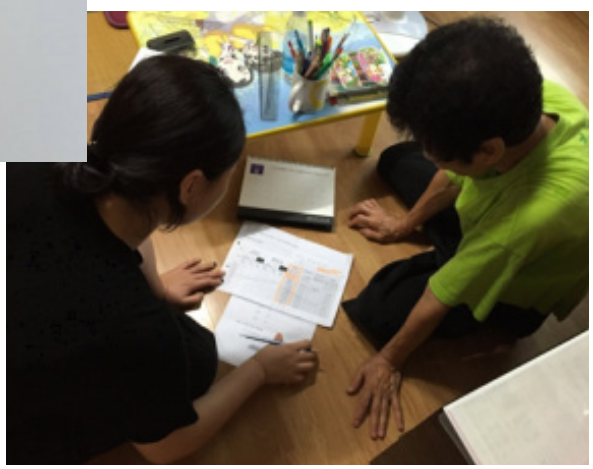
## [ 행동 처방 ]





## [ 건강 수첩 ]





## [ 프로그램 진행 ]





서울특별시광역치매센터
SEOUL METROPOLITAN CENTER FOR DEMENTIA

# 서울시광역치매센터
## 2015년 치매가족 교육 및 지지 프로그램
# ‘희망 메신저’효과 연구

발행처 : 서울특별시치매센터
발행인 : 이동영
발행일 : 2015년 12월
연구자 : 이동영, 박명화, 이송자, 김선화, 김진하 외 17명
편집위원 : 박영숙, 김형숙, 이희선

copyright© 2015 서울특별시광역치매센터
이 책 내용의 전부 또는 일부를 재사용하려면 반드시 서울특별시치매센터의 서면에 의한 동의를 받아야 합니다.

비매품
93510
9 791186 246122
ISBN 979-11-86246-12-2