

초기 치매 환자의 가족돌봄제공자를 위한 정서중심 개별중재의 효과

장지은¹ · 최희승²

서울대학교 간호대학¹, 서울대학교 간호대학 · 간호과학연구소²

The Effects of Emotion-focused Individual Intervention for Family Caregivers of People with Early Stages of Dementia

Jang, Jieun¹ · Choi, Heeseung²

¹College of Nursing, Seoul National University, Seoul

²College of Nursing · Research Institute of Nursing Science Seoul National University, Seoul, Korea

Purpose: Many family caregivers of people with early stages of dementia experience difficulty in obtaining information on dementia. In addition, adjusting to this new caregiving role is emotionally demanding, thus many family caregivers go through a lot of emotional stress. This study tested emotion-focused individual intervention as a way to help family caregivers of early-stage dementia patients obtain necessary information and emotional support related to caregiving. **Methods:** To achieve this goal, a quasi-experimental study with a non-equivalent control group design was conducted. Emotion-focused individual intervention was administered to the experimental group (n=15), and no treatment was administered to the control group (n=21). Both groups completed a demographic profile, and also took pre- and post-test measuring their dementia-related knowledge, self-efficacy of care, preparedness of care, and coping strategies of care. Descriptive statistics were calculated, and t-test, and ANCOVA were performed to SPSS program. **Results:** It was found that there was a statistically significant improvement in dementia-related knowledge ($p<.001$), self-efficacy of care ($p=.030$), preparedness of care ($p<.001$), and coping strategies of care ($p<.001$) after the intervention. **Conclusion:** The findings suggest that emotion-focused individual intervention was effective for family caregivers of patients with early dementia to adjust to the new caregiving role.

Key Words: Family caregiver, Early stages of dementia, Telephone counselling, Emotion-focused individual intervention

서 론

1. 연구의 필요성

노년기 만성질환인 치매의 유병률이 급격하게 상승하고 있다. 2014년 우리나라 치매 환자 수는 약 61만 명에 이르고 노인

치매 유병률은 2014년 9.58%에서 2050년에는 15%까지 증가할 것으로 보인다[1]. 치매 환자에 대한 가장 효과적인 관리는 조기에 진단을 하고 치료를 시작해서 중증 단계까지의 기간을 최대한 지연시킴으로써 환자의 기능 상실을 최소화하고 치매 환자 가족의 부담을 경감시키는 것이다[2]. 보건복지부의 2012년 치매 유병률 조사에 의하면 우리나라 전체 치매 환자의 중증

주요어: 가족돌봄제공자, 초기 치매 환자, 전화 상담, 정서중심 개별중재

Corresponding author: Jang, Jieun

College of Nursing, Seoul National University, 103 Daehak-ro, Jongno-gu, Seoul 03080, Korea.
Tel: +82-2-2072-0685, Fax: +82-2-766-1442, E-mail: veachu@snu.ac.kr

- This article is based on a part of the first author's master's thesis from Seoul University.

Received: Mar 6, 2016 | Revised: Jun 8, 2016 | Accepted: Jun 13, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

도별 분포 중 최경도 및 경도 치매 환자가 전체 환자 중 절반 이상(58.8%)을 차지할 정도로 초기 치매 환자가 많다는 점에서 치매 중에서도 초기 치매 환자의 치료 및 관리가 매우 중요하다고 할 수 있다.

치매의 특성상 조기 진단 및 치료에 대한 중요성이 특히 강조되고 있는 가운데, 증상관리에 있어 돌봄을 제공하는 가족의 역할이 무엇보다 중요하다. 특히 우리나라의 경우 유교사상과 가족주의의 영향으로 치매 환자를 돌보는 주된 돌봄제공자 역할은 주로 가족이 맡고 있다[3]. 치매 환자의 가족돌봄제공자는 대부분 환자 건강관리에 대한 정보와 지식이 부족하고 환자 돌봄에 대한 심리적 부담감을 가지고 있어 치매 환자의 가족돌봄제공자를 위한 간호중재 프로그램 및 사회적 지지가 필요하다[4].

특히 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 경우, 돌봐야 할 치매 환자의 중증도는 낮으나 교육 요구도는 높기 때문에 치매 환자 돌봄에 대한 준비를 돕고 새로운 역할 적응에 초점을 둔 간호중재가 필요하다[5]. 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자는 치매에 대한 정보가 부족하기에[6] 지식을 교육하고 정보를 제공하는 것은 준비의 시작을 도울 수 있는 중재이다. 장기적으로 볼 때, 자기효능감은 치매 환자의 가족돌봄제공자의 심리적 부담감과 우울을 감소시켜줄 수 있으므로 중재의 중요 변수로 포함시켜야 한다[7]. 자기효능감은 부담을 느끼는 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자들의 혼란스러운 생각들을 조절해줄 수 있는 효과적인 매개 역할을 할 수 있다[8]. 그러므로 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 지식과 자기효능감을 높이는 간호중재를 한다면 자율성을 향상시키고 추후 생길 수 있는 심리적 부담감을 완화하는데 큰 역할을 할 것이라고 기대한다.

가족돌봄제공자의 효과적 대처전략 사용이 치매 환자의 인지적, 기능적 저하를 더디게 하는 효과가 크며, 가족돌봄제공자 자신의 안위를 돌보는 데에도 도움이 된다고 알려져 있다[9]. 초기 치매 환자의 경우, 인지적 강화를 도와주는 환경 조성이 중요하며, 가족돌봄제공자의 바람직한 대처가 치매 환자의 영양, 신체적 건강을 향상시킴으로써 치매 진행 속도를 늦추는데 도움이 된다[10].

국내외 치매 환자의 가족돌봄제공자를 대상으로 한 간호중재 연구에서 중재의 효과성에 대한 의견이 일치하지 않고 있다. 1980년부터 2007년까지 분석된 체계적 문헌 고찰에서, 치매 환자의 가족돌봄제공자를 위해 제공된 인지적, 행동적, 사회적 대처 전략 등 중재의 효과가 크지 않았음이 보고되었다[11]. 치매 환자 가족을 위한 교육 중재 효과에 관한 메타분석에서도 가족돌봄제공자 중 대다수가 정서적 만족감을 느끼기는 하였으나 최종 연구목적인 삶의 질 향상, 우울의 경감 효과가 높지는

않았다고 보고하였다[12]. 반면 중재가 효과적이었다고 한 연구도 있었는데, 집단 교육 프로그램이 부양 부담 완화와 대처기술 향상에 부분적으로 도움이 되고 특히 사례관리서비스를 적용한 집단에서는 중재효과가 있음이 확인되었다[13].

선행연구결과를 종합하여 보았을 때, 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자가 겪는 정서적 혼란과 변화된 역할에 따른 요구를 충족시켜줄 수 있는 중재 연구가 필요하고, 그 중에서도 선행연구에서 효과가 부분적으로 입증된 개별화된 사례 관리, 교육, 정서적 지지를 바탕으로 하는 중재가 우선적으로 고려되어야 한다. 이러한 중재 기법을 사용하여 초기 치매 환자 가족돌봄제공자의 지식, 자기효능감, 준비도, 대처전략을 향상시킨다면 이들이 추후 질병의 진행 과정에서 더 효과적으로 적응할 것이라고 기대할 수 있다.

이에 본 연구에서는 초기 치매 환자 가족돌봄제공자의 치매 돌봄 지식, 정서적 적응, 돌봄 준비 및 대처 증진을 목적으로 정서중심 개별중재를 구성하였으며, 그 효과를 알아보고자 한다. 이 연구를 통해 장기적으로 치매 환자의 중증도와 시기별 맞춤형 가족중재 전략을 마련하는데 적절한 접근 방향을 제시할 수 있을 것이다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자를 대상으로 개별 교육 및 전화 상담으로 구성된 정서중심 개별중재를 시행한 후 그 효과를 검증하는 비동등성 대조군 전후 유사 실험 연구이다.

2. 연구대상

초기 치매 환자는 개별적으로 진행이 다르나 대략적으로 인지 장애 증상이 시작된 후 3년 미만의 환자로서 초기 인지 장애 증상을 가진 환자를 말한다[14]. 이에 본 연구에서는 수도권에 거주 중이면서 인지 장애 증상을 겪은 지 3년 미만의 초기 인지 장애 증상을 가진 치매 환자를 돌보고 있는 18세 이상의 성인을 대상으로 하였다.

치매 환자의 가족돌봄제공자에 대한 중재 연구를 분석한 결과 효과크기의 정도가 일관되지 않아[15] 지식 변수의 효과크기를 바탕으로 표본의 크기를 산출하였다. 유의수준은 .05, 통계적 검정력은 .80, 효과크기는 .80일 때 각 그룹당 21명, 총 42

명의 표본크기가 산출되었다. 편의적 추출방법에 의하여 총 56명의 대상자 중 21명이 실험군에 그리고 35명이 대조군에 배정되었다. 실험군에서 개별 교육을 받은 대상자 중 6명이 중도 탈락하였고 대조군에서 사전 조사를 한 후 14명이 중도 탈락하였으며 탈락사유는 대상자의 시간 부족, 전화 상담 시기에 부재 등이었다. 최종적으로 실험군 15명, 대조군 21명이 끝까지 연구에 참여하여 총 36명의 자료가 분석에 포함되었다.

3. 연구도구

1) 정서중심 개별중재

정서중심 개별중재는 교육용 책자를 이용한 개별 교육과 더불어 연속적으로 변화하는 상황에 맞는 정보를 제공하고 정서적 어려움을 다룰 수 있는 통로 역할을 하도록 도와주는 추후 전화상담 2회로 구성하였다. 정신과 환자 및 입원 환자를 대상으로 개별 교육과 추후 전화관리를 한 선행연구에서 4주간의 교육기간에서 효과가 있었기에[16] 이를 토대로 4주간의 중재기간을 설정하였다. 정신건강간호학 전공 교수 1인이 교육용 책자 및 전화상담 프로토콜 내용의 타당도를 확인하였다. 중재는 연구자 1인이 직접 제공하였고 한 명의 중재자가 교육용 책자, 전화 상담 지침을 이용하여 중재를 진행함으로써 정서적 지지 및 상담의 연속성을 확보하였다.

(1) 교육용 책자 제작

교육용 책자는 보건복지부와 한국치매협회가 2011년 제작한 치매 환자 가족돌봄제공자를 위한 '치매를 이겨내기 위한 첫걸음'과 2012년 제작한 치매 전문 요원을 위한 '치매 매뉴얼'을 바탕으로 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자 특성에 맞는 항목을 선별하고, 예비 면담 및 연구자의 간호 경험, 선행연구 분석을 통해 수정·보완하여 제작하였다. 교육 책자는 세 부분으로 구성되어있다. 1부의 내용은 노화과정의 이해, 일반적 노인 환자의 가정 내 건강관리, 기억력 감소를 예방할 수 있는 방법으로 구성되었고 2부의 내용은 치매 질병의 이해, 투약과 진행과정, 돌봄 시 준비할 사항으로 구성되어있다. 3부는 가족돌봄 제공자의 스트레스 관리 및 지지, 지원서비스까지 다루어서 점차적으로 이해하기 쉽도록 구성하였다. 책자 구성은 쉽게 읽을 수 있도록 구어체를 사용하였고 사진, 표를 삽입하여 환자들이 시각적으로 이해할 수 있도록 하였다.

(2) 개별 교육

치매 환자 각각의 특성을 이해하고 환자를 돌보는 가족돌봄

제공자의 특성 및 요구에 맞추어서 일대일로 교육하였다. 개별 교육에서 교육 책자를 이용하여 일대일로 교육하되 가족돌봄 제공자의 정서적인 면을 고려하여 조심스럽게 접근하고 충분히 지지하였다(Table 1).

(3) 전화 상담

전화 상담의 일관성 확보를 위하여 선행연구를 바탕으로 필수 질문 문항을 구체적으로 작성하여 전화 상담 지침을 마련하였으며, 중재 전 사전 조사에서 가족이 응답했던 평소 궁금했던 점이나 어려웠던 점을 중심으로 전화 상담의 자료를 만들었다. 전화 상담에서는 치매 환자와의 의사소통 방법을 다루었고, 약물을 처방받은 경우 약물교육을 하여 약물 요법의 이행도를 높이고 치매의 진행에 대해서 궁금증을 해소할 수 있도록 하였다. 1차 전화 상담은 개별교육 2주 후에 실시함으로써 교육 내용을 다시 확인하고, 정서적 지지와 정보를 제공함으로써 변화된 역할 적응을 도왔다. 2차 전화 상담은 4주차에 하여 교육 후 변화 및 치매 환자의 경과에 있어서 문제 사항이나 의논할 점을 확인하였다

2) 치매 관련 지식

초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 치매와 관련된 지식을 측정하기 위해 Cho[17]가 개발한 치매지식 척도를 원저자의 허락을 받고 사용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 치매의 위험요인, 기능 변화, 치료 및 예방에 관하여 구성된 설문지이다. 맞으면 1점, 틀리거나 '모르겠다.'에 표시한 경우 0점으로, 점수가 높을수록 지식 정도가 높은 것을 의미하며 점수 범위는 0~16점이다. 원 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .74였고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .79였다.

3) 돌봄 자기효능감

초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 돌봄에 대한 자기효능감을 측정하기 위해 Beekman[18]의 치매 환자 가족돌봄 제공자의 자기효능감 척도를 Kim[19]이 재구성한 척도로 원저자의 허락을 받고 사용하였다. 이 도구는 부양에 대한 경제적, 정서적, 신체적 건강에 대한 자신감을 묻는 항목으로 구성되었고 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'에서 '매우 그렇다'로 나타내며 부정적인 문항은 역산하여 점수가 높을수록 자기효능감이 높음을 의미한다. Kim[19]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .66이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .87이었다.

Table 1. Procedure of Emotion-Focused Individual Intervention

Program	Contents	Time (min)
Individual education	<ul style="list-style-type: none"> ■ Introduction <ul style="list-style-type: none"> • Overview of the program • Assessment of the family caregiver's burden, strengths, and educational needs ■ Main contents <ul style="list-style-type: none"> • Age-related changes in the cognitive function • Ways to prevent memory loss and improve cognitive function <ul style="list-style-type: none"> - Exercise - Healthy diet - Management of comorbid chronic diseases - Healthy environment • Biology of the dementia <ul style="list-style-type: none"> - Alzheimer's disease and other types of dementia - Causes and risk factors of dementia - Progression of dementia • Medications for patients with dementia • Common challenges of the early stages of dementia <ul style="list-style-type: none"> - Home safety - Behavior problems in dementia: Wandering, agitation - Effective communication with people with who have dementia • Caring for the family caregiver: Management of stress & anxiety • Resources for family caregiver ■ Summary <ul style="list-style-type: none"> • Question and answer • Arranging telephone follow-up 	<p>5</p> <p>30~50</p> <p>10</p>
2 weeks later		
1st Telephone counselling (2nd week)	<ul style="list-style-type: none"> • Building rapport and empathizing with the caregiver • Discussing the unique needs of the caregiver within his/her social context • Encouraging the caregiver to set realistic goals and find ways to ask friends and family for help • Address additional questions and concerns • Arranging next telephone follow-up 	20
2 weeks later		
2nd Telephone counselling (4th week)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring stress of family caregiver • Question and answer • Empowering the caregiver to manage situations and take care of themselves • Reviewing the program • If necessary, referring caregiver to a community resource 	10

4) 돌봄 준비도

초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 돌봄에 대한 준비도는 가족돌봄제공자가 환자를 돌보는데 있어서 준비된 정도를 측정하는 Archbold 등[20]의 준비도 척도를 연구자가 번역한 도구로 측정하였다. 이 도구는 학술 목적으로 사용이 허가되었으나 기존에 국내에서 사용되지 않은 도구로 S대학교 언어교육원에서 번역, 역번역 과정을 거치고 전문가 1인이 타당도를 확인하였다. 이 척도는 신체적 돌봄, 정서적 지지, 재가 서비스, 스트레스 대처와 같은 다양한 영역의 8가지 문항으로 구성되

어 있다. 응답은 0 (준비가 전혀 되어있지 않다)에서 4 (준비가 아주 잘 되어 있다)로 5점 척도이고 점수가 높을수록 준비가 잘 된 것을 의미한다. 원 도구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .70이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .82였다.

5) 돌봄 대처전략

초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 돌봄에 대한 대처전략은 Jalowiec Coping Scale[21]을 Ma[22]가 재구성한 도구를 워져자의 허락을 받고 사용하였다. 이 도구는 대처전략의 요인

으로 의지적으로 문제를 해결하려는 긍정적 측면과 문제의 상황을 벗어나려는 회피적 감정 중심의 부정적 측면의 문항으로 구성되었다. 40문항의 5점 척도로 부정적 측면의 문항은 역산 하여서 점수가 높을수록 상황에 긍정적으로 대처하는 것을 의미한다. 원도구의 Cronbach's α 는 .70이었고 본 연구에서 Cronbach's α 는 .88이었다.

4. 자료수집

자료수집에 앞서 S대학교 연구윤리심의위원회의 승인을 받았다(승인번호: IRB No. 1503/001-001). 2015년 3월부터 10월 까지 서울시 소재의 보건소와 온라인 모임(서울 지역 거주민 카페, 치매 환자 가족 모임 카페 등)의 게시판에 연구대상자 모집문건을 게시하여 연구대상자를 모집하였다. 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자를 대상으로 연구에 대해 설명하고 동의서를 받은 후 사전 조사로 인구사회학적 특성, 치매 관련 지식, 돌봄 자기효능감, 돌봄 준비도, 돌봄 대처전략을 평가하였다. 실험군에게는 중재를 적용한 이후, 대조군에게는 중재 없이 4주 후 사후 조사를 하였고 모든 연구대상자에게는 소정의 상품을 지급하였다.

실험군에게 제공되는 중재는 개별 교육 1회와 전화 상담 2회로 구성되었고 프로그램 전후 설문지 작성에 소요되는 시간은 약 5분 정도였다. 개별 교육은 교육 책자를 바탕으로 하였으며 시간은 약 30분에서 50분 정도 소요되었다. 교육 장소는 S대학교 간호대학이지만 연구대상자의 편의를 위해 연구대상자가 원한다면 접근이 편리하고 조용한 별도의 공간으로 대여가능한 회의실, 칸막이가 있는 카페 등에서 시행하였다. 개별교육 후 전화 상담을 2주차 약 20분, 4주차 약 10분 내외로 2회 하였다. 전화 상담은 연구대상자와 일자를 공지하고, 연구대상자에게 편리한 시간을 미리 상의한 뒤에 시행하였다. 4주차 상담 후 설문지를 작성하는데 5분 정도 소요되었고, 연구대상자의 편의에 따라 대면 혹은 우편, e-mail로 작성하도록 하여서 일주일 안에 답변을 받았다.

대조군의 경우에 5분 정도 소요되는 사전 설문지를 작성하고, 4주가 지난 후 동일한 사후 설문지를 작성하였다. 연구가 끝난 이후에 중재 시 사용된 교육 책자를 제공하였다.

5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차

를 구하여 제시하였다. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 종속변수인 치매 관련 지식, 돌봄에 대한 자기효능감, 돌봄에 대한 준비도, 돌봄에 대한 대처전략의 중재 전 동질성 검증은 χ^2 test와 independent t-test로 분석하였다. 중재의 효과를 검증하기 위해 실험군과 대조군간의 치매 관련 지식의 차이, 돌봄 자기효능감의 차이, 돌봄 준비도의 차이는 independent t-test, 돌봄 대처전략 점수의 차이는 ANCOVA를 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성, 돌봄 제공 특성 및 종속변수 동질성 검증

1) 실험군과 대조군의 일반적 특성의 동질성

대상자의 평균 연령은 실험군 48.3세, 대조군 46.2세였고, 여성이 실험군 12명(80%), 대조군 18명(85.7%)이었다. 결혼 상태는 기혼이 실험군 12명(80%), 대조군 13명(61.9%)이었다. 교육 정도는 고등학교 졸업 이상이 실험군 11명(73.4%), 대조군 18명(85.7%)이었다. 직업은 전일제가 실험군 7명(46.7%), 대조군 7명(33.3%)이었다. 경제는 중 정도가 실험군 12명(80%), 대조군 16명(76.2%)이었다. 대상자의 건강상태는 보통 이상이 실험군 12명(80%), 대조군 19명(90%)으로 많았다. 실험군과 대조군의 연령, 성별, 결혼 상태, 교육 정도, 종교, 경제상태, 건강상태를 비롯한 인구사회학적 특성에 대한 동질성 검증 결과 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 없이 동질한 것으로 나타났다(Table 2).

2) 실험군과 대조군의 돌봄 제공 특성의 동질성

실험군과 대조군의 돌봄 제공 특성을 보면 대상자가 치매 환자의 자녀인 경우가 실험군 7명(46.6%), 대조군 11명(52.5%)으로 가장 많았다. 치매 환자와 함께 거주하고 있는 대상자는 실험군 11명(73.3%), 대조군 12명(57.1%)이었다. 치매 환자를 같이 돌볼 수 있는 교대자가 있는 대상자는 실험군 13명(86.7%), 대조군 15명(71.4%)이었고, 평균 교대자수는 실험군 1.47명, 대조군 1.33명이었다. 대상자가 치매 환자의 인지장애를 느낀 시기의 평균은 실험군 9.8개월, 대조군 12.67개월로 1년 내 외이었고 치매 돌봄과 관련하여 교육을 받은 적 없는 대상자가 실험군 13명(86.6%), 대조군 16명(81%)으로 많았다. 실험군과 대조군의 돌봄 제공 특성에 대한 동질성 검증 결과 유의수준 0.05에서 통계적으로 유의한 차이가 없이 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Homogeneity Test of Sociodemographic Characteristics

(N=36)

Characteristics	Categories	Exp. (n=15)	Cont. (n=21)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Age (year)		48.3±17.29	46.2±14.18	0.39	.692
	20~29	0 (0.0)	3 (14.3)		
	30~39	6 (40.0)	5 (23.9)		
	40~49	3 (20.0)	4 (19.0)		
	50~59	2 (13.3)	4 (19.0)		
	60~69	2 (13.3)	4 (19.0)		
	70~79	1 (6.7)	1 (4.8)		
	80~89	1 (6.7)	0 (0.0)		
Gender	Male	3 (20.0)	3 (14.3)	0.20	.650
	Female	12 (80.0)	18 (85.7)		
Marital status	Married	12 (80.0)	13 (61.9)	1.68	.430
	Single	3 (20.0)	7 (33.3)		
	Divorced	0 (0.0)	1 (4.8)		
Education level	Elementary school	2 (13.3)	2 (9.5)	2.81	.590
	Middle school	2 (13.3)	1 (4.8)		
	High school	4 (26.7)	8 (38.1)		
	College	7 (46.7)	8 (38.1)		
	≥ Graduate	0 (0.0)	2 (9.5)		
Religion	None	5 (33.3)	6 (28.6)	0.12	.988
	Protestant	5 (33.3)	7 (33.3)		
	Catholic	3 (20.1)	5 (23.8)		
	Buddhism	2 (13.3)	3 (14.3)		
Employment	Full-time	7 (46.7)	7 (33.3)	2.66	.615
	Part-time	3 (20.0)	5 (23.8)		
	Housewife	5 (33.3)	6 (28.6)		
	Student	0 (0.0)	1 (4.8)		
	Unemployed	0 (0.0)	2 (9.5)		
Subjective economic status	High	1 (6.7)	1 (4.8)	0.24	.885
	Middle	12 (80.0)	16 (76.2)		
	Low	2 (13.3)	4 (19.0)		
Visiting hospital	Yes	10 (66.7)	12 (57.1)	0.33	.563
	None	5 (33.3)	9 (42.9)		
Health status of caregivers	Very bad	1 (6.7)	0 (0.0)	7.49	.112
	Bad	2 (13.3)	2 (9.5)		
	Moderate	5 (33.3)	6 (28.6)		
	Good	3 (20.0)	12 (57.1)		
	Very good	4 (26.7)	1 (4.8)		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

3) 실험군과 대조군의 종속변수의 동질성

중재 전 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성을 알아보기 위해 independent t-test를 시행하였다. 치매 관련 지식, 돌봄에 대한 자기효능감, 돌봄에 대한 준비도는 실험군과 대조군이 통계적으로 유의한 차이가 없이 동질한 것으로 나타났다. 단, 돌봄에 대한 대처전략의 경우 실험군이 평균 95.73으로 대조군 87.48에 비해 다소 높았고 이는 통계적으로 유의하였다 ($p=.020$).

2. 중재 프로그램의 효과

1) 중재가 치매 관련 지식에 미치는 효과

중재 후, 치매 관련 지식은 실험군이 평균 9.6에서 평균 14.73으로 증가하였고 대조군은 평균 9.52에서 평균 9.71로 증가하였다. 중재가 치매 관련 지식에 미치는 영향을 알아보기 위해 실험군의 중재 전후 차와 대조군의 차이를 비교하는 독립표본 t-test 결과, 중재 후 실험군은 대조군에 비해 치매 관련 지식이

Table 3. Homogeneity Test of Caregiving Situations

(N=36)

Characteristics	Categories	Exp. (n=15)	Cont. (n=21)	χ^2 or t	p
		n (%) or M±SD	n (%) or M±SD		
Family relationships	Spouses	4 (26.7)	4 (19.0)	4.68	.196
	Children	7 (46.6)	11 (52.5)		
	Daughter-in-law/son-in-law	4 (26.7)	2 (9.5)		
	Others	0 (0.0)	4 (19.0)		
Living arrangement	Living together	11 (73.3)	12 (57.1)	0.99	.319
	Living separately	4 (26.7)	9 (42.9)		
Has alternating caregiver	Yes	13 (86.7)	15 (71.4)	1.17	.278
	No	2 (13.3)	6 (28.6)		
Alternating caregiver (persons)	0	2 (13.3)	6 (28.6)	0.33	.738
	1	8 (53.4)	6 (28.6)		
	2	3 (20.0)	6 (28.6)		
	3	0 (0.0)	2 (9.5)		
	4	2 (13.3)	1 (4.7)		
		1.47±1.19	1.33±1.15		
Aware of cognitive impairment (months)	1~6	4 (26.7)	2 (9.5)	-1.72	.094
	7~12	8 (53.3)	13 (61.9)		
	13~18	3 (20.0)	3 (14.3)		
	19~24	0 (0.0)	2 (9.5)		
	25~29	0 (0.0)	1 (4.8)		
		9.80±3.47	12.67±5.73		
Route to hear of early diagnosis	Acquaintance	6 (40.0)	7 (33.3)	1.93	.587
	TV	1 (6.7)	4 (19.0)		
	Internet	1 (6.7)	3 (14.4)		
	None	7 (46.6)	7 (33.3)		
Route to learn about dementia caregiving	General hospital	0 (0.0)	1 (4.8)	1.00	.800
	Community health center	1 (6.7)	2 (9.4)		
	Local center for dementia	1 (6.7)	1 (4.8)		
	None	13 (86.6)	17 (81.0)		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group.

유의하게 증가하였다($p < .001$)(Table 4). 지식 문항 중 전체 대상자의 정답률을 보았을 때, 치매 환자의 증상(기억력, 지남력)과 관련된 8번 문항(82%), 9번 문항(85%)의 정답률이 높은 편이었고 14번 문항(치매는 치료가 가능)이 31%, 11번 문항(조기 치매 발견이 가능)이 47%로 저조한 편이었다.

2) 중재가 돌봄 자기효능감에 미치는 효과

돌봄에 대한 자기효능감은 중재 후 실험군이 평균 21.86에서 평균 23.4로 증가하였고, 대조군은 평균 19.43에서 평균 19.29로 감소하였다. 중재가 돌봄에 대한 자기효능감에 미치는 영향을 알아보기 위해 실험군의 중재 전후 차와 대조군의 차이를 비교하는 독립표본 t-test 결과, 중재 후 실험군은 대조군에 비해 자기효능감이 유의하게 증가하였다($p < .001$)(Table 4). 중재 후 대상자의 항목 당 평균점수를 보았을 때, ‘부양에 돈을 낼 능력이 있다’ 1번 문항(2.5)이 높았고, ‘노인을 돌보는 것이 즐겁

다’인 4번 문항(1.4)이 낮았다.

3) 중재가 돌봄 준비도에 미치는 효과

돌봄에 대한 준비도는 실험군이 평균 9.87에서 평균 17.47로 증가하였고 대조군은 평균 10.71에서 평균 9.95로 감소하였다. 중재가 돌봄에 대한 준비도에 미치는 영향을 알아보기 위해 실험군의 중재 전후 차와 대조군의 차이를 비교하는 독립표본 t-test 결과, 중재 후 실험군은 대조군에 비해 돌봄에 대한 준비도의 점수가 유의하게 증가하였다($p < .001$)(Table 4). 전체 대상자의 항목 당 평균점수를 보았을 때, 신체적 요구를 돌볼 준비에 대한 1번 문항(1.9)이 높았고, 응급상황에 대한 준비에 대한 6번 문항(1.1)이 가장 낮았다.

4) 중재가 돌봄 대처전략에 미치는 효과

돌봄에 대한 대처전략은 실험군이 평균 95.73에서 평균

103.13으로 증가하였고 대조군은 평균 87.48에서 평균 88.33으로 감소하였다. 중재 전 실험군과 대조군 두 집단의 대처전략점수를 비교했을 때, 실험군이 대조군에 비해 대처전략이 유의하게 높았다. 따라서 사전 대처전략을 공변량 변수로 보고 ANCOVA로 분석하였다.

중재 후 두 그룹 간의 차이는 통계적으로 유의하였다($F=15.46, p<.001$)(Table 4). 모수 검정 시 실험군과 대조군의 사후 검사의 평균은 사전의 검사가 통제된 후에 8.97의 차이를 보이고 있다. 즉, 중재가 순기능적인 대처전략을 증가시킨다. 전체 대상자의 항목 당 평균점수를 보았을 때, 객관적인 상황 처리와 관련한 1번, 2번 문항(3.5)이 높았고, 명상 요가에 관련된 33번 문항(1.8)이 낮았다.

논 의

본 연구는 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자를 대상으로 개별교육과 전화 상담으로 구성된 정서중심 개별중재를 적용하고 그 효과를 검증하기 위해 시행되었으며 지식, 자기효능감, 돌봄 준비도, 대처전략에서 유의한 효과가 있었다. 본 논의에서는 주요 연구결과와 이론적, 실무적 의의를 중심으로 기술하려고 한다.

연구결과에서 중재 후 치매 환자 돌봄과 관련된 지식이 유의하게 증가하였는데, 이는 적절한 중재 시기, 맞춤형 내용, 지지적인 상담의 세 가지 이유 때문으로 볼 수 있다. 첫째, 교육의 시기 상, 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 경우 생소한 지식에 대한 학습이 이루어져서 지식 향상을 유도하였고, 긍정효과를 비교적 배제할 수 있기 때문에 중재가 효과적이었으리라 생각된다. 둘째, 내용 측면에서 볼 때, 치매 초기에 가족돌봄제공자에게 치매 환자 돌봄에 필요한 구체적인 기술에 대한 교육과 사

회적 자원에 대한 정보를 제공하는 것이 도움이 된다고 밝혀져 있으며[23], 본 연구에서도 이러한 내용을 포함하였기에 긍정적인 효과를 나타냈을 것으로 생각 된다. 개별교육에 사용할 책자 제작을 위한 대상자 요구도 사전 조사 결과, 치매 진행과 치료법, 지원서비스, 유전 가능성, 경제적 부담, 가족구성원 간의 문제 등에 대한 교육 요구도가 높았다. 이러한 요구를 고려하여 구성한 교육 책자의 내용이 초기 치매 환자 돌봄에 관련된 가족돌봄제공자들의 요구와 일치하여 높은 지식 습득 효과를 가져왔을 것으로 보인다. 셋째, 개별 교육 이후에 전화 상담을 통해서 추가 질문에 따른 교육 및 정서적 지지를 제공했기 때문에 본 연구에서 지식이 유지되었을 것이다. 본 연구에서는 치매 단계에 따라 특정 영역에 더 많은 시간을 소비하게 될 대상자에게 맞는 지식과 정보를 제공하는 중재의 중요성을 확인할 수 있었다.

정서중심 개별중재 결과, 치매 환자 돌봄과 관련된 자기효능감이 유의하게 증가하였다. 돌봄에 있어서 자기효능감은 중요한 의미를 가지고 있고, 크게 두 가지 관점으로 볼 수 있는데, 환자를 돌보는 과업과 관련된 자기효능감과 가족돌봄제공자의 안위와 관련된 자기효능감이다. 돌봄에 대한 교육과 주어진 상황을 해결할 수 있는 기술을 강화하는 훈련은 효율적이며, 가족돌봄제공자 자신의 안위와 관련하여 자기관리를 통한 신체적 건강의 회복은 가족돌봄제공자의 자기통제감과 자기효능감을 높인다[24]. 이에 본 연구에서 자기효능감이 증가한 이유는 정서중심 중재가 돌봄 과업과 자기 관리 관점의 자기효능감에 초점을 맞춘 내용으로 구성하였고, 가족돌봄제공자의 특성을 고려한 개별교육과 지지를 제공했기 때문으로 보인다.

돌봄 과업과 관련된 영역에서, 교육 중에 가족돌봄제공자들은 먼 미래까지 걱정하며 현재의 역할에 혼란스러워하며 적응하기 어려워하는 모습을 보였다. 치매 환자에 관련된 정보를

Table 4. Comparison of Knowledge, Self-efficacy, Preparedness, Coping Strategies between Two Groups (N=36)

Variables	Groups	Pretest	Posttest	Difference	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Knowledge	Exp. (n=15)	9.6±2.29	14.73±1.09	5.13±2.20	7.28	< .001
	Cont. (n=21)	9.52±3.09	9.71±2.63	0.19±1.86		
Self-efficacy	Exp. (n=15)	21.86±4.70	23.4±4.64	1.53±2.92	1.98	.030
	Cont. (n=21)	19.43±4.74	19.29±3.72	-0.14±1.74		
Preparedness	Exp. (n=15)	9.87±3.67	17.47±3.31	7.6±5.23	6.04	< .001
	Cont. (n=21)	10.71±4.21	9.95±3.67	-0.76±1.37		
Coping strategies	Exp. (n=15)	95.73±8.32	103.13±8.11	7.4±8.49	15.46*	< .001*
	Cont. (n=21)	87.48±11.03	88.33±10.15	0.85±5.27		

Exp.=Experimental group; Cont.=Control group; *Results of one-tailed test of ANCOVA (the pre-intervention score of intention is included in the analysis as covariate variable).

듣고, 질병을 늦출 수는 있으나 완치가 되지 않는다는 점에서 많은 대상자들은 무력감과 좌절감 등 돌봄을 하는 과업과 관련해서 부정적 감정을 드러냈다. 이에 보다 쉬운 내용인 일반적 노인을 돌보는 방법부터 심화과정인 질병의 진행과정까지 서서히 정보를 노출한 교육을 하였고 현재 단계에 맞는 역할의 범위를 알려주고 학습하도록 도왔다. 치매 환자의 인지기능에 긍정적 영향을 미치는 운동, 영양, 투약 등 초기 단계에 적합한 돌봄을 교육하여 추후 인지기능이 악화되는 것을 늦추고 다음 단계를 준비하도록 교육하였다.

자기 관리 관점의 자기효능감과 관련되어 교육 후반부에서 가족돌봄제공자의 신체, 정신건강의 중요성 및 휴식의 필요성을 교육하였기에 긍정적 효과가 있었을 것이다. 가족돌봄제공자와의 지속적인 접촉을 통한 정서적 지지를 제공하는 것이 효과적이기에[25] 추후 전화 상담을 통한 접촉이 정서적 지지 효과를 높였을 것이다. 치매 증상이 심해지면 자기효능감이 변화할 수 있으므로 추후, 치매의 진행 과정에서 가족돌봄제공자의 자기효능감의 변화를 관찰하는 연구와 자기효능감을 유지할 수 있는 방법에 대한 연구가 필요하다.

연구결과에서 중재 후 돌봄에 대한 준비도가 통계적으로 유의하게 증가한 것을 확인할 수 있었다. 개별 교육에서 얻은 정보와 지지적인 전화 상담을 통해 가족 간의 정보를 공유하고 돌봄을 제공할 인적, 환경적 준비를 할 수 있었다고 보고한 대상자도 있었다. 연구결과에서 많은 가족돌봄제공자는 경제적, 신체적 준비는 되어있으나 정서적 준비 및 응급상황에 대한 준비가 되어 있지 않았다. 본 연구를 통해 치매 초기 단계의 돌봄을 위해 준비하는 가족돌봄제공자들이 지지를 필요로 하는 영역이 무엇인지를 확인할 수 있었으므로, 추후 이들을 위한 지지적 상담중재를 적용할 때 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구가 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 돌봄에 대한 준비도를 높일 수 있었던 주요 이유는, 가족돌봄제공자의 경제적, 신체적 강점을 인정하고 단계에 맞춰진 정보와 교육, 문제 해결방법을 제공하였기 때문이라고 본다. 중재 시 진단 이후에 많은 가족들이 경제적, 신체적으로는 안정되어 있었지만 정서적 혼란을 겪고 있으므로 단계에 적합한 정보와 지식을 준비하고 미리 가족구성원 간에 대화를 통해 의사결정하고 준비를 하도록 계획하는 것이 중요하였다. 추후, 치매의 진행 단계별로 준비도가 달라질 수 있고 특히 하부 영역인 경제적, 정서적, 신체적, 지원 서비스 등에서 변화가 생길 가능성이 높다[26]. 그러므로 치매의 진행 단계별로 가족돌봄제공자가 준비해야 하는 내용이 확연히 달라질 수 있고 선행 단계에서 어떻게 준비하느냐에 따라 가족돌봄제공자의 연속적인 준비 정도가 달라질

것이다. 본 연구는 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 준비도를 밝힌 것으로 추후 연구에서 각 단계별로 경제, 신체, 정서, 지원서비스 등 하부 영역의 변화를 측정하고 맞춤형 중재에 대해 개발할 필요성을 보여준다.

연구결과에서 중재 후 대처전략이 통계적으로 유의하게 증가하였다. 본 연구에서 대상자들이 문제해결과 관련된 대처를 주로 사용하였다는 점은 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 강점으로 보인다. 중재가 효과가 있었던 이유는 교육을 통해 객관적 측면에서 특정 단계에 맞춘 역할을 한정하여 각기 다른 문제 상황을 해결할 수 있는 대처전략을 제시했기 때문이라고 본다. 그리고 정서적 지지 대처 전략과 관련하여 역할을 수행하면서 생기는 부정적 정서를 전화 상담을 통해 연속적으로 다룬 것이 관련 있었으리라고 생각된다. 정서중심 개별중재는 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자에게 안심하고 감정을 표현하고 도움을 구할 수 있는 통로를 마련하여 완충역할을 했다고 볼 수 있다. 본 연구에서는 각 대상자에게 맞춰진 정서중심 개별중재를 통해 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 대처전략이 증가할 수 있음을 확인하였다.

개별 교육과 전화 상담으로 이루어진 정서중심의 중재 결과 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 치매 관련 지식, 돌봄에 대한 자기효능감, 돌봄에 대한 준비도, 돌봄에 대한 대처전략의 증가에 효과적이었다. 이는 중재의 시기가 적합했고 개별 중재라는 장점을 가지고 있었기 때문이라고 생각된다. 본 연구에 참여한 가족돌봄제공자들이 치매 환자가 인지장애가 있다는 것을 인식한 지 평균 10개월이었고 이는 Brodaty 등[27]의 연구에서 밝혀진 중재에 적합한 시기인 12개월과 유사하다. 그러나 중재하기 적합한 시기에 연구참여를 권유받은 대상자 중 연구에 참여하겠다고 동의한 대상자는 50%정도에 지나지 않았고 참여자 수가 예상보다 적었다. 또한 진단을 받은 병원에서 치매 돌봄에 대해 교육 받은 적이 있는 대상자는 전체 대상자 중 1명으로 매우 드물었고, 인지장애를 인식한지 1년 정도가 넘었음에도 약 80%의 대상자가 돌봄에 대해 어떤 기관에서도 교육받지 못하였다는 점에서 교육 기회가 부족했다는 점을 보여준다.

초기 치매 환자의 가족돌봄제공자는 적합한 지지체계를 찾는 과정에서 부정적 감정 때문에 여러 장벽에 막힐 수 있다. 치매 초기에 낙인은 돌봄에 있어 도움을 구하는 결정과 관련되어 있기 때문에 정책, 중재 서비스 설계 및 제공 시에 낙인을 줄이는 것이 중요하게 고려되어야 한다[28]. 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 역할이 중요하나 역할을 회피하게 하는 부정적 감정 또한 크기 때문에, 진단과 동시에 선별하여 교육에 의뢰하

는 것이 바람직하다고 생각한다. 치매 환자의 가족돌봄제공자 교육 모집 시 60% 이상이 의뢰에 의한 것이었고 제일 효율적인 방법이었던 선형연구[29]는 진단과 동시에 병원에서 교육을 시작해야 한다는 내용을 뒷받침해준다.

치매 진단을 하는 병원에서 가족돌봄제공자에게 교육을 한다면 치매 환자의 진행과 발맞추어 현실에 적합한 교육을 할 수 있다는 장점이 있다. 병원에서 근무하는 전문가 중 간호사는 가족돌봄제공자에게 교육을 하기 좋은 위치에 있다. 간호사는 조언과 정서적 지지, 간단한 치매 검사, 응급실 분류, 입원 환경에서 치매 환자와의 대화방법을 이해하고 가족돌봄제공자에게 교육을 제공하는 것, 치매 환자들의 영양, 통증, 운동 등 다방면의 돌봄 계획 수립 등 다양한 역할을 할 수 있다[30]. ‘설명간호사’는 전문적 지식을 갖추고 환자 및 내원객을 대상으로 궁금한 사항을 상세하게 설명하는 간호사를 말하고 이미 대형 병원 등 실무 현장에서 당뇨, 암 등 만성화된 분야의 개별 교육을 시행하고 있다. 이처럼 가족돌봄제공자에게 진단 직후에 병원에서 제공되는 체계적 개별 교육 프로그램에 유입될 기회를 제공한다면, 다양한 이유로 프로그램에 참여하지 않는 많은 가족돌봄제공자에게 도움이 될 것이라고 본다. 이러한 교육은 치매 환자와 가족돌봄제공자를 동시에 파악하여 도움을 제공할 수 있도록 병원의 간호사가 역할을 맡는 것이 적합하다. 또한 본 연구에서 가족돌봄제공자가 돌보는 치매 환자의 정보에 대해서 연구자가 직접적으로 수집하고 관리하지 않기 때문에 가족돌봄제공자의 정보만으로 파악하기는 어려웠다. 추후 연구에서는 치매 환자와 가족돌봄제공자를 동시에 접근하는 방법이 효과적일 것으로 생각된다.

사회구조의 변화에 따라서 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자에게 주어지는 간병 환경이 달라질 수 있다. 본 연구에 참여한 가족돌봄제공자의 절반 이상이 환자와 같이 거주하고 있었으며 돌봄 역할을 교대해주는 가족이 한 명 정도로 나타났다. 기대수명이 늘어 노인인구는 증가하나 출산율은 2014년 통계청 기준 1.2명으로 낮아져서 노인을 부양할 인구는 적어지고 있고 미혼율이 지속적으로 증가하는 추세로 교대할 수 있는 가족이 적어질 수 있다. 이에 가족돌봄제공자의 수가 적어지고 부담은 높아질 가능성이 높기 때문에 집중적인 지지가 요구되는 상황이다.

치매 환자와 가족돌봄제공자의 가족 관계에 따라 요구나 어려움이 달라질 수 있고 나이에 따라서 취약점이 생길 수 있다. 본 연구에서 직업 등의 문제로 같은 곳에 거주하지 않는 치매 환자의 자녀의 경우에는 환자를 돌보는 데 더 어려움을 보고하였다. 반대로, 가족돌봄제공자가 치매 환자의 배우자일 때 고

령인 경우가 대부분이었고 노부부 단 둘이 사는 경우가 많아서 다양한 지지방법을 탐색하지 못하는 경우가 많았다. 이에 본 연구는 개별적으로 중재하였으나 동일한 내용과 책자의 프로토콜을 이용하여 중재하였다는 한계가 있고, 다양한 매뉴얼을 개발하여 보완해야 한다. 또한 이후에 연구가 실무에 적용되기 위해서는 대상자의 연령, 치매 환자와의 관계 등 개별적 특성을 고려하고, 특히 스스로를 돌보는 능력이 저하될 수 있는 고령의 가족돌봄제공자를 위한 특별한 전략이 필요하다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 본 연구는 표본의 크기, 편의 표출의 방법 등으로 인해 연구결과 해석 시 제한점을 가지고 있고 실험군과 대조군의 중도탈락률이 다른 점도 결과에 영향을 미칠 수 있다. 이에 더 많은 수의 대상자에게 중재를 하고 그 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 또한 중재를 통한 가족돌봄제공자의 지식과 자기효능감, 준비도, 대처전략의 향상이 얼마나 돌봄에 반영되고 효과적인지에 대한 평가가 필요하다. 개별 중재를 통해 연령, 환자와의 관계 등 돌봄의 결정요인을 찾고 결정요인에 따른 매뉴얼을 다양화하는 방법이 추후 연구되어야 한다.

본 연구와 같은 돌봄 중재 연구를 실무에 적용하기 위해서는 중재의 맥락에 최적화될 수 있어야 하기 때문에 비용 대비 효과에 대한 사항도 고려해야 한다. 치매의 진행에 따른 사회경제적인 영향과 더불어 개별중재의 효율성에 대한 장기적인 연구, 집단 중재와의 효과 비교 연구가 필요하다. 또한, 질병의 진행 중에 어떤 단계에서 어떤 중재가 적용되어야 할지에 대한 장기적인 연구는 행해진 바가 없다. 그렇기에 연속선상에서 질적 연구, 조사연구가 진행되어야 하고 이후 중재방법의 비교 및 장기적인 효과를 검증하는 연구가 필요하다. 처음 치매 진단을 받은 후부터 시설에 들어가기까지 종단적인 연구는 질병 과정의 이해에서 꼭 필요한데 이 연구는 전체 치매의 질병과정에 대한 전체적인 이해를 제공할 수 있는 연구의 초석이 될 것이다.

결론

본 연구는 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자를 대상으로 개별 교육 및 전화 상담으로 구성된 정서중심 개별중재를 개발하고 그 효과를 밝히고자 하였다. 연구결과, 정서중심 개별중재는 초기 치매 환자의 가족돌봄제공자의 치매 관련 지식, 돌봄에 대한 자기효능감, 돌봄에 대한 준비도, 돌봄에 대한 대처전략을 긍정적으로 증가시킨 것으로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 중재를 더 많은 수의 대상자에 적용하여 결과를 확인하는 연구가 필요하다. 둘째,

개별적 중재 프로그램과 집단 중재 프로그램의 비용효과적인 근거를 산출할 수 있는 연구가 필요하다. 셋째, 중재 적용 이후, 가족돌봄제공자와 치매 환자 양측에서 장기적인 효과를 검증하는 연구가 필요하다.

REFERENCES

- Kim SW, Lee CJ. Improvement issue and present condition of dementia management project. Project Evaluation Report. Seoul: National Assembly Budget Office; 2014 August. Report No. 14-02(311).
- Jeong HG, Han CS. Diagnosis and treatment of dementia in primary care. *J Korean Med Assoc.* 2013;56(12):1104-12.
- Kong EH, Cho EH, Song MS. The burden and caregiving satisfaction of primary family caregivers of older adults with dementia: cultural and non-cultural predictors. *J Korea Gerontol Soc.* 2009;29(2):701-16.
- Lee KH, Bang SB. Current status and direction of research in health management for family caregivers of home-based elderly with dementia: a literature review. *J Korean Soc Health Sci.* 2012;9(1):77-88.
- Robinson L, Gemski A, Abley C, Bond J, Keady J, Campbell S, et al. The transition to dementia-individual and family experiences of receiving a diagnosis: a review. *Int Psychogeriatr.* 2011; 23(07):1026-43.
<http://dx.doi.org/10.1017/S1041610210002437>
- Holroyd S, Turnbull Q, Wolf AM. What are patients and their families told about the diagnosis of dementia? Results of a family survey. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2002;17(3):218-21.
- Gallagher D, Ni Mhaolain A, Crosby L, Ryan D, Lacey L, Coen RF, et al. Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in Alzheimer's caregivers. *Aging Ment Health.* 2011;15(6):663-70.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2011.562179>
- Romero-Moreno R, Losada A, Mausbach BT, Márquez-González M, Patterson TL, Lopez J. Analysis of the moderating effect of self-efficacy domains in different points of the dementia caregiving process. *Aging Ment Health.* 2011;15(2):221-31.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2010.505231>
- Ekwall AK, Hallberg IR. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *J Clin Nurs.* 2007;16(5):832-44.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01382.x>
- Tschanz JT, Piercy K, Corcoran CD, Fauth E, Norton MC, Rabins PV, et al. Caregiver coping strategies predict cognitive and functional decline in dementia: the cache county dementia progression study. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2013;21(1):57-66.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2012.10.005>
- Schoenmakers B, Buntinx F, DeLepeleire J. Supporting the dementia family caregiver: the effect of home care intervention on general well-being. *Aging Ment Health.* 2010;14(1):44-56.
<http://dx.doi.org/10.1080/13607860902845533>
- Selwood A, Johnston K, Katona C, Luketsos C, Livingston G. Systemic review of the effect of psychological interventions on family caregivers of people with dementia. *J Affect Disord.* 2007;101(1-3):75-89.
- Kim SY, Kim JW, Sohn SK, Min SY. The effectiveness of the group education program among the family caregivers of the demented elderly. *J Gerontol Soc Welfare.* 2007;36(1):7-34.
- Gauthier S. *Clinical Diagnosis and Management of Alzheimer's Disease.* 2nd ed. London: Martin Dunitz; 2000. 400 p.
- Pinquart M, Sörensen S. Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatr.* 2006;18(4):577-95.
- Lee KL, Yang S. Effects of Telephone Interview for Chronic Mentally Ill Persons on Psychiatric Symptoms and Daily Living Activities. *J Korean Acad Psych Mental Health Nurs.* 2006; 15(4):482-90.
- Cho HO. A study on public's knowledge of and attitude towards dementia [dissertation]. [Seoul]: Hanyang University; 1999. 67 p.
- Beekman NR. Family caregiving, dementia, and social support [dissertation]. [Michigan]: The University of Michigan; 1999. 145 p.
- Kim KS. Development of a structural model of family caregiver burden for the old adults with dementia [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 2008. 133 p.
- Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Res Nurs Health.* 1990;13(6):375-84.
- Jalowiec A, Murphy SP, Powers MJ. Psychometric assessment of the Jalowiec coping scale. *Nurs Res.* 1984;33(3):157-61.
- Ma PS. A study on the people in charge of the demented: especially people in the day care center or short stay service [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; 1999. 103 p.
- Sung MR, Kim KA, Lee DY. Factors influencing burnout in primary family caregivers of elders with dementia. *J Korean Gerontol Nurs.* 2012;14(3):200-8.
- Park MH, Park MH, Kim HH. Effects of a Multimodal psycho-educational program on burden, depression, and problem coping behaviors in family caregivers of patients with dementia. *J Korean Gerontol Nurs.* 2015;17(1):10-9.
- Sörensen S, Pinquart M, Duberstein P. How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. *Gerontologist.* 2002;42(3):356-72.
- Haley WE, West CA, Wadley VG, Ford GR, White FA, Barrett JJ, et al. Psychological, social, and health impact of caregiving: a comparison of black and white dementia family caregivers

- and noncaregivers. *Psychol Aging*. 1995;10(4):540-52.
27. Brodaty H, Woodward M, Boundy K, Ames D, Balshaw R, PRIME Study Group. Prevalence and predictors of burden in caregivers of people with dementia. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22(8):756-65.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2013.05.004>
28. Benbow SM, Jolley D. Dementia: stigma and its effects. *Neurodegener Dis Manag* 2012;2(2):165-72.
<http://dx.doi.org/10.2217/nmt.12.7>
29. Tremont G, Davis J, Grover C, Bryant K, Ott B, Papandonatos G, et al. Randomized controlled trial of a telephone-delivered intervention (FITT-Caregiver) for dementia caregivers. *Alzheimer's & Dementia: J Alzheimer's Assoc*. 2013;9(4):324-5.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jalz.2013.04.161>
30. Andrews J. Why we need dementia training. *Nursing Standard*. 2014;28(30):63. <http://dx.doi.org/10.7748/ns2014.03.28.30.63.s49>