

치매가족교실 프로그램이 치매 가족의 부양부담감에 미치는 효과

¹단국대학교병원 정신건강의학과, ²단국대학교 의과대학 정신건강의학과교실
오혜지¹ · 김도현^{1,2} · 김경민^{1,2} · 이정재^{1,2} · 이경규^{1,2} · 이석범^{1,2}

Effects of Dementia Caregiver Program on Caregiver Burden

Hye Jee Oh, M.D.,¹ Do Hyun Kim, M.D.,^{1,2} Kyung Min Kim, M.D., Ph.D.,^{1,2}
Jung Jae Lee, M.D., Ph.D.,^{1,2} Kyung Kyu Lee, M.D., Ph.D.,^{1,2} Seok Bum Lee, M.D., Ph.D.^{1,2}

¹Department of Psychiatry, Dankook University Hospital, Cheonan, Korea
²Department of Psychiatry, College of Medicine, Dankook University, Cheonan, Korea

ABSTRACT

Objectives : Dementia is one of the most distressing mental health problems in the older population. Caregivers also experienced physical, psychological, and emotional stress from taking care of dementia patients. So, we developed program for supporting dementia caregiver and evaluated its efficacy on reducing caregiver burden.

Methods : We provided 5 sessions of dementia caregiver supporting program to 30 caregivers who were taking care of dementia patient in their home. Program was held in Cheonan Center for Alzheimer's disease and other dementia that was established by Cheonan city government for supporting dementia patients and their caregivers. We evaluated caregiver burden using short Zarit burden inventory consisted of 12 items scoring 0 (no burden) to 4 (everyday burden) before and after program. We evaluated satisfaction of caregiver about program using satisfaction survey consisted of 10 items scoring 0 (very dissatisfy) to 4 (very satisfy) after program.

Results : Mean age of caregiver was 61.9. 40.0% (n=12) of caregivers were spouse. 53.3% (n=16) of caregivers were son or daughter. Caregiver burden that was estimated by short Zarit burden inventory were significantly decreased after program ($p<0.001$). When each item was compared, 4 items (7, 10, 11 and 12) were significantly decreased after program ($p=0.036$, $p=0.018$, $p=0.01$, $p=0.024$). All mean scores of 10 items about satisfaction were over 3 meaning that participants generally satisfied to program.

Conclusions : Our study suggested that dementia caregiver supporting program could reduce caregiver burden and provide satisfaction. Therefore, programs for supporting dementia caregivers might be important as well as treating dementia patients. So, we should be interested in developing and providing efficiently this kind of program to reduce caregiver burden.

KEYWORDS : Dementia; Caregivers; Social welfare.

서 론

노인 인구의 양적 증가와 더불어 치매 환자의 수가 지속적인

로 증가하고 있다. 2019년 65세 이상 노인인구수는 7,718,616명으로 우리나라 전체인구 51,337,424명 중 15%를 차지하였으며, 치매 환자의 수는 2010년 25만명에서 2015년 53만명,

Received: November 12, 2021 / Revised: December 1, 2021 / Accepted: December 13, 2021

Corresponding author: Seok Bum Lee, Department of Psychiatry, Dankook University Hospital, 201 Manghyang-ro, Dongnam-gu, Cheonan 31116, Korea

Tel : 041) 550-3795 · Fax : 041) 561-3007 · E-mail : bumlee@dankook.ac.kr

2019년 86만명으로 증가하였다.¹⁾

치매는 뇌의 기질적 병변에 의한 기억력장애, 언어장애, 행동장애, 성격변화 및 기타 지적 능력의 상실이 특징적으로 나타나는 만성 퇴행성 질환이다. 이에 따라 직업 활동, 사회활동, 대인관계 등에 제한을 받게 되고 추후에는 거의 모든 일상 생활 영역에서 타인의 도움을 필요로 하게 된다. 통계청 자료에 의하면 치매 환자 중 장기요양시설에 입소한 환자는 34.2%로, 60% 이상의 환자가 가정돌봄, 가정방문 서비스, 주간보호센터 등 가정 내에서 이루어지는 보호를 받고 있으며,²⁾ 이는 부양자들에게 많은 부담이 되고 있다. 하지만 노인의 57.6%가 스스로도 거동이 불편해졌을 때 희망하는 거주 형태로 '재가서비스를 받으면서 현재 집에 계속 머물고 싶다'라는 보건복지부·한국보건사회연구원의 2017년 노인실태조사 결과³⁾와 같이 치매 환자가 가급적 자신의 집에서 가족들과 함께 마지막까지 생활하다가 삶을 마감하는 것이 바람직하다는 인간 존엄성의 측면, 그리고 장기요양으로 인한 개인적, 사회적 비용 등을 고려할 때, 치매환자의 재가 관리는 바람직한 방향으로 생각된다. 따라서 향후 지역사회 치매관리 정책은 효과적이고 부양자들의 부담을 줄여주는 재가 치매 환자 관리로 귀결 되어야 할 것이다.

대부분의 부양자들은 계속되는 수발로 인해 만성적 피로와 건강악화 같은 육체적 고통을 겪고 있다. 주 부양자의 66%가 치매 환자를 부양한 이후에 심질환, 소화기질환, 요통 등의 신체적 질환을 1가지 이상 앓고 있는 것으로 나타났다.^{4,5)} 또한 불면, 우울, 불안, 죄책감 등의 정신적 스트레스도 겪고 있으며,⁶⁾ 재정적인 어려움⁷⁾과 여가시간의 부족으로 친구나 이웃과의 관계단절 등 사회적 측면의 제한으로 인한 생활만족도의 저하를 호소하고,⁸⁾ 부부관계, 부모자녀관계, 형제관계 등의 가족 관계가 부정적으로 변화된다고 보고되고 있다.⁹⁾ 이에 따라 치매 환자의 부양에 따르는 스트레스가 뇌졸중이나 암 환자를 부양하는 것 보다 더 크다는 연구결과도 있다.¹⁰⁾

선행 연구에 따르면 이러한 치매 환자의 부양에 따른 부양 부담은 여러 요소에 의해 증가되기도 하고 감소될 수도 있다. 치매 환자의 일상생활 장애 정도가 심할수록, 문제행동을 많이 나타낼수록, 부양 기간이 길수록 부양에 대한 스트레스가 큰 것으로 보고된다.^{11,12)} 또한 치매 발병 후 치매 환자와의 관계가 악화될수록 부양부담감이 증가한다.¹³⁾ 그러나 같은 정도의 스트레스원에 노출되더라도 부양가족이 느끼는 부양 부담감은 주 부양자에 대한 사회적 지지가 있을 때, 가족들의 지지가 있을 때, 부양을 도와줄 다른 사람이 있을 때 줄어든다고 보고되어 있다.¹⁴⁾ 그리고 치매 환자 가족이 경험하는 부양부담감이 낮을수록 삶의 질이 높다.¹³⁾ 가족이 치매 환자

로 인한 위기와 스트레스에 효과적으로 적응하였을 경우에는 오히려 가족 결속력의 증진, 부양자의 자기 존경감 및 유능성 증진과 같은 긍정적 결과를 낳는다는 보고도 있다.^{15,16)} 한편으로 치매 환자 가족의 스트레스는 치매 환자의 기본적인 일상 생활 능력 저하와 비정상적인 행동 여부에 따라 유의한 차이가 있다.¹⁷⁾ 치매 환자를 돌보는 가족들이 경험하는 부담감이 낮을수록 환자의 건강상태도 더 좋았다.¹³⁾ 이는 같은 치매 환자를 부양하고 있다 하더라도 부양에 대한 스트레스, 즉 부양부담감은 어떻게 가족들이 적응하느냐에 따라 크게 달라질 수 있으며 이는 치매 환자의 병의 경과에도 영향을 끼칠 수 있음을 의미한다.

이에 본 연구에서는 치매지원센터에서 치매 환자를 돌보는 가족들에게 '치매가족교실'을 시행함으로써 해당 프로그램이 실제적으로 부양부담감과 정신적 스트레스에 얼마나 도움이 될 수 있는지를 알아보려고 하였다.

방 법

1. 연구 대상

본 연구는 충청남도 천안시 치매지원센터에 2012년부터 2013년까지 등록된 치매 환자의 보호자 중 지면 및 전화 홍보를 통해 '치매가족교실' 서비스에 자발적으로 참여의사를 밝히고 총 5회기의 치매가족교실 프로그램에 참여한 30명을 대상으로 하였다. 본 연구는 단국대학교병원 임상시험윤리위원회(IRB)의 승인을 받았다(IRB 승인번호: 2021-11-015).

2. 연구 절차

1) 치매가족교실 프로그램

치매가족교실 프로그램은 천안시 치매지원센터에서 주 1회, 총 5회기에 걸쳐 시행되었으며, 회기당 120분 동안 진행되었다. 시행 기간은 2012년 10월 17일부터 11월 28일까지(1차) 그리고 2013년 3월20일부터 4월24일까지(2차)였다. 프로그램은 1회기에는 치매가족교실 소개(센터장 인사말, 프로그램 소개, 치매가족교실 참여자 간의 소개, 치매관련 영화관람, 감정 나누기), 2회기에는 치매에 대한 이해(치매의 개념과 종류, 치매의 증상과 경과, 치매 진단 및 치료과정, 치매의 약물치료), 3회기에는 치매의 비약물치료(비약물치료의 개념 및 종류, 천안시치매지원센터 인지재활프로그램 소개), 4회기에는 '나 자신 돌보기'-치매 가족을 위한 스트레스 관리(웃음 요법, 스트레스 관리기법), 5회기에는 치매관련 서비스(치매관련 정책, 치매 노인과 가족을 위한 지역사회서비스 및 의뢰 방법)으로 구성되었다. 프로그램의 진행은 정신건강

Table 1. Contents of Dementia Caregiver Program

Session	Title	Contents	Moderator
1	Introduction	Orientation of program, personal introduction among caregivers, watching movie for dementia education, and sharing emotion about movie and personal experiences	Social worker
2	Understanding about dementia	Education about dementia including diagnostic process, symptoms, clinical course, and pharmacological treatment	Psychiatrist Nurse
3	Non-pharmacological approaches for dementia	Education about non-pharmacological approaches for cognitive dysfunction and neuropsychiatric symptoms	Psychiatrist Occupational therapist
4	Stress management	Education and practice for stress management skills for caregiver	Psychiatrist Nurse
5	Community dementia care services	Introduction about government policy for dementia care and community services for dementia patients	Social worker

강의학과 전문의, 사회복지사, 간호사가 분야별로 나누어 진행하였다(Table 1).

3. 평가도구

1) 가족 부양부담 평가

부양자들을 대상으로 치매가족교실 시행 전과 시행 후에 부양부담을 평가했다. 부양자의 부양부담은 단축형 자릿 부양부담평가척도(Short Zarit Burden Inventory)로 측정했다. 단축형 자릿 부양부담평가척도는 치매 환자를 돌보면서 느끼는 부담감에 대한 12항목의 질문에 대해서 5점 척도(전혀 없다, 거의없다, 가끔있다, 자주있다, 항상있다)로 평가하게 되어 있다.

2) 프로그램 만족도 평가

부양자들을 대상으로 치매가족교실 시행 후에 만족도를 평가했다. 프로그램 만족도는 '1) 교육장 장소와 시설은 깨끗하고 사용하기 불편함이 없었다, 2) 교육을 받는 시간은 적절하였다(치매환자를 돌보는 시간에 지장이 없었다), 3) 강의 내용이 흥미로웠다, 4) 이번 교육으로 치매환자를 이해하고 더 잘 돌볼 수 있을 것 같다, 5) 이러한 교육이 치매환자를 돌보는 가족에게 도움이 된다고 생각한다, 6) 치매환자(나의 가족)에 대한 나의 태도를 긍정적으로 바꾸었다, 7) 이번 교육으로 환자를 돌보는 스트레스가 줄어들었다, 8) 이번 교육으로 나 자신, 환자, 우리 가족에 대해 희망을 가지게 되었다, 9) 이런 수업이 있다면 다음에 또 하고 싶다, 10) 전반적으로 만족스러웠다'의 10가지 항목에 대하여 '매우 그렇지 않다(0점), 그렇지 않다(1점), 보통(2점), 그렇다(3점), 매우 그렇다(4점)'의 5점 척도로 평가하게 하였다.

4. 통계분석

치매 환자 및 부양자의 인구학적 및 임상학적 특성의 비

Table 2. Demographic characteristics of caregivers and their dementia patients

	Caregivers	Dementia patients
Gender		
Male	12 (40.0)	13 (43.3)
Female	18 (60.0)	17 (56.7)
Age (years)		
Mean±SD	61.9±14.3	77.9±6.3
Relation to patients		
Spouse	12 (40.0)	
Daughter	12 (40.0)	
Son	4 (13.3)	
Sister-in-law	1 (3.3)	
Daughter-in-law	1 (3.3)	

교는 기술 통계를 사용하였으며, 치매가족교실 전후의 부양 부담척도를 비교하기 위해 Wilcoxon sign rank test을 사용하였다. 또한 프로그램 만족도 평가에 대해서는 비율 분석을 하였다. 본 연구의 통계 분석은 Statistical Package for the Social Science 26.0 for windows (SPSS Inc., IBM Corp., Armonk, NY, USA)를 통해 이루어졌다.

결 과

1. 대상자 및 환자의 인구학적 및 임상적 정보

치매 환자의 평균 연령은 77.90 (±6.3)세였으며 남성 43.3% (n=13), 여성 56.7% (n=17)이었다. 부양자의 평균 연령은 61.9 (±14.30)세였으며 남성 40.0% (n=12), 여성 60.0% (n=18)이었다. 부양자의 40.0% (n=12)는 환자의 배우자였고 53.3% (n=16)는 자녀였으며 6.6% (n=2)은 기타 친인척이었다(Table 2).

치매 환자에서 가장 많은 진단은 86.7% (n=26)가 진단 받은 알츠하이머병이었으며 두번째 다빈도 진단은 13.3% (n=4)가

진단 받은 혈관성 치매였다. 환자 중 36.7% (n=11)은 최경도 치매(CDR=0.5), 53.3% (n=16)는 경도 치매(CDR=1), 10.0% (n=3)은 중등도 치매(CDR=2)를 진단 받았다. 한국어판 간이정신상태검사(MMSE-KC) 평균 점수는 14.9점이었으며 여성에서의 평균 점수는 14.4점, 남성에서의 평균 점수는 15.8점이었다(Table 3).

2. 치매가족교실에 의한 부양 부담의 감소 효과

단축형 자릿 부양부담평가척도(S-ZBI)로 측정된 치매가족교실 시행 전 부양자의 부양부담은 평균 25.7 (±8.6)점이었다.

단축형 자릿 부양부담평가척도(S-ZBI) 총점은 치매가족교실 시행 전 25.7 (±8.6)에서 시행 후에는 22.1 (±8.0)으로 유의하게 감소했다(Wilcoxon sign rank test, $p < 0.001$). 각 항목 별로는 4개의 항목(7, 10, 11, 12)이 프로그램 시행 후 통계적으로 유의하게 감소했다. 사적인 시간을 가지는 것에 대한 어려움(항목 7)은 프로그램 시행 전 2.3 (±1.2)에서 시행 후 1.9 (±1.2)으로, 부양자의 역할에 대한 혼란(항목 10)은 시행 전 2.4 (±1.0)에서 시행 후 1.8 (±0.9)으로, 부양에

대한 과도한 책임감(항목 11)은 시행 전 2.9 (±1.0)에서 시행 후 2.2 (±1.1)으로, 그리고 죄책감(항목 12)은 시행 전 2.7 (±0.9)에서 시행 후 2.1 (±1.0)으로 감소했다(Table 4).

3. 프로그램 만족도

부양자들을 대상으로 시행한 치매가족교실 프로그램 완료 후 만족도 조사에서 10개 세부항목 모두 평균 3점 이상으로 '그렇다' 이상의 긍정적 평가였다(Table 5).

고 찰

본 연구는 치매 환자를 돌보는 가족들의 부양 부담을 평가하고 치매 관련 교육 프로그램 제공 시 부양자의 부양 부담 감소 여부를 평가하여 장기적으로 부양 부담을 감소시킬 수 있는 프로그램 모델을 제시하고자 하였다. 연구결과를 보면 부양자의 절반 이상이 여성이었으며, 이는 치매 환자 부양자를 대상으로 한 Kim,¹⁸⁾ Park 등¹⁹⁾의 연구 결과와

Table 3. Clinical characteristics of dementia patients

	Male (n=13)	Female (n=17)	Total
Diagnosis			
Alzheimer's disease	12 (92.3)	14 (82.4)	26 (86.7)
Vascular dementia	1 (7.7)	3 (17.6)	4 (13.3)
CDR			
0.5 (Very mild)	5 (38.5)	6 (35.3)	11 (36.7)
1 (Mild)	7 (53.8)	9 (52.9)	16 (53.3)
2 (Moderate)	1 (7.7)	2 (11.8)	3 (10.0)
MMSE-KC	15.8±6.0	14.4±5.0	14.9±5.3

Table 4. Changes in Short Zarit Burden Inventory (S-ZBI) after program

Items	Pre-test	Post-test	
1. Difficulty in having own time	2.27±1.14	2.03±1.00	p=0.427
2. Stress between caring and other duty	2.43±0.94	2.30±0.76	p=0.378
3. Anger with dementia patient	1.77±0.86	1.57±0.94	p=0.233
4. Negative influence to social relationship	1.77±0.86	1.47±0.94	p=0.115
5. Tension with dementia patient	1.80±1.16	1.57±1.10	p=0.235
6. Feeling unhealthy	1.73±1.26	1.87±1.17	p=0.532
7. Difficulty in having private time*	2.27±1.17	1.90±1.21	p=0.036
8. Difficulty in social activity	2.03±1.03	1.77±0.94	p=0.077
9. Feeling not control own life	1.70±1.12	1.47±1.17	p=0.222
10. Confusing caregiver's role*	2.37±1.00	1.83±0.87	p=0.018
11. Feeling excessive duty for caring*	2.93±0.98	2.20±1.13	p=0.01
12. Guilty feeling*	2.67±0.84	2.10±1.00	p=0.024
Total*	25.73±8.64	22.07±7.99	p<0.001

Wilcoxon sign rank test. * $p < 0.05$

Table 5. Satisfaction for Dementia Caregiver Program

Item	Mean±SD
Clean & easy facilities	3.23±0.77
Proper education time	3.27±0.58
Education quality	3.17±0.65
Understanding for patient	3.33±0.66
Help to caring patient	3.23±0.57
Positive attitude to dementia	3.20±0.66
Reduced stress	3.10±0.71
Optimism about patient	3.07±0.79
Intention to re-participation	3.33±0.61
General satisfaction	3.20±0.81
Total Score	32.10±4.49

유사한 결과이다. 또한 부양자의 평균 나이는 61.9세였으며 93.3%가 배우자(40%) 또는 자녀(53.3%)였는데, 이는 부양자의 평균 나이 68.9세, 90.9%가 배우자(65.0%) 또는 자녀(25.9%)인 Park 등¹⁹⁾의 연구와 유사하며 비교적 고령의 직계가족이 치매환자 부양의 책임을 맡고 있음을 의미한다.

부양부담감의 변화를 보면 부양자들에게 치매가족교실 등 교육 프로그램을 제공할 시 부양자의 부양부담척도 점수가 유의하게 감소했다. 이는 부양자 대상 집단교육프로그램이 부양자들의 부양부담 완화와 대처기술 향상에 부분적으로 긍정적인 영향을 미쳤다는 선행 연구²⁰⁾와도 일치한다. 특히, 본 연구에서 사적인 시간을 가지는 것에 대한 어려움(항목 7), 부양자의 역할에 대한 혼란(항목 10), 부양에 대한 과도한 책임감(항목 11), 죄책감(항목 12)에서 유의한 감소를 보인 것은 치매가족교실이 부양자들의 사적인 시간 확보, 역할에 대한 혼란의 감소, 과도한 책임감의 감소, 죄책감의 감소 등과 같은 치매 환자들을 돌보면서 경험하는 어려움에 대한 대처기술 향상에 긍정적 효과를 보인다는 증거로 생각된다.

Kim 등²¹⁾의 연구에 의하면 치매 환자의 부양부담은 부양자의 우울과 정적 관련성이 있으며, Kim 등²²⁾에 따르면 부양자의 75%가 우울 증상을 경험하는 것으로 나타나 치매환자를 부양하는 주 부양자의 정신 건강이 사회적 문제로 대두되고 있다. 한편 Kim¹⁸⁾의 연구에 의하면 사회적 지지가 부양자의 부양부담에 긍정적 영향을 주는 유의한 요인으로 나타났는데 이는 죄책감(항목 12)에서 유의한 감소를 보인 본 연구의 결과와도 일치한다. 이에 따라 부양자들이 서로 교류하고 경험 및 감정을 나누는 치매가족교실 프로그램은 부양자의 사회적 지지를 평가하고 지지기반이 약한 부양자에게는 상호지지를 제공하는 기회가 될 수 있을 것으로 생각된다. 연구에 사용된 단축형 자릿 부양부담평가척도는 17점 이상일 때 심한 부담으로 평가한다.²³⁾ 치매 환자를 돌보는 부양자의 부양부담은 본 연구에서 평균 25점으로 심한 부담에 해당하고 있어 부양자 대부분이 부양에 대한 부담감을 크게 느끼고 있는 것으로 나타났으며 이는 ZBI-K를 이용했을 때 부양자들의 부양부담이 보통 부담과 심한 부담에 분포되어 있던 Kwon 등²⁴⁾의 기존 연구와 비슷하다. 치매가족교실 프로그램 시행 이후 부양부담은 평균 22점으로 유의하게 감소했으나, 이 역시 심한 부담에 해당한다.

우리나라에서는 국가적으로 노인장기요양보험이 시행되고 있어 치매 환자의 보호자들이 다방면으로 도움을 받고 있으나, 아직도 가정 내에서 치매환자를 부양하고 있는 경우가 많으며,²⁾ 환자 가족의 부양부담이 아직까지 상당히 크다. 따라서 부양자들의 부양부담을 완화하기 위해서는 제도적

으로 치매가족교실 등을 포함하는 추가적인 도움이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구는 천안 지역의 치매 환자의 부양자들을 대상으로 부양부담을 평가하고 교육 프로그램을 제공하여 부양 부담 감소 여부를 평가한 연구이다. 본 연구의 장점으로는 첫째, 치매가족교실 프로그램은 정신건강의학과 의사 뿐만이 아니라 간호사, 사회복지사, 작업치료사 등이 참여하여 다학제적으로 평가 및 교육을 제공하였다는 점이다. 둘째, 본 연구에서 제공한 치매가족교실 프로그램은 치매 관련 정보와 부양자의 스트레스 관리 분야로 나뉘며, 이를 통해 치매에 대한 실질적인 지식을 제공하는 한편 참가자들의 상호지지를 통해 부양자들에게 다양한 경험을 제공했다는 점이다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, 지역 치매 환자의 부양자를 연구대상으로 하였기 때문에 표본의 선택 편이로 인해 연구 결과를 전체 환자 부양자로 일반화가 어려우며 둘째, 대조군이 없어 치매가족교실 프로그램의 효과 측정에 한계가 있다는 점이다.

결론적으로, 본 연구를 통해 천안 지역의 치매환자를 돌보는 부양자의 부양부담이 심한 정도라는 것을 알 수 있었으며, 치매가족교실 프로그램을 시행했을 때 이 부양부담은 유의하게 감소하며 만족도가 커진다는 것을 알 수 있었다. 따라서 지역 사회 치매관리 서비스에서는 치매 환자 뿐만 아니라 부양자의 정신건강에도 관심을 가지고 이들에게 치매에 대한 교육을 시행하고 사회적 지지를 증진시킬 필요성이 있을 것으로 생각된다.

Acknowledgments

None

Conflicts of Interest

The authors have no financial conflicts of interest.

REFERENCES

- (1) Lee JS, Kang MJ, Lee OJ, Lee HH, Kwak MY, You WS, Seo JW, Ko IS. Korean Dementia Observatory. National Institute of Dementia 2020.
- (2) Cheon DS, Shin GY, Kim Beom, Kim CY. Jeollabuk-do Social Survey 2020. Jeollabuk-do Statistics;2020.
- (3) Lee JY, Kim DS, Han KH, Cho BH, Kim KK, Kweon HJ, Park JS, Seo US, Jang SE, Kim JH, Kang EY, Han Jun. Korean Social Trends 2018. Statistical Research Institute;2018. p.50.
- (4) Lee SH, Kweon JD. Living conditions and Welfare Needs of the Elderly with Dementia and Their Families. Seoul Northern Senior Center;1993.
- (5) Son YJ, Kang KS, Kim SJ. The home care need and the burden

- of a primary family care giver with senile dementia patients. *The Journal of Korean Community Nursing* 2000;11:423-440.
- (6) **Lazarus AA.** Has behavior therapy outlived its usefulness? *American Psychologist* 1977;32:550.
- (7) **Cantor M.** Caring for the frail elderly: Impact on family, friends, and neighbors. in 33rd annual scientific meeting of the Gerontological Society of America, San Diego, CA. 1980.
- (8) **Skaff MM, LI Pearlin.** Caregiving: role engulfment and the loss of self. *The Gerontologist* 1992;32:656-664.
- (9) **Chenoweth B, Spencer B.** Dementia: The experience of family caregivers. *The Gerontologist* 1986;26:267-272.
- (10) **Clipp EC, George LK.** Dementia and cancer: a comparison of spouse caregivers. *The Gerontologist* 1993;33:534-541.
- (11) **Yates ME, Tennstedt S, Chang BH.** Contributors to and mediators of psychological well-being for informal caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences* 1999;54:12-22.
- (12) **Lee HJ, Song RY.** Coping strategies utilized in the caregiving situation and predictors of health responses among informal caregivers of older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing* 2000;30:893-904.
- (13) **Lee GO.** A study on quality of life and its influencing factors in family caregivers caring for dementia patient. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2003; 12:15-26.
- (14) **Yoo YS.** The study on factors affecting adaption of the family with the elderly dementia. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* 2007;38:31-50.
- (15) **Son GR.** The Predictors of Burden and Satisfaction among Korean Caregivers of Elders with Dementia. Ph.D. Case Western Reserve University;1998.
- (16) **Kim YJ, Hyun KJ, Yue JH.** The positive experiences in caregiving of stroke patients: a study of caregiving satisfaction. *Journal of the Korean Neurological Association* 2004;22:590-597.
- (17) **Chang BL.** Cognitive-behavioral intervention for homebound caregivers of persons with dementia. *Nursing Research* 1999;48: 173-182.
- (18) **Kim YI.** Supporting burden, Knowledge about dementia, and Social Support of major caregivers for the elderly with dementia;2015.
- (19) **Park MH, Go YH, Jeong MR, Lee SJ, Kim SH, Kim JH, Lee DY.** Influencing factors and risk of caregiver burden of family caregivers for patient with dementia. *Korean Journal of Family Welfare* 2017;22:431-448.
- (20) **Yoo KS, So ES.** The effectiveness of dementia education for the nursing method of family caregivers of the demented elderly. *J Korean Acad Community Health Nurs* 2014;25:97-108.
- (21) **Kim JY, Ryu WJ, Choi YH.** The effect of caregiver burden on depression of dementia family caregivers the moderating role of perceived public support. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare* 2018;73:171-191.
- (22) **Kim SY, Kim JS, Youn HS.** Predictors of Depression and Life Satisfaction among Family Caregivers for Demented Elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society* 2004;24:111-128.
- (23) **Bédard M, Molloy DW, Squire L, Dubois S, Lever JA, O'Donnell M.** The Zarit Burden Interview: a new short version and screening version. *Gerontologist* 2001;41:652-657.
- (24) **Kwon OD, Kim TW, Park MY, Yi SD, Yi HA, Lee HW.** Factors affecting caregiver burden in family caregivers of patients with dementia. *Dement Neurocogn Disord* 2013;12:107-113.

국문초록

연구목적

치매는 노인인구의 가장 심각한 정신건강문제 중 하나이다. 치매환자를 돌보는 부양자 역시 신체적, 정신적, 감정적 스트레스를 경험한다. 따라서 본 연구는 부양자를 위한 프로그램(치매가족교실)을 개발하고, 이 프로그램이 부양부담을 줄여주는 효과가 있는지에 대해 알아보고자 하였다.

방법

5회기로 구성된 치매 부양자 지원 프로그램을 30명의 치매환자를 집에서 돌보고 있는 부양자들에게 제공하였다. 프로그램은 천안시 치매지원센터에서 시행되었다. 프로그램 시행 전후 부양부담의 차이를 확인하기 위해 단축형 자릿 부양부담평가척도를 프로그램 시행 전후에 시행하였으며 프로그램의 전반적인 평가를 위해 만족도 조사를 하였다.

결과

대상자의 평균연령은 61.9세였다. 40.0% (n=12)의 부양자는 배우자, 53.3%(n=16)의 부양자는 자녀였다. 프로그램 시행 이후 단축형 자릿 부양부담평가 총점이 시행 전 25.73 (± 8.6)에서 시행 후에는 22.07 (± 8.0)으로 유의하게 감소하였다($p < 0.001$). 각 항목 별로는 4개의 항목(7, 10, 11, 12)이 프로그램 시행 후 유의하게 감소하였다($p=0.036$, $p=0.018$, $p=0.01$, $p=0.024$). 프로그램 완료 후 만족도 조사에서 10개 세부항목 모두 평균 3점 이상으로 '그렇다' 이상의 긍정적 평가였다.

결론

연구결과 치매환자 부양자 지원 프로그램은 부양부담을 감소시키는 효과가 있으며 프로그램 자체에 대한 만족도도 높았다. 따라서 향후 치매환자 치료 뿐만 아니라 부양자 지원 프로그램의 중요성에 관심을 갖고 프로그램의 개발 및 효과적인 제공에 대해 추가적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

중심 단어 : 치매; 부양자; 사회복지.