

**2014년**

**치매가족 맞춤형  
통합지지 프로그램  
(희망다이어리)  
리뉴얼을 위한 기초조사**

2014년

치매가족 맞춤형  
통합지지 프로그램  
(희망다이어리)  
리뉴얼을 위한 기초조사

## 【 연구진 】

이 동 영	서울특별시광역치매센터 서울대학교병원 정신건강의학과	교수, 센터장
박 명 화	충남대학교 간호학과	부교수
이 송 자	서울특별시광역치매센터	사무국장
김 연 화	서울특별시광역치매센터	팀장
김 진 하	서울특별시광역치매센터	연구개발팀
김 효 정	서울특별시광역치매센터	연구개발팀
이 혜 자	서울특별시광역치매센터	연구개발팀



# [ 목 차 ]

요약문	2
<b>I. 연구 필요성 및 목적</b>	
1. 우리나라 치매가족의 돌봄 특성 이해	4
2. 희망다이어리프로그램의 맞춤형 지지프로그램으로의 리뉴얼 필요성	5
3. 연구목적	5
<b>II. 연구방법</b>	
1. 희망다이어리 프로그램 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 조사	8
2. 희망다이어리 프로그램 운영 실무자 포커스 그룹 인터뷰 조사	8
3. 치매가족 조호 관련 위험도 조사	8
4. 자료분석 방법	9
<b>III. 연구결과</b>	
1. 희망다이어리 프로그램 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 결과	11
2. 희망다이어리 프로그램 운영 실무자 포커스 그룹 인터뷰 결과	12
3. 치매가족 조호 관련 위험도 조사결과	12
<b>IV. 결론 및 제언</b>	28
<b>V. 참고문헌</b>	32
<b>VI. 부록</b>	34

# [요약문]

## 연구 목적

본 연구는 2010년 개발된 “희망다이어리 프로그램” 참여 경험이 있는 가족 및 실무자를 대상으로 그들의 요구와 치매가족조호 관련 위험요인을 파악하여 실제 요구에 적합한 개별화된 맞춤형 프로그램으로 리뉴얼하기 위해 기초자료로 활용하고자 시도되었다.

## 연구 도구

희망다이어리 프로그램 리뉴얼 관련 요구를 알아보기 위해 프로그램 이용 경험이 있는 치매가족 14명과 실무자 7명을 대상으로 반 구조화된 질문지를 자체 개발하였고, 이를 이용하여 3일간 포커스 그룹 인터뷰를 진행하였다. 치매가족 조호 관련 위험도 조사는 25개 자치구치매지원센터에서 편의 추출된 250명을 대상으로 REACH II의 Risk appraisal을 번역하여 재구성한 도구를 이용하여 훈련된 조사원이 1:1 개별면접 조사를 실시하였다. 자료 수집은 7월 1일부터 8월 15일까지 한 달 반 동안 진행되었으며, SPSS 프로그램(ver. 21.0)을 이용하여 조사 거부나 불성실 응답 자료를 제외한 220명의 자료를 가지고 기술통계, 다중회귀분석을 실시하였다.

## 연구 결과

희망다이어리 참여가족의 경우 정보획득, 기분전환과 스트레스 해소에 도움, 같은 처지의 사람들과의 대화를 통한 위로 등을 프로그램 주 효과로 언급하였고, 어려움으로는 글쓰기, 지속적 참여 등을 나타냈으며, 요구사항으로는 몸을 움직이는 활동, 환자와 함께할 수 있는 활동, 감정조절과 스트레스 완화를 위한 활동에 대한 요구가 있었다. 프로그램 진행자들의 경우 크게 프로그램 매뉴얼 개선, 구조화된 훈련 프로그램 제공, 지속적인 모니터링과 피드백 제공, 프로그램 제공 실무와 관련된 요구가 있었다. 치매가족 조호 관련 위험도는 조호 관련 기술이 46.4점(0~100점)으로 가장 높은 위험도를 보였고, 안전에 대한 위험도가 25.6점(0~100점)으로 가장 낮았다. 치매환자 조호 관련 위험도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 가족의 월수입이 낮을 수록, 주 조호자의 주관적 건강상태가 나쁠 수록, 주 조호자 성별이 여성인 경우, 신경증적 성격인 경우에 조호 관련 위험도가 높은 것으로 나타났다.

## 결론

본 연구결과 치매노인의 진행단계와 가족 조호 관련 특성을 고려한 개인별 맞춤형 통합 프로그램으로 희망다이어리를 개편하여 가족에게 실제적인 도움을 제공할 수 있는 비용효과적인 프로그램으로 개선될 필요가 있다.



# I . 연구 필요성 및 목적

---

1. 우리나라 치매가족의 돌봄 특성 이해
2. 희망다이어리프로그램의 맞춤형 지지프로그램으로의 리뉴얼 필요성
- 3.연구목적

# I. 연구 필요성 및 목적

## 1. 우리나라 치매가족의 돌봄 특성 이해

치매는 뇌신경의 퇴행성 변화에 의해 기억력, 지남력, 언어, 행동, 사회적 기능이 손상되어 지속적인 돌봄과 간호가 요구되는 대표적인 만성질환이다. 우리나라 치매환자의 시설 입소 비율은 0.1~0.2% 수준으로 치매환자들은 대부분 가정에서 가족들의 돌봄을 받고 있으며(권중돈 등, 2005), 이로 인해 치매환자를 돌보는 가족들은 신체적 부담뿐만 아니라 무기력감, 우울증 등의 정서적 부담과 치매치료와 간호에 소요되는 비용과 경제활동의 제한으로 인한 경제적 부담을 경험하게 된다. 또한 질병이 장기화될수록 부양과 역할분담으로 인한 가족갈등을 겪게 되고 치매환자와의 관계가 악화되기도 하며, 치매환자를 돌보는 주돌봄자의 부양부담과 스트레스는 치매환자의 간호에도 부정적인 영향을 미치게 된다.

치매환자 주부양자의 부양부담은 “부양경험과 관련된 신체적, 정신적, 심리적, 사회적, 경제적 스트레스원에 대한 다차원적인 반응”으로 정의된다(Kasuya, Polgar-Bailey, & Takeuchi, 2000). 치매환자 주부양자의 스트레스의 원인은 치매 환자의 특성, 주부양자의 상황, 주부양자의 미충족된 욕구 등의 1차 스트레스원과, 이로 인해 이차적으로 발생하는 경제활동 제약, 경제적 궁핍, 가족대립, 사회적 고립 등의 2차 스트레스 원인으로 구분해 볼 수 있다. 그리고 이 두 스트레스원에 대한 개별적인 평가 결과에 의해 치매환자 부양자들은 우울, 불안, 부양부담 등의 정서적 증상과 수면부족, 스트레스 호르몬 증가, 신체적 질환 등을 경험하게 되고 식이, 운동, 수면 등의 생활습관과 전반적인 건강상태에도 영향을 받게 된다. 또한 이는 조절 요인인 지식부족, 자기효능감, 대처기제, 사회적, 정서적, 재정적지지, 신체적 건강상태, 공공서비스 이용 여부 등에 따라 악화 혹은 개선되기도 한다(Sörensen S. et al., 2006).

전통적으로 우리나라는 비공식적 돌봄 체계에 대한 의존도가 높으나 최근 인구고령화로 인한 치매노인 증가 및 사회적 변화는 공식적 케어(formal care) 서비스를 제공하는 장기요양보험제도와 같은 제도적 여건 마련에 기여하였다. 그러나 여전히 가족의 비공식적 돌봄은 치매환자 돌봄에 있어 가장 중요한 비중을 차지하며 가족의 돌봄이 제대로 이루어지기 어려운 환경일 경우 치매환자의 삶의 질은 저하되고 조기 시설입소가 필요하게 되며 사회적 비용의 급격한 증가를 유발하게 된다.

2008년, 2011년 전국적인 치매노인과 가족 대상조사결과에 의하면 치매환자를 돌보는 사람의 90%가 가족이며 평균 돌봄 시간은 약 5시간으로 4명 중 3명이 심각한 정신적, 경제적, 신체적 부담을 경험하고 있는 것으로 나타났다. 특히 우울증이나 치매환자를 돌보는 일과 관련된 건강문제를 가지

고 있는 경우가 많아 이에 대한 관리와 중재 개입이 시급함을 시사하고 있다.

## 2. 희망다이어리 프로그램의 맞춤형 통합지지프로그램으로의 리뉴얼 필요성

희망다이어리 프로그램(치매가족 부양스트레스 관리 프로그램)은 치매 돌봄, 스트레스 관리, 대상자의 문제행동 대처기술에 대한 체계적인 정보를 제공하는 ‘교육활동’과 글쓰기를 통해 어려움과 희망을 글로 표현하는 ‘희망다이어리 쓰기’, 심신의 긴장을 풀어주는 ‘이완 및 명상 요법’으로 구성된 통합 프로그램으로 2010년 개발되어 자치구 치매지원센터에서 진행되어왔다(박명화 & 박미현, 2010).

국외에서도 치매환자의 주부양자인 가족들이 겪고 있는 부양부담을 감소시키기 위해 희망다이어리와 같은 다양한 프로그램들이 시도되었으며, 그 효과가 검증되어왔다. 최근 메타 분석 연구에서 그 효과가 크지 않지만 심리교육프로그램이 부양자들의 지식향상과 부양부담 및 우울 증상 감소, 주관적 만족감에 효과적이며, 잘 구조화된 통합프로그램 또한 치매 대상자의 기관입소시기 지연에 효과적이었다고 보고하고 있다. 또한 프로그램의 효과를 최대화하기 위해서는 주부양자의 문화적 배경과 교육수준, 지식과 부양기술 정도, 신체적 건강상태를 고려하여 중재프로그램을 개별화하여야 하며, 집단 중재가 개인 중재보다 사회적지지 향상에 효과적이고 단기적인 중재보다 장기적인 중재가 스트레스를 감소시키는 데 효과적이라고 하였다(Sörensen S. & Conwell, Y., 2011).

뿐만 아니라 치매가족 부양스트레스 지지 프로그램은 치매의 단계와 돌봄의 경로에 따라 치매환자와 가족에게 가장 비용효율적인 의학적, 사회적 치료패키지를 제공하는 단계별 지지(Transitional Care)가 효과적이며, 돌봄 과정의 연속선상에서 가족들이 지속적으로 참여하고 돌봄 환경의 변화가 발생할지라도 변화하는 역할에 적응할 수 있도록 지지하는 것이 중요하다. 또한 심리교육, 지지, 심리치료, 사회기술훈련, 문제해결능력, 인지재구조화, 이완요법, 운동요법 등 통합적 복합중재(Multicomponent intervention)의 제공이 이루어져야 한다.

이에 따라 본 연구는 프로그램 효율성을 강화하고 현장에서 프로그램을 운영하는 진행자들의 요구와 프로그램에 참여하는 주 조호자 및 환자의 특성에 따른 요구를 파악하여 개별화된 맞춤형 통합 부양스트레스 지지 프로그램을 개발하고자 한다.

## 3. 연구 목적

본 연구에서는 2010년 치매환자 가족 부양스트레스를 완화시키기 위해 통합 중재 프로그램으로 개발된 희망다이어리 프로그램을 치매가족의 실질적 요구에 적합한 맞춤형 통합 지지프로그램으로

리뉴얼함으로써 치매가족 돌봄 수준 및 치매환자와 가족의 삶의 질을 향상시키고 나아가 조기 시설 입소 지연과 사회적 비용 감소를 궁극적인 목적으로 한다. 따라서 치매가족의 요구와 그에 따라 필요한 서비스를 매핑 방식으로 연결시켜 가족이 직접 참여하고 그들의 돌봄 역량을 강화시킬 수 있는 프로그램으로 통합 중재 프로그램을 수정하는데 필요한 기초자료로 활용하고자 본 연구를 진행하였다.

본 연구는 희망다이어리 프로그램을 리뉴얼을 하기 위한 기초조사 연구로 구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 희망다이어리 프로그램 참여 가족의 요구도를 파악한다.
- 둘째, 희망다이어리 프로그램 운영 실무자의 요구도를 파악한다.
- 셋째, 치매가족의 조호 관련 위험도 및 영향요인을 파악한다.



## II. 연구방법

---

1. 희망다이어리 프로그램 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 조사
2. 희망다이어리 프로그램 운영 실무자 포커스 그룹 인터뷰 조사
3. 치매가족 조호 관련 위험도 조사
4. 자료분석 방법

## II. 연구 방법

### 1. 희망다이어리 프로그램 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 조사

치매가족의 요구도를 조사하기 위해 희망다이어리 프로그램 참여 경험이 있는 치매가족을 대상으로 포커스 그룹 인터뷰를 실시하였다. 대상자는 25개 자치구 중 가장 최근에 희망다이어리가 종료된 2개 자치구를 우선 선정하였고 자치구치매지원센터 담당자의 도움을 받아 각 자치구당 7명의 치매가족을 선정하였다. 원활한 진행을 위해 포커스 그룹면담 질문지를 미리 배포하였고, 면담은 각 자치구치매지원센터 교육실에서 실시하였으며, 두 명의 연구자가 면담내용을 기록하고 녹음하였다. 면담 내용을 필사하여 치매가족의 부담 유발요인과 상황, 그리고 가족프로그램 참여 장애요인과 촉진요인에 대한 자료를 수집하여 분석하였다.

### 2. 희망다이어리 프로그램 운영 실무자 포커스 그룹 인터뷰 조사

희망다이어리 실무자 요구도를 조사하기 위해 25개 자치구 담당 실무자를 대상으로 프로그램 개선 사항 혹은 운영 시 어려웠던 점에 대해 설문조사를 실시하였고, 그 중 일부 실무자를 대상으로 포커스 그룹면담을 진행하였다. 포커스 그룹면담을 위한 대상자는 25개 자치구 희망다이어리 담당자 중 운영경력을 고려하여 7명을 선정하였고, 원활한 진행을 위해 포커스 그룹면담 질문지를 미리 배포하였다. 면담은 서울시광역치매센터 회의실에서 실시하였고, 두 명의 연구자가 면담 내용을 기록하고 녹음하였다. 면담 후, 녹취 내용을 필사하여 현장실무자가 느끼는 치매가족 프로그램 운영의 장애요인과 촉진요인에 대한 자료를 수집하여 분석하였다.

### 3. 치매가족 조호 관련 위험도 조사

치매가족의 돌봄 특성을 분석하기 위해 2014년 7월 1일부터 8월 15일까지 설문조사를 실시하였다. 조사 대상은 서울시내 25개 자치구 치매지원센터를 이용하고 있는 치매가족을 대상으로 각 자치구당 10명씩 250명을 편의 추출 하였다. 설문지는 설문조사 내용에 대한 교육을 받은 연구 보조원이 자치구 치매지원센터를 방문하여 조사하였다. 도움이 필요한 경우 직접 읽어주고 자료를 수집하는 방식으로 조사를 실시하였으며, 치매진단 시기, 중증도, MMSE점수 등 환자의 일반적인 정보는 서울시 치매관리 사업 데이터베이스의 기록을 토대로 치매지원센터 직원이 작성하였다.

치매가족의 조호 관련 위험도 조사를 위해 REACH II의 Risk appraisal을 번역하여 재구성한 도구를 사용하여 측정하였다. 해당 도구는 교육, 안전, 조호 기술, 사회적 지지, 신체적/정신적 안녕의 5가지 영역, 총 49문항으로 구성되어 있으며, 각 문항에 따라 2개 범주(‘예’, ‘아니오’) 혹은 3개 범주(‘없음’, ‘가끔’, ‘자주’)로 나누어 응답하도록 하여 각 영역의 위험도를 산출·분석하였다.

#### 4. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS for windows 21.0 program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석내용은 다음과 같다. 치매가족 및 실무자 포커스 그룹 인터뷰 자료는 기록 노트와 녹음된 오디오 테이프를 이용하여 면담내용을 타이핑 한 뒤 각 주제에 맞게 분류하여 항목별로 인용문을 달아 분석에 사용하였다. 조사대상자에 대한 일반적인 특성은 백분율, 평균, 표준편차를 이용하였고, 치매가족 지지프로그램 이용 경험은 빈도분석을 이용하였으며, 치매환자 조호 관련 위험에 영향을 미치는 주 조호자의 특성을 파악하기 위해 다중회귀분석을 활용하여 분석하였다.



### III. 연구결과

---

1. 희망다이어리 프로그램 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 결과
- 2 희망다이어리 프로그램 운영 실무자 포커스 그룹 인터뷰 결과
- 3 치매가족 조호관련 위험도 조사결과

## III. 연구 결과

### 1. 희망다이어리 프로그램 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 결과

치매가족 포커스 그룹 인터뷰는 반 구조화된 질문지를 이용하여 시행하였다. 질문의 내용으로는 치매가족의 부담 유발 요인과 상황, 프로그램 참여 장애요인과 촉진요인, 프로그램 이용경험, 자조 모임 필요성 등으로 구성하였다. 면담 내용은 5가지 주제(참여동기, 프로그램 효과, 어려운 점, 내용 요구, 교육자료)로 분류하였으며, 그 결과는 <표 1> 과 같다.

<표 1> 희망다이어리 프로그램 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 (n=14)

항 목	경험 및 요구
참여동기	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매지원센터직원의 추천을 통해 참여하게 됨.</li> <li>• 주로 리플렛이나 홍보물을 통해 알게 됨.</li> </ul>
프로그램 효과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프로그램을 통해 기분전환과 스트레스 해소에 도움을 받음.</li> <li>• 치매환자 돌봄에 대한 정보제공, 교육을 통해 환자의 행동을 이해하게 됨.</li> <li>• 비슷한 처지의 사람들과 대화를 통해 위로를 받음.</li> <li>• 글쓰기 보다 대화를 나누는 것이 좋음</li> </ul>
어려운 점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 글로 정리하여 표현하는 것이 어려움.</li> <li>• 프로그램 참여를 위해 치매환자를 데리고 다니거나 혼자 두고 다니는 것이 어려움.</li> <li>• 프로그램 참여 당시에는 머리로는 환자를 이해하게 되지만 마음처럼 쉽게 화나 짜증이 조절되지 않음</li> <li>• 환자가 혼자 집에 있고, 시간적인 여유가 없어 프로그램 종료 후 자조모임으로 연결되기 어려움.</li> </ul>
내용 요구	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 몸을 움직이며 하는 활동(운동, 율동)이 추가되기를 원함.</li> <li>• 환자와 함께 참여할 수 있는 프로그램 필요함.</li> <li>• 감정을 조절할 수 있는 명상/이완요법이 더 필요하며 집에서도 시행하기를 원함.</li> </ul>
교육자료	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 워크북은 책의 크기는 적당하나 글씨가 다소 작음.</li> <li>• 교육을 듣지 않은 다른 가족과도 정보를 공유할 수 있는 자료가 필요함.</li> <li>• 교육받은 내용이 기억이 나지 않을 때는 워크북을 다시 찾아봄.</li> <li>• 주요 내용을 잊어버리지 않게 크게 인쇄해서 집에 붙여두고 보면 좋을 것 같음.</li> </ul>

## 2. 희망다이러리 프로그램 운영 실무자 포커스 그룹 인터뷰 결과

실무자 포커스 그룹 인터뷰는 반 구조화된 질문지를 이용하여 시행하였다. 질문의 내용으로는 프로그램 매뉴얼 용어, 진행기간 및 시간, 회기별 강의 내용, 교육자료, 평가도구, 자조모임 요구, 내용 및 교육 요구, 프로그램 운영의 장애요인과 촉진요인 등으로 구성하였다. 면담 내용은 4가지 주제(프로그램 매뉴얼, 구조화된 훈련 프로그램, 지속적인 모니터링과 피드백 제공, 프로그램 전달)로 분류하였으며, 그 결과는 <표 2> 과 같다.

<표 2> 희망다이러리 프로그램 운영 실무자 포커스 그룹 인터뷰 (n=7)

항 목	경험 및 요구
프로그램 매뉴얼	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 추가 업데이트 자료의 적시제공</li> <li>• 프로그램 후 자조모임에 대한 표준화된 매뉴얼</li> <li>• 모든 모듈의 적시 제공을 위한 단계적 타임라인 제공</li> <li>• 접근성 향상을 위한 종이 및 온라인 버전의 매뉴얼</li> </ul>
구조화된 훈련 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 적극적인 참여를 장려하기 위해 훈련과정 종료 시 수료증 발급</li> <li>• 프로그램의 질적 수준 보장 및 일관성 유지를 위한 직원 역량의 주기적 평가</li> <li>• 가족 평가 및 상담능력 개발을 위한 전문적인 교육제공</li> </ul>
지속적인 모니터링과 피드백 제공	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 프로그램의 질적 수준을 극대화하고 규제하기 위한 현장 모니터링과 즉각적인 피드백</li> <li>• 중재의 정확성을 일정하게 유지하기 위해 지속적인 모니터링과 피드백</li> </ul>
프로그램 전달	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 진행자의 자가평가와 표준화된 문서 사용을 통해 프로그램 제공과 평가의 모든 측면에 대해 기록</li> <li>• 참여가족의 관심과 흥미를 높일 수 있는 비디오와 같은 시청각 자료</li> <li>• 다른 가족지지 프로그램의 경험이 있는 치매가족을 위한 상급과정</li> <li>• 새로운 참여가족을 모집하고 관리할 수 있는 기술과 노하우</li> </ul>

### 3. 치매가족 조호 관련 위험도 조사결과

#### (1) 대상자의 일반적 특성

치매가족의 일반적 특성은 <표 3>과 같다. 여성이 156명으로 70.9%를 차지하였고, 평균 연령은 89.9세였다. 최종 학력은 고등학교 졸업 이상이 115명(52.8%)이었고, 대부분 읽기(206명[93.7%])와 쓰기(200명[90.9%])가 가능하였다. 치매환자와의 관계는 배우자가 143명(65.0%)으로 가장 많았고, 그 다음은 딸 42명(19.1%), 아들 15명(6.8%), 며느리 11명(5.0%)의 순이었으며, 이들 중 187명(85.4%)이 치매환자와 함께 살고 있었다. 치매가족들이 인식한 주관적 건강상태는 보통이라고 답한 경우가 98명(44.7%)로 가장 많았고, 지난 1년간 근골격계 질환(80명[28.7%])을 경험한 경우가 가장 많으며, 그 다음으로 심혈관계 57명(20.4%), 호흡기계 38명(13.6%)의 순이었다. 경제활동을 하지 않고 있는 경우는 175명으로 79.5%였으며, 가족의 월수입은 100만원 미만인 경우가 105명으로 50%를 차지하였다. 또한 65명(29.5%)이 요양보호사 자격증을 가지고 있었다.

<표 3> 주 조호자의 일반적 특성

(N=220)

No.	문항	구분	N (%) 혹은 Mean±SD
III 1	성별	남	64 (29.1%)
		여	156 (70.9%)
III 2	연령		68.96±10.04
		40~49세	10 (4.6%)
		50~59세	30 (13.9%)
		60~69세	61 (28.2%)
		70~79세	86 (39.8%)
		80세 이상	29 (13.4%)
III 3	학력	무학	9 (4.1%)
		초등학교	51 (23.4%)
		중학교	43 (19.7%)
		고등학교	63 (28.9%)
		대학교 이상	52 (23.9%)
		III 4	읽기
	미숙	10 (4.5%)	
	가능	206 (93.7%)	
III 5	쓰기	불가능	6 (2.7%)
		미숙	14 (6.4%)
		가능	200 (90.9%)

No.	문항	구분	N (%) 혹은 Mean±SD
III 6	치매환자와의 관계	배우자	143 (65.0%)
		딸	42 (19.1%)
		아들	15 (6.8%)
		며느리	11 (5.0%)
		친척	2 (0.9%)
		기타	7 (3.2%)
		III 7	치매환자와의 동거여부
동거하지 않음	32 (14.6%)		
III 8	결혼상태	사별	10 (4.6%)
		결혼	192 (88.5%)
		별거	1 (0.4%)
		이혼	3 (1.4%)
		미혼	11 (5.1%)
III 9	종교	기독교	70 (31.8%)
		불교	54 (24.5%)
		천주교	44 (20.0%)
		유교	2 (0.9%)
		기타	3 (1.4%)
		무교	47 (21.4%)
III 10	주관적 건강상태	매우 나쁨	11 (5.0%)
		나쁜 편	57 (26.1%)
		보통	98 (44.7%)
		좋은 편	47 (21.5%)
		매우 좋음	6 (2.7%)
III 11	지난 1년간 앓은 질병(다중응답)	호흡기계	38 (13.6%)
		근골격계	80 (28.7%)
		심혈관계	57 (20.4%)
		내분비계	18 (6.5%)
		소화기계	31 (11.1%)
		신경정신계	27 (9.7%)
		기타	28 (10.0%)
III 12	경제활동	하지 않는다	175 (79.5%)
		하고 있다	45 (20.5%)
III 13	가족 월수입	100만원 미만	106 (50.0%)
		100-200만원 미만	35 (16.5%)
		200-300만원 미만	34 (16.0%)
		300-400만원 미만	21 (10.0%)
		400만원 이상	16 (7.5%)
III 14	요양보호사 자격	없음	155 (70.5%)
		있음	65 (29.5%)

치매환자의 일반적 특성은 <표 4>와 같다. 총 220명 중 남성이 109명(49.5%), 여성이 111명(50.5%)이었으며, 평균연령은 79.1세였다. 평균 교육년수는 7.20년이었고, 장기요양보험 등급이 있는 경우가 124명(57.4%)였으며, 이 중 3등급이 69명(56.6%)으로 가장 많았다. 치매 환자들 중 155명(71.7%)가 결혼한 상태였으며, 배우자 혹은 배우자 및 가족과 함께 살고 있었다. 치매유형은 알츠하이머 치매가 148명(69.5%)로 가장 많았고, 진단 당시 치매중증도는 경도가 79명(43.2%)로 가장 많았고, 중등도 41명(22.4%), 최경도 37명(20.2%), 중증 26명(14.2%)의 순이었다. 평균 유병기간은 4.33년이었으며, 건강관련 삶의 질 점수는 평균 0.55점이었다.

〈표 4〉 치매환자의 일반적 특성

(N=220)

No.	문항	구분	N (%) 혹은 Mean±SD
IV 1_1	성별	남	109 (49.5%)
		여	111 (50.5%)
IV 1_2	연령		79.06±8.05
		60세 미만	3 (1.4%)
		60~69세	19 (8.6%)
		70~79세	89 (40.5%)
		80세 이상	109 (49.5%)
IV 1_3	교육년수		7.20±8.05
IV 1_4_1	장기요양보험 등급	없음	92 (42.6%)
		있음	124 (57.4%)
			9 (7.4%)
			20 (16.4%)
			69 (56.6%)
			21 (17.2%)
IV 1_4_2	서비스 이용	이용안함	31 (27.4%)
		이용함	82 (72.6%)
IV 1_5	결혼상태	사별	59 (27.1%)
		결혼	155 (71.1%)
		별거	2 (0.9%)
		미혼	2 (0.9%)
IV 1_6	현동거자	독거	4 (1.9%)
		배우자와 가족	38 (19.6%)
		배우자 외 다른가족	52 (24.1%)
		기타	5 (2.3%)
IV 1_7	유병기간		4.33±2.79
IV 1_8	진단명	알츠하이머병	148 (69.5%)
		혈관성 치매	41 (19.2%)
		혼합성 치매	11 (5.2%)
		기타 치매	13 (6.1%)
IV 1_9	치매중증도(CDR)	0.5점	37 (20.2%)
		1점	79 (43.2%)
		2점	41 (22.4%)
		3점 이상	26 (14.2%)
IV 1_10	MMSE 점수		16.28±6.40
IV 2	건강관련 삶의 질(EQ-5D)		0.55±0.28

(2) 치매 가족 지지프로그램 참여경험

치매가족의 지지프로그램 참여경험은 다음과 같다. 설문에 참여한 가족 중 188명(85.8%)이 가족을 위한 치매관련 교육 혹은 부양스트레스 관리 프로그램에 참여한 경험이 있었으며<그림 1>, 교육을 받은 장소는 치매지원센터가 가장 많았다(92.8%). 또한 165명(75.7%)이 희망다이어리 프로그램에 대해 들어본 적이 있다고 응답하였으며, 희망다이어리에 참여하여 수료한 경우가 115명(52.5%)였고, 참여하였지만 끝까지 하지 못한 경우가 30명(13.7%), 참여한 적이 없는 경우가 74명(33.8%)였다<그림 2>. 희망다이어리 프로그램 경험자들의 참여 동기는 직원의 권유가 97명(84.3%)로 가장 많았으며<그림 3>, 주된 참여 이유와 기대에 대해서는 치매에 대한 정보획득이 48명(44.4%)로 가장 많았고, 그 다음으로 같은 처지의 사람들과의 만남 24명(22.2%), 치매환자를 돌보는 기술 획득 22명(20.4%), 스트레스 관리방법 습득 13명(12.0%)의 순이었다<그림 4>. 이들이 희망다이어리 프로그램에 끝까지 참여할 수 있었던 이유는 환자를 돌보는 데 도움이 되었기 때문이라고 답한 경우가 61명(56.0%)으로 가장 많았고, 그 다음은 같은 어려움을 겪는 가족들과 만날 수 있어서가 31명(28.4명), 스트레스 해소에 도움이 되어서가 11명(10.1%)이었다<그림 5>. 희망다이어리에 참여하지 못한 가장 큰 이유는 시간이 안 맞아서가 21명(29.6%)로 가장 많았으며<그림 6>, 희망다이어리 프로그램에 등록하였으나 끝까지 참여하지 못한 이유도 시간이 안 맞아서라고 답한 경우가 14명(56.0%)로 가장 많았다<그림 7>.

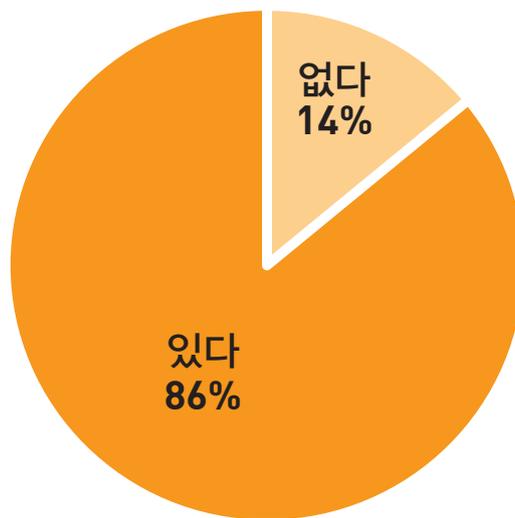


그림1. 치매관련 지지프로그램 참여경험

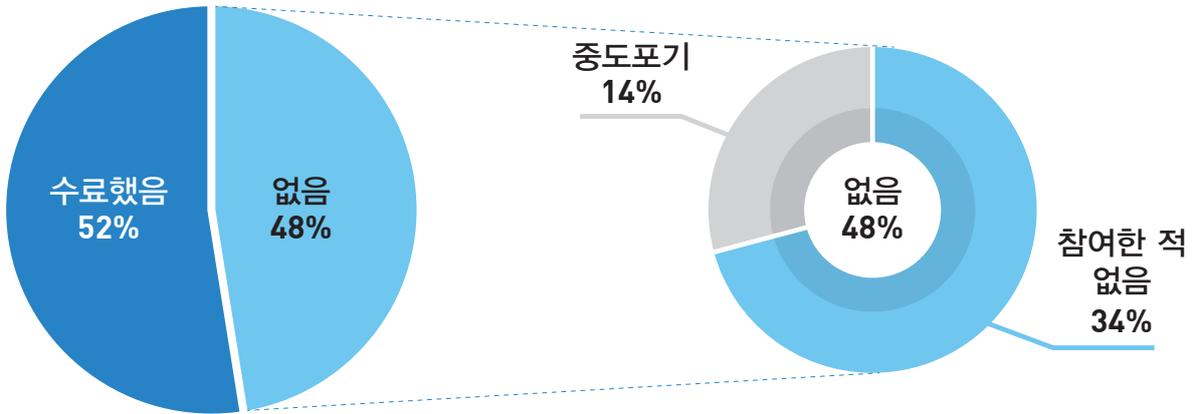


그림 2. 희망다이어리 참여 경험

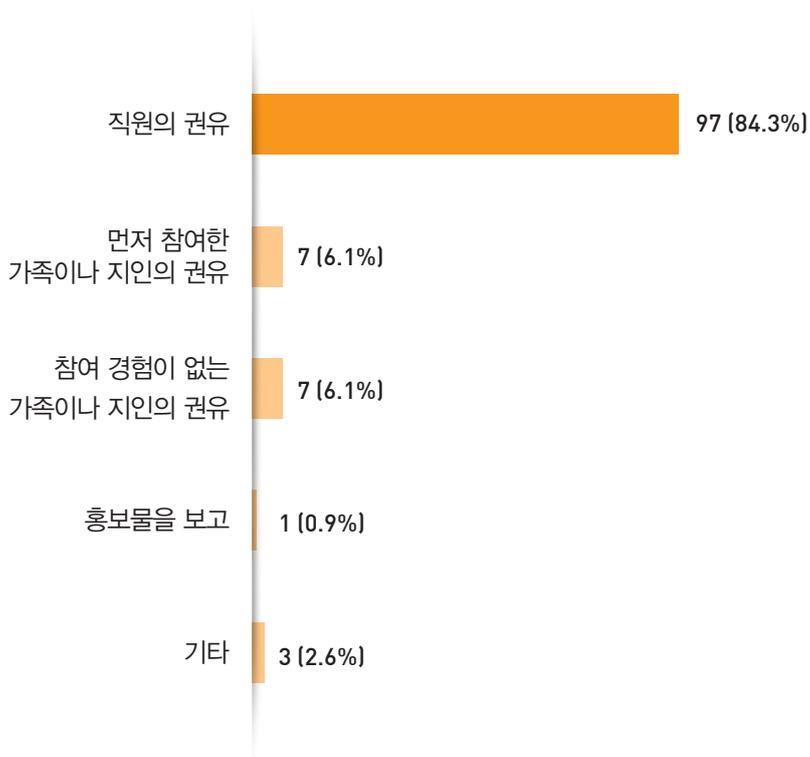


그림 3. 희망다이어리 참여 동기

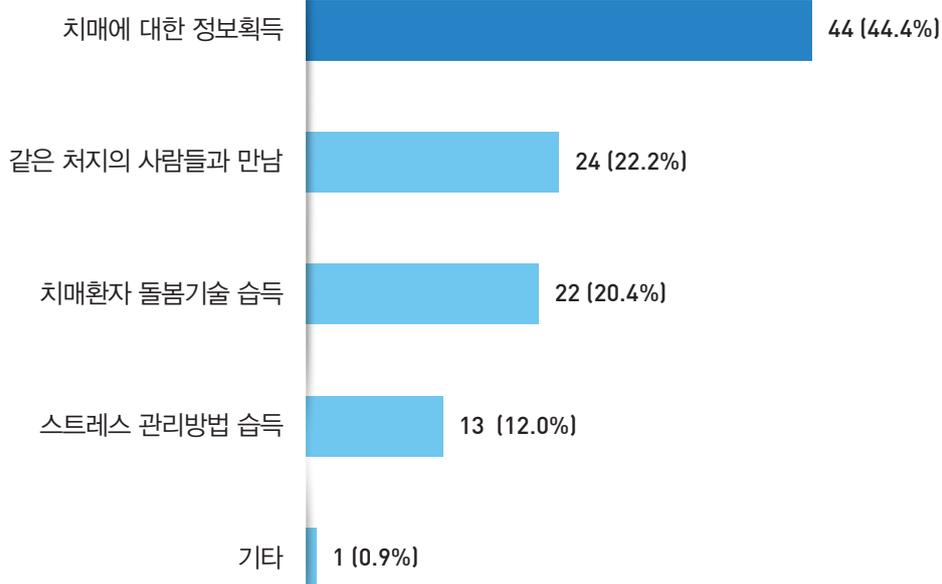


그림 4. 희망다이어리 참여이유 및 주된 기대

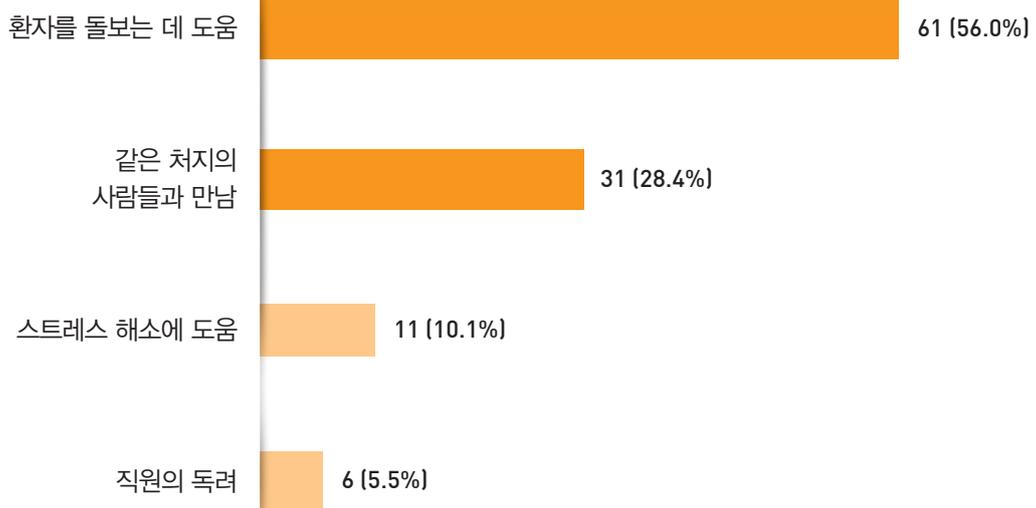


그림 5. 끝까지 참여할 수 있었던 이유

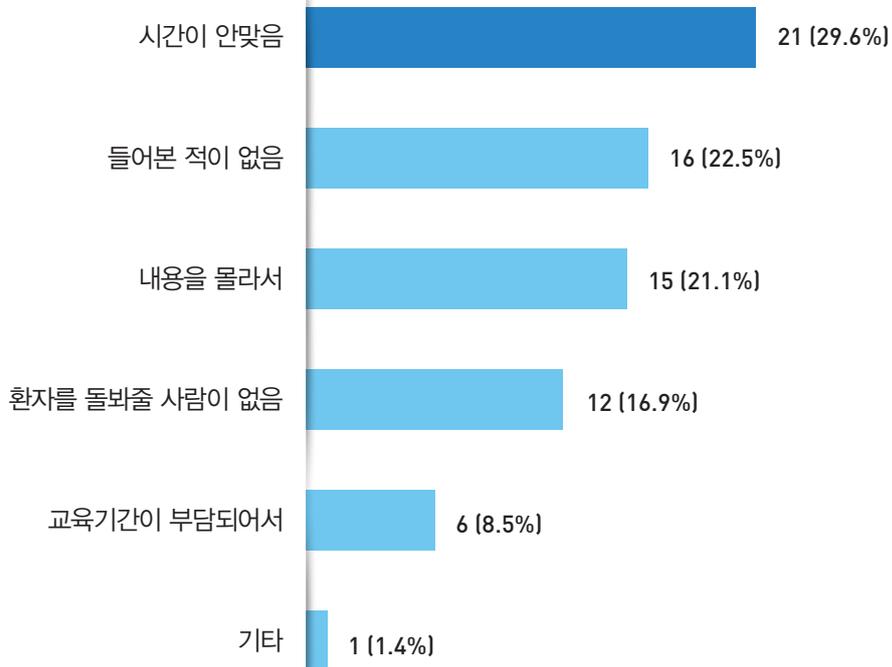


그림 6. 희망다이어리에 참여하지 않은 이유

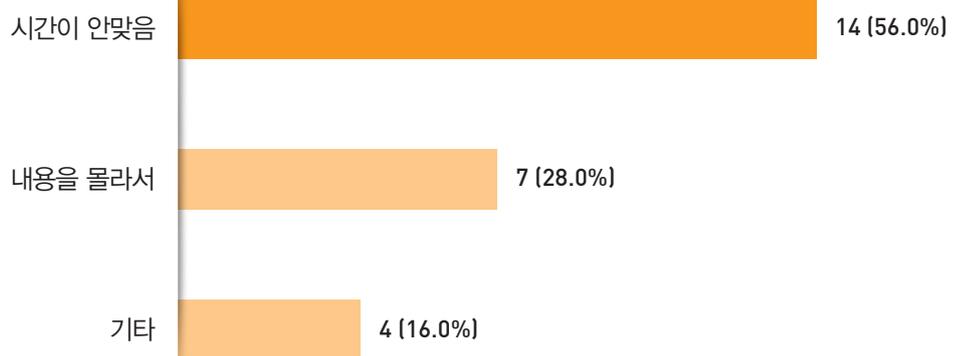


그림 7. 등록했으나 끝까지 참여하지 못한 이유

(3) 치매환자 조호 관련 위험도

가족 부양자의 치매환자 조호 관련 위험을 교육, 안전, 조호 기술, 사회적지지, 신체적/정신적 안녕의 5가지 영역으로 나누어 조사하였으며, 각 영역별 배점이 상이하어 이를 100점 만점으로 환산하여 그 결과를 비교하였다. 가장 위험이 높은 영역은 조호 기술 영역으로 평균 46.4점이었으며, 교육(41.5점), 사회적지지(41.6점), 주 조호자의 신체적/정신적 안녕(41.6점)의 영역은 비슷한 위험을 보였으며, 위험이 가장 낮은 영역은 안전 영역(25.6점)으로 나타났다<표 5>.

각 영역의 구체적 항목별 위험을 살펴보면, 교육영역에서는 인지기능 저하, 알츠하이머 질환, 치매관련 정보와 이용 가능한 서비스나 지원에 대한 정보와 관련하여 41.6%가 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다<그림 8>. 안전 영역에서는 치매노인 홀로 있음(70.8%), 환자인식팔찌 혹은 환자 인식표 미소지(61.4%), 익숙한 환경에서 길을 잃음(57.8%)과 관련된 위험이 높은 것으로 나타났고, 치매노인 흡연으로 인한 위험(0.5%)과 치매노인의 운전과 관련된 위험(0.5%)은 비교적 낮은 것으로 나타났다<그림 9>. 조호 기술 영역은 대부분의 항목에서 높은 위험을 보였는데 특히 치매노인 의료진과의 의사소통(85.4%)과 치매노인과의 의사소통(치매환자의 요구 이해)(85.4%)에 자주 어려움을 느끼고 있었다. 또한 치매환자의 문제행동과 관련된 어려움을 느끼고 있는 경우도 76.9%를 차지하였고, 일상적인 집안일로 인한 스트레스로 어려움을 겪고 있는 사례도 74.8%이었다. 이 밖에도 치매노인의 식사준비 및 식사보조(71.4%), 치매노인의 일상생활보조(71.2%), 치매노인 대소변 처리(63.9%)와 관련된 위험이 높은 것으로 나타났다<그림 10>. 사회적지지 영역에서는 치매노인 부양대체 인력 부재(60.9%), 주 조호자 휴식을 위한 대체인력 부족(56.8%)과 관련된 위험이 높은 것으로 나타났으며, 중요한 의사결정을 할 때 의논할 사람을 찾는 것에 대한 어려움(27.4%)은 비교적 낮은 것으로 나타났다<그림 11>. 주 조호자의 신체적/정신적 안녕 영역에서는 스트레스 혹은 극도의 피로감(85.4%), 우울과 슬픔의 감정(79.1%), 분노와 좌절감(77.4%), 수면장애(77.8%), 휴식부족(71.4%), 근골격계 문제(85.6%)에서 높은 위험이 있는 것으로 나타났다<그림 12><그림 13>.

<표 5> 영역별 치매환자 조호관련 위험도 (N=220)

영역	Mean±SD	100점 환산
교육(0~2점)	0.83 ±0.89	41.5
안전(0~16점)	4.10 ±1.83	25.6
조호기술(1~16점)	7.43 ±3.57	46.4
사회적지지(0~7점)	2.91 ±2.07	41.6
주 조호자의 신체적/정신적 안녕(0~31점)	19.90 ±5.78	41.6
총점(0~72점)	23.38 ±7.34	32.5

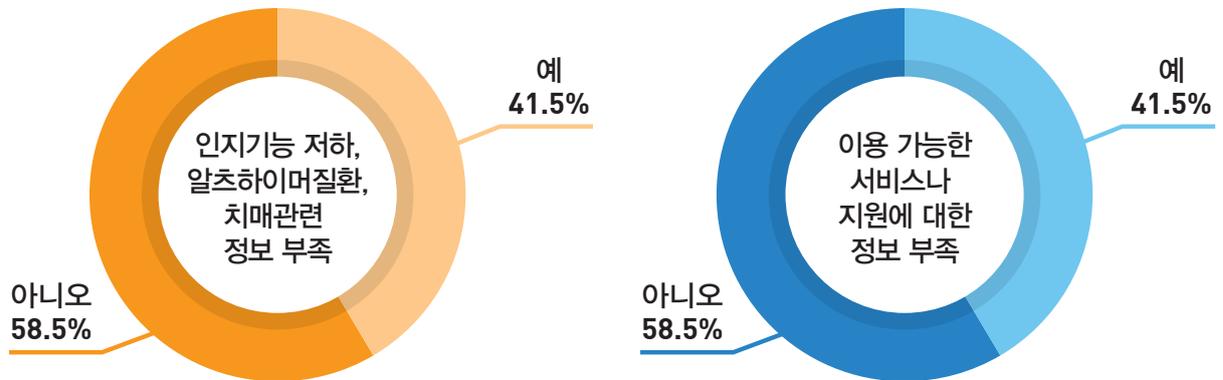


그림 8. 교육영역

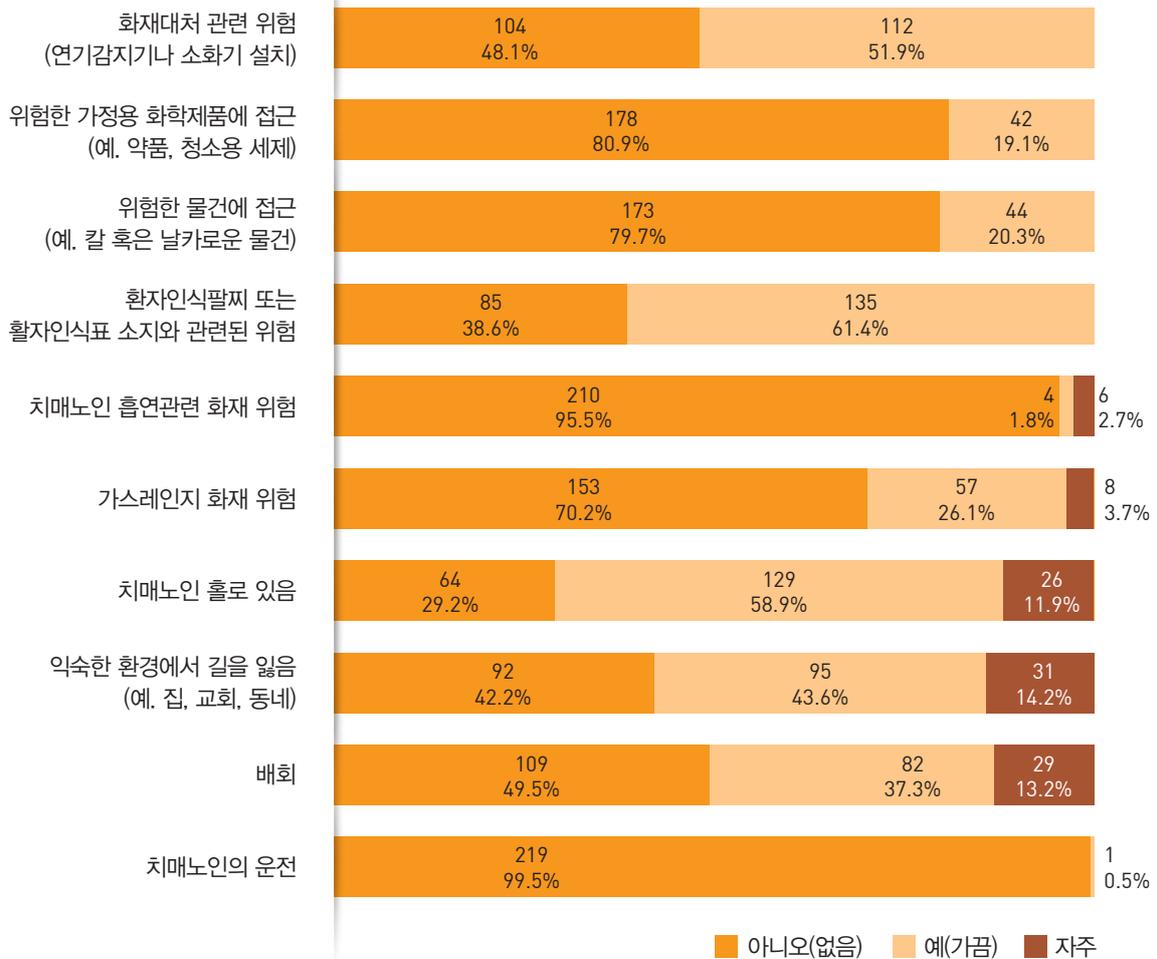


그림 9. 안전영역

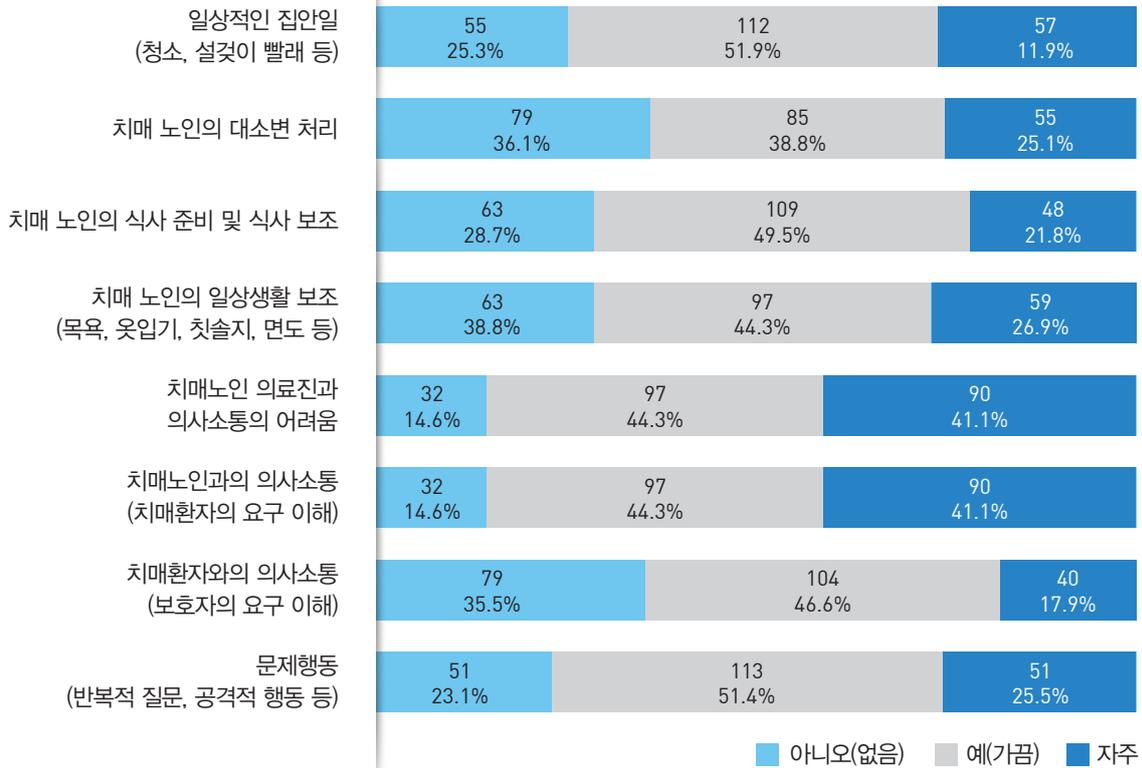


그림 10. 조호관련 기술

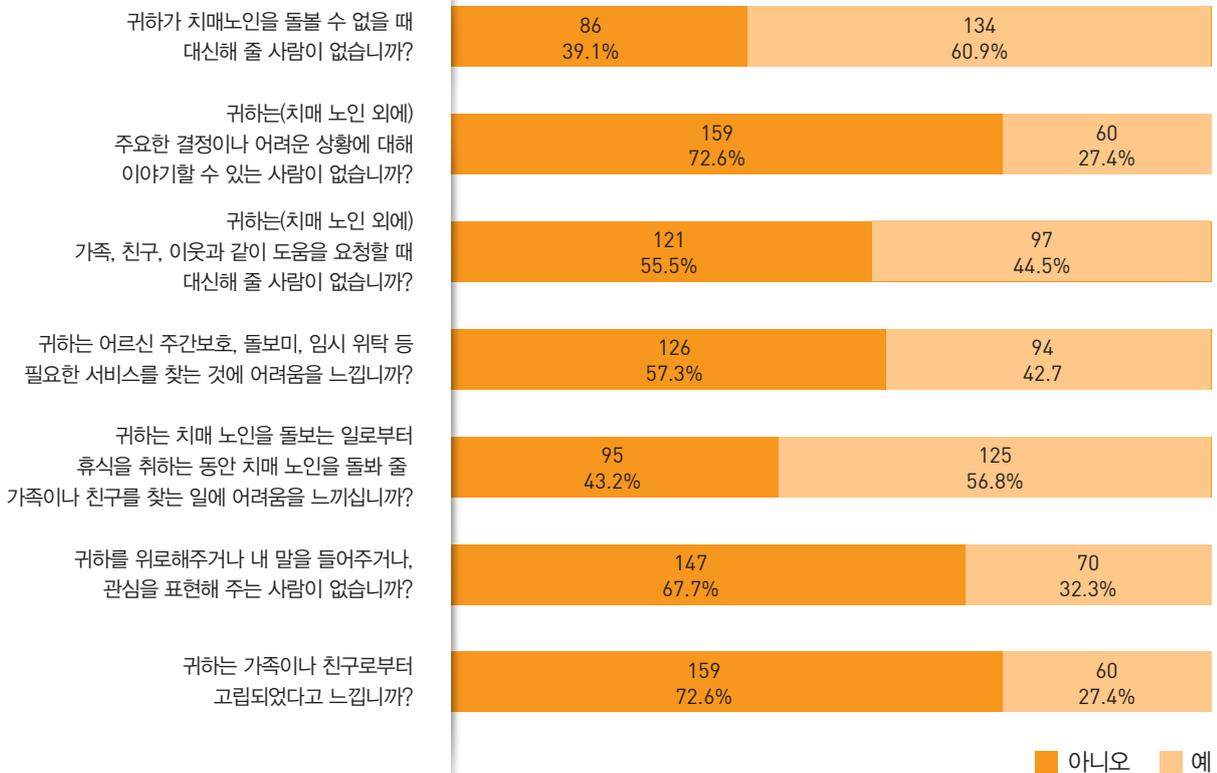
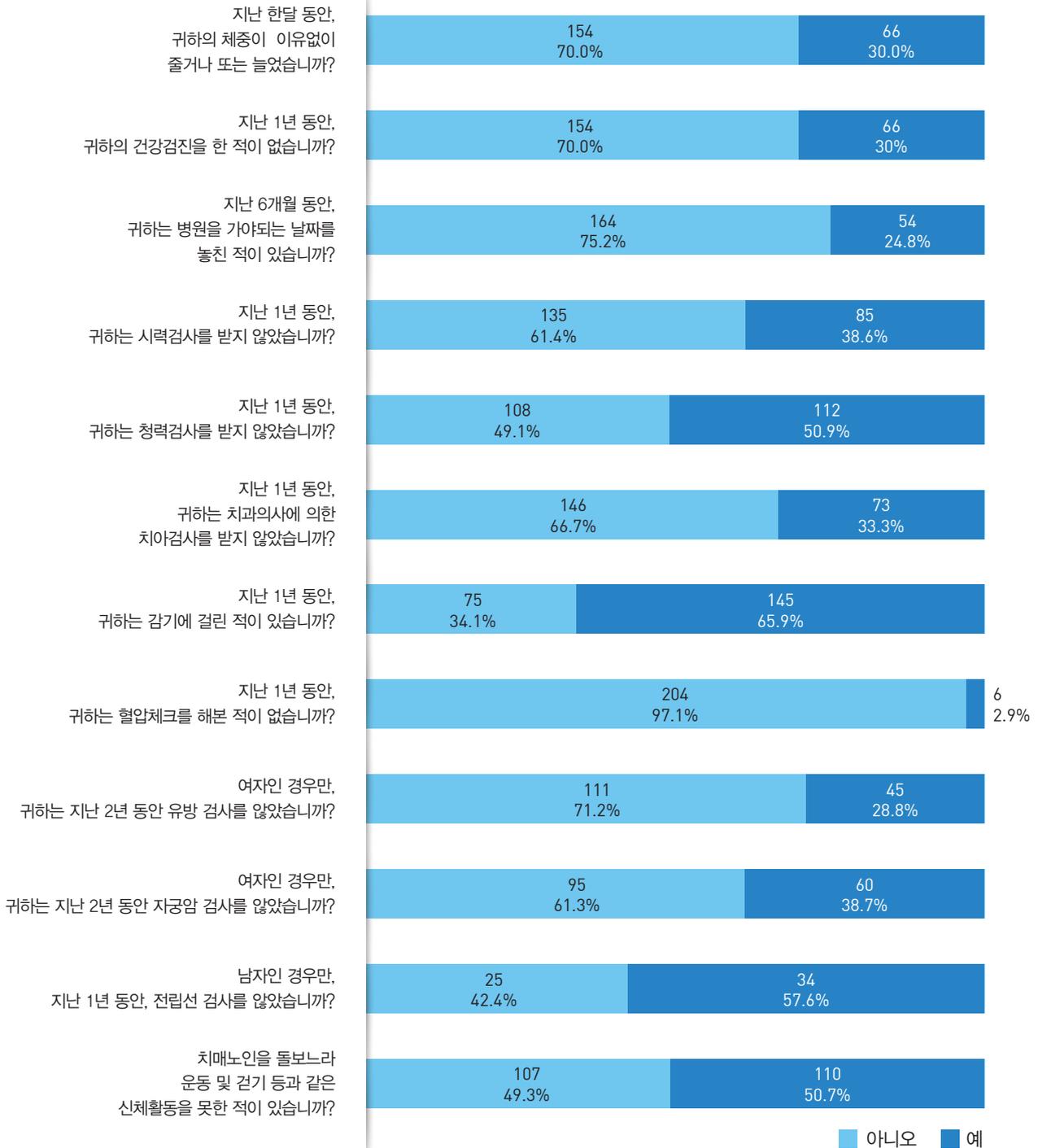


그림 11. 사회적 지지



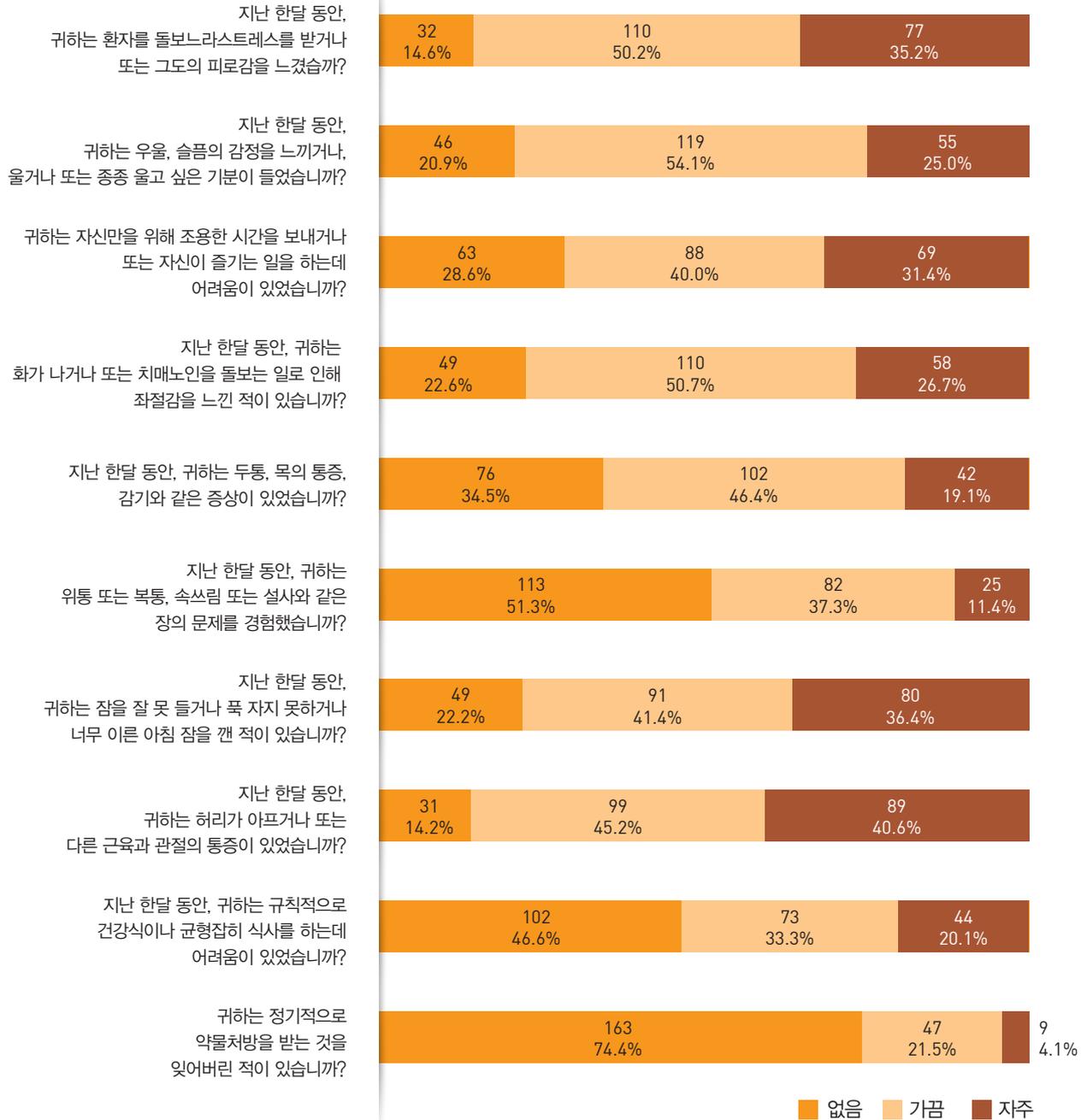


그림 13. 신체적 / 정신적 안녕 2

#### (4) 치매환자 조호 관련 위험에 영향을 미치는 요인

치매환자 조호관련 위험에 영향을 미치는 주 조호자의 특성을 파악하기 위해, 위험도 각 영역과 상관관계가 있는 특성 및 다변량분석에서 유의미한 위험도 차이를 보였던 특성을 독립변수로 다중회귀분석을 실시하였다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모든 조건이 충족되었다. Dublin-Watson을 이용하여 오차의 자기상관성을 검정한 결과 통계량이 1.71-1.84범위에 있어 자기상관성이 없었다. 다음으로 공차한계(tolerance)와 VIF값을 이용하여 다중공선성을 검정한 결과 공차한계가 0.1이하이거나 VIF값이 10보다 크지 않으므로 다중공선성 문제는 없었다. 잔차분석 결과, 회귀표준화 잔차의 정규 P-P도표에서 선형성(linearity)을 확인하였고, 산점도에서 오차항의 정규성(normality)과 등분산성(homoscedasticity)을 확인하였으며, 회귀모형은 적합한 것으로 나타났다( $F=0.2504$ ).

전체 위험도에 영향을 미치는 주 조호자의 특성은 주 조호자의 주관적 건강상태( $\beta=-2.94$ ,  $p < .001$ ), 요양보호사 자격( $\beta=2.41$ ,  $p = .001$ ), 신경증적 성격( $\beta=3.97$ ,  $p < .001$ ), 가족의 월수입( $\beta=-2.78$ ,  $p = .002$ )이었다. 주 조호자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 신경증적 성격 점수가 높을수록 그리고 요양보호사 자격이 없는 경우, 가족의 월수입이 100만원 미만인 경우 치매환자 조호관련 위험이 높았다. 하부 영역별로 살펴보면, 교육 영역에 영향을 미치는 주 조호자 특성은 교육정도( $\beta=-0.24$ ,  $p < .001$ ), 요양보호사 자격( $\beta=-0.49$ ,  $p < .001$ )으로 교육정도가 낮을수록, 요양보호사 자격이 없는 경우 교육 관련 위험도가 높아지는 것으로 나타났다. 안전 영역에 영향을 미치는 주 조호자 특성은 신경증적 성격( $\beta=0.31$ ,  $p = .008$ )과 직업유무( $\beta=0.74$ ,  $p = .003$ )였고, 신경증적 성격의 점수가 높을수록 그리고 직업이 있는 경우에 안전 관련 위험도가 높았다. 조호기술 영역에 영향을 미치는 특성은 주 조호자의 주관적 건강상태( $\beta=-0.68$ ,  $p = .002$ ), 요양보호사 자격여부( $\beta=0.87$ ,  $p = .009$ ), 신경증적 성격( $\beta=0.42$ ,  $p = .022$ )이었으며, 주 조호자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 요양보호사 자격이 없는 경우, 신경증적 성격이 높을수록 조호기술 영역의 위험도가 높았다. 사회적지지 영역에는 주 조호자의 주관적 건강상태( $\beta=-0.71$ ,  $p < .001$ ), 신경증적 성격( $\beta=0.34$ ,  $p = .048$ ), 외향적 성격( $\beta=0.44$ ,  $p = .027$ ), 가족의 월수입( $\beta=-0.72$ ,  $p = .008$ )이 영향을 미치는 요인으로 나타났으며, 주 조호자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 신경증적 성격의 점수가 높을수록, 외향적 성격의 점수가 높을수록, 가족의 월수입이 100만원 이하일 때 사회적지지 위험도가 높아졌다. 주 조호자의 신체적/정서적안녕 영역에 영향을 미치는 특성으로는 주 조호자의 주관적 건강상태( $\beta=-1.27$ ,  $p < .001$ ), 요양보호사 자격( $\beta=1.31$ ,  $p = .013$ ), 신경증적 성격( $\beta=1.10$ ,  $p < .001$ ), 가족의 월수입( $\beta=-1.36$ ,  $p = .004$ ), 주 조호자 성별( $\beta=1.06$ ,  $p = .049$ )이었다. 주 조호자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 신경증적 성격점수가 높을수록 신체적/정신적안녕 영역의 위험이 높았고, 요양보호사 자격증이 없는 경우, 가족의 월수입이 100만원 미

만인 경우, 주 조호자 성별이 여성인 경우 신체적/정신적안녕 영역의 위험에 많이 노출되어 있었다(표 6).

〈표 6〉 치매환자 조호관련 위험에 영향을 미치는 주 조호자 특성 회귀분석 (N=220)

영역	주 조호자 특성	β	SE	T	p
교육	교육정도	-0.24	0.05	-4.67	<.0001
	요양보호사 자격	-0.49	0.12	-4.00	<.0001
		R <sup>2</sup> =13.04, F=0.16			
안전	신경증적 성격	0.31	0.12	2.67	0.0082
	직업 유무	0.74	0.24	3.05	0.0026
		R <sup>2</sup> =7.45, F=0.06			
조호기술	주관적 건강상태	-0.68	0.21	-3.20	0.0016
	요양보호사 자격	0.87	0.33	2.65	0.0087
	신경증적 성격	0.42	0.19	2.32	0.0215
		R <sup>2</sup> =9.43, F=0.12			
사회적 지지	주관적 건강상태	-0.71	0.19	-3.68	0.0003
	신경증적 성격	0.34	0.17	1.99	0.0478
	외향적 성격	0.44	0.20	2.23	0.0265
	가족의 월수입	-0.72	0.27	-2.68	0.0079
		R <sup>2</sup> =8.68, F=0.14			
신체적/정서적 안녕	주관적 건강상태	-1.27	0.34	-3.72	0.0003
	요양보호사 자격	1.31	0.52	2.51	0.0128
	신경증적 성격	1.10	0.29	3.80	0.0002
	가족의 월수입	-1.36	0.47	-2.90	0.0042
	주 조호자 성별	1.06	0.53	1.98	0.0494
		R <sup>2</sup> =13.68, F=0.25			
총점	주관적 건강상태	-2.94	0.64	-4.60	<.0001
	요양보호사 자격	2.41	0.97	2.50	0.0132
	신경증적 성격	2.20	0.55	3.97	0.0001
	가족의 월수입	-2.78	0.90	-3.10	0.0022
		R <sup>2</sup> =17.21, F=0.25			



## IV. 결론 및 제언

---

## IV. 결론

본 연구는 2010년 치매환자 가족 부양스트레스를 완화시키기 위해 통합중재 프로그램으로 개발된 희망다이어리 프로그램을 치매가족의 실질적 요구에 적합한 맞춤형 통합 지지프로그램으로 리뉴얼하기 위한 기초자료로 활용하고자 실시되었다. 이를 위해서 포커스 그룹 인터뷰 및 치매노인 가족을 대상으로 한 서술적 조사연구를 실시하였다.

희망다이어리 프로그램 리뉴얼 관련 요구도는 포커스 인터뷰를 통해 치매가족 요구도와 희망다이어리 실무자 요구도를 조사하였다. 치매가족 요구도 조사의 대상자는 가장 최근에 희망다이어리가 종료된 2개 자치구의 희망다이어리 프로그램 참여 경험이 있는 치매가족 각 7명씩을 선정하였다. 희망다이어리 실무자 요구도 조사의 대상자는 25개 자치구 희망다이어리 담당자 중 운영경력을 고려하여 7명을 선정하였다.

치매가족 조호 관련 위험도 조사는 25개 자치구당 10명씩 250명을 편의 추출한 치매가족을 대상으로 REACH II의 Risk appraisal을 재구성한 도구를 사용하여 진행하였다. 해당 도구는 교육, 안전, 조호기술, 사회적지지, 신체적/정신적 안녕의 5가지 영역, 총 49문항으로 구성되었고 각 영역의 위험도를 분석하였다.

분석방법으로는 치매가족 및 실무자 포커스 그룹 인터뷰 자료를 각 주제에 맞게 분류하였고, 조사대상자의 일반적인 특성은 백분율, 평균, 표준편차로, 치매가족 지지프로그램 이용 경험은 빈도 분석으로, 치매환자 조호 관련 위험에 영향을 미치는 주 조호자의 특성을 파악하기 위해서는 다중 회귀분석을 사용하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 희망다이어리 프로그램 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰는 참여동기, 프로그램 효과, 어려운 점, 내용요구, 교육자료 5가지 주제로 분류하여 진행하였다. 치매가족의 요구 사항으로는 몸을 움직이며 하는 활동, 환자와 함께 참여할 수 있는 프로그램, 감정을 조절할 수 있는 명상/이완요법 등이 있었다. 희망다이어리 프로그램 운영 실무자 포커스 그룹은 프로그램 매뉴얼, 구조화된 훈련 프로그램, 지속적인 모니터링과 피드백 제공, 프로그램 전달과 관련된 요구도가 있었다.

2. 치매가족 조호관련 위험도 조사결과는 다음과 같다. 치매가족의 일반적 특성은 여성이 70.9%를 차지하였고, 평균 연령은 89.9세였고 대부분 읽기가 가능하였다. 치매환자와의 관계는 배우자, 딸, 아들, 며느리 순이었으며, 이들 중 85.4%가 치매환자와 함께 살고 있었다. 치매가족들이 지난 1년간 앓은 질환은 근골격계 질환, 심혈관계 질환, 호흡기계 질환 순이었다. 경제활동을 하지 않고 있는 경우는 79.5%였으며, 가족의 월수입은 100만원 미만인 경우가 50%를 차지하였다.

그리고 29.5%가 요양보호사 자격증을 가지고 있었다. 치매환자의 일반적 특성은 여성이 50.5%이었으며, 평균연령은 79.1세였다. 평균 교육년수는 7.20년이었고, 장기요양보험 등급이 있는 경우가 57.4%였으며, 이 중 3등급이 56.6%으로 가장 많았다. 치매 환자들 중 71.7%가 결혼한 상태였으며, 배우자 혹은 배우자 및 가족과 함께 살고 있었다. 치매유형은 알츠하이머 치매가 가장 많았고, 진단 당시 치매중증도는 경도, 중등도, 최경도, 중증의 순이었다. 평균 유병기간은 4.33년이었으며, 건강관련 삶의 질 점수는 평균 0.55점이었다.

3. 치매가족의 지지프로그램 참여경험은 다음과 같다. 설문에 참여한 가족 중 85.8%가 가족을 위한 치매관련 교육 혹은 부양스트레스 관리 프로그램에 참여한 경험이 있었으며, 교육을 받은 장소는 치매지원센터가 가장 많았다. 또한 75.7%가 희망다이어리 프로그램에 대해 들어본 적이 있다고 응답하였으며, 희망다이어리에 참여하여 수료한 경우가 52.5%였고, 참여하였지만 끝까지 하지 못한 경우가 13.7%, 참여한 적이 없는 경우가 33.8%였다. 희망다이어리 프로그램 경험자들의 참여 동기는 직원의 권유가 가장 많았다. 주된 참여 이유와 기대에 대해서는 치매에 대한 정보 획득, 같은 처지의 사람들과의 만남, 치매환자를 돌보는 기술 획득, 스트레스 관리방법 습득의 순이었다. 이들이 희망다이어리 프로그램에 끝까지 참여할 수 있었던 이유는 환자를 돌보는 데 도움이 되었기 때문에, 같은 어려움을 겪는 가족들과 만날 수 있어서, 스트레스 해소에 도움이 되었어서의 순이었다. 희망다이어리에 참여하지 못한 가장 큰 이유는 시간이 안 맞아서가 가장 많았으며, 희망다이어리 프로그램에 등록하였으나 끝까지 참여하지 못한 이유도 시간이 안 맞아서라고 답한 경우가 가장 많았다.

4. 가족 부양자의 치매환자 조호 관련 위험에 대한 결과는 다음과 같다. 위험이 높은 영역은 조호 기술 영역, 교육, 사회적지지, 주 조호자의 신체적/정신적 안녕, 안전의 순으로 나타났다. 각 영역의 구체적 항목별 위험을 살펴보면, 교육영역에서는 인지기능 저하, 알츠하이머 질환, 치매관련 정보와 이용 가능한 서비스나 지원에 대한 정보와 관련하여 어려움을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 안전 영역에서는 치매노인 홀로 있음, 환자인식 팔찌 혹은 환자 인식표 미소지, 익숙한 환경에서 길을 잃음 순으로 위험이 높은 것으로 나타났다. 조호기술 영역은 대부분의 항목에서 높은 위험을 보였는데 특히 치매노인 의료진과의 의사소통과 치매노인과의 의사소통(치매환자의 요구 이해)에 자주 어려움을 느끼고 있었다. 사회적지지 영역에서는 치매노인 부양대체 인력 부재, 주 조호자 휴식을 위한 대체인력 부족과 관련된 위험이 높은 것으로 나타났다. 신체적/정신적안녕 영역에서는 스트레스 혹은 극도의 피로감, 우울과 슬픔의 감정, 분노와 좌절감, 수면장애, 휴식부족, 근골격계 문제에서 높은 위험이 있는 것으로 나타났다.

5. 치매환자 조호관련 위험에 영향을 미치는 요인은 다음과 같다. 전체 위험도에 영향을 미치는 주 조호자의 특성은 주 조호자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 신경증적 성격 점수가 높을수록 그리고 요양보호사 자격이 없는 경우, 가족의 월수입이 100만원 미만인 경우가 치매환자 조호관련 위험에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 하부 영역별로 살펴보면, 교육 영역에는 교육정도가 낮을수록, 요양보호사 자격이 없는 경우, 그리고 안전 영역은 신경증적 성격의 점수가 높을수록, 직업이 있는 경우가 위험에 영향을 미치는 요인이었다. 조호기술 영역에 영향을 미치는 주 조호자 특성 요인은 주관적 상태가 나쁠수록, 요양보호사 자격이 없는 경우, 신경증적 성격이 높을수록 위험도가 높았고, 사회적지지 영역에는 주 조호자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 신경증적 성격의 점수가 높을수록, 외향적 성격의 점수가 높을수록, 가족의 월수입이 100만원 이하일 때 위험도가 높아졌다. 주 조호자의 신체적/정서적안녕 영역에 영향을 미치는 특성 요인으로는 주 조호자의 주관적 건강상태가 나쁠수록, 신경증적 성격점수가 높을수록, 요양보호사 자격증이 없는 경우, 가족의 월수입이 100만원 미만인 경우, 주 조호자 성별이 여성인 경우로 나타났다.

본 연구의 결과를 통해 다음과 같이 몇 가지 제언을 하고자 한다.

1. 치매가족의 요구도에 따라 몸을 움직이며 하는 활동, 치매환자와 함께하는 프로그램, 명상/이완 요법 시간의 비중을 늘리는 한편 집에서 할 수 있는 명상/이완 요법 프로그램을 고려하여 보완된 프로그램의 개발이 필요할 것이다.
2. 희망다이어리 프로그램 운영 실무자의 요구도에 따라 구조화된 훈련 프로그램의 개발과 주기적인 평가, 지속적인 모니터링과 피드백 제공이 프로그램 운영동안 이루어지도록 해야 할 것이다.
3. 간호사, 사회복지사, 작업치료사 등 현장 실무자들이 전문적 훈련을 받은 후 실시하는 현장맞춤형 치매환자 가족 부양스트레스 감소 프로그램이 진행되어야 할 것이다.
4. 치매가족의 시간적 제약을 고려하여 희망다이어리 프로그램 교육 매뉴얼을 바탕으로 한 웹기반 치매가족 교육프로그램의 개발을 제언한다. 접근이 용이한 웹기반 교육을 통한 부양스트레스 감소 프로그램이 제공될 필요가 있을 것이다.



## V. 참고문헌

---

## V. 참고문헌

Song, M. Y., & Choi, G. G. (2007). The decision factor on primary care-giver's burden for senile dementia elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 37, 131-160.

Thompson, C. A., Spilsbury, K., Hall, J., Birks, Y., Barnes, C., & Adamson, J. (2007). Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia. *BMC Geriatrics*, 7(18), 1-12.

Waite, A., Bebbington, B., Skelton-Robinson, M., & Orrell, M. (2004). Social Factors and depression in carers of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 582-587.

Kasuya, RT, Polgar-Bailey, P., & Takeuchi, R. (2000). Caregiver burden and burnout. A guide for primary care physicians. *Postgraduate Medicine*, 108(7):119-123.

Sörensen, S., & Pinquart, M. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects?. *International Psychogeriatrics*, 18(04), 577-595.

Sörensen, S., & Conwell, Y. (2011). Issues in dementia caregiving: effects on mental and physical health, intervention strategies, and research needs. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 19(6), 491.

권중돈 · 오영희 · 석재은 · 김정석 · 박영란 · 임정기. (2005). 노인의 삶의 질 향상을 위한 정책방안 연구 - 여성 · 농어촌 · 독거노인의 생활실태를 중심으로 -. 한국보건사회연구원 연구보고서.

박명화 · 박미현. (2010). 치매가족 부양스트레스 관리 프로그램. 한국노인과학학술단체연합회 국제학술대회, 2010(단일호), 305-306.



## VI. 부록

---

참여동의서

희망다이어리 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 질문지

희망다이어리 운영 실무자 포커스 그룹 인터뷰 질문지

치매가족 조호 관련 위험도 조사



## 희망다이어리 참여 치매가족 포커스 그룹 인터뷰 질문지

I. 치매환자를 주로 돌보고 계신 가족 여러분에 대한 질문입니다.

1. 귀하의 성별은?

- ① 남                      ② 여

2. 귀하의 생년월일은?

\_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일

3. 귀하의 학력은?

- ① 무학            ② 초등학교    ③ 중학교        ④ 고등학교    ⑤ 대학교 이상

4. 귀하의 치매환자와의 관계는?

- ① 배우자        ② 딸            ③ 아들        ④ 며느리      ⑤ 사위        ⑥ 친척

5. 치매환자와의 동거여부는?

- ① 동거  
② 동거하지 않음 : 주당 \_\_\_\_\_ 일 직접 만남

6. 귀하의 결혼 상태는?

- ① 사별            ② 결혼        ③ 별거        ④ 이혼        ⑤ 미혼        ⑥ 기타

7. 귀하의 최근 건강상태는?

- ① 매우 나쁘다    ② 나쁜 편이다    ③ 보통이다      ④ 좋은 편이다    ⑤ 매우 좋다

8. 치매환자를 언제까지 가정에서 돌보실 계획이십니까?

- ① 어떤 일이 있어도 돌아가실 때까지 돌볼 계획이다  
② 주변에서 도와주면 건강이 악화되어도 계속 돌볼 계획이다.  
③ 주변에서 도와주더라도 건강이나 치매가 악화되면 그만둘 계획이다.  
④ 주변에서 도와주지 않아도 지금만 같으면 계속 돌볼 계획이다.  
⑤ 어르신의 상태와 관계없이 조만간 그만둘 계획이다.  
⑥ 생각해보지 않아 모르겠다.

9. 치매가 발병한 후 얼마나 오래 환자를 돌보셨습니까?

(치매발병 이후) 약 \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_개월

10. 치매환자를 언제까지 가정에서 돌보실 계획이십니까?

- ① 환자를 돌보는 시간 \_\_\_\_\_ 시간/일  
 ② 가사(집안일) 시간 \_\_\_\_\_ 시간/일  
 ③ 직업 상의 일하는 시간 \_\_\_\_\_ 시간/일  
 ④ 휴식/자유시간 \_\_\_\_\_ 시간/일

## II. 환자자료

환자자료	(직원 작성)
13. 치매 확진을 받은 시기	_____년도 (진단기관: _____)
14. 치매 유형	① 알츠하이머 ② 혈관성 ③ 혼합형 ④ 기타
15. 치매 중증도 Clinical Dementia Rating (CDR)	① 0.5점 ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 이상
16. MMSE 점수	총 _____점

## 희망다이어리 프로그램 참여자 포커스 그룹면담 질문지

시간	질문방식		질문내용
5분	도입 질문		희망다이어리 프로그램에 어떻게 참여하시게 되었습니까?
5분	전환 질문	전반적 느낌	희망다이어리 프로그램을 마친 후 어떤 변화가 있었나요? (치매환자와의 관계, 스트레스, 우울감, 돌봄 기술 등)
		기대	희망다이어리 프로그램에 참여하기 전 어떤 기대를 하였습니까?
		장단점	희망다이어리 프로그램을 마쳤을 때 어떤 점이 좋았고, 어떤 점이 아쉬웠나요?
80분	주요 질문	강의	강의내용은 어떠하였나요? 내용이 너무 어렵거나, 중복되는 내용이 있었습니까? 가장 도움이 되는 내용은 어떤 것이었습니까?
		활동	활동지들은 어떠하였나요? 가장 기억에 남는 활동지는 어떤 것이고 왜 그렇습니까?
		강의/활동비율	강의와 활동의 비율은 어떠합니까? 혹 활동을 더 늘리기를 원하십니까?
		글쓰기	글쓰기의 경험은 어떠하였습니까? 쓰는 것과 관련되어 어려움이 있었습니까? 글쓰기에 변화를 준다면 어떤 방법이 좋을까요?
		이완/ 명상요법	이완/명상요법의 경험은 어떠하였습니까? 가정에서 이완/명상요법을 지속하고 있습니까?
		교육자료	가족용 활동지는 활용하기에 적절하였습니까? 글씨 크기, 책의 크기는 어떠합니까?
		내용요구	향후 희망다이어리 프로그램이 진행될 때 다른 치매가족분들께 도움을 주기 위해 추가되었으면 하는 내용이 있습니까?
		상급과정	상급과정이 진행될 경우 어떤 내용이 포함되길 원하십니까?
		웹기반 프로그램	치매가족 부양스트레스 지지프로그램이 웹기반 프로그램으로 개 발된다면 참여하실 의향이 있으십니까? 어떤 방식으로 이루어진다면 참여하실 의향이 있으십니까?
		자조모임	자조모임의 필요성을 느끼십니까? 자조모임에서 기대하는 것은 무엇입니까?
10분	마무리 질문	요약	제가 요약한 내용이 적절합니까?
		마무리	지금까지 희망다이어리 프로그램 진행에 대한 여러분의 경험을 나누어보았습니다. 더 말씀하고 싶으신 것이 있습니까?

## 희망다이어리 실무자 포커스 그룹 인터뷰 질문지

희망다이어리 프로그램 실무자 포커스 그룹 면담 질문지

구분	질문내용
용어	대상자에게 적절하지 않거나 이해하기 어려운 용어들이 있습니까?
기간	희망다이어리 진행 기간은 어떠합니까?
시간	각 회기의 진행시간은 어떠합니까?
강의	희망다이어리 프로그램의 각 회기별 내용 구성은 어떠합니까? 내용이 중복되거나 보충이 필요한 부분이 있습니까?
	강의 내용에 대한 대상자들의 이해도는 어떠합니까?
활동	강의와 활동의 비율에 대해 어떠합니까? 혹 활동을 더 늘리기를 원하십니까?
글쓰기	희망다이어리 쓰기 진행에 대해 의견을 나누어 주십시오.
이완/명상요법	이완/명상요법 진행에 대해 나누어 주십시오.
교육자료	강사용 매뉴얼에는 어떤 내용이 추가되었으면 합니까?
	강사용 매뉴얼의 디자인, 크기, 글씨 크기는 어떠합니까?
	가족용 자료집은 현재 두 가지 형태(교재, 활동지)를 사용하고 있습니다. 각 각의 장단점은 무엇이고 새로 제작한다면 어떠한 형태와 내용으로 구성되었 으면 합니까?
	가족용 자료집의 디자인, 크기, 글씨 크기는 어떠합니까?
	강의용 PPT 구성은 어떠합니까?(순서, 내용, 디자인, 글씨 크기)
	동영상 자료 개발이 가장 필요한 내용은 어떤 부분입니까?
평가도구	프로그램 후 평가도구는 어떤 것을 사용하고 있습니까?
	어떤 부분이 평가될 필요가 있습니까?
자조모임	각 그룹의 자조모임은 어떻게 이루어지고 있습니까?
대상자 요구	대상자들은 희망다이어리 프로그램에 대해 어떤 기대를 합니까? 대상자를 나눌 필요성을 느끼십니까?
내용요구	희망다이어리 프로그램에 추가되었으면 하는 내용이 있습니까?
교육요구	프로그램을 이끌기 위해 교육이 필요한 부분이 있습니까?

## 치매가족 조호 관련 위험도 조사

I. 다음은 귀하의 치매가족 부양스트레스 관리 프로그램 경험에 관한 질문들입니다.  
문항을 읽고 해당란에 기입하거나 O표를 해주십시오.

1. 가족을 위한 치매 관련 교육 혹은 지지프로그램에 참여하신 경험이 있습니까?

① 없다.

② 있다. (가장 최근에 어디에서: \_\_\_\_\_, 언제 \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월)

2. 치매지원센터에서 가족을 위해 만든 희망다이어리 프로그램에 대해 들어보신 적이 있습니까?

① 없다. (⇒5번으로 가십시오)

② 있다.

3. 희망다이어리 프로그램에 참여해보신 경험이 있으십니까?

① 수료하였음 (⇒ 3-1번으로 가십시오.)

② 참여했지만 끝까지 하지는 못했음 (⇒ 4번으로 가십시오.)

③ 참여한 적이 없음 (⇒ 5번으로 가십시오.)

3-1. 희망다이어리 프로그램에 어떻게 참여하게 되었습니까?

① 치매지원센터 직원의 권유

② 먼저 희망다이어리 프로그램을 참여한 가족이나 지인의 권유

③ 프로그램에 참여한 적이 없는 가족이나 지인의 권유

④ 홍보물을 보고(홍보포스터나 브로셔, 홈페이지 공지사항)

⑤ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

3-2. 희망다이어리 프로그램에 참여하였을 때 가장 많이 가지고 있었던 기대는 무엇이었습니까?

① 치매에 대한 정보를 얻을 수 있을 것이다.

② 같은 어려움을 가지고 있는 사람들과 만날 수 있을 것이다.

③ 치매 환자를 돌보는 기술을 배울 수 있을 것이다.

④ 나 자신의 스트레스를 관리하는 방법을 배울 수 있을 것이다.

⑤ 기타 ( \_\_\_\_\_ )

3-3. 희망다이어리 프로그램에 끝까지 참여할 수 있었던 가장 중요한 이유 한 가지만 고르세요.

- ① 환자를 돌보는 데 도움이 되어서
  - ② 스트레스를 푸는 데 도움이 되어서
  - ③ 같은 어려움을 겪는 가족들과 만날 수 있어서
  - ④ 치매지원센터 직원의 독려(전화 등)
  - ⑤ 기타 ( \_\_\_\_\_ )
- (⇨ 질문에 응답하셨으면 6번으로 가십시오)

4. 희망다이어리 프로그램을 끝까지 참여하지 못한 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 프로그램이 어려워서
  - ② 교육기간이 부담스러워서
  - ③ 시간이 안 맞아서(직장 출근, 다른 프로그램 참여 등)
  - ④ 프로그램 기간 동안 환자를 돌봐 줄 사람이 없어서
  - ⑤ 필요성을 느끼지 못해서
  - ⑥ 환자가 돌아가셔서
  - ⑦ 이사를 가서
  - ⑧ 기타 ( \_\_\_\_\_ )
- (⇨ 질문에 응답하셨으면 6번으로 가십시오)

5. 희망다이어리 프로그램과 같은 가족을 위한 프로그램에 참여하지 않은 가장 큰 이유는 무엇입니까?

- ① 어떤 내용인지 몰라서
  - ② 교육기간이 부담스러워서
  - ③ 시간이 안 맞아서(직장 출근, 다른 프로그램 참여 등)
  - ④ 프로그램 동안 환자를 돌봐 줄 사람이 없어서
  - ⑤ 필요성을 느끼지 못해서
  - ⑥ 한번도 들어본 적이 없어서
  - ⑦ 기타 ( \_\_\_\_\_ )
- (⇨ 질문에 응답하셨으면 6번으로 가십시오)

6. 다음은 치매 노인을 돌보는 귀하의 경험에 대한 질문입니다.

문항을 읽고 해당란에 O표를 해주십시오.

내 용		아니오	예	
1	귀하는 인지기능 저하, 알츠하이머질환, 치매와 관련된 자료나 책을 가지고 계십니까?	아니오	예	
2	귀하는 치매환자나 가족이 사용할 수 있는 서비스나 지원에 대한 자료나 책을 가지고 계십니까?	아니오	예	
3	귀하의 집에는 연기감지기(화재경보기)나 소화기가 있습니까?	아니오	예	
4	택에서 치매노인이 위험한 가정용 화학제품(예. 약품, 청소용 세제)에 접근한 적이 있습니까?	아니오	예	
5	택에서 치매노인이 위험한 물건(예. 칼 혹은 날카로운 물건)에 접근한 적이 있습니까?	아니오	예	
6	치매노인은 환자인식팔찌 혹은 환자인식표를 몸에 지니고 있습니까?	아니오	예	
내 용		없음	가끔	자주
7	치매노인이 혼자 집에 있을 때 담배를 피우니까?	없음	가끔	자주
8	치매노인이 요리하다가 불을 끄지 않고 놔두거나 혹은 가스레인지에 음식을 넣어 놓고 꺼내지 않은 적이 있습니까?	없음	가끔	자주
9	치매 노인을 혼자 집에 있게 하거나 감시 없이 집에 남겨둔 적이 있습니까?	없음	가끔	자주
10	치매 노인이 익숙한 환경(예. 집, 교회, 동네)에서 길을 잃어버린 적이 있습니까?	없음	가끔	자주
11	치매 노인이 집 밖으로 나가려고 하거나 집밖에서 헤매고 돌아다닌 적이 있습니까?	없음	가끔	자주
12	치매 노인이 차를 운전 하십니까?	없음	가끔	자주
13	귀하는 청소, 설거지, 빨래와 같은 집안일로 인해 힘들거나 스트레스를 받습니까?	없음	가끔	자주
14	귀하는 치매 노인의 대소변을 처리하는 일로 인해 힘들거나 스트레스를 받습니까?	없음	가끔	자주
15	귀하는 치매 노인의 식사를 준비하고 식사 보조를 하는 일로 인해 힘들거나 스트레스를 받습니까?	없음	가끔	자주
16	귀하는 치매 노인의 목욕, 옷입기, 칫솔질, 면도 등 일상생활을 보조하는 일로 인해 힘들거나 스트레스를 받습니까?	없음	가끔	자주
17	귀하는 치매 노인의 주치의나 간호사로부터 도움이 될 만한 정보를 얻는 것에 어려움을 느낍니까?	없음	가끔	자주
18	치매노인은 당신이 말하는 것 혹은 당신이 시키는 일을 이해하지 못합니까?	없음	가끔	자주

19	귀하는 치매 노인이 원하는 것 혹은 필요한 것을 이해하기 어렵습니까?	없음	가끔	자주
20	귀하는 치매 노인이 같은 질문을 반복하거나, 화를 내고, 따지고, 공격적이 되는 등의 문제행동을 경험한 적이 있습니까?	없음	가끔	자주
<b>내 용</b>		<b>아니오</b>	<b>예</b>	
21	귀하가 치매 노인을 돌볼 수 없을 때 대신해줄 사람이 있습니까?	아니오	예	
22	귀하는 (치매 노인 외에) 중요한 결정이나 어려운 상황에 대해 이야기를 할 수 있는 사람이 있습니까?	아니오	예	
23	귀하는 (치매 노인 외에) 가족, 친구, 이웃과 같이 도움을 요청할 때 대신해 줄 사람이 있습니까?	아니오	예	
24	귀하는 어르신 주간보호, 돌보미, 임시 위탁 등 필요한 서비스를 찾는 것에 어려움을 느끼십니까?	아니오	예	
25	귀하께서 치매 노인을 돌보는 일로부터 휴식을 취하는 동안 치매 노인을 돌봐 줄 가족이나 친구를 찾는 일에 어려움을 느끼십니까?	아니오	예	
26	귀하를 위로해주거나 내 말을 들어주거나, 관심을 표현해주는 사람이 있습니까?	아니오	예	
27	귀하는 가족이나 친구로부터 고립되었다고 느끼십니까?	아니오	예	
<b>내 용</b>		<b>아니오</b>	<b>예</b>	
28	지난 한달 동안, 귀하의 체중이 이유 없이 줄거나 혹은 늘었습니까?	아니오	예	
29	지난 1년 동안, 귀하의 건강검진을 한 적이 있습니까?	아니오	예	
30	지난 6개월 동안, 귀하는 병원을 가야되는 날짜를 놓친 적이 있습니까?	아니오	예	
31	지난 1년 동안, 귀하는 시력 검사를 받은 적이 있습니까?	아니오	예	
32	지난 1년 동안, 귀하는 청력 검사를 받은 적이 있습니까?	아니오	예	
33	지난 1년 동안, 귀하는 치과 의사에 의한 치아 검사를 받은 적이 있습니까?	아니오	예	
34	지난 1년 동안, 귀하는 감기에 걸린 적이 있습니까?	아니오	예	
35	지난 1년 동안, 귀하는 혈압 체크를 해본 적이 있습니까?	아니오	예	
36	여자인 경우만, 귀하는 지난 2년 동안 유방 검사(mammogram)를 해본 적이 있습니까?	아니오	예	
37	여자인 경우만, 지난 2년 동안 자궁암검사(pap smear)를 해본 적이 있습니까?	아니오	예	
38	남자인 경우만, 지난 1년 동안, 전립선 검사(prostate examination)를 해본 적이 있습니까?	아니오	예	
39	치매 노인을 돌보느라 운동 및 걷기 등과 같은 신체활동을 못한 적이 있습니까?	아니오	예	

6. 다음은 치매 노인을 돌보는 귀하의 경험에 대한 질문입니다.

문항을 읽고 해당란에 O표를 해주십시오.(계속)

내 용		없음	가끔	자주
40	지난 한 달 동안, 귀하는 환자를 돌보느라 스트레스를 받거나 혹은 극도의 피로감을 느꼈습니까?	없음	가끔	자주
41	지난 한달 동안, 귀하는 우울, 슬픔의 감정을 느끼거나, 울거나 혹은 종종 울고 싶은 기분이 들었습니까?	없음	가끔	자주
42	귀하는 자신만을 위해 조용한 시간을 보내거나 혹은 자신이 즐기는 일을 하는데 어려움이 있었습니까?	없음	가끔	자주
43	지난 한달 동안, 귀하는 화가 나거나 혹은 치매노인을 돌보는 일로 인해 좌절감을 느낀 적이 있습니까?	없음	가끔	자주
44	지난 한달 동안, 귀하는 두통, 목의 통증, 감기와 같은 증상이 있었습니까?	없음	가끔	자주
45	지난 한달 동안, 귀하는 위통 혹은 복통, 속쓰림 혹은 설사와 같은 장의 문제를 경험했습니까?	없음	가끔	자주
46	지난 한달 동안, 귀하는 잠을 잘 못 듣거나 폭 자지 못하거나 너무 이른 아침 잠을 깬 적이 있습니까?	없음	가끔	자주
47	지난 한달 동안, 귀하는 허리가 아프거나 혹은 다른 근육과 관절의 통증이 있었습니까?	없음	가끔	자주
48	지난 한달 동안, 귀하는 규칙적으로 건강식이나 균형 잡힌 식사하는데 어려움이 있었습니까?	없음	가끔	자주
49	귀하는 정기적으로 약물처방을 받는 것을 잊어버린 적이 있습니까?	없음	가끔	자주

7. 제가 말씀 드릴 내용에 대하여 평소 자신의 성격과 가장 일치한다고 생각되는 것을

그 정도에 따라 대답하여 주십시오.

“나는 나 자신이 이런 사람이라고 생각한다.”	전혀 그렇지 않음				
	전혀 그렇지 않음	그렇지 않은 편	보통	그런 편	항상 그런 편
1 _____보수적이다.	1	2	3	4	5
2 _____ 믿음직스럽다.	1	2	3	4	5
3 _____ 게으른 편이다.	1	2	3	4	5
4 _____ 느긋한 편이고, 스트레스를 잘 해소한다.	1	2	3	4	5
5 _____ 예술에 대한 관심이 별로 없다.	1	2	3	4	5
6 _____ 어울리기를 좋아하고 사교적이다.	1	2	3	4	5
7 _____ 다른 사람의 흠을 잘 잡는다.	1	2	3	4	5
8 _____ 맡은 일을 철저히 한다.	1	2	3	4	5
9 _____ 쉽게 신경질을 낸다.	1	2	3	4	5
10 _____ 상상력이 풍부하다.	1	2	3	4	5

II. 치매어르신을 주로 돌보고 계신 가족 여러분(부양 기간이 1개월 이상이고 어르신과의 접촉빈도가 주 2회 이상인 경우)에 대한 질문입니다. 문항을 읽고 해당란에 기입하거나 O표를 해주십시오.

1. 귀하의 성별은?            ① 남            ② 여
2. 귀하의 생년월일은?        \_\_\_\_\_년 \_\_\_\_\_월 \_\_\_\_\_일
3. 귀하의 학력은?  
     ① 무학            ② 초등학교    ③ 중학교        ④ 고등학교    ⑤ 대학교 이상
4. 귀하께서는 읽기가 가능하십니까?  
     ① 불가능        ① 미숙        ② 가능
5. 귀하께서는 쓰기가 가능하십니까?  
     ① 불가능        ① 미숙        ② 가능
6. 귀하의 치매환자와의 관계는?  
     ① 배우자    ② 딸            ③ 아들        ④ 며느리    ⑤ 사위        ⑥ 친척        ⑦ 기타(        )
7. 치매환자와의 동거여부는?  
     ① 동거            ② 동거하지 않음 : 주당 \_\_\_\_\_ 일 직접 만남
8. 귀하의 결혼 상태는?  
     ① 사별        ② 결혼        ③ 별거        ④ 이혼        ⑤ 미혼        ⑥ 기타
9. 귀하의 종교는?  
     ① 기독교    ② 불교        ③ 천주교    ④ 유교        ⑤ 기타(        )    ⑥ 무교
10. 귀하의 최근 건강상태는 어떠합니까?  

11. 귀하께서 지난 1년 동안 앓은 질병을 모두 말씀해 주십시오.  
     병명: (모두 기록)
12. 귀하는 최근 돈별이를 하고 계십니까?  
     ① 하지 않는다.        ② 하고 있다. (내용 : \_\_\_\_\_)
13. 귀하의 가족 월수입은 어느 정도이십니까? (가족 수입 합계)  
     ① 100만원 미만        ② 100-200만원 미만        ③ 200-300만원 미만  
     ④ 300-400만원 미만    ⑤ 400만원 이상
14. 귀하께서는 영양보호사 자격을 가지고 계십니까?  
     ① 없음            ① 있음

Ⅲ. 다음은 치매어르신에 대한 질문입니다. 문항을 읽고 해당란에 기입하거나 O표를 해주십시오.  
(※직원이 어르신 기록지나 가족과의 면담을 통해 작성해 주시기 바랍니다.)

1. 치매어르신의 일반적 사항

1 성별	① 남 ② 여		
2 생년월일	_____년 ____월 ____일	3 교육년수	_____년
4 장기요양보험 등급	① 없음 ① 있음: ( )등급 ⇨ 서비스 이용 : ① 아니오 ① 예: (종류: )		
5 결혼 상태	① 사별 ② 결혼 ③ 별거 ④ 이혼 ⑤ 미혼 ⑥ 기타		
6 현 동거자	① 독거 ② 배우자 ③ 배우자와 가족 ④ 배우자 이외의 가족 ⑤ 기타 ( )		
7 처음 진단 받은 시기	_____년 ____월		
8 진단명	① 알츠하이머병 ② 혈관성 치매(뇌졸중, 뇌경색 등) ③ 혼합성 치매 ④ 기타 치매		
9 치매 중증도	① 0.5점 ② 1점 ③ 2점 ④ 3점 이상		
10 MMSE 점수	총_____점		

2. 치매어르신의 건강과 관련된 질문입니다. 해당되는 사항에 표시해 주시기 바랍니다.

건강 관련 삶의 질	전혀 없다	약간 있다	심각 하다
1 운동능력 : 걷는데 지장이 있는가?	①	②	③
2 자기관리 : 혼자 목욕을 하거나 옷을 입는데 지장이 있는가?	①	②	③
3 일상생활 : 혼자 직장, 공부, 가사, 여가생활을 하는데 지장이 있는가?	①	②	③
4 통증/불편감 : 통증이나 불편감이 있는가?	①	②	③
5 우울/불안 : 우울하거나 불안한가?	①	②	③

-감사합니다-

## 치매가족 맞춤형 통합지지 프로그램 (희망다이어리) 리뉴얼을 위한 기초조사

---

- 발 행 처 : 서울특별시시광역치매센터
- 발 행 인 : 이동영
- 발 행 일 : 2014년 12월
- 연 구 자 : 이동영, 박명화, 이송자, 김연화, 김진하, 김효정, 이해자
- 편집위원 : 이미경, 김옥희, 김정옥
- I S B N : 978-89-965635-2-5

copyright © 2014 서울특별시시광역치매센터

이 책 내용의 전부 또는 일부를 재사용하려면 반드시 서울특별시시광역치매센터의 서면에 의한 동의를 받아야 합니다.



**발행처** 서울특별시광역치매센터  
**발행인** 이동영  
**발행일** 2014년 12월  
**연구자** 이동영, 박명화, 이송자, 김연화, 김진하, 김효정, 이혜자  
**편집위원** 이미경, 김옥희, 김정옥

