



2016

방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램

‘희망 메신저’ 효과 평가

[연구진]

이동영	서울특별시광역치매센터 서울대학교병원 정신건강의학과	교수, 센터장
박명화	충남대학교 간호대학	교수
이송자	서울특별시광역치매센터	사무국장
김선화	서울특별시광역치매센터	팀장
김진하	서울특별시광역치매센터	연구원

[편집위원]

나백주	서울시 시민건강국	국장
박영숙	서울시 건강증진과	과장
김명미	서울시 건강증진과 어르신건강증진팀	팀장
이희선	서울시 건강증진과 어르신건강증진팀	치매사업 담당자

목 차

요약문	6
I. 서론	7
1. 연구의 필요성	8
2. 연구목적	11
II. 연구방법	13
1. 연구설계	14
2. 연구대상	14
3. 연구 도구	15
4. 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 ‘희망메신저’	17
5. 자료 수집	21
6. 자료 분석	21
III. 연구결과	23
1. 대상자의 일반적 특성	24
2. 프로그램 전·후의 효과 검증	27
3. 프로그램 만족도	29
IV. 결론 및 제언	33
V. 부록	37
1. 평가도구	38
2. 사진자료	45

표 목 차

〈표 1〉 프로그램 회기 구성	17
〈표 2〉 연구대상자 일반적 특성(치매환자)	25
〈표 3〉 연구대상자 일반적 특성(치매가족)	26
〈표 4〉 프로그램 전·후의 효과 검증	27
〈표 5〉 프로그램 만족도	29
〈표 6〉 프로그램 회기별 활동 만족도	30

그림 목 차

[그림 1] 프로그램 흐름도	20
[그림 2] 프로그램 전·후의 효과 검증	28
[그림 3] 프로그램 만족도	29
[그림 4] 프로그램 회기별 활동 만족도	30

요 약 문

연구목적 : 본 연구는 지역사회 거주 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 ‘희망메신저’를 적용하고 효과를 검증하고자 시행된 단일군 전·후 실험설계 연구이다.

연구방법 : 서울시 25개 자치구치매지원센터 이용하고 있는 치매가족 중 선정 기준에 따라 센터별로 3명씩 편의 표집 하여 총 75명을 최종 연구 대상으로 선정하여 프로그램 매뉴얼에 따른 12주간의 중재를 제공하였으며 방문 거부 사유로 3명이 탈락하여 최종 72명의 자료를 분석하였다. 본 연구에서 적용된 프로그램은 미국(2001)에서 개발되어 효과가 검증된 Resources for Enhancing Alzheimer’s Caregiver Health(REACH) I & II 프로그램을 토대로 2014년 치매가족 요구도 조사와 2015년 시범 운영 연구결과를 반영하여 수정·보완한 것이다. 프로그램은 개별화된 중재로 질병교육, 안전, 가족의 신체적 건강과 정서적 안녕, 사회적 지지와 치매환자의 정신행동증상 등을 포함한 다양한 돌봄 영역에 대한 심리교육 및 대처기술훈련, 자원연계 등으로 구성되어 있다. 정해진 주제에 따라 주 1회 총 12주간 실시되며 직접 방문 8회, 전화 상담 4회로 매회 약 1시간이 소요된다. 프로그램 효과 검증을 위하여 치매가족 위험평가, 한국형 기억력 및 행동문제 개정 점검표, 가족의 우울, 치매환자의 외양, 주거환경, 가족의 부양 부담, 프로그램 만족도를 평가하였다.

연구결과 : 연구 결과, 프로그램 제공이 치매가족의 위험, 치매환자 기억력 및 행동문제 빈도와 힘든 정도, 가족의 우울 및 부양 부담을 감소시키고, 치매환자의 외양 및 주거환경을 개선하는데 효과가 있음을 확인하였다.

결론 및 제언 : 본 프로그램의 적용은 치매환자를 돌보는 가족의 우울 및 부양 부담을 감소시키고, 삶의 질을 향상하는데 효과적임을 확인할 수 있었다. 아울러, 본 연구의 결과를 보다 객관적으로 뒷받침하기 위한 대규모 무작위 배정 대조군 연구를 제언한다.



I. 서론

1. 연구배경

2. 연구목적



I. 서론

1. 연구 필요성

치매환자를 돌보는 가족은 막대한 책임감과 구속감과 관련되어 다른 신체장애를 가진 노인을 돌보는 가족보다 더 큰 부담감 및 스트레스를 느낀다¹. 과도한 스트레스로 인해 치매환자를 돌보는 가족은 육체적 또는 정신적인 질병 위험성이 더욱 높다고 보고되고 있다². 치매노인을 부양한 이후로 신체적 질환을 한 가지 이상 앓고 있는 부양자가 66%로 나타났고 부양자의 83% 정도가 만성피로를 느끼는 것으로 나타났다. 또한 치매노인의 배회, 공격성, 망상 등의 정신행동증상으로 부양자 절반 이상이 수면부족을 호소하고 있어 건강상의 부담이 매우 높은 것으로 나타났다³. 정신적 부담으로는 긴장과 우울, 불안, 고립감 및 분노 등을 호소하는데 특히 치매노인 부양자들은 우울증세가 같은 연령의 다른 부양자에 비해 1.7배 이상 높은 것으로 보고되었다⁴. 부양부담은 여러 가지 요인이 관계된다. 환자요인으로는 일반적으로 환자의 일상생활수행능력 정도가 영향을 미치는 요인이며, 부양자 측면의 요인으로는 부양자의 건강상태, 연령, 가족관계, 가족들의 원조 유무, 이용 가능한 사회자원, 치매에 대한 지식의 질과 양, 환자와의 관계, 다른 가족을 돌봐야 하는지의 여부, 부양시간 등을 들 수 있다⁵. 치매환자 보호자 부양부담감에 대한 현상학적 연구⁶에서 부양부담의 3가지 구성요소가 확인되었다. 첫째는 역할과중으로써 가장역할의 부재로 인한 신체적, 정신적, 재정적 혼란으로 부담감을 느끼고

1) Pinquart M, Sorensen S: Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. Psychol Aging 2003, 18:250-267.

2) Pinquart M, Sorensen S: Helping caregivers of persons with dementia : which interventions work and how large are their effects? Int Psychogeriatr 2006, 18:577-595.

3) 권중돈 (1994) 한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 연구, 서울:연세대학교

4) Davidson, H., Feldman, P., & Crawford, S.. (1994). Depression in family members caring for a relative with alzheimer's disease. Journal of the American Geriatric Society, 36, 885-889.

5) 대한치매학회. (2006). 치매 임상적 접근. 서울: 아카데미아.

6) 양현주, 한상우 (2015) 치매환자의 보호자 부양부담감, 고령자 치매 작업치료학회지, 9(2)

있었으며, 둘째는 사회활동의 제한으로써 간병생활로 생활패턴이 바뀌고, 자신마저 이전에 누리던 모임 및 여가활동의 어려움으로 삶의 만족도가 떨어져 있었다. 셋째는 부담을 겪고 있는 상황 속에서도 각자 나름대로의 적응을 위해 노력한다는 것으로 구분되었다.

가족의 부담감은 부양자뿐만 아니라 가족전체의 생활에도 부정적인 영향을 끼쳐 가족구성원 개개인의 삶의 질을 저하시키거나, 가족구성원 간에 갈등을 유발시켜 가정 내에서도 문제를 발생시키고 있다. 또한 이러한 문제들은 다시 치매노인에게 영향을 미쳐 치매상태를 더 나쁘게 만드는 악순환을 일으키기 때문에 부담감이 높은 가족일수록 사회적 서비스에 대한 요구 역시 높음을 알 수 있다⁷⁾.

재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구를 확인한 연구에서는⁸⁾치매노인의 문제행동이 중등도 이상이거나 일상생활동작 수행능력의 의존도가 중간 이상인 경우가 그렇지 않은 경우보다 가족의 부담감이 높다고 했으며, 치매노인의 증상 정도에 따른 가족의 전문적 도움에 대한 요구는 치매노인의 문제행동이 중등도이거나 경한 경우가 심한 경우보다 높았으나, 치매노인의 일상생활수행능력은 가족의 전문적 도움에 대한 요구에 영향을 미치지 않았다. 따라서, 치매노인의 증상 정도에 따라 가족이 느끼는 부담감과 전문적 도움 요구에 차이가 있음이 확인되었으며, 치매 초기에 가족의 전문적 도움 요구가 더 높음으로 이 시기에 가족을 대상으로 하는 전문적인 보건 및 복지 서비스가 제공될 필요성이 있음을 알 수 있었다.

치매노인과 간호제공자에 대한 정보 제공 서비스에 대한 체계적 고찰 연구⁹⁾에서는 대부분의 중재연구가 치매노인을 돌보는 간호 술기의 훈련을 제공하거나 전화로 상담을 제공하였고 이러한 중재가 정신행동증상에는 효과적이었으나 간호제공자의 부담감에는 효과적이지 못하다고 보고하였다. 또한, 치매가족 지지프로그램이 가족 부양자의 부양부담감, 우울, 스트레스에 미치는 효과에 대한 체계적 고찰 및 메타분석 연구결과¹⁰⁾, 치매 가족 지지프로그램은 가족부양자의 정신·심리적 결과인 부양부담감, 우울, 스트레스를 낮추는데 통계적으로 유의한 효과가 있으며 중간정도 이하의 효과크기가 있음이 확인되었다. 특히, 지지프로그램은 부양으로 인한 각종 스트레스와 정서적 긴장을 스스로 조절하는 능력을 향상시키고, 부양자 자신의 감정을 객관적으로 살펴볼 기회를 제공하는 역할을 하며, 가족부양자들이 치매환자를 돌보면서 느끼는 충족되지 않은 심리사회적 요구를 지지프로그램을 통해 긍정적으로 충족할 수 있기 때문에

7) 이영호, 강태민, 이상수, 김민걸 외 (1998) 재가 치매노인의 부양부담과 정신병리 및 부양자의 사회적 서비스 욕구와의 관련성, 신경정신의학, 37(6), 1292-1305.

8) 조윤희, 김광숙 (2010) 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구, 한국노년학, 30(2), 369 ~ 383

9) Corbett, A., Stevens, J., Aarsland, D., Day, S., Moniz-Cook, E., & Woods, R. (2012). Systemic review of services providing information and/or advice to people with dementia and/or their caregivers. International Journal of Geriatric Psychiatry, 27(6), 628-636.

10) 박세연, 박명화 (2015) 치매가족 지지프로그램이 가족 부양자의 부양부담감, 우울, 스트레스에 미치는 효과, 대한간호학회지 45(5)12

우울감을 낮추는 효과가 있다고 보고하였다.

2016년 발표된 ‘고령자 통계’¹¹⁾ 결과, 부모 부양에 대한 견해는 약 10년 전(2006년)에는 고령자의 67.3%가 부모 부양은 “가족”이 해야 한다고 생각했지만, 2014년에는 34.1%로 큰 폭으로 감소하였고, 점차적으로 “부모 스스로 해결” 하거나 “가족과 정부, 사회”가 함께 해야 한다고 생각하는 사람이 증가하고 있음을 알 수 있다. 또한, “가족”이 부모 부양을 해야 한다면, 가족 중에 “장남(만며느리)”이 책임을 져야한다는 생각이 점차 “모든 자녀”가 함께 부모를 부양해야 한다는 생각으로 의식이 변화하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 사회적 변화와 치매노인의 증가는 전통적으로 가족 내에서의 비공식적 돌봄에 대한 의존도가 높은 우리나라에 공식적 돌봄 서비스를 제공하는 장기요양보험제도와 같은 제도적 여건이 마련되는 계기가 되었다. 그러나 여전히 가족의 비공식적 돌봄은 치매 환자 돌봄에 있어 가장 중요한 비중을 차지하며 가족의 돌봄이 제대로 이루어지기 어려운 환경일 경우 치매 환자의 삶의 질은 저하되고 조기 시설 입소가 필요하게 되며 사회적 비용의 급격한 증가를 초래한다¹²⁾.

2015년 12월 발표된 제3차 국가치매관리정책은 치매 돌봄 경로를 기반으로 공급자 중심이 아닌 치매환자와 가족이 필요로 하는 수요자 중심 서비스 지원 방안 마련을 주된 내용으로 하고 있으며, 치매환자 및 가족의 삶의 질 향상이 국가치매관리정책의 중요한 목표 중에 하나이다. 치매환자 돌봄 제공자들의 삶의 질을 증진시키는 요인은 환자가 좋은 건강상태일 때, 환자로부터 독립적일 때, 간병 시 더 많은 도움을 받을 때이며, 삶의 질을 악화시키는 요인은 미래에 대한 걱정과 환자의 질병에 대한 경과와 스트레스로 나타났다¹³⁾. 치매는 비가역적인 질병 특성상 발병 후 계속 진행하며 현재까지 특별한 치료법은 밝혀지지 않고 있으나¹⁴⁾, 조기에 발견하여 적절한 치료와 간호가 이루어질 경우 증상 완화와 호전을 기대할 수 있으므로 치매 환자를 올바르게 이해하고 장기적으로 환자를 잘 보살필 수 있도록 가족을 교육하고 지지하는 프로그램의 개발과 중재가 매우 중요하다¹⁵⁾.

이에, 서울시 25개 자치구치매지원센터는 치매환자를 돌보고 있는 가족을 교육하고 지지하는 프로그램을 다양하게 제공해 오고 있다. 그런데 대부분의 프로그램이 집단 활동을 통한 심리교육, 상담, 자조모임, 복합중재 등으로 구성되어있어 치매환자 및 가족의 개별화된 요구를 중재하는

11) 통계청 (2016) 2016 고령자 통계, 2016. 9. 29 보도자료 발체

12) Mahoney R, Regan C, Katona C, Livingston G. Anxiety and depression in family caregivers of people with Alzheimer disease: The LASER-AD study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2005;13(9):795-801.

13) Vellone E, Piras G, Talucci C, Cohen MZ. Quality of life for caregivers of people with alzheimer's disease. *J Advanced Nurs*. 2008;61(2):222-31. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04494.x>

14) Birch, D., & Stokoe, D. (2010). Caring for people with end-stage dementia. *Nursing Older People*, 22(2), 31-36.

15) 김남초, 유양숙, 한숙원(2000). 치매노인에게 시청각 자극을 병행한 회상요법의 적용 효과. *대한간호학회지*, 30(1), 98-109.

데는 한계점이 있었다. 이러한 한계를 극복하기 위해, 2015년에 치매환자 및 가족의 평가에 기반한 개별화된 맞춤형 중재 프로그램인 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 ‘희망메신저’¹⁶⁾를 개발하고 19개구에 시범운영하였다. 연구결과, 프로그램 제공이 치매환자를 돌보는 가족의 부양부담 및 우울감을 감소하는데 효과가 있음을 확인하였다. 이러한 결과를 토대로, 2016년에는 프로그램을 25개 자치구에 확대운영하고 효과성을 검증하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 ‘희망메신저’의 효과를 예비적으로 확인하고자 시도되었다.

16) 서울시광역치매센터 (2015) 2015년 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 ‘희망메신저’ 효과연구



II. 연구방법

1. 연구설계
2. 연구대상
3. 연구 도구
4. 방문형 치매가족 교육 및
지지프로그램 ‘희망메신저’
5. 자료 수집
6. 자료 분석



II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 지역사회 거주 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 ‘희망메신저’를 적용하고 효과를 검증하고자 시행된 단일군 전·후 실험설계 (one group pretest posttest design) 연구이다.

2. 연구 대상

서울시 25개 자치구치매지원센터를 이용하고 있는 치매환자를 돌보는 가족 중 만 18세 이상 치매환자의 가족구성원으로 환자의 부양을 주로 담당하는 자, 의사소통에 문제가 없으며 프로그램 참여에 동의한 자를 선정기준에 따라 각 센터별 3명씩 편의 표집하여 총 75명을 최종 연구대상자로 선정하였다. 이 중 방문 거부의 이유로 3명이 탈락하여 최종 72명의 자료를 분석하였다. 표본의 크기는 2015년 pilot 연구에서 주효과 변수의 결과 값을 토대로 G*Power 3.1.3¹⁷⁾ 프로그램을 이용하여 Wilcoxon's signed-ranks test, 양측검정에서 유의수준 .05로 효과크기를 0.47로, 통계적 검정력을 .95의 수준으로 설정하여 필요한 최소 대상자를 확인한 결과 65명이었기 때문에 본 연구에서 표본수의 크기가 충분한 것으로 확인되었다.

17) Faul F, Erdfelder E, Lang A-G, Buchner A: G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behav Res Methods 2007, 39:175-191.

3. 연구 도구

본 연구에서 치매환자와 가족의 기본정보, 가족 위험평가, 한국형 기억 및 행동문제 개정 점검표, 가족의 우울, 치매환자의 외양, 주거환경, 가족의 부양부담, 프로그램 만족도 측정 도구를 이용하여 측정하였다.

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 사람 유무로 구성되었다.

2) 치매가족 위험평가

치매가족의 돌봄 관련 위험평가를 위해 REACH II의 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 하였고, 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)로 Teri (1992)에 의해 개발되었다. 점수가 높을수록 기억 및 행동문제 빈도와 힘든 정도가 심함을 의미한다.

4) 가족의 우울점수

우울척도(CES-D: Center for Epidemiological Studies Depression Scale)는 Radloff(1977)가 일반인을 대상으로 우울증의 역학적 연구를 통해 개발한 자가 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.

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) 주거환경

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

4. 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 “희망메신저”

1) 프로그램 회기 구성

본 프로그램은 중재자와 대상자 1:1로 진행되는 개별 프로그램이다. 정해진 주제에 따라 주 1회 총 12주간 실시되며 직접 방문 8회, 전화 상담 4회로 구성되었다. 매회 소요시간은 가정 방문의 경우 약 1시간, 전화 상담은 약 20분 동안 진행되며, 프로그램의 전체적인 일정과 매 회기 프로그램 내용은 <표 1>과 같다.

<표 1> 프로그램 회기 구성

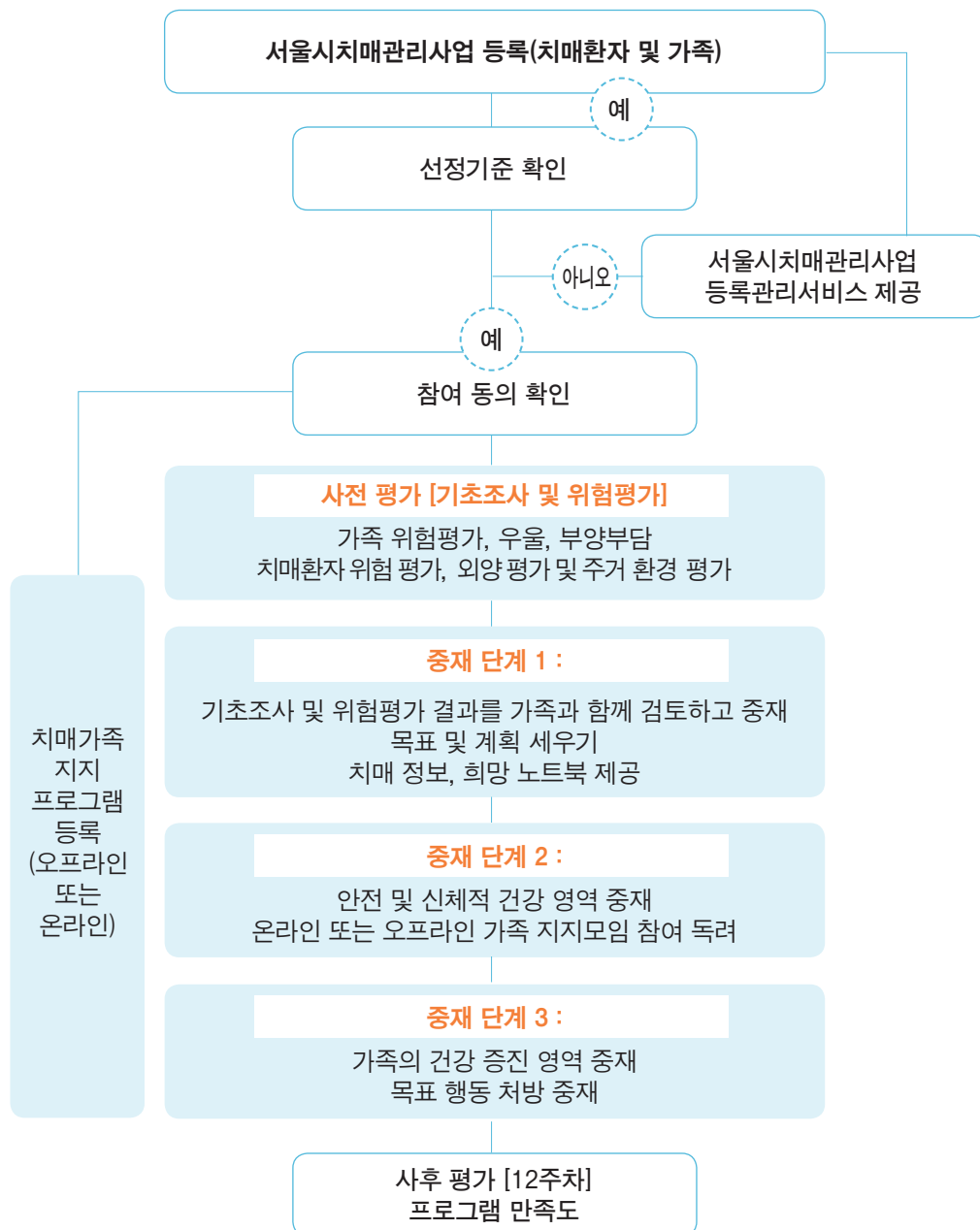
세션	활동
1회 가정방문 (1주)	- 중재자 소개/중재 목표 및 중재내용 소개 - 희망 노트북 제공: 내용 함께 훑어보기, 활용법 소개 - 가족이 속한 치매지원센터의 가족지지모임 소개 - 가족에게 기초조사 내용을 확인 및 추가로 필요한 정보에 대해 탐색 질문 - 기초조사에서 확인된 위험영역 및 제공할 중재 우선순위에 대해 가족과 함께 검토 - 필요시 질병 정보(치매에 대한 자료 등) 제공 - 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬
2회 가정방문 (2주)	- 가족상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고) - 세션 목적 설명 - 안전 자료 검토/만약 응급상황에 해당되는 다른 영역 있으면 체크하고 우선 중재 - 가족의 신체적 건강 및 건강관리 검토 및 건강수첩 소개 - 한 주간 실천할 사항을 주간실천노트에 기록하게 함 - 안전이나 건강문제가 주요 위험이 아니면 목표행동 1 확인 시작 - 지지모임 참여 검토 및 독려 - 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬
3회 가정방문 (3주)	- 가족 상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고) - 세션 목적 설명 - 지지모임 참여여부 검토 및 독려 - 주간실천노트: 안전 영역/신체적 건강 영역 이행여부 체크 - 행동처방: 목표행동 1을 확인(정서적 건강, 일상생활돌봄, 정신행동증상, 사회적지지 중 우선순위에 따라)하고 행동처방 1 만들기 - 건강증진: 스트레스의 영향에 대해 논의, 스트레스 관리(호흡법, 스트레칭) 소개 - 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬

세션	활동
4회 가정방문 (4주)	- 가족 상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고) - 세션 목적 설명 - 지지모임 참여 검토 및 독려 - 주간실천노트: 안전 및 신체적 건강, 스트레스 관리(호흡법, 스트레칭 중 1개 이상) 실천하는 지 확인 - 행동처방: 완성된 행동처방 1을 서면 처방과 희망 노트북을 가지고 교육 - 건강증진: 스트레스 관리 (음악요법, 심상요법) 소개 - 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬
5회 전화 (5주)	- 가족 상황 점검/지지모임 참여정도 확인 - 행동처방, 건강 증진 실천여부 검토 및 수정: 시도한 것, 효과 여부 확인, 노력에 대한 칭찬
6회 가정방문 (6주)	- 가족상황 점검(위험평가 우선순위 기록지 참고) - 세션 목적 설명 - 지지모임 참여 검토 및 독려 - 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) - 즐거운 활동 실천 여부 점검 - 행동처방: 완성된 행동처방 2를 서면 처방과 희망 노트북을 가지고 교육 - 가능한 경우 건강 증진 모듈 중 감정관리 검토 및 교육 - 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬
7회 전화 (7주)	- 가족 상황 점검/지지모임 참여정도 확인 - 행동처방, 건강 증진 실천여부 검토 및 수정: 시도한 것, 효과 여부 확인, 노력에 대한 칭찬
8회 가정방문 (8주)	- 세션 목적 설명 - 지지모임 참여 검토 및 독려 - 주간실천노트: 행동처방 사용 확인 및 필요시 전략 수정, 안전, 신체적 건강, 스트레스 관리, 즐거운 활동, 감정관리 이행여부 점검 - 감정관리 추가 교육 필요한 부분 확인 및 교육 - 목표 행동 3 확인 및 행동처방 3 만들기 - 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬

세션	활동
9회 전화 (9주)	- 가족 상황 점검/지지모임 참여정도 확인 - 행동처방, 건강 증진 실천여부 검토 및 수정: 시도한 것, 효과 여부 확인, 노력에 대한 칭찬
10회 가정방문 (10주)	- 가족 상황 점검 및 세션 목적 설명 - 지지모임 참여 검토 및 독려 - 주간실천노트: 행동처방 사용 확인 및 필요시 전략 수정, 안전, 신체적 건강, 스트레스 관리 - 즐거운 활동, 감정관리 이행여부 점검 - 행동처방 : 완성된 행동처방 3을 서면 처방과 희망 노트북을 가지고 교육 - 필요시 목표 행동 4를 확인하고 행동처방 4 만들기 - 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬
11회 전화 (11주)	- 가족 상황 점검/지지모임 참여정도 확인 - 행동처방, 건강 증진 실천여부 검토 및 수정: 시도한 것, 효과 여부 확인, 노력에 대한 칭찬
12회 가정방문 (12주)	- 가족 상황 점검 및 세션 목적 설명 - 지지모임 활용정도 확인 - 지금까지 제공된 세션 내용 정리 - 희망 노트북, 행동처방, 건강증진 계속 사용할 것을 독려 - 공식적/비공식적 서비스 활용 격려 - 가족의 어려움 확인, 격려, 칭찬

2) 중재 전략

프로그램 대상자에 대한 위험평가를 토대로 개별 맞춤형 프로그램을 중재(정보제공, 행동처방, 건강증진, 자원 연계 등)를 제공하고 결과평가 순으로 진행되며 프로그램 흐름도는 <그림 1>과 같다.



[그림 1] 프로그램 흐름도

3) 중재 내용

질병 정보: 희망 노트북을 활용해 치매에 대한 질병 및 치료에 대한 정보를 제공한다.

가정 안전: 안전영역 문제에 대한 개별화된 중재로 가정환경을 안전하게 관리하고 수정하는 방법에 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, 감정 관리에 대한 훈련과 더불어 심호흡, 음악요법, 스트레칭, 심상요법을 통해 가족의 스트레스를 경감하고 정서적 안녕을 유지하는 방법을 훈련한다.

돌봄 기술: 다양한 돌봄 문제에 대처하는 기술을 훈련한다.

사회적 지지: 공식적, 비공식적 서비스 사용에 대한 정보를 제공한다.

행동 문제: 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.

5. 자료 수집

자료수집기간은 2016년 2월부터 2016년 10월까지였으며, 사전 조사는 프로그램 중재가 이루어지기 전 사전단계에서 이루어졌고, 사후 조사는 프로그램이 종료되는 시점에 이루어졌다. 중재 이전과 종료 후의 자료 수집은 프로그램 중재자의 방문을 통해 이루어졌다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 18.0 for Window를 이용하였으며, 통계검정은 유의 수준 0.05미만으로 하였다. 연구대상자의 일반적 특성 및 프로그램 만족도는 빈도와 백분율, 평균값을 산출하여 분석하였다. 프로그램 중재 전후 효과성 평가를 위해 자료의 정규성 검정을 Shapiro-Wilk test를 이용하여 검정한 결과 자료의 분포가 정규 분포 가정을 만족하지 못해 비모수검정 방법인 윌콕슨 부호 순위 검증 (Wilcoxon's signed-ranks test)을 이용하여 검정하였다.



III.

연구결과

1. 대상자의 일반적 특성
2. 프로그램 전 · 후의 효과 검증
3. 프로그램 만족도



III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적인 특성은 <표 2> <표 3>과 같다.

치매환자의 일반적 특성을 살펴보면, 성별에서는 남자가 68.5%로 여자 31.5% 보다 많았으며, 평균 연령은 76.3세, 평균 교육연수는 7.97년 이었다. 한글해독 가능 여부는 가능한 경우가 93.2%로 대부분을 차지했으며, 동거상태는 배우자와 함께 동거하는 경우가 68.5%로 가장 많았다. 의료보장의 경우 의료보험이 89.1%이었으며, 장기요양등급 판정은 60.3%가 받았다고 답했으며, 종교는 무교가 65.5%로 가장 많았다. 치매 유형별로 알츠하이머병이 53.4% 가장 많았으며, 평균 간이정신상태 검사 점수는 16.60점, 치매 중등도는 0.5 ~ 1점인 경우가 53.5% 가장 많은 비중을 차지하였다.

치매가족의 일반적 특성을 살펴보면, 성별은 여자가 84.9%로 남자 15.1% 보다 많았으며, 평균 연령은 69.38세, 평균 교육연수는 8.76년 이었다. 한글해독은 100% 가능하다고 답했으며 치매환자와의 관계는 배우자인 경우가 80.8%로 대부분을 차지하였다. 가족의 주관적 건강상태는 '보통이다' 답한 경우가 53.4%로 가장 많았으며, 직업이 없다고 답한 경우가 75.3% 였다. 교대 조호자가 없는 경우가 61.7%이었으며, 평균 치매환자 조호기간은 33.40 개월 이었다.

〈표 2〉 연구대상자 일반적 특성(치매환자)

(N=73)

구분	명(%) 또는 평균±표준편차
성별	
남자	50(68.5)
여자	23(31.5)
평균 연령	76.32±7.56
평균 교육연수	7.97±5.30
한글 해독 유무	
가능	68(93.2)
불가능	5(6.8)
동거 상태	
배우자	50(68.5)
배우자+다른 가족	10(13.7)
배우자 없이 가족만	13(17.9)
의료 보장	
의료보험	65(89.1)
의료보호1종,2종	8(11.0)
장기요양보험	
없음	29(39.7)
있음	44(60.3)
종교	
기독교	20(27.4)
불교	14(19.2)
천주교	11(15.1)
무교	26(65.6)
미분류	2(2.7)
치매 유형	
알츠하이머병	39(53.4)
혈관성치매	10(13.7)
혼합성치매	3(4.1)
기타	6(8.2)
미분류	15(20.5)
평균 간이정신상태 검사 (MMSE)*	16.60±5.31
치매 중등도 (CDR)*	
0.5 ~ 1점	39(53.5)
2점	8(11.0)
3점 이상	8(11.0)
미분류	18(24.7)

* MMSE (Mini-mental state examination); CDR (Clinical Dementia Rating Scale)

<표 3> 연구대상자 일반적 특성(치매가족)

구분	명(%) 또는 평균±표준편차
성별	
남자	11(15.1)
여자	62(84.9)
평균 연령	69.38±10.07
평균 교육연수	8.76±4.82
한글 해독	
가능	73(100)
불가능	0(0)
치매환자와 관계	
배우자	59(80.8)
딸	10(13.7)
기타(아들, 며느리, 친척 등)	4(5.6)
주관적 건강상태	
매우나쁘다	5(6.8)
나쁜편이다	23(31.5)
보통이다	39(53.4)
좋은편이다	3(4.1)
매우좋다	1(1.4)
미분류	2(2.7)
직업	
없음	55(75.3)
있음	18(24.7)
교대 조호자 유무	
없음	45(61.7)
있음	28(38.4)
치매환자 조호 기간	33.40±28.91

2. 프로그램 전·후의 효과검증

프로그램 전·후의 효과를 검증한 결과는 다음과 같다<표 4> <그림 2>.

치매가족 위험평가 변화를 비교한 결과 중재 전 24.67점에서 중재 후 19.63점으로 유의하게 감소하였다($Z=-5.550$, $p=.000$).

치매환자 기억력 및 행동문제 빈도는 중재 전 22.41점에서 중재 후 19.40점으로 유의하게 감소하였으며($Z=-3.661$, $p=.000$), 힘든 정도도 중재 전 20.12점에서 중재 후 15.56점으로 유의하게 감소하였다($Z=-4.158$, $p=.000$).

치매가족 우울 변화를 비교한 결과 중재 전 21.60점에서 중재 후 17.56점으로 유의하게 감소하였다($Z=-3.909$, $p=.000$).

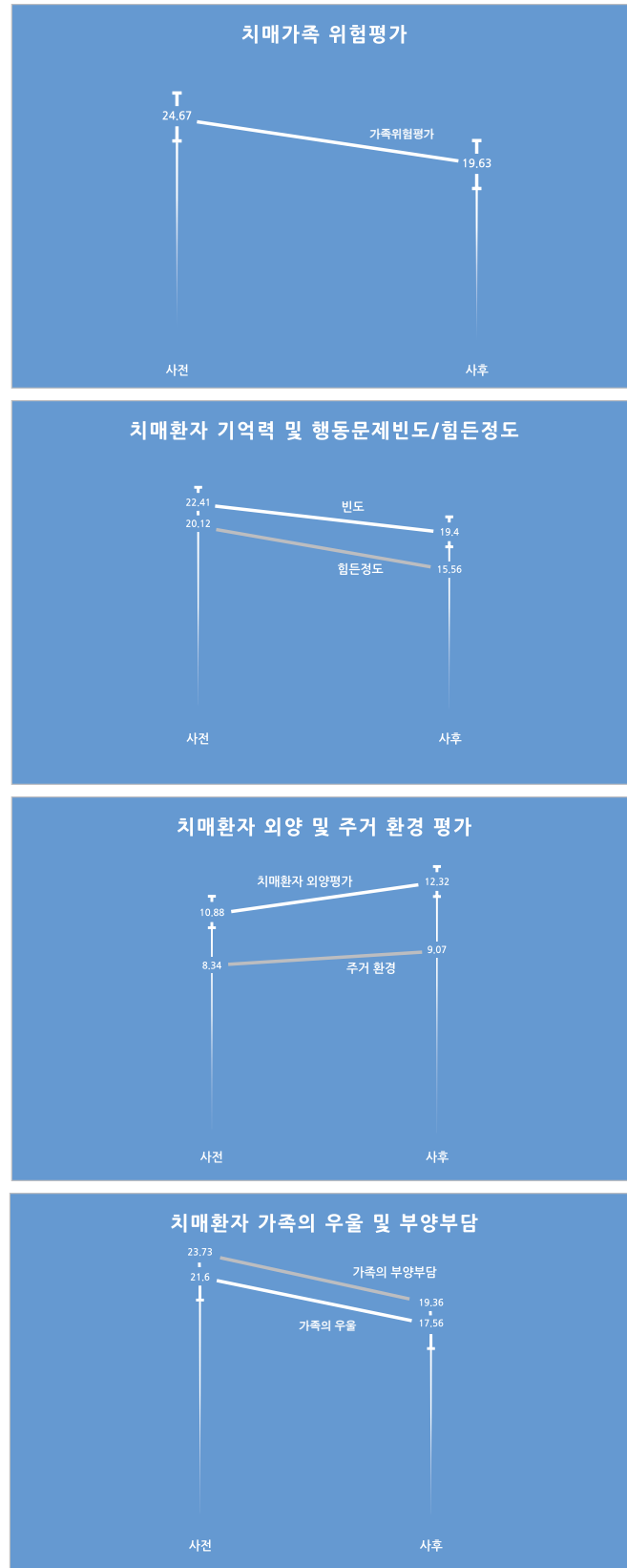
치매환자 외양평가 변화를 비교한 결과 중재 전 10.88점에서 중재 후 12.32점으로 유의하게 증가하였다($Z=-6.518$, $p=.000$). 주거환경 변화를 비교한 결과에서도 중재 전 8.34점에서 중재 후 9.07점으로 유의하게 증가하여($Z=-4.661$, $p=.000$) 치매환자 외양 및 주거 환경이 개선되었음을 알 수 있었다.

치매가족 부양부담 변화를 비교한 결과 중재 전 23.73점에서 중재 후 19.36점으로 유의하게 감소하였다($Z=-4.124$, $p=.000$).

<표 4> 프로그램 전·후의 효과 검증

항목	사전 평균±표준편차	사후 평균±표준편차	Z*	p
치매가족 위험평가	24.67±7.51	19.63±6.23	-5.550	.000
치매환자 기억력 및 행동 문제 빈도	22.41±10.08	19.40±9.57	-3.661	.000
치매환자 기억력 및 행동 문제 힘든 정도	20.12±15.61	15.56±13.54	-4.158	.000
가족의 우울 점수	21.60±11.19	17.56±11.20	-3.909	.000
치매환자 외양 평가	10.88±2.00	12.32±1.94	-6.518	.000
주거 환경	8.34±1.85	9.07±1.73	-4.661	.000
가족의 부양부담	23.73±10.99	19.36±9.69	-4.124	.000

*Wilcoxon signed-rank test



[그림 2] 프로그램 전·후의 효과 검증

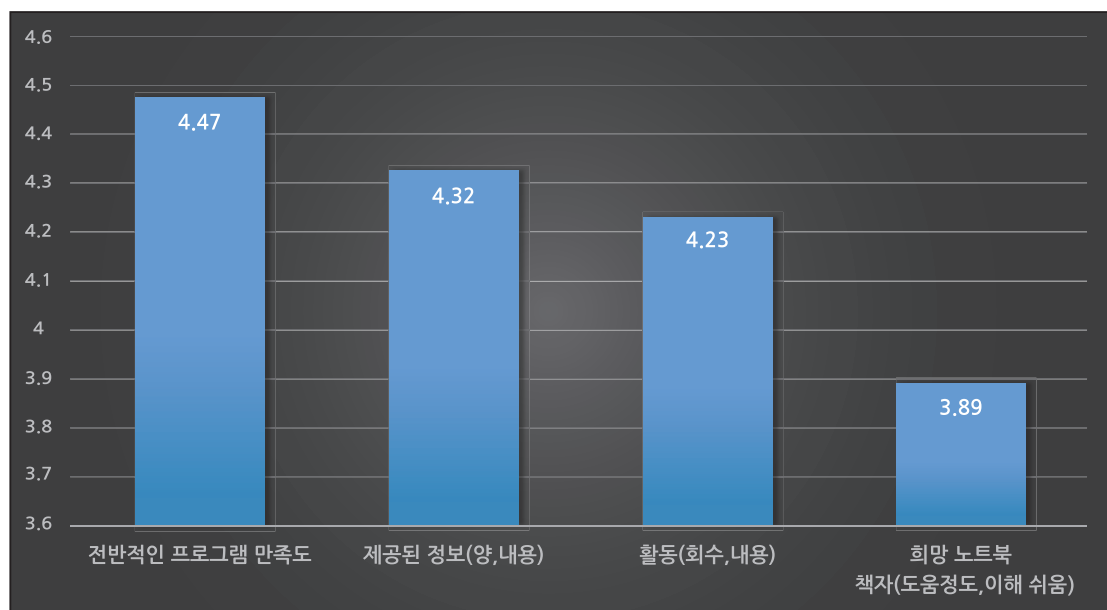
3. 프로그램 만족도

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 4.47점으로 프로그램을 제공 받은 치매가족들이 만족하는 것으로 나타났으며, 세부 항목별로 ‘제공된 정보(양, 내용)’ 항목의 만족도가 4.32점으로 가장 높았으며, 이어서 ‘활동(횟수, 내용)’ 항목 4.23점, ‘희망 노트북 책자 (도움정도, 이해 쉬움)’ 항목 3.89점 순이었다<표 5><그림 3>.

<표 5> 프로그램 만족도
(N=73)

문항	평균±표준편차 (5점 만점)
전반적인 프로그램 만족도	4.47±0.69
1. 제공된 정보(양, 내용)	4.32±0.76
2. 활동(횟수, 내용)	4.23±0.77
3. 희망 노트북 책자(도움정도, 이해 쉬움)	3.89±0.94

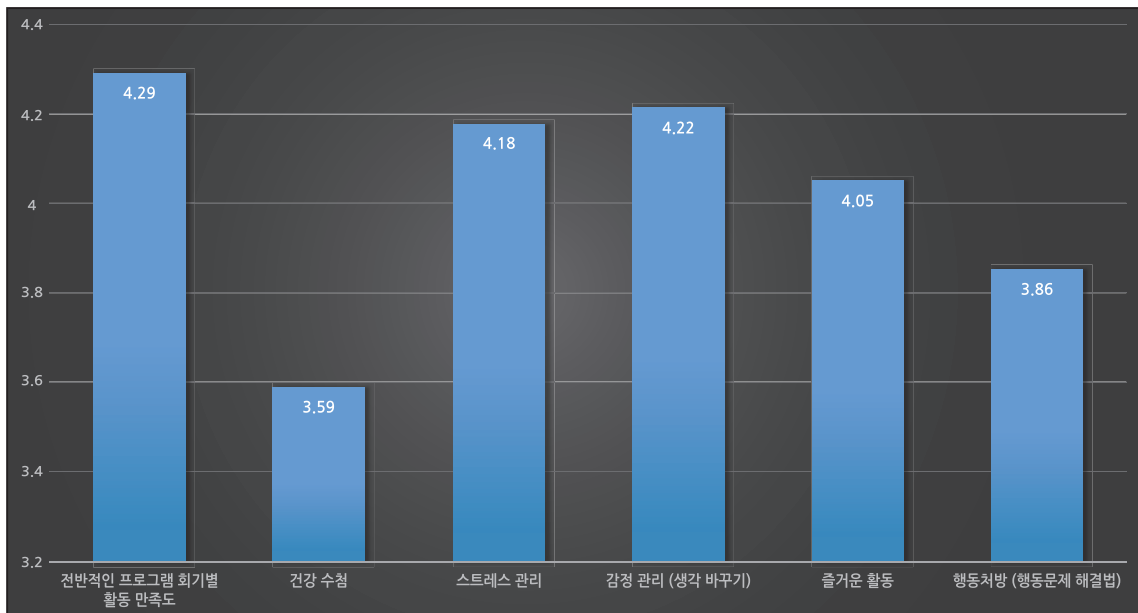


[그림 3] 프로그램 만족도

전반적인 프로그램 회기별 활동 만족도 평가에서도 평균 4.29점으로 대체적으로 만족하는 편으로 나타났다. 세부 항목별로 살펴보면, ‘감정 관리 (생각 바꾸기)’ 항목의 만족도가 4.22점으로 프로그램 중 가장 만족했던 것으로 나타났으며, 이어서 ‘스트레스 관리’ 4.18점, ‘즐거운 활동’ 4.05점, ‘행동 처방(행동문제 해결법)’ 3.86점이었으며, 가장 만족도가 낮은 항목은 ‘건강 수첩’ 3.59점 순으로 나타났다<표 6> <그림 4>.

<표 6> 프로그램 회기별 활동

문항	평균±표준편차 (5점 만점)
전반적인 프로그램 회기별 활동 만족도	4.29±0.70
1. 건강 수첩	3.59±0.91
2. 스트레스 관리	4.18±0.75
3. 감정 관리(생각 바꾸기)	4.22±0.82
4. 즐거운 활동	4.05±0.94
5. 행동처방 (행동문제 해결법)	3.86±0.98



[그림 4] 프로그램 회기별 활동 만족도

프로그램에 대한 의견을 치매가족 및 실무자에게 자유롭게 기술하게 하였고 다음과 같은 의견이 제시되었다.

• 초로기 치매환자(아내)를 돌보고 있는 배우자(M/62)

“어차피 치매환자한테 화 내봤자 소용없어. 다 차곡차곡 쌓아뒀다 폭발해 버린다니까, 인정하고 받아들여야지. 그게 편해~” “자조모임에 나가면 스트레스가 확 풀려. 어디 가서 내가 마누라 얘기하면 흥분하고 뭐라고 하는데, 거기 나가면 다 나 같은 사람들이고 얘기하고 나면 스트레스가 확 풀린다니까..” “심호흡을 하면 스트레스가 풀리더라고. 그리고 TV 보는 게 좋아~” “오후 4시가 되면 배회를 하는데, 집에 가겠다고 집 전화로 전화하고 나가겠데, 그런데 생각 바꾸기를 하니깐 오히려 집 나가는 게 운동도 되고 좋다 이렇게 생각하게 됐어. 배회가 있어도 밖에 나가서 걸으면 금방 잊어버리고 다시 집으로 돌아가자고 해. 그래서 나간다고 하면 간식 챙겨서 같이 다녀와”

• 치매환자(남편)를 돌보고 있는 배우자(F/78)

“남편이 같은 말을 반복하는 건 괜찮은데 성질을 내고 갑자기 화를 내면 골이 아프고 화가 난다. 이런 순간 가르쳐준 데로 심호흡법을 하고 나니 스트레스가 5점에서 2점으로 줄어드는 느낌이 들었다. 선생님한테 왜 이 좋은 걸 이제 알려줬냐고 말했다. 선생님이 알려준 데로 매일 혈압 재고, 음악도 듣고, 우유도 챙겨 먹고 있다. 얼마 전에 어항을 구해다 놓고 보라고 했더니 좋아한다. 고기밥 주는 걸 계속 물어봐서 매직으로 ‘고기밥 주었음’ 하고 붙여 뒀다. 어항 보면 좋아한다. 이 정도만 돼도 내가 살겠다.”

• 실무자 의견

A : “프로그램이 한글을 잘 아는 대상자가 해야 할 것 같다. 기록하는 부분이 많아서 어렵다. 행동처방 기록지 작성하는 것을 어렵다. 치매환자를 돌보는 가족은 본인이 지속하던 방식대로 하려고 해서 새로운 것을 받아들이는데 어려움이 있다. 심호흡법은 효과가 있다. 프로그램 진행하는데 시간이 오래 걸린다. 보통 1시간 정도 소요되는 것 같다.”

B : “학력이 높아도 고령의 대상자는 희망노트북(책자)을 보는 것을 힘들어한다. 그래서 그림 위주로 설명하고 있다. 대상자가 시력저하나 수전증이 있어 글쓰기를 어려워했다. 치매환자가 외상상태로 행동 처방보다는 스트레스 관리 위주로 프로그램을 진행하였다. 심상이완요법으로 음악요법을 했는데, 대상자는 노래를 못 불러서 듣기만 했지만, 3세 정도의 인지 수준인 치매환자가 이미지 노래를 따라 부르고 즐거워해서 오히려 그런 모습을 보는 대상자가 무척이나 흐뭇해했다. 운동요법으로 치매예방체조 포스터를 보고같이 시행했는데 대상자가 잘 수행하였고 호응도 좋았다. 생각 바꾸기를 시도했는데 치매환자를 돌보는 대상자의 생각을 바꾸는 것은 쉽지 않았다. ‘다 그렇지

뭐'라고 반응하며 체념하고 해결하려고 하지 않았다. 그래서 긍정적인 대화 방법을 시도해보고 있다”

C : “프로그램의 효과인지 중재자가 찾아가서 좋아진 건지 처음 방문할 때 보다 얼굴표정이나 분위기가 많이 밝아졌다”

D : “프로그램 참여 가족은 관리 받고 있다는 느낌이 들어서 설레고 좋아한다. 누군가 옆에서 챙겨주고 이야기 들어주고 관리해주는 것 자체가 효과가 있는 것 같다”“가족은 치매환자의 정신행동증상에 대한 대처 및 해결방법들을 이미 실천하고 있지만, 어떤 방법이 좋은지 또는 잘하고 있는지는 알지 못한다. 치매환자를 돌보는 가족이 찾아낸 방법이 가장 좋은 방법이고, 잘 하고 있음을 격려하는 것이 중요한 것 같다. 또한 지역사회 치매관련 자원을 잘 파악해 두면 행동처방을 내릴 때 가족에게 필요한 도움을 더 잘 줄 수 있다”

E : “ABC 과정을 통해 가족 스스로 어떻게 해결해야하는지 중재자가 질문을 하면서 문제를 해결하기 때문에 중재자가 일방적으로 해결책을 제시하는 것보다 효과가 더 좋았다”“가족의 입장에서 치매라는 질병에 대해 이해하는 폭이 커져 스트레스가 줄었다”

F : “주조호자의 경우 치매환자의 행동을 이해하고 받아들이기로 해서 전보다 치열하게 다투지 않아 편안해 졌다고 했다. 웬만하면 치매환자의 행동을 기다려주고 완벽하지 않아도 욕박지르거나 공격적으로 반응하지 않아 치매환자도 전보다 많이 유순해졌다고 한다. 가족의 대응 방법이 부드러워지면서 치매환자도 전처럼 고집을 부리거나 공격적으로 행동하는 것이 없어졌다”

G : “치매환자의 행동을 지켜보는 주조호자의 반응이 긍정적으로 바뀌면서 치매환자의 공격행동도 50% 정도는 줄어들었다. 모든 문제가 해결되지는 않았지만 주조호자의 간호에 치매환자의 공격적인 반응이 감소하는 등 문제가 어느 정도 해결되었다”



VI. 결론 및 제언



IV. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 거주 치매환자를 돌보는 가족을 대상으로 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 ‘희망메신저’를 적용하고 효과를 검증하고자 시행된 단일군 전·후 실험설계 (one group pretest posttest design) 연구이다.

프로그램은 미국(2001)에서 개발되어 효과가 검증된 Resources for Enhancing Alzheimer’s Caregiver Health(REACH) I & II 프로그램을 토대로 2014년 치매가족 요구도 조사와 2015년 시범 운영 연구결과를 반영하여 수정·보완하여 적용하였다. 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 8회, 전화 상담 4회로 매회 약 1시간이 소요된다.

서울시 25개 자치구치매지원센터를 이용하고 있는 치매환자를 돌보는 가족 중 만 18세 이상 치매환자의 가족구성원으로 환자의 부양을 주로 담당하는 자, 의사소통에 문제가 없으며 프로그램 참여에 동의한 자를 선정기준으로 각 센터별 3명씩 총 75명을 최종 연구대상자로 선정하였으며, 방문 거부의 이유로 3명이 탈락하여 최종 72명의 자료를 분석하였다. 수집된 자료는 SPSS 18.0 for Window를 이용하여 일반적인 특성 및 프로그램 만족도는 빈도와 백분율, 평균값을 산출하여 분석하였으며, 프로그램 중재 전후 효과성 평가는 비모수검정 방법인 윌콕슨 부호 순위 검증 (Wilcoxon’s signed-ranks test)을 이용하여 검정하였다.

01

연구 참여 대상자의 일반적인 특성은 다음과 같다. 치매환자는 남자가 68.5%로 여자 31.5%보다 많았고, 평균 연령은 76.3세, 평균 교육연수는 7.97년이었다. 배우자와 동거하는 경우가 68.5%로 가장 많았으며, 60.3%는 장기요양등급 판정을 받았다고 응답했다. 치매 중등도는 최경도, 경도(CDR 0.5 ~ 1점)인 경우가 53.5%로 가장 많았다. 치매환자 가족은 여자가 84.9%로 대부분을 차지했으며, 평균 연령 69.38세, 평균 교육연수는 8.76년이었다. 치매환자와의 관계는 대부분 배우자(80.8%)였으며, 75.3%에서 직업이 없다고 응답했고, 61.7%는 교대 조호자가 없었다.

02 프로그램 전·후의 효과를 검증한 결과는 다음과 같다. 치매가족 위험평가($Z=-5.550$, $p=.000$), 치매환자 기억력 및 행동문제 빈도($Z=-3.661$, $p=.000$) 및 힘든 정도($Z=-4.158$, $p=.000$), 치매가족 우울($Z=-3.909$, $p=.000$), 부양부담($Z=-4.124$, $p=.000$)이 유의하게 감소하였다. 또한, 치매환자 외양평가($Z=-6.518$, $p=.000$) 및 주거환경($Z=-4.661$, $p=.000$)이 긍정적으로 개선되었다.

03 본 프로그램에 대한 전반적 만족도는 평균 4.47점, 회기별 활동 만족도는 평균 4.29점으로 프로그램에 대한 평가는 매우 긍정적이었다. 세부 항목별로 ‘감정관리’ 항목의 만족도가 가장 높았고, ‘스트레스 관리’, ‘즐거운 활동’, ‘행동 처방’, ‘건강 수첩’ 순으로 나타났다.

본 연구 결과를 통해 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

01 이상의 연구결과를 통해 방문형 치매가족 교육 및 지지프로그램 ‘희망메신저’ 프로그램이 치매환자를 돌보는 가족의 위험, 우울감 및 부양부담감을 감소시키고 치매환자의 기억력 및 행동문제와 외양, 주거환경을 개선시키는데 효과적인 중재임을 확인하였다.

02 프로그램 만족도가 상대적으로 낮았던 ‘건강 수첩’, ‘희망 노트북’에 대한 보완 및 검토가 요구된다.

03 프로그램을 현장 실무에 효과적으로 적용하기 위해서는 실무자에 대한 체계적인 교육과 훈련과정이 필수적이며, 주기적인 간담회 및 평가회를 통해 경험을 공유하고 프로그램을 지속적으로 발전시키는 노력이 필요하다.

04 본 연구의 결과를 보다 객관적으로 뒷받침하기 위해 대규모의 무작위 배정 대조군이 필요하다.



V. 부록

1. 평가도구
2. 사진자료



1. 평가도구

□ 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	의료보험 ② 의료보호1종 ③ 의료보호2종 ④ 기타 ()		
	☐ 해당사항 없음 ☐ 해당사항 있음 / 판정등급 (등급 _____ 등급) ☐ 서비스시행여부 (☐ 시행 ☐ 미시행)		
종교	① 기독교 ② 불교 ③ 천주교 ④ 유교 ⑤ 무교 ⑥ 기타 ()		
질병력	1.심장질환	☐ 뇌졸중 ☐ 울혈성심부전 ☐ 관상동맥질환 ☐ 고혈압 ☐ 부정맥 ☐ 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 ☐ 갑상선 질환 ☐ 비만 ☐ 기타()	
치매 진단	① 받은 적 없음 ② 받았음: ____년 ____월		
치매 진단	* 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 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	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 돌아다니는 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	충음 (1)	보통 (2)	나쁨 (3) 매우
정서적	7	지난 1주간 우울하다고 느낀 적이 있습니까?	< 1일 (0)	< 12일 (1)	< 34일 (2)	< 57일 (3)
	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 많은 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	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 못하니까?	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	그렇지	그저	약간 매우
	20	지난 1달간 가족, 친구, 이웃으로부터 받은 도움에 얼마나 만족하십니까?	전혀 (3)	조금 (2)	보통 (1)	매우 (0)
사회적 지지	21	지난 1달간 다른 사람으로부터 받은 지지, 위안, 관심과 염려에 얼마나 만족하십니까?	전혀 (3)	조금 (2)	보통 (1)	매우 (0)

□ 기억력 및 행동문제(RMBPC) 평가 양

항 목	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)	이주
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.								
	집안 물건을 부순다.								
정신 행동 증상	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.								

□ 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 떨쳐버릴 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 0	예 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 0	예 1
1	방: 치매환자가 낮 동안 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 가까이 있으면 화가 나십니까?	0	1	2	3	4
4	환자 때문에 다른 가족이나 친구와의 관계가 나빠진다고 느끼십니까?	0	1	2	3	4
5	환자 가까이 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

□ 프로그램 만족도 평가

참여하신 프로그램에 대한 여러분의 생각에 해당하는 곳에 체크해주세요		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

2. 사진자료

프로그램 매뉴얼



운영 매뉴얼 (실무자용)



행동처방 (실무자용)



가족 건강 증진(실무자용)



희망노트북&건강수첩(가족용)

프로그램 운영 실무자 교육 및 간담회



1차 기본교육 (2016. 3. 30)



2차 심화교육 (2016. 8. 26.)



1차 실무자 간담회 (2016. 4. 12.)



2차 실무자 간담회 (2016. 4. 21.)



3차 실무자 간담회 (2016. 5. 4.)



4차 실무자 간담회 (2016. 5. 12.)

프로그램 운영 실무자 교육 및 간담회



5차 실무자 간담회(2016. 5. 19.)



6차 실무자 간담회(2016. 6. 2.)

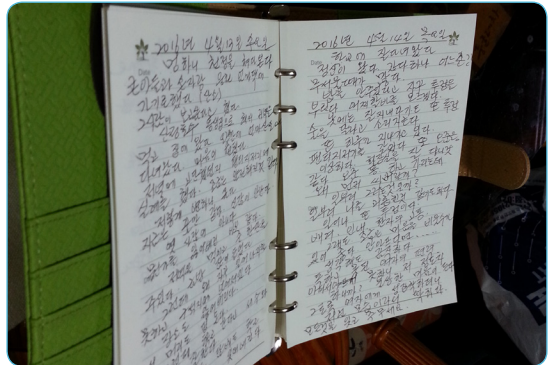


7차 실무자 간담회(2016. 6. 10.)

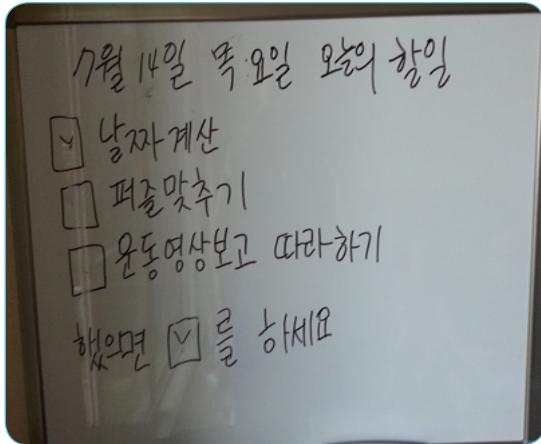


프로그램 종결 평가회(2016. 12.20)

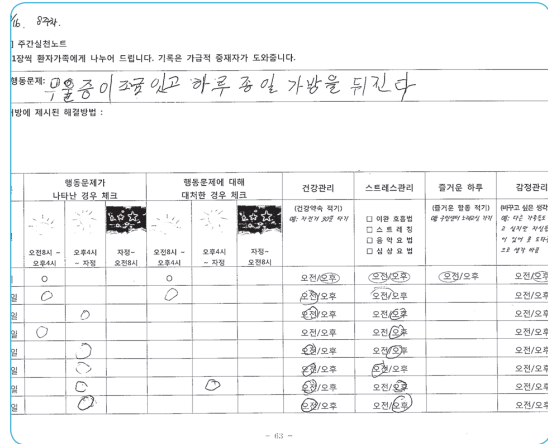
프로그램 운영 사진



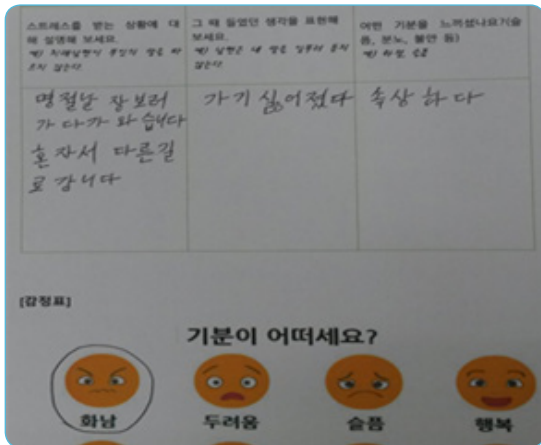
프로그램 진행



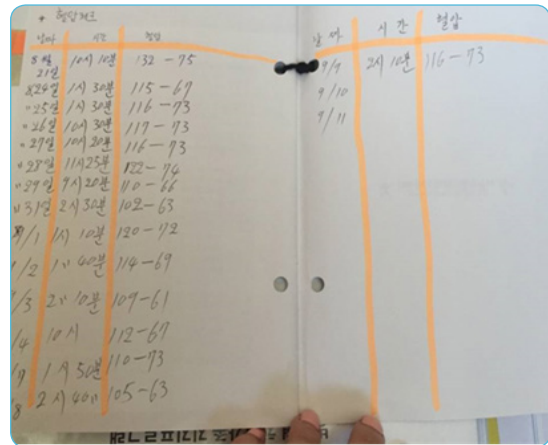
기억보드 활용



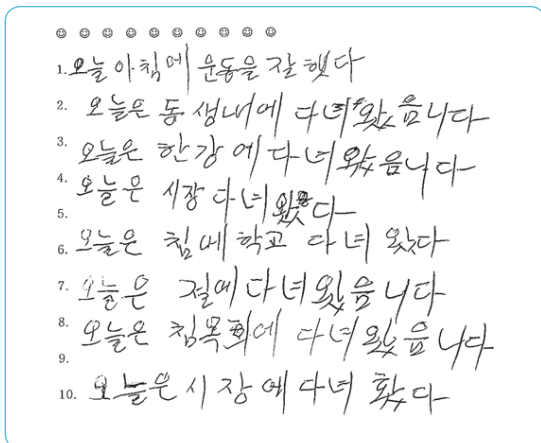
주간활동노트



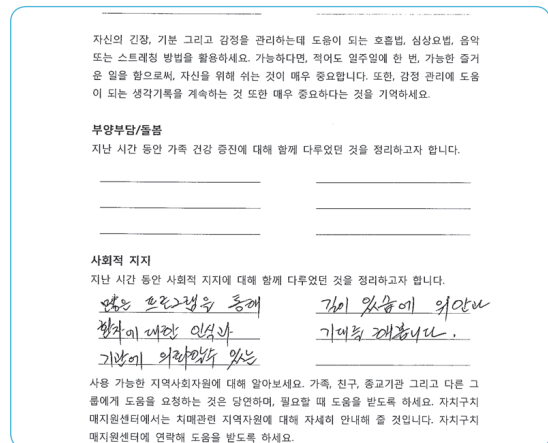
감정기록지



건강수첩



나의 즐거운 활동



종결 평가지

방문형 치매가족 교육 및 지지 프로그램 ‘희망 메신저’효과 연구

- 발행처 : 서울특별시광역치매센터
- 발행인 : 이동영
- 발행일 : 2016년 12월
- 연구자 : 이동영, 박명화, 이송자, 김선화, 김진하
- 편집위원 : 나백주, 박영숙, 김명미, 이희선

copyright© 2016 서울특별시광역치매센터

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