

치매환자 및 가족지지 프로그램 효과 연구* : 개별 및 집단프로그램 비교

오진주**

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 인구는 2000년 7.1%로 고령화 사회로 접어들었으며, 이에 따라 치매의 유병율이 증가하는 경향을 보이고 있다. 치매가족은 신체적, 정신적 고통 및 부담감을 경험하며(Oh, 1995; Pruchno & Potashnik, 1989) 이로 인해 가족이 붕괴되기도 한다. 치매환자에 대한 간호의 질은 특히 주간호자의 간호능력에 좌우되나 치매간호는 전문지식과 경험이 없는 가족에게는 매우 어려운 과제이므로 적절한 가족지지는 가족부담감을 감소시키기 위한 매우 중요한 요소이다. 치매가족은 간호방법에 관한 요구, 치매노인 치료에 대한 요구, 복지와 관련된 요구, 정서적 지지 등 다양한 요구를 가지고 있으므로(Yu, 2002), 치매가족 중재를 통해 가족의 욕구를 충족시킬 수 있으며 나아가 가족지지 집단을 통해 지지적 상호작용의 효과도 얻을 수 있다. 치매가족에 대한 중재프로그램은 가족의 부담감, 우울, 외로움, 간호지식 등에서 유의한 결과들을 가져온다(George & Gwyther, 1988; Haley, Brown, & Levine, 1987). 치매노인 부양가족원 중 여성만을 대상으로 개입하여 단기간의 효과를 검증한 Coon 등(2003)의 연구에서도 프로그램이 여성가족의 적개심이나 우울을 유의미하게 변화시켰다. 가족에 대한 중재는 가족에 미치는 영향뿐만

아니라 더 나아가 환자의 문제행동을 감소시키고 안정적이고 기능적 행동을 증가시키는 긍정적 결과도 도모할 수 있다(Burgener, Jirovec, Murrell, & Barton, 1992).

치매환자의 중재는 문제행동 감소 및 일상생활기능 촉진을 위해 시도된다. 치매환자에 대한 중재는 주간호자를 통한 간접적 효과 외에 환자를 대상으로 신체적 활동, 음악요법, 미술요법, 인지 자극훈련, 이완요법, 작업요법 등 다양한 방법이 시도되고 있다. 중재 후 환자들은 인지 기능 회복, 유지(Etrier et al., 1997), 우울감 감소, 삶의 질 증진 등의 효과를 보이는 것으로 알려져 있다(Kim, 1999).

또한 중재의 유형은 집단중재 및 개별중재로 분류될 수 있다. 집단중재의 가장 주된 이점으로는 가족원들이 자신의 문제를 논의하고 정보를 공유할 수 있다는 것 즉 집단역동성이다. 또한 환자들 역시 상호작용으로 인한 이익을 얻을 수 있다(Fruehwirth, 1989; Schmidt & Keyes, 1985). 그러나 치매환자들은 과거력이 상이하여 프로그램 선호도가 다르고 프로그램 수행능력이 다르며, 신체질환이나 거동불편으로 이동이 불편하여 집단중재를 실시하는데 어려움이 따른다. 따라서 개별적인 중재가 필요하게 된다. 개별중재 개발의 필요성은 보건소 사업의 개발이라는 측면에서도 필요하다. 현재 보건소 방문사업에 치매환자가 포함되어 있으나 실제 중재에 대한 연구는 거의 없는 현실이다. 따라서 보건소에서 치매환자 및 가족에게 제공 가능한 중재를 개발하고 이의 효

* 이 연구는 2006년도 단국대학교 총동창회지원 연구비로 연구되었음

** 단국대학교 간호학과 교수(E-mail: jinjoo@darkook.ac.kr)

투고일: 2008년 4월 7일 심사완료일: 2008년 6월 15일

과를 검증하는 노력이 요구된다.

더욱이 기존의 가족 및 환자에 대한 증재의 효과는 일관적이지 못하며 특히 단일요법만으로는 그 효과가 더욱 일관성이 부족하다(Ji, 2003). 따라서 증재효과에 대한 지속적인 연구는 계속 필요하다. 즉, 주간호자의 부담감 및 간호능력 향상이나 환자의 인지기능, 일상생활능력 증진 및 삶의 질 향상을 위한 다양한 요법들을 통합하여 개발하고 효과를 검증하는 지속적 노력이 필요하다.

본 연구는 지역치매환자 및 가족을 대상으로 한 개별 프로그램이 필요하며 특히 개별프로그램과 집단프로그램과의 효과를 비교하는 연구가 없다는 점에서 각각의 프로그램을 개발, 시행 후 효과를 검증하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 치매환자 및 가족을 대상으로 한 증재프로그램을 개별적으로, 또한 집단적으로 실시함으로써 프로그램이 환자 및 가족에 미치는 효과를 비교 검증하기 위해 실시되었으며 구체적 목표는 다음과 같다.

- 1) 치매환자 및 가족에 대한 개별프로그램의 효과를 측정한다.
- 2) 치매환자 및 가족에 대한 집단프로그램의 효과를 측정한다.
- 3) 개별프로그램 및 집단프로그램의 효과를 비교한다.

3. 용어정의

1) 프로그램의 효과

본 연구에서 프로그램의 효과는 치매환자에 대해서는 환자의 정서, 삶의 질, 문제행동의 변화 정도를 의미하며, 가족에 대한 효과는 부담감, 삶의 질, 환자와의 관계에서의 변화정도를 의미한다.

2) 가족

본 연구에서의 가족이란 환자를 주로 돌보는 주간호자를 의미한다.

5. 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/win 10.0 을 이용하여 동질성 검증과 사전사후 검증 및 사후 값의 비교를 실시하였다. 동질성 검증은 Fisher's exact test와 Mann-Whitney

test로 시행하였으며, 각 증재군의 사전사후 비교는 Wilcoxon signed ranks test 로 검증하였고, 양 집단 간의 사후 값 크기의 비교는 Mann-Whitney U test로 검증하였다.

II. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 치매환자 및 가족에 대한 증재프로그램의 효과를 파악하기 위해 개별프로그램과 집단프로그램군의 각각의 효과를 산출하고, 그 효과의 크기를 비교하는 연구이다. <Figure 1>은 연구설계를 도식화한 것이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 C시의 치매환자 및 그 가족이었다. 대상자 선정기준은 일개 병원에서 치매로 진단받은 환자로서 독립적 또는 도움을 받아 프로그램에 참여가 가능할 것, 가족이 대상자의 활동 참여에 동의할 것, 치매노인과 의사소통이 가능할 것이었다. 선정된 대상자에 대해서는 연구진이 무작위로 개별 혹은 집단프로그램에 할당하였으며 그 결과 중간 탈락자를 제외한 최종 연구 대상은 개별프로그램은 14가족, 집단프로그램은 12가족 총 26가족이었다.

3. 증재프로그램

본 연구에서 증재프로그램이란 본 연구진이 치매가족과 환자를 위해 개발한 프로그램으로서 가족에 대해서는 교육, 행동증재, 스트레스 증재, 사례발표 및 이야기 나누기, 상담으로 프로그램을 구성하였고 환자에 대해서는 인지적 자극, 정서적 자극 및 운동자극을 통합하여 구성하였다. 시행횟수 및 기간은 1주 2회 1시간-1시간 30분씩, 4주간 총 8회에 걸쳐 시행되었으며, 한 집단은 개별 방문을 통해 실시되었으며(개별프로그램군), 또 다른 한 집단에 대해서는 집단 모임을 통해 적용되었다(집단프로그램군).

4. 효과 측정도구

프로그램 증재 효과를 측정하기 위한 연구도구는 환자

및 가족 각각에 사용된 도구로 구분된다.

1) 환자에 사용된 도구

(1) 정서측정 도구(Apparent Emotion Ratings)

Snyder, Egan과 Burns(1995)에 의한 The Apparent Emotion Rating(AER) Instrument를 사용하며, 긍정적 정서(기쁨, 관심, 안정)와 부정적 정서(불안, 우울, 분노)로 구성된다. 점수 분포는 0점에서 최고 90점으로 점수가 높을수록 긍정적 정서상태를 의미한다. 관찰자 간 측정의 일치율은 82%내지 100%로 높은 신뢰도를 보이고 있다. Philadelphia Geriatric Morale Scale (Lawton, 1975)와 통계적으로 유의한 상관관계를 통해 타당성 있는 도구임이 입증되었다($r=.303$, $p=.000$). 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .65$ 였다.

(2) 치매환자의 삶의 질(QOL of pt)

Lee 등(2004)이 치매환자들의 독특한 삶의 질 영역과 인지 기능상 제한점을 고려하여 개발한 도구로서 신체, 심리적 건강, 독립성의 수준, 사회관계, 환경 및 종교 등을 측정하는 13개 문항과 전반적 건강 및 전반적 삶의 만족도를 측정하는 각 1개의 문항 등 총 15개 문항으로 구성되어 있다. 4점 척도로서 15-60점 범위의 도구이다. 개발 당시 검사-재검사 신뢰도가 $r=.77$, 내적 일치도 Cronbach's α 값 .90이어서 안정적이었으며 각 문항과 전반적 삶의 만족도 문항과의 상관이 적절하여 기준타당도도 확인되었다. 본 연구에서의 신뢰도는 Chronbach's $\alpha = .83$ 였다.

(3) 문제행동 체크리스트(Problem Checklist: PC)

Gillerd(1984)의 문제행동체크리스트를 Yu(2002)가 수정 보완한 도구로서 신뢰도는 Yu(2002)에서는 Chronbach's $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha = .92$ 였다. 총 34문항으로 구성되며, 3점 척도로 "문제 없다" 0점, "가끔/약간문제" 1점, 자주/심한문제 2점으로 점수가 높을수록 문제행동이 심각한 것이다.

2) 주간호자에 사용된 도구

(1) 주간호자의 삶의 질(QOL of family)

주간호자의 삶의 질은 만족, 행복, 긍정적 정서, 사기 등의 개념이 내포된 주관적 안녕상태로서 한국판 삶의 질 도구(Quality of Life: QL-12)(Kook & Son, 2000)로 측정하였다. 총 12문항, 4점 척도로서 점수가 높을수록 삶의 질은 좋음을 의미한다. 본 연구에서의 신

뢰도는 Chronbach's $\alpha = .97$ 이었다.

(2) 간호자의 부담척도(Burden)

Gilleard(1987)의 부담척도 13문항을 Yu(2002)가 번역, 타당화시킨 도구를 사용하였다. 이 도구는 가족간 호자가 치매환자를 돌보면서 느끼는 각종 부담을 구성되어 있으며 3점 척도로서 점수가 높을수록 부담감이 큰 것을 의미한다. Gilleard(1987)의 선행연구에서의 신뢰도는 .87, 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

(3) 환자와 간호자와의 관계의 질(Quality of relationship: QR)

Yang(1992)이 만성질환자 가족에게 사용한 15문항, 4점 척도의 도구로 점수가 높을수록 관계가 양호함을 의미한다. 도구의 내용은 환자와의 정서적 교류정도, 환자와 함께 있을 때의 느낌 등에 대해 측정하는 것으로 Yang(1992)에서 신뢰도는 .90, 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

4. 중재프로그램

가족 및 환자에 대한 내용을 별도로 구분하였다. 환자에 대한 중재는 문헌고찰을 통해 연구진이 재구성하였으며 손맛사지, 음악요법, 미술요법 및 인지자극훈련이 포함되었다. 손맛사지는 Snyder가 개발한 것으로 protocol이 개발되어 있고 각 손 2.5분으로 총5분이 소요된다(Snyder, Egan, & Burns, 1995). 음악요법은 Kim(2001)의 연구를 참고로 노인에 친숙한 민요, 대중가요로 구성하였으며, 미술요법(Dan & Lee, 2006) 및 인지자극훈련(Kim, 1997) 역시 문헌을 참고하여 재구성하였다. 가족프로그램은 교육 및 정보제공, 사례발표 및 이야기 나누기로 이루어졌으며 이후 개별적인 상담이 진행되었다. 프로그램 1회 시간은 1시간 30분-2시간으로 총4주간 8회로 구성되었다. 중재기간은 8회 이상 프로그램 시행시 효과가 나타난다는 기존 연구결과에 따른 것이다(Toseland & Rositer, 1989).

1) 집단프로그램

연구대상자를 한 장소에 모이게 하여 집단으로 프로그램을 제공하는 것을 의미한다. 첫 시작은 가족과 환자가 같이 참여하였으며 이후 가족과 환자를 분리하여 진행되었다. 공동부분은 음악에 맞추어 운동하기(10분-15분)로 시작되었고 본 프로그램(1시간) 실시 후 이완 및 명상(10분-15분)으로 마무리되었다.

2) 개별프로그램

가정을 방문하여 제공하였다. 두 명이 팀을 이루어 방문함으로써 환자와 가족을 별도로 분리하여 시행이 가능하도록 하였다. 프로그램은 집단프로그램과 동일한 내용을 원칙으로 하되 필요시 연구진의 사례회의에서 약간의 변형을 허용하였다. 개별프로그램의 중재내용에 대한 일관성을 유지하기 위해서 별도의 중재지침을 상세히 마련하였다.

5. 자료수집 방법 및 연구진행 절차

연구진행 및 자료수집은 2006년 5월부터-8월까지 이루어졌다. 연구진행은 프로그램 준비, 대상자 선정, 연구보조자 훈련, 대상자의 일반적 특성 및 도구에 대한 사전조사, 중재 및 사후조사 순서로 이루어졌다 (Figure 1). 집단프로그램의 장소는 D병원의 회의실이었으며 연구자 외 10명의 보조요원들로 구성되어 진행하였다. 또한 노인의 기동불편을 고려하여 차량을 운행하였다.

가정방문프로그램은 연구팀 및 보조요원 2명으로 구성된 3팀이 진행하였으며 보조요원들에 대해서는 연구목적 및 측정도구의 측정방법, 각 중재의 의미 및 방법에 대한 사전교육 총 6시간이 수행되었다.

III. 연구 결과

1. 두 집단간 동질성 검증

1) 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검증

〈Table 1〉는 두 집단 간 환자 및 주간호자의 일반적 특성을 비교한 것이다. 검증 결과 개별프로그램군과 집단프로그램군 간에 환자의 성별, 연령, 배우자 유무, 학력, 일상생활동작, 인지기능, 치매 외 신체질병 유무에서 유의한 차이가 나타나지 않았으며, 주간호자 역시 성별, 연령분포, 교육수준, 경제수준, 건강상태 및 간호기간에서 모두 유의한 차이가 나타나지 않아 두 집단은 동질하다고 검증되었다.

2) 측정 변수에 대한 동질성 검증

〈Table 2〉는 양 집단간 환자 및 가족에 대한 연구변수의 동질성을 비교 검증한 결과이다.

환자의 정서, 삶의 질, 문제행동의 특성은 개별프로그램군과 집단프로그램군간 유의한 차이가 나타나지 않았다. 주간호자의 삶의 질, 부담감, 환자와의 관계에 대한 동질성 검증 역시 양 집단간에 모두 유의한 차이가 없어 두 집단의 주간호자는 동질한 것으로 나타났다.



〈Figure 1〉 Research Design

〈Table 1〉 Homogeneity Test of General Characteristics b/w Individual Intervention Group and Group Intervention Group

		Individual intervention		Group intervention		X ² (t)	p
		No	%	No	%		
Gender	Male	7	50	3	25.0	5.84	.04
	Female	7	50	9	75.0		
Age	60's	2	14.3	2	16.7	4.41	.18
	70's	6	42.9	1	8.3		
	above 80	6	42.9	9	75.0		
Education	Illiteracy	9	64.3	10	83.3	1.22	.39
	Elementary school	5	35.7	2	16.7		
Spouse	Yes	8	57.1	7	58.3	.01	1.00
	No	6	42.9	5	41.7		
ADL	Independent	4	28.6	3	25.0	1.72	.75
	Little dependent	4	28.6	6	50.0		
	Very dependent	6	36.8	3	25.0		
Having Others Ds	Yes	13	92.9	10	83.3	.58	.58
	No	1	7.1	2	16.7		

〈Table 1 Continued〉

		Individual intervention		Group intervention		X ² (t)	p
		No	%	No	%		
Gender	Male	4	28.6	7	58.3	2.37	.23
	Female	10	71.4	5	41.7		
Age	50's	5	35.7	3	25.0	3.63	.55
	60's	4	28.6	4	33.3		
	Above 70	5	35.7	5	41.7		
Relation with pt	Spouse	6	42.9	7	58.3	5.80	.24
	Son or daughter	4	28.5	3	25.0		
	Daughter in law	4	28.6	2	16.7		
Education	Illiteracy	5	35.7	8	66.7	2.98	.65
	Elementary school	2	14.3	1	8.3		
	Middle school	6	42.9	2	16.7		
Economic status (won/month)	High school	1	7.1	1	8.3	3.08	.29
	≥1,000,000	9	64.3	5	41.7		
	≥2,000,000	4	28.6	3	25.0		
Caregivers' health status	≥3,000,000	1	7.1	4	33.3	2.88	.32
	Good	1	7.1	3	25.0		
	Moderate	9	64.3	8	66.7		
Change caregivers	Bad	4	28.6	1	8.3	3.86	.15
	Yes	6	42.9	2	16.7		
	No	8	57.1	10	83.3		
Duration of caring	1.00	1	7.1	2	16.7	.67	.87
	2.00	6	42.9	4	33.3		
	3.00	7	50.0	6	50.0		

〈Table 2〉 Comparison of Variables between Individual Intervention and Group intervention

		Individual intervention		Group intervention		U*	p
		Mean	SD	Mean	SD		
Pt	AER	61.07	±23.13	71.25	±18.23	62.00	.24
	QOL of pts	25.50	± 7.78	29.56	± 6.06	66.00	.35
	PC	22.64	±11.54	18.25	±13.45	62.50	.27
Family	QOL of fam.	20.86	± 6.75	21.54	± 8.43	66.00	.35
	Burden	13.79	± 4.77	14.75	± 7.31	79.50	.82
	RQ	37.86	±10.15	46.73	±11.73	46.00	.09

U*: Mann-Whitney U test

2. 중재프로그램의 효과 검증

〈Table 3〉은 개별프로그램 및 집단프로그램 각각의 효과를 나타낸 것이다.

1) 개별프로그램

〈Table 3〉에서 개별프로그램의 효과를 보면 환자의 정서는 중재 전 61.07±23.13점에서 62.07±20.77점으로 중재 후 약간의 호전을 보였으나 유의한 차이는 아니었다(Z=.10, p=.14). 환자의 삶의 질 역시 중재 전 24.86±7.62점에서 25.50±7.78점으로 약간 증가하였으

나 통계적 유의성은 없었다(Z=.47, p=.64). 환자의 문제행동은 중재 전 22.64±11.54점에서 20.79±9.51점으로 약간 감소하였으나 역시 통계적 유의성은 없었다(Z=-1.44, p=.15).

가족의 삶의 질은 중재 전 20.21±3.82점, 중재 후 20.86±6.75점으로 거의 변화가 없었다(Z=-.31, p=.76). 가족부담감은 중재 전 13.79±4.77점, 중재 후 12.50±6.06점으로 약간 감소하였으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다(Z=-1.58, p=.11). 가족과 환자관계의 질은 중재 전 37.57±8.61점, 중재 후 37.86±10.15점으로 거의 변화가 없었다(z=.00, p=1.00).

2) 집단프로그램 (Table 3)

(Table 3)에서 집단프로그램 효과를 보면, 환자의 정서상태는 중재 전 71.25±18.23점에서 중재 후 77.50±12.52 점으로 증가하였으나 통계상 유의한 차는 아니었다(Z=-1.09, p=.28). 환자 삶의 질은 중재 전 29.56±6.06점에서 중재 후 36.11±9.79점으로 통계적으로 유의하게 증가하였다(Z=-3.37, p=.001). 환자의 문제행동은 중재 전 18.25±13.45 점에서 중재 후 16.92±18.40 점으로 감소되었으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다(Z=-1.06, p=.29).

가족의 삶의 질은 중재 전 21.54± 8.43점, 중재 후 22.44± 6.32점으로 증가되었으나 통계적 유의성은 없었다(Z=1.45, p=.12). 가족부담감은 중재 전 14.75± 7.31점, 중재 후 11.11±6.07점으로 약간 감소되었으나

통계적으로 유의한 차이는 아니었다(Z=-1.49, p=.14). 가족과 환자관계의 질은 중재 전 45.00±12.04점, 중재 후 46.73±11.73 점으로 약간 증가하였으나 통계적 유의성은 없었다(Z=.37, p=.71).

3. 개별프로그램과 집단프로그램 효과 비교

(Table 4)는 두 집단간 프로그램의 전후 결과 값의 차이를 비교한 것이다.

환자의 정서에서 개별프로그램군은 중재 전후의 차이가 0.00±11.77점, 집단프로그램군은 6.25±18.60점으로 집단프로그램군에서 중재 전후 점수의 차이가 컸으나 유의성은 없었다(U=69.00, p=.37).

환자의 삶의 질에서 개별프로그램군의 중재 전후 차이

(Table 3) Intervention Effect in Individual Intervention and in Group Intervention

			Before	After	Z *	p
Individual intervention	Pt	AER	61.07±23.13	62.07±20.77	.10	.14
		QOL of pts	24.86± 7.62	25.50± 7.78	-.47	.64
		PC	22.64±11.54	20.79± 9.51	-1.44	.15
	Family	QOL	20.21± 3.82	20.86± 6.75	.31	.76
		Burden of fam.	13.79± 4.77	12.50± 6.06	-1.58	.11
		RQ	37.57± 8.61	37.86±10.15	.00	1.00
Group intervention	Pt	AER	71.25±18.23	77.50±12.52	-1.09	.28
		QOL of pts	29.56± 6.06	36.11± 9.79	-3.37	.00
		PC	18.25±13.45	16.92±18.40	-1.06	.29
	Family	QOL	21.54± 8.43	22.44± 6.32	1.45	.12
		Burden of fam.	14.75± 7.31	11.11± 6.07	-1.49	.14
		RQ	45.00±12.04	46.73±11.73	.37	.71

Z * : Wilcoxon Signed Ranks test

(Table 4) Comparison of Intervention Effect Size between Individual Intervention and Group Intervention

			Value before and after		U*	p
			M	SD		
Pt	AER	Individual intervention	.00	11.77	69.00	.37
		Group intervention	6.25	18.60		
	QOL of pts	Individual intervention	.64	4.58	32.00	.00
		Group intervention	5.67	5.39		
	PC	Individual intervention	-1.85	6.07	83.50	.97
		Group intervention	-1.33	6.04		
Family	QOL of fam.	Individual intervention	.64	7.19	42.00	.93
		Group intervention	.90	8.02		
	Burden	Individual intervention	-1.29	4.01	62.00	.94
		Group intervention	-2.44	4.72		
	RQ	Individual intervention	.29	4.65	52.00	.81
		Group intervention	1.73	2.83		

U*: Mann-Whitney U test

는 $.64 \pm 4.58$ 점, 집단프로그램군은 5.67 ± 5.39 점으로 집단프로그램군의 효과가 유의하게 더 크게 나타났다($U=32.00$ $p=.00$).

환자의 문제행동은 개별프로그램군의 중재 전후의 차이는 -1.85 ± 6.07 점, 집단프로그램군은 -1.33 ± 6.04 점으로 개별프로그램군의 중재 효과가 더 큰 것으로 나타났다. 유의한 차이는 아니었다($U=83.50$ $p=.97$).

가족 삶의 질은 개별프로그램군은 중재 전후의 차이가 $.64 \pm 7.19$ 점, 집단프로그램군은 $.90 \pm 8.02$ 점으로 집단프로그램군의 효과가 더 컸으나 유의성은 없었다($U=42.00$ $p=.93$). 가족부담감은 개별프로그램군은 중재 전후의 차이가 -1.29 ± 4.01 점, 집단프로그램군은 -2.44 ± 4.72 점으로 집단프로그램군의 중재효과가 더 컸으나 역시 유의성은 없었다($U=62.00$ $p=.94$). 관계의 질은 개별프로그램군은 중재 전후 차이가 $.29 \pm 4.65$ 점, 집단프로그램군은 1.73 ± 2.83 점으로 집단프로그램군의 중재가 더 효과가 있었으나 유의하지는 않았다($U=52.00$ $p=.81$).

IV. 논 의

간호사는 치매환자와 가족에 대한 서비스를 제공하는 주요 인력이다. 가족이나 환자에 대한 적절한 중재가 가족의 부담감을 줄이고 효과적인 환자관리에 도움이 된다는 사실은 잘 알려져 있다(George & Gwyther, 1988; Burgener et al., 1992). 그러나 어떠한 내용의 중재가 가장 효과적인지는 계속적으로 탐구되어야 한다. 중재프로그램 연구의 대상도 지금까지는 주로 가족원을 대상으로 한 연구가 대부분이고(Advisory Panel of Alzheimer's Disease, 1991; Ji, 2003) 환자에 대한 직접적 효과에 대한 연구는 적다. 개별프로그램과 집단프로그램의 장점에 대한 논의나 비교 연구 역시 드물다.

따라서 다양한 중재프로그램을 개발하고, 이를 환자나 가족에 대해 적용하여 효과를 검증하는 노력은 계속 필요하다. 특히 우리나라 경우 보건소에서는 치매환자에 대한 가정방문을 수행하고 있으며, 방문시 적절한 가족 및 환자에 대한 중재를 제공해야 하나 그 내용 개발에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

본 연구는 가족과 환자에 대한 프로그램을 구성하고, 이를 가족과 환자에 대해 동시에 적용하여 각각의 효과를 검증하였다. 또한 적용 방법에 있어서도 가정방문을

통한 개별적용과 집단을 대상으로 한 집단적용으로 구분하여 실시하고 그 효과를 비교하였다.

Fruehwirth(1989), Schmidt와 Keyes(1985)의 연구에 의하면 가족원들은 우울, 함정에 빠진 듯한 느낌; 환자의 이상행동으로 인한 분노와 공포, 사회적 고립, 자신의 자아정체감 상실 등을 주요 문제로 인식하고 있었으며 전문직으로부터 적절한 지지와 정보 및 질병에 대한 이해를 필요로 하는 것으로 나타났다.

이러한 가족요구도에 대한 중재방법으로는 흔히 교육 및 정보제공과 상담, 사례발표 및 이야기 나누기 등이 포함되며, 이를 통해 간호자의 능력신장(Chiverton & Caine, 1989), 긴장 및 부담감 완화(Baldwin, Kleeman, Stevens, & Rasin, 1989) 등의 효과를 도모할 수 있다.

본 연구에서는 이러한 기존문헌에서 제시된 가족들의 요구도를 반영하여 교육, 행동중재, 스트레스 중재, 사례 발표 및 이야기 나누기, 상담으로 프로그램을 구성하였다. 중재 결과 개별프로그램과 집단프로그램이군 모두에서 가족의 삶의 질, 부담감, 환자와의 관계가 통계적으로 유의하지는 않았지만, 모두 호전되는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 가족에 대한 중재가 중간호자의 부담감을 감소시키고 삶의 질을 향상시킨다는 기존 연구를 지지한다(Mittelman, Ferris, Shulman, Steinberg, & Levin, 1996). Quayhagen과 Quayhagen(1989)의 연구도 중재를 통해 가족원의 안녕감이 증가하고, 가족원의 대처기능이 신장되었음을 보였다.

한편, 기존 연구에서는 중재프로그램이 환자에게 어떤 영향을 미쳤는가에 대해서는 비교적 관심이 적었다(Advisory Panel of Alzheimer's Disease, 1991). 본 연구에서도 환자와 가족에 대해 중재가 동시에 시행되었으므로, 환자중재 및 가족을 통한 간접적 효과를 분리하여 검증하는 것은 어렵다. 그러나 가족원을 통한 인지-자극 프로그램일지라도(Quayhagen & Quayhagen, 1989) 환자의 인지수준과 기능이 유지되고 정서상태는 증진되었고, 행동문제와 초조관리를 위한 효과적 전략도 유용하다고 보고된다(Teri, Logsdon, Uomoto, & McCurry, 1997; Teri, 1994). 또한 가족중재를 통한 효과와는 별개로 환자에 대한 직접적 중재 역시 중요하며, 그 효과가 검증되어 왔다. 본 연구에서는 단일요법보다는 통합프로그램이 더 효과적(Ji, 2003)이라는 제언에 따라 문헌고찰을 통해 치매환자에 적용 가능한 프로그램을 구성하고 그 효과를 검증하였다.

프로그램의 적용 결과 통계적으로 유의하지는 않았지

만 환자정서, 삶의 질, 문제행동에서 모두 약간씩 긍정적인 효과가 나타났다. 다만 개별중재군에서 삶의 질의 증가가 매우 미미하였는바 이는 삶의 질이 신체적, 심리적 건강, 수면, 인간관계 등 다영역(Lee et al., 2004)을 포함함으로써 특히 신체적 건강이 시간경과에 따라 악화된 사례가 포함되었기 때문으로 분석되었다. 반면 집단 프로그램군에서는 삶의 질이 유의한 증가를 보였는데, 특히 삶의 질 영역중 대인관계의 점수가 호전된 때문으로 자체 분석되었다. 이러한 결과는 치매환자들 역시 타인들과의 효과적인 상호작용을 통하여 그들이 정서, 사회 요구들을 만족시킬 필요가 있으나 사회적 기술의 결핍으로 욕구충족의 기회가 차단되고, 이로 인해 우울과 고립감을 경험하게 된다는 연구 결과(Teri, 1994)를 타당화시킨다. 즉, 치매노인들에게도 타인들과의 효과적 상호작용을 통하여 사회기술을 증진시키는 일은 매우 중요하며 집단프로그램의 효과가 크게 나타난 것도 치매환자들의 상호작용 증진에 기인한 것으로 분석된다. 실제로 프로그램 수행과정에서 대부분의 치매환자들은 중재 시간 내내 집중하는 태도를 보였고, 목표활동을 무리없이 완료하였다. 또한 환자간의 상호작용이 눈에 띄게 활발하지는 않았으나, 프로그램 동안 환자가 표정이 밝고, 기분이 좋아짐을 알 수 있었다. 이는 환자의 AER 점수가 증가한 것에서도 잘 나타난다.

이렇듯 양 집단에서 모든 환자 및 가족관련 변수가 호전을 보인 결과는 지역사회 내에서 치매가족과 환자에 대한 어떤 도움이든 유용하다는 것을 의미한다. 혹은 그만큼 도움이 적은 상태일수도 있다.

개별프로그램과 집단프로그램의 효과를 비교한 결과 환자의 삶의 질만 유의한 차이를 보였고 다른 변수에서의 효과 크기의 차이는 유의하지 않았다. 그러나 환자의 문제행동(PC)을 제외한 모든 변수에서 집단프로그램군의 중재전후 차이는 개별프로그램보다 컸다. 즉, 개별중재보다는 집단중재가 더 효과적임을 보였다. 그러나 집단프로그램이 특히 가족의 삶의 질과 부담감 감소에 개별프로그램보다 더 큰 긍정적 효과를 보였다는 점은 다른 연구 결과와도 일치한다. Kim과 Jang(2001)의 연구도 가족대상의 프로그램에서 개별적 접근보다는 집단 프로그램 실시가 상호 결속력을 높이고 활발한 상호작용 효과가 크다고 제시하였으며, Toseland와 Rositer(1989)에서도 개별적 지지 중재는 가족간호자의 심리적 부담감에 보다 효과적이며, 집단지지중재는 사회적 지지를 통해 작용하는 효과가 더욱 크다고 제시하였다.

실제로 집단프로그램의 효과는 구성원간의 그룹역동성에 의거한 상호작용의 지지효과에 힘입은 바가 크다는 점은 잘 알려져 있다. 지지그룹의 가장 주된 이점으로는 가족원들이 자신의 문제를 논의하고 정보를 공유한다는 점이다(Fruehwirth, 1989). 부양가족 중재프로그램은 부양에 대한 감정과 경험의 자유로운 표현을 가능케 해서 고립감이 감소되고, 부담과 우울감소에 효과적이라는 것이다.

본 연구의 가족들은 이와 유사한 모임에 대한 경험이 거의 없었고, 외출 기회도 적었다. 때문에 집단프로그램 시간에 적극 참여하였고 모임이 지속되기를 원하였다.

개별프로그램의 문제점으로는 중재 환경이 안정적이지 않았다는 점이다. 이웃이 방문하거나, 가족이 집안 일을 계속 진행하는 경우가 그 예이다. 또한 연구보조원에 대한 훈련을 통해 중재를 가능한 집단프로그램과 유사하게 하였으나 차이는 있을 것으로 사료되며, 결국 중재효과에 까지 영향을 미쳤을 것으로 추측된다. 그러나 개별프로그램 역시 유의하지는 않으나 중재효과는 있었으며 단지 집단중재에 비해서는 그 효과가 적었다는 것뿐이다. 연구진행과정에서 개별프로그램이군 환자들은 중재에 익숙해져 갔으며 태도도 적극적으로 변해갔다. 가족들 역시 일대일 면담에 익숙치 않았으나 곧 연구진에 대해 개방적 태도를 보였다.

요약하면, 개별프로그램과 집단프로그램 모두 환자 및 가족에 대해 효과를 보인다. 또한 집단프로그램이 유의하지는 않았으나 더 많은 효과가 있었다. 두 중재방법은 각기 장단점이 있으며 실무현장에 따라 활용될 수 있을 것이다. 추후 중재내용을 보다 정교화시키고, 수행과정에서의 장단점을 면밀히 검토한다면 실무에 적극 활용하는데 도움이 될 것으로 기대된다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 치매환자 및 가족을 대상으로 한 중재프로그램을 개별적으로, 또한 집단적으로 실시함으로써 프로그램이 환자 및 가족에 미치는 효과를 비교 검증하고자 하였다.

연구의 대상자는 C시의 치매환자 및 그 가족이었다. 대상자에 대해서는 연구진이 무작위로 개별 혹은 집단프로그램에 할당하였으며 그 결과 중간탈락자를 제외한 최종 연구대상은 개별프로그램은 14가족, 집단프로그램은 12가족 총 26가족 이었다

본 연구에서의 중재프로그램이란 본 연구진이 치매가족과 환자를 위해 개발한 프로그램으로서 가족에 대해서는 교육, 행동중재, 스트레스 중재, 사례발표 및 이야기 나누기, 상담으로 프로그램을 구성하였고 환자에 대해서는 인지적 자극, 정서적 자극 및 운동자극을 통합하여 구성하였다. 시행횟수 및 기간은 1주 2회 1시간-1시간 30분씩, 4주간 총 8회에 걸쳐 시행되었다.

연구 결과 개별프로그램군에서는 환자 및 가족에 대한 유의한 효과가 없었다. 한편 집단프로그램군에서는 환자의 삶의 질만이 유의한 차이를 보였다. 그러나 유의하지는 않았지만 개별프로그램군과 집단프로그램군 모두 환자 및 가족에게 긍정적인 영향을 미치는 것으로 파악되었다.

개별프로그램과 집단프로그램의 증재전후의 효과크기를 비교한 결과 환자의 삶의 질에서만 집단프로그램군의 효과가 유의하게 더 크게 나타났다. 그러나 그 외의 변수인 환자의 정서, 환자의 문제행동, 가족 삶의 질, 가족 부담감, 환자와의 관계의 질 모두에서 비록 유의하지는 않았지만 집단프로그램의 증재효과가 더 큰 것으로 나타났다.

이러한 연구결과는 치매환자나 가족에 대한 중재가 필요함을 지지하며, 특히 치매환자에서도 집단 상호작용을 통해 프로그램효과가 나타날 수 있음을 보인다. 따라서 지역사회에서도 치매환자들이 적극적으로 참여할 수 있는 다양한 집단프로그램 개발이 필요하다. 그러나 개별 중재나 집단중재는 모두 상황에 따라 활용되어야 하는 중재방식으로서 불가피하게 가정에 남겨져야 하는 경우에도 적절한 중재서비스가 제공 될 수 있도록 개별중재를 위한 다양한 프로그램 역시 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

- Advisory Panel of Alzheimer's disease (1991). *Third report of the advisory panel on alzheimer's disease*, Washington D.C: U.S. Government Printing office.
- Baldwin, B., Kleeman, K., Stevens, G., & Rasin, J. (1989). Family caregiver stress: Clinical assessment and management. *Int Psychogeriatr*, 1, 185-194.
- Burgener, S., Jirovec, M., Murrell, L., & Barton, D. (1992). Caregiver and environmental variables related to difficult behaviors in institutionalized, demented elderly persons. *J Gerontol*, 47(5), 42-49.
- Chiverton, P., & Caine, E. D. (1989). Education to assist spouses coping with Alzheimer's disease: A controlled trial. *J Am Geriatr Soc*, 37, 593-598.
- Coon, D. W., Thompson L., Steffen, A., Sorocco K., & Thompson, D. (2003) Anger and depression management: Psychoeducational skill training interventions for women caregivers of a relative with dementia. *Gerontol*, 43(5), 678-689.
- Dan, J. W., & Lee, J. M. (2006). The effect of group-art therapy to improve cognitive and communication among dementia elderly. *Elder Welfare Research*, 33, 76-102.
- Etrier, J. L., Salazar, W., Landers, D. M., Petruzzello, S. J., Han, M., & Nowell, P. (1997). The influence of physical fitness and exercise upon cognitive functioning: A meta-analysis. *J Sport Exerc Psychol*, 249-277.
- Fruehwirth, S. S. (1989). An application of Johnson's behavioral model: A case study. *J Community Health Nurs*, 6, 61-71.
- George, L., & Gwyther, L. (1988). Support groups for caregivers of memory impaired elderly: Easing caregiver burden. In L. Bond & B. Wagner(Eds.), *Families in Transition: Primary Prevention programs that Work(pp. 309-332)*, Newbury Park, CA: Sage.
- Gilleard, C. J. (1984). *Living with dementia: Community care of the elderly mental infirm*. Beckenham: Croom Helm.
- Gilleard, C. J. (1987). Influence of emotional distress among supporters on the outcome of psychogeriatric day care. *Br J Psychiatry*, 150, 219-223.
- Haley, W., Brown, L., & Levine, E. (1987). Experimental evaluation of the effectiveness of group interventions for dementia caregivers. *Gerontologist*, 27(3), 376-382.

- Ji, H. R. (2003). *The effects of dementia nursing intervention program on cognitive function, depression, activities of daily living, and social behavior in the elderly with mild dementia*. Unpublished doctoral dissertation, Cheonnam National University, Gwangju.
- Kim, B. Y. (2001). A comparative study in managing dementia using horticulture, music, and art therapy. *J Korean Acad Nurs*, 40(1), 51-63.
- Kim, J. S. (1997). The effect of cognitive-stimulation training among elder with dementia. *J Korean Community Nurs*, 8(2), 197-201.
- Kim, S. Y., & Jang J. K. (2001) A study on education programs for senile dementia family. *Sook-Myung J Sci for Better Liv*. 16, 13-39
- Kim, Y. S. (1999). A study on effectiveness of occupational therapy for improvement of cognitive function of the dementia elderly patients. *J Korean Gerontol Soc*. 19(3), 167-179
- Kook, S. H., & Son, J. R. (2000). A Validation of GHQ/QL-12 to assess the quality of life in patients with schizophrenia using RMSEA, ECVI quotient and Rasch model. *J Korean Acad Psychol*, 19(3), 587-602.
- Lawton, M. (1975). The philadelphia geriatric center morale scale: A revision. *J Gerontol*, 32(1), 85-89.
- Lee, H. S., Kim, J. H., Ko, H. J., Ku, H. M., Kwon, W. J., Shin, J. Y., Ahn, I. S., Jung, S. H., & Kim, D. K. (2004). The standardization of QOL of the demented elderly(GQOL-D). *J Korean Geriatr Soc*, 8(3), 151-164.
- Mittelman, M. S., Ferris, S. H., Shulman, E., Steinberg, G., & Levin, B. (1996). A family intervention to delay nursing home placement of patients with Alzheimer disease. A randomized controlled trial. *J Am Med Assoc*, 276, 1725-1731.
- Oh, J. J. (1995). *A Study on the management of demented elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Pruchno, R. A., & Potashnik, S. L. (1989). Caregiving spouses: Physical and mental Health in perspective. *J Am Geriatr Soc*, 37, 697-750.
- Quahagen, M. P., & Quayhagen, M.(1989). Differential effects of family-based strategies on Alzheimer's disease. *Gerontologist*, 29, 150-155.
- Schmidt, G. L., & Keyes, B. (1985). Group psychotherapy with family caregivers of demented patients. *Gerontologist*, 25, 347-349.
- Snyder, M., Egan, E. C., & Burns, L. R. (1995). Interventions for decreasing agitation behaviors in persons with dementia. *J Gerontol Nurs*, 21(7), 34-40.
- Teri, L. (1994). Behavioral treatment of depression in patients with dementia. *Alzheimer Dis Assoc Disor*, 8(Suppl 3), 66-74.
- Teri, L., Logsdon, R. G., Uomoto, J., & McCurry, S. M. (1997). Behavioral treatment of depression in dementia patients: A controlled clinical trial. *J Geriatr (B)*, 52, 159-166.
- Toseland, R. W., & Rositer, C. M. (1989). Group interventions to support family caregivers: a review and analysis. *Gerontologist*, 29(4), 438-448.
- Yang, Y. H. (1992). *Theoretical structure model for the caregivers' role stress and health*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Yu, E. J. (2002). *The effect of group support program for the family caregivers of dementia patient*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.

- Abstract -

A Comparative Study on the
Effects of an Individual
Intervention Program and
a Group Intervention Program
on the Demented Elderly
and Their Families*

*Oh, Jin-Joo***

Purpose: This study was to compare the effects of individual and group intervention programs on the demented elderly and their families. **Methods:** The programs were applied to two groups, one by home visiting and the other by group intervention. The groups were composed of 14 elders and 12 elders, respectively, with their families. The programs were applied twice a week, ninety minutes per session for four weeks. Programs consisted of cognitive therapy, music and art therapy, and massage for the demented elderly, education on

dementia, cognitive-behavioral intervention for problematic behavior, methods to lessen stress, and counselling for the families. **Results:** AER, problematic behavior, QOL of pts and QOL, caregiving burden, and relationship with the pts of caregivers were improved after each program but not significantly except QOL of pts ($Z=-3.37, p=.00$) in the group intervention. When the two interventions were compared with each other, the group intervention program was more effective than the home visiting program in all variables but not significantly except QOL of pts ($U=32.00, p=.00$). **Conclusion:** In summary, both the individual and group intervention programs were helpful to both pts and families, and even though there was no statistically significant difference between the two intervention programs except in QOL of pts, the group intervention was more effective.

Key words : Dementia, Intervention Study,
Quality of Life, Family Caregiver

* The present research was conducted by the research fund of Dankook University Alumni Association in 2006

** Department of Nursing, College of Medicine, Dankook University