

치매노인 가족 지지프로그램이 치매가족의 임파워먼트와 치매태도에 미치는 효과*

김 소 윤¹⁾ · 정 성 희²⁾

서 론

연구의 필요성

급격한 고령화와 수명 연장으로 인해 우리나라 노인인구는 빠르게 증가하고 있다. 노인인구의 증가는 사회적 비용의 부담 증가, 보건의료비의 증가, 생산 가능인구의 감소와 노년부양비의 증가 등 사회 전반에 영향을 초래한다(Ministry of Health and Welfare [MHW], 2015). 우리나라는 2015년 생산인구 5.6명이 노인 1명을 부양했으나, 핵가족화나 출산율 저하, 이혼율 증가와 같은 사회문화적 변화들로 인해 2060년에는 생산인구 1.2명이 노인 1명을 부양해야하는 상황에 이를 것으로 전망된다(National Institute of Dementia [NID], 2016a). 일반적인 부양이 필요한 노인 뿐 아니라 치매로 인해 돌봄이 필요한 노인도 증가하고 있다. 2015년 우리나라의 65세 이상 노인 인구 중 치매노인은 전체 노인의 9.8%로 64만 명이며, 2041년에는 12.3%인 200만 명을 넘어설 것으로 추산된다(NID, 2015). 치매노인을 부양하는 가족의 숫자도 급속히 증가하여 2015년 현재 전국의 치매 가족은 약 260만 명에 이르는 것으로 나타났다(NID, 2015). 치매노인 부양의 97%를 가족이 담당하고 있는데, 이들은 치매노인을 보살피기 위해 매일 6-9시간과 연간 약 2천만 원을 부담하고 있는 것으로 조사된 바 있다(NID, 2015). 그러나 이들이 가족을 부양하는 동안 공식적인 부양서비스를 이용하는 비율은 0.4%로, 이는 경제협력개발기구 (Organization for Economic Cooperation and

Development [OECD]) 국가 평균 2.3%에도 미치지 않는 수준이다(MHW & Seoul National University Bundang Hospital [SNUHD], 2011). 대부분의 치매노인을 부양하는 가족들은 지역사회나 공식적인 도움 없이 온전히 가족들의 힘으로 치매노인을 부양하고 있는 것이다.

치매노인을 부양하는 가족들은 치매노인에게 나타나는 기억력, 판단력, 문제해결능력 저하 등의 인지적인 문제와 망상, 환각, 공격행동, 배회와 같은 행동문제로 인해 정상노인을 돌보는 경우에 비해 훨씬 집중적인 케어를 하게 되는데, 이는 가족 부양부담에 영향을 주는 가장 큰 요인이 된다. 더욱이 치매노인에게 일상생활수행능력(Activities of Daily Living [ADL]), 도구적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living [IADL])의 저하가 동반되는 경우에는 그 부담이 가중된다. 이로 인해, 치매노인을 수발하는 가족들은 사회활동을 포기하게 되거나 사회관계가 제한되어 고립감과 우울 및 경제적 고통 등을 경험하게 된다(Kang, 2010). 또한 대부분의 치매노인 가족들은 다양한 대처방식을 사용하지 못하고, 체험적 수용 등 소극적인 대처방식을 많이 사용하고 있다고 한다(Kim, Kim, Sohn, & Min, 2007). 때문에 선행연구에서는 치매노인 가족이 치매노인을 부양하면서 받는 여러 가지 부정적인 영향들을 파악하기 위해 우울, 스트레스, 부양부담감, 소진 등의 개념을 다루고 있다(Choi, 2008; Kang, 2010; Kim et al., 2007; Song & Jo, 2014). 반면에, Lee (1996)의 연구에서는 치매노인의 가족들이 치매노인을 돌보는 경험 속에서 고립감, 부담감, 죄책감, 피로를 경험할 뿐 아니라 적응, 영적

주요어: 치매, 가족, 임파워먼트, 태도

* 이 논문은 제1저자 김소윤의 한국방송통신대학교 대학원 석사학위논문 내용을 일부 수정하여 작성한 것이다.

1) 대전광역시 동구치매안심센터

2) 한국방송통신대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: sjeong@knou.ac.kr)

Received: December 26, 2018 Revised: January 23, 2019 Accepted: January 25, 2019

인 삶, 정보추구와 성숙이라는 감정도 함께 경험한다고 하였다. 치매노인을 돌보면서 힘든 일을 통해 성숙해져 가고 있음을 느끼고, 참고 견디는 힘과 경험을 통하여 사랑이 무엇인지 깨닫는 긍정적인 경험도 하게 된다는 것이다. Lee (2006)는 치매부인을 수발하는 남편의 수발경험과 적응과정에 대한 연구를 통해, 남편 수발자들이 수발에 적응이 된 이후에 수발과정에서 자신의 능력에 대한 만족감과 성취감과 같은 개인의 내적인 변화와 성격 및 가치관의 변화 등 성장이 이루어졌다고 보고한 바 있다. 치매노인을 돌보면서 느끼는 가족의 긍정적인 경험은 치매노인의 보호와 부양을 돕기 위한 공공서비스의 이용이 부족한 부양환경에서 치매노인이 가족을 통해 받는 간호의 질을 높이고 그 가족이 겪는 치매노인 부양부담을 완화하기 위한 강점으로 작용할 것이다. 이와 더불어, 치매노인과 가족의 욕구를 충족시키기 위해 자원을 동원하는 힘인 임파워먼트의 증가 및 치매를 대하는 가족들의 태도변화가 치매노인 부양에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 제시된 바 있다. Oh (2002)와 Choi (2008)의 연구에서는 교육과 심리적 중재를 통해 치매노인 가족의 임파워먼트가 강화되었으며, Kim, Kim과 Sung (2011)은 교육을 통해 요양보호사의 치매태도가 긍정적으로 변화되었다고 하였다.

치매가족지지프로그램 '헤아림'은 강의와 토의, 역할극, 비디오 시청을 통해 치매노인 가족들에게 치매의 진단, 진행과정과 같은 의학적 정보를 교육하여 치매에 대한 이해도를 높이고, 치매가족이 꼭 알아야 할 최신 경향과 이용 가능한 지역사회 지원서비스에 대한 정보를 제공한다. 따라서 가족지지프로그램을 통해 치매에 대한 정보와 올바른 수발방법을 교육하는 것은 가족의 임파워먼트와 치매태도를 변화시키는 데 유용한 방법이라고 할 수 있을 것이다. 본 연구에서는 2016년 중앙치매센터가 개발한 가족지지프로그램인 '헤아림'을 치매환자 가족에게 적용한 후, 프로그램 중재가 가족 임파워먼트와 치매태도에 미치는 효과를 검증함으로써 치매노인 가족지지방안 마련에 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 목적 및 가설

본 연구는 치매노인 가족부양자를 대상으로 가족지지프로그램 '헤아림'을 적용하고, 프로그램 참여가 치매노인 가족 임파워먼트와 치매태도에 미치는 효과를 파악하기 위해 시도되었으며, 시간에 따른 변화를 파악하고 검증하는데 목적이 있다. 구체적인 연구 가설은 다음과 같다.

- 가설 1. 치매노인 가족 지지프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 임파워먼트 정도는 차이가 있을 것이다.
- 가설 2. 치매노인 가족 지지프로그램에 참여한 실험군과 참

여하지 않은 대조군의 치매태도 정도는 차이가 있을 것이다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 재가 치매노인 가족에게 가족지지프로그램을 적용한 후 치매가족의 임파워먼트와 치매태도에 미치는 효과를 검증하기 위해 비동등성 대조군 전후실험설계를 적용한 유사 실험연구이다.

연구 대상

연구 대상자의 선정 기준은 다음과 같다.

- 의사로부터 치매 진단을 받고 서울시 Y구 치매지원센터에서 등록 관리 서비스를 받고 있는 치매노인을 부양하는 가족
- 최근 1년 이내에 가족지지프로그램에 참여한 경험이 없는 자
- 유선으로 연구 참여 동의 의사를 밝히고 최종 서면 동의서를 작성한 자

본 연구의 대상자 수는 연구의 검정력 확보를 위해 G-Power 3.1.9.2 Program을 이용하여 산출하였다. 반복측정분산분석을 기준으로 유의수준(α) .05, 효과크기(effect size)는 중간인 .25, 검정력($1-\beta$) 95%, 집단수 2, 측정 수 3회, 반복측정치 간 상관계수(r)=.50으로 하여 최소 표본 수를 산출한 결과는 총 44명이었다. 연구 도중 탈락을 고려하여 실험군, 대조군 각각 32명으로 총64명을 선정하였다. 이들 중 실험군 8명, 대조군 7명이 개인사정으로 제외되어 최종분석에는 실험군 24명과 대조군 25명으로 총 49명이 포함되었다. 실험군의 프로그램 이수기준은 '헤아림'을 개발하여 배포한 중앙치매센터 프로그램 이수기준(4회기/50%이상 참여)을 참고하여 전체 회기의 60%이상 참여한 자를 이수자로 하였는데, 이는 전체 8회기 중 5회기 이상 참여한 경우에 해당한다. 치매부양자 지지프로그램 관련 논문 38편을 메타 분석한 선행연구(Park & Park, 2015)에서 중재를 5-8회 실시한 연구가 11편으로 가장 많았으며 프로그램의 효과도 유의했던 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 날씨의 영향, 치매노인 케어로 인한 불참 등의 돌발 상황을 감안하여 5회기 이상 참여한 대상자를 프로그램 이수자로 하였다. 대조군은 실험의 확산효과 방지를 위해 센터에 등록은 되어 있으나 실험군과의 접촉기회가 없는 가족으로 하였으며 유선을 통해 수락의사를 조사하였고 방문, 개별 약속을 통해 최종 서면동의서를 접수받은 자로 하였다.

연구 도구

일반적 특성 8문항, 가족 임파워먼트 34문항, 치매태도 20 문항을 포함하는 총 62문항의 구조화된 설문지를 이용하였으며 설문작성 소요시간은 평균 20-30분이었다.

● 일반적 특성

성, 연령, 치매노인과의 관계, 교육수준, 종교유무, 수입, 돌봄 기간, 치매노인의 치매 중증도 등의 8문항으로 구성하였다.

● 가족 임파워먼트

본 연구의 가족 임파워먼트 척도는 Koren, Dechillo와 Friesen (1992)이 개발한 척도를 Kim과 Kim (2013)의 연구에서 치매환자가족의 임파워먼트를 알아보기 위하여 번안하여 사용되었던 도구이다. 총 34문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 점수범위는 34-170점이다. 문항의 하위범주는 개인적 차원 (12문항), 상호 관계적 차원 (12문항), 사회적 차원 (10문항)으로 점수가 높을수록 가족 임파워먼트가 높음을 의미한다. Kim과 Kim (2013) 연구에서 Cronbach's $\alpha=0.967$ 이었으며 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.929$ 이었다.

● 치매태도

가족 및 치매전문 수발자의 치매에 대한 태도를 평가하기 위해 O'Connor와 McFadden (2010)이 개발한 치매에 대한 태도를 알아보기 위한 척도이며, 이를 본 연구의 중재 프로그램인 '헤아림'에서 번안하여 사용한 척도를 그대로 사용하였다. 총 20문항으로 Likert 7점 척도로 구성되어 있고, 점수범위는 20-140점이다. 문항의 하부범주는 지식척도와 안정척도로 구분하며 이중 안정척도 6개 문항은 역으로 계산하였다. 지식척도(10문항)와 안정척도(10문항)의 총합이 점수가 높을수록 치매에 대한 긍정적인 태도를 가지고 있다는 것을 의미한다. O'Connor와 McFadden (2010)연구에서 Cronbach's $\alpha=0.83 - 0.85$ 이었으며, 프로그램을 위하여 번안한 Cronbach's α 값은 표기되지 않았다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha=0.742$ 이었다.

치매가족지지프로그램(헤아림)

● 치매가족지지프로그램(헤아림)의 목적 및 목표

치매가족지지프로그램 '헤아림'은 치매노인 가족들이 꼭 알아야 할 최신의 정보 및 돌봄 지침을 제공하고, 치매노인과 가족들 간의 경험을 공유하여 치매 가족의 부담을 경감시키는 것을 목적으로 한다. 가족지지프로그램의 구체적 목표는 아래와 같다.

- 가족들이 치매노인의 특징을 이해하여 지속적 변화를 수용하게 한다.
- 가족들이 치매 치료에 대해 올바르게 알고, 적절한 대처를 수행하게 한다.
- 가족들이 치매노인의 남아 있는 기능에 관심을 갖고, 가능한 활동을 지원하게 한다.
- 치매노인과 가족을 위해 제공되는 다양한 공공서비스 정보를 활용할 수 있게 한다.
- 가족들이 두려움을 극복하고 치매노인과 소중하고 행복한 시간을 갖는 희망을 품게 한다.
- 가족들이 겪는 어려움들을 이야기하며 서로 돕는 자조모임의 필요성을 깨닫게 한다.
- 가족들로 하여금 치매의 위험이 높다는 사실을 받아들이고 스스로에게 치매 예방 활동을 실천하게 한다.

● 치매가족지지프로그램(헤아림)의 운영방법

치매가족지지프로그램은 2016년 12월 29일부터 2017년 3월 30일까지 시행되었으며, 8주간 매주 1회기, 2시간동안 전체 16시간에 걸쳐 서울시 Y구 치매센터에서 실시하였다. 모임인원 구성의 적정인원은 약 6-8명으로 하였으며, 실험 참여자들이 치매노인을 직접 수발하고 있어 시간에 제약을 받지 않고 많은 참여자들이 프로그램을 이수할 수 있도록 요청에 따라 그룹의 이동이 가능하도록 하였다. 집단프로그램의 효과를 유지하기 위해 최대 참여인원은 12명을 넘지 않도록 하였다. 연구의 원활한 진행을 위해 동일한 강의를 4개의 그룹으로 나누어 진행하고 상세한 교육일정은 기관과 협조하여 실시하였다. 프로그램 시행 전날 실험군에 속한 대상자들에게 유선을 통해 프로그램 시간과 내용을 안내하였다. 프로그램의 진행은 헤아림 강사교육지침서를 기준으로 연구자가 직접 진행하였으며, 진행시 연구보조원 2인이 교대로 프로그램을 보조하였다. 지침서에 따라 각 회기별로 PPT를 가지고 강의와 토의, 역할극, 비디오 시청을 하였으며 가족들에게는 교재를 제공했다. 프로그램 시작 전 클래식 음악과 간단한 다과와 음료를 준비하여 제공하였다. 또 치매노인과 함께 센터를 방문하는 가족들을 위하여 가족이 치매가족 지지프로그램에 참여하는 동안 치매노인도 센터의 작업치료사가 진행하는 인지치료에 참여할 수 있도록 하여 가족도 가족지지프로그램에 집중하고 참여할 수 있도록 하였다.

● 치매가족지지프로그램(헤아림)의 내용구성

치매가족지지프로그램은 총 8회기이며, 주제별로 [치매알기] 3회기와 [돌보는 지혜] 5회기로 구성되어 있으며, 회기 당 2시간, 전체 16시간으로 이루어진다(Figure 1). 프로그램 교재는 치매 알기, 돌보는 지혜, 알짜 정보로 구성되어 있다. 치매

Session	Theme	Contents
1	General overview of dementia (120min)	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation such as introduction (20min) • Introduction of members and role play (15min) • Memory loss due to dementia (45min) • Decreased memory due to aging (5min) • Difference between dementia and mild cognitive impairment (10min) • Relationship between cause of dementia and ability of daily living (10min) • Finish (10min)
2	Mental and behavior symptoms, early symptoms of dementia, risk factors of dementia (120min)	<ul style="list-style-type: none"> • Understanding of various mental behavior symptoms (25min) • Approach for solving mental behavior symptoms (10min) • Early symptom case by type of dementia (25min) • Dementia risk factors and management guidelines (30min) • Action plan for prevention of dementia by household (20min) • Share your feelings (10min)
3	Dementia diagnosis, treatment and management (120min)	<ul style="list-style-type: none"> • Interview, neurocognitive test, blood sampling, brain imaging test, other tests (35min) • Diagnosis and treatment of representative dementia (10min) • Meaning and suspected symptoms of dementia (10min) • The importance of early detection and continuous treatment of dementia (5min) • Advantages and disadvantages of cognitive function improvement drugs and psychotropic drugs (20min) • Medication management method (10min) • Planning a new life (10min) • Examples of demented elderly people and their families living in a new life (10min) • Share your feelings (10min)
4	Understanding the elderly with dementia (120min)	<ul style="list-style-type: none"> • Exploring role plays and topics (30min) • Understanding sympathy (30min) • Understanding and proper empathy of elderly with dementia (15min) • Look at the positions and feelings of various families (15min) • Participating families know their feelings, hear each other and talk (20min) • Share your feelings (10min)
5	Overcoming negative attitudes (120min)	<ul style="list-style-type: none"> • Improper response (40min) • Share your experiences (20min) • Principle of treating senile dementia (30min) • Practice correcting the case (20min) • Share your feelings (10min)
6	learning and application of Communication skill (120min)	<ul style="list-style-type: none"> • Finding reasons why communication is difficult (15min) • Share your experiences (15min) • Basic attitude of communication (20min) • Communication skills (20min) • Practice editing video materials and cases (40min) • Share your feelings (10min)
7	Find residual function (120min)	<ul style="list-style-type: none"> • Remaining function of early dementia, middle dementia (20min) • Review of current functions of the elderly with dementia (20min) • Understanding physical, emotional, and social needs (20min) • Encourage action correctly (40min) • Share your experiences and impressions (20min)
8	Taking care of myself (120min)	<ul style="list-style-type: none"> • Family caregiving tips (10min) • Understand stress response and express emotions (10min) • Understand and utilize national support service (20min) • Central dementia center website and search for 'accompany' and 'search for dementia' applications (20min) • Stress control and coping method (40min) • Questionnaires, sharing your final testimony, organizing self-help meetings (20min)

Figure 1. Contents of support program.

알기와 돌보는 지혜는 프로그램 진행시 사용되고, 알짜 정보는 치매가족들에게 교육 없이 정보 활용을 위해 제공하였다.

자료 수집 방법 및 절차

● 연구자 준비

프로그램 진행은 본 연구의 연구자가 직접 시행하였다. 연구자는 치매지원센터에서 근무하고 있으며 노인관련기관에서 10년 정도의 경력이 있고 치매가족지지프로그램과 관련하여 2016년 해아림 강사교육을 이수하였다. 연구의 진행을 원활히 하기 위해 치매지원센터에서 근무하고 있는 간호사 2명을 연구보조원으로 활용하였으며, 이들에게 매회기 준비 및 프로그램 시 역할극 보조, 동영상 실행 등에 관해 사전교육을 시행한 후 진행을 보조하도록 하였다.

● 치매가족지지프로그램 사용 동의 및 기관 승인

연구시행 전 중앙치매센터로부터 중재변수인 치매가족지지프로그램의 사용 동의를 받기위해 연구자가 전자메일로 연구목적과 연구진행 절차에 대해 설명한 후 메일을 통해 사용 동의를 받았다. 또 연구기관으로부터 연구목적과 연구진행 절차에 대해 구두 설명 후 시설 책임자로부터 교육장소와 연구진행에 대한 승인을 서면으로 받았다.

● 예비조사

연구 질문지의 적합성을 알아보기 위해 선정 기준에 적합한 3명의 대상자에게 질문지를 작성하게 하고 질문지 내용 및 작성 소요시간 등 실질적 장애요인을 파악하고 보완하여 본 연구의 진행에 차질이 없도록 하였으며 실제 조사시간은 평균 25분 정도였다.

● 사전조사

실험군의 일반적 특성과 임파워먼트, 치매태도에 대한 사전 조사는 치매가족지지프로그램 실시 전 실험장소인 Y구 치매센터에서 개인별로 설문지를 작성하도록 하였다. 대조군은 실험효과의 확산을 차단하기 위해 프로그램의 실험군의 사전 조사시점에 대상자의 집 또는 센터 개별 방문을 통해 설문지를 작성하도록 하였다. 자료 수집은 연구보조원 2인이 실시하였으며 측정자간 오차를 줄이기 위해 사전교육을 실시하였다.

● 중재 및 사후조사

중재 프로그램은 서울시 Y구 치매지원센터 내에 위치한 교육실과 인지치료실에서 2016년 12월 29일부터 2017년 3월 30일까지 8주 동안 매주 1회, 2시간씩 총 16시간에 걸쳐 운영하였다. 실험군의 1차 사후조사는 8차시 중재 후 실시하였다.

실험군은 프로그램 종료 후 소정의 기념품과 수료증을 제공하였으며, 이 가족지지프로그램의 목적 중 하나인 자조모임을 구성하고 참여자의 요구에 따라 주1회 또는 월 1회 정기적인 모임을 갖도록 유도하였다. 대조군은 실험군의 프로그램이 종료되는 시점에 사전조사와 동일한 방법으로 1차 사후검사를 실시하였고 소정의 기념품을 제공하였다. 2차 사후조사는 프로그램 종료 4주후에 실시하였다. 실험군의 대부분은 정기적인 자조모임을 갖고 있어 자조모임이 진행되는 시간을 활용하였고, 개별적으로 가정을 방문하여 조사를 시행하기도 하였다. 대조군도 프로그램 종료 4주후 2차 사후검사를 실시하였다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 기호화하여 컴퓨터에 입력한 후 SPSS 20.0 version 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하고, 실험군과 대조군의 각 변인에 대한 동질성 검정은 χ^2 -test, t-test, Fisher's exact probability test로 분석하고 교육 프로그램 실시 후 실험군과 대조군의 시기별 측정 변인의 효과검정은 반복측정 분산분석(repeated measure ANOVA)을 이용하였다. 개입여부별(실험군, 대조군) 측정변인에 대한 사전-사후 점수 차이는 paired t-test로 분석하였다.

연구 대상자의 윤리적 고려

본 연구는 H대학교 생명윤리심의위원회의 승인(IRB No. ABN01-201612-22-17)을 받은 후 실시하였다. 사전조사를 실시하기 전 연구자가 대상자에게 연구의 취지와 목적에 대해 충분히 설명하고 연구 대상자에게 원하지 않는 경우에 참여하지 않아도 됨과 연구 참여 중이라도 중지할 수 있음을 알려주었다. 가족지지프로그램의 중재 이외에는 실험군과 대조군이 치매센터에 등록된 치매노인과 치매가족에게 제공하는 일반적인 서비스를 제공받는 것을 제한하지 않았다.

연구 결과

실험군과 대조군의 동질성 검정

● 대상자의 일반적 특성에 따른 동질성 검정

본 연구의 대상자는 실험군 24명, 대조군 25명으로 총 49명이었다. 일반적 특성에 대한 두 군 간의 동질성을 검정하기 위하여 χ^2 -test, t-test, Fisher's exact probability test한 결과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 1).

● 중재 전 종속변수에 대한 두 집단의 동질성 검정
 가족지지 프로그램을 중재하기 전 가족 임파워먼트의 점수는 실험군 112.50±14.20점, 대조군 108.96±20.07점($t=0.71, p=.481$), 치매태도는 실험군 80.58±14.77점, 대조군 86.60±13.92점($t=-1.47, p=.149$)으로 통계적으로 두 군 간의 유의한 차이가 없었으므로 두 집단은 동질한 집단이라고 할 수 있다(Table 2).

가설 검정

● 제 1 가설 : 치매노인 가족 지지프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 임파워먼트 정도는 차이가 있을 것이다.
 동일 시점의 그룹 간 가족 임파워먼트($F=5.20, p=.027$)는

유의한 차이를 보였으나 시간에 따른 그룹 내 임파워먼트($F=1.62, p=.203$)는 유의한 차이가 없었다. 또한 그룹과 시간 간의 교호작용에서는 유의한 차이($F=6.84, p=.002$)를 보였다. 따라서 ‘치매노인 가족 지지프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 임파워먼트 정도는 차이가 있을 것이다.’라는 가설은 지지되었다(Table 3). 각 집단 별 시점에 따른 임파워먼트의 변화를 파악하기 위하여 측정 시점 간 점수를 비교 분석하였다. 실험군의 가족 임파워먼트는 프로그램 중재 전과 종료 직후 간(b-a)에 유의한 차이를 보이지 않았으며($t=1.72, p=.099$), 중재종료 직후와 종료 4주후 간(c-b)에도 유의한 차이가 없었다($t=1.87, p=.074$). 그러나 프로그램 중재 전과 종료 4주후 간(c-a)에는 유의한 차이를 보였다($t=3.96, p=.001$). 대조군의 가족 임파워먼트는 프로그램 중재 전과 종

Table 1. Homogeneity test of General Characteristics (N=49)

Characteristics	Categories	Exp. (n=24) n (%)	Cont. (n=25) n (%)	χ^2	p
Gender	Male	5 (20.8)	10 (40.0)	2.12	.146
	Female	19 (79.2)	15 (60.0)		
Age (year)	40-59	7 (29.2)	6 (24.0)	0.20	.924*
	60-79	13 (54.2)	15 (60.0)		
	≥80	4 (16.7)	4 (16.0)		
Relation with patient	Husband & wife	14 (58.3)	13 (52.0)	5.52	.250*
	Daughter	3 (12.5)	5 (20.0)		
	Son	2 (8.3)	6 (24.0)		
	Daughter-in-law	3 (12.5)	1 (4.0)		
	Brothers and sisters	2 (8.3)	0 (0.0)		
Educational level	None	1 (4.2)	3 (12.0)	6.25	.201*
	Elementary school	6 (25.0)	4 (16.0)		
	Middle school	6 (25.0)	1 (4.0)		
	High school	6 (25.0)	9 (36.0)		
	≥College	5 (20.8)	8 (32.0)		
Religion	Protestant	10 (41.7)	7 (28.0)	1.84	.643*
	Buddhist	4 (16.7)	4 (16.0)		
	Catholic	6 (25.0)	6 (24.0)		
	None	4 (16.7)	8 (32.0)		
Family income (10,000 won/month)	<50	4 (16.7)	7 (28.0)	2.42	.686*
	50-99	9 (37.5)	5 (20.0)		
	100-199	7 (29.2)	7 (28.0)		
	200-299	3 (12.5)	4 (16.0)		
	>300	1 (4.2)	2 (8.0)		
Duration of nursing for patient (year)	<1	4 (16.7)	1 (4.0)	5.92	.229*
	1-2	8 (33.3)	4 (16.0)		
	3-4	4 (16.7)	5 (20.0)		
	5-9	7 (29.2)	11 (44.0)		
	≥10	1 (4.2)	4 (16.0)		
Level of dementia	Mild	4 (16.7)	2 (8.0)	3.59	.327*
	Moderate	5 (20.8)	5 (20.0)		
	Severe	13 (54.2)	11 (44.0)		
	Extreme	2 (8.3)	7 (28.0)		

Exp.=experimental group; Cont.=control group; * Fisher's exact probability test

료 직후 간(b-a)에 유의한 차이가 없었으며($t=2.27, p=.791$), 중재 전과 종료 4주후 간(c-a)에도 유의한 차이를 보이지 않았다($t=-1.25, p=.224$). 그러나 프로그램 중재 종료 직후와 4주후 간(c-b)에는 통계적으로 유의한 차이가 있었다($t=-2.17, p=.040$)(Table 3).

- 제 2 가설 : 치매노인 가족 지지프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 치매태도 정도는 차이가 있을 것이다.

동일 시점의 그룹 간 치매태도($F=2.82, p=.100$)와 시간에 따른 그룹 내 치매태도($F=1.46, p=.238$)는 유의한 차이가 없었다. 그러나 그룹과 시간 간의 교호작용에서는 상호작용에 유의한 통계적 차이($F=16.48, p<.001$)를 보였다. 따라서 ‘치매노인 가족 지지프로그램에 참여한 실험군과 참여하지 않은 대조군의 치매태도 정도는 차이가 있을 것이다.’라는 가설은 지지되었다(Table 3). 각 집단 별 시점에 따른 치매태도 변화를 파악하기 위하여 측정 시점 간 점수를 분석하였다. 실험군의 치매태도는 중재종료 직후와 중재종료 4주후(c-b)를 비교한 결과에서는 유의한 차이가 없었다($t=1.99, p=.059$). 그러나 프로그램 중재 종료 직후와 중재 전의 비교(b-a)에서 유의한 차이를 보였으며($t=2.56, p=.018$), 중재 전과 종료 4주후 간(c-a)에도 유의한 차이를 보였다($t=5.38, p<.001$). 대조군의 치매태도는 프로그램 중재 전과 비교해 중재 종료 직후(b-a)에는 유의한 차이가 없었으며($t=-2.02, p=.055$), 중재 종료 직후와 4주

후 간(c-b)에도 유의한 차이가 없었다($t=-1.35, p=.188$). 그러나 중재 전과 종료 4주후 간(c-a)에는 유의한 차이를 보였다($t=-2.67, p=.013$)(Table 3).

논 의

본 연구는 치매노인 가족들의 부양능력과 관련된 요소인 가족 임파워먼트의 향상과 치매태도의 변화를 유도하기 위한 목적으로 지역사회 치매노인을 수발하는 가족들에게 가족지지 프로그램인 ‘헤아림’을 통해 치매에 대한 정보와 올바른 수발 방법을 교육한 후 가족 임파워먼트와 치매태도에 미치는 효과를 분석하기 위해 시도되었다.

연구 결과, 가족지지프로그램은 치매가족부양자들의 가족 임파워먼트와 치매태도를 향상시키는 것으로 나타났다. 먼저 치매노인을 부양하고 있는 가족의 일반적 특성을 살펴보면, 여자가 69.4%로 남자보다 많았고, 주 부양자는 배우자(55.1%)가 가장 많았으며, 딸이나 아들(32.6%), 며느리(8.2%) 순이었다. 배우자가 주부양자인 비율이 높아 연령도 60-70대가 전체의 57.1%(28명)이었고, 40-50대는 26.5%(13명), 80대 이상 부양자도 16.3%(8명)이었다. 이것은 치매노인 부양자의 일반적 특성과 관련한 기존의 연구결과(Kang, 2010; Lee, 2011; Oh & Park, 2014)와 유사한 것으로, 치매노인의 주부양자의 대부분이 여성노인이라는 점을 확인할 수 있었다.

본 연구에서 치매노인 가족지지프로그램에 참여한 실험군의

Table 2. Homogeneity Test of Dependent Variables

(N=49)

Dependent variables	Exp. (n=24)	Cont. (n=25)	t	p
	Mean±SD	Mean±SD		
Family empowerment	112.50±14.20	108.96±20.07	0.71	.481
Attitude to dementia	80.58±14.77	86.60±13.92	-1.47	.149

Exp.=experimental group; Cont.=control group

Table 3. The Comparison of Family Empowerment and Attitude to Dementia

(N=49)

		Before intervention ^a	Immediately after intervention ^b	4 weeks later intervention ^c	t (p)			Source	F (p)
		Mean±SD			b-a	c-b	c-a		
Family empowerment	Exp. (n=24)	112.50±14.21	118.00±12.03	122.58±8.30	1.72 (.099)	1.87 (.074)	3.96 (.001)	Group	5.20 (.027)
	Cont. (n=25)	108.96±20.07	109.68±23.64	104.84±18.82	0.27 (.791)	-2.17 (.040)	-1.25 (.224)	Group*	1.62 (.203)
Attitude to dementia	Exp. (n=24)	80.58±14.77	89.42±10.23	94.30±8.71	2.56 (.018)	1.99 (.059)	5.38 (<.001)	Group	6.84 (.002)
	Cont. (n=25)	86.60±13.92	82.04±16.36	79.12±16.32	-2.02 (.055)	-1.35 (.188)	-2.67 (.013)	G*T	2.82 (.100)
								Time	1.46 (.238)
									16.48 (<.001)

Exp.=experimental group; Cont.=control group

가족 임파워먼트가 긍정적으로 변화된 것으로 나타났다. 프로그램 참여 전과 종료 직후, 종료 직후와 4주후 등의 단기간 비교에서는 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 프로그램 중재 전과 종료 4주후 간에는 차이를 보여 시간이 지남에 따라 가족 임파워먼트의 평균이 증가함을 알 수 있었다. 이것은 가족지지프로그램이 임파워먼트의 변화를 이끌어냈으며, 중재 종료 4주 이후에도 유의한 변화로 지속된 것을 의미한다. 본 연구 결과를 치매가족과 같이 취약한 환경에 있는 장애인들의 가족을 대상으로 하여 프로그램을 제공하고 임파워먼트에 미치는 효과를 알아본 연구들과 비교해 살펴보고자 한다. 중증 지체장애인을 대상으로 한 Cha (2005)의 연구에서는 자조집단 프로그램이 가족의 임파워먼트를 위한 자기 효능감 증진에 부분적으로 효과가 있으며, 전반적인 지지감 증진에도 효과가 있다고 하였다. 또 임파워먼트를 낮추는 요인이 되는 가족들의 좌절, 자기비난, 학습된 우울, 자기비하 등을 해결하기 위한 개입에서도 자조집단을 통한 대인관계와 경험의 제공이 긍정적인 효과를 가져 온다고 하였다. 집단 활동을 통해 가족들은 서로 영향을 주고받으며 공동의식을 통해 효과적인 문제 해결과 자원획득은 물론, 행동 변화를 이끌어내며, 이것이 가족 임파워먼트에도 영향을 미친다고 설명하였다. 만성 정신장애인의 가족을 대상으로 한 Ha와 Bae (2008)의 연구에서도 집단 프로그램을 통해 만성 정신 장애인으로 인해 겪는 가족들의 어려움을 공유하고, 정신질환의 대처방법을 배우면서 임파워먼트와 자기개방, 적극적 권리주장들이 향상되었다고 보고하였다. 실험군에게 제공된 가족지지 프로그램 내용은 치매에 대한 지식과 돌봄 기술에 대한 교육이었지만, 가족들은 지식과 기술의 획득과 함께 가족에게 필요한 자원을 동원하는 능력인 임파워먼트에도 긍정적인 영향을 미친 것으로 생각된다. 선행 연구에서는 치매에 대한 지식의 수준에 따라 임파워먼트의 수준도 차이가 있으며, 치매노인 부양가족의 임파워먼트에 영향을 미치는 인자 중 하나가 치매에 대한 지식이라고 하였다. 치매지식이 높은 가족일수록 전반적인 임파워먼트 수준이 높고, 그렇기 때문에 치매에 대한 지식을 높이는 것은 치매 노인에게 제공되는 부양서비스로 직결되는 중요한 요인이 되며, 질환에 대한 올바른 정보가 치매가족에게 적극적으로 제공되어야 한다고 주장하였다(Kim & Kim, 2013). Nomura 등(2009)이 가족구성원들의 임파워먼트를 강화하기 위해 프로그램을 제공한 연구에서도 유사한 결과를 보였다. 즉, 조기 치매노인과 그 가족을 대상으로 가족프로그램을 진행하였는데, 프로그램에 참여한 가족들은 다양한 문제를 가족 스스로가 해결하도록 하는 훈련을 통해 그들의 역량이 강화되는 변화를 나타냈다.

본 연구를 통해 치매노인 가족지지프로그램에 참여한 실험군의 치매태도가 긍정적으로 변화되었다. 가족지지프로그램에

참여한 실험군의 치매태도 점수는 프로그램 중재 전 80.58 ± 14.77 점에서 중재종료 직후 89.42 ± 10.23 점, 중재종료 4주후에는 94.30 ± 8.71 점이었다. 치매태도는 시간의 경과에 따라 점점 긍정적으로 바뀌었고 프로그램 중재 전과 비교해 중재종료 직후에 유의한 차이를 보였으며($t=2.56, p=.018$), 중재종료 4주후에도 유의한 차이를 보였다($t=5.38, p<.001$). 본 연구에서는 8주간의 중재 프로그램이 종료된 후, 가족들의 자조모임이 구성되어 운영되었다. 이는 가족지지프로그램이 지향하는 긍정적인 변화로서, 임파워먼트가 증진되고 치매태도가 긍정적으로 변화하는데 영향을 미친 것으로 파악된다. 본 연구에서 대조군의 가족 임파워먼트 점수와 치매태도가 일부 시점 간에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 이는 중재변수 외에 다른 요인의 영향을 받았을 것으로 보여, 추후 실험연구 진행 시 외생변수에 대한 고려에 신중을 기해야 할 것이라 사료된다. 실험군과 대조군의 치매태도 점수를 치매노인 실태조사(MHW & SNUHD, 2011)에서 나타난 전국의 치매노인 보호자들의 치매태도 점수와 비교해 보면, 지역에 있는 보호자의 평균 치매태도점수는 80.5점으로, 본 연구의 프로그램 중재 전 실험군($M=80.58$), 대조군($M=86.60$)의 치매태도점수와 비슷한 수준이다. 대조군의 치매태도점수 평균은 시간의 경과에 따라 조금씩 감소한 반면, 실험군의 치매태도는 가족지지프로그램 중재의 결과로 중재종료직후에는 89.42점, 종료 4주후에는 94.30점으로 중재 전 평균보다 상승한 것을 볼 수 있다. 이러한 결과는 8개 지역, 254명의 치매노인 가족들을 대상으로 해아림 가족지지프로그램 실시한 후 치매태도를 조사한 연구에서 참여 전(87.14점)에 비해 종료 8주후(96.72점) 긍정적으로 변화되었다고 보고한 것과 동일한 결과이다(NID, 2016b). 태도라는 속성은 단기간에 변화를 기대하기 힘들다는 점을 감안할 때, 지속적인 프로그램 적용 및 자조모임 독려를 통해 장기적 효과를 기대할 필요가 있을 것이다. 치매태도의 긍정적인 변화는 한국의 요양보호사와 일본의 케어워커를 대상으로 한 연구에서도 같은 결과로 나타났다. 치매지식이 많을수록 치매에 대한 태도를 긍정적으로 유도할 수 있다고 하였다(Jang, 2014; Kim et al., 2011). 본 연구와 같은 연령을 대상으로 한 장·노년층의 치매에 대한 태도 연구에서도 치매에 대한 인식수준이 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적이며, 치매에 대한 낮은 인식으로 인해 치매에 대한 부정적 태도가 발생한다고 한 결과와 일관성 있다고 하겠다(Lee, 2002; Moon, 2014).

본 연구에서 치매가족 지지프로그램을 통해 치매가족들에게 치매에 대한 지식과 돌봄 기술, 지역사회 지원서비스를 안내하였고 프로그램 중재 직후 치매태도의 변화를 이끌어냈으며, 중재 종료 4주후에도 긍정적인 변화가 유지되는 것을 확인하였다. Park, Kim, Choi와 Jung (2012)의 연구에서 치매노

인 가족들은 실제로 치매노인을 직접 수발하기 때문에 매우 구체적이고 실질적인 기준을 가지고 치매에 대한 태도를 형성한다고 하였다. 실질적인 기준으로 형성된 치매태도가 가족 지지프로그램 참여로 인해 긍정적으로 변화되는 것은 의미 있는 결과라고 생각된다.

연구에서 사용된 헤아림 가족지지프로그램의 목표 중 하나는 가족들이 프로그램 종료 이후에도 지속적으로 자조모임에 참여하도록 하는 것이다. 그렇기 때문에 연구자는 프로그램 지침서의 내용대로 가족지지프로그램의 마지막 회기인 8회기에 프로그램 종료 안내와 함께 정기적으로 자조모임에 참여할 수 있도록 안내하였다. 실험군의 대부분은 이미 라포가 형성된 동일한 그룹이므로 자조모임을 형성하여 참여하였고, 일부 개인은 기존에 센터에서 운영하고 있는 자조모임에 참여하기도 하였다. 프로그램이 종료된 이후에도 센터에서는 가족들에게 자조모임을 유선으로 안내하였다. 연구자는 종료 4주 후에도 자조모임이 잘 유지되고 있는 것을 확인하였다. 중재 종료 이후에도 자조모임이 지속적으로 잘 유지되었기 때문에 중재 종료 4주후에 가족 임파워먼트와 치매태도가 향상된 결과를 프로그램 효과가 지속된 결과로만 결론내리는 것은 무리가 있다고 생각된다. 가족지지프로그램의 정확한 프로그램 효과를 파악하기 위해서는 추후 자조모임에 참여한 집단과 참여하지 않은 집단의 효과를 비교하는 연구가 필요하다.

치매노인 가족들의 치매에 대한 이해를 높이고, 돌봄 기술을 강화하여 부양의 어려움을 감소시키는 것은 치매노인 부양의 질을 향상시킨다(Sörensen, Pinquart, & Duberstein, 2002). 우리나라 치매노인의 평균 부양기간이 1-7년이고 주부양자가 대부분 60-70대 이상 배우자(NID, 2015)인 점을 감안할 때, 고령의 가족이 긴 유병기간 동안 수발을 감당하는데 필요한 정보를 단기간의 프로그램을 통해 습득하는 데는 무리가 있을 것으로 보인다. Yoo와 So (2014)도 치매교육의 효과를 지속하기 위해 치매노인 가족부양자에게 지속적인 교육을 제공함으로써 가족들이 부양부담감을 덜 느끼도록 해야 한다고 제안하였다. 그렇기 때문에 치매가족을 대상으로 한 중재의 효과 검증과 함께 유지기간을 측정하고 효과를 지속할 수 있도록 하는 방안에 대한 연구는 앞으로 더 많이 시도되어야 할 것이다. 치매노인 부양인의 가족 임파워먼트를 강화하기 위한 방안을 연구한 Oh (2002)도 가족들에게 교육·훈련 등의 서비스를 제공하고 상호지지집단을 형성하도록 하는 것이 치매노인 가족의 능력 강화를 위한 방법이라고 제안하였다. Park과 Park (2015)은 38편의 가족지지프로그램을 중재방법에 따라 나누어 분석한 연구에서 부양부담감, 우울, 스트레스는 심리교육, 교육, 상담, 자조, 복합적 중재 등 중재방법이나 기간과 관계가 없었으며, 프로그램에 따라 효과의 크기차이는 있었지만 모든 연구결과에서 가족지지프로그램이 치매가족에

게 긍정적인 영향을 미쳤다고 보고하였다. 또 이것을 치매노인을 돌보면서 충족되지 않은 심리사회적 욕구가 지지모임을 통해 긍정적으로 충족된 결과일 가능성도 있다고 하였다. 그동안 선행연구들을 통해 치매노인 가족에게 지지프로그램으로 적용한 연구들이 보고되었다. 그 결과 우울, 부양부담, 소진 등의 감소에 도움이 되는 것으로 검증한 가족지지프로그램들이 소개되었고 효과도 입증되었다(Kang, 2010; Kim et al., 2007; Oh & Park, 2014; Park & Park, 2010). 그러나 가족지지프로그램이 효과가 있을 지라도 전국에 있는 치매노인 가족이 보편적으로 교육을 받을 수 있도록 보급하는 것에 한계가 있었다. 연구에서 사용된 가족지지프로그램 ‘헤아림’은 국가가 치매노인 가족의 부양부담 경감을 목적으로 2016년 중앙치매센터에서 전략적으로 개발하여 전국적으로 보급하였다. 8주간의 지지프로그램을 통해서 모임의 구성원들은 각자가 처한 수발 어려움에 대해 이야기하고 서로에게 지지적인 조언도 하였다. 자조모임이 지속적으로 유지되는 데는 8주간의 가족지지프로그램을 통해 알게 된 모임 구성원들의 영향도 포함되어 있을 것이라고 생각된다. 지지는 부양 상황에서 스트레스를 줄이는 완충역할을 한다. 그렇기 때문에 가족지지프로그램을 통해 같은 어려움을 가진 가족들이 자조모임을 조직하여 비공식적 지지망을 형성하고 유지하는 것은 중요하다.

본 연구의 결과 가족지지프로그램 ‘헤아림’이 가족의 임파워먼트와 치매태도 변화에 긍정적인 효과가 있다는 사실이 검증되었다. 치매의 진단, 진행과정과 같은 의학적 정보를 교육하여 치매에 대한 이해도를 높이고, 올바른 돌봄 지침과 이용 가능한 지역사회 지원서비스에 대한 정보도 제공받음으로써 가족의 역량강화 뿐 아니라 부양부담 경감에 유용할 것이다. 그러므로 전국에 있는 보건소나 치매안심센터에서는 치매노인 가족들이 이수해야 할 교육과정으로서 가족지지프로그램 참여를 적극적으로 유도하고 프로그램 종료 후에도 치매가족들 간의 부양경험을 공유하고 교육하는 자조모임으로 연결될 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구 결과를 바탕으로 다음과 같은 제한점과 제언을 제시하고자 한다. 첫째, 일부 지역의 치매노인 가족을 대상으로 모집하여 진행하였으므로 다른 지역으로의 일반화에 한계가 있다. 연구에서 사용된 헤아림 가족지지프로그램은 중앙치매센터가 우리나라의 치매가족을 위해 개발하고 배포한 것이므로, 추후 다른 지역에서도 지지프로그램의 효과를 검증하는 반복연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서는 실험군의 프로그램 이수기준을 60%이상 참여 회기인 총 8회기 중 5회기 참석으로 정하여 연구를 진행하였다. 이는 날씨의 영향, 가족들이 치매노인으로 인해 프로그램에 참석하지 못한 발달 상황을 감안한 것이었다. 그럼에도 불구하고 가족 임파워먼트와 치매태도가 상승한 것을 볼 때 가족지지프로그램의 횡수를

몇 수준으로 구분하여 지지중재의 효과를 비교해 볼 필요가 있겠다. 셋째, 본 연구에서 대조군의 임파워먼트는 중재종료 직후와 중재종료 4주후를 비교하였을 때, 치매태도는 중재전과 중재종료 4주후에 부정적인 변화가 있었다. 본 연구에서는 확인할 수 없었지만 치매노인가족의 역량강화를 위해 임파워먼트와 치매태도에 영향을 미치는 요인에 대한 추후연구가 이루어져야 할 것이다. 마지막으로, 가족지지프로그램에 대한 중재 효과는 중재종료 직후보다 종료 4주후 시점에서 가족 임파워먼트와 치매태도가 높게 나타났다. 이는 가족지지프로그램이 종료된 후에도 지속적으로 운영된 자조모임의 영향으로 생각된다. 후속연구에서는 정확한 프로그램의 효과를 파악하기 위해서 가족지지프로그램 종료 후 자조모임에 참여한 집단과 참여하지 않은 집단의 가족 임파워먼트와 치매태도의 차이를 비교하는 연구가 필요하다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 가족지지프로그램을 치매노인 가족에게 적용한 후 가족 임파워먼트와 치매태도의 변화를 알아보기 위해 시도되었다. 연구의 설계는 비동등성 대조군 전후조사의 유사 실험설계이다. 치매가족 지지프로그램의 내용은 치매에 대한 이해와 치매 위험요인, 치매 진단 및 치료와 관리방법, 올바른 부양방법, 가족이 자신을 돌보는 방법, 국가가 제공하는 치매관련 서비스에 대한 안내 및 정보제공으로 구성되었으며, 매주 2시간씩 8회기로 총 16시간을 실시하였다. 가족지지프로그램의 효과를 알아보기 위한 사후조사는 시간에 따라 1차는 중재 종료 직후, 2차는 중재 종료 4주후로 나누어 조사하였다. 가족지지프로그램을 중재한 후 가족 임파워먼트는 그룹과 시간간의 상호작용에 유의한 교호작용이 있다는 결과가 나타났고, 효과의 시점은 중재 종료 4주후였다. 치매태도도 그룹과 시간간의 교호작용이 통계적으로 유의한 결과가 나왔고, 유의한 효과는 중재 직후부터 있었다. 연구결과 가족지지프로그램은 가족 임파워먼트와 치매태도에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구에서 치매노인가족 지지프로그램이 가족의 임파워먼트와 치매태도 변화에 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났으므로, 추후 치매환자 가족 대상의 교육 프로그램을 지역사회에서 적극적으로 적용하고 실무에서 그 효용을 입증하는 연구가 이루어질 필요가 있겠다.

References

Cha, H. M. (2005). A study on self-help group program for non-congenital physically handicapped family caregivers

from an empowerment perspective. *Journal of Disability and Welfare*, 2, 161-195.

Choi, M. H. (2008). *A study on the effects of the caregiver's social support and empowerment on the care-giving burden for elders with dementias* (Unpublished master's thesis). Catholic University of Korea, Seoul.

Ha, J. S., & Bae, K. E. (2008). The effectiveness of program to promote empowerment and self-advocacy of the mentally disabled persons' families. *Korean Parent-Child Health Journal*, 11(1), 73-83.

Jang, Y. J. (2014). A comparative study on the factors that determine the attitude toward dementia in Korea and Japan: Focusing on the care workers who work in nursing homes. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 34(2), 333-348.

Kang, J. H. (2010). Effect of a social support program on caregivers of elders with dementia. *The Journal of Korean Gerontological Nursing*, 12(2), 142-153.

Kim, J. H., & Kim, H. S. (2013). The factors affecting the empowerment of the family of the patients with alzheimer's disease. *Journal of the Korean Academy of Health and Welfare for Elderly*, 5(1), 37-60.

Kim, K. A., Kim, K. A., & Sung, M. R. (2011). A study on the level of dementia-related knowledge and attitude among care workers - Focusing on the care workers who got education on dementia in Seoul dementia center-. *Korean Journal of Care Management*, 6, 23-51.

Kim, S. Y., Kim, J. W., Sohn, S. K., & Min S. Y. (2007). The effectiveness of the group education program among the family caregivers of the demented elderly. *Journal of Welfare for the Aged*, 36, 7-34.

Koren, P. E., DeChillo, N., & Friesen, B. J. (1992). Measuring empowerment in families whose children have emotional disabilities: A brief questionnaire. *Rehabilitation Psychology*, 37, 305-321.

Lee, H. J. (2006). Caregiving experience and adaptation process of the husbands who are caring for wives with alzheimer - Focusing on elderly couple household-. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 26(1), 45-62.

Lee, I. J. (2002). *A research on the understanding of dementia by the aged* (Unpublished master's thesis). Hallym University, Chuncheon.

Lee, K. S. (1996). A study on the family's caregiving experience in the dementia. *Journal of Korean Academy of*

- Psychiatric and Mental Health Nursing*, 5(2), 50-58.
- Lee, M. H. (2011). *The effects of the structured dementia education on the appraisal of caregiving experiences by the main family caregivers of dementia patients and on those patients' cognitive behaviors* (Unpublished master's thesis). Dong-Eui University, Busan.
- Ministry of Health and Welfare, & Seoul National University Bundang Hospital. (2011). *Nationwide survey of dementia among elderly in Korea*. Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- Ministry of Health and Welfare. (2015). *The 3rd national dementia plan*. Retrieved December 14, 2015, from <http://www.mohw.go.kr/react/>
- Moon, J. H. (2014). *A study on knowledge of and attitudes toward dementia among middle-aged and older people* (Unpublished master's thesis). Wonkwang University, Iksan.
- National Institute of Dementia. (2015). *2015 National institute of dementia annual report*. Retrieved October 16, 2016, from https://www.nid.or.kr/notification/notice_view.aspx?BOARD_SEQ=1299
- National Institute of Dementia. (2016a). *2016 National workshop on dementia management*. Retrieved October 16, 2016, from https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?BID=160
- National Institute of Dementia. (2016b). *Korean dementia observatory 2016*. Retrieved October 16, 2016, from https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?BID=152
- Nomura, M., Makimoto, K., Kato, M., Shiba, T., Matsuura, C., Shigenobu, K., et al. (2009). Empowering older people with early dementia and family caregivers: A participatory action research study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(4), 431-441.
- O'Connor, M. L., & McFadden, S. H. (2010). Development and psychometric validation of the dementia attitudes scale. *International Journal of Alzheimer's Disease*, 2010, 1-10.
- Oh, J. (2002). A study on empowering devices for burden relieve of family caregivers with senile dementia patients. *Journal of Social Welfare Development*, 8(3), 473-503.
- Oh, M. H., & Park, K. M. (2014). The effect of a social support program on family caregivers' role strain in elderly long-term home care. *The Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 25(2), 137-145.
- Park, K. W., Kim J. Y., Choi M. G., & Jung, J. B. (2012). A study on family caregivers' attitude toward senile dementia. *Journal of Human Subjectivity*, 25, 121-136.
- Park, M. H., & Park, M. H. (2010). *Dementia family support stress management program- dementia family hope diary*. Seoul: Seoul Metropolitan Center for Dementia.
- Park, S. Y., & Park, M. H. (2015). Effects of family support programs for caregivers of people with dementia - Caregiving burden, depression, and stress: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(5), 627-640.
- Song, E. J., & Jo, H. K. (2014). Effects of 'happy plus program' for family caregivers of patients with dementia on sleep, depression, burden, and quality of life of caregivers. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 23(2), 49-59.
- Sörensen, S., Pinquart, M., & Duberstein, P. (2002). How effective are interventions with caregivers? an updated meta-analysis. *Gerontologist*, 42(3), 356-372.
- Yoo, K. S., & So, E. S. (2014) The effectiveness of dementia education for the nursing method of family caregivers of the demented elderly. *Journal of Korean Community Nursing*, 25(2), 97-108.

The Effects of a Support Program for Family Caregivers of Elderly with Dementia on Empowerment and Attitudes toward Dementia*

Kim, So-Yoon¹⁾ · Jeong, Seonghee²⁾

1) Nurse, Daejeon Donggu Dementia Center

2) Associate Professor, Department of Nursing, Korea National Open University

Purpose: This research was conducted to identify the effects of providing support programs to families of elderly with dementia on family empowerment and attitudes toward dementia. **Methods:** A nonequivalent control group pre- and post-test design was used. Participants were 49 family caregivers, experimental (24) and control (25), recruited from families through a dementia support center in Y district. This program implemented Haearim, a support program for family caregivers of demented elders developed by the National Institute of Dementia in 2016. Outcome measures were empowerment and attitudes toward to dementia. Data were analyzed with a χ^2 -test, independent t-test, Fisher's exact probability test, paired t-test, and repeated measures ANOVA with SPSS/PC version 20.0. **Results:** Family empowerment ($F=6.84$, $p=.002$) and family caregivers' attitudes ($F=16.48$, $p<.001$) toward dementia in the experimental group improved significantly more than that of the control group after intervention. **Conclusion:** Results indicate that support programs for families of elderly with dementia are effective in positively changing empowerment and attitudes toward dementia among family caregivers.

Keywords: Dementia, Family, Empowerment, Attitudes

* This article is a condensed form of the first author's master's thesis from this university.

• Address reprint requests to : Jeong, Seonghee

Department of Nursing, Korea National Open University

86, Daehakro, Chongro-gu, 03087, Korea

Tel: 82-2-3668-4747 Fax: 82-2-3673-4274 E-mail: sjeong@knou.ac.kr