



치매노인 가족수발자를 위한 지역사회기반 휴식프로그램 개발 및 적용효과*

천숙희¹⁾ · 장성옥²⁾ · 공계순³⁾ · 송미령⁴⁾

서 론

연구의 필요성

인구 고령화에 따라 그 유병률이 급격히 증가하고 있는 치매는 대표적인 만성질환 중 하나로서 65세 이상 노인 인구의 약 8.4%인 40만 명이 치매노인으로 추정되고 있으며, 2010년에는 8.8%인 46만 9천명, 2020년에는 9.7%인 75만명 정도로 계속 증가할 것으로 예상되고 있어 매우 심각한 수준이라 할 수 있다(Ministry of Health and Welfare, 2009). 치매는 지능이 완전히 발달한 후 의식의 장애 없이 전반적인 인지기능의 장애, 정서장애, 성격장애 등을 보이는 중후군으로(Korean Neuropsychiatric Association, 1997), 심각한 인지, 기억, 행동 및 판단장애와 배회, 망상, 대소변 실금 및 공격적 행위와 같은 문제행동을 포함한 일상생활 수행능력의 장애를 갖게 되기 때문에 누군가의 도움 없이는 일상생활을 유지할 수 없는 곤란한 특징을 갖고 있다. 이러한 치매노인을 돌보는 것은 집중적이고 장기적인 수발과 보호가 필요할 뿐만 아니라 다른 질병을 가진 환자를 간병하는 것보다 더 힘든 일로 노동 강도가 높고 신체적, 정신적 에너지를 고갈시키는 일이다(Jivanjee, 1995).

우리나라 치매노인의 약 10%만이 병원이나 시설에서 보호를 받고 있을 뿐 대부분의 치매노인은 가정에서 보호를 받고 있다(Lee, 2001). 따라서 가족은 치매노인의 수발과 보호에서 중요한 자원이라 할 수 있는데(Cantor & Brennan, 2000) 특히

우리나라에서는 노인을 가족이 부양하는 것이 전통적인 규범이자 사회적 기대였으며, 시설보호에 대한 부정적 인식으로 인해 치매노인 수발을 가족이 책임지고 있다(Lee, 2001).

정부의 노인복지정책 역시 치매노인관리에서 가족을 적극 활용하고자 하는 정책으로 변화를 꾀하고 있다. 보호가 필요한 노인인구 분석 결과, 우리나라의 경우 시설입소를 통해 장기요양보호를 받아야 하는 노인인구는 81,399명인데 비해 집에서 보호를 받아야 하는 인구는 545,025명, 그 중 치매노인은 205,630명으로 추정되었으며, 2020년경에는 시설보호가 필요한 노인은 14만 명인 반면 재가보호가 필요한 노인은 100만 명으로 증가할 것으로 전망하고 있다(Task Force Team of Public Support for Older Adults, 2004). 즉 시설보호보다 재가 보호를 받아야 하는 노인 인구가 증가하고 있고, 요양시설의 확충 대신 재가보호를 늘리는 것이 보다 비용효과적인 것으로 보고 몇몇 선진국처럼 휴식보호서비스와 같은 재가 및 지역사회 중심의 요양보호 형태를 유지하는 정책을 제시하고 있다.

그러나 치매의 특성상 치매노인을 수발하는 가족은 경제적, 심리적 및 신체적 부담으로 인하여 고통을 받고 있음을 많은 연구들이 보여주고 있다. 치매노인을 돌보는 가족에 관한 연구에서 Colling (2004)은 이들이 긴장과 스트레스로 인해 우울, 부정적 건강상태 및 낮은 생활만족 등을 보인다고 하였다. 가족수발자들은 심한 스트레스와 부담감을 경험하며 건강상 위협을 받기도 하는데, 경우에 따라 치매노인보다 가족수발자가 더 빨리 치명적으로 악화되기도 하기 때문에 가족수

주요어 : 치매, 가족수발자, 휴식간호

* 이 논문은 2008년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업 연구임(NRF-2008-314-E00266).

1) 상지대학교 간호학과 조교수, 2) 고려대학교 간호학과 교수, 3) 호서대학교 사회복지학과 교수

4) 호서대학교 간호학과 부교수(교신저자 E-mail: songmr@hoseo.edu)

접수일: 2011년 6월 16일 1차 수정일: 2011년 6월 29일 2차 수정일: 2011년 7월 11일 게재확정일: 2011년 7월 13일

발자들을 숨겨진 환자라 칭하기도 한다(Logsdon, McCurry, Moore, & Teri, 1997). 또한 치매노인의 가족수발자는 피로뿐만 아니라 불규칙한 수면시간, 치매노인에 대한 짜증, 수발에서 벗어나고 싶은 충동 등을 호소할 뿐만 아니라(Oh, 1995) 다른 사회적 접촉이 줄게 되고 지역사회에서 격리감을 느낄 수 있다(Waite, Bebbington, Skelton-Robinson, & Orrell, 2004). 따라서 치매노인의 수발은 가족들에게 신체적, 정서적 및 사회적 건강은 물론 생활만족도와 삶의 질에도 심각한 영향을 미친다.

2008년 7월부터 시행된 장기요양보험제도가나 요양보호사 및 방문간호 간호조무사를 통해 시설이나 재가 보호를 받는 노인들에게 공적인 서비스를 제공하기 위한 노력을 하고 있으나 당초의 기대와 달리 양적, 질적으로 충분한 서비스가 이루어지지 못하고 있는 실정이다(Lee, 2009). 이러한 정책 역시 돌봄 역할에 대한 일시적인 신체적 부담 완화를 주요 목적으로 하고 있다. 치매노인의 보호 외에 현재 치매노인 가족수발자에게 제공되고 있는 서비스는 치매상담센터를 통한 치매노인 가족모임이나 치매노인 돌봄 요령에 대한 교육과 재가보호서비스 또는 가정봉사원 파견 시 치매노인에 대한 교육 및 상담 등에 불과하다. 결국 가족부양이 치매노인관리에서 중요한 대책임에도 불구하고 가족수발자가 자신의 건강을 돌보면서 신체적, 정신적, 사회적으로 건강하고 만족한 삶을 유지할 수 있도록 함으로써 수발을 지속하게 하는 공식적인 지원은 미흡한 실정이다. 따라서 가족수발자의 건강증진과 삶의 질 향상을 통한 치매노인 수발 역량을 강화시키기 위한 국가 또는 지역사회 차원의 노력이 요구되며 이에 대한 연구들이 활성화되어야 한다.

최근 들어 가족수발자의 문제에 관심을 두고 치매노인 부양자를 위한 집단교육(Yoo, 2002), 부양스트레스 감소를 위한 인지행동 상담(Lee, Kim, & Youn, 2004) 및 치매에 대한 정보제공과 집단교육(Kim, Kim, Shon, & Min, 2007) 등 몇몇 중재 연구들이 수행되어 왔다. 이들 중재 연구는 주로 교육과 정보제공 측면으로만 접근하여 가족수발자 자신의 건강과 삶의 만족감 또는 안녕감 측면을 포함한 통합적인 접근이 부족하며 지역사회와의 연계를 제시하지 못한 제한점이 있다.

따라서 가족수발자의 우울이나 분노 관리, 스트레스와 피로 해소를 통한 휴식과 이완, 즐겁고 만족스러운 삶을 위한 통합적인 중재가 지역사회와 연계되어 지속적으로 적용될 수 있는 프로그램이 개발될 필요성이 있다. 결과적으로 한국의 사회문화적 환경을 고려한 치매노인 가족수발자를 위한 지역사회기반 휴식프로그램을 개발하여 신체적, 심리, 정서적 및 사회적 건강과 삶의 질을 향상시키고 치매노인을 지속적으로 수발할 수 있는 개인적 역량을 강화시킴으로써 국가적 차원에서 노인복지정책의 비효율성과, 사회적 차원에서는 가족

의 유대와 노인 부양이라는 전통문화의 계승에 기여하고자 하였다.

연구 목적

본 연구는 가족수발자의 휴식프로그램 요구를 바탕으로 한, 치매노인 가족수발자를 위한 지역사회기반 휴식프로그램을 개발하여 그 효과를 평가하고자 하였다. 구체적 목적은 다음과 같다.

- 치매노인 가족수발자를 위한 지역사회기반 휴식프로그램을 개발한다.
- 지역사회기반 휴식프로그램을 적용하고 그 효과를 평가한다.

연구 가설

치매노인 가족수발자를 위한 지역사회기반 휴식프로그램의 효과를 평가하기 위한 가설은 다음과 같다.

- 지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 휴식요구가 낮을 것이다.
- 지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 가족수발자의 부양부담감이 낮을 것이다.
- 지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 주관적 안녕감이 높을 것이다.
- 지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 사회적 지지가 높을 것이다.
- 지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 피로도도가 낮을 것이다.
- 지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 치매노인의 기능상태가 높을 것이다.

연구 방법

본 연구는 우리나라 치매노인 가족수발자의 휴식프로그램 요구를 파악하기 위해 포커스 그룹 면담과 휴식요구조사를 실시하고, 이를 통해 얻은 결과와 가족수발자 프로그램을 운영하고 있는 선진국 노인 복지시설 탐방을 통해 얻은 자료 및 국내외 가족수발자를 대상으로 한 선행 중재연구의 분석 등을 기초로 지역사회기반 휴식프로그램을 개발하였으며(1단계), 개발된 프로그램을 적용하고 그 효과를 평가하는(2단계) 과정으로 진행되었다.

휴식프로그램 개발

- 휴식의 의미 분석 및 휴식요구조사

- 휴식의 의미 분석을 위한 포커스 그룹 면담

가족수발자의 휴식의미를 파악하고 수집하기 위한 포커스 그룹 면담 대상자는 연구의 목적을 이해하고 참여를 희망한 치매노인 가족수발자 8인과 지역사회 기관에서 치매노인 및 가족을 관리하거나 지원 또는 간호를 제공하고 있으면서 연구의 목적을 이해하고 참여를 희망한 간호사, 의사, 사회복지사 등 전문가 5인이었다.

포커스 그룹 과정 중에 녹음된 내용을 필사한 필사본, 연구자가 토의진행 중에 작성한 현장 노트와 포커스그룹 직후 연구자들이 모여서 정리한 디브리핑(debriefing) 노트 등으로 구성된 수집자료를 통하여 치매노인 가족수발자의 휴식의 의미를 추출하였다. 휴식의 의미로서 ‘일시적인 벗어남’, ‘직접적인 도움’, ‘심리적 안정’, ‘쉽게 누릴 수 없는 사치품’ 등의 주요 주제가 추출되었다(Song, Lee, & Cheon, 2010).

- 휴식요구 설문조사

포커스 그룹 면담을 통해 분석된 자료와 기존의 문헌을 바탕으로 휴식요구 도구의 초안을 만들고 관련분야 전문가 5인에게 내용타당도 분석을 거쳐 23문항 5점 척도 휴식요구 질문지를 개발하였다. 이 도구는 가족수발자 5인에게 사전조사를 하여 문구를 수정하였으며 휴식의 요구정도를 확인하기 위해 서울특별시 및 충청남도에서 거주하는 치매노인을 돌보는 가족수발자 157명에게 설문조사를 실시하였다.

주간보호시설을 방문하여 가족수발자에게 연구목적을 설명하고 참여를 수락한 대상자와 가정에서 돌봄을 받는 치매노인의 가족수발자에게 전화로 허락을 얻어 가정을 방문하여 연구목적을 설명하고 연구 참여 동의서를 받은 후 설문조사를 수행하였다. 사전교육을 통해 훈련된 연구보조원에 의해 자료가 수집되었으며 설문지 1부에 소요된 시간은 20-30분이었다. 수집된 자료를 분석한 결과 휴식의 요구가 높은 항목은 건강관리, 수면, 피로회복 등의 신체적 요구와 주간보호센터의 이용 등 제도적인 요구와 취미활동을 통한 자기개발 등의 사회, 심리적 요구가 높게 나타났다.

- 휴식프로그램 개발

휴식 프로그램은 선행된 포커스 그룹 면담을 통해 분석된 휴식의 의미와 설문조사 결과를 통해 얻어진 자료를 바탕으로, 교육과 정보제공을 주요 중재로 선택한 연구(Yoo, 2002; Lee et al., 2004; Kim et al., 2007)에서 안내(guiding)의 원리를, 치매노인가족의 휴식을 위한 접근법에 대한 Shanley (2006)의 연구를 바탕으로 하여 경감(reducing), 동반(accompanying)의 개념을 중재 원리로 선택하였다.

치매노인 가족을 대상으로 한 선행 연구에서 7주(Kim et al., 2007) 혹은 8주(Lee et al., 2004)로 운영되어서 본 프로그램도 8주 프로그램으로 구성하였으며 매주 1회씩, 1회기에 2

시간으로 정하였다. 프로그램의 세부 구성을 위해 연구진이 격주로 5회의 워크숍을 하면서 치매노인을 돌보는 전문가들의 자문을 구하였다. 안내, 경감 및 동반의 원리가 모든 회기에 반영되도록 프로그램을 구성하여 매 회기마다 치매노인의 돌봄을 위한 정보제공과 교육, 가족수발자의 상황인식 및 문제 해결방안의 모색, 분노와 스트레스 관리 및 운동관리 등 자신의 정서와 신체적 어려움을 경감시킬 수 있는 기회를 제공하고 강화하는데 초점을 두었다. 회기가 진행되면서 간단한 지식과 정보제공에서 자아인식과 긍정적인 사고훈련의 방향으로 자신의 삶에 대한 관심과 자기개발에 대한 욕구, 삶의 만족도 증가 등으로 내용을 확장하였다. 매회기 종결시의 이완체조는 유행가에 맞추어 제작한 이완체조 비디오투를 보면서 15분 동안 따라하는 시간을 가졌다. 매 회기 마지막에 다음 주 참석 전까지 수행해야 하는 과제나 권고 사항 등이 안내되었으며 프로그램의 진행과정에서 개인적인 요구와 수행정도를 점검하기 위해 개별 상담이 수행되었다.

휴식프로그램 적용

- 연구 설계

본 연구는 치매노인 가족수발자를 위한 지역사회기반 휴식 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증하기 위해 비동등성 대조군 전후 설계를 적용한 유사 실험연구이다.

- 연구 대상

연구대상자는 서울특별시와 충청남도 소재 보건소 산하 주간보호센터를 이용하는 가족 수발자 중에서 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 수락한 사람으로서 임의 표출하였다. 장소와 시간을 같이하는 집단 프로그램이었으므로 기관에 따라 실험군과 대조군이 임의로 배정되었다. 요구되는 표본수의 산정은 Cohen의 공식(Cohen, 1988)을 바탕으로 산출하였으며, 효과크기는 Lee, Youn과 Lee (2006)의 연구에 근거하여 .80으로 설정하였고, 유의수준, $\alpha=0.05$, 통계적 검정력($1-\beta$)을 .8로 하였을 때 요구되는 표본수가 집단별로 21명씩 42명이었으며 본 프로그램에 참여한 실험군과 대조군은 각각 19명, 22명 등 총 41명이었다. 대조군에게는 평소와 같은 일반적인 관리가 이루어졌다.

- 연구도구

- 휴식 요구

치매노인 가족수발자와 지역사회 유관기관의 치매노인 관리 전문가를 대상으로 한 포커스 그룹 면담 결과와 문헌고찰을 토대로 하여 휴식요구도구를 개발하였다. 요구 문항은 연구자 회의를 거쳐 예비 문항을 구성한 후 관련 분야 전문가 5인이

내용 타당도 검사를 하였으며, 작성된 휴식요구도구는 가족수발자 5인에게 사전조사를 실시하여 문구 등을 수정하여 완성하였다. 휴식요구는 신체적 차원, 심리사회적 차원, 가족관계 차원, 경제적 차원, 제도 및 체계적 지원 등 5가지 영역을 포함하는 23문항, 5점 척도로 구성되었으며 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .90이었다.

• 가족수발자의 부양부담감

Kwon (1994)이 개발한 도구로서 사회적 활동제한, 노인-주부양자 관계의 부정적 변화, 가족관계의 부정적 변화, 심리적 부담, 재정 및 경제활동상의 부담, 건강상의 부담이라는 6개 차원으로 구성된 28항목, 5점 척도이다. 이 척도는 기존의 여러 외국 척도를 참고하여 1차적으로 103개 항목을 개발하고 다시 요인분석을 통하여 항목이 축소되었다. 우리나라의 사회문화적 배경과 가족특성을 충분히 반영하기위해 개발되었으며 원래 척도 그대로 혹은 수정하여서 널리 사용되고 있으며 Kwon (1994)의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's alpha는 .90이었고 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .95이었다.

• 주관적 안녕감

Cambell (1981)의 주관안녕 척도를 Hahn과 Pyo (2002)가 한국화하여 구성된 도구로서 본 척도가 7문항에 대하여 7점 척도로 응답하도록 되어있으나 Chun (2008)이 7문항에 대하여 5점 척도로 재구성한 도구를 본 연구에서는 이용하였다. Chun (2008)의 연구에서는 신뢰도 Cronbach's alpha는 .94이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .95이었다.

• 사회적 지지

O'Relly (1988)의 연구를 기초로 하위개념을 정서적 지지 3항목, 수단적 지지 4항목, 정보적 지지 2항목 등 9항목으로 구성되어 예와 아니오로 답변하도록 되어 있으며 전체 합계 점수를 산출하였으며 점수가 높을수록 사회적 지지가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .80이었다.

• 피로도

생활에 영향을 주는 피로 정도를 측정하는 피로도 측정기를 이용하여 측정하였다. 측정기는 일본 Takei사에서 생산된 FT-3310을 사용하였다. 이 도구는 대상자의 시기와 상황에 따른 상대적인 변화정도를 비교 평가하는데 유용한 피로도를 측정하는 기구로서 얼굴을 기구에 밀착시킨 다음 수치를 상향조절하면서 화면의 점멸횟수가 변하지 않는 시점과 수치를 하향조절하면서 화면의 점멸횟수가 변하지 않는 시점을 2회씩 측정한 평균값을 사용하였다. 본 연구에서 사용된 나머지 제 변수가 모두 주관적인 측정방법이었기 때문에 피로도는 신체 계측방법을 사용한 객관적 측정방법을 사용하였으며 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .97이었다.

• 치매노인의 기능상태

Zarit, Todd와 Zarit (1986)에 의해 개발된 척도로 Kim

(2002)이 치매노인 주부양자를 대상으로 사용한 도구이다. 이 도구는 인지적 기능영역 8문항, 과국적 행동영역 8문항, 신체적 일상생활기능영역 6문항, 도구적 일상생활 기능영역 5문항으로 네 영역에 걸쳐 총 27문항, 5점 척도로 구성되어 있다. Kim (2002)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .83이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha는 .89이었다.

● 연구 진행 및 자료수집절차

서울특별시와 충청남도 소재 주간보호시설을 운영하는 보건소의 협조를 통해 노인성 치매 진단을 받고 주간보호서비스를 이용하고 있는 치매노인의 가족수발자를 선정하여 개발된 프로그램을 적용하였다. 프로그램은 두 지역 보건소 주간보호센터의 협조를 통해 주간보호센터내의 장소에서 치매노인이 주간보호센터를 이용하는 시간동안 이루어졌다. 프로그램은 8주 동안 매주 1회, 오후 2시부터 4시까지, 회기 당 2시간씩 적용되었다. 프로그램 시작 전에 일반적 특성과 제 변수에 대한 자료를 수집하고 실험군에게 8주의 휴식프로그램 적용 후 제 변수에 대해 다시 조사하였다. 대조군에게는 일반적 특성과 제 변수에 대한 자료수집 후 일반적인 관리 8주 후에 제 변수에 대한 자료가 재수집 되었다.

매 회기별 프로그램 진행을 위한 자료를 파일로 만들어 대상자별로 지급하여 참여과정에서 이루어지는 활동을 담도록 하였으며 분실을 예방하기 위해 매회기 마지막에 다시 수거하였으며 가정에서 필요한 유인물은 개인이 활용할 수 있도록 배부하였다. 프로그램 중에 실험군 1인이 개인적 사정으로 1회 결석하였으나 별도의 시간을 내어 개별적으로 프로그램이 보충되었다. 대조군에게는 일상적인 관리가 이루어졌다. 본 연구의 자료수집기간은 2009년 6월초부터 7월말까지 10주가량 소요되었다.

치매노인 가족수발자의 휴식 프로그램은 한 기관에서 많은 수의 대상자를 구하기 힘들어 서울과 충남, 두 곳에서 프로그램을 적용하였다. 두 기관에서 프로그램을 진행한 연구원은 해당분야에서 활동하고 있는 간호사로서 사전 훈련을 통해 프로그램의 진행과정을 통제하였으며 프로그램을 진행하기 위한 프로그램 지침서와 표준 교육안을 작성하였다. 진행상의 문제점 등을 반복적인 만남과 정보제공을 통해 공유하여 진행자간 오차를 최소화 하였다.

● 자료 분석

지역사회 기반 휴식프로그램을 적용하고 그 효과를 평가하기 위해서 수집된 자료는 SPSS 14.0 program을 이용하여 실험군과 대조군간의 인구학적 요인과 제 변수의 차이를 확인하기 위해 빈도수와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였으며 두 군간의 동질성을 검정하기 위하여 χ^2 test와 Fisher's exact

test, t-test를 이용하여 분석하였다. 프로그램 적용 후 제 변수에 대한 차이여부를 확인하기 위해 휴식요구, 치매노인의 기능상태, 부양부담감, 주관적 안녕감, 사회적 지지 및 피로도를 Kolmogorov-Smirnov test를 이용하여 검정한 결과 정규분포를 이룬 휴식요구, 부양부담감, 주관적 안녕감, 피로는 t-test를 이용하여 분석하였고 정규분포를 이루지 못하는 치매노인의 기능상태와 사회적 지지는 Mann-Whitney U-test로 분석하였다.

● 윤리적 고려

연구의 윤리적 측면을 고려하여 모든 연구과정에서 연구 참여자에게 연구의 목적과 과정을 설명하고 자발적인 의사에 따라 연구에 참여하도록 하였으며 연구 참여 거부와 중단의 권리와 비밀보장, 참여시의 사례에 대해 충분히 설명하고 동의서에 서명을 받고 연구자에게 설명한 대로 연구를 진행하였다. 프로그램 적용 대조군에 대해서는 실험군에 대한 프로그램 종료 후 대상자의 요구가 있는 경우 상담과 교육을 실시하였다. 또한 프로그램 과정에서 개발된 유행가체조와 이완요법을 위

한 콤팩트디스크를 대상자와 보건소 주간보호센터에서 활용하도록 배포하였으며 프로그램 과정 중 사용된 마사지기기와 안마기 등은 주간보호센터에서 계속 활용하도록 하였다.

연구 결과

치매노인 가족수발자를 위한 프로그램

힘듦 혹은 지침의 경감(reducing), 문제해결과 대처 및 자기인식에 중점을 둔 안내(guiding), 상황에 대한 재조명과 상호 지지 및 공감을 나누는 동반(accompanying)의 개념을 중재 원리로 한 8주 프로그램이 개발되었다. 안내, 경감과 동반의 원리를 고려하여 중재의 기본 개념으로 하여 정보제공과 교육, 치매노인의 일상활동 증진, 수발자의 문제해결과 대처능력 증진, 수발자의 자아인식 증진, 정서적 지지 및 신체적 이완, 의사소통 증진, 가족갈등의 완화 등이 포함되어 있으며 1회 2시간, 매주 1회씩 이루어져 있다. 대상자들이 지루하지 않도록

Table 1. Composition of Respite Program

Wk	Introduction	Guiding & accompanying			Bk	Reducing		
		Education & Information	Thinking & perception	Problem solving		Self-management	Closing	Checking & counseling
1st	Gr	What is dementia?	Perception on dementia	Talking about the feeling	Bk	Control the feeling (1) : Anger management	Relaxation exercise with music	Individual counseling
2nd	Gr	Behavioral characteristics of ED	Understanding on behaviors of ED	Finding the solution in difficult situation	Bk	Control the feeling (2) : Stress management	Relaxation exercise with music	Individual counseling
3rd	Gr	Influence of dementia on the family	Problems among family members	Finding the solution on family conflict	Bk	Coping skill for anger and stress (1) : Relaxation	Relaxation exercise with music	Individual counseling
4th	Gr	Importance of Communication	Problems of communication with Ed	Improving the communication skill	Bk	Coping skill for anger and stress (2) : Yoga	Relaxation exercise with music	Individual counseling
5th	Gr	Coping skills on the problem of ED	Caregivers Coping methods	Improving the coping skill on difficult situation	Bk	Coping skill for anger and stress (3) : Laughing	Relaxation exercise with music	Individual counseling
6th	Gr	Daily care for ED	Functional status of ED	Improving the functional status of ED	Bk	Positive thinking exercise (1) : Improving the self-esteem	Relaxation exercise with music	Individual counseling
7th	Gr	ED as a member of family	Recognizing the Ed as a valuable being	Improving the positive relationship with ED	Bk	Positive thinking exercise (2): Improving the assertiveness	Relaxation exercise with music	Individual counseling
8th	Gr	Empowerment of caregiver	Recognizing the power as a caregiver	Improving the self-perception	Bk	Positive thinking exercise (3) : Improving the self-efficacy	Relaxation exercise with music	Individual counseling
120min	15min		35min		15min	30min	15min	10min

Wk=week; Bk=break and rest; Gr= greetings; ED= elders with dementia; min= minutes

중간에 휴식과 다과 시간을 삽입하였으며 특히 마지막 부분에 흥겨운 음악에 맞추어 체조를 할 수 있는 기회를 마련하였고 집단 활동에서 다루기 어려운 개별적인 문제를 해결하기 위해 개별상담 시간도 포함하였다(Table 1).

이 프로그램은 가족수발자의 휴식요구에 기초하여 프로그램의 효과를 확인하기 위하여 부양부담감의 완화와 주관적 안녕감의 증진, 사회적 지지의 증가, 신체적 피로도의 완화, 나아가 양질의 돌봄을 통한 치매노인의 기능상태 호전을 목표로 설정하였다. 프로그램 시작 후 참여 대상자의 표정과 태도는 시간이 지나면서 밝아지고 긍정적이었으며 즐거워하는 모습이 역력하였고 이런 프로그램이 다른 치매노인 가족수발자들에게도 주어져야 한다고 이야기 하였다.

치매노인 가족수발자를 위한 프로그램 효과검정

- 대상자의 일반적 특성 및 동질성 검정

가족수발자의 성별은 여자가 28명 남자가 13명이었으며 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 연령은 30대에서 70대까지 분포하며 실험군의 평균연령은 62.11 (SD=13.16)세, 대조군은 64.18 (SD=13.73)세로 두 군간의 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 교육과 경제 상태에서도 두 군간에 유의한 차이가 없었다. 치매노인과의 관계는 두 군 모두 배우자가 많아서 실험군에서는 12명(63.2%)이 대조군에서는 13명(59.1%)이 배우자이었으며 두 군간에 통계적으로 유의한 차이는 없었다.

치매노인의 연령, 유병기간에서는 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 치매노인의 질병상태에서는 실험군의 10명(52.6%)과 대조군의 14명(63.6%)이 심한 상태라고 하여 두 군간에 유의한 차이가 없었다(Table 2). 두 군간에 사전종속변수인 휴식요구, 부양부담감과 주관적 안녕감, 사회적 지지, 피로도, 치매노인 기능 상태에서 유의한 차이가 없어 두 군이 동질한 것으로 나타났다(Table 3).

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics between Experimental and Control Groups

Variables	Category	Experimental n=19 (%)	Control n=22 (%)	χ^2	p
Gender	Male	4 (21.0)	9 (40.9)	1.86	.200
	Female	15 (78.9)	13 (59.1)		
Age	Less than 59	6 (34.2)	8 (36.4)	0.10	1.000
	60 or more	13 (68.4)	14 (63.6)		
Education	Below middle school	8 (42.1)	11 (50.0)	0.26	.756
	Above high school	11 (57.9)	11 (50.0)		
Economic status (10000 won)	Less than 100	7 (36.8)	11 (50.0)	0.72	.531
	100 or more	12 (63.2)	11 (50.0)		
Relation	Spouse	12 (63.2)	13 (59.1)	0.07	1.000
	Children	7 (36.8)	9 (40.9)		
Age of ED (years)	Less than 80	15 (78.9)	11 (50.0)	3.68	.103
	80 or more	4 (21.1)	11 (50.0)		
Disease periods of ED (months)	≤ 25	5 (26.3)	4 (18.2)	0.72	.724*
	26 - 60	8 (42.1)	8 (36.4)		
	≥ 61	6 (31.6)	10 (45.5)		
Spouse of ED	Yes	5 (26.3)	8 (36.4)	0.48	.524
	No	14 (73.7)	14 (63.6)		
Disease status of ED	Mild	9 (47.4)	8 (36.4)	0.51	.537
	Severe	10 (52.6)	14 (63.6)		

*=Fisher's exact test; ED=elders with dementia

Table 3. Homogeneity Test for Variables between Experimental and Control Groups

Variables	Experimental (n=19) Mean ±SD	Control (n=22) Mean ±SD	t/Z	p
Respite needs	3.56±0.79	3.27±0.61	1.31	.286
Burden of Caregivers	3.30±0.86	3.25±0.65	0.22	.830
Subjective wellbeing	2.90±1.08	2.85±0.75	0.18	.858
Social support	4.84±2.52	4.86±2.77	-0.07	.948
Fatigue	4.62±1.98	4.41±2.36	0.31	.760
Functional status of ED	3.43±0.40	3.46±0.93	-0.63	.530

ED=elders with dementia

● 지역사회기반 휴식프로그램의 효과

• 가설 1

“지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 휴식요구가 낮을 것이다”라는 가설을 검정한 결과, 사전조사에서 두 군간에 유의한 차이가 없었으며($t=1.31, p=.286$), 프로그램 적용 후에 실험군이 3.50점, 대조군이 3.57점으로 두 군간에 통계적으로 차이가 없어($t=-0.35, p=.725$) 가설1은 기각되었다(Table 4).

• 가설 2

“지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 가족수발자의 부양부담감이 낮을 것이다”라는 가설을 검정한 결과, 사전조사에서 두 군간에 유의한 차이가 없었으나($t=0.22, p=.830$), 프로그램 적용 후에 실험군이 2.68점, 대조군이 3.34점으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있어($t=-3.54, p=.001$) 가설 2는 지지되었다(Table 4).

• 가설 3

“지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 주관적 안녕감이 높을 것이다”라는 가설을 검정한 결과, 사전조사에서 두 군간에 유의한 차이가 없었으나($t=0.18, p=.858$), 프로그램 적용 후에 실험군이 3.14점, 대조군이 2.64점으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있어($t=2.42, p=.020$) 가설 3은 지지되었다(Table 4).

• 가설 4

“지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 사회적 지지가 높을 것이다”라는 가설을 검정한 결과, 사전조사에서 두 군간에 유의한 차이가 없었으나($Z=-0.07, p=.948$), 프로그램 적용 후에 실험군은 5.58점, 대조군은 4.14점으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있어($Z=-2.30, p=.022$) 가설 4는 지지되었다(Table 4).

• 가설 5

“지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 피로도가 낮을 것이다”라는 가설을 검정한 결과, 사전조사에서 두 군간에 유의한 차이가 없었으며($t=0.31, p=.760$), 프로그램 적용 후에 실험군은 4.85점, 대조군은 4.66점으로 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 없어($t=0.26, p=.798$) 가설 5는

기각되었다(Table 4).

• 가설 6

“지역사회기반 휴식프로그램을 적용한 실험군은 대조군보다 노인의 기능상태가 높을 것이다”라는 가설을 검정한 결과, 사전조사에서 두 군간에 유의한 차이가 없었으며($Z=-0.63, p=.530$), 프로그램 적용 후에 실험군은 3.53점, 대조군은 3.38점으로 두 군간에 통계적으로 차이가 없어($Z=-0.28, p=.783$) 가설 6은 기각되었다(Table 4).

논 의

본 연구에서 개발된 휴식프로그램은 경감, 안내, 동반의 원리를 고려하여 대상자의 상황에 대응하는 힘과 능력을 강화시키고 개인의 삶의 만족감과 즐거움, 안녕감의 증진에 주안점을 두었다는 점에서 다른 선행연구(Kim et al., 2007; Thompson et al., 2007)에서 수행된 교육이나 상담을 통한 정보제공 프로그램과 차이가 있다. 또한 프로그램을 개발하는 단계에서부터 적용하는 단계까지 개인적 차원이 아닌 지역사회내 공공 보건의료서비스 기관과 연계하여 수행되었기 때문에 지역사회차원 또는 국가적 차원에서 치매노인 가족 수발자를 위한 프로그램으로 운영될 수 있도록 방안을 제시하고 있다는 데 그 의의가 있다.

실제 연구 종료 후 프로그램이 운영되었던 보건소내 치매 전문가들과의 평가회의에서도 프로그램의 효용성 및 적용가능성에 대해서 긍정적인 평가가 이루어진 바 있으며 프로그램에서 제작된 자료와 기자재가 활용되어 지고 있다. 그러나 지역사회에서 본 프로그램이 이루어지기 위해서는 고령적인 전담자의 배치가 매우 중요하다. 부서장이나 담당자의 지원에 의존하여 프로그램이 진행되는 경우 부서장이나 담당자가 바뀌면 프로그램의 진행이 불투명해지므로, 보건소 내 주간보호센터에서 치매노인 가족수발자의 휴식프로그램이 활성화 될 수 있도록 정책적인 제도마련이 요구된다.

본 휴식프로그램을 적용한 결과 수발자의 부양부담감, 주관적 안녕감, 사회적지지에서 유의한 차이가 있었으나 치매노인의 기능 상태와 수발자의 피로도는 완화가 없는 것으로 나타

Table 4. The Differences between Experimental and Control Groups on Variables after Program

Variables	Experimental (n=19) Mean ± SD	Control (n=19) Mean ± SD	t/Z	p
Respite needs	3.50±0.76	3.57±0.62	-0.35	.725
Burden of caregivers	2.68±0.50	3.34±0.66	-3.54	.001
Subjective wellbeing	3.14±0.58	2.64±0.71	2.42	.020
Social support	5.58±1.84	4.14±2.27	-2.30	.022
Fatigue	4.85±2.11	4.66±2.45	0.26	.798
Functional status of ED	3.53±0.43	3.38±1.05	-0.28	.783

ED=elders with dementia

났는데 추후 이런 부분에서의 강화를 위해서는 치매노인의 기능을 향상시키는 기회를 가지도록 치매노인과 가족수발자가 함께하는 프로그램도 고려해 볼 필요성이 있다고 사료된다. 아울러 휴식의 중요한 의미인 일시적인 벗어남(Song et al., 2010)의 충족이 이루어지도록 수발자의 피로완화를 목적으로 다양한 휴식형태에 대한 시험적 적용이 이루어질 필요성이 있는 바, 수발자를 찾아가는 서비스로서 현재 시행되고 있는 가정 방문서비스에 휴식프로그램을 접목하는 방안도 고려해 볼 수 있을 것이다.

프로그램 적용 후 휴식요구의 경감이 없었던 것은 특정 프로그램의 효과를 느낀 대상자는 요구가 어느 정도 충족되더라도 요구수준이 더욱 증가될 수 있기 때문인 것으로 보인다. 요구는 일반적으로 희망하거나 기대하는 상태와 현재 상태의 차이로 개념화되는데(Seo & Kong, 2004), 휴식프로그램 참여를 통해 부양부담감, 사회적 지지, 안녕감 등의 향상을 경험한 가족수발자들이 휴식의 필요성과 효과를 더 절감하게 되어 휴식에 대한 기대상태가 높아졌기 때문일 수 있다. 이 연구에서 사용된 휴식요구 도구는 그 내용에 있어 수발자가 신체건강관리를 하거나 개인의 자기계발에 대한 요구가 포함되어 특정 행위에 의해 완화되기보다는 기본적인 인간 요구의 하나로서 삶속에서 지속적으로 요구되는 것이라고 볼 수 있겠다. 즉, 휴식요구도구는 휴식의 충족정도를 측정하기 보다는 어떤 분야에서 휴식요구가 높은지를 확인하기 위한 도구로서 더 적절한 것으로 보인다. Raivio 등(2007)의 연구에서는 치매노인 수발자에게 치매노인과 보내는 시간, 치매노인의 문제행동 등 대상자의 여건을 고려하여 맞춤형 중재전략이 요구된다고 보고하였으므로 치매노인 가족수발자의 휴식 프로그램을 구성할 때는 휴식요구에 대한 신중한 영역별 분석이 선행해야 하겠으며 프로그램 적용 후 휴식요구의 완화보다는 휴식의 만족정도를 평가하는 것이 더 적절해 보인다.

본 연구결과 부양부담감은 프로그램 적용 후에 유의한 감소를 보였다. 부양부담감은 주부양자가 부양의 결과로서 재정, 건강, 사회적 활동, 정서적 안녕, 대인관계 등의 전체 생활영역에서 겪게 되는 어려움이나 불편감으로서(Kwon, 1994) 특히 우리나라의 가족수발자들은 노인과 주부양자와의 관계 변화, 건강, 재정 및 사회적 활동의 측면에서 부담감을 많이 가지는 것으로 보고(Kwon, 1994; Lee, 2006)되었다. 우리나라에서 치매노인 가족수발자의 휴식 의미를 분석한 연구결과(Song et al., 2010)를 보면 휴식의 의미는 일시적인 벗어남, 직접적인 도움, 심리적 안녕, 쉽게 누릴 수 없는 사치품을 포함하고 있었다. 본 프로그램에 참여하는 동안 다른 이에게 치매노인 수발을 일시적으로 위임하고 신체적으로 쉬는 시간을 가지며, 치매노인을 돌보면서 겪게 되는 상황대처와 의사소통기술을 익히고, 수발자들간에 자신의 상황에 대한 이야기를 통해 정

서적으로 지지 받도록 하고 자기계발을 위한 노력과 자신의 가치인식 등을 통해 부양에 대한 자신감과 수발기술이 증가되었기 때문으로 보인다.

주관적 안녕감은 프로그램 적용 후 두 군간에 통계적으로 유의한 차이가 있어 실험군의 주관적 안녕감이 증가된 것으로 나타났다. 주관적 안녕감이란 자신의 삶에서 경험하는 긍정 정서와 부정 정서를 근거로 형성되는 포괄적이고 전반적인 행복감의 정서라고 할 수 있다(Chun, 2008). 따라서 연구 결과에 비추어 볼 때 본 휴식프로그램은 치매노인을 돌보는 일상생활 속에서 가족수발자가 보다 긍정적인 정서경험을 많이 하며 행복감을 향상시키는데 유용한 프로그램이라고 할 수 있다. 본 연구 프로그램은 삶의 만족감과 즐거움 및 안녕감을 증진시킬 수 있는 개인적 차원의 중재를 포함하고 있기 때문에 이러한 결과가 나타난 것이라 사료되며 프로그램을 통한 주관적 안녕감의 증가가 지속적인지 혹은 일시적이어서 반복적인 프로그램의 적용이 요구되는지에 대해 연구될 필요성이 있다.

사회적 지지는 가족, 친척, 이웃 등이 주부양자에게 제공해주는 도움으로서(Lee, 2006) 정서적 지지, 수단적 지지, 정보적 지지 등으로 구성되었다. 사회적 지지는 만성질환자들을 돌보는 가족구성원에게 가장 중요한 개념 중 하나로서 휴식 간호의 만족도를 높이는 중요 개념이라고 보고되어 있다(Nicoll, Ashworth, McNally, & Newman, 2002). 본 연구 결과 실험군의 사회적 지지점수가 유의하게 상승하였는데 이는 본 연구에서 적용한 휴식프로그램의 내용 중에 매회기 가족수발자의 상황인식 시간에 서로의 갈등과 어려움을 토로하도록 하였으며 이 과정을 통해 서로 지지하고 격려 받는 시간을 가질 수 있었기 때문으로 보인다. 실제로 대상자들은 프로그램 종료 후 자신들의 아픔에 공감해 주는 연구진에 대해 감사를 표시하였으며 자신과 같은 처지에 있는 다른 이들과 이야기를 하다 보니 가슴이 시원하다는 이야기를 하였다.

객관적인 눈의 피로도도 프로그램 후 차이가 없었는데 대상자의 대다수가 40대 이상의 노인이 발생하는 시점과 관련이 있을 수도 있으며 대상자의 피로도를 경감시키기 위해서는 주간보호센터의 이용시간 증가 혹은 야간보호센터의 활성화 등 실제적으로 노인을 돌보는 시간의 더 많은 경감이 필요함을 의미 하는 것으로 보인다. 앞으로는 피로도 뿐만 아니라 스트레스나 근육의 긴장정도, 면역력 등 휴식을 통한 수발자의 신체적인 변화를 확인할 수 있는 다른 생리적 지표를 포함하는 연구가 수행될 필요성이 있다.

프로그램 적용에 따른 치매노인의 기능 상태는 실험군과 대조군간에 유의한 차이를 보이지 않았다. 이러한 결과에 대하여, 치매 질병의 특성상 계속해서 악화되어지는 경향이 있어 프로그램을 통해 돌봄 지식과 기술의 향상을 통해 돌봄

역량이 강화되더라도 치매노인의 기능 상태를 향상시키는 것은 실제적으로 어렵기 때문이라 사료된다. 특히 본 연구의 실험군은 유병기간이 5년 이상인 경우가 31.6%나 되어 만성화 과정을 밟고 있었고 질병상태도 52.6%가 심한 상태였기 때문에 대상 노인의 기능 상태를 호전시키기에는 무리가 있었던 것으로 보인다. 따라서 치매노인의 기능 상태를 증진시키기 위해서는 조기 발견과 치매노인을 대상으로 한 신속한 기능 증진 프로그램을 통해 기능의 악화를 예방하는 것이 최선의 방안으로 보인다.

한편 Shanley (2006)가 지적한 바와 같이 휴식프로그램을 고려할 때 가족과 환자 모두의 요구에 초점을 두어야 할 경우 가족수발자의 요구에만 중점을 두고 있는 본 연구 프로그램이외에 치매노인의 문제행동에 대한 면밀한 분석을 바탕으로 한 기능상태 증진프로그램을 병행 또는 통합하여 적용하는 것을 추후 고려해 볼 수 있겠다.

결론 및 제언

본 연구는 한국의 사회문화적 환경에 적합한 치매노인 가족수발자를 위한 휴식프로그램을 개발하고 적용하여 치매노인 가족수발자의 신체적, 심리, 정서적 및 사회적 건강과 삶의 질 향상을 평가하기 위하여 수행되었다. 치매노인 가족수발자의 휴식프로그램 요구를 파악하기 위해 포커스그룹 면담과 휴식요구조사를 실시하였고, 이를 통해 얻은 결과와 가족수발자 프로그램을 운영하고 있는 선진국 탐방을 통해 얻은 자료 및 국내외 가족수발자를 대상으로 한 선행 중재연구의 분석 등을 기초로 지역사회기반 휴식프로그램을 개발하였으며, 개발된 프로그램을 적용하고 두 군간에 휴식요구, 부양부담감과 주관적 안녕감, 사회적 지지, 피로도, 치매노인 기능 상태에서의 차이를 평가하였다. 프로그램 적용 후 실험군과 대조군 간에 치매노인 가족 수발자의 부양부담감, 주관적 안녕감, 사회적 지지는 통계적으로 유의한 차이를 보였으나 가족수발자의 휴식요구, 수발자의 피로도, 치매노인의 기능 상태에서는 유의한 차이가 없었다.

본 연구는 치매노인 가족수발자의 상황에 대응하는 힘과 능력을 강화시키고 개인적 삶의 만족감과 즐거움, 안녕감의 증진에 주안점을 두었다는 점에서 선행 연구에서 다루지 못한 측면까지 포함하고 있으며 프로그램을 개발하는 단계에서부터 적용하는 단계까지 개인적 차원이 아닌 지역사회 내 공공 보건·의료서비스 기관과 연계하여 수행되었기 때문에 지역 사회자원 또는 국가적 차원에서 치매노인 가족수발자를 위한 프로그램으로 운영될 수 있는 방안을 제시하고 있다는데 의의가 있다.

References

- Cambell, A. (1981). *The sense of well-being in America*. New York; McGraw-Hill.
- Cantor, M. H., & Brennan, M. (2000). *Social care of the elderly: The effects of ethnicity, class, and culture*. New York: Springer Publication.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Colling, K. B. (2004). Caregiver interventions for passive behaviors in dementia: links to the NBD model. *Aging & Mental Health, 8*, 117-125.
- Chun, K. I. (2008). *The caregivers' burden, physical and mental health with senile dementia patients using day care center*. Unpublished masters thesis, Sahmyook University, Seoul.
- Hahn D. W., & Pyo, S. Y. (2002). Predictions of subjective well-being, health perception and physical illness from emotional experiences in everyday life, *The Korean Journal of Health Psychology, 7*, 403-427.
- Jivanjee, P. (1995). *Caregiving to family members with alzheimer's disease*. New York and London: Garland Publishing, Inc.
- Kim, S. O. (2002). *A study on families' supporting obligation toward senile-dementia patients, who use the day-time-care-center for old people*. Unpublished masters thesis, Hanshin University, Osan.
- Kim, S. W., Kim, J. W., Shon, 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.
- Korean Neuropsychiatric Association (1997). *Neropsychiatry*, Seoul: Hana Medical Publication.
- Kwon, J. D. (1994). *A study on the assessment of caregiver burden in caring for the demented elderly in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.
- Lee, E. H., Kim, S. H., & Youn, G. H. (2004). Effects of a cognitive-behavioral intervention program on reduction of care burden for the caregivers of the demented elderly patients. *Korean Journal of Research in Gerontology, 13*, 23-36.
- Lee, E. H., Youn, G. H., & Lee, C. S. (2006). The effects of cognitive-behavioral group intervention in reducing psychological distress in primary caregivers of persons with dementia, *The Korean Journal of Clinical Psychology, 25*, 341-360.
- Lee, H. J. (2006). *The change of caregiver's burden for the dementia elderly by the use of daycare center*. Unpublished doctoral dissertation, Chung-Ang University, Seoul.
- Lee, J. M. (2001). A study on the degree of satisfaction at the medical welfare facility use of family supporter for the old with dementia. *Journal of Welfare for the Aged, 13*, 145-172.
- Lee, S. J. (2009). *Current status and development direction of long-term care insurance system for the elderly*. Unpublished

- masters thesis, Cheongju University, Cheongju.
- Logsdon, R. G., McCurry, S. M., Moore, A. L., & Teri, L. (1997). Family and caregiver issue in the treatment of patients with Alzheimer's disease. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry*, 2, 138-151.
- Ministry of Health and Welfare (2009). *Dementia prevalence*. Retrieved July 30, 2011, from http://stat.mw.go.kr/stat/data/cm_data_view.jsp?menu_code=MN01020502&cont_seq=11067
- Nicoll, M., Ashworth, M., McNally, L., & Newman, S. (2002). Satisfaction with respite care: A pilot study. *Health and Social Care in the Community*, 10, 479-484.
- Oh, J. J. (1995). *A study on development of health care services for the demented elderly in Korea*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- O'Reilly, P. (1988). Methodological issues in social support and social network research. *Social Science & Medicine*, 26, 863-873.
- Raivio, M., Eloniemi-Sulkava, U., Laakkonen, M. L., Saarenheino, M., Pietaila M., Tilvis, R., et al. (2007). How do officially organized services meet the needs of elderly caregivers and their spouses with alzheimer's disease? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 22, 360-368.
- Seo, I. H., & Kong, G. S. (2004). *Theory and practice of needs assessment*. Paju: Nanam.
- Shanley, C. (2006). Developing more flexible approaches to respite for people living with dementia and their carers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 21, 234-241.
- Song, M. R., Lee, Y. M., & Cheon, S. H. (2010). An analysis of the meaning of respite for family caregivers of elderly with dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39, 482-492.
- Task Force Team of Public Support for Older Adults (2004). *A study of the system of public support for older adults*. (Administration Publication No. 11-1460000-002210-14). Seoul: Korea.
- 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. Retrieved April 15, 2011, from <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/7/18>
- Waite, A., Bebbington, P., Skelton-Robinson, M., & Orrell, M. (2004). Social factors and depression in carers of people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 582-587.
- Yoo, E. J. (2002). *The effect of group support program for the family caregivers of dementia patient*. Unpublished doctoral dissertation, Seoul National University, Seoul.
- Zarit, S. H., Todd, P. A., & Zarit, J. M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *The Gerontologist*, 26, 260-266.

Development and Evaluation of Community-based Respite Program for Family Caregivers of Elders with Dementia*

Cheon, Suk Hee¹⁾ · Chang, Sung Ok²⁾ · Kong, Gye Soon³⁾ · Song, Mi Ryeong⁴⁾

1) Assistant Professor, Department of Nursing, Sangji University

2) Professor, College of Nursing, Korea University

3) Professor, Department of Social Welfare, Hoseo University

4) Associate Professor, Department of Nursing, Hoseo University

Purpose: Purposes of this study were to develop a community-based respite program for family caregivers and to test the effects of the program. **Methods:** Focus group interviews were performed to extract meaning of respite care for family caregivers (13 participants) and a survey was done to identify respite needs of family caregivers (157 participants). The community-based respite program for family caregivers was developed based on results of the focus group interview and survey. The program was used with 41 participants (19 experimental and 22 control). Independent t-test and Mann-Whitney U-test were used to test differences between control and experimental groups for respite needs, burden of caregivers, subjective wellbeing, social support, fatigue and functional status of elders with dementia. **Results:** There were statistical differences in caregiver burden, subjective wellbeing, and social support after the program, but, none for respite needs, fatigue and functional status of elders with dementia. **Conclusion:** The results indicate that a respite program can be useful to decrease burden of caregivers and increase subjective wellbeing and perceived social support of family caregivers in community settings. Further intervention research is needed to increase the functional status of elders with dementia and decrease fatigue in caregivers.

Key words : Dementia, Caregivers, Respite care

* This work was supported by Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Education, Science and Technology (MEST)(NRF-2008-314-E00266).

• Address reprint requests to : Song, Mi Ryeong

Department of Nursing, Hoseo University

165, Sechul-ri, Baebang-eup, Asan-si, Chungnam-do 336-795, Korea

Tel: 82-41-540-9531 Fax: 82-41-540-9558 E-mail: songmr@hoseo.edu