



국내 치매노인 가족 부양자 중재에 대한 체계적 고찰*

정성희¹⁾ · 황정해²⁾ · 오두남³⁾

- 1) 한국방송통신대학교 간호학과, 교수 · 2) 한양사이버대학교 보건행정학과, 교수
- 3) 호서대학교 간호학과, 부교수

A systematic review of interventions for family caregivers of the elderly with dementia in Korea *

Jeong, Seonghee¹⁾ · Hwang, Jeonghae²⁾ · Oh, Doonam³⁾

- 1) Professor, Department of Nursing, Korea National Open University
- 2) Professor, Department of Health Administration, Hanyang Cyber University
- 3) Associate Professor, Department of Nursing, Hoseo University

Purpose: This study was a systematic review to assess the contents and effects of an intervention program for family caregivers of the elderly with dementia in Korea. **Methods:** A literature search was done using Medline, CINAHL, RISS, KISS, and DBpia to identify studies reported in English or Korean from 2000 to 2021. **Results:** A total of 1,162 articles were searched; finally, 23 articles were used in the analysis based on the inclusion and exclusion criteria. The most applied intervention contents were knowledge provision and emotional support. Fourteen articles (60.9%) reported on complex interventions, including emotional, social support, relaxation, and various activities. The most frequently measured outcome variable in the reviewed literature was “burden,” followed by “depression” and “coping strategy.” **Conclusion:** The review results can provide basic data for establishing evidence and suggesting directions of interventions for family caregivers of the elderly with dementia.

Keywords: Dementia, Aged, Family, Caregivers, Systematic reviews

서론

연구의 필요성

치매는 기억력 장애를 포함하여 뇌신경의 퇴행성 변화에 의한 지남력, 언어, 행동, 사회적 기능이 손상되는 대표적인 만성질환으로, 지속적인 돌봄이 요구되는 주요한 건강문제로 치매 대상자 뿐 만 아니라 가족, 사회, 나아가 국가에도 다양한 영향을 미치고

있다[1]. 한편, 급속한 인구 고령화가 진행됨에 따라 국내 치매 노인 인구가 빠른 속도로 증가하고 있으며, 2018년 약 75만 명의 치매노인 인구가 2025년경에는 100만 명이 넘을 것으로 추산되고 있다[2]. 치매나 인지기능저하 노인의 입소비율이 노인주거복지시설(22.6%)을 포함하여 노인공동생활가정(17.0%), 양로시설(14.1%) 등에서 높아지는 추세를 보이기는 하지만[3], 그럼에도 여전히 국내에서는 치매 환자를 위한 충분한 시설이 부족한 편으로, 치매 노인의 대부분은 전문 기관이나 시설에서의 돌봄보다 가

주요어: 치매, 노인, 가족, 부양자, 체계적 문헌고찰

Address reprint requests to: Oh, Doonam

Department of Nursing, Hoseo University, 79-20 Hoseoro, Baebangeup, Asan, 31499, Republic of Korea
Tel: +82-41-540-9532, Fax: +82-41-540-9558, E-mail: doonoh@hoseo.edu

* 본 연구는 2020년도 한국방송통신대학교 교내학술연구비 지원(과제번호: 202000310001)을 받아 수행되었음.

* This study was supported by a grant of the Science Research Program, the Korea National Open University (Grant No. 202000310001).

Received: August 10, 2021 **Revised:** August 19, 2021 **Accepted:** August 20, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

정에서 가족들에 의한 돌봄을 제공받고 있다[4].

치매 노인 증가에 따른 사회적 변화의 일환으로 공식적 돌봄 서비스를 제공하는 장기요양보험제도가 2008년도부터 시행되었다. 그러나, 우리나라는 전통적으로 가정 내에서 비공식적 돌봄에 대한 의존도가 높아서 약 260만 명 정도로 추정되는 배우자나 자녀 등과 같은 가족 부양자들은 매일 6시간 이상을 치매환자 돌봄에 사용하고 있는 것으로 나타났다[5]. 치매 노인 돌봄에 사용되는 노력과 시간이 증가된 가족 부양자들에게는 소진이나 신체적 건강문제를 비롯하여 우울, 무력감과 같은 정서적 문제, 사회적 활동 제약으로 인한 사회적, 경제적 문제까지 경험하고 있는 것으로 보고되었다[6]. 이에 이러한 치매 부양자들에 대한 돌봄의 문제를 해결하기 위한 다양한 프로그램이 개발되고 제공되기 시작하였다. 초기 중재 프로그램들은 가족 부양자들이 치매 노인을 돌보는 것과 관련된 전문적 지식이나 경험이 부족하다고 판단되어 치매와 관련된 정보를 제공하는 것들이 주로 이루어지고 있었다[7]. 이후에는 치매 노인에 대한 가족 부양부담감이 높다는 보고[8]에 따라 이들에게 치매 정보 제공 이외에도 정신, 심리적 교육 및 상담과 같은 중요성이 강조된 지지프로그램이 제공되면서 이에 대한 효과 연구가 이루어져 왔다[4,9]. 이러한 중재에는 단일 프로그램과 더불어 복합중재 프로그램에 대한 효과성 연구가 포함되어 있다.

반면 2017년 9월 치매에 대한 부양 부담을 그동안 환자 가족이라는 개인적 차원에서 탈피하여 국가적 차원으로 이동하겠다는 치매국가책임제를 추진하면서 보건복지부 지원 하에 치매 돌봄 전문 인력을 위한 교육이 활발하게 개발되기 시작하였다. 하지만 여전히 치매노인을 가장 가까이서 돌보고 있는 대부분의 가족 부양자를 위한 효과적이고 체계적인 제도적 프로그램에 대한 개발은 상대적으로 부족한 실정이다[10,11]. 치매 노인의 돌봄 제도와 내용은 사회문화적 영향을 반영할 수밖에 없으므로[12], 국외 치매 노인과는 구분하여 국내 여러 국가정책의 실현에 따른 새로운 제도 개발과 적용에 앞서, 국내 치매 노인을 돌보는 가족 부양자들에게 제공되어 온 다양한 중재 내용을 체계적으로 분석하여 타당성을 확보한 중재의 근거를 마련해 볼 필요가 있겠다.

기존의 치매 노인 가족 부양자에 대한 체계적 고찰 연구들은 주로 제공된 중재 프로그램에 대한 심리적 결과변수에 대한 효과 분석[11,13]이나, 중재 제공방법으로서의 인터넷 기반 중재에 대한 고찰[14] 등이 이루어져 왔다. 그러나, 제도의 표준화에 앞서 치매 노인 가족 부양자들에게 제공된 중재에 대한 포괄적인 고찰이 필요하며, 이러한 중재 프로그램의 구체적인 내용 분석과 함께 가족 부양자들에게 실제적으로 유의미한 도움을 주었던 결과변수에 대한 분석도 필요하다.

이에 본 연구는 국내 재가 치매노인의 가족 부양자를 위한 중재 프로그램의 내용과 효과를 분석하고, 치매 가족 부양자를 위해 추후 개발되는 중재의 근거 확립과 방향성 제시에 주요한 기초자

료를 제공하고자 수행되었다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 국내 치매노인 가족 부양자에게 시행된 다양한 중재 프로그램의 내용과 효과에 대한 연구결과를 통합하고 분석하기 위해 수행된 체계적 문헌고찰 연구이다.

문헌 검색 전략

본 연구는 코크란 연합의 체계적 문헌고찰 핸드북(Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions) [15]과 체계적 문헌고찰 보고지침(Preferred Reporting Item for Systematic Review and Meta-Analysis, PRISMA) [16]에 따라 수행되었다.

체계적 문헌고찰의 기술형식인 연구 질문은 PICO-S (Population, Intervention, Comparison, Outcomes-Study design) 프레임워크에 근거하여 설정하였다.

● 연구 질문

• 연구대상(Population)

본 연구에서는 국내 재가 치매노인의 가족 부양자를 연구대상으로 하였다.

• 중재(Intervention)

본 연구에서는 치매노인 가족 부양자에게 제공된 다양한 프로그램을 대상으로 하였다. 프로그램의 유형에는 교육, 상담, 지지모임, 신체활동 등과 이러한 유형들의 복합적인 중재도 포함하였다.

• 대조군(Comparison)

본 연구에서는 치매노인 가족 부양자에게 프로그램을 실시하지 않거나 일상적인 중재만 제공한 그룹을 비교 대상으로 하였다. 단, 본 연구에서는 일부 대조군이 제공되지 않은 단일집단사전사후설계(one group pre-post test) 대상도 포함되었다.

• 결과(Outcomes)

본 연구에서는 연구대상자에게 프로그램이 제공된 후 측정된 정량적 값을 포함하였다. 결과변수는 효과의 유의미성에 관계없이 모두 포함하였다.

• 연구 디자인(Study design)

본 연구에서는 치매노인 가족 부양자에게 제공된 프로그램을 고찰하는 실험연구를 포함하였으며, 무작위대조군, 비동등성대조군, 단일군 실험연구 등 특정 유형을 제한하지는 않았다.

문헌 검색 및 선정

● 문헌 검색

본 연구는 2000년부터 2021년 3월까지 국내 및 국외에서 발표된 학술지에 게재된 논문을 검색하였다. 국내는 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service, RISS), 한국학술정보(Korean studies Information Service System, KISS), 학술정보 통합서비스(DBpia)를 이용하였고, 국외는 의학분야 전자데이터베이스(MEDLINE Pubmed)와 간호보건분야 전자데이터베이스(Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, CINAHL)를 이용하여 검색을 시행하였다.

● 검색어

주요 검색어로 국내는 1) 치매 or 알츠(쯔)하이머 or 인지장애, 2) 돌봄제공자 or 가족 or 부양자 or 보호자 or 수발자, 3) 중재 or 프로그램 or 교육 or 상담 or 지지를 조합하여 검색하였고, 국외는 1) dementia or Alzheimer, 2) caregiver or career or family, 3) intervention or program or education (MeSH) or counseling (MeSH) or support, 4) Korea or Korean or South Korea를 조합하여 검색하였다. 국내외 전자데이터베이스 주요어 검색에서 총 1,162개의 문헌이 검색되었다.

● 문헌 선정기준

국내 치매노인 가족 부양자를 위한 중재에 대한 문헌을 체계적으로 고찰하기 위한 선정기준은 1) 재가 치매노인 가족 부양자를 대상으로 한 연구(치매노인 및 가족이 동시에 대상이 된 연구도 포함), 2) 치매노인 가족 부양자에 대해 중재가 제공된 연구, 3) 전문 제공이 가능한 연구, 4) 국내 치매노인 가족 부양자에 대한 연구, 5) 영어 또는 한국어로 출판된 연구이다. 한편, 문헌 배제 기준은 1) 중재 연구가 아닌 연구, 2) 치매노인 가족 부양자에 대한 중재 결과변수를 보고하지 않은 연구, 3) 시설입소 치매노인을 돌보는 가족인 경우, 4) 한국인 치매노인 및 그 가족 부양자가 대상이 아닌 연구 등이었다.

● 자료 수집과 선별

자료검색 및 추출은 2021년 3월~4월에 수행되었다. 서지 프로그램(EndNote Ver.20)을 사용하여 검색된 문헌들에 대한 리스트를 작성하고 중복된 문헌들을 제거하였다. 이후, 제목과 초록을 검토하여 문헌선정에 부합된 연구인지를 확인하였다. 문헌검색 및 추출은 연구자 2명에 의해 각각 독립적으로 이루어졌으며, 문헌선정의 과정에서 문헌선정 및 배제에 대한 연구자간 의견이 일치하지 않는 경우, 본문을 같이 고찰하고 합의를 도출하여, 본 연구에 포함할 문헌들을 최종 선택하였다.

자료 분석

최종 선택되어 고찰된 23개의 문헌은 연구의 특성과 연구 내용의 요소를 분석하기 위하여 연구논문 특성요인, 대상자 관련 특성요인, 중재 관련 특성요인, 중재효과 관련 특성요인 등으로 구분하여 코딩되었다. 연구논문 특성요인으로는 저자, 출판연도, 출판언어, 연구설계 등을, 대상자 관련 특성요인으로는 가족 부양자의 구성, 가족 부양자 연령, 대상자의 수(실험군 또는 대조군) 등을, 중재 관련 특성요인으로는 중재명, 중재 목적, 중재 구성유형 및 주요 내용, 중재 1회 제공시간, 총 중재 제공 횟수 및 기간, 중재 제공장소, 중재 제공형태, 중재 제공자 등을, 중재효과 관련 특성요인으로는 중재효과 측정도구, 중재효과 변수 및 유의도 값 등을 추출하여 코딩북에 기록하였다. 코딩 결과의 신뢰도를 확보하기 위하여 불일치 부분은 연구자 2인이 본문 검토를 하면서 제3자의 전문가 의견과 함께 합의를 도출하였다.

연구 결과

자료 선정

국내 전자데이터베이스를 통해 1,020편이 검색되었고, 국외 데이터베이스를 통해 142편이 검색되어 총 1,162편이 검색되었다. 서지반출 프로그램은 EndNote Ver.20을 이용하여 모든 문헌의 서지정보를 동일하게 관리하였다. 1,162편 중 366편이 중복 검색되어 이를 제거하였고, 796편을 중심으로 연구 제목과 초록을 고찰하였다. 그 결과, 연구대상이 적합하지 않거나 연구주제와 관련이 없는 연구 764편을 제외하고 32편의 문헌이 1차로 선정되었다.

32편의 문헌에 대해 원문을 찾아 고찰한 결과, 배제 기준에 해당하는 문헌으로 비실험연구 2편, 연구대상자가 국내 치매노인이 아닌 경우 1편, 연구대상자가 시설거주 치매노인의 가족 부양자가 아닌 경우 1편, 연구대상자가 가족이 아닌 공식 돌봄제공자인 경우 1편, 중재가 치매노인에게만 제공되고 가족 부양자에게는 제공되지 않은 경우 2편, 연구대상자 수가 5명 미만으로 결과변수의 외적타당도가 낮은 연구 2편 등 총 9편이 제외되었다. 따라서 최종적으로 선정된 연구는 총 23편이 분석을 위해 포함되었으며(Appendix 1), 문헌선정 과정은 흐름도로 제시하였다(Figure 1).

연구 근거의 질적 수준 평가

본 연구에서 최종 선택된 23편의 논문에 대해 Arbesman 등 [17]이 제시한 분류기준을 사용하여 논문의 질적 수준을 5단계로 분석한 결과, I 수준의 무작위실험연구는 3편(13.1%), II수준 문헌이 15편(65.2%), III수준 문헌이 5편(21.7%)으로, 23편 모두 III

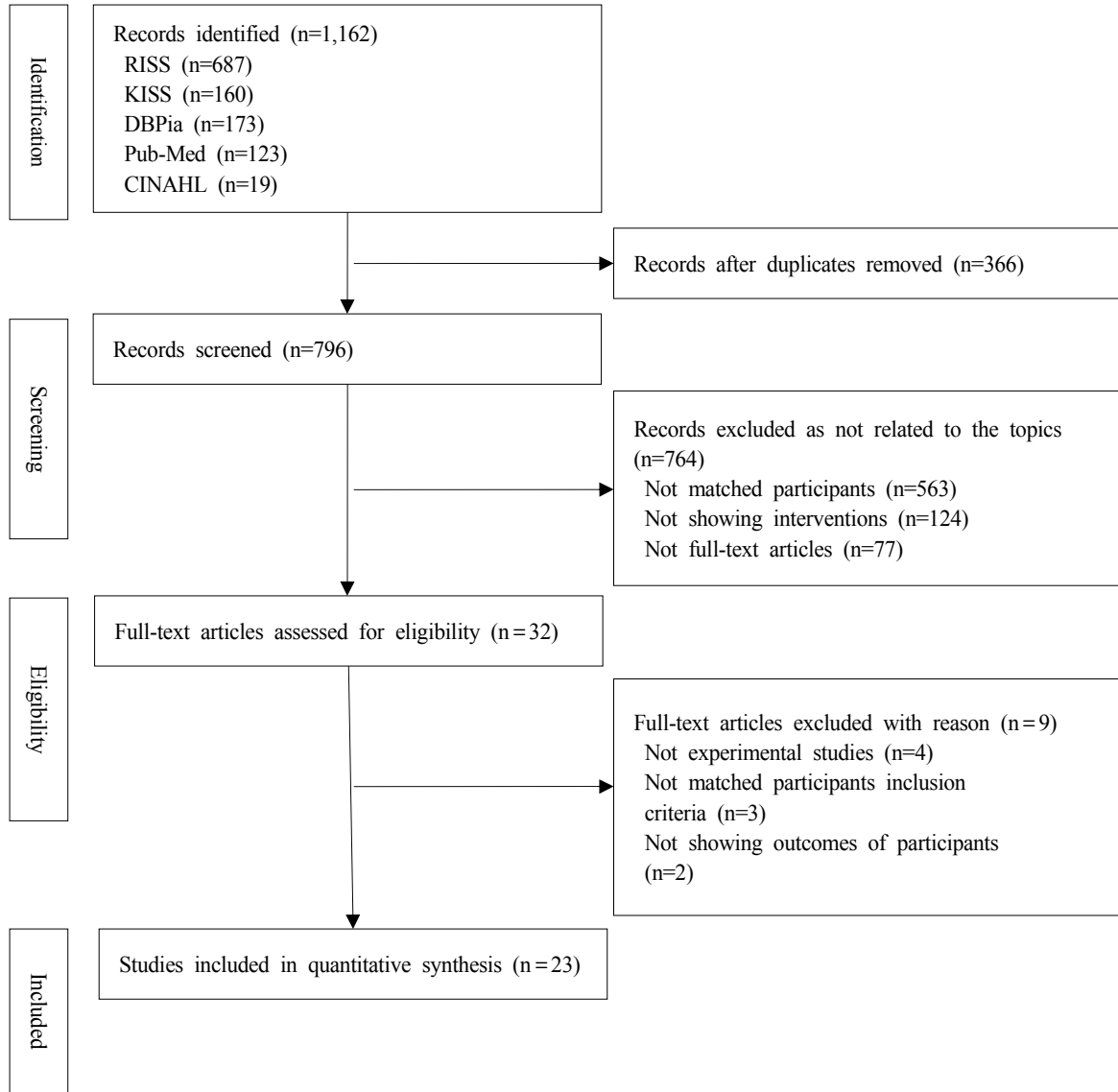


Figure 1. Flow of studies included from database search

수준 이상이였다. 일반적으로 II수준에 해당하는 유사실험연구설계(quasi-experimental design) 또는 무작위배정과 통제집단이 없는 III 수준의 전실험연구설계(preexperimental design)는 내적 타당성이 높은 I 수준의 순수실험연구설계(true experimental design)와 비교하면 엄격한 실험실이 아닌 일상생활 상황을 연구 상황으로 선택하기 때문에 그 상황과 관련된 무수한 변인을 통제할 수 없어서 검증된 연구결과의 내적 타당성에 의문을 제시할 수는 있다. 그러나 단일대상연구(single subject design survey)나 비실험연구보다는 연구결과를 일반화하는 데에는 장점이 있다고 볼 수 있으며[18], 본 연구의 목적인 중재 내용에 대한 고찰은 III 수준 이상의 문헌에서 가능하다고 판단하였다.

문헌고찰에 포함된 연구들의 일반적 특성

본 연구는 국내 치매노인의 가족 부양자에 대해 중재를 제공한 총 23편 논문을 개별적으로 분석하여 연구논문 관련, 대상자 관련, 중재내용 관련, 그리고 중재효과 관련 각 구체적 특성요인별로 정리하였다(Table 1).

2000년 이후 20년 동안의 고찰 논문 중 15편(65.2%)이 2011년 이후 출판된 것이었고, 언어는 23편 중 21편(91.3%)이 한글로, 나머지 2편은 영어로 출판된 것이었다.

본 연구에서는 고찰 논문 중 단일 실험군이 포함되어 있었고, 대조군의 경우 통계적으로 사전 동질성은 검증되었으므로 대상자의 특성을 실험군 위주로 살펴보았다. 대상자의 구성은 배우자/자

Table 1. Descriptive Summary of Studies Included in Review

Author (Year)	Study design	Size of exp/control	Intervention program			Outcomes (p-value)	
			Name	Length (min)	Total sessions (n)		Format
Lee & Kim (2002)	Nonequivalent control group pre-post test	15/15	Stress management training	60-120	7	Individual	Depression (<.001) Self esteem (<.001) Family relation (<.001) Burden (<.001) Child's attitude toward parents (<.001)
Lee et al. (2004)	Randomized controlled trial	21/32	The problem-solving telephone counseling	30-60	12	Individual	Appraisal of caregiving (.745) Coping strategies (.661)
Kim et al. (2005)	One group pre-post test	17/0	Short-term home visiting program	120-180	8	Individual	Physical & mental health (.188/.008) Knowledge on dementia (.035) Image on dementia (.094) Coping (.687) Stress (.291) Burden (.123)
Kweon & Han (2006)	One group pre-post test	5/0	Art therapy	150	14	Group	Burden (.010) KFD effect
Lee et al. (2006)	Nonequivalent control group pre-post test	15/16	Cognitive-behavior group intervention	120	8	Group	Burden (<.01/<.05) Depression (<.05/<.01) Anxiety (<.001/<.01)
Kim et al. (2007)	Nonequivalent control group pre-post test	18/21	The group education program	120	7+14*	Group & Individual*	Burden (<.01/<.05) Coping skills (<.01/<.01) Depression (-/-)
Oh (2008)	Nonequivalent comparison group design	14 (Exp 1) 12 (Exp 2)	Support program	60-90	8	Individual (Exp 1) Group (Exp 2)	Quality of life of caregiver (.350) Burden (.820) Quality of relationship (.090) Quality of life of patient (<.001)
Kang (2010)	Nonequivalent control group pre-post test	18/19	Social support program	90	10	Group	Burden (.011) Quality of life (<.001) Life satisfaction (.011) Physical symptom (.018)
Cheon et al. (2011)	Nonequivalent control group pre-post test	19/22	Community-based respite program	120	8	Group	Respite needs (.725) Burden of caregivers (.001) Subjective well-being (.020) Social support (.022) Fatigue (.798) Functional status (.783)

Cont=control; Exp=experiment; Tel=telephone; *14 individual intervention; † Adding telephone

Table 1. Descriptive Summary of Studies Included in Review (Continued)

Author (Year)	Study design	Size of exp/control	Intervention program			Outcomes (p-value)	
			Name	Length (min)	Total sessions (n)		Format
Shin & Kim (2012)	Nonequivalent control group pre-post test	18/22	Education program	90	7	Group	Burden (.020) Quality of life (.090) Quality of relationship (<.001)
Song & Jo (2014)	One group pre-post test	11/0	Happy plus program (group counseling)	120	9	Group	Sleep (.444) Depression (.003) Burden (.328) Quality of life (.044)
You & So (2014)	Nonequivalent control group pre-post test	70/67	Education for the nursing method	90	2	Group	Nursing method (<.001) Nursing method by progression in intragroups (<.001) Nursing method by progression & interaction in intergroups (<.001)
Park et al. (2015)	Nonequivalent control group pre-post test	17/17	Multimodal psychoeducational program	90	8	Group	Caregiving burden (.021) Depression (.002) Coping behavior; problem oriented (.397) affective oriented (.007)
Bang & Kim (2016)	Nonequivalent control group pre-post test	18/18	The family resilience reinforcement program	60	8	Group	Family resilience (.002) Caregiver burden (.012) Family adaptation (<.001) Perceived health status (.002) Depression (.218)
Jang & Choi (2016)	Nonequivalent control group pre-post test	15/21	Emotion-focused individual intervention	Education (30-60) Tel (10-20)	3	Individual	Knowledge (<.001) Self-efficacy of care (.030) Preparedness of care (<.001) Coping strategies of care (<.001)
Kim & Lim (2016)	One group pre-post test	6/0	Dongsasub training	90	8	Group	Burden (.115) Depression (.044) Self-esteem (.027)
Kim & Han (2016)	One group pre-post test	7/0	Applied art psychological counseling program	120	33	Group	Depression (.041) Suicide ideation (.399) Self-esteem (.590) Hope (.932) Entrapment (.499) Positive-negative affects (.600/.075)

Cont=control; Exp=experiment; Tel=telephone; *14 individual intervention; † Adding telephone

Table 1. Descriptive Summary of Studies Included in Review (Continued)

Author (Year)	Study design	Size of exp/control	Intervention program			Outcomes (p-value)	
			Name	Length (min)	Total sessions (n)		Format
Lee & Kim (2017)	Nonequivalent control group pre-post test	26/26	Dementia family education program	90	8	Group	Dementia recognition (<.001) Burden (.006) Depression (.034)
Kim & Jeong (2019)	Nonequivalent control group pre-post test	24/25	Support program (Haearim)	120	8	Group	Family empowerment (.002) Attitude to dementia (<.001)
Lee (2019)	Nonequivalent control group pre-post test	43/48	Therapeutic recreation program	50	24	Group	Stress (.039) Resilience (.026) Quality of life (.022)
Yoen et al. (2019)	Nonequivalent comparison group design	27 (Exp 1) 26 (Exp 2)	Exp 1: supportive program (Hyu-sig-gong-gan) Exp 2: SCP (savvy caregiver program)	120	8	Group	Burden (Group 1/Group 2/Intergroup) (.001/.837/.057) Depression (<.001/.560/.040) Quality of life (.145/.759/.891) Social support (.174/.290/.689) Resilience (.579/.031/.914) Self-efficacy (.161/1.000/.060)
Cho (2020)	Randomized controlled trial	31/32	Home-based and comprehensive intervention program	Group meeting (90) Home visiting (90-120) Tel (5-10)	6+6 [†]	Group & Individual	Knowledge (.001) Self-efficacy (.001) Family burden (.002) Personal growth (.167) Family coping strategy (<.001) Preventive health behaviors (.031)
Han et al. (2020)	Randomized controlled trial (2*2 factorial)	27 (Exp 1) simulation only 27 (Exp 2) lecture only 24 (Exp 3) simulation+lecture	A simulation-based empathy enhancement program & a lecture-based education program	60	1 (Exp 1) 1 (Exp 2) 2 (Exp 3)	Group	Wellbeing (Exp 3 than Exp 2) Helplessness (Exp 3 than Exp 2) Less frequent use of dysfunctional coping strategies (Exp 2 than no lecture) More frequent use of emotion focused coping strategies (Exp 1 than no simulation)

Cont=control; Exp=experiment; Tel=telephone; * 14 individual intervention; † Adding telephone

녀(아들 또는 딸)/며느리로 구성된 경우가 10편(43.5%), 배우자/자녀/며느리/기타(형제자매 또는 손자)로 구성된 경우 7편(30.5%)을 포함하여, 며느리가 부양가족 대상으로 포함된 경우는 총 20편(86.7%)을 차지하였다. 실험군 대상자의 평균 연령대(평균연령이 제시되지 않은 경우는 최고 구성비율을 차지하고 있는 연령대)는 50대가 가장 많은 10편(43.5%), 60대가 7편(30.5%)이었고, 70대가 넘는 경우도 1편이 있었다. 중재 제공에 대한 실험군의 인원은 10-19명인 경우가 12편(52.3%), 20-29명인 경우가 5편(21.7%)이었다(Table 2).

중재관련 특성요인을 살펴보면, 실제 중재 프로그램의 이름이 중재의 내용을 모두 반영해주지는 못하였지만, 프로그램명에 '지 지(support)'가 포함된 경우가 4편, '교육(education)'은 6편, '상담(counseling)'은 5편, '치료(therapy)' 또는 '훈련(training)'이 4편, 그 외 '가정방문(home-visiting)', '휴식(respite)' 등의 기타가 4편으로 나타났다. 중재 제공시간은 '90분'과 '120분'인 경우가 각각 10편(32.3%)씩 이었고, '60분 미만'의 경우는 10-20분 정도로 진행된 전화상담이었으며, '180분'인 경우는 가정을 방문하여 프로그램을 진행한 경우였다. 중재 제공시간은 한 가지 프로그램에 여러 개의 다른 시간의 중재가 중복되어 제공된 경우가 있어서 이를 중복 체크하였다. 중재 총 제공횟수는 프로그램 당 '5-8회'인 경우가 14편(61.0%)으로 가장 많았고, 프로그램 총 기간 역시 '5-8주'가 13편(56.6%)으로 가장 많았는데, 이는 1주마다 중재가 제공되는 경우가 대다수였기 때문이었다. 중재 제공 형태는 '집단'이 16편(69.6%), '개별'이 4편(17.4%)이었고, '집단과 개별'이 같이 이루어지는 경우가 3편(13.0%) 이었는데, 이는 집단교육 이후 개별 전화상담이 제공되는 경우로 나타났다. 중재 제공장소는 직접 '가정'을 방문하여 프로그램을 진행한 4편(17.4%) 이외에는 대부분 집단으로 프로그램을 제공했는데 치매지원센터, 보건소, 복지관 등의 '공공 기관'을 이용하는 경우가 18편(78.3%)으로 나타났다. 중재 제공은 연구자가 단독으로 하는 경우가 11편(47.8%)이었는데 이 경우 연구자는 프로그램 해당 분야의 훈련이나 교육을 사전에 이수하였으며, 연구자와 더불어 전문강사, 사례관리자, 간병인 등의 보조제공자와 같이 진행한 경우는 9편(39.2%)으로 나타났다(Table 2).

중재관련 특성요인에서 내용을 구체적으로 살펴보면 다음과 같다(Table 3). 모든 프로그램은 제공방법이나 내용에 있어 하나의 형태로 구성된 것은 없었으며 모두 복합적 요소로 구성되어 있었다. 각 논문의 중재 프로그램 상세내용을 기반으로 주요 구성 영역별로 그 내용을 분석해보면 다음과 같이 나타났다. 정보적 지지에는 주로 정보제공이나 강의 형태의 교육이 포함되었다. 치매와 치매노인을 이해하기 위한 지식을 제공할 뿐만 아니라, 치매노인과의 의사소통방법, 치매노인 간호방법 등에 대한 정보와 실기 습득의 기회를 제공하였다. 정서적 지지에는 주로 가족 부양자로서의 자신의 이해와 감정표출을 돕기 위한 것으로 경청, 감정 표현

및 상호 감정 교류와 같은 시간을 가지도록 하는 것이 포함되어 있다. 사회적 지지에는 신체적 건강관리나 치매관리 필요 물품 제공뿐 아니라, 치매노인을 대신 돌보아줌으로써 가족 부양자에게 일정 휴식 시간을 제공하는 것이 포함된다. 또한, 평소에 이용 가능한 사회자원을 연결해주거나 집단 간 자조모임을 만들어 활동하도록 돕는 것도 포함된다. 활동에는 교육이나 상담 중에 제공하는 이완요법이나 심상법과 같은 간단한 중재를 말하며, 치료적 활동은 프로그램 자체를 구성하는 주요 활동으로 명상, 미술요법, 음악요법, 글쓰기, 요리, 운동 및 실외 활동 등 다양한 내용이 포함되어 있다. 이러한 영역별 구성의 관점에서 정보적 지지, 정서적 지지, 사회적 지지, 활동 등 3가지 이상 복합적으로 구성된 중재가 전체 고찰 논문 중 14편으로 60.9%를 차지하고 있었다.

치매노인 가족들에게 중재가 제공된 후 측정된 결과변수는 효과에 대한 유의성에 관계없이 총 33개로 나타났다. 이를 신체적, 인지적, 심리적, 사회적 영역별로 구분해 본 결과, 심리적 영역 11개, 사회적 영역 9개, 신체적 영역 7개의 순으로 나타났다. 고찰된 문헌에서 가장 빈번히 측정된 결과변수는 '부담감'이 총 16회로 이 중 11회는 중재에 따라 통계적으로 유의미한 결과를 보여주었고, 5회는 통계적으로 유의미한 결과를 보여주지 못하였다. 다음으로는 '우울' 변수가 총 10회로 그 중 8회가 통계적으로 유의미한 결과로, '대처전략'이 총 7회로 그 중 4회가 통계적으로 유의미한 결과로, '삶의 질'은 총 6회로 3회가 통계적으로 유의미한 결과로 제시되었다(Table 4).

논 의

본 연구는 국내에서 치매로 인한 가족의 부담과 사회적 비용이 증가됨에 따라 치매의 예방과 치료에 있어 치매환자 가족의 재가간호를 지원하는 다양한 중재 프로그램에 대한 폭넓은 이해를 도모하고자 최근 20년간 이루어진 국내 재가 치매노인의 가족 부양자를 대상으로 한 중재들에 대해 체계적 고찰을 시행하였다.

우리나라 치매 가족을 대상으로 한 중재 연구는 2011년 이후로는 이전 2010년까지에 비해 약 2배 정도로 더 많은 연구가 수행되었는데 이는 정부의 치매관리에 대한 다양한 지원의 정책 수행의 양적 확대에 따라 중재 제공의 기회가 증가된 것과 관련된 것으로 보인다. 중재연구에서 대상자들의 나이는 50-60대가 대부분 이었고 배우자와 자녀, 며느리가 전체 연구의 73%를 차지하고 있었다. 치매 중 비교적 젊은 나이의 초로기 치매를 제외한 노인성 치매를 살펴보면 65세 이상 노인 중 약 10%의 유병률을 보이고, 65세 이후 5세 증가 시마다 2배씩 증가하여 80세 이상은 약 20%가 치매에 걸린다고 하였다[19]. 이렇게 치매 호발 연령을 70대에서 80대로 볼 때 가족 돌봄 제공자의 나이는 50-60대가 된다. 이들 연령은 은퇴를 준비하거나 은퇴 나이로서 자녀 성장과 출가의 책임을 벗어나자마자 이어진 치매가족의 돌봄제공자로서 어려움

Table 2. General Characteristics of Studies Included in Review

Characteristics	Categories	n (%)
Published year	2000-2010	8 (34.8)
	2011-2021	15 (65.2)
Published language	Korean	21 (91.3)
	English	2 (8.7)
Composition of participants	Spouse only	1 (4.3)
	Spouse + children (daughter/son) or daughter-in law	2 (8.7)
	Children (daughter/son) + daughter-in law	1 (4.3)
	Spouse + children (daughter/son) + daughter-in law	10 (43.5)
	Spouse + children (daughter/son) + daughter-in law + others (brother/sister or grandchildren or relatives)	7 (30.5)
	Not presented	2 (8.7)
Mean age or the largest age of participants (year)	<40	1 (4.3)
	40-59	4 (17.4)
	50-59	10 (43.5)
	60-69	7 (30.5)
	≥70	1 (4.3)
Size of experimental participants	<10	3 (13.0)
	10-19	12 (52.3)
	20-29	5 (21.7)
	30-39	1 (4.3)
	≥40	2 (8.7)
	Program names of interventions (contained these words)	Support
Education		6 (26.1)
Counseling		5 (21.7)
Therapy or training		4 (17.4)
Others (home-visiting or reinforcement)		4 (17.4)
Length of intervention* (min)	<60	4 (12.9)
	60	5 (16.1)
	90	10 (32.3)
	120	10 (32.3)
	150	1 (3.2)
	180	1 (3.2)
Total numbers of session (n)	1-4	3 (13.0)
	5-8	14 (61.0)
	9-12	3 (13.0)
	>12	3 (13.0)
Duration of intervention (weeks)	1-4	5 (21.7)
	5-8	13 (56.6)
	9-12	2 (8.7)
	>12	3 (13.0)
Form of intervention	Group	16 (69.6)
	Individual	4 (17.4)
	Group+individual	3 (13.0)
Place of intervention	Public institutions (health center, welfare center, dementia support center, day care center, hospital auditorium, and others)	18 (78.3)
	Home (home-visiting)	4 (17.4)
	Not described	1 (4.3)
Provider of intervention	Researchers (completion of training or education in the relevant field)	11 (47.8)
	Researchers + assistants (professional instructors, family support instructors, case managers, caregivers, research assistants, others)	9 (39.2)
	Not described	3 (13.0)
The numbers of outcome variables*	Physical dimension	7 (21.2)
	Cognitive dimension	3 (9.1)
	Psychological dimension	11 (33.3)
	Social dimension	9 (27.3)
	Others	3 (9.1)

*multiple check

이 크게 느껴지게 될 것이다[20]. 최근 발표된 치매 가족 부양자에 대한 체계적 문헌고찰들을 보면[11,13,21], 주요 가족 부양자의 연령대에 대한 정보는 제공되지 않았는데, 본 연구를 통해 주 부양자의 연령대를 파악할 수 있었다. 이는 치매 가족 부양자를 위한 중재 프로그램을 개발하기에 앞서 이들의 연령대 생애주기적 특성이 파악되고 이들에게 제공되는 중재의 효과를 극대화할 수 있는 전략이 고려되어야 할 것으로 본다. 즉, 치매 가족 부양자에 대한 관리 프로그램은 다양할 수 있지만, 이들 돌봄 제공자의 나이대에서 공유하는 사회문화적·정서적 배경을 이해하여, 50-60대 돌봄 제공자에게는 휴식과 자신의 신체 건강관리, 30-40대 돌봄 제공자에게는 정보제공과 역할 정립과 같은 프로그램 수준과 내용을 구성할 필요가 있다.

일반적으로 치매 가족 부양자를 위한 ‘중재’ 혹은 ‘프로그램’은 치매 환자의 상태를 호전시키거나 바람직한 변화를 가져오기 위해 수행되는 제반 활동을 의미한다[22]. 이러한 중재들에 대해 Park과 Park [13]의 체계적 고찰 연구에서는 심리 정서적 지지의 심리교육, 인지적 정보와 지식 제공의 교육, 상담전문가에 의한 개별상담과 집단상담, 가족 부양자들이 주도하는 지지 모임으로써 자조모임 등으로 분류해보았지만, 이들 중재들은 한 가지 영역만이 아니라 동시에 제공되는 복합중재의 형태로 제시되고 있었다.

본 연구에서 고찰된 중재들의 형태는 주로 5-8명 규모의, 집단화된 방식으로, 1회 90-120분, 주 1회로 약 8주 정도, 훈련받은

연구진에 의해, 공공장소에서 제공되는 경우가 대부분이었다. 이러한 연구결과는 모바일 기반의 중재에 관한 문헌고찰[14]에서 보고된 20명 내외의 대상자의 수보다는 적게 나타났는데, 이는 모바일 중재 적용의 용이성 때문인 것으로 생각된다. 이 외에는 치매 가족 중재 프로그램 선행 연구의 문헌고찰에서 보고된 대상자의 규모 및 형태와는 유사하였으며[10,13], 이는 치매 가족 부양자의 중재에 대한 문헌고찰이 어떤 요인을 중점으로 보느냐에 따른 차이로 보여진다.

치매관련 중재에는 신체 및 인지 활동과 더불어 상호작용 중재가 보다 효과적이며[23,24], 이러한 상호작용은 치매환자 뿐 아니라 가족 부양자 대상의 중재에서도 효과적이라고 하였다[25]. 또한 Oh [7]의 연구에서는 집단 상호작용을 통한 프로그램의 효과를 강조하였는데, 새로운 정보를 필요로 하는 시기에서의 집단 상호작용은 중재의 효과를 더욱 향상시킬 수 있다고 하였다.

본 연구를 통해 고찰한 문헌들에서 국내 치매 노인 가족 부양자에 관한 중재는 연구자에 의해 다양한 용어로 표현되고 또한 복합적인 형태로 제공되고 있어, 그 기준과 내용을 하나의 형태로 분류하기에는 용이하지가 않았다. 따라서, 본 연구에서는 Park과 Park [13], Jeon과 Kim [10]의 분류기준을 참조로 하여 먼저 연구자가 중재명에서 사용하는 키워드를 중심으로 실제 그 내용이 어떻게 구성되는지로 분류하였다. 분류기준은 강의 교육이나 기술 훈련을 포함한 정보적 지지, 감정 공유나 경청 등을 포함한 심리

Table 3. Characteristics Related to Interventions of Studies Included in Review

Program name that contained	Composition of program (multicomponent)	n
Support	Informational* + emotional [†]	1
	Informational + emotional + activity [§]	1
	Informational + emotional + activity + social [‡]	2
Education	Informational + emotional	2
	Informational + emotional + social	1
	Informational + emotional + activity + social	3
Counseling	Informational + emotional	2
	Emotional + activity	1
	Informational + emotional + activity	2
Therapy or training	Emotional + therapeutic activity [¶]	2
	Informational + emotional + therapeutic activity	2
Others (home-visiting or reinforcement)	Informational + emotional	1
	Informational + emotional + activity	1
	Informational + emotional + activity + social	2
Total		23

*Informational support: teaching (knowledge on related to dementia) & training (skill on related to dementia management)

[†]Emotional support: feeling expression, sharing feeling, active listening, and others

[‡]Social support: health check, material provision, recipe care, self-help group, and others

[§]Activity: relaxation, imagery, and others

[¶]Therapeutic activity: meditation, painting, music, writing, cooking, exercise, and others

적 지지, 건강상태 체크, 필요 물건 제공, 자조모임 형성과 같은 사회적 지지, 프로그램 사이에 제공되는 이완요법과 같은 활동, 그리고 미술, 음악, 원예, 글쓰기 등 치료적 목적을 가진 치료적 활동의 5가지 형태로 구분하였다. 중재명에 포함된 주요 용어 구분에 따라 5가지의 구분기준이 어떻게 구성되어 있는지를 살펴보았다.

중재의 영역을 배타적으로 설정하고 분석하는 것이 어려운 것은 중재가 복합적으로 제공되는 것이기도 하고 중재변수의 개입에 따른 효과 차이를 선택적으로 분류해 내는 것이 사회과학적 접근에서 가능하지 않은 경우가 많기 때문일 것이다. 그래서 이러한 심리 정서적 영역에서 필요한 정보를 제공하고 부양의 기술을 향상시키고 심리적 지지를 하는 등은 기술지식을 포함하는 복합 중재의 형태가 많으며, 이는 가족의 부양역량 향상으로 인한 효능

감과 우울감에 분명한 효과를 보여주었음을 언급하고 있다[13].

본 연구의 체계적 고찰에서 중재 프로그램 내용의 구성에 있어 가장 많이 적용되는 중재 영역은 정보적 지지와 정서적 지지의 영역으로, 고찰 연구 중 20편의 연구에서 이 영역을 중재 내용으로 포함하고 있었고 이 중 14편은 사회적 지지 및 활동이나 치료적 활동 등도 포함하는 복합중재의 구성을 하고 있었다

중앙치매센터에서 제공하는 치매 가족의 지지 영역을 살펴보면, 정서적 부담, 신체적 영역, 가족관계, 경제적 부담으로 나뉘어 있고, 치매안심센터에서의 주기적 가족 대상의 프로그램을 보면 대화법과 감정코칭, 치매 치료와 관리 지식, 기타 영역을 포함하고 있다[19]. 이렇듯 모든 지지 프로그램의 우선적 영역에 정서적 지지를 두는 이유는 치매 환자의 가족이 갖게 되는 분노, 죄책감, 우울 그리고 사회활동 위축으로 인한 소외감 등은 본인 자신의

Table 4. Characteristics Related to Outcomes of Studies Included in Review

Dimension (n)	Outcome variables	Significant result (n)	Non-significant result (n)
Physical (7)	Physical symptom or physical health	1	1
	Mental health	1	
	Perceived health status	1	
	Preventive health behaviors	1	
	Sleep		1
	Fatigue		1
	Suicide ideation		1
Cognitive (3)	Attitude (image) to dementia	2	1
	Knowledge on dementia	2	
	Dementia recognition	1	
Psychological (11)	Burden	11	5
	Depression	8	2
	Stress	1	1
	Anxiety	1	
	Well-being	2	
	Positive-negative affects		1
	Self-esteem	2	1
	Self-efficacy	2	1
	Helplessness	1	
	Hope		1
	Entrapment		1
Social (9)	Quality of life	3	3
	Life satisfaction	1	
	Family empowerment	1	
	Family resilience	2	1
	Family adaptation	1	
	Quality of relationship	2	1
	Coping strategies	4	3
	Social support	1	1
	Personal growth		1
Others (3)	Appraisal of caregiving	1	1
	Preparedness of care	1	
	Respite needs		1
Total (33)		54	30

문제에 국한되지 않고 돌봄의 대상인 치매환자의 정서적 지지에도, 간접적으로 영향을 미치게 되므로 장기적이고 공공의 사회적 지원체계가 필요한 것으로 보인다. 정부는 치매국가책임제 선포 이후로 다양한 지원책을 제시하고 있고, 이중 치매상담콜센터는 장소와 시간에 구애받지 않고 서비스를 이용할 수 있다. 치매 가족 부양자에 대한 중재의 내용은 단순히 치매관리와 관련된 지식 교육에 국한되지 않으며 치매 진입으로 초래되는 새로운 가족관계망과 소통 및 정서적 지지에 이르는 모든 영역에서 새로운 경험에 대한 것을 포함하게 된다. 현재 중앙치매센터를 통해 제공되는 온-오프라인 교육의 분류를 살펴보면, 교육의 내용으로는 기초와 심화로 구분하고 있고, 대상자별로는 일반인과 치매 관련 종사자로 제시하고 있다[19]. 대상자별로 구분하는 경우는 다분히 교육제공자 중심의 분류로써, 치매 진단 초기와 중기를 구분하여 단계에 따라 환자와 보호자가 선택하여 참여할 수 있도록 하는 대상자 중심의 접근이 요구되기 때문인 것으로 생각된다.

중재에 대한 결과변수로는 부담감과 우울, 스트레스 및 자기효능감을 보는 ‘심리 정서적’ 영역에 대해 가장 많은 결과를 보여주고 있었고, 삶의 질과 가족의 적응 및 유연성을 보는 ‘사회적’ 영역, 수면과 피로감을 보는 ‘신체적’ 영역, 그리고 지식과 태도의 ‘인지적’ 영역 순으로 제시되어 있었다.

본 연구에서는 중재 결과변수에 대해 치매노인 가족 부양자를 위한 중재가 대상자들에게서 어떠한 변수가 가장 의미 있게 다빈도로 측정되고 있는지 파악해보고자 하였다. 동시에, 동일한 결과변수에 대해 유의미 여부를 함께 파악해봄으로써 같은 측정도구로 동일한 변수를 측정한다고 하더라도 대상자나 중재의 특성 등에 따라 결과가 어떻게 나타날 수 있는지도 살펴보고자 하였다. 즉, 기존 연구에서 검증한 다양한 중재들을 분류하여 치매 노인 가족 대상자들을 위한 타당성 있고 효율적인 중재가 제공될 수 있도록 하기 위한 것이 본 연구의 의의라고 할 수 있겠다.

본 연구는 치매 노인 가족 대상의 다양한 중재 프로그램에 대해 내용과 효과를 체계적으로 살펴보고자 수행되었으나 연구들에서 치매노인의 가족 부양 대상자들에게 제공된 프로그램이 대부분 내용이나 제공방식에서 너무 상이하거나 차별적이지 않고 효과 또한 일관성이 부족해 향후 치매 프로그램을 구성하는데 있어 여전히 한계가 남는다. 정보적 지지와 정서적 지지의 표준화된 내용과 제공방식의 효과성에 대한 근거가 부족하여 중재 프로그램을 종합적으로 나열하고 의미를 도출하는 것 이상의 함의를 이끌어내는데 한계가 있었다. 향후 확대되는 정부의 공적인 치매지원에 대해 비용 효율적인 프로그램의 구성과 제공방식에 대한 근거를 축적하기 위한 지속적인 연구가 이루어져야 될 것으로 보인다.

결론

본 연구는 2000년부터 최근까지 20년간 발표된 국내 치매 노

인 가족 부양자를 대상으로 한 중재 프로그램을 적용한 총 23편을 대상으로 각 중재 프로그램을 연구논문 관련, 대상자 관련, 중재내용 관련, 그리고 중재효과 관련의 각각 구체적 특성요인별로 분석하여 중재 프로그램의 유용성을 제시하였다.

연구에서 치매 환자의 가족 부양자 대상으로 제공된 중재 프로그램은 복합적 중재의 형태로 대부분이 정보적 지지, 정서적 지지, 사회적 지지 영역 등을 포함하고 있었고, 이들은 주로 1회당 90-120분, 8주간, 훈련된 연구자에 의한, 집단 제공방식으로, 공공 장소에서 이루어졌다. 연구들은 심리적 영역의 효과를 결과 분석에서 주로 다루었으며, 결과변수 사용 빈도와 유의미 결과변수는 부담감, 우울, 대처전략의 순서로 나타났다.

치매노인인구 증가에 따라 치매 노인 부양에 많은 부담을 안고 있는 가족 부양자들을 위해서는 다양한 공적 지원의 확대와 함께 실질적으로 치매 노인 가족 부양자들에게 지원이 될 수 있도록, 대상자와 중재 특성이 고려된 근거 있는 프로그램이 양적으로뿐 아니라 질적으로도 체계적 틀 안에서 개발되고 확대되어야 한다고 본다.

Conflict of interest

No potential conflict of interest relevant to this article was reported.

Funding

This study was supported by a grant of the Science Research Program, the Korea National Open University (Grant No. 202000310001).

Acknowledgements

None

Supplementary materials

None

References

1. Andren S, Elmstahl S. Family caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: Aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2005;19(2):157-168. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00328.x>

2. Ministry of Health and Welfare. National dementia strategy 2013-2015 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2012 [cited 2019 February 18]. Available from: http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&BOARD_ID=140&BOARD_FLAG=00&CONT_SEQ=274723&page=1
3. Kang E. The status of residential welfare facilities for senior citizens and its policy implications. *Health and Welfare Policy Forum*. 2021;293:88-102.
4. Park JS, Park SJ, Yoon JY, Choi KG. Efficacy of dementia prevention program for cognitive function, depression, and physical function in the elderly non-demented women-focused on senior citizens center. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*. 2015;23(3):79-96. <https://doi.org/10.1459/jksot.201523.3.07>
5. Ministry of Health and Welfare. Korean dementia observatory 2016 [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2017 [cited 2020 April 17]. Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=160
6. Gaugler JE, Jarrott SE, Zarit SH, Stephens MA, Townsend A, Greene R. Adult day service use and reductions in caregiving hours: Effects on stress and psychological well-being for dementia caregivers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2003;18(1):55-62. <https://doi.org/10.1002/gps.772>
7. Oh JJ. A comparative study on the effects of an individual intervention program and a group intervention program on the demented elderly and their families. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2008;19(2):205-215.
8. 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;13:795-801. <https://doi.org/10.1097/00019442-200509000-00008>
9. Elvish R, Lever SJ, Johnstone J, Cawley R, Keady J. Psychological interventions for carers of people with dementia: A systematic review of quantitative and qualitative evidence. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2013; 13(2):106-125. <https://doi.org/10.1080/14733145.2012.739632>
10. Jeon BR, Kim DJ. Systematic reviews on intervention program for family caregivers of people with dementia. *Journal of Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*. 2019;13(1):51-62. <https://doi.org/10.34263/jsotad.2019.13.1.51>
11. Kim EK, Park H. Factors associated with burden of family caregivers of home-dwelling elderly people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2019;31(4):351-364. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.4.351>
12. Park MJ, Moon HK, Oh DN. Effects of knowledge and attitude towards dementia on social distance from senile dementia among university students. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2017;31(3):554-566. <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.3.55>
13. Park SY, Park MH. 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 Nursing*. 2015;45(5):627-640. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.627>
14. Park ES, Park HO. Internet or mobile-based interventions for family caregiver of patients with dementia; a systematic review. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2017;7(4):769-780. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2017.7.4.072>
15. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, et al. editors. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Chichester (UK): John Wiley & Sons; 2019. p. 1-728.
16. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Antes G, Atkins D, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*. 2009;151(4):264-269. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>
17. Arbesman M, Scheer J, Lieberman D. Using AOTA's critically appraised topic (CAT) and critically appraised paper (CAP) series to link evidence to practice. *OT Practice*. 2008;13(5):18-22.
18. Kim CK, Lee SY, Lee YJ, Jeong JJ, Choi WW. *Encyclopedia of counseling*. Seoul: Hakjisa; 2016.
19. Nam HJ, Hwang SH, Kim YJ, Byon SJ, Kim KW. Korean dementia observatory 2017. Seongnam: Central Dementia Center; 2017. Report No.: NIDR-1704-0019
20. Shin BK, Lee SJ. Factors influencing on the length of time when the subjective and economic poverty occurs to the elderly after retirement. *Journal of Welfare for the Aged Institute*. 2016;71(4):61-89.
21. Han SJ, Lee S, Kim JY, Kim H. Factors associated with family caregiver burden for patients with dementia: A literature review. *Journal of Korean Gerontological Nursing*.

- 2014;16(3):242-254. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.3.24>
22. Lee HJ, Lee JW, Lee JY. Family caregiver's burden for the elderly with dementia: moderating effects of social support. *Journal of Social Science*. 2015;26(1):345-367. <https://doi.org/10.16881/jss.2015.01.26.1.345>
23. Kim SE, Park SM, Jeong MY. Effects of a multimodal intervention program on cognitive function and depression of the elderly with early dementia. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*. 2017;25(1):45-55. <https://doi.org/10.14519/jksot.2017.25.1.04>
24. Jang JE, Choi HS. The effects of emotion-focused individual intervention for family caregivers of people with early stages of dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(2):101-112. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.2.101>
25. Tschanz JT, Piercy K, Corcoran CD, Fauth E, Norton MC, Rabins PV, et al. Caregiver coping strategies predict cognitive and functional decline in dementia: the cache county dementia progression study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2013;21(1):57-66. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.10.005>
- the group education program among the family caregivers of the demented elderly. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2007;36:7-34.
7. Oh JJ. A comparative study on the effects of an individual intervention program and a group intervention program on the demented elderly and their families. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2008;19(2):205-215.
8. Kang JH. Effect of a social support program on caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2010;12(2):142-153.
9. Cheon SH, Chang SO, Kong GS, Song MR. Development and evaluation of community-based respite program for family caregivers of elders with dementia. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 2011;18(3):337-347.
10. Shin MS, Kim KS. The effects of education program on main family member caregiving dementia older. *Journal of Human Ecology*. 2012;22:83-97.
11. Song EJ, Jo HK. 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*. 2014;23(2):49-59.
12. You KS, So ES. The effectiveness of dementia education for the nursing method of family caregivers of the demented elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2014;25(2):97-108.
13. Park MH, Park MH, Kim HH. Effects of a multimodal psychoeducational program on burden, depression, and problem coping behaviors in family caregivers of patients with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2015;17(1):10-19.
14. Bang MR, Kim OS. Effect of the family resilience reinforcement program for family caregivers of the elderly with dementia. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(1):71-82.
15. Jang JE, Choi HS. The effects of emotion-focused individual intervention for family caregivers of people with early stages of dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2016;25(2):101-112.
16. Kim MS, Lim KC. Effects of dongsasub training for family caregivers of patients with dementia on their burden, depression, and self-esteem. *The Journal of Muscle and Joint Health*. 2016;23(1):9-18.
17. Kim SL, Han SJ. Development and effectiveness of applied

Appendix

1. Lee YR, Kim YE. The effects of stress management training on the primary caregivers of demented elderly persons. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2002;15:169-188.
2. Lee HJ, Kim KR, Kim JS, Shin JS. Effects of the problem-solving telephone counseling on caregiving appraisal and coping in family caregivers of the older adults with dementia. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2004;24(1):21-36.
3. Kim JH, Kim NC, Lim YM. Effects of short-term home visiting program on family caregivers of demented elders. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2005;7(1):79-87.
4. Kweon HL, Han KR, Kang SO. The study of the effect of group art therapy reducing the primary caregivers' care burden. *Korean Journal of Art Therapy*. 2006;13(4):937-962.
5. Lee EH, Youn GH, Lee CS. The effects of cognitive-behavioral group intervention in reducing psychological distress in primary caregivers of persons with dementia. *Korean Journal of Clinical Psychology*. 2006;25(2):341-360.
6. Kim SY, Kim JW, Sohn SK, Min SY. The effectiveness of

- art psychological counseling program for family caregiver of elderly with dementia. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2016;6(4):141-150.
18. Lee SA, Kim HS. Effects of a dementia family education program for dementia recognition, burden, and depression in caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2017;26(1):14-23.
19. Kim SY, Jeong SH. The effects of a support program for family caregivers of elderly with dementia on empowerment and attitudes toward dementia. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019;25(1):103-114.
20. Lee MS. The effect of therapeutic recreation program reinforcing the family function among the caregiver of elders with dementia. *Korean Journal of Leisure, Recreation & Park*. 2019;43(4):59-75.
21. Yeon BK, Yun SK, Yoon HJ. Evaluation of the effects of supportive program for family caregivers of the elderly with dementia. *The Journal of Long Term Care*. 2019;7(2):45-63.
22. Cho YH. Evaluation of the home-based, comprehensive intervention program for dementia patients' family caregivers. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2020;20(18):1173-1191.
23. Han A, Kim TH, Hong H. A factorial randomized controlled trial to examine separate and combined effects of a simulation-based empathy enhancement program and a lecture-based education program on family caregivers of people with dementia. *Aging & Mental Health*. 2020;19 May:1-11. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1768214>