

2007년 2월

박사학위 논문

치매 예방프로그램의 효과에
관한 연구

조선대학교 대학원

행정학과

장 숙 희

치매 예방 프로그램의 효과에
관한 연구

A Study on the Effects of the Dementia Prevention
Program

2007年 2月 日

조선대학교 대학원

행정학과

장 숙 희

치매 예방프로그램의 효과에 관한 연구

지도교수 오을임

이 논문을 사회복지학 박사학위신청 논문으로 제출함.

2006年 10月 日

조선대학교 대학원

행정학과

장 숙 희

장숙희의 박사학위 논문을 인준함

위원장 조선대학교 교수 (인)

위 원 전남대학교 교수 (인)

위 원 조선간호대학 교수 (인)

위 원 조선대학교 교수 (인)

위 원 조선대학교 교수 (인)

2006 년 12 월 일

조선대학교 대학원

목 차

Abstract

제 1 장 서론	1
제 1 절 연구목적	1
제 2 절 연구범위 및 방법	4
제 2 장 이론적 배경	6
제 1 절 노인성 치매에 대한 이해	6
1. 치매의 개념	6
2. 치매의 원인과 유형	7
3. 치매의 증상	10
4. 치매의 진단과 치료	13
제 2 절 치매예방프로그램의 유형	18
제 3 절 치매예방프로그램의 효과	30
1. 노인의 인지기능 향상	30
2. 노인의 우울 감소	33
3. 노인의 생활만족도 향상	35
제 4 절 본 연구에서의 치매예방프로그램	37
1. 개발배경과 원리	37

2. 프로그램의 내용	40
제 3 장 연구설계	54
제 1 절 연구모형 및 가설의 설정	54
1. 연구모형의 설정	54
2. 연구가설의 설정	55
제 2 절 변수의 조작화	55
1. 인지기능 측정도구	55
2. 우울 측정도구	56
3. 생활만족도 측정도구	57
제 3 절 실험설계	58
제 4 절 연구대상 및 자료수집	58
제 5 절 연구 진행절차	59
1. 연구 승인절차	59
2. 연구보조원 훈련	60
3. 사전조사	60
4. 실험처치	60
5. 사후조사	75
제 6 절 자료분석	75

제 4 장	치매 예방프로그램의 효과 분석	76
제 1 절	일반적 특성의 동질성 분석	76
제 2 절	실험 전 측정치에 대한 동질성 분석	78
제 3 절	가설검증	79
1.	치매 예방프로그램과 인지기능	79
2.	치매 예방프로그램과 우울	82
3.	치매 예방프로그램과 생활만족도	84
제 5 장	논의 및 결론	86
제 1 절	논의	86
1.	치매 예방프로그램과 인지기능	86
2.	치매 예방프로그램과 우울	88
3.	치매 예방프로그램과 생활만족도	90
제 2 절	결론	91
1.	연구 결과	91
2.	결어	93
3.	제언	94
참고문헌	95

부록

<부록 1> 부탁의 말씀	110
<부록 2> 연구 참여 동의서	111
<부록 3> 인지기능 측정도구	112
<부록 4> 우울 측정도구	113
<부록 5> 생활만족도 측정도구	114
<부록 6> 일반적 특성	115
<부록 7> 회기별 진행 절차	116
<부록 8> 뇌 기능 증진을 위한 손운동법	136

표 목 차

<표 1> 알츠하이머형 치매의 진행 단계별 증상	12
<표 2> 치매와 가성치매의 감별진단	15
<표 3> 치매환자에게 도움이 되는 향과 오일	26
<표 4> 프로그램의 내용	52
<표 5> 대상자의 일반적 특성 및 동질성 분석	77
<표 6> 실험 전 측정치에 대한 동질성 분석	78
<표 7-1> 치매예방프로그램 실시 전과 후의 인지기능의 차이 비교	80
<표 7-2> 인지기능에 대한 실험집단과 비교집단의 사후 차이에 대한 추가 분석	81
<표 8> 치매예방프로그램 실시 전과 후의 우울점수의 차이 비교	83
<표 9> 치매예방프로그램 실시 전과 후의 생활만족도 점수 차이 비교	85

그림 목 차

<그림 1> 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매	8
<그림 2> 연구모형	54
<그림 3> 실험집단과 비교집단의 인지기능에서의 변화정도	80
<그림 4> 실험집단과 비교집단의 우울에서의 변화정도	83
<그림 5> 실험집단과 비교집단의 생활만족도에서의 변화정도	85

Abstract

A Study on the Effects of the Dementia Prevention Program

Sook-Hee Jang

Advisor : Prof. Eul-Im Oh, Ph.D.

Department of Public Administration

Graduate School, Chosun University

This study is designed to improve cognitive function of the elderly with cognitive impairment, decrease the depression and improve the life satisfaction. For the purposes, the study designed as a nonequivalent control group pre-post test developed the dementia prevention program and applied it for the elderly with cognitive impairment to demonstrate the effects. The data collection and intervention lasted from Jun 16. 2006 to September 29. 2006. The subjects of the study were 333 male and female elderly whose age was above 65 from one welfare facility and five elderly centers in G city. This study used K-MMSE(Korea Mini-Mental State Examination) for dementia screening test and converted the cognitive scores of 93 subjects who had below 23 of cognitive scores into standard scores in consideration

of their age and educational background. Of them, a total of 31 subjects consisting of 15 from the experimental group and 16 from the control group had below -1.0 of standard deviation of K-MMSE scores.

The dementia program consisted of hand exercise (20min.), reminiscence therapy (20 min.), rest (10 min.), therapeutic recreation (20min.), and music therapy (20 min.). It was provided for the experimental group twice a week for ten weeks and a session lasted for ninety minutes. This study used K-MMSE developed by Folstein (1975) and translated by Kang Yeon-ook and et al. (1997) for measuring cognitive function. For measurement of depression, it used Korean version of CES-D developed by Radloff (1977) and translated by Jeon Gyeom-gu et.al (1992). It used the tool developed by Diener et.al (1985) and translated by Cha Gyeong-ho (1995) to measure life satisfaction.

This study measured reliability of the tools using SPSS/PC +11.5 for data analysis and conducted χ^2 -test to analyse commonality on general characteristics between the two groups. It conducted a paired t-test to demonstrate differences in cognitive function, depression and life satisfaction between the two groups before and after the test and a t-test to analyse cognitive function, depression and life satisfaction between the experimental groups and the control group after the test.

The results of this study are presented as follows:

1. As there was no significant difference in every variable relating to commonality between experimental group and control group, the two groups were equivalent.

2. Hypothesis 1 : The hypothesis that the dementia prevention program will significantly affect improvement of cognitive function of the elderly with cognitive impairment was supported. There was a significant difference in cognitive functions of the experimental group before and after the program ($t = -9.025, p = .000$) while there was not significant difference in cognitive functions of the control groups before and after the program. And there was a significant difference in cognitive function scores between the experimental group and the control group after the program ($t = 5.126, p = .000$). As a result of additional analysis on cognitive function, it was found that the dementia prevention program had a significant effects in attention&calculation ($t = 5.498, p = .000$), recalling of memory ($t = 5.288, p = .000$) and language ($t = 2.327, p = .027$).
3. Hypothesis 2: The hypothesis that the dementia prevention program will have a significant effect on decrease of depression of the elderly with cognitive impairment was supported. There was a significant difference in the depression of the experimental groups before and after the program ($t = 4.29, p = .001$) while there was no significant difference in the depression of the control group before and after the program. And there was a significant difference in the depression scores between the experimental groups and the control group after the program ($t = -3.751, p = .001$).
4. Hypothesis 3: The hypothesis that the dementia prevention program will have a significant effect on improvement of life satisfaction of the elderly with cognitive impairment was supported. There was a significant difference in life satisfaction of the experimental group between before

and after the program ($t = -3.29, p = .005$) while there was not significant difference in life satisfaction of the control group before and after the program. And there was a significant difference in life satisfaction scores between the experimental group and the control group ($t = 2.116, p = .043$).

To sum up the results above, this study concluded that the dementia prevention program was effective in improvement of cognitive function of the elderly with cognitive impairment, decrease of depression and improvement of life satisfaction. Therefore, this study suggests that the program presented above should be more diversified and reorganized properly according to individual differences or conditions.

key words : dementia prevention program, elderly with cognitive impairment, cognitive function, depression, life satisfaction

제 1 장 서론

제 1 절 연구목적

최근 경제성장으로 인한 생활수준의 향상과 보건·의료의 발달, 건강에 대한 높은 관심도와 생활환경의 개선은 평균수명의 연장을 가져왔고, 결과적으로 노인 인구의 증가를 초래하였다(권중돈·고효진·이성희 외 3명, 2002: 253). 이와 같이 노인인구가 급격하게 증가하면서 노인성 질환도 비례하여 증가하고 있으며 노인층에서 많이 나타나는 인지기능장애와 같은 만성질환은 일상생활 동작 능력을 약화시켜 사회적 활동능력을 제약시킴으로써 사회적 소외감을 유발할 수 있다. 더 나아가 수발자나 가족에 대한 심리적 부담감을 가중시킴으로써 노년기의 삶의 만족도를 저하시킬 수 있으며(권중돈·조주연, 2000: 61-76), 환자 자신뿐만 아니라 온 가족에게도 감당하지 못할 스트레스를 가져다주어 생활의 질을 위협할 뿐만 아니라 의료비 지출로 인한 경제적 손실을 가중시키는 등 심각한 사회문제를 야기시킨다(선병환, 1998).

특히 최근에 가장 주목을 받고 있는 노인성 질환 중 하나가 “21세기의 병”이라 불리는 치매인데, 이는 환자 자신은 물론 가족의 삶의 질을 떨어뜨리고 전 가족을 황폐화시킬 정도로 많은 부담과 고통을 동반하고 사회적으로도 심각한 문제가 되기 때문이다(김숙영·이순희, 1998: 492-505; Sadik & Wilcock, 2003). 보건복지부에 제시한 75세 이상 후기 노인에게 높게 나타나는 노인치매 출현율은 2001년 7.6%에서 2004년 8.3%, 2010년에는 10.6%로 증가될 전망이라고 보고 되었으며(보건복지부, 2004), 향후 국내 노인인구 증가의 가속화와 함께 치매의 유병률도 급속히 상승될 것으로 예상되므로 시급한 대책이 요구된다.

치매는 인지기능의 장애로 시작하여 일상생활과 사회활동 능력의 점진적 황폐화를 초래하는 정신장애로서, 치매가 심해지게 되면 기본적인 일상생활조차

도 노인 혼자의 힘으로 영위해 가기가 어려워지게 된다(권중돈 외, 2002: 24). 또한 일단 발병하면 악화되는 경향이 있고 특히 최근에 얻은 정보에 대해 가벼운 망각과 함께 새로운 정보를 기억하지 못하며, 자존감의 저하와 우울을 초래하여 주관적인 삶의 질이 저하된다(대한노인정신의학회, 2002).

주관적 삶의 질의 구성요소인 생활만족도는 개인의 삶의 질 뿐만 아니라 정신건강을 결정짓는 중요한 변수로 다루어지고 있다(공수자, 2004). 삶의 만족은 다른 사람과의 상호작용을 통해 형성된 개인의 기대수준이 합리적으로 충족되었을 때 얻어지는 감정(Medley, 1976: 448-455)으로써, 인지장애로 인한 우울감이나 우울로 인한 타인과의 상호작용의 저하는 노년기의 생활 만족도에 지대한 영향을 미친다고 할 수 있다. Holmen 등(1999: 91-95)은 인지기능이 저하된 노인들에게서 우울감이 많다고 보고하였으며, Sati 등(1996: 183-190)도 우울증과 삶의 질 간의 관계가 뚜렷이 밝혀지지는 않았으나 적어도 우울증을 치료함으로써 삶의 질 평가가 상승한다고 하였다. 따라서 인지장애 대상자에게 동반되는 우울과 생활만족도의 저하에 대한 적극적인 중재는 노인복지에서 많은 관심을 가져야 할 영역이다.

이에 따라 국가와 지방자치단체를 필두로 하여 다양한 임상분야에서 치매의 치료와 예방을 포함하는 관리대책에 많은 관심을 기울여 왔다. 하지만 치매는 대부분 비가역적이고 명확한 병인이 밝혀져 있지 않아 현재로서는 치매의 원인적 치료에는 한계가 있기 때문에 치매의 사회 환경적인 치료의 중요성과 특히 다각도의 공동치료적 접근의 필요성이 강조되고 있다(이정희, 1997: 13).

치매의 치료적 중재는 약물과 비약물요법으로 구분하는데, 약물요법만으로는 약물의 남용과 부작용의 우려가 있어, 약물치료와 함께 치매노인의 남아있는 기능을 최대한 보존하면서 문제행동을 예방하거나 적절히 관리하여 삶의 질을 증진시키는데 목표를 둔 사회 환경적인 접근을 동시에 활용하는 것이 권장되고 있다(이정희, 1997; Grasel, Wiltfang & Kornhuber, 2003: 115-125). 또한 치매

관리에 있어서도 치매가 진행되면 될수록 그 관리가 더욱 어려워지므로 치매가 진행되지 않은 노인을 대상으로 인지기능을 유지 및 증진시키는 예방대책과 가능한 한 발병초기에 치매증상이 더 이상 진행되지 않도록 하는 프로그램을 개발하는 것이 무엇보다도 중요한 일이라 하겠다.

더욱이 치매는 신체적, 정신적, 사회적 기능을 모두 파괴하는 질병이므로 단일 요법보다는 인지적, 정서적 자극 및 운동자극을 통합한 프로그램이 요구된다. 이러한 프로그램은 내용이 다양해서 인지기능장애 노인 개인의 흥미를 유발시킴으로써 더 적극적인 참여를 유도하여 프로그램의 효과를 더욱 기대할 수 있을 것으로 생각된다(지혜련, 2003). 하지만 현재 국내에서는 이러한 통합적인 치매예방프로그램의 연구가 많이 이루어지지 않았으며, 또한 대부분의 치매 관련 선행연구들에서는 인지기능장애의 정도가 상당히 진행된 치매환자를 대상으로 한 경우가 많다.

이에 본 연구자는 대뇌피질을 자극하여 뇌 기능과 집중력 증진을 도모하는 손운동법(은영·구미옥·강영실 외 5명, 2002: 124)과 과거의 기억과 정서를 자극하여 인지기능을 개선시키는 회상요법¹⁾(권중돈 외, 2002: 79), 신체적·정신적·정서적·사회적 행동을 바람직하게 변화시키는 치료레크리에이션(채준안, 2001: 105), 그리고 신체와 정신 기능을 향상시켜 삶의 질을 추구하고 보다 나은 행동의 변화를 가져오게 하는 음악요법(권중돈, 2004: 171)을 통합한 치매예방프로그램을 인지기능장애 노인에게 적용함으로써, 인지기능과 우울 및 생활만족도에 미치는 효과를 파악하여 치매예방에 대한 기초 자료를 제공하고자 본 연구를 실시하였다.

1) 치료나 요법은 사전적 의미에서 조금 차이가 있다. 국어사전에서 찾아보면 치료는 병이나 상처를 다스려서 낫게 하는 것이고, 요법은 병을 치료하는 방법이다. 즉 치료가 보다 적극적이면서 직접적인 뜻이 내포되어 있는 반면, 요법은 치료보다는 수동적이고 간접적인 치료법까지를 포함한다고 볼 수 있기 때문에(김영숙, 2002: 320) 본 연구에서는 therapy를 요법으로 사용하였다.

본 연구의 목적은 치매예방프로그램이 인지기능장애 노인의 인지기능, 우울 및 생활만족도에 미치는 효과를 검증하기 위한 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 치매예방프로그램이 인지기능장애 노인의 인지기능에 미치는 효과를 파악한다.

둘째, 치매예방프로그램이 인지기능장애 노인의 우울에 미치는 효과를 파악한다.

셋째, 치매예방프로그램이 인지기능장애 노인의 생활만족도에 미치는 효과를 파악한다.

제 2 절 연구범위 및 방법

치매의 원인은 신체적·정신적·환경적 요인과 같은 여러 가지 요인이 관여하며 개개인에 따라 요인과 증상이 다르므로 치료시에 획일적인 치료법은 기대할 수 없기 때문에 종합적인 접근이 필요하다(조유향, 2001: 450). 따라서 본 연구에서는 손운동법(20분), 회상요법(20분), 휴식(10분), 치료레크리에이션(20분), 음악요법(20분)으로 구성된 통합적 치매예방프로그램을 인지기능 장애를 가진 노인들에게 적용함으로써 노인들의 인지기능을 증진시키고 우울을 감소시키며, 생활만족도를 증진시키고자 시도되었다. 이와 같은 연구를 수행하기 위해 기존의 치매예방프로그램과 관련된 전문서적과 각종 연구논문 등의 문헌조사를 토대로 하였으며, 비동등성 비교집단 전후실험설계를 활용한 유사실험 연구로 실시되었다.

본 연구의 자료수집 및 프로그램 진행기간은 2006년 6월 16일부터 9월 29일까지였다. 연구 대상자로는 G광역시 1개 노인복지회관과 인근 경로당 5개소를

이용하는 65세 이상의 남녀 노인 333명에게 치매선별검사인 K-MMSE(Korea Mini-Mental State Examination; 한국판 간이정신상태검사)를 실시한 후, 이 중 인지기능점수가 23점 이하인 노인 93명의 점수를 표준점수로 변환하여 K-MMSE 점수가 -1.0 표준편차 이하에 해당되는 34명이었다. 선정된 34명은 실험집단과 비교집단에 각각 17명씩 임의 배정되었으며, 최종분석에는 중도탈락자 3명을 제외한 총 31명(실험집단 15명, 비교집단 16명)으로 이루어졌다.

사전조사는 치매예방프로그램을 실시하기 전에 실험집단과 비교집단의 인지 기능, 우울, 생활만족도를 설문지를 이용하여 이루어졌으며, 실험처치는 본 연구자와 치료레크리에이션 강사가 실험집단에게 7월 14일부터 9월 19일까지 1회에 1시간 30분씩 오전 10시 반부터 12시까지 매주 2회, 10주에 걸쳐 총 20회의 치매예방프로그램을 제공하였다. 사후조사는 실험집단에게 치매예방프로그램을 제공한 10주 후에 이루어졌으며, 비교집단에게는 본 프로그램을 제공하지 않은 채 10주 후에 조사하였다. 그리고 수집된 자료는 기호화하여 컴퓨터에 입력한 후 SPSS/PC+ 11.5를 이용하여 분석하였다.

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 노인성 치매에 대한 이해

1. 치매의 개념

치매(Dementia)라는 용어는 “정상적인 마음에서 이탈된 것”, “정신이 없어진 것”을 의미하는 라틴어 “dement”에서 유래되었고(김귀분 · 고성희 · 김남초 외 16명, 2006: 314), 한문으로는 “어리석을 치(癡 또는 痴)”와 “어리석을 매(呆)”가 합쳐진 단어로, “의심이 많아지거나 아는 것에 병이 든 상태”를 의미한다(권중돈, 2004: 13-14). 예전에는 치매를 “노망(老妄)”이라 하여 병적인 상태로 보지 않고 나이가 들면 누구나 일어날 수 있는 정상적인 것으로 생각하였다. 그러나 최근 뇌신경의 여러 가지 변화에 의해서 지적능력의 장애가 일어나는 것이 알려지면서 치료를 필요로 하는 질병으로 인식하게 되었다(권중돈 외, 2002: 44).

치매는 기억력, 언어능력, 시공간기능, 판단력 등의 인지기능 영역에 전반적인 장애가 일어남을 의미하며, 정신장애 진단분류의 하나인 DSM-IV에 의하면 기억장애의 기본증상 외에 실인증, 실행증, 실어증, 수행기능 등의 장애가 최소한 한 가지 이상 동반되어 있어야 하는 것으로 되어 있다(권중돈 외, 2002: 45). 치매의 특징은 인지능력이 저하되는 것으로써, 한 번 획득된 지적 기능(기억, 인식, 추리, 판단, 학습 등)의 저하에 의해 자거나 주위의 상황판단이 부정확하게 되어 적절한 대응이 어렵고 자립된 생활이 곤란한 상태를 말한다. 즉 뇌신경 세포의 손상에 의한 지적 장애로, 단시간에 일어나는 것이 아니라 몇 개월에서 몇 년의 경과를 거치는 만성 뇌증후군이다.

또한 치매는 의식의 장애는 없으나 기억력 장애, 언어장애, 행동장애 등 전

반적인 인지기능장애를 나타내는 후천적 임상증후군이다(조유향, 2006: 47-48). 치매의 위험요인으로서는 일반적으로 성, 연령, 직업의 유무, 신체질환 등의 생물학적 요인을 비롯하여 유전적 요인 및 환경적 요인들이 서로 연관되어 유발되는 것으로 알려져 있으며 인구학적 특성은 물론 사회·경제적 요인과 의료적 문제 및 건강습관 등 다양한 변인이 관련되는 것으로 보인다. 따라서 치매의 위험요인을 적게 하는 방법으로는 건강증진을 위한 건강한 생활이 중요함을 알 수 있다(조유향, 2006: 33-35).

2. 치매의 원인과 유형

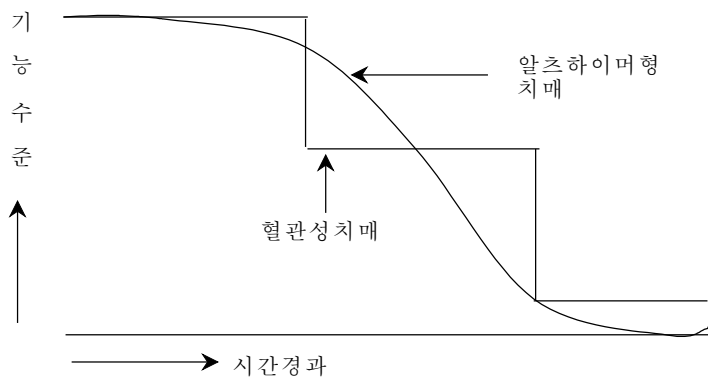
치매를 유발하는 원인질환은 내과, 신경과 및 정신과 질환 등 60~100여 가지인 것으로 알려지고 있는데, 치매의 분자생물학적 발생기전이 밝혀지면서 점점 더 그 수가 증가하고 있는 추세이다. 그러나 원인이 밝혀진 치매는 전체 치매의 절반 정도를 차지하고 있으며, 나머지 절반 정도의 치매는 아직 정확한 원인이 밝혀지지 않고 있는 실정이다(권중돈, 2004: 21).

DSM-IV(1997: 184, 188)에 따르면 원인을 근거로 치매의 유형을 분류하는데 알츠하이머형 치매, 혈관성 치매, 인간 면역결핍 바이러스 병으로 인한 치매, 두부 외상으로 인한 치매, 파킨슨병으로 인한 치매, 헌팅턴 병으로 인한 치매, 피크 병으로 인한 치매, 크로이츠펠트 - 야콥병으로 인한 치매, 기타 일반적인 의학적 상태로 인한 치매, 물질로 유발된 지속적인 치매, 그리고 여러 가지 원인으로 인한 치매, 또한 복합적인 인지 장애의 특정 원인을 결정하기가 힘든 경우 달리 분류되지 않는 치매로 분류되어지며, 가장 흔한 치매의 원인이 알츠하이머형이고 그 다음이 혈관질환 그리고 복합적인 원인들이다.

이러한 분류 이외에 치료가 가능한 치매인 가역성 치매(可逆性 癡呆)와 치료가 불가능한 치매인 비가역성 치매로 분류하기도 한다. 가역성 치매로는 중독성장애(약물중독, 중금속중독, 알코올중독), 대사장애(심혈관계질환 및 호흡

기 질환, 만성간질환, 만성신장질환, 전해질장애, 저혈당 및 고혈당, 갑상선 기능항진 및 저하증), 결핍성 장애(비타민 B₁₂ 결핍, 엽산결핍), 감염(신경매독, 결핵성 수막염, 뇌종양, 진균성 뇌염, 정상 압수두증) 등으로 인한 것이 있다(권중돈, 2004: 23-24). 비가역성 치매의 경우 질병경과를 차단하거나 원래의 상태로 회복시키기는 힘들지만 각종 치료 및 관리를 통해 증상의 진행속도를 늦추거나 다소 개선시킬 수 있다(김귀분 외, 2006: 328).

그리고 노인의 정의에 근거하여서 65세를 기준으로 초로성 치매와 노인성 치매로 구분하기도 한다(권중돈, 2004: 25). 주요 유형으로는 진행단계가 <그림 1>과 같이 점진적 악화의 과정을 거치는 알츠하이머형 치매와 단계적 악화의 과정을 거치는 혈관성 치매가 있다(권중돈, 2004: 43).



<그림 1> 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매

1) 알츠하이머형 치매

알츠하이머형 치매의 증상은 진행성이며 뇌가 계속적으로 퇴화함에 따라 변화하는 것으로써(이정숙·김수지·고규희 외 6명, 2002: 1249), 치매를 일으키

는 원인질환으로 전체치매의 약 50~60%를 차지할 정도로 가장 흔한 질환이다(김귀분 외, 2006: 320-321). 이 치매는 정상적인 기능을 수행하던 뇌세포들이 특정한 원인 없이 서서히 죽어감으로써 개인의 인지기능은 점진적으로 감퇴하며, 성격변화, 대인관계 위축, 사회활동의 제한은 물론 기본적인 일상생활조차도 어렵게 만드는 퇴행성 치매이다. 발병 초기단계에서는 일상생활의 수행능력이 좀 늦거나 대화중에 이야기의 초점을 잊어버리는 정도이어서 노년기의 건망증 정도로 잘못 판단할 수 있다.

하지만 치매가 진행되면서 실언, 지남력 장애, 배회, 야간 착란증세, 환상이나 망상 등의 증세가 뚜렷하게 나타나며, 말기에는 고도의 인지장애가 수반되어 자신의 이름이나 가까운 가족들도 알아보지 못하고 자기 자신을 전혀 돌보지 못할 정도로 황폐화된다(권중돈, 2004: 25-26). 알츠하이머형 치매의 발병원인은 아직까지는 밝혀지지 않았지만(김귀분 외, 2006: 321) 발생할 위험요인으로는 노령, 가족력, 부모의 연령, 정신과적 병력, 두부외상, 흡연과 음주 등이 있다. 이 중 가장 확실한 위험요인은 연령으로써 45세에서 알츠하이머병의 유병률은 0.01%에 불과하나, 65~70세는 2%, 70~80세는 5%, 85세에는 20%로 상승한다. 알츠하이머병의 25%가 가족력이 있고, 가족력이 있는 알츠하이머병의 10%는 상염색체 우성 유전을 하는데, 특히 65세 이전의 발병은 가족력과 관련이 있다(최영희·신경림·고성희 외 10명, 2006: 471).

2) 혈관성 치매

혈관성 치매란 뇌졸중과 같은 뇌혈관질환에 의하여 뇌 조직이 손상되면서 발생하는 치매를 말하며, 혈관성 치매의 원인이 되는 뇌혈관 질환의 병태 생리는 매우 다양하다. 혈관성 치매는 인지장애의 1/3 정도를 차지하고(조유향, 2006: 50-51) 알츠하이머병 다음으로 흔한 치매의 원인질환으로서 전체 치매

환자의 15~30% 정도를 차지한다. 위험요인으로는 뇌졸중 이외에 심장병의 병력, 동맥경화, 당뇨병, 고혈압, 고지혈증, 흡연, 기타(고령, 저학력) 등이 있다.

특징적인 임상양상은 갑작스러운 발병, 계단식 악화, 증상 진행의 변동성 등이 있고 혈관의 병소가 인지기능 장애를 일으키는데 기여하는가 하는 것은 병소의 위치와 수, 경색된 뇌의 부피, 백질의 침범 정도, 다른 병리의 공존 여부 등과 관련이 있다. 행동증상으로는 우울증, 무감동, 신체증상에 대한 걱정, 감정조절의 어려움, 불안 등의 감정변화가 흔히 나타나며 망상 등의 정신증상이 나타날 수 있다(김귀분 외, 2006: 322-323). 하지만 혈관성 치매는 적절한 예방 조치를 취하면 절반 이상이 치매로까지 진행되지 않으며, 뇌혈관 질환 예방조치와 위험징후를 교육함으로써 치매를 예방할 수 있다(최영희 외, 2006: 478).

3. 치매의 증상

치매의 일차적 증상은 뇌신경 손상에 의해 발생하는 기억력 장애를 포함하는 신경인지기능장애이지만, 이차적으로 행동장애, 수면장애, 인격의 변화, 망상, 환각 등의 정신과적인 증상도 동반된다. 이러한 신경인지기능장애와 정신장애로 인하여 독자적으로 일상생활을 관리하지 못하게 된다(최영희 외, 2006: 473).

치매의 영역별 증상으로는 인지적 증상, 정신행동 증상, 신경학적 증상, 기타 신체 증상으로 구별된다. 인지적 증상으로는 기억장애, 언어장애, 지남력 장애, 실행증, 주의력 및 계산능력 장애, 판단력 및 수행기능 장애 등 있으며 정신행동 증상으로는 성격변화, 우울과 불안 등의 감정증상, 환각과 망상 등의 정신병적 증상, 초조행동, 수면장애, 식욕변화, 성적이상행동 등이 있다. 그리고 신경학적 증상으로는 경직, 보행이상, 자세불안정, 마비, 감각이상, 시야이상, 발음장애, 삼키기 어려움, 운동조절장애 등이 있고 기타 신체 증상으로는 실금, 전도(顛倒) 및 골절, 이동불능상태, 감염, 욕창, 질식 등이 있다.

치매의 진행 단계별로 나타나는 증상을 알츠하이머병을 예로 들어 살펴보면 다음과 같다. 치매 초기에는 가족이나 동료들이 환자의 문제를 알아차리기 시작하나 아직은 혼자서 지낼 수 있는 수준으로서 이 시기에는 최근 기억저하, 시간 지남력 장애, 단어 찾기 곤란, 주의력 및 계산능력 저하, 약간의 성격변화나 우울증, 의심 등의 증상을 나타낸다. 그리고 중기에는 증상이 보다 뚜렷해져 치매임을 쉽게 알 수 있는 단계로 어느 정도의 도움 없이는 혼자 지낼 수 없으며 최근 기억과 더불어 먼 과거기억의 부분적인 상실, 시간 및 장소 지남력 장애, 언어이해 및 표현장애, 실행증, 판단력 및 수행기능 저하, 각종 정신행동 증상이 빈번히 나타난다.

말기에는 인지적 능력이 현저히 저하되고, 정신행동증상에 더해 신경학적 증상 및 기타 신체적 문제가 동반되어 독립적인 생활이 불가능한 수준에 이른다. 또한 이 단계에서는 대부분의 기억이 상실되며, 시간과 장소 지남력은 물론 사람에 대한 지남력 장애, 언어능력 상실, 판단력 및 수행기능 상실, 각종 정신행동증상의 빈발, 경직·보행 이상 등 신경학적 이상 및 실금, 감염, 욕창 등 신체적인 문제가 나타난다. 증상의 예를 제시하면 <표 1>과 같다(김귀분 외, 2006: 317-320).

<표 1> 알츠하이머형 치매의 진행 단계별 증상

단계	특징적 증상의 예
초기	<ul style="list-style-type: none"> · 최근 일에 대한 뚜렷한 기억력 감퇴가 시작된다. · 오해와 의심을 하기 시작한다. · 낱짜 개념이 흐려지기 시작한다. · 적절한 단어를 찾지 못한다. · 집안일의 수행기능이 떨어진다. · 사회활동 능력이 떨어지기 시작한다. · 불안이나 우울이 나타날 수 있다.
중기	<ul style="list-style-type: none"> · 기억력 감퇴가 심해진다. · 시간 및 공간 개념에 대한 구분을 더욱 못하게 된다. · 언어 능력의 저하를 느낄 수 있다. · 개인 관리 능력의 저하가 관찰된다. · 판단력 및 수행기능이 저하된다. · 성격 변화나 행동문제가 심해질 수 있다. · 집안일을 거의 수행할 수 없게 된다. · 사회활동 능력의 저하가 더욱 심해진다.
말기	<ul style="list-style-type: none"> · 대부분의 기억이 소실된다. · 시간 및 공간 개념이 더욱 악화된다. · 가까운 사람도 알아보지 못한다. · 언어 능력이 더욱 저하된다. · 판단력 및 수행기능이 더욱 상실된다. · 심한 행동문제가 동반될 수 있다. · 신경학적 이상이 나타날 수 있다. · 각종 신체적인 문제가 나타날 수 있다.

4. 치매의 진단과 치료

1) 치매의 진단

치매에 대한 정확한 진단은 환자의 적절한 치료에 대한 선행조건으로서, 초기에는 정상적 노화와 구별이 어렵고 매우 느리게 진행된다. 따라서 가족이 이상하다고 느꼈을 때에는 이미 치매가 어느 정도 진행된 경우일 수 있으므로 조기발견이 중요하다. 진단과정은 크게 두 가지 단계로 나눌 수 있는데 첫째는 “진짜 치매가 있는가”를 판단하는 과정이고, 둘째는 치매라고 한다면 그 원인이 무엇인가를 밝히는 것이다(권중돈, 2004: 60-61). 또한 진단에서 중요한 것은 치료 가능한 치매의 원인질환을 조기에 찾아내어 병증이 더 심해지기 전에 치료를 할 수 있도록 하는 것이다. 고칠 수 있는 원인이라도 뇌조직의 구조적인 손상이 일어난 후에는 치료가 어려워지기 때문이다(조유향, 2006: 63).

(1) 감별진단

치매진단의 첫 단계는 임상적으로 증상이 비슷한 질환들을 감별하여 치매 유무를 정확히 하는 것이며 다음과 같은 임상상태는 치매를 감별하는 데에 중요하다.

① 정상적인 노화

일반적으로 나이가 들면 새로운 것을 학습하거나 기억하는 데 어려움을 느끼고 정신기능이 느려지기 마련이다. 그러나 치매와 달리 이러한 인지기능의 문제는 기억력 외에 다른 인지기능의 영역까지 장애가 일어나지 않으며 일상적인 생활이나 작업수행에 별다른 영향을 주지 않는다. 신경인지기능 검사상 정상적인 노화과정에서 나타나는 기억장애는 즉각 기억, 장기기억, 재인능력은 비교적 잘 보존되고 있으나 주로 지연회상이 잘 안 되는 데 반하여 치매는 새

로운 것을 학습하는 능력과 지연회상의 장애가 심하고 재인능력도 감퇴되어 있는 것으로 구별이 가능하다.

② 섬망

섬망은 다양한 원인, 즉 저산소증, 저혈당, 전신감염, 고혈압성 뇌증후군, 대사장애, 약물중독과 금단 등에 의해 나타나며 급성으로 발생하는 의식의 혼탁이 중요한 증상이다. 치매환자는 사소한 신체적 문제나 복용 중인 약에 의해서 섬망을 잘 동반하며 때로 이 둘을 감별하기가 매우 어렵다. 또한 섬망은 치매에 비해 급성으로 발병하며 인지기능의 장애가 밤과 낮으로 변동하는 양상을 보이고, 의식의 혼탁이 있으며 정상적인 수면-각성 상태의 장애가 나타난다. 그리고 치매와는 달리 원인질환이나 신체적인 조건이 호전되면 정상으로 회복된다. 반면에 치매는 의식의 혼탁이 없고 수면-각성 주기의 변화가 심하지 않다.

③ 우울증

노년기에 발병하는 우울증은 일반적인 우울증과 달리 기억력을 비롯한 인지기능의 장애가 잘 동반되며 이를 가성치매라고도 하는데 때로는 감별진단이 어려운 경우가 있어 임상적으로 매우 중요하게 여겨지고 있다. 우울증 환자들은 대개 인지기능의 문제에 대해 실제보다 더욱 심각하게 호소하거나 심리검사에 대해 무성의한 태도로 모른다고 대답하는 경우가 많은 데 반해 치매환자는 대답을 하려고 애를 쓰나 잘 안 되는 경우가 많다.

치매와 가성치매의 감별진단은 <표 2>와 같다(권중돈 외, 2002: 64-65).

<표 2> 치매와 가성치매의 감별진단

치 매	가성치매(우울증)
<ul style="list-style-type: none"> · 서서히 발병 · 정신과적 기왕력이 없다 · 장애를 숨긴다 · 틀린 대답을 한다 · 인지기능의 장애가 꾸준하다 · 어떤 일을 하려고 하나 잘 되지않는 것에 대해 별 신경을 안 쓴다 · 우울증상보다 기억장애가 먼저 나타난다 	<ul style="list-style-type: none"> · 갑자기 발병 · 우울증의 기왕력이 있다 · 장애를 호소한다 · 모른다고 답한다 · 인지기능의 장애가 때에 따라 다르게 나타난다 · 어떤 일을 잘 하려고 하지 않으나 안 되는 것에 심리적인 스트레스를 갖는다

(2) 임상적 진단 및 검사

① 진단기준과 문진

치매가 발생한 경우라도 환자 스스로가 새로운 지식의 습득이나 기억력 감퇴를 호소하여 병원을 찾는 경우는 드물기 때문에 노인이 기억력 감퇴를 호소하는 경우, 우선 환자의 증상이 치매의 진단기준에 해당되는지를 판단해야 한다. 문진을 통해서 본인 또는 가족으로부터 치매증상의 출현시기, 진행속도, 경과, 가족 중에 같은 증상을 가진 환자가 있었는지의 여부, 약물복용, 뇌졸중 병력, 최근의 심한 외상이나 출혈 유무, 간장이나 신장질환 및 당뇨병과 같은 원인질환의 유무 등을 확인하고 건망증의 정도, 계산능력, 행동장애, 인격변화, 감정변화, 보행장애, 운동이상, 환각 등의 증상 여부를 평가한다. 치매진단에서 중요한 것은 철저한 병력조사이다.

② 검사실 검사

치매의 원인을 조사하여 치료, 혹은 증상의 개선이 가능한 상태인가를 판단

하기 위해서는 검사실의 정밀검사를 실시하여야 하는데, 일반적으로 일반혈액 검사, 전해질, 알부민, 신장 기능, 간 기능, 갑상선, 비타민 B₁₂ 등의 검사는 기본적으로 시행한다. 다른 검사인 ESR(erythrocyte sedimentation rate), 동맥혈 가스검사, 매독검사, 약물농도, 뇌척수액 검사 등은 위험성이 있는 환자에 대해서만 실시한다.

③ 신경정신과적 검사

신경학적 진찰에서는 기본 의식 상태에 대한 검사를 포함하여 기억력, 지남력, 언어능력, 계산능력 등의 장애 및 다른 신경학적 질환이 같이 존재하는지를 확인하는데 노인성 치매의 초기에는 그 증상이 심하지 않아 정상적 노화에 의한 건망증과 구별이 어려울 수 있는데, 이때는 신경-심리 인지능력검사를 실시한다.

④ 인지기능검사

인지기능검사는 집중력, 기억력, 추상력, 문제해결능력, 언어 및 구성력, 의식상태 등을 검사하게 되며(조유향, 2006: 57-64), 인지기능 검사로써는 Folstein(1975: 189-198)이 개발하여 국내 여러 학자들에 의해서 표준화된 MMSE(Mini-Mental State Examination), 7분검사, 시계 그리기 검사, CAST(Cognitive Assessment Screening Test), 가족보고형 검사 등이 있다(권중돈 외, 2002: 68-71).

2) 치매의 치료

치매의 치료원칙은 대부분의 치매가 만성적으로 진행되는 뇌의 질병이기 때문에 향상성을 가지고 일관성 있게 지속적으로 또한 효율적으로 대처하는 것이 가장 중요하다. 치료의 범위는 인지장애의 치료와 문제행동의 치료가 가장 중요하지만, 일상생활동작의 유지와 아울러 가족들의 치료와 그 외 법적인 문

제와 윤리적인 측면도 동시에 치료의 대상에 포함되어야 하는 점이다. 그리고 치매의 치료원칙은 개개인의 특성을 고려하는 것이다. 치료방법으로는 첫째, 약물치료를 통한 증상의 완화 및 병의 급속한 진행의 억제, 둘째, 지속적이고 일관성 있는 치료, 셋째, 환자 및 가족의 정신, 사회적 종합치료가 있다.

치매의 대표적인 인지장애의 증상이 주로 대뇌 기저부의 콜린성 신경의 손상에 의해 기인된 것이라는 가설과 함께 여러 가지 기전을 갖는 콜린성 약물들이 개발되었다. 대표적인 것은 콜린에스테라아제 억제제로 초기 및 중기의 알츠하이머형 치매 환자에게 약 25~40% 범위에서 인지기능의 호전을 보였으나, 고도의 치매인 경우에는 효과가 떨어지므로 치료시기가 무엇보다도 중요하다(조유향, 2006: 72-73).

그러나 치매는 현재까지 의학적으로 그 원인이 규명되지 못하고 있고 뚜렷한 치료책도 없으므로 향후 치료나 질병의 진행을 멈출 수 있는 치료법을 개발하기 위한 연구가 많이 필요하다. 효과가 공인된 약물은 환자의 인지력에 도움을 주는 약물뿐이며 이 약물들의 효과도 탁월하지 못하고 부작용이 있는 것으로 알려져 있다(노효련·배성수, 2003: 1055-1062).

이외에도 치매노인의 치료에는 원인과 증상에 따른 환경적 치료, 그리고 심리·사회적 치료 등의 방법이 있는데 이러한 치료를 통하여 병의 진행을 막거나 늦출 수 있고 또한, 그 증상을 완화시킬 수 있다. 그 중 심리·사회적 치료는 인지기능의 저하 및 다양한 문제 행동의 출현으로 인한 치매노인 및 가족의 정신적, 사회적 문제들을 이해하고 돕는 치료로서, 현재까지 원인 치료의 한계성과 신경인지기능을 활성화시킬 수 있는 약물부족으로 인한 치매노인 치료에 필수적이라고 하겠다(이소연, 2003).

제 2 절 치매 예방프로그램의 유형

치매에 대한 치료적인 중재는 약물과 비약물요법으로 구분하는데, 현재는 비약물 요법인 사회 환경적 치료전략이 환자와 가족의 삶의 질을 증진시킬 수 있는 방안으로 부각되고 있다(노효련·배성수, 2003). 사회 환경적 치료방법으로는 다음과 같다.

1. 치료레크리에이션

치료레크리에이션(therapeutic recreation)이라는 뜻은 “신체적, 사회적, 정서적, 정신적, 문화적으로 치료가 필요한 사람들에게 레크리에이션으로 치료함”을 말하며, 자발적 참여 향상과 협동정신 향상 및 친교 도모의 효과를 가지고 심신의 피로 회복 및 스트레스 해소에 효과적이다. 또한, 자기 표현력 향상과 심리적 안정, 자신감 향상, 소외와 고독에서 해방될 수 있는 방법을 제시해주며 이외에도 신체적 건강 증진(순발력, 지구력, 근력, 협응력, 평행감각 등), 창의력·집중력·기억력 증진, 시간·공간지각능력 증진, 청력·시력 등을 향상시키는데 도움을 준다. 또한, 레크리에이션에 의해 자연스럽게 솟아나는 웃음은 혈압을 낮추며, 혈액순환을 개선하고 면역체계를 안정시키는 작용을 하여 뇌 운동과 육체적 운동이 부족하여 생긴 치매노인에게 많은 도움을 준다(김동연·김인숙·김태유 외 7명, 2004: 33-34).

치료레크리에이션 활동을 통한 개입의 목적은 특수인구집단의 신체, 정신, 정서, 사회 그리고 지적인 성장과 개발을 증진시키기 위함이며, 치료레크리에이션 활동은 유형, 계절, 연령, 성별, 소요경비, 필요한 공간, 참여인원, 필요한 기술, 참여시간 등에 따라 다양한 방법으로 분류된다. 그리고 활동영역으로서는 예술과 공예, 춤과 무용, 드라마, 오락, 취미활동, 문학활동, 음악, 자연과 야외레크

리에이션 활동, 외부활동, 신체활동, 사회적 활동, 특별 행사, 자원봉사활동 등이 있다(김영숙, 2002: 355-357).

치료레크리에이션 활동의 가치는 다음과 같다. ① 진단과 평가를 돕는다. ② 병원이나 시설의 일상생활에 적응하도록 돕는다. ③ 성장과 발전을 증진시킨다. ④ 상호 인간관계를 통한 사회성을 증진시킨다. ⑤ 창조 기회를 제공하고 새로운 기술 개발과 기존 기술의 활용을 돕는다. ⑥ 자신과 미래에 대한 긍정적인 태도를 갖게 한다. ⑦ 현실생활에 접촉하게 한다. ⑧ 적대적이고 공격적인 감정을 발산할 수 있는 합리적인 출구를 제공한다. ⑨ 건전한 개인적 습관을 증진시킨다. ⑩ 일상생활을 위해 준비를 하도록 한다. 이상의 가치 이외에 신체적 장애나 제한된 활동에 개인이 적응하도록 돕는 것, 교육을 보충하는 것, 여러 가지 치료 절차를 보충하는 것, 직업재활을 돕는 것 등의 가치가 있으며(채준안, 2001: 210-215), 특히 치료레크리에이션은 장애를 지닌 사람들에게 사회생활에 긍정적인 적응을 촉진할 수 있도록 도움을 준다(윤재섭, 2004: 11).

치료레크리에이션 서비스 모델에는 치료 서비스, 여가교육 서비스, 레크리에이션 참여 서비스 영역이 있다. 치료서비스에서 사용하는 치료라는 용어는 치료(treatment), 재활(rehabilitation), 요법(therapy) 등 다양한 방식으로 표현되는데 이는 병원에서 사용되는 “병을 다스려 고치는 과정”으로 병리현상을 다루는 의학적 치료를 뜻하는 것이 아니라 병리현상에 의하여 발생하는 신체적·정신적·사회적·정서적인 행동이나 기능을 회복시킨다는 의미로 사용된다(채준안, 2001: 29, 95-96).

2. 원예요법

원예요법(horticultural therapy)이란 식물을 대상으로 하는 인간의 다양한 원예활동을 통하여 사회적, 교육적, 심리적 혹은 신체적 적응력을 기르고 이로 말

미암아 육체적 재활과 정신적 회복을 추구하는 전반적인 활동을 의미하는 것으로, 식물 및 원예활동을 매체로 한 전문적인 기술과 방법을 통하여 심신의 치료와 재활, 그리고 녹색의 쾌적성 및 환경회복을 얻고자 하는 것이라고 볼 수 있다(조유향, 2006: 191).

원예요법의 특성으로서는 생명을 매개체로 하며, 상호 역동적이고, 창조적 파괴가 가능하다. 그리고 본능적 그리움에 바탕을 두며, 생명을 직접 돌본다. 또한 원예요법은 전인적 치유를 행하는데 있어서 효과적인 소재와 활동을 포함하고 있으며 영육간의 치유가 동시에 가능한 치료방법으로서, 이러한 원예활동을 통해서 인간 심신의 재활을 꾀하고 삶의 질의 향상을 목적으로 한다(김동연 외, 2004: 165-167).

치매노인을 위한 원예치료의 목적으로는 다음과 같다. ① 식물을 통해 심리적인 안정을 갖도록 한다. ② 다양한 도구와 재료를 통해서 촉각자극을 유도하여 촉각반응을 향상시킨다. ③ 작업을 이용해서 소근육의 발달을 도모하도록 한다. ④ 식물의 성장 과정을 통해 자기 성찰을 하도록 한다. ⑤ 작업을 통해 예전의 기억을 유발시키도록 한다. ⑥ 주기적인 작업을 통해서 소일거리를 제공하고 주변 환경의 변화를 인식한다. ⑦ 작업에서 동료들과의 지속적인 관계를 유지하게 한다. ⑧ 작업을 통해서 자기표현력과 인지기능을 향상시킨다(조유향, 2006: 195-196).

또한 원예요법은 무생물이 아닌 생물체를 눈으로 보고, 코로 향기를 맡으며 손으로 만지고 머리를 써서 움직이는 등 많은 감각기관을 통해서 이루어진다는 점에서 그 효과가 뛰어나며, 지적인 효과(새로운 기술 습득, 전체적인 안목과 계획성 증가, 어휘력과 대화의 폭 증대, 관찰력 증대, 일에 대한 긍정적 사고와 자신감 획득, 감각과 지각능력 증가), 사회적인 효과(자립정신, 대인관계의 향상, 협동력 증가, 지도자 정신경험), 정서적인 효과(자신감과 자부심 증가, 자제력 증진, 장애에 대한 희망, 창의력과 자아표현 개발), 신체적인 효과(소근육과

대근육의 운동, 눈과 손의 협응능력 증가) 및 환경적인 효과로 나누어 볼 수 있다(정연강·우선혜·박신애 외 11명, 2006: 692-694).

3. 음악요법

음악요법(music therapy)이란 음악을 도구로 이용하여 인간의 신체적, 정서적인 결함을 긍정적인 방향으로 변화시켜서 바람직한 삶으로 개선시키도록 도와주는 것을 말하며, 음악 안에서의 경험들이나 음악을 통해 환자들의 역동적인 변화를 이끌어 내는 과학적이고 체계적인 방법이다. 특히 음악치료는 생의 후반기에 접어들면서 지각이나 신체기능의 상실을 접하게 되는 노인들에게 활력과 생기를 가져다주며, 노인들은 자신이 아직도 창조적일 수 있고 새로운 기술도 배울 수 있다는 것을 알게 될 때 자신감을 가지게 된다(김동연 외, 2004: 209).

또한 음악은 집중적으로 주목해야 하는 시간이 길지 않으며, 좋은 상태만을 원하지도 않고, 위험한 자료가 필요 없어 상대적으로 안전한 활동이기 때문에(조유향, 2006: 209) 치매로 고통 받으면서 극도로 위축되고 혼돈된 상태에 있는 환자들도 음악요법에 적극적으로 참여할 수 있으며, 심각한 치매를 앓고 있는 환자들 역시 음악을 통해서 자신에 대한 존중감을 느끼게 된다(김동연 외, 2004: 209). 가장 흔히 적용되는 음악요법의 목적은 사회기술의 발달과 감각 자극, 인지적 기술의 유지이다(김영숙, 2002: 343).

인간에게 있어서 음악이 주는 가장 중요한 사실과 의미는 음악이 인간의 마음속 깊은 곳에 자리한 의미 있는 감정을 불러일으킨다는 점이다. 이는 사람의 마음과 몸, 그리고 감정에 영향을 줄 뿐만 아니라 인간행동이나 감정표현의 변화를 일으키게 하여, 잠재의식 속에 감추어져 있는 갈등을 표출하게 함으로써 오늘날 심각한 인간소외와 탈인간화 현상을 보이는 현대를 살아가는 사람들의

문제를 해결할 수 있는 방법으로 기능하며, 나아가서 인간행동에 직접 영향을 주기도 한다.

또한 음악은 과거를 회상하는 것뿐만 아니라 새로운 생각과 느낌을 가지게 할 수도 있다. 대부분의 경우, 우리는 즐겁기 위해서, 이완하기 위해서, 화합을 느끼기 위해서 음악을 듣는데 음악은 치매환자에게도 기분이 창조되거나 변하는 동일한 이익을 준다. 음악에 대한 사람들의 반응을 각양각색인데 이는 음악이라는 것이 개인의 주관적인 경험이기 때문이다(조유향, 2006: 209-210).

음악요법의 내용으로는 다음과 같다. ① 선호곡을 조사한다. ② 분위기 조성을 위해 몸 풀기와 함께 프로그램을 진행한다. ③ 노랫말과 연관된 물음을 하여 기억회상을 도모한다. ④ 노래 따라 부르기를 실시한다. ⑤ 악기(탬버린, 캐스터네츠, 소고, 키보드) 등을 이용하여 박자 맞추기를 실시한다. ⑥ 평가를 실시한다(한경희·김대년·김옥태 외 7명, 2002: 267-269).

음악요법의 효과는 음악을 사용하는 목적에 따라 불안 감소, 각성 증가, 사회적 상호작용과 활동 증진 및 전반적인 안녕감 증진과 같이 다양하게 나타나며 일반적인 효과로는 ① 다른 사람들과의 관계 개선을 도와주며 사회성을 향상시켜 준다. ② 언어구사능력을 향상시켜 준다. ③ 음악치료그룹을 통해 개인의 책임감과 질서의 확립을 도와준다. ④ 기분전환과 집중력을 길러 준다. ⑤ 음악감상을 통해 긴장을 이완시켜 주고 즉흥연주를 통해 원활한 자기표현을 도와준다. ⑥ 자기 자신의 가치를 발견하게 하여 자신감을 길러준다. ⑦ 치료사와의 관계형성으로 타인에 대한 상호신뢰감이 증진되도록 도와준다. ⑧ 노래 부르기 와 악기연주를 통해 약해진 신체기능의 회복을 돕는다. ⑨ 적극적인 역할을 하도록 동기부여를 한다. ⑩ 욕구, 기호, 목표를 자유롭게 표현할 수 있게 도와준다. ⑪ 말로 표현하기 힘든 정서를 창조적으로 승화시켜 주고 배출할 수 있도록 도와준다. ⑫ 음악은 과거회상을 할 수 있는 능력을 조성하며 정체성, 자아개념 및 현실을 강화하고 공상적 표현을 유도한다. ⑬ 스트레스, 불안, 긴장 등

을 감소시키며, 통증의 완화, 이완능력의 강화, 대상치료나 회복과정에 긍정적인 효과를 나타낸다(정연장 외, 2006: 688-689).

4. 미술요법

미술요법(art therapy)은 미술을 통하여 심리적·정서적 갈등을 완화시킴으로써 원만하고 창조적으로 살아갈 수 있도록 도와주는 심리치료의 한 방법이다. 또한 미술요법은 미술창작활동을 통해 내면세계의 외면화 과정 속에서 개인의 심리상태나 정서 상태를 파악하고 갈등관계에 있는 심리정서적인 요소를 창작을 통해 조화롭게 해결하도록 도와줌으로써 개인의 심리적인 갈등을 완화시키거나, 병리적인 정신구조를 재편성하는 치료활동이라고 정의할 수 있다(권중돈, 2004: 187-188).

미술요법의 목적은 궁극적으로 심신의 어려움을 겪고 있는 사람들을 대상으로 하여 그들의 미술작업 즉, 그림이나 조소, 디자인 기법 등과 같은 미술활동을 통해서 그들의 심리를 진단하고 치료하는데 있다. 또한 회화요법, 묘화요법, 그림요법 등으로 불리기도 하며 음악이며 놀이, 무용, 레크리에이션, 심리극, 시 등을 이용한 예술치료의 한 영역이라고도 말할 수 있다(김영숙, 2002: 344).

Wald(1983: 57-64)는 미술요법을 알츠하이머 환자를 위한 지지적 치료 요법으로 사용함으로써 삶의 회고와 회상을 증진시키고, 현실 인식과 기억력 재훈련을 강화하며, 즐거움과 삶의 질을 향상시킨다고 보고하였다. 미술요법의 기법으로써는 테두리 주기, 그림완성하기, 난화그리기, 자유화와 주제화 제시하기, 자신 표현하기, 풍경 구성하기, 협동화와 그림 대화하기, 콜라주로 표현하기, 조소로 표현하기, 동그라미 그려주기, 손과 신체 본뜨기, 감정사전 만들기 등이 사용되고 있다(정연장 외, 2006: 703-707).

미술요법의 장점으로서는 ① 치료자와 대상자 사이에 서로 상호작용을 일으키

고 작품결과가 대상자에게 의미를 줄 수 있다. ② 치료에 참석하는 대상 또한 매 회기마다 재료나 주제가 바뀌고 행동으로 직접 참여해야 하기 때문에 지루함을 느끼지 않는다. ③ 누구나 쉽게 할 수 있고 대상자로부터 거부감을 불러 일으키지 않는다. ④ 미술작품의 보관이 가능하기 때문에 필요한 시기에 재검토하여 치료효과를 높일 수 있으며 대상자의 작품변화를 통해서 치료과정을 한 눈에 이해할 수 있다. ⑤ 비언어적 표현이므로 대상자의 치료에 대한 방어감을 줄일 수 있고 무의식적 내면의 세계를 쉽게 파악할 수 있다. ⑥ 회화의 개입으로 언어적 표현이 쉽게 이루어진다. ⑦ 대상자의 무의식적인 정신세계를 표출하기가 보다 용이하고 언어로서 부딪치는 감정을 완충시켜 주며 감정교류가 쉽다(조유향, 2006: 198-199).

5. 향기요법

인간이 자연을 적절하게 활용한 가장 대표적인 분야가 바로 향기요법, 일명 아로마테라피(aroma therapy)이다(정연강 외, 2006: 672). 향기요법이란 향기 나는 식물에서 추출한 유효 성분을 이용하여 마음·신체·정신의 건강을 향상시키며 유지 및 관리하는 것이다(이애순·명은진·조소은 외 1명, 2003: 12).

향기요법에서 사용하는 오일과 향은 허브(herb)에서 추출 또는 발산되는 것이다. 허브는 “푸른 풀”을 의미하는 라틴어 “herba”에서 유래된 것으로서 쑥, 마늘, 양파, 파, 고추, 부추, 생강 등도 허브에 속한다. 이러한 허브는 종류에 따라 발삼수지향, 캄피향, 감귤향, 침엽수향, 흙향, 분향, 꽃향, 과일향, 약초향, 민트향, 기름진 향, 페퍼향, 스파이시향, 나무향 등을 발산하는데 전 세계에 약 2,500여 종 이상이 있다. 이러한 허브에서 발산되는 향이나 정제해 낸 오일들 중에서 치매환자의 치료와 간호에 도움이 될 수 있는 향과 오일들을 정리하여 제시하면 <표 3>과 같다(권중돈 외, 2002: 228-229).

향기요법의 기본적인 특성으로는 전인치유적인 효과와 국소의 부작용과 면역력 강화, 그리고 다양한 기능 개선효과가 있음을 들 수 있으며, 향기치료와 전인치유적 개념은 증상에만 집착하여 치료하지 않고 파악해서 광의적인 치료를 펼쳐나가는 것을 말한다. 그리고 아로마 사용방법은 흡입법, 수욕법, 마사지법, 스팀법, 도포법, 가글링법 등이 있는데 환자의 증상에 따라 이러한 방법들을 병행하면 시너지효과가 나타난다(이용호, 2003: 43-46).

향기요법은 신경계, 호르몬계, 순환계, 호흡기계, 소화기계에 효과가 있으며 사람의 기억 속에 가장 오랫동안 간직하고 남아있는 기억인 향기는 치매 환자 뿐만 아니라 노년기에 자주 동반되는 무기력, 우울증, 불안, 불면증 등에도 도움을 준다. 또한 참가자의 적극적인 참여가 없이도 효과를 얻을 수 있기 때문에, 치매가 어느 정도 진행된 경우에도 사용할 수 있다(김동연 외, 2004: 251).

이외에도 신체증상의 호전으로 면역기능을 높여주고, 각 내부 장기의 기능에 영향을 주며 박테리아, 바이러스, 곰팡이 등에 대한 저항능력을 높여준다. 그리고 신경을 자극하여 근육을 강화시키거나 이완시켜 우리의 몸과 마음을 안정시키며 좋은 향은 감정에 영향을 주어 정서적으로 안정된 상태를 유지시켜 기쁨, 슬픔, 불안, 우울, 분노 등의 감정을 조절해주기 때문에 정신·심리적 안정을 준다(정연강 외, 2006: 672-673).

<표 3> 치매환자에게 도움이 되는 향과 오일

오일의 종류	적응증상
갈릭(garlic)	저혈압, 동맥경화
그레이프 후르트 (grape fruit)	우울증, 신경쇠약, 스트레스
네롤리(neroli)	이완, 만성 우울증, 공포감, 불면증, 스트레스
라벤더(lavender)	불면증, 우울증 및 불안, 정서안정, 긴장해소
레몬(lemon)	집중력 강화, 기분전환, 자신감 부여, 면역력, 고혈압
로즈(rose)	혈액순환 촉진, 긴장완화, 스트레스
로즈마리(rosemary)	기억력, 집중력 강화, 신경증
로즈우드(rosewood)	정신피로, 스트레스
마조람(majoram)	불면증, 비애감 완화, 진정, 고혈압
만다린(mandarin)	심신안정, 스트레스
멜리사(melissa)	우울증, 정서안정
바실(basil)	정신고양, 집중력
발레리안(valerian)	정서안정, 공포증 완화
버가못(bergamot)	긴장완화와 이완, 불안해소, 우울증
사이프러스(cypress)	분노 완화, 불면 및 비애감 완화, 집중력 강화
시나몬(cinnamon)	우울증, 무기력 개선
시다우드(cedarwood)	진정과 조화, 신경계 조직 강화
오렌지(orange)	불면증, 기분전환

6. 운동요법

운동은 치료와 재활의 효과를 동시에 가지고 있으며, 질병이나 손상으로 인한 신경 및 근육 혹은 관절계의 비정상적인 기능을 정상 또는 정상에 가까운

상태로 회복, 증진시키거나 보다 나은 상태로 만들어준다(민병옥, 1986, 김태희, 2001에서 재인용). 운동의 효과로는 기분이 좋아지고 자아개념이 향상되며 근로의욕의 향상과 스트레스가 감소되는 심리적 효과와 불안감 감소, 우울증 감소, 스트레스에 대한 내인성을 증가시켜주는 치료적 효과가 있다(정연강 외, 2006: 729).

치매환자에게 있어서 모든 활동은 전반적으로 저하되어 적절성과 활발성이 상실되기 때문에 근육의 힘을 유지하는 것뿐만 아니라 균형감각 같은 신경계 기능의 조화를 유지시키는 것이 중요하며 운동의 일부 형태는 질병 초기에 용기를 주고 환자의 유연성과 관절범위를 증진시키며 수면을 도와준다(조유향, 2006: 204-205). 치매환자를 위한 운동프로그램으로써는 산소를 이용한 유산소 운동, 근육을 이용한 근력운동, 몸을 유연하고 탄력적으로 가꾸기 위한 유연성 운동 등이 있으며, 다양한 게임과 놀이를 이용하여 인지적 자극을 주고 사회성을 향상시키며 즐거움을 느끼도록 하는 게임과 치료레크리에이션 활동을 응용한 운동 프로그램 등이 있다(권중돈, 2004: 238-242).

노화로 인하여 누구나 신체적으로는 심혈관계, 호흡계, 신경계 및 신진대사 등 모든 기능이 저하된 상태로써 정신·정서적으로는 고독감, 우울증, 인지기능 및 자기효능감 저하 등 많은 건강문제를 가진 채로 살아가게 된다. 그러나 규칙적인 운동을 하게 되면 심혈관 위험요인 감소, 신체기능 강화, 영양흡수와 수면 촉진, 사회적 접촉 증가, 뇌의 각성을 증가시키는 효과가 나타난다. 특히 노인들의 대표적인 질환인 고혈압, 관상동맥질환, 골다공증, 관절염, 당뇨병 및 우울증은 운동으로 예방 및 교정이 가능하다. 곧 운동은 노인들의 삶의 질을 증진시켜 줄 수 있는 매우 필수적인 요소이다(김인홍, 2000: 37-49).

7. 회상요법

회상요법(remembrance therapy)이란 과거의 경험을 돌아보는 의식적인 과정으로 개인에게 중요한 사건을 상기하고 기억하도록 돕고, 과거의 해결되지 못한 갈등을 재검토하며, 남은 여생에 대하여 희망을 갖게 하고 현재와 미래의 갈등과 좌절 경험을 융통성 있게 대처하기 위한 치료요법이다(박문주, 2004: 13). 치료유형에 따라 다르긴 하지만, 회상요법은 소외감 감소, 사회화 증가, 의식의 명료성 증가, 대인관계상의 접촉을 증가시킨다. 그리고 자신에 대한 이해를 증진시키고, 타인과의 연계성을 증가시킴으로써 삶에 대한 새로운 이해를 하게 되고 성취감을 느끼게 되며 자아실현을 촉진시킬 수 있다(권중돈, 2004: 226).

회상요법의 기법으로는 자서전 쓰기, 일기 쓰기, 친지나 고향 방문, 일생을 상기시키는 문학작품이나 사진, 스크랩북을 보고 읽고 토론하기 등이 있다. 또한 좋아하는 음식을 함께 나누어 먹으며 가족의 전통과 풍습을 이야기하기, 박물관 견학, 연상화 그리기, 어린 시절 즐겨하던 놀이나 결혼, 출산, 가족들에 대한 이야기하기, 사진 보며 이야기하기 등이 있다(권중돈 외, 2002: 196). 회상요법의 적용 대상자는 집에서 혼자 사는 고령자 및 가족과 사는 고령자, 각종 시설에서 거주하는 고령자, 각종 시설의 신규 입주자, 정년퇴직자, 부부 중 한쪽이 죽은 미망자, 치매성 고령자, 우울증에 걸린 환자, 정신분열증의 환자, 외과 수술을 눈앞에 둔 환자, 임종을 앞둔 환자 등 그 범위가 광범위하다.

한편, 우리나라에서는 최근 치매성 고령자를 대상으로 한 회상법을 중심으로 전개되고 있지만, 임상적 축적이나 연구가 진전됨에 따라, 적용대상자의 범위도 더 넓어질 것으로 생각된다. 치매노인에게 회상요법을 적용했을 때 효과는 정적인 기능과 동적인 기능의 회복, 의욕의 향상, 발화회수의 증가, 표정 등 비언어적표현의 증가, 집중력의 증대, 문제행동의 경감, 사회적 교류의 촉진, 지지적·공감적 대인관계의 형성, 타인에 대한 관심의 증대 등이 있다(김영숙, 2002: 252-254).

8. 작업요법

작업요법(occupational therapy)은 재활치료의 한 분야로서 작업을 통하여 흥미를 갖게 해주며 일을 해 낸 성취감으로 새로운 용기를 갖게 해 주어 치료효과를 얻는다. 치료효과에 대한 근거는, 노동이나 운동이 정신적 갈등이나 긴장을 일시적으로 해소시켜준다는 것과 만성 환자의 신체활동은 자발성이나 노동의욕을 촉진해 주며 또 작업집단 가운데서 일을 하는 것은 사회적응능력을 증진할 기회를 제공한다는 것이다(김영숙, 2002: 296).

작업요법은 신체적, 정신적, 사회적, 직업적, 경제적으로 장애를 가진 사람들에게 손상으로부터 예방과 교정, 최적의 건강상태를 유지하고 증진하며, 적응과 생산을 위한 기술을 습득하도록 하는 데 있고 인체의 해부학과 생리학을 기초로 신체적, 정신적 재활 모두를 포함한다(조유향, 2006: 189). 또한 작업요법은 건강을 유지하고 증진시키며, 질병이나 장애를 예방, 행동이나 기능을 평가, 신체적 장애와 심리사회적 장애를 최소한도로 감소, 입원기간을 단축하고 독립적 생활을 촉진, 개인이 최적 생활로 복귀하도록 원조하는 것을 목적으로 한다.

영역은 크게 감각운동영역(감각인식 및 처리, 자각처리, 신경근골격, 운동), 인지통합영역(각성수준, 지남력, 인식, 집중시간, 작업개시와 종료, 기억, 연속성, 분류 범주화, 개념형성, 공간적 조작, 문제해결, 학습, 일반화), 심리사회적 기술 영역(가치, 흥미, 자아개념 역할수행, 사회적 행위, 대인관계기술, 자기표현, 대처기술, 시간관리, 자기조절) 그리고 일상생활동작영역(이동성, 자기위생관리, 의사소통, 환경적 도구 사용, 가사, 건강관리, 안전관리, 지역사회생활기술)으로 구분된다(권중돈, 2004: 135-136).

작업요법이 치매환자에게 미치는 효과는 신체적 기능과 심리사회적 기능의 회복에 긍정적인 영향을 준다. 먼저 신체적 기능 회복 효과로는 다음과 같다.

① 특수 장비를 통해서 근력을 강화시키고 지구력을 증진시킨다. ② 일상생활

의 수행능력을 도와준다. ③ 눈과 손의 협응능력을 길러 주고 남아 있는 소근육을 유지한다. ④ 남아 있는 지각 및 운동신경을 통해서 잔존능력을 유지한다. ⑤ 가사 재훈련을 통해서 가정에서 적응력을 길러 준다. ⑥ 작업을 통해 재활의 기회를 제공한다.

심리사회적 기능 회복 효과로는 ① 만족스러운 관계성을 회복시켜 준다. ② 감정적 충동을 표현하거나 완화시키는 것을 보조한다. ③ 작업을 통해서 사회성 및 대인관계를 증진시켜 준다. ④ 우울 감정을 조절하는 데 도움을 준다. ⑤ 단순 작업을 통해 자존심을 고양시키며 성취감과 자신감을 길러 준다(권중돈 외, 2002: 96-97).

제 3 절 치매예방프로그램의 효과

1. 노인의 인지기능 향상

연령이 증가함에 따라 노화과정에서 초래되는 가장 심각한 문제는 인지기능의 감소이다(원정숙·김정화, 2003: 148-154). 치매의 위험인자 중에 이전의 신경인지기능의 저하가 포함되며 실제로 신경인지기능의 저하를 보였던 상당수의 노인들이 치매로 발전하는 양상을 보여 신경인지기능 저하의 중요성이 강조되고 있다(이은철·송정은·유계준 외 6명, 1999: 933-943). 인지기능이란 지능을 말하며, 학자에 따라 다르게 표현되어 인지기능이라 하기도 하고 지능이라 하기도 한다(성기월, 1997: 36-48).

한편 노인성 치매를 비롯한 인지기능장애를 갖는 노인들의 수가 증가할 것으로 예상되는데, 미국의 최근 연구에 의하면 노인인구의 20% 이상이 인지기능장애를 갖고 있다고 한다(Kelman, Thomas & Kennedy & Cheng, 1994: 1255-1260). 국내의 경우 일 도시지역 노인들의 인지기능장애의 유병률은 노인인구의 37.1%

라고 보고하고 있으며(조맹제·함봉진·주진형 외 2명, 1998: 352-362), 김정순·이수일·정인숙 등(2003: 63-70)의 연구에서는 MMSE-K 24점 이하를 인지기능 장애의 절단점으로 하였을 경우 인지기능 장애의 유병률이 29.3%(남자 15.7%, 여자 37.5%)로 나타났다.

기억력 감퇴와 인지기능장애는 노년기 우울증의 독특한 특징이라고 할 수 있는데(정인과·곽동일·신동균 외 3명, 1997: 103) 인지기능에는 지남력, 기억력, 판단력, 주의력, 계산 능력, 언어 능력 등이 포함된다. 그리고 인지기능의 변화를 초래하는 요인으로는 연령, 교육 수준, 역할 수행정도, 불안 수준 등이 있으며(성기월, 1997) 인지기능장애의 증상으로는 기억력 장애, 지남력 장애, 주의력 장애, 언어장애, 실인증, 실행증, 시공간기능 장애, 수행능력 장애 등을 들 수 있다.

즉, 장·단기 기억장애와 같은 기억력 장애 및 시간의 흐름, 지금 있는 곳이 어디인지, 주변 사람이 누구인지 등을 파악하지 못하는 지남력 장애, 외부자극에 대해 초점을 맞추고 의식을 유지할 수 있는 능력의 장애인 주의력 장애, 실어증, 착어증, 반향언어증 등이 나타나는 언어장애, 시력이나 청력의 감각기관이 정상임에도 불구하고 시각적·청각적·촉각적 자극을 제대로 인식하지 못하는 실인증 등이 나타난다.

이외에도, 운동기능이나 감각기능의 장애가 없는데 어떤 일련의 행위나 정해진 운동프로그램을 잘 하지 못하는 실행증, 집안에서 방이나 화장실을 잘 못 찾거나 익숙한 환경에서 방향감각을 잃게 되는 시공간 기능의 장애, 그리고 어떤 행동양상을 파악하고 복잡한 과제를 수행하기 위한 전략을 짜고 필요에 따라 제대로 수행하였는지 평가하거나 새로운 전략을 만드는 추상적인 사고능력인 수행능력장애 등의 장애가 나타난다(권중돈 외, 2002: 54-57).

치매 환자나 노인들의 인지기능을 검사할 때 검사 결과는 여러 요인에 의해 영향을 받는다. 그 중 중요한 변수로 지적되는 것들은 피검자의 연령, 평소의

지능, 교육수준, 성별, 인종 등이다(권용철 · 박종한, 1989: 125-135). 인지기능장애를 가진 치매노인은 장애를 보이지 않은 노인보다 생존률이 낮았으며(박종한, 2000: 50-57), 지역사회 거주노인의 인지기능 장애와 사망률에 관한 연구(Bassuk, Shai S & Wypij & David Berkman Lisa F., 2000: 676-688)에서도 80세 미만의 노인에게서 보이는 중증 및 경증 인지기능장애는 사망률에 대한 예측인자임이 밝혀졌다. 따라서 인지기능의 감소는 특히 젊은 노인에게 향후 생존율에 분명한 악영향을 미칠 것임을 지적해 주고 있음을 알 수 있어(조유향, 2006: 34) 노인의 인지기능 퇴화에 대한 예방적, 간호 중재적 측면의 중요성을 보여주고 있다(성기월, 1997).

치매노인의 인지기능의 향상에 관한 프로그램 연구들에서는 음악요법(좌길순, 2000; 최선, 2003), 회상요법(박문주, 2004), 게임요법(김진호, 2004), 민속놀이프로그램(정정심, 2005), 치료레크리에이션(조영운, 2005), 손운동 프로그램(왕중산, 2004), 치매데이케어프로그램(양순미, 2000) 등이 치매노인의 인지기능의 향상에 도움을 준 것으로 나타났다. 치매환자들이 나타내는 인지적 손상의 속도는 환경 자극에 따라 달라질 수 있는데 환경자극이 차단되고 사회적으로 고립된 상태에서는 인지적 손상이 가속화되는 반면, 적절한 지적 자극을 통해 인지기능을 반복적으로 사용하게 되면 인지적 손상이 지연되거나 완화된다는 연구 보고가 많다(권석만 · 민병배, 2002: 107).

노인의 인지기능 저하는 의사소통 및 사회적 관계 형성의 어려움을 초래하여 고립감이나 우울감을 유발시켜 노인의 생활 만족도를 저하시키므로 성공적인 노화를 위해서는 인지기능장애 문제에 대한 적극적이고 다양한 중재가 요구되어진다고 할 수 있다.

2. 노인의 우울 감소

우울은 노인에게서 볼 수 있는 가장 흔한 기능적 정신질환으로써 우울증은 전 세계적으로 노인인구의 약 15%정도가 경험하고 있는 것으로 나타났으며(최영희 외, 2006: 451), 우울은 노화 관련 기억력 손상, 알츠하이머형 치매, 복합적인 경미한 심장발작과 더불어 기억력 감퇴의 가장 일반적 원인 중 하나이다(장현갑·추선희·김정모 외 1명, 2006: 72). 노년기 우울은 신체적인 호소가 더 많고, 멜랑콜리아(Melancholia) 양상을 자주 보이며 인지기능 감퇴가 더욱 빈번하고 심각해진다(김귀분 외, 2006: 339-340).

그리고 노인 우울증은 일상생활활동과 수단적 일상생활활동에 손상을 가져오며 이와 같은 일상생활 활동의 손상은 곧 노인 우울증 환자의 한 개체로서의 독립성에 손상을 가져온다. 또한, 기능 손상은 노인의 타인에 대한 의존성을 심화시키면서 동시에 자존심의 저하를 가져오고, 결과적으로 삶의 질을 떨어뜨리게 되는 결과를 가져오게 된다(이문수·곽동일·정인과, 1999: 91-100). 그리고 우울은 자긍심의 저하, 정신운동기능의 지연, 대인관계로부터의 격리 등으로 인한 슬픔, 외로움 같은 기분의 변화로 특징지을 수 있으며(Freedman, Kaplan & Sadock, 1975), 신체적 질병과 밀접한 관계가 있기 때문에 신체적 질병을 앓고 있을 때 심각해진다고 볼 수 있다(김주희·양경희·안수연 외 4명, 1998: 240).

이러한 노년기 우울증은 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제사정의 악화, 사회와 가족들로부터의 고립, 일상생활에 대한 자기통제 불가능, 그리고 지나온 세월에 대한 회한 등의 원인으로 나타날 수 있다. 또한 개인이 가진 생리적 능력과 후천적 경험을 통한 적응능력과 비교하여 그가 받는 신체적·심리적·사회적 스트레스가 어느 정도인가에 따라 우울증 발생 여부가 달려 있다. 노년기 우울증 증상으로는 불면증, 체중감소, 감정적 무감각, 강박관념, 증오심 등이 나타나기도 하지만, 이러한 우울증 경향은 특히 개인의 적응 능력 수준에 따라

그 정도가 다르거나 전혀 나타나지 않는 노인도 많이 있다(윤진, 2001: 182).

강영희(2005)의 연구결과에서는 지역사회에 거주하고 있는 65세 이상의 노인들의 60% 이상이 우울 증상을 가지고 있었고, 우울이 만성 질환 수와 직접적인 관련이 있는 것으로 나타났다. 85세 이상의 노인들을 대상으로 우울과 인지장애 사이의 관계를 연구한 Vinkers(2004: 881) 등은 인지 장애와 우울 사이에 유의한 역 상관관계가 있어 인지 장애가 있을 때 우울 증상이 증가하였다고 보고하였으며, Forsell, Jorn & Winblad(1994: 1600-1604)도 우울증과 인지기능의 저하를 서로 관련지으며 임상적으로 치매와 우울증은 병의 발병, 경과 및 예후에 밀접한 연관이 있음을 보고하였다. 또한 농촌노인의 인지기능과 우울과의 관계를 보고한 주애란과 박상하(2004: 27-37)의 연구에서도 노인의 우울정도가 높을수록 치매에 대한 이환가능성 정도도 높았다.

Raskin & Rae(1981: 96-99)의 연구에서는 우울한 노인과 우울하지 않은 노인을 비교하였을 때 우울한 노인에서는 기억력 부족과 같은 인지장애가 52%인데 반해 우울하지 않은 노인은 13%로 낮았다고 보고하였으며, Ron(1979: 161-167)의 연구에서도 노인성 치매로 생각되었던 노인의 우울을 치료하였을 때 이들 노인의 30%가 인지기능이 향상되었다. Gledhil(2001: 306-307) 등은 만성 질환과 인지 장애를 가진 노인들에게서 경증의 우울 발생 빈도가 높게 나타나 노인 우울이 인지 장애의 결과로 발생하는 것임을 보여주었으며, 김명아·김현수·김은정(2005: 176-184)의 연구에서도 인지기능이 저하된 노인에서 우울증이 더 높음이 확인되었다.

이와 같이 신경인지 기능과 우울증상과는 밀접한 연관성을 가지고 서로 상호작용 하는 것으로서 이에 대한 치료적인 개입도 공통되는 점이 상당수 있으며 하나의 치료로 공통적 효과를 얻기도 했다(이은철 외, 1999: 935). 노인의 우울감소에 영향을 미친 프로그램에 관한 연구들에서는 음악요법(권자연·김정순, 1998: 336-349; 신진숙, 2005; 오용희, 2000), 회상요법(진복수·전미연,

2000: 183-194; 김수영, 1998; 김지희, 2002), 치료레크리에이션(김효정, 2002; 하재연, 2002; 강경빈·정의정·박찬원 외 2명, 2005: 665-672) 등이 노인의 우울 감소에 영향을 미쳤다고 보고하였다.

3. 노인의 생활만족도 향상

생활만족도란 자신의 생애를 의미 있게 받아들이고 적어도 주요한 목표를 성취하였다고 느끼며, 효율적으로 주위의 환경과 잘 대응해 나가 정서적으로 사회적으로 어려움을 겪지 않고도 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 정도를 말한다(Kalish, 1975). 우리나라에서 생활만족도의 개념을 최초로 도입한 이효재(1979)는 “생활만족도란 일상적으로 하고 있는 활동에서 기쁨을 얻을 수 있고 자신의 생애를 의미있게 받아들이고 적어도 중요한 목표를 성취하였다고 느끼며 자신에 대한 긍정적인 영상을 갖고 대체로 행복하다는 낙관적인 태도와 기분을 유지할 수 있는 상태”라고 정의하였다(최호경, 2000에서 재인용).

한편 김은주(2001: 14)는 노인이 갖는 생활만족도란 노화되어 가는 현실에 적응함으로써 얻을 수 있는 하나의 심리적 상태로서 성공적인 노화의 개념과 일치하며, 자신의 현재 상황에 대한 만족뿐만 아니라 현재까지 살아온 상황에 대한 종합적인 만족도로써 개인의 생활 전반에 대한 기대와 현실적인 욕구 충족 여부인 것이라고 하였다. 이와 같은 정의들을 종합해 보면 노인의 생활만족도는 노인 자신의 일생을 얼마나 의미 있게 긍정적으로 받아들이며, 노화과정에서 따른 신체적, 생리적, 사회 환경적, 정신·심리적 변화를 얼마나 잘 받아들이어 적응하는가와 관련된다고 할 수 있다. 또한 그것은 기대와 보상, 기쁨, 성취감, 욕구충족, 긍정적 가치, 복지, 행복, 사기 등의 개념과 깊은 관련이 있음을 알 수 있다(문기성, 2004).

생활만족도는 노년학 분야에서 가장 오랫동안 지속적으로 활발하게 진행되어

은 연구주제 중의 하나이며, 현재 삶에 대한 주관적인 인지에 따른 생활만족감이 궁극적으로는 자신의 일생에 관한 행복도 및 생의 목표 달성과도 직접 연결되기 때문에 노년기의 생활만족도 여부는 한 개인의 성공적인 삶을 파악하는데 중요한 개념이다. 즉, 자신이 일생을 얼마나 의미있고 긍정적으로 받아들이며 노화과정에 따른 신체적·생리적·사회 환경적·정신 심리적인 변화를 얼마나 잘 받아들여 적응하는가 하는 문제는 생활만족도에 영향을 미치는 요인이 된다(김태현, 1994, 박명순, 1999에서 재인용).

건강 혹은 건강지각이 생활만족도와 관련이 있다는 것은 일관되게 보고되고 있다(Bowling, 1990: 1003-1011; Chou & Chi, 1999: 328-335). Edward(1973: 497-502) 등은 노인들의 생활만족도에 영향을 미칠 것이라고 예측한 18개의 변수 중에서 자신의 건강에 대한 주관적 평가가 가장 설명력 있는 변수 중 하나라고 보고하였으며, Larson(1978: 109-129)도 노인의 생활만족도의 모든 요소 가운데서 건강이 주관적 안녕(subjective well-being)과 가장 관련성이 높으며, 나이가 들어감에 따라 여러 가지 질병이 나타나고 쇠약해져 개인의 활동과 생활양식에 제한을 받게 되어 전반적인 생활만족도가 떨어진다고 하였다. 또한 Liang(1982)은 건강할수록 노인이 자신의 경제생활 및 사회적 활동에 만족하며 더 적극적으로 자신의 생활에 만족해하는 경향이 있다고 하였으며, Lohr(1988: 54-60) 등도 생활만족에 영향을 미치는 결정요인 중 가장 지속적이고 중요한 관계로 건강상태와 생활만족도와의 관계를 지목하였다.

노인의 생활만족도에 관한 국내 연구(김영미·유영주, 2001: 15-28; 조용주, 2003; 문기성, 2004)에서는 노인의 건강상태가 좋을수록 생활만족도가 높은 것으로 나타났으며, 서경현과 김영숙(2003: 113-131)의 연구에서도 노인의 건강상의 문제 중에서도 생활에 필요한 활동을 할 수 없게 되는 건강상의 문제를 가질 경우 자신의 삶에 만족하기 힘들 것이라고 추론하였다. 또한 강수균·구향숙·김정모 등(2003: 53-72)의 노인의 주관적 건강상태 및 건강관심도와 생활

만족도 간 관계 분석 연구에서도 건강상태가 좋을수록, 타인과 건강을 비교했을 때 좋다고 생각할수록 생활만족도가 높다고 보고하였다.

권중돈과 조주연(2000: 61-76)의 노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인의 연구에서는 질병을 앓고 있는 노인보다는 질병이 없는 노인들의 삶의 만족도 수준이 상대적으로 더 높은 것으로 나타났다. 김경애(1998) 역시 노인의 건강상태와 생활만족도의 관계에 관한 연구에서 지각된 건강상태와 생활만족도 간에는 상관계수로 높은 상관성이 있었는데, 노인이 자신의 건강상태를 좋다고 평가 할수록 생활만족도가 높아지는 경향이 있다고 보고하였다. 따라서 노인의 건강상태와 생활만족도 간에는 아주 밀접한 관계가 있음을 알 수 있었고 이는 노인이 긍정적인 자아상을 유지하고 질적인 삶을 유지하는데 있어서 건강이 매우 중요한 요인임을 나타내주는 결과라고 하였다.

그리고 노인의 생활만족도 향상에 관한 프로그램 연구들에서는 음악요법(이영선, 2001; 최말옥·박혜령, 2005: 303-324; 송정주, 2001), 회상요법(조영임, 2001: 105-116), 치료레크리에이션(박명순, 1999) 등이 노인의 생활만족도 향상에 영향을 미쳤다고 보고하였다. 이와 같이 노인의 건강상태가 좋을수록 생활에 더 긍정적이고 적극적인 태도를 유지할 수 있고 결과적으로 생활만족도가 높아지기 때문에 건강은 노인의 생활만족도를 예시해 주는 매우 중요한 요인의 하나라고 할 수 있다. 따라서 노인의 생활만족도를 증진시키기 위해서는 이러한 점들을 고려한 다양하고 통합된 중재 프로그램이 개발되어야 한다고 사료된다.

제 4 절 본 연구에서의 치매예방프로그램

1. 개발배경과 원리

치매노인은 고령화 사회 또는 고령사회에 진입한 미충족 욕구를 지닌 의존적 노인이며, 의존적 노인 가운데서도 가족이나 사회에 대한 의존성이 가장 높은 집단이다. 하지만 우리나라는 치매에 대한 인식이 낮고 보건복지 서비스 수준은 매우 미흡한 실정이다. 또한 치매노인이 있는 가정의 가족원들은 정신적, 육체적 그리고 경제적으로 많은 부담과 문제를 겪고 있어 자칫 치매노인을 부양하는 가족원마저 또 다른 질병을 앓게 되거나 경제적 부담을 겪게 될 수 있는 여지가 상당히 내재되어 있는 실정이다(한경희 외, 2002: 14-15).

치매의 원인 질환 중 약 35~50%는 조기에 발견하여 관리하면 증상이 개선되거나 일상생활 기능을 어느 정도 유지할 수 있는 것으로 알려져 있으므로(최영희 외, 2006: 468), 치매의 조기 발견 및 치매예방 대책은 노인의 삶의 질을 증진시킴으로써 성공적인 노화 적응을 돕기 위한 노인 복지의 중요한 영역을 차지하고 있다.

한승의 · 김경희 · 정연강 등(2001: 99-108)의 연구에서는 지역사회노인을 대상으로 한 치매선별검사에서 26.2%가 치매의심대상자였다고 보고하면서 치매를 예방할 수 있는 효율적인 프로그램 개발과 활용의 필요성을 제안하였다. 그 동안의 치매의 사회 환경적 치료방법으로서의 선행연구를 살펴보면 치료레크리에이션, 원예요법, 음악요법, 미술요법, 향기요법, 운동요법, 회상요법, 작업요법 등이 있었다.

이런 연구들 중 김부영(2001: 51-63)의 6주간 치매노인을 대상으로 한 원예 · 음악 · 미술 요법의 효과 비교연구에서는 음악요법을 적용한 실험군의 일상생활수행능력과 사회적 행동, 정서적 위축은 대조군과 유의한 차이가 있었으나 그 외 인지기능과 우울은 긍정적으로는 변화하였지만 통계적 유의성은 없었다고 보고하였고 미술요법 역시 실험군이 대조군보다 정서적 위축이 낮아 통계적으로 유의하게 나타났지만 그 외의 부분에서는 통계적 유의성은 없었다. 또한 이운정과 김신미(2003: 17-31)의 연구에서도 평균 71.4세인 26명의 치

매노인을 대상으로 3주간의 소고, 큰북, 장구를 사용하여 음악에 맞춰 악기를 연주하거나 관절운동을 실시하였지만 인지기능을 향상시키지 못했다.

Goldwasser 등(1987: 209-222)은 통제 집단을 사용한 연구에서 회상훈련에 참여한 27명의 치매 증상의 노인들은 가상적인 지지집단 참여자들보다 자기 보고식 우울척도에서는 긍정적인 효과를 보여주었지만 이 효과는 치료 6주 이후에는 지속적이지 못하였으며 인지 기능과 일상 활동 정도는 치료기간에도 통제 지지집단과 별다른 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 또한 Stevens Ratchford(1992: 413 - 420)도 집단회상요법을 실시한 결과 우울과 자존감에 유의한 차이가 없었으며 Poon 등(1992: 1-17) 역시 생활만족도에 유의한 차이가 없었다. 그리고 김남초, 유양숙과 한숙원(2000: 98-109) 역시 8명의 치매노인에게 시청각 자극을 병행한 회상요법을 4주간, 1주에 5회, 1회 1시간씩 실시하였지만 인지기능을 유의하게 증진시키지 못하였다.

이러한 결과는, 치매가 인지기능과 정동기능, 신체기능 등을 종합적으로 쇠퇴시키는 질환으로써 다면적인 접근법(김영숙, 2002: 283)을 요구하기 때문에 단기프로그램과 단일프로그램만으로는 큰 효과를 이끌어내지 못하였다고 해석되며 또한, 단일프로그램 적용시 개인적인 흥미에 따라서 프로그램의 참여정도가 다르게 나타나 적용효과에 영향을 미쳤을 것이라 생각된다. 따라서 본 연구에서는 회상요법으로 인한 치료적 변화가 2주 후부터 나타났다는 연구(Stone, Rattenbury & Kozma, 1994, 윤지현, 2005에서 재인용)와 경로당과 요양원에서 4회의 진행 후에 심리적 안녕 상태가 변화하였다는 연구(Stone et al, 1995, 윤지현, 2005에서 재인용)를 참고로 하여 프로그램 기간을 10주로 하였다.

치매의 증상은 개인에 따라 매우 상이한 특징을 보여주고 있으며(Hirsch & Meier-Baumgartner, 1999: 151-152), 개인에 따른 치매 증상의 다양성을 효율적으로 치료하기 위해 증상을 종합적으로 통합하여 대처할 수 있는 구조화된 프로그램의 개발이 필수적이라 할 수 있다. 통합적으로 구조화된 프로그램에서

한 개인의 여러 증상은 다양한 차원에서의 접근이 가능해지고 일관성이 있는 치료계획 아래서 치료의 성과와 삶의 질이 높아질 수 있기 때문이다(김정모 · 강수균 · 장현갑, 2003: 157-181). 결과적으로 이러한 통합적으로 구조화된 프로그램은 신체적 · 정신적 · 정서적 · 사회적 영역에 전반적으로 영향을 미침으로써 노인의 인지기능 증진과 우울 감소 및 생활만족도의 증진에 효과가 있을 것으로 사료된다.

따라서 본 연구에서는 손의 말초신경을 자극하는 운동을 하여 대뇌피질을 자극함으로써 뇌기능과 집중력 증진을 도모하는(은영 외, 2002: 124) 손운동법과 우울증의 개선, 불안의 경감, 인생만족도의 향상, 대인교류 촉진(김영숙, 2002: 273), 자존감 유지, 사고를 자극하고 자연치유과정을 강화 및 지지함으로써 인생의 의미와 가치를 깨닫고 수용하도록 하는(권중돈 외, 2002: 192) 회상요법, 그리고 신체와 정서반응을 자극하고 정서표현을 촉진시킴으로써 인지기능을 유지 및 증진시키고(채준안, 2001: 102-103) 우울 감소에 영향을 미치는 치료레크리에이션과 지적인 영역, 운동영역, 사회성/정서의 영역, 언어의 영역(권중돈 외, 2002: 150-151)에 영향을 미침으로써 노인의 잔존한 능력으로 삶의 질을 향상시키는 부분에 관여하는(김영숙, 2002: 337) 음악요법을 통합한 치매예방프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 검증하고자 한다.

2. 프로그램의 내용

본 연구에서 개발된 치매예방프로그램의 내용은 <표 4>와 같다.

1) 손운동법

운동요법은 신체 운동을 질병이나 손상 및 그 후유증의 치료 수단으로 쓰는 요법으로 근력의 증강, 내구력의 증대, 정확한 동작을 위한 근육의 협조성 개

선, 속도의 단축, 관절의 운동 범위 유지 및 개선 등을 목적으로 한 물리치료의 하위요법이다. 이러한 운동요법은 노년기의 신체구조 및 기능의 저하를 예방하고, 질병이나 손상기능을 회복 또는 개선하는 데 도움이 되는 것으로 알려져 있다. 실제로 건강한 6, 70대 노인에게 6개월간 규칙적 운동을 시킨 결과 심폐 기능이 향상되고, 인지기능의 손상과 치매발병률이 낮아지고, 혈압, 당뇨, 고지혈증, 비만 등이 치료 또는 예방이 되어 혈관성 치매를 예방할 수 있는 것으로 밝혀지고 있다(권중돈 외, 2002: 216).

운동의 가장 큰 직접적인 인지적 효과는 뇌로 들어가는 혈액을 증가시키는 것인데, 이는 즉각적으로 신경기능을 향상시킬 뿐 아니라 지속적으로 뇌가 활성화되도록 도와준다. 뇌가 신체의 혈액 사분의 일을 사용하므로 혈류를 증가시키는 모든 운동은 거의 뇌를 도와주며, 또한 운동은 기분에 직접적인 영향을 끼쳐 노르에피네프린과 엔도르핀 생산이 증가하므로 우울감이 없어지기도 한다(장현갑 외, 2006: 71-72).

일반적으로 매일 20~30분의 운동은 나이에 따른 인지기능 감소를 지연시킬 뿐 아니라 이미 인지장애 또는 치매가 있는 경우에도 진행과정을 늦추는 효과가 있다(신정호 역, 2005: 209). 그리고 유산소 운동을 할 경우 노인환자의 우울증세가 개선되었으며 또한, 간호자의 도움으로 치매환자도 얼마든지 운동요법에 참여가 가능하며, 근력운동을 통하여 근력이 향상되었다는 연구 결과도 있다. 따라서 치매환자의 독립적 이동 능력을 향상시키고, 일상생활을 영위할 근력을 강화시키며, 넘어지거나 다치는 것을 예방하고, 운동을 통하여 불안과 우울증을 개선해 나갈 수 있는 운동 요법은 치매환자에게 많은 도움이 될 것이다(권중돈 외, 2002: 216-217).

많은 연구에서 우울을 없애는 데 운동이 확실히 효과적임을 밝히고 있으며, 흔히 운동이 심리상담 같은 전통적 치료법보다 훨씬 더 효과적이다(장현갑 외, 2006: 72). North 등(1990: 379-415)은 우울증 환자를 대상으로 시행된 임상적

연구들은 유산소성 운동이 심리치료와 마찬가지로 우울증을 경감시키는데 효과적이라고 밝히고 있으며, 김범경(2003)의 연구에서도 운동 참여가 인지장애와 우울 성향에 매우 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다.

특히 손운동법은 노인들이 언제 어디서나 쉽게 할 수 있도록 짜여졌고 처음부터 끝까지 하는 데 20분에서 30분정도면 충분하며, 음악을 곁들이면 더욱 좋은 효과를 볼 수 있다(권중돈, 2004: 234). 또한 손운동은 대뇌피질을 자극하여 뇌의 기능을 강화하고 집중력을 증진시킨다. 대뇌피질부에는 손에 관련된 감각 부분이 넓게 퍼져 있어 손을 많이 쓰면 뇌의 기능이 발달하고 장수할 수 있다. 뇌 표면에 신체와의 대응관계를 그림으로 나타낸다면 대뇌에서의 손과 손가락 운동과 감각부분이 상당부분 차지하고 있으며, 손과 손가락이 뇌 자극에 매우 중요한 부분을 차지하는 것이라 할 수 있다. 이 처럼 많은 감각기능과 운동기능이 손에 집중되어 있어 손운동이 중요하며, 팔, 손목, 손가락 관절 등의 관절을 운동시키는 것도 중요하다(은영 외, 2002: 124).

Roland(1997)는 오른손 집게손가락의 간단한 굴곡과 신전에 의한 손동작 운동을 하는 동안 반대쪽 대뇌반구의 일차 운동영역과 체성 감각영역에서의 혈류량이 제한적으로 증가된 것을 확인 할 수 있었으며, 대상자들에게 오른손 손가락의 연속된 움직임에 복잡한 수행을 하게 하여 양측 대뇌반구의 전 운동영역과 연합 운동영역에 혈류량이 증가됨을 관찰하였다. 김경·권대규·홍철운 등(2004: 103-107)의 의식적인 손운동을 통한 뇌기능 증진의 메커니즘에 관한 연구에서도 도구 사용 없이 손으로만 이용한 실험을 통하여 손과 뇌의 직접적인 상관관계를 알 수 있었다. 그리고 노인들의 집중력과 학습 능력을 향상시키고, 뇌 기능의 노화를 방지하여 치매 예방을 할 수 있기 때문에 향상된 복지 생활에 도움을 줄 수 있고, 또한 뇌졸중 환자들의 재활 훈련에 도움이 될 것이라 하였다.

전기홍·송미숙·정훈교 등(1999: 74)은 노인의 인지기능과 손 기능 강화를

위한 손발체조 프로그램 개발 및 효과검증에서 실험군의 인지기능 점수가 대조군에 비해 다소 높아진 것을 보고하였는데 이상의 연구들에서는 운동요법이 노인의 인지장애와 우울에 매우 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서 노인들의 신체적, 정신적, 건강상태를 향상시키기 위해서는 적극적인 운동 활동 참여가 중요하다고 하겠다.

2) 회상요법

회상(remembrance)은 의미 있는 과거경험을 고찰하는 것이며 역사적으로 자신을 되돌아보는 내적 경험 또는 정신과정으로, 회상요법은 대화를 통해 과거에 대한 기억을 자연스럽게 돌이켜 볼 수 있도록 돕고 이를 통해 기억력 향상을 도모한다. 또한 과거의 해결되지 않은 감정을 대화를 통해 표출하고 해석할 수 있도록 유도하며 환류를 주고받으면서 자기 자신과 타인에 대해 잘 이해할 수 있도록 돕는 활동을 말한다. 회상의 목적은 환자의 자아존중감을 유지해 주며, 사고를 자극시키고, 자연치유 과정의 강화 및 지지를 해 줌으로써 환자는 인생의 의미와 가치를 깨닫고 수용하도록 하는 것이다(권중돈, 2004: 225-226).

회상의 주제로는 주로 출생(태어난 곳, 태몽), 나이, 명절, 생일, 애완동물, 고향집, 어린 시절에 하던 놀이, 성인기의 여가생활, 어린 시절 성장한 집, 친구, 좋아하는 음식, 즐겨 입던 옷, 첫 직장, 첫사랑, 결혼, 자녀 키우며 가장 행복했던 일(자녀분만과 양육), 주로 이용하던 교통수단, 즐겨 듣거나 부르던 옛 노래, 군대경험, 과거의 기억을 되살릴 수 있는 그림이나 사진, 옛날 잡지나 신문 등의 회상도구, 인생에서 가장 행복했거나 특별했던 사건 등을 이용 할 수 있다(권중돈, 2004: 227).

전통적인 방법으로는 초기 어린 시절부터 최근의 현재 시기까지 개인의 생활사나 업적 등에 관한 사건이나 책, 혹은 대상물을 사용하여 긍정적인 경험을 회상할 수 있도록 회기를 구성하게 되는데(Kiernat, 1979: 306-310) 흔히 환자

와 치료자가 직접 대면하게 되는 상황에서 쉽게 적용될 수 있으며 특히 우울과 같은 정서장애를 동반하는 초기 치매 증상이 있는 노인에게 도움이 된다(Ellen & Rebecca, 2002: 279-290).

그리고 회상요법은 최고의 안녕 수준을 성취하기 위해서 걱정, 두려움, 의심을 표현하게 하고 질병이 주는 의미와 새로운 희망을 발견하도록 대상자와 함께 계속 추억을 불러일으키며 회상 현상을 활용하는 것으로서(Hamilton, 1992: 292-384; Georgesen & Dungan, 1996: 376-383) 노인의 우울감소, 자아존중감 증진, 죽음에의 접근수용, 인지적 기능증진, 삶의 만족도 증가, 자아통합에 효과적이며 고립으로 인한 고통과 외로움을 잘 극복하도록 도와준다(Lewis, 1974: 165-173; Kovach, 1992: 23-28; Osborn, 1989: 6-12; Watt & Cappeliexz, 1995: 221-231). 또한 회상요법은 노인의 자부심과 성취감을 고양시키며 즐거웠던 생각들을 재생하고 억눌렀던 감정의 발산을 통해 우울을 감소시키며 상호작용의 증진을 통해 노인의 인지적 기능을 유의하게 향상시켜 자아개념을 증진시킨다(Fry, 1983: 15-37).

회상요법의 효과를 연구한 실증적 연구들을 제시하면, Arian 등(1993: 1003-1010)은 노년기 우울에 대한 심리치료로서 회상요법과 문제해결요법의 효과를 75명의 우울증을 가진 노인들에게 12주간 시행 후, 양 집단에서는 모두 우울증상이 유의하게 감소되었다고 보고하였고 Rentz(1995: 15-20) 또한 회상요법을 치매 노인 3명에게 실시한 결과 인지적 향상을 도모할 수 있어서 치매노인의 기억력 손상을 예방하고 자기통합성을 유지하는 중재방안으로 회상이 유용하다고 강조하였다. 그리고 Haight(1995)의 연구에서도 회상은 초조감과 우울감을 감소시키고 사회적 상호작용의 향상과 자아존중감과 인지능력의 향상, 그리고 사망에 대한 두려움이 감소되었다고 하였으며, Austin(1991) 역시 회상요법을 노인에게 적용한 결과 우울감이 감소되었다고 보고하였다.

진복수와 전미연(2000)의 연구에 의하면, 회상요법을 실시한 집단과 취미활동

을 실시한 집단 간의 비교에서 취미활동보다 회상요법을 실시한 치매노인들의 우울이 감소하고 자아존중감과 생활만족도가 증가하여 회상요법이 치매노인의 심리적 요인에 긍정적 영향을 미쳤다고 하였다. 최근까지 우울증의 치료방법에는 인지치료, 정신치료, 약물치료 등의 방법이 사용되지만, 대부분 오랜 기간의 특수훈련이 필요로 하기 때문에 노인에게 적용하기엔 무리가 있다. 그러나 회상요법은 들을 준비가 되어 있는 사람이면 누구나 다 적용할 수 있어서 낮은 교육수준의 노인을 대상으로 하기에 효과적인 치료 방법이라 할 수 있다(Butler, 1974: 529-535).

이와 같이 회상요법 프로그램은 치매노인의 주요 증상 중의 하나인 인지장애 뿐만 아니라 우울감소 및 자아존중감을 증진시킴으로써 질적 삶을 유지하고 지속하는데 중요한 치료프로그램으로 사료된다.

3) 치료레크리에이션

치료레크리에이션이란 신체적 행동뿐만 아니라 정신적, 정서적, 사회적 행동을 바람직하게 변화시키고 개인의 성장과 발전을 증진하기 위하여 레크리에이션 서비스를 활용하는 의도적인 개입과정이다(채준안, 2001: 23). Kraus(1983)는 “치료레크리에이션은 질병이나 장애를 겪고 있는 사람들의 욕구에 맞게 특별히 디자인한 레크리에이션과 관련된 활동을 전문적으로 직접 제공하는 서비스라고 하였다. 치료레크리에이션은 상담, 강의, 또는 실제적인 프로그램 참여를 통하여 참여자가 스스로 즐길 수 있도록 도와주며, 처방 프로그램을 통하여 구체적인 치료적 결과를 얻기에 적합하다. 또한 자연스럽게 매우 다양한 프로그램에 노출될 수 있고, 이와 같은 서비스를 계속해서 제공하는 것은 장애 상태인 사람들의 삶의 질을 풍부히 할 심리적, 신체적, 사회적 편안을 가져다줄 수 있다. 치료레크리에이션은 시설이나 기관의 감독아래 세심하게 처방하고 체계적으로 만든 활동이 될 것이다”라고 하였다.

Carter, Andel & Robb(1995)의 새로운 정의에서 치료레크리에이션은 “클라이언트의 건강상태, 기능적 역량, 그리고 궁극적으로 특별한 욕구를 지닌 사람들의 삶의 질을 유지하거나 향상시키는 데 도움이 되는 레크리에이션과 경험적 활동 또는 개입기법을 전문적으로 적용 하는 것이다”라고 하였다. 그리고 레크리에이션은 많은 형태로 분류되는데 가장 큰 범주가 지역사회 복지에 목적을 둔 지역사회 레크리에이션과 여가·스포츠 문화 정착을 위해 실시하는 야외 레크리에이션, 상업적 이윤에 목적이 있는 상업 레크리에이션이 있으며 또한 치료적 효과를 얻기 위해 실시하는 치료 레크리에이션이 있다. 그 중 치료레크리에이션이란 용어는 1950년대 이전까지 병원 레크리에이션, 의료 레크리에이션, 레크리에이션 치료, 질병과 장애가 있는 사람들을 위한 레크리에이션이란 용어로 사용되어져 왔다(채준안, 2001: 24-25).

치료레크리에이션의 목적은 적합한 여가생활스타일(leisure lifestyle)의 개발, 유지, 표현을 보다 쉽게 하여 여가능력을 구축하는 것이다(채준안, 2001: 26). 또한 재활이나 치료서비스로서의 목적으로는 체력향상과 신체와 인지의 발달을 자극하여 기능을 유지하고 증진시키며, 정서반응을 자극하고 적절한 정서표현의 촉진과 언어와 자기표현·사회적 상호작용 기술을 증진시키는 것이다(채준안, 2001: 102-103).

치료레크리에이션의 일차적인 대상은 신체적, 정신적, 정서적, 사회적 제한을 갖고 있는 사람들이다. 따라서 전통적으로 치료레크리에이션 서비스를 받는 사람은 특정한 의학적 진단용어나 정신과적 진단용어가 붙어왔다. 그러나 클라이언트의 범주는 일반적으로 의학적, 정신과적 대상에만 제한받지 않으며 정신지체아, 정신적·정서적 장애인, 신체적·감각적 손상자와 급성·만성적 질병인, 약물남용자 등 역시 치료레크리에이션의 대상이 된다(채준안, 2001: 28-29).

Decarlo(1974: 416-422)는 레크리에이션 활동과 노인들의 성공적인 노화간의 관계를 분석한 결과 전체 레크리에이션 점수와 성공적인 노화 사이에는 유의한

정적 상관을 나타내 활동수준이 높은 레크리에이션에 규칙적으로 참여하는 노인이 보다 성공적으로 노화를 하며, 레크리에이션 활동을 운동 영역, 인지적 영역, 정서적 영역으로 나누어 보았을 때 이들 모두가 노인의 정신건강과는 유의한 상관관계를 나타내었다고 보고하였다. John Mitchell(2001)은 섭식장애 환자들을 대상으로 치료레크리에이션과 운동프로그램을 결합시킨 프로그램을 진행한 뒤 대상자의 정서가 긍정적으로 변화하였음을 보고하였고, Gisele(1994: 35-40)은 장기요양시설에 거주하는 인지손상 어르신 6명(뇌졸중 3명, 치매 3명)을 대상으로 레크리에이션 기술습득 활동을 통하여 어르신의 자기결정능력이 향상된 결과를 보여주었다.

조영윤(2005)은 치료레크리에이션이 치매노인에게 미치는 효과성 사례연구에서 인지기능이 13.44에서 16.11로 향상된 결과를 보여주었으며, 김효정(2002)은 치료레크리에이션 프로그램이 노인의 우울 감소에 긍정적인 영향을 주었다고 보고하였다. 또한, 박명순(1999)은 치료레크리에이션이 여성어르신의 생활만족도에 미치는 영향에 관한 사례연구를 통해 치료레크리에이션 프로그램이 여성어르신의 생활만족도에 긍정적 영향을 주었다고 보고하였다.

국내에서는 주로 정신질환자나 발달장애아, 뇌졸중 노인을 대상으로 치료레크리에이션이 정서기능 및 대인관계에 미치는 영향에 대한 연구가 주를 이루었으며 치매 노인을 대상으로 한 연구는 거의 없었다. 따라서 사회 환경적 요법의 일환으로써 치료레크리에이션이 치매 및 인지 장애 노인에게 미치는 영향에 대한 효과검증연구가 필요하다.

4) 음악요법

음악요법은 치료사가 환자를 도와 건강을 회복시키기 위해 음악적 경험과 관계들을 통해 역동적인 변화를 이끌어 내는 체계적인 치료의 과정으로(최병철, 2006: 19) 미국음악치료협회에서는 치료적인 목적, 즉 정신과 신체 건강을 복원

및 유지시키며 향상시키기 위해 음악을 사용하는 것이라고 하였으며 이것은 치료적인 환경 속에서 치료 대상자의 행동을 바람직한 방향으로 변화시키기 위한 목적으로 음악치료사가 음악을 단계적으로 사용하는 것을 의미한다. 이러한 변화는 치료를 받는 개인으로 하여금 자신과 주변의 세계를 깊이 있게 이해하게 하여 사회에 좀 더 잘 적응할 수 있도록 도와준다(최병철, 2006: 18에서 재인용).

음악치료는 임상예술의 한 분야로서 음악이 갖고 있는 몇 가지 특성 즉, 욕구충족과 감정의 순화 및 자아기능의 증진 등과 같은 효과와 더불어 비언어적 의사소통 수단이라는 특수한 기능을 이용하여 대상자의 퇴행성의 회복과 의사소통의 개선 및 사회성 증진 혹은 열악한 기능의 향상을 목적으로 하고 있다(하수미, 2001). 음악요법에 사용되는 원리로는 음악은 신체적 활동을 야기 시키고, 사람에게 상징성을 제공하며, 사람에게 만족을 준다. 또한 음악은 환경과 접촉시키며, 커뮤니케이션의 기능을 가지고 있고 감정을 표출시킨다. 그리고 음악은 기억을 자극시키며, 내부적·외부적 동기제이고, 개인을 그룹으로 통합시키며 개인에게 즐거움을 준다(최병철, 2006: 114).

음악요법은 지적영역(지적 자극과 창의력, 현실 안내와 인식, 기억 및 회고, 주의집중력, 결정력, 수용, 표현 언어 기술), 사회성, 정서적 영역(감정 고조, 동기유발, 언어 교류, 긍정적인 정서, 자기표현, 자기 정리, 필요 표현, 여가선용, 협동, 팀워크), 운동영역(호흡, 긴장 이완, 리듬 반응, 협응, 신체적 조절), 언어영역(뚜렷한 구어사용)에서 효과가 나타난다(김동연 외, 2004: 210). 또한, 음악요법은 감각 자극을 제공함으로써 노인의 삶의 질을 증진시키고 정신적 및 신체적 퇴행을 늦추거나 예방하는 데 도움을 주며 내담자의 욕구에 맞출 수 있는 자극이고, 다른 치료적 접근으로는 불가능한 독특한 방식으로 내담자와 만난다(Strick, 1997).

노래는 인생의 여러 시대를 반영하고 있기 때문에 노인들은 노래를 통해 지나간 그 시절의 일을 회상하게 되고(Amir, 1990: 62-78), 그룹으로 노래 부를

때 노인들은 감정표현을 통해 서로 교감하면서 사회 통합감을 높이게 된다고 한다(Platch, 1980). 또한 시대별로 유행했던 친숙하고 익숙한 노래를 들려줌으로써 회고를 통한 장, 단기 기억을 자극하여 젊어서 좋아했던 노래나 음악을 감상하며 회상력을 증진시키고 회상을 위한 적절한 대화에 참여시키며, 간단하고 반복적인 음악은 집중력과 주의력을 지속시키기 때문에 음악치료에서 많이 이용하고 있다(김영애, 2002). 실제 알츠하이머형 치매연구센터의 조사결과, 기억상실이 있었던 환자와 함께 한 인기 있는 활동으로써는 같이 노래 부르는 것이 가장 비율이 높게 나타났다(Carmel Sheridan, 1987).

Brotons, Korger & Cooper(1997: 204-245)는 치매는 완치가 불가능하지만 치매 환자의 삶의 질을 향상시키고 그들의 장애를 완화시키기 위해서 많은 것이 이루어질 수 있고, 치매 환자의 치료에 있어서 음악치료의 사용과 음악의 여러 가지 측면을 조사했다. 그리고 Bright(1997)는 음악요법을 치매환자에게 적용한 결과, 고립되어 외롭게 지내는 환자와 가까워 질 수 있고, 배회행동의 감소, 현실감 증가, 인지기능 증가, 집중력 향상, 우울과 분노 증상의 감소, 개인의 프라이버시, 비애감과 상실감의 감소, 밤과 낮의 역전 현상의 감소 등이 나타났다고 하였다.

Aldridge(1994: 275-281) 역시 음악요법이 치매나 우울증, 중풍 등 노인성 질환 치료에 효과적인 것으로 보고하였으며, 음악은 노인에게 몇 가지 남아있지 않은 즐거움 중의 하나로, 사람이면 누구나 본능적으로 음악을 좋아하고 음악에 몰입하다 보면 자연스럽게 신체와 정신기능이 향상된다고 하였다. 또한 노인의 신체활동량을 자연스레 늘리고 뇌자극과 집중력, 인지력, 상상력 등을 증강시켜 치매나 우울증 등을 예방하고 치료하는데 큰 역할을 한다고 보았다(Hamdy et al., 1994; Hogstel, 1995).

음악요법을 실시하기 위해 노래를 선정할 때에는 시간, 장소, 사람을 생각나게 하는 노래, 날씨, 요일, 일 년 중 각각의 달과 관련된 모든 노래를 들도록

생각해 보도록 하거나 시대와 관련된 노래를 듣도록 하는 것도 건강에 도움을 주며 장소를 표현하는 노래 제목, 개인의 이름을 말하는 노래와 계절에 관한 노래를 선정하는 것도 도움이 된다. 치매노인의 경우 좋아하는 음악 즉 민요, 창, 유행가, 동요 등의 성향을 파악하여 들려주면 더욱 효과적이며 특히 치매노인은 대체로 옛날 음악을 좋아하여, 가장 알기 쉽고 귀에 익숙한 음악으로 어릴 때 애창했던 창을 좋아하기 때문에 이를 통해 옛날 시절에 들던 음악을 듣는 것을 선호하는 것으로 나타났다(Bright, 1997). 음악의 선호성은 음악을 치료에 사용하는 원리가 되고 있으며, 자신의 기호에 따라 선택되어지는 음악 활동은 동기를 유발시키고 흥미를 증대시킨다(최병철, 2006: 114).

따라서 효과적인 치료적 중재를 위해서 내담자의 음악적 선호를 이해하는 것은 중요하다(김영숙, 2002: 333). 치매노인에게 선호하는 음악을 들려준 김부영(1998)의 연구에서도 음악요법이 치매노인의 치매행동 및 정서를 호전시켰고 경증치매가 중증치매보다 음악요법의 효과가 높다고 보고하였다. 또한 음악치료가 노인의 우울증 완화에 효과가 있을 것이라는 이론적 근거는 음악활동이 노인들의 신체적 활동량을 자연스럽게 늘리고 노인의 자극과 집중력, 인지력, 상상력 등을 증강시킨다는 데에서 출발하며, 음악치료가 노인의 우울증 완화에 효과가 있다는 주장은 Allen(1997: 2-6), Redinbaugh(1988: 82-85), Hanser(1989: 16-27), Hanser(1990: 283-298) 등의 연구에서 제기된 바 있다.

이 외에도 권자연과 김정순(1998: 336-349)은 음악요법이 치매노인의 인지기능에 효과가 있었으며 우울감소에도 영향을 미쳤다고 보고하였다. 나미희(1999)의 연구에서는 음악활동이 일반 후기성인들의 우울 정도를 감소시키는데 효과적인 결과를 보인 것으로 나타났고, 오용희(2000)도 음악치료가 노인우울완화에 효과가 있음을 보고하였으며, 김영애(2002)의 중증 치매노인의 음악활동에 대한 참여도 연구에서도 음악치료가 환자의 삶의 질을 향상시켰음을 보고하였다. 또한 김귀분·김인숙·정미영 등(1999: 213-223)의 연구에서도 음악요법이 시설

노인의 우울 감소와 삶의 질 향상에 유의하게 영향을 미쳤음을 나타내었다.

따라서 이러한 음악요법을 적용함으로써 바람직하지 못한 정서와 행동을 바람직한 것으로 변화시켜(McCloskey & Bulechek, 1992: 346) 인지기능장애 노인의 우울감소와 인지기능 및 생활만족도 향상을 위한 프로그램에 적극적으로 반영해야 한다고 생각한다.

<표 4> 프로그램의 내용

회기	손운동법	회상요법	치료레크리에이션	음악요법	기대효과
1	뇌기능 증진을 위한 손운동		관계증진 활동		w 관계형성 w 자기표현
2	뇌기능 증진을 위한 손운동	탄생 (풍속/관습)	미니볼링	인사 아리랑	w 관계형성 w 정서 반응 증진 w 주의집중 w 기억회상
3	뇌기능 증진을 위한 손운동	탄생 (태몽, 고향풍경)	미니볼링	웃음 아리랑	w 관계형성 w 정서 반응 증진 w 주의집중 w 기억회상
4	뇌기능 증진을 위한 손운동	유년기 (백일, 돌)	그물위에 공 던지기	작별 아리랑	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 인지발달 자극 w 언어 표현 증진
5	뇌기능 증진을 위한 손운동	유년기 (호기심)	여가 빙고	옛 민요를 찾아서	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 의사결정능력 증진
6	뇌기능 증진을 위한 손운동	아동기 (가족)	동물 표현	아리랑 민요 부르기 - 장구, 소고, 북, 팽과리, 징 이용	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 주의 집중 증진
7	뇌기능 증진을 위한 손운동	아동기 (학교)	꽃 이름 빙고	민요 “쾌지나칭칭나네” 부르기 - 장구, 소고, 북, 팽과리, 징 이용	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 의사결정능력 증진
8	뇌기능 증진을 위한 손운동	청년기 (친구)	어떤 물건일까요? (장날)	사물놀이 및 즉흥연주 - 장구, 소고, 북, 팽과리, 징 이용	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 의사결정능력 증진
9	뇌기능 증진을 위한 손운동	청년기 (꿈, 인물)	일방통행 표현하기	사물놀이 및 즉흥연주 - 장구, 소고, 북, 팽과리, 징 이용	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 시각적 구성
10	뇌기능 증진을 위한 손운동	장년기 (결혼)	건강 퀴즈 게임 (O/X 게임)	노들강변 민요 부르기	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 주의력 집중 증진 w 의사결정능력 증진

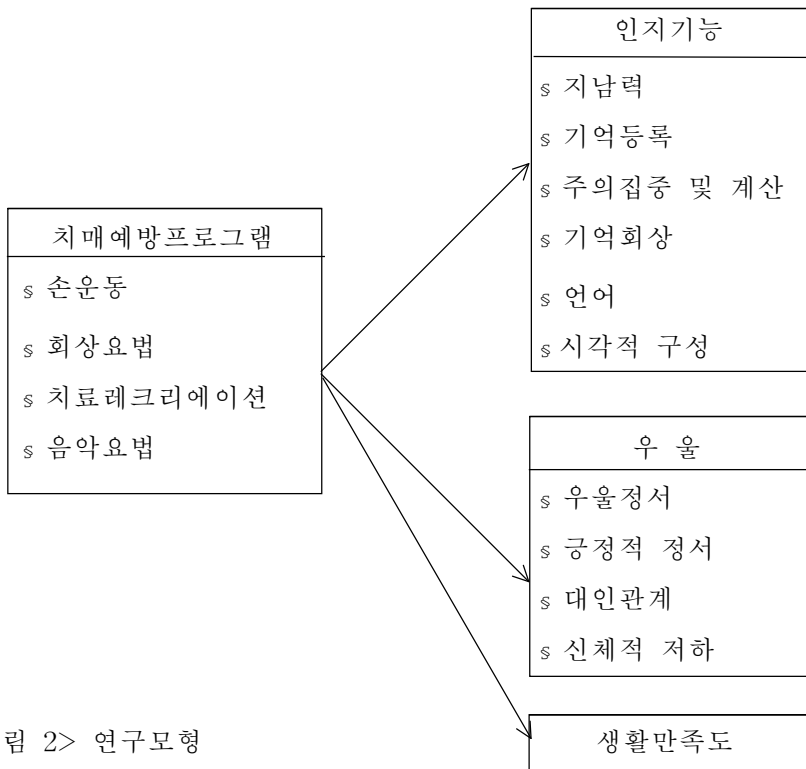
11	뇌기능 증진을 위한 손운동	장년기 (사랑)	나에게 행운이 온다면?	“네 박자” 노래 부르기	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 주의력 집중 증진
12	뇌기능 증진을 위한 손운동	현재 (여가)	스트레스 해결을 위한 레크리에이션 활동 목록 작성하기	“목포의 눈물” 노래 부르기	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 의사결정능력 증진
13	뇌기능 증진을 위한 손운동	현재 (가족, 친구)	Kim's Game (12가지 물건 알아맞히기)	자음을 이용한 노래 부르기	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 주의력 집중 증진 w 기억등록
14	뇌기능 증진을 위한 손운동	농기구	나도 시인	가을하면 떠오르는 노래 부르기	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 주의력 집중 증진
15	뇌기능 증진을 위한 손운동	옛 풍경 (고향)	옛날 풍경 찾기	첫음절 노래듣고 알아맞히고 부르기	w 기억 회상 w 언어 표현 증진 w 주의력 집중 증진 w 정서 반응 증진
16	뇌기능 증진을 위한 손운동	옛 물건 (생활용품)	옛 물건 알아맞히기	노래, 율동 배우기 (개똥벌레, 사랑해)	w 기억회상 w 언어 표현 증진 w 주의력 집중 증진 w 정서 반응 증진
17	뇌기능 증진을 위한 손운동	꽃과 연관된 추억 연상하기	꽃 이름 알아맞히기 및 꽃과 연관된 그림 그리기	꽃과 관련된 노래 부르기	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 의사결정능력 증진
18	뇌기능 증진을 위한 손운동	시장풍경	스피드 퀴즈 (사진보고 설명, 알아맞히기)	사진보고 연상되는 노래 부르기	w 기억회상 w 언어 표현 증진 w 의사결정능력 증진 w 정서 반응 증진
19	뇌기능 증진을 위한 손운동	음식	Kim's Game (12가지 물건 알아맞히기)	가요 부르기 (갑돌이와 갑순이, 소양강 처녀)	w 기억회상 w 정서 반응 증진 w 언어 표현 증진 w 주의력 집중 증진 w 기억등록
20	뇌기능 증진을 위한 손운동	탄생과 현재 모습에 대해 회상하기	가장 즐거웠던 시절의 기억이나 지금 현재의 모습을 자유롭게 그리기	민요 부르기 -장구, 소고, 북, 팽과리, 징 이용	w 기억회상 w 언어 표현 증진 w 주의력 집중 증진 w 정서 반응 증진

제 3 장 연구설계

제 1 절 연구모형 및 가설의 설정

1. 연구모형의 설정

본 연구에서는 통합적 치매예방프로그램을 10주간, 주 2회, 1회 90분씩 실시하고, 통합적 치매예방 프로그램이 노인의 인지기능(지남력, 기억등록, 주의집중 및 계산, 기억회상, 언어, 시각적 구성), 우울(우울정서, 긍정적 정서, 대인관계, 신체적 저하), 생활만족도에 미치는 효과를 분석하고자 한다. 본 연구를 위한 연구 모형은 <그림 2>와 같다.



<그림 2> 연구모형

2. 연구가설의 설정

본 연구는 치매예방프로그램이 인지기능장애 노인들의 인지기능, 우울 및 생활만족도에 미치는 효과를 검증하고자 다음과 같은 가설을 설정하였다.

가설 1 : 치매예방프로그램은 인지기능 장애 노인의 인지기능 향상에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

가설 2 : 치매예방프로그램은 인지기능 장애 노인의 우울 감소에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

가설 3 : 치매예방프로그램은 인지기능 장애 노인의 생활만족도의 향상에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

제 2 절 변수의 조작화

1. 인지기능 측정도구

인지기능이란 충동, 지각, 흥미, 동기, 기억, 논리, 사고, 학습, 문제 해결, 판단과 같은 정신적·지적 과정(Murray, Huelskoetter, M & O'Driscoll, 1980: 241-257)으로, 본 연구에서는 Folstein 등(1975)이 개발한 MMSE(Mini-Mental State Examination)를 강연욱·나덕력·한승혜(1997)가 원본에 충실하게 번안하여 만든 K-MMSE 도구를 사용하여 측정하였다. 도구의 내용으로는 “시간에 대한 지남력(년, 월, 일, 요일, 계절)”(5점), “장소에 대한 지남력(나라, 시/도, 현재 장소명, 몇 층, 무엇하는 곳)”(5점), “기억등록(비행기, 연필, 소나무를 1초에 하나씩 불러준다)”(3점), “주의집중 및 계산능력(피검자가 셈을 할 수 있도록 100에서 7을 연속적으로 뺀 답을 묻는다. 100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7)”(5점),

“기억회상(이전에 등록한 세 단어에 대한 기억회상을 실시한다)”(3점), “언어(이름대기 2점, 명령시행 3점, 따라 말하기 1점, 읽고 그대로 하기 1점, 쓰기 1점)”(8점), “시각적 구성(오각형 보고그리기)”(1점) 영역으로 총 7항목으로 되어 있고, 최고점은 30점이며 총점 23점을 인지기능장애의 평가 기준 점으로 삼는다. 그리고 총점에 따라서 24~30점은 인지적인 손상 없음, 18~23점은 경도의 인지기능장애, 0~17점은 분명한 인지기능장애로 분류하고 있다.

MMSE(Mini-Mental State Examination)의 수행성적은 연령과 교육 수준에 따라서 영향을 받는다는 Crum(1993: 2386-2391), Escobar 등(1986: 607-614)의 연구결과에 근거하여, K-MMSE(Korea Mini-Mental State Examination; 한국판 간이정신상태검사)에 대한 국내 연구에서도 연령과 교육연한에 따라 평균과 표준편차가 다르게 나타난 연구결과(김향희와 나덕렬, 1997)에 따라 본 연구의 피검자의 실행점수를 연령과 교육연한을 고려한 표준점수로 변환하여 사용하였다.

정정심(2005)의 연구에서는 Cronbach's Alpha = .93이었고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's Alpha = .80이었다.

2. 우울 측정도구

우울이란 정상적인 기분 변화로부터 병적인 상태까지의 연속선상에 있으며 근심, 침울함, 무력감 및 무가치함을 나타내는 기분 장애(Battlel, 1978: 745-746)를 의미하며, 본 연구에서는 노인들의 우울을 측정하기 위하여 Radloff(1977: 385-401)가 개발하고 전경구와 이민규(1992)가 번역한 한국판 CES-D(Center for Epidemiological Studies-Depression Scale) 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구의 내용은 “성가시다”, “울적한 기분”, “우울하다”, “힘들다”, “외롭다”, “울었다”, “슬프다”의 우울정서와 “기분좋다”, “희망적이다”, “행복했다”, “즐거

있다”의 긍정적 정서, “마음집중”, “실패감”, “무섭다”, “불친절하다”, “싫어함”, “일의부진”의 대인관계, “식욕부진”, “수면”의 신체적인 저하로써 20문항으로 되어있으며 지난 일주일 동안 느끼고 행동했던 것에 대한 질문으로 “거의 드물게”는 0점, “때로”는 1점, “상당히”는 2점, “대부분”은 3점으로 측정하였다. 점수의 범위는 0~60점으로, 점수가 높을수록 우울의 정도가 높은 것이며 16점 이상은 우울 가능성이 있는 것으로 판단한다. 긍정적인 감정을 측정하는 문항은 역으로 점수화하였다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach’s Alpha = .76이었다.

3. 생활만족도 측정도구

생활만족이란 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼며 자신의 생활에 대해 의미와 책임감을 느끼고, 자신의 목적을 성취하였다고 느끼며 긍정적 자아상을 지니고 자신을 가치 있다고 여기고, 낙천적인 태도와 감정을 유지하는 것을 의미한다(Neugarten 외, 1961). 본 연구에서는 Diener(1985: 71-75) 등이 개발하고, 차경호(1995: 113-114)가 번안한 도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 5문항으로 구성되었으며, 연구 대상자가 자신의 삶에 대하여 어떻게 생각하는지에 대해 평가하는 것(대체로 나의 삶은 나의 이상에 가깝다/ 내 삶의 여건들은 아주 좋다/ 나는 내 삶에 만족한다/ 지금까지 삶에서 내가 원하는 중요한 것들을 이루었다/ 만약 다시 태어난다 해도 내 삶을 거의 그대로 유지할 것이다)으로, “전혀 그렇지 않다”는 1점, “그렇지 않다”는 2점, “조금 그렇지 않다”는 3점, “중간이다”는 4점, “조금 그렇다”는 5점, “그렇다”는 6점, “매우 그렇다”는 7점으로 측정하였다. 점수의 범위는 1~35점으로 점수가 높을수록 생활만족도가 높은 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도는 Cronbach’s Alpha = .85이었다.

제 3 절 실험설계

본 연구는 치매예방프로그램이 인지기능 장애노인의 인지기능, 우울 및 생활만족도에 미치는 효과를 확인하기 위한 비동등성 비교집단 전후실험설계 (nonequivalent control group pre test-post test design)를 활용한 유사실험 연구이다.

	실험 전	치매예방프로그램	실험 후
실험집단	O ₁	X	O ₂
비교집단	O ₁		O ₂

O₁ : 실험 전, O₂ : 실험 후, X : 치매예방프로그램

제 4 절 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자로는 G광역시 1개 노인복지회관과 인근 경로당 5개소를 이용하는 65세 이상의 남녀 노인 333명에게 치매선별검사인 K-MMSE(Korea Mini-Mental State Examination; 한국판 간이정신상태검사)를 실시한 후, 이 중 인지기능 점수가 23점 이하인 노인 93명의 점수를 표준점으로 변환하여 K-MMSE 점수가 -1.0 표준편차 이하에 해당되는 34명이었다. 연구대상자 34명은 다음의 선정기준에 합당한 자로 실험집단 17명과 비교집단 17명을 임의로 배정하였다.

- ① 65세 이상의 남녀노인
- ② 정신지체 및 기타 정신과적 질환이 없는 자
- ③ 시각장애 및 청각장애가 없고 의사소통이 가능한 자
- ④ 일상생활기능을 제대로 수행하는 자
- ⑤ 이전에 유사한 프로그램에 참여하지 않은 자
- ⑥ 본 연구 참여를 수락한 자

최종분석으로는, 실험집단은 치매예방프로그램 10주(20회) 중에서 18회 이상 참여한 노인 15명이며, 비교집단은 17명 중에서 사후조사에 참여하지 못한 1명을 제외한 16명으로 총 31명을 대상으로 이루어졌다. 본 연구의 자료수집 및 프로그램 진행기간은 2006년 6월 16일부터 9월 29일 까지였으며, 자료수집방법은 사회복지사 1명과 연구보조원 5명이 연구대상자의 일반적인 특성과 인지기능, 우울, 생활만족도의 정도를 설문지를 이용하여 일대일 면접방식으로 이루어졌다.

제 5 절 연구 진행절차

1. 연구 승인절차

본 연구는 2006년 6월 16일부터 9월 29일 까지 자료수집 및 프로그램 진행이 이루어졌다. 연구기관으로부터 승인을 얻기 위해 G광역시에 소재한 노인복지관을 본 연구자가 방문하여 연구목적과 연구진행 절차에 대해서 설명한 뒤 시설 책임자로부터 교육장소와 진행에 대한 허락과 협조를 받았다. 그리고 연구 대상자에게 사전 동의를 얻기 위하여 연구 목적 및 방법을 설명한 후 연구의 참여에 대해 동의를 받았다.

2. 연구보조원 훈련

본 연구에서는 사회복지사 2명에게 프로그램 진행과정에 대해서 설명한 후 본 연구자와 치료레크리에이션 강사가 프로그램을 진행하는 동안 대상자들을 도와주도록 지도하였다.

3. 사전조사

본 연구자가 사회복지사 1명과 연구보조원 5명에게 자료수집방법, 설문지 내용, 면담 기술을 설명하고 익히게 한 후, 사회복지사 1명과 연구보조원 5명이 실험집단과 비교집단의 일반적인 특성과 인지기능, 우울, 생활만족도를 일대일 개인 면접방식으로 조사하였다.

4. 실험처치

본 연구자와 치료레크리에이션 강사가 실험집단에게 7월 14일부터 9월 19일까지 1회에 1시간 30분씩 오전 10시 반부터 12시까지 매주 2회, 10주에 걸쳐 총 20회의 치매예방프로그램을 제공하였고, 비교집단에는 10주간 아무런 처치를 하지 않았다. 본 연구에서의 치매예방프로그램의 진행절차는 다음과 같다.

1) 간단한 몸풀기 및 손운동법

경상대학교 건강과학연구원 노인 건강 연구 센터에서 개발한 뇌 기능 증진을 위한 손운동법을 사용하였다. 손운동법은 간단한 몸풀기 및 손운동법으로 구성되었으며 먼저 대상자들에게 손운동법에 대한 유인물을 주고 구령에 맞춰서 본 연구자가 시범을 보이면 대상자들이 따라하였다.

몸 풀기는 목운동과 어깨운동을 하였으며 뇌기능 증진을 위한 손운동법은 다

음과 같다.

(1) 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각 3회)

책상이나 무릎 위에 손을 놓고 다음을 차례대로 실시한다.

- 손 목 : 검지, 중지, 약지의 손가락 끝으로 손목 안쪽의 1/2지점에서 손목
까지 약 3초간씩 푹푹 눌러준다.
- 손 등 : 손가락 끝으로 손등 위에서 아래로 눌러준다.
- 손바닥 : 손가락 끝으로 손바닥 위에서 아래로 눌러준다.
- 손가락 : 각 손가락을 반대편 엄지, 검지, 중지 끝으로 손가락 위에서 끝으
로 눌러 준다. 손끝에서는 지압을 하면서 손가락을 잡아당긴다. 양
손을 번갈아 가면서 시행한다.

(2) 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회)

- 두 손을 모아 가슴 가까이 대고 전후로 천천히 움직인다.
- 두 손을 모아 가슴 가까이 대고 좌우로 천천히 움직인다.

(3) 손 뺨어 손뺨 치기(10회)

- 두 팔을 앞으로 뺨어 큰소리가 나게 손뺨을 친다.

(4) 손바닥과 손등 비비기(10회)

- 두 손바닥을 열기가 느껴지도록 비빈다. 손바닥으로 손등을 문지른다.
손등끼리 비빈다. 이 때 주먹을 쥐거나, 손을 펴고 해도 좋다.

(5) 손바닥 마주하기(3회)

- 양 팔을 벌리고 천천히 모아 손가락 끝이 닿을 정도로 가까이 한다.
눈을 감고 위와 같은 동작을 한다.

(6) 손가락 스트레칭(3회)

- 손가락 끝을 서로 붙인 후 엄지와 새끼손가락이 일자가 되도록 서로 힘껏
민다. 8까지 세는 동안 서로 밀고 있게 한다. 3회 반복한다.

(7) 손가락 끝 두드리기(10회)

- 손을 둥글게 하여 양 손가락 끝을 마주한 후 서로 세게 두드린다.
10을 세는 동안 두드리게 한다.

(8) 손가락 각지 끼기(각 4회)

- 양손가락 각 마디마다 서로 각지를 끼고 당긴다.
양손의 첫째 마디끼리 각지를 끼고 지긋이 당긴다(4까지 센다). 둘째 마디끼리 각지를 끼고 지긋이 당긴다(4까지 센다). 셋째 마디끼리 각지를 끼고 서로 지긋이 당긴다(4까지 센다).

(9) 손가락 돌리기

- 손가락 끼리 원을 그리며 돌린다(좌우 같은 손가락으로 한다). 열손가락을 모두 돌린다. 점점 크게 돌렸다가 점점 작게 원을 그리며 돌린다.

(10) 손목 돌리기

- 손목끼리 원을 그리며 점점 크게 그리고 점점 작게 돌린다. 반대 방향으로 실시한다.

위의 동작을 본 연구자가 시범을 보이면서 진행하고 사회복지사 2명은 각 대상자가 동작을 제대로 하도록 도와주었다. 1회에서 20회까지 내용은 동일하다.

2) 회상요법

회상요법의 주제는 김영숙(2002)의 성장발달단계에 관한 주제를 치료레크리에이션 강사와 본 연구자가 참고하여 선정하였다. 본 연구에서의 회상의 주제는 성장 발달 단계와 옛 생활 용품, 음식, 자연, 역사적 사건, 인물 등을 다루었고 진행방법은 대상자의 회상을 촉진하기 위해 주제에 알맞은 사진이나 동영상, 그림 그리기를 활용하여서 자연스럽게 표현하도록 하였다.

회기별 진행절차는 다음과 같다.

(1) 1회기

- 활동명 : 관계증진 활동
- 진행절차 : 관계형성을 위하여 자기를 소개하는 시간을 갖게 한다. 이번 치매예방프로그램을 통해 얻고자 하는 내용을 이야기 하고 각조를 나누어 대표를 선발하여 서로 협력할 수 있게 유도한다.

(2) 2회기

- 활동명 : 탄생(풍속/관습)
- 진행절차 : 탄생에 관한 영상을 보며 아기의 탄생과 관련된 풍속이나 관습에 대하여 이야기를 나누게 한다.

(3) 3회기

- 활동명 : 탄생(태몽/고향풍경)
- 진행절차 : 탄생에 관한 영상을 보며 탄생과 관련된 태몽과 고향 풍경에 대하여 이야기를 나누게 한다.

(4) 4회기

- 활동명 : 유년기(백일/돌)
- 진행절차 : 백일사진, 돌, 어린아이와 관련된 영상을 보며 돌잔치 때의 기억과 형제간의 관계에 대한 경험을 이야기 하게 한다.

(5) 5회기

- 활동명 : 유년기(호기심)
- 진행절차 : 유년기와 관련된 영상을 보며 호기심 많은 아이에 행동의 대해 이야기를 나누게 한다.

(6) 6회기

- 활동명 : 아동기(가족)

- 진행절차 : 아동기와 관련된 영상을 보며 가족과 함께했던 기억과, 놀이에 대하여 이야기를 나누게 한다.

(7) 7회기

- 활동명 : 아동기(학교)
- 진행절차 : 아동기(학교)와 관련된 영상을 보며 학교시절의 경험과 사용한 물건에 대하여 이야기를 나누게 한다.

(8) 8회기

- 활동명 : 청년기(친구)
- 진행절차 : 친구와 함께한 놀이와 관련된 영상을 보며 친구와의 경험을 회상하게 한다.

(9) 9회기

- 활동명 : 청년기(꿈, 인물)
- 진행절차 : 청년기와 관련된 영상을 보며 각 영상별로 꿈과 직업, 역사적인 사건과 인물을 중심으로 이야기를 나누게 한다.

(10) 10회기

- 활동명 : 장년기(결혼)
- 진행절차 : 장년기(결혼)와 관련된 영상을 보며 마을의 결혼식 풍습에 대하여 이야기를 나누게 한다.

(11) 11회기

- 활동명 : 장년기(사랑)
- 진행절차 : 장년기와 관련된 영상을 보며 부부의 사랑(데이트, 선물)에 대해서 이야기를 나누게 한다.

(12) 12회기

- 활동명 : 현재(여가)
- 진행절차 : 현재 노인기의 여가활동(등산, 전통악기 연주, 한국 춤, 스포츠

댄스 등)과 관련된 영상을 보며 각 영상별로 이야기를 나누게 한다.

(13) 13회기

- 활동명 : 현재(가족, 친구)
- 진행절차 : 노년기와 관련된 영상(손자들, 회갑, 칠순, 동년배와의 관계 기억 등)을 보며 각 영상별로 이야기를 나누게 한다.

(14) 14회기

- 활동명 : 농기구
- 진행절차 : 농기구(쟁기, 지게, 홀태 등)와 관련된 영상을 보며 각 영상별로 이야기를 나누게 한다.

(15) 15회기

- 활동명 : 옛 풍경(고향)
- 진행절차 : 옛 고향을 생각할 수 있는 관련된 영상(살던 집, 담장, 오솔길, 감나무, 농사짓는 풍경 등)을 보며 각 영상별로 이야기를 나누게 한다.

(16) 16회기

- 활동명 : 옛 물건(생활용품)
- 진행절차 : 어르신이 사용했던 생활용품(성냥, 술, 맷돌, 다듬질, 메주 등)과 관련된 영상을 보며 각 영상별로 이야기를 나누게 한다.

(17) 17회기

- 활동명 : 꽃과 연관된 추억 연상하기
- 진행절차 : 꽃의 영상(봉숭아, 동백, 채송화 등)을 보여주고 꽃과 연관된 추억을 회상하게 한다.

(18) 18회기

- 활동명 : 시장 풍경

- 진행절차 : 옛 시장을 생각할 수 있는 관련된 영상(5일장 등)을 보며 각 영상별로 이야기를 나누게 한다.

(19) 19회기

- 활동명 : 음식
- 진행절차 : 음식을 회상할 수 있는 관련된 영상(김장, 옛날에 먹었던 음식 등)을 보며 각 영상별로 이야기를 나누게 한다.

(20) 20회기

- 활동명 : 탄생과 현재 모습에 대해 회상하기
- 진행절차 : 탄생에서 현재까지(탄생, 유년기, 아동기, 청년기, 장년기, 노년기 등)의 모습을 관련된 영상을 보며 각 영상별로 이야기를 나누게 한다.

3) 치료레크리에이션

본 연구의 치료레크리에이션 활동은 치료레크리에이션 강사가 인지적 기능과 정서적 기능에 영향을 미치는 활동을 개발하여 적용하였다. 프로그램 환경은 신체적 활동 및 감정을 표현 할 수 있는 활동 가능한 실내 강당에서 음향시설, 게임 도구, 칠판 등을 활용하였으며, 노인의 인지기능의 향상을 중심으로 진행되었다. 게임 진행의 촉진 기법으로 가치명료화, 동기부여, 회상 등을 이용하였으며 활동의 흥미를 유발하기 위해 소집단의 팀을 구성하여 경쟁 기법을 활용하여 진행하였다. 게임 활동으로는 1~3회기는 관계형성을, 4~20회기는 인지에 영향을 미치는 판단력, 주의력, 언어능력, 기억회상, 기억 등록 중심으로 실시하였다.

회기별 진행절차는 다음과 같다.

(1) 1회기

- 활동명 : 관계증진 활동
- 진행절차 : 관계형성을 위하여 자기를 소개하는 시간을 갖게 한다. 이번 치매예방프로그램을 통해 얻고자 하는 내용을 이야기 하고 각 조를 나누어 대표를 선발하여 서로 협력할 수 있게 유도한다.

(2) 2회기, 3회기

- 활동명 : 미니 볼링
- 진행절차 : 볼링에 대한 규칙과 볼링공을 잡는 방법, 던지는 자세, 스텝 등을 어르신들에게 설명한 다음, 두 팀으로 나누어 경쟁을 통하여 동기를 유발한다.

(3) 4회기

- 활동명 : 그물 위에 공 튕기기
- 진행절차 : 두 팀으로 나누어 각 팀 전체가 참여하여 그물을 잡고 공을 튕기게 한다.

(4) 5회기

- 활동명 : 여가빙고
- 진행절차 : 3~5명으로 팀을 나눈 다음 16칸이 그려진 용지를 각 팀에게 나누어 주고 어르신이 즐기는 여가 활동에 대하여 쓰게 한 후 빙고게임으로 진행한다.

(5) 6회기

- 활동명 : 동물표현
- 진행절차 : 두 팀으로 나눈 다음 일렬로 줄을 서게 하고 대표는 진행자가 선택한 동물을 자기 팀의 앞 사람의 등을 두드려서 말을 하지 않은 채 행동으로 전달하고 마지막 사람은 동물을 알아맞히게 한다.

(6) 7회기

- 활동명 : 꽃 이름 빙고
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 자음으로 시작되는 꽃 이름을 한 가지씩 쓰도록 한 다음 지도자가 부른 꽃 이름과 자기가 적은 꽃 이름이 같으면 함성과 박수를 치며 자기 점수를 기록한다. 마지막까지 해서 가장 높은 점수를 얻은 팀이 승리한다.

(7) 8회기

- 활동명 : 어떤 물건일까요?(장날)
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누어서 시장에 가면 살 수 있는 물건 중 하나만 선택하게 하며 다른 팀이 모르게 한다. 다른 팀은 질문을 순차적으로 하여서 물건을 맞추지 못하면 물건을 선택한 팀이 승리하게 된다.

(8) 9회기

- 활동명 : 일방통행(표현하기)
- 진행절차 : 지도자가 팀을 나눈 다음에 각 팀의 대표는 진행자가 준비한 그림을 보고 자기 팀에게 언어로만 전달하게 하여 그림을 그리게 한다. 진행자가 준비한 그림과 팀원의 그림이 가장 유사한 팀이 승리한다.

(9) 10회기

- 활동명 : 건강퀴즈게임(O X 퀴즈)
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나눈 다음 각 팀은 진행자의 문제를 듣고 O X 판을 선택하여 정답을 많이 맞히는 팀이 승리하게 한다.

(10) 11회기

- 활동명 : 나에게 행운이 온다면?
- 진행절차 : 행운의 동전 500원을 팀에게 주고 다른 팀이 모르게 등 뒤로 전달하여 팀원 중 한사람이 동전을 갖게 한다. 상대팀은 동전을

누가 가지고 있는지 찾는다. 가장 빠른 횃수에 찾는 팀이 승리한다.

(11) 12회기

- 활동명 : 스트레스 해결을 위한 레크리에이션 활동 목록 작성하기
- 진행절차 : 지도자가 팀을 나눈 후 각 팀에게 스트레스를 받으면 어떤 활동을 하는지 정리하게 하고 내용을 칠판에 기록하게 한 다음 나만의 스트레스를 이겨내기 위한 활동을 토론한다.

(12) 13회기

- 활동명 : Kim's Game(12가지 물건 알아맞히기)
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 각 팀에 12가지 물건이 들어 있는 판을 5초간 보여준 다음 종이위에 12가지 물건을 적게 한다. 이 때 가장 많이 맞힌 팀이 승리한다.

(13) 14회기

- 활동명 : 나도 시인
- 진행절차 : 지도자는 각 팀을 나누어 가장 쓰고 싶은 단어 10가지를 쓰게 한 다음, 칠판에 나열하게 하고 이 단어를 활용하여 시를 짓게 한다. 시 작품을 음악과 함께 낭송하게 한다.

(14) 15회기

- 활동명 : 옛날 풍경 찾기
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 각 팀에게 회상 활동 중 보았던 고향 풍경에 대한 영상의 종류를 나열하게 한 다음, 각 팀이 쓴 내용을 영상 자료를 보면서 가장 많이 맞힌 팀이 승리한다.

(15) 16회기

- 활동명 : 옛 물건 알아맞히기
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 각 팀에게 회상 활동 중 보았던 옛 생활

물건에 대한 영상의 종류를 나열하게 한 다음 각 팀이 쓴 내용을 영상 자료를 보면서 가장 많이 맞힌 팀이 승리한다.

(16) 17회기

- 활동명 : 꽃 이름 알아맞히기 및 꽃과 연관된 그림 그리기
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 각 팀에서 대표자가 꽃을 설명하면 무슨 꽃인지 팀원이 알아맞히게 한다. 이때 2분 동안 가장 많은 꽃을 맞히는 팀이 승리한다. 그리고 꽃과 연관된 추억의 그림을 그리게 한다.

(17) 18회기

- 활동명 : 스피드 퀴즈(사진보고 설명, 알아맞히기)
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 각 팀 대표자에게 사진(옛 물건을 중심으로)을 보여준 후, 대표자가 그 사진 내용을 팀원들에게 설명하면 팀원이 무슨 사진인지를 알아맞힌다. 2분 동안 가장 많은 사진의 내용을 맞히는 팀이 승리한다.

(18) 19회기

- 활동명 : Kim's Game(12가지 물건 알아맞히기)
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 각 팀에 12가지 물건이 들어 있는 판을 5초간 보여준 다음 종이위에 12가지 물건을 적게 한다. 이 때 가장 많이 맞힌 팀이 승리한다.

(19) 20회기

- 활동명 : 가장 즐거웠던 시절의 기억이나 지금 현재의 모습을 자유롭게 그리기
- 진행절차 : 지금까지 살아오면서 가장 즐거웠던 시절을 회상하게 하고 종이위에 즐거웠던 시절과 현재의 나의 모습을 자유롭게 그리게 한다.

4) 음악요법

김부영(2001)이 개발한 음악요법을 치료레크리에이션 강사와 본 연구자가 대상자에 맞게 수정 보완하여 사용하였다. 음악요법은 음악 감상과 노래 따라 부르기, 악기연주, 율동 등의 활동이 적용되었다.

본 연구의 음악선곡은 대상자가 선호하는 음악을 고려하는 것이 음악치료의 효과를 증진시킨다는 이론적인 토대를 근거로 하였으며 선호곡들은 설문지와 즉석에서 신청한 곡들로 이루어졌다. 노인들이 선호하는 곡은 주로 민요와 유행가였는데 그 이유는 우리 가락이 우리 정서에 익숙하고 노인들이 따라 부르기에 쉬울 뿐만 아니라 흥을 북돋우는데도 효과적이기 때문이다. 선호하는 곡은 노래방 기기에 맞춰서 부르게 하였고 상황에 따라 흥미를 유발하기 위해 독창 및 손뼉 치기, 악기 사용하기, 음악 게임 기법 등을 유도하였다. 민요를 할 때는 전통악기인 장구, 북, 소고, 팽과리, 징을 이용하였고 흥겨울 때는 춤을 출 수 있도록 하였다. 또한 노래를 부르는 과정 중에 노랫말 가사에 따라서 노래와 연상되는 질문을 함으로써 회상효과도 도모하였다.

회기별 진행절차는 다음과 같다.

(1) 1회기

- 활동명 : 관계증진 활동
- 진행절차 : 관계형성을 위하여 자기를 소개하는 시간을 갖게 한다. 이번 치매예방프로그램을 통해 얻고자 하는 내용을 이야기 하고 각 조를 나누어 대표를 선발하여 서로 협력할 수 있게 유도한다.

(2) 2회기

- 활동명 : 인사 아리랑
- 진행절차 : 1절은 “안녕 하세요 안녕 하세요. 만나서 반갑습니다 반갑습니다.”

부르게 하고 2절은 옆 사람과 마주보며 “당신은 누구십니까?
누구십니까? 저는 000입니다. 000입니다.” 라고 부르게 한다.

(3) 3회기

- 활동명 : 웃음 아리랑
- 진행절차 : 1절은 “웃어요 웃어요 웃어 보세요. 웃으면 행복 합니다 건강합니다.” 부르게 하고 2절은 “하하하 하하하 웃어보세요. 하하하 웃으면 행복합니다.” 라고 부르게 한다.

(4) 4회기

- 활동명 : 작별 아리랑
- 진행절차 : 1절은 “오늘도 만나서 반가웠어요. 안녕히 가세요 또 만납시다.” 부르게 하고 2절은 “오늘도 즐겁고 행복 했어요. 다음에 건강하게 또 만납시다.” 라고 부르게 한다.

(5) 5회기

- 활동명 : 옛 민요를 찾아서
- 진행절차 : 두 팀으로 나누어서 각 팀마다 순서를 지켜 주고 받으며 민요를 부르게 한다. 한 곡의 민요를 두 번 부르면 탈락하게 한다.

(6) 6회기

- 활동명 : 아리랑 민요 부르기
- 진행절차 : 장구, 징, 북, 소고, 팽과리 등 악기의 기본 장단을 배우고 익힌 다음 진도 아리랑 민요를 개사하여 부르게 한다.

(7) 7회기

- 활동명 : 민요 부르기(쾌지나 칭칭나네)
- 진행절차 : 장구, 징, 북, 소고, 팽과리 악기의 기본 장단을 배우고 익힌 다음 쾌지나 칭칭나네 민요를 개사하여 부르게 한다.

(8) 8회기

- 활동명 : 사물놀이 및 즉흥연주
- 진행절차 : 사물놀이의 기본 장단을 익힌 다음 진행자의 리듬에 맞추어 즉흥적인 연주를 하게 한다.

(9) 9회기

- 활동명 : 사물놀이 및 즉흥연주
- 진행절차 : 사물놀이의 기본 장단을 익힌 다음 진행자의 리듬에 맞추어 즉흥적인 연주를 하게 한다.

(10) 10회기

- 활동명 : 노들강변 민요 부르기
- 진행절차 : 신청곡을 받은 곡 중 “노들강변”을 노래방기기와 악기로 연주하며 부르게 한다.

(11) 11회기

- 활동명 : “네 박자” 노래 부르기
- 진행절차 : “네 박자”를 노래방기기와 악기로 연주에 맞추어 부르게 하고 기쁠 때와 슬플 때 부르는 노래를 불러보게 한다.

(12) 12회기

- 활동명 : “목포의 눈물 노래” 부르기
- 진행절차 : “목포의 눈물”을 노래방기기와 악기로 연주하며 부르게 한다.

(13) 13회기

- 활동명 : 자음을 이용한 노래부르기
- 진행절차 : 자음을 활용한 노래 제목을 칠판에 적은다음 노래 제목을 맞추면 100점을 주고 노래를 끝까지 부르면 다시 100점을 주어 노래 제목과 노래를 끝까지 부른 팀에게는 200점을 주게 된다.

(14) 14회기

- 활동명 : 가을하면 떠오르는 노래 부르기

- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 가을하면 생각나는 노래를 각 팀별로 준비하게 한다. 그리고 순차적으로 노래를 부르게 한 다음 가을 노래를 부르면서 어떠한 회상을 했는지 이야기를 나눈다.

(15) 15회기

- 활동명 : 첫 음절 노래듣고 알아맞히고 부르기
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나눈 다음, 청음의 감각을 익히기 위해서 노래방 기기를 통하여 음악 연주를 들려주면 무슨 노래인지를 맞추고 노래를 부르게 한다.

(16) 16회기

- 활동명 : 노래, 율동 배우기
- 진행절차 : “개똥벌레”와 “사랑해” 노래를 부르며 동작을 가르치고 기억하게 한 다음 노래방기기의 반주에 맞추어 노래와 율동을 하게 한다.

(17) 17회기

- 활동명 : 꽃과 관련된 노래 부르기
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나누고 꽃 하면 생각나는 노래를 각 팀별로 준비하게 한다. 그리고 순차적으로 노래를 부르게 한 다음 꽃노래를 부르면서 어떠한 회상을 했는지 이야기를 나눈다.

(18) 18회기

- 활동명 : 사진보고 연상되는 노래 부르기
- 진행절차 : 지도자는 팀을 나눈 다음 영상자료를 보고 연상되는 노래를 부르게 한다.

(19) 19회기

- 활동명 : 가요 부르기
- 진행절차 : “감돌이와 감순이”, “소양강 처녀”를 노래방 기기와 악기로 연주하며 부르게 한다.

(20) 20회기

- 활동명 : 민요 부르기
- 진행절차 : 즉석에서 신청한 민요를 장구, 징, 북, 소고, 팽과리의 악기의 기본 장단을 이용하여 각 팀별로 서로 메기고 받기를 하면서 부른다.

5. 사후조사

실험집단의 사후조사는 치매예방프로그램이 끝난 후, 사회복지사와 연구보조원들이 노인들의 인지기능, 우울, 생활만족도를 측정하였다. 그리고 비교집단은 치매예방프로그램을 제공받지 않은 채 10주 후에 측정하였으며 본인이 원하는 경우에 한해서 차후에 본 프로그램을 적용하기로 하였다.

제 6 절 자료분석

수집된 자료는 기호화하여 컴퓨터에 입력한 후 SPSS/PC+ 11.5를 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성은 χ^2 -test로 분석하였다.

둘째, 실험 전 실험집단과 비교집단의 인지기능과 우울, 생활만족도의 동질성 분석을 위해 t-test를 실시하였다.

셋째, 실험집단 및 비교집단의 실험전과 후의 인지기능, 우울, 생활만족도 차이검증을 위해 paired t-test를 실시하였고, 프로그램 실시 후 실험집단과 비교집단 간의 인지기능, 우울, 생활만족도 분석은 t-test를 이용하여 분석하였다.

제 4 장 치매예방프로그램의 효과 분석

제 1 절 일반적 특성의 동질성 분석

본 연구의 대상자의 일반적 특성은 <표 5>와 같다. <표 5>에서 보는 바와 같이, 실험집단 15명, 비교집단 16명으로 총 31명이었다. 실험집단의 성별분포는 남자 2명(13.3%), 여자 13명(86.7%)으로 구성되어 있었으며, 연령은 평균연령이 71.73세로, 65~69세가 10명(66.7%), 70세 이상이 5명(33.3%)으로 구성되어 있었고, 학력은 무학 2명(13.3%), 초등졸 10명(66.7%), 중졸 2명(13.3%), 대졸 1명(6.7%)으로 구성되어 있었다. 배우자 유무에서는 배우자가 있는 경우는 7명(46.6%), 없는 경우는 8명(53.4%)이었고, 경제 상태와 관련해서는 “나쁘다”라고 응답한 사람은 1명(6.6%), “비교적 나쁘다”라고 응답한 사람은 2명(13.4%), “보통이다”라고 응답한 사람은 10명(66.6%), “비교적 좋다”라고 응답한 사람은 2명(13.4%)이었으며, 종교유무와 관련해서는 종교를 가지고 있다고 응답한 경우가 12명(80.0%), 없다고 응답한 경우가 3명(20.0%)이었다.

비교집단의 성별분포는 남자 4명(25.0%), 여자 12명(75.0%)으로 구성되어 있었으며, 연령은 평균연령 71.81세로 65~69세가 11명(68.8%), 70세 이상이 5명(31.3%)으로 구성되어 있었고, 학력은 무학 5명(31.3%), 초등졸 9명(56.3%), 중졸 1명(6.3%), 대졸 1명(6.3%)으로 구성되어 있었다. 배우자 유무에서는 배우자가 있는 경우는 9명(56.2%), 없는 경우는 7명(43.8%)이었고, 경제 상태와 관련해서는 “나쁘다”라고 응답한 사람은 1명(6.3%), “비교적 나쁘다”라고 응답한 사람은 6명(37.5%), “보통이다”라고 응답한 사람은 7명(43.7%), “비교적 좋다”라고 응답한 사람은 2명(12.5%)이었으며, 종교유무와 관련해서는 종교를 가지고 있다고 응답한 경우가 11명(68.7%), 없다고 응답한 경우가 5명(31.3%)이었다.

일반적 특성에 대한 두 집단 간 동질성을 분석하기 위해 χ^2 -test를 실시한 결과 유의한 차이가 나타나지 않아 두 집단은 동질하였다.

<표 5> 대상자의 일반적 특성 및 동질성 분석

				(n=31)	
변수	구분	실험집단(n=15) 비교집단(n=16)		X ²	p
		N(%)	N(%)		
성	남	2(13.3)	4(25.0)	.675	.411
	여	13(86.7)	12(75.0)		
연령	65-69세	10(66.7)	11(68.8)	.015	.901
	70세 이상	5(33.3)	5(31.3)		
학력	무학	2(13.3)	5(31.3)	3.643	.456
	초등졸	10(66.7)	9(56.3)		
	중졸	2(13.3)	1(6.3)		
	대졸	1(6.7)	1(6.3)		
배우자유무	유	7(46.6)	9(56.2)	.285	.594
	무	8(53.4)	7(43.8)		
경제상태	나쁘다	1(6.6)	1(6.3)	2.500	.474
	비교적 나쁘다	2(13.4)	6(37.5)		
	보통이다	10(66.6)	7(43.7)		
	비교적 좋다	2(13.4)	2(12.5)		
종교유무	유	12(80.0)	11(68.7)	.512	.475
	무	3(20.0)	5(31.3)		

제 2 절 실험 전 측정치에 대한 동질성 분석

실험 전 종속변수에 대한 동질성을 분석한 결과는 <표 6>과 같다. <표 6>에 제시된 바와 같이, 인지기능 점수는 실험집단 19.66점, 비교집단 19.56점으로 유의한 차이가 나타나지 않았다($t = .089, p = .930$). 우울점수는 실험집단 21.07점, 비교집단 22.00점으로 유의한 차이가 나타나지 않았으며($t = -.612, p = .546$), 생활만족도 점수는 실험집단 17.27점, 비교집단 16.93점으로 유의한 차이가 나타나지 않아($t = .152, p = .880$), 실험 전 두 집단은 동질하였다.

<표 6> 실험 전 측정치에 대한 동질성 분석

(n=31)

종속변수	실험집단(n=15)		비교집단(n=16)		t	p
	M	(SD)	M	(SD)		
인지기능	19.66	(2.99)	19.56	(3.48)	.089	.930
우울	21.07	(3.53)	22.00	(3.48)	-.612	.546
생활만족도	17.27	(6.36)	16.93	(5.67)	.152	.880

제 3 절 가설검증

1. 치매예방프로그램과 인지기능

가설 1 : 치매예방프로그램은 인지기능장애 노인의 인지기능 향상에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

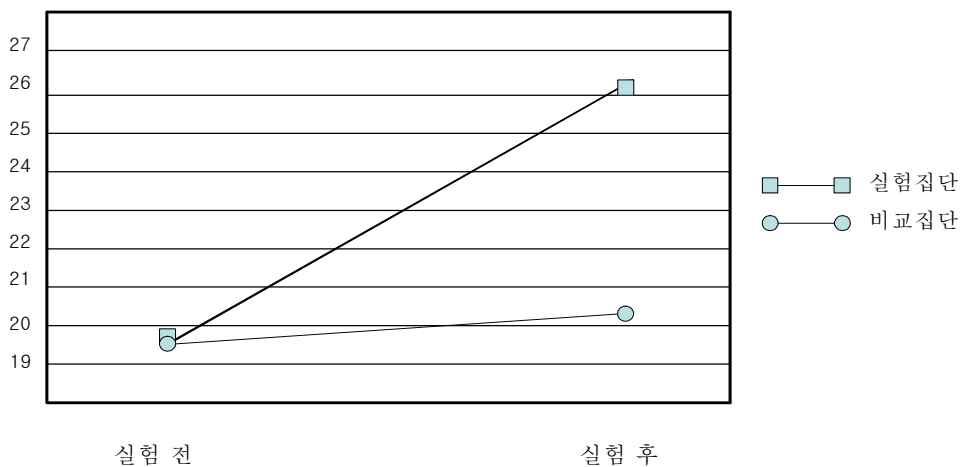
위의 가설을 검증하기 위해 실험집단과 비교집단의 프로그램 실시 전 후의 인지기능 차이를 알아보기 위해서 paired t-test를 실시하였고, 그리고 프로그램 실시 후 실험집단과 비교집단 간의 인지기능에서의 차이는 t-test를 통해 분석하였다.

분석결과는 <표 7-1>과 <그림 3>에 제시되어 있다. <표 7-1>과 <그림 3>에 제시되어 있는 바와 같이, 실험집단의 인지기능은 프로그램 실시 전과 실시 후에 유의한 차이가 있었으며($t = -9.025, p = .000$), 비교집단의 인지기능은 프로그램 전 후에 유의한 차이가 없었다. 또한 프로그램 실시 후에 실험집단과 비교집단의 인지기능점수에서 유의한 차이가 있었다($t = 5.126, p = .000$). 즉 실험집단 참가자들은 치매예방프로그램 실시 후에 인지기능에서 비교집단보다 유의한 향상이 있었던 것으로 나타나 본 가설은 지지되었다.

프로그램 실시 후 실험집단과 비교집단의 인지기능의 하위영역에서의 차이를 알아보기 위해 추가분석을 실시하였으며, 추가분석의 결과는 <표 7-2>에 제시되어 있다. <표 7-2>에 제시되어 있는 바와 같이, 인지기능의 하위영역 중 유의한 차이가 나타난 영역은 주의집중 및 계산($t = 5.498, p = .000$), 기억회상($t = 5.288, p = .000$), 언어($t = 2.327, p = .027$)영역이었다.

<표 7-1> 치매예방프로그램 실시 전과 후의 인지기능의 차이 비교

구분	실험집단(n=15)		비교집단(n=16)		t	p
	M	(SD)	M	(SD)		
인지기능	실험 전	19.66 (2.99)	19.56 (3.37)		.089	.930
	실험 후	26.07 (2.98)	20.19 (3.37)		5.126	.000
paired-t		-9.025				-.764
p		.000				.456



<그림 3> 실험집단과 비교집단의 인지기능에서의 변화정도

<표 7-2> 인지기능에 대한 실험집단과 비교집단의 사후 차이에 대한 추가분석

영역	실험집단(n=15)		비교집단(n=16)		t	p
	M	(SD)	M	(SD)		
인지기능	26.07	(2.98)	20.19	(3.37)	5.126	.000
지남력	9.47	(1.46)	8.38	(3.37)	1.835	.077
기억등록	2.94	(0.25)	3.00	(0.00)	-1.034	.310
주의집중 및 계산	3.40	(1.72)	0.87	(0.62)	5.498	.000
기억회상	2.67	(0.61)	1.13	(0.95)	5.288	.000
언어	7.46	(0.74)	6.68	(1.07)	2.327	.027
시각적 구성	0.13	(0.35)	0.13	(0.34)	0.067	.947

2. 치매예방프로그램과 우울

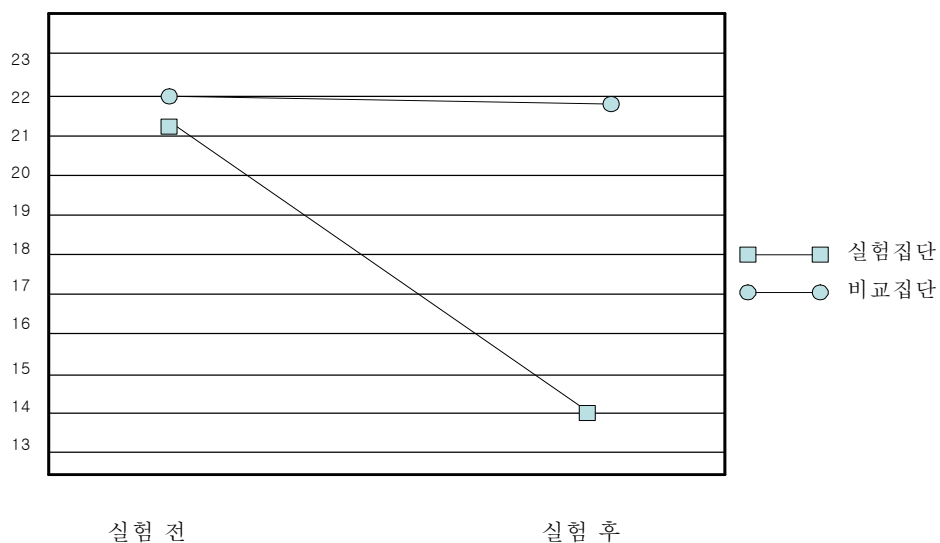
가설 2 : 치매예방프로그램은 인지기능장애 노인의 우울 감소에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

위의 가설을 검증하기 위해 실험집단과 비교집단의 프로그램 실시 전 후 우울에서의 차이를 알아보기 위해서 paired t-test를 실시하였고, 그리고 프로그램 실시 후 실험집단과 비교집단 간의 우울에서의 차이는 t-test를 통해 분석하였다.

분석결과는 <표 8>과 <그림 4>에 제시되어 있다. <표 8>과 <그림 4>에 제시되어 있는 바와 같이, 실험집단의 우울은 프로그램 실시 전과 실시 후에 유의한 차이가 있었으며($t = 4.29, p = .001$), 비교집단의 우울은 프로그램 실시 전 후에 유의한 차이가 없었다. 또한 프로그램 실시 후에 실험집단과 비교집단의 우울점수에서 유의한 차이가 있었다($t = -3.751, p = .001$). 즉 실험집단 참가자들은 치매예방프로그램 실시 후에 우울에서 비교집단보다 유의한 향상이 있었던 것으로 나타나 본 가설은 지지되었다.

<표 8> 치매 예방 프로그램 실시 전과 후의 우울점수의 차이 비교

구분	실험집단(n=15)		비교집단(n=16)		t	p
	M	(SD)	M	(SD)		
우울	실험 전	21.07 (3.53)	22.00 (4.82)	-0.612	.546	
	실험 후	14.07 (4.08)	21.81 (6.95)	-3.751	.001	
paired-t	4.29		.115			
p	.001		.910			



<그림 4> 실험집단과 비교집단의 우울에서의 변화 정도

3. 치매예방프로그램과 생활만족도

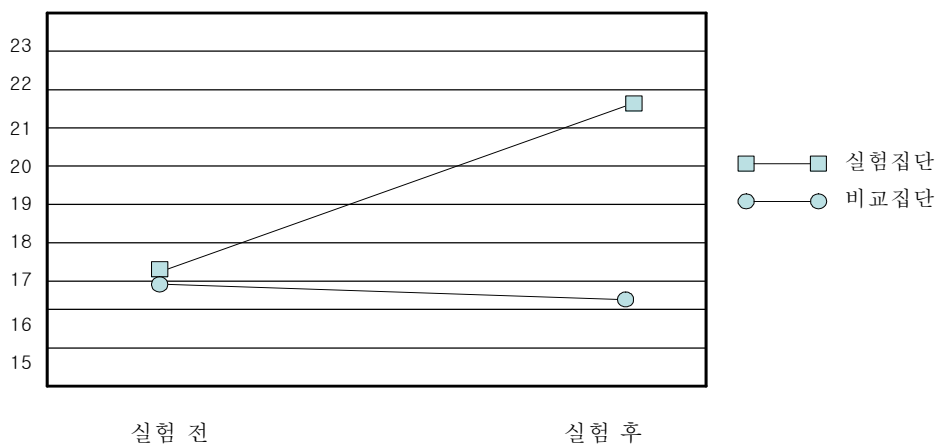
가설 3 : 치매예방프로그램은 인지기능장애 노인의 생활만족도의 향상에 유의미한 영향을 미칠 것이다.

위의 가설을 검증하기 위해 실험집단과 비교집단의 프로그램 실시 전 후의 생활만족도에서의 차이를 보기 위해서 paired t-test를 실시하였고, 그리고 프로그램 실시 후 실험집단과 비교집단 간의 생활만족도에서의 차이는 t-test를 통해 분석하였다.

분석결과는 <표 9>와 <그림 5>에 제시되어 있다. <표 9>와 <그림 5>에 제시되어 있는 바와 같이, 실험집단의 생활만족도는 프로그램 실시 전과 실시 후에 유의한 차이가 있었으며($t = -3.29, p = .005$), 비교집단의 생활만족도는 프로그램 실시 전 후에 유의한 차이가 없었다. 또한 프로그램 실시 후에 실험집단과 비교집단의 생활만족도 점수에서 유의한 차이가 있었다($t = 2.116, p = .043$). 즉 실험집단 참가자들은 치매예방프로그램 실시 후에 생활만족도에서 비교집단보다 유의한 향상이 있었던 것으로 나타나 본 가설은 지지되었다.

<표 9> 치매 예방 프로그램 실시 전과 후의 생활만족도 점수 차이 비교

구분	실험집단(n=15)		비교집단(n=16)		t	p
	M	(SD)	M	(SD)		
생활만족도	실험 전	17.27 (6.36)	16.93 (5.67)		.152	.880
	실험 후	21.67 (6.59)	16.19 (7.73)		2.116	.043
paired-t		-3.29		-.969		
p		.005		.348		



<그림 5> 실험집단과 비교집단의 생활만족도에서의 변화 정도

제 5 장 논의 및 결론

제 1 절 논의

본 연구의 의의는 고령화와 함께 급격히 상승하고 있는 치매환자의 관리에 필요한 통합적 치매예방프로그램을 인지기능장애 노인에게 적용해봄으로써 인지기능의 증진, 우울의 감소, 생활만족도의 향상에 대한 효과를 검증하였다는 데 의의가 있다. 본 연구결과에서 나타난 주요결과를 중심으로 논의해보고자 한다.

1. 치매예방프로그램과 인지기능

본 연구에서 치매예방프로그램을 제공받은 실험집단은 제공 전 인지기능 점수가 19.66점에서 제공 후 26.07점으로 유의하게 증가하였고, 비교집단은 제공 전 19.56점에서 제공 후 20.19점으로 약간의 상승을 보였으나 유의한 차이는 없었다. 따라서 치매예방프로그램이 인지장애 노인의 인지기능향상에 효과가 있는 것으로 검증되었다.

이러한 결과는 치매노인을 대상으로 실시한 연구에서 회상요법을 제공받은 집단의 인지기능이 향상되었음을 보고한 박문주(2004)와 김영숙(2004) 등의 연구와 맥을 같이 한다. 또한 하재연(2002), 조영운(2005)이 연구한 치매노인을 대상으로 실시한 치료레크리에이션도 인지기능에 효과가 있는 것으로 나타났으며, 정정심(2005)이 연구한 치매노인을 대상으로 실시한 민속놀이 프로그램도 인지기능에 향상을 보여 본 연구결과 일치하였다.

왕중산(2004)의 손동작운동프로그램이 치매노인의 인지기능 향상에 미치는

효과에서는 시간의 경과에 있어 인지기능 향상에 효과적인 프로그램은 나타나지 않았으나 일정기간 이상의 지속적인 운동프로그램의 실시만이 치매노인의 인지기능 향상에 보다 효과적이라는 것을 알 수 있었다. Koger(1999: 2-15) 등도 역시 치매노인에게 음악요법을 실시한 논문들을 메타 분석하여 음악이 인지기능에 긍정적인 효과가 있음을 보고하였다. Van de Winckel(2004: 253-260) 등은 치매노인에게 12주간 음악에 근거한 울동과 대화 프로그램을 실시한 실험집단과 일대일 대화만 실시한 비교집단으로 나누어 시간의 변화에 따른 인지기능 변화를 조사하였는데, 실험집단에서는 인지기능이 6주째와 12주째에 점진적인 증가를 보인 반면, 비교집단에서는 인지기능이 6주째 증가하였다가 12주째 다시 실험 전 상태로 떨어진 결과를 보고하여, 중재의 효과가 나타나는 시기와 지속되는 기간은 중재의 종류에 따라 다양할 수 있음을 나타내었다.

위의 연구에서와 마찬가지로 김희경과 이옥란(2000: 463-476)의 연구에서도 음악요법의 실시 전과 실시 후 4주, 6주의 시간의 경과에 따라 인지기능 점수와는 유의한 차이를 보였으며 김부영(1998)연구에서는 음악요법이 1~2주에서 보다 4주 이상의 지속적인 요법이 바람직한 것으로 나타났다. 따라서 본 연구에서는 치매 예방 프로그램의 10주 효과만을 검증하였으므로 추후 시간 경과에 따른 치매예방 프로그램의 효과를 측정해 볼 필요가 있다고 하겠다.

그러나 김부영(2001)의 연구에서는 1주에 2번씩 6주간의 음악요법을 실시한 후, 실험집단이 비교집단보다 사회적 행동은 증가했지만 인지기능이 통계적 유의성이 없는 결과였고, 심향미와 정승희(2001: 591-600)의 연구에서도 음악 감상과 집단 가창활동으로 구성된 음악요법이 치매노인의 정서 향상에 효과적이었지만 인지기능에 미치는 유의한 효과는 입증되지 않아 본 연구와 상반된 결과를 나타내기도 했다. 따라서 본 연구에서의 프로그램은 이러한 선행 연구결과와는 달리 뇌기능 증진을 위한 손운동법, 인지기능을 증진시키는 회상요법과 치료레크리에이션 등을 병행함으로써 대상자들이 계속적인 인지적 자극을 받아

인지기능이 향상되었음을 알 수 있었다.

또한 영역별 인지기능에 대한 치매예방프로그램의 효과가 주의집중 및 계산, 기억회상, 언어영역에서 유의하게 나타났는데 이는 치료레크리에이션 프로그램이 인지예 영향을 미치는 판단력, 주의력, 언어능력, 기억회상, 기억등록 등을 중심으로 실시하였고 음악요법에서도 노랫말 가사에 따라서 연상되는 질문을 함으로써 회상효과를 도모하였으며, 회상요법 시에는 회상주제에 따라서 알맞은 사진이나 동영상 보면서 각자의 감정을 자연스럽게 표현을 할 수 있도록 하여 회상과 언어영역을 향상시켰던 것으로 사료된다.

2. 치매예방프로그램과 우울

우울은 치매노인의 약 40~50%에서 나타나는 주요 증상이다(권중돈 외, 2002: 58). 치매에서 나타나는 우울 증상은 인지적 장애를 수반하게 되며, 무표정하고 무감동한 정서반응과 밀접한 관련을 맺고 있고(권석만·민병배, 2002: 76), 감각 장애나 신체장애가 있을 때 노인에게서 가장 일어나기 쉬운 부정적 감정 반응이지만 중재가 가능한 심리적 장애이다(Larson, 1978; Kemp, 1985: 647-663).

본 연구에서 치매예방프로그램을 제공받은 실험집단의 우울 점수가 제공 전 21.07점에서 제공 후 14.07점으로 감소된 것으로 볼 수 있는데 이는 많은 선행 연구들과 일치하였다. 비교집단의 전후 비교에서는 제공 전 22.00점에서 제공 후 21.81점으로 약간의 감소는 보였으나 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 치매예방프로그램이 대상자들에게 우울 점수에 효과가 있는 것으로 검증되었다. 또한 프로그램이 진행될수록 대상자들은 더 적극성을 보이고 얼굴 표정이 밝아졌으며 10주간의 프로그램이 끝날 무렵에는 이 시간이 기다려진다고 즐거워하는 모습에서 정서적 상태가 호전됨을 알 수 있었다.

만성질환노인을 대상으로 한 김은주(2005)의 연구에서는 음악요법이 우울을 감소시키고 인지기능을 향상시켰는데 프로그램 처치 2주 후에는 통계적으로 유의하지 않았지만 처치 4주 후에는 통계적으로 유의하게 감소하여 음악요법이 만성질환으로 인한 우울을 완화시켜주는 효과가 있으나 4주 이상의 지속적인 중재가 필요하다고 보고하였다. 또한 이주희(2001: 42-52)의 연구에서도 음악 프로그램이 시설 노인의 우울을 감소시키는데 효과적이었고, 음악프로그램 1, 2, 3회를 마친 후 대상자의 반응이 두드러진 점을 토대로 적어도 3회 이상의 지속적인 중재가 필요하다고 판단하였다.

정영주·민순(2001: 35-50)은 운동과 음악을 이용한 노래 부르기가 노인의 우울의 감소에 유의미하게 영향을 미쳤다고 보고하였으며, 신진숙(2005)의 연구에서도 음악중재 프로그램이 노인의 우울과 불안에 효과적이라고 하였다. 본 연구에서도 음악요법을 하는 동안에 노인들이 내내 흥겨워하였고 리듬에 맞추어 손과 발로 장단을 맞추기도 하였으며 일어나서 춤을 추기도 하는 등 음악시간이 끝난 뒤에도 계속해서 흥얼거리며 기쁨을 감추지 못하였다. 그리고 지혜련·최순희·조명숙 등(2004: 216-227)의 경증치매 노인을 대상으로 한 지속적인 치매간호중재 프로그램은 우울에 효과가 있는 것으로 나타났으며, 하재연(2002)의 연구에서도 치매노인에게 치료레크리에이션을 제공한 후에 우울에 효과가 있는 것으로 나타났다.

또한 김수영(1998)의 노인들을 대상으로 한 연구에서는 집단회상요법이 우울 정도를 완화시킨다는 결과를 나타냈으며 김지희(2002)도 회상요법을 통한 집단 미술치료가 노인의 전체 우울에 효과가 있다고 보고하였다. 천혜정(1997)은 치료레크리에이션이 여성 노인의 정서에 미치는 영향을 연구한 결과 노인의 인생에 대한 만족, 행복감, 최적의 안녕감, 자신의 건강상태에 대한 느낌이 향상되고, 생활·인생에 대한 비판, 외로움 및 소외감은 감소되는 결과를 나타내어 여자노인의 정서적 건강에 도움을 주었다고 제시하였는데, 이러한 선행연구들

은 본 연구결과와 일치하였다. 따라서 노년기의 우울과 불안을 예방하고 노인의 정신 건강을 유지하기 위해서 통합적 프로그램을 적용하는 것이 효과적이라고 사료된다.

3. 치매예방프로그램과 생활만족도

본 연구에서 치매예방프로그램을 제공받은 실험집단은 생활만족도 점수가 17.27점에서 21.67점으로 향상되었으며 비교집단은 제공 전 16.93점에서 제공 후 16.19점으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나, 치매예방프로그램이 대상자들에게 생활만족도에 효과가 있는 것으로 검증되었다. 이와 같은 결과는 박명순(1999)의 연구에서 치료레크리에이션 프로그램이 여성어르신의 생활만족도에 긍정적 영향을 주었다는 보고와 일치하였으며, 회상을 자주하는 노인들이 높은 삶의 만족을 나타낸다는 결과와(Oliverie, 1973, 윤지현, 2005에서 재인용) 회상요법이 시간경과에 따라 노인의 삶의 질에 대한 만족이 점차 증가하였다고 보고한 김영숙(2004)의 연구와도 일치하였다.

그리고 집단회상요법이 노인의 자아존중감, 생활만족도에 미치는 영향을 연구한 조영임(2001)의 연구에서도 집단회상요법이 생활만족도에 유의한 영향을 미친 것으로 나타났으며, 60세 이상을 대상으로 음악 치료프로그램을 연구한 이영선(2001)은 프로그램을 제공받은 집단이 생활만족도의 향상에 매우 크게 영향을 미쳤다고 보고하였다. 또한 송정주(2001)의 집단음악활동이 노인의 생활만족도와 고독감에 미치는 영향에 관한 연구에서는 집단 음악활동이 노인의 생활만족도를 향상시키는데 유의하게 나타나 본 연구 결과와 일치하였다.

한편, 노인 생활만족도 및 자아존중감과 우울감에 대한 집단 음악 프로그램 효과성 비교 연구를 한 최말옥과 박혜령(2005)의 연구에서는 집단 음악 프로그램이 재가노인보다는 시설노인에 대하여 생활만족도와 자아존중감을 증가시키

는 것으로 나타났다. 그러나 유인교(2002)의 연구에서는 여가활동 프로그램과 생활만족도가 직접적인 유의성을 나타내지 않았는데 이런 결과는 각각의 프로그램에 참여하는 집단과 참여하지 않는 집단의 크기가 서로 차이를 보였기 때문이라고 보고하였다.

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 단기프로그램과 단일프로그램을 적용한 기존의 결과들 보다는 본 연구에서 제공된 10주간의 통합적 치매예방프로그램이 노인들의 인지기능을 유지 및 증진시키고, 우울을 감소시킴으로써 생활만족의 향상에 영향을 미친것으로 생각된다. 즉, 교육에 있어 반복 학습이 중요하듯이 인지기능의 지속적이고 반복적인 자극으로 인지기능이 강화됨을 알 수 있었고, 정서적인 자극 및 운동자극을 통합한 프로그램을 적용함으로써 개인의 흥미와 즐거움을 유발시켜 대상자가 프로그램에 적극적으로 참여하도록 유도하여 더욱 효과적일 수 있었다.

제 2 절 결론

1. 연구 결과

본 연구는 인지장애노인의 인지기능을 증진시키고, 우울을 감소시키며, 생활만족도를 향상시키기 위한 목적으로 치매예방프로그램을 인지장애 노인에게 적용한 후 그 효과를 검증해 보는 비동등성 비교집단 전후실험설계 연구이다. 자료수집과 프로그램 중재기간은 2006년 6월 16일부터 9월 29일까지였으며, 연구 대상자로는 G시 1개의 노인복지회관과 인근 경로당 5개소를 이용하는 65세 남녀 333명에게 K-MMSE로 치매 선별검사를 실시하여 인지점수 23점 이하인 노인 93명의 점수를 연령과 교육년한을 고려한 표준점수를 변환하였고, 이 중에서 K-MMSE점수가 -1.0 표준편차이하에 해당하는 자로써 실험집단 15명과

비교집단 16명으로 총 31명이었다.

치매예방프로그램은 손운동법(20분), 회상요법(20분), 휴식(10분), 치료레크리에이션(20분), 음악요법(20분)으로 구성되었으며, 1주일에 2회, 1회에 1시간 30분씩 10주 동안 실험집단에게 제공되었다. 연구도구로는 인지기능 측정은 Folstein(1975)이 개발한 MMSE를 강연옥 등(1997)이 번안한 K-MMSE 도구를 사용하였다. 우울측정은 Radloff(1977)가 개발하고 전경구 등(1992)이 번역한 한국판 CES-D를 사용하였으며, 생활만족도 측정은 Diener 등(1985)이 개발하고 차경호(1995)가 번안한 도구를 사용하였다.

자료분석은 SPSS/PC+ 11.5를 이용하여 도구의 신뢰도를 측정하였고, 일반적 특성에 대한 두 집단 간 동질성을 분석하기 위해 χ^2 -test를, 실험집단 및 비교집단의 실험전과 후의 인지기능, 우울, 생활만족도 차이검증을 위해 paired t-test를, 프로그램 실시 후 실험집단과 비교집단 간의 인지기능과 우울, 생활만족도 분석은 t-test를 이용하여 분석하였다.

1. 실험집단과 비교집단에 실험 전 동질성은 변수 모두 유의한 차이를 나타내지 않아 두 군은 동일한 집단이었다.

2. 가설 1 : “치매예방프로그램은 인지기능장애 노인의 인지기능 향상에 유의미한 영향을 미칠 것이다”라는 가설은 지지되었다. 실험집단의 인지기능은 프로그램 실시 전과 후에 유의한 차이가 있었으며($t = -9.025, p = .000$), 비교집단의 인지기능은 프로그램 실시 전 후에 유의한 차이가 없었다. 또한 프로그램 실시 후에 실험집단과 비교집단의 인지기능점수에서 유의한 차이가 있었다($t = 5.126, p = .000$). 인지기능에 대한 추가분석을 한 결과 주의집중 및 계산($t = 5.498, p = .000$), 기억회상($t = 5.288, p = .000$), 언어($t = 2.327, p = .027$) 영역에서 치매예방프로그램의 유의한 효과가 있었다.

3. 가설 2 : “치매예방프로그램은 인지기능장애 노인의 우울 감소에 유의미한 영향을 미칠 것이다”라는 가설은 지지되었다. 실험집단의 우울은 프로그램 실시 전 후에 유의한 차이가 있었으며($t = 4.29, p = .001$), 비교집단의 우울은 프로그램 실시 전 후에 유의한 차이가 없었다. 또한 프로그램 실시 후에 실험집단과 비교집단의 우울점수에서 유의한 차이가 있었다($t = -3.751, p = .001$).

4. 가설 3 : “치매예방프로그램은 인지기능장애 노인의 생활만족도의 향상에 유의미한 영향을 미칠 것이다”라는 가설은 지지되었다. 실험집단의 생활만족도는 프로그램 실시 전과 후에 유의한 차이가 있었으며($t = -3.29, p = .005$), 비교집단의 생활만족도는 프로그램 실시 전 후에 유의한 차이가 없었다. 또한 프로그램 실시 후에 실험집단과 비교집단의 생활만족도 점수에서 유의한 차이가 있었다($t = 2.116, p = .043$).

이상의 결과를 종합해 보면 치매예방프로그램은 인지기능장애 노인의 인지기능을 증가시키고, 우울을 감소시키며, 생활만족도를 향상시키는데 효과가 있음을 확인하였다. 따라서 본 연구에서 제공된 치매예방프로그램을 대상자 개인차나 상황에 따라 적절하고 다양하게 제공하는 것이 바람직한 것으로 사료된다.

2. 결어

현재의 복지정책은 연금법 개정과 같은 노인 복지와 전문 요양 시설 및 양로 시설의 등의 확충과 같은 노인 의료체계의 정비가 국가적인 차원에서 논의되고 있지만, 재가노인복지 서비스를 제공하는 시설과 인력이 부족하고 서비스 대상자의 대부분이 무의무탁한 빈곤노인에 한정되어 있기 때문에 실질적으로 이러한 치매예방프로그램이 실시되기는 어려운 실정이다.

따라서 재가복지와 시설복지의 대상자에서부터 일반노인에게까지 이러한 치매예방프로그램을 확대시켜 다양하고 적절히 적용할 수 있어야 하며, 더 나아가 일반 노인에 대해서는 소득 수준에 따라 적절한 수익자 부담을 지우고 실버산업의 활성화도 발전시켜 나가야 할 것이다.

치매에 대한 사회적 접근이 시작되고 있는 우리의 경우 지역사회 자원을 잘 활용하여 효과적인 보건복지 전달체계를 추구해야 하며, 인적 자원을 포함한 의료체계의 질적인 관심을 증가시켜 치매의 예방과 치료 및 재활에 대한 중요성도 함께 강조되어야 한다. 또한 효율적이면서 지속적인 양질의 서비스를 제공함으로써 치매환자와 그의 가족들의 고통을 덜어주고 그들의 삶의 질을 개선시키려는 노력이 지속되어야 할 것이다.

3. 제언

이상의 연구 결과를 기반으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 치매예방에 효과를 줄 수 있는 10주 이상의 다양하고 체계적인 통합적 프로그램의 개발이 필요하다.

둘째, 본 프로그램이 노인의 인지기능에 미치는 효과의 지속성을 검증하기 위한 반복 연구가 필요하다.

셋째, 통합프로그램을 운영하고 지도할 수 있는 체계적인 교육이 필요하다.

넷째, 본 연구는 일 도시 지역 노인들을 대상으로 실시되었기 때문에 연구 결과를 확대, 해석 하는 데는 무리가 있다. 따라서 향후 확률표집에 의한 연구가 필요하다.

< 참고 문헌 >

국내문헌

1) 서 적

- 권석만·민병배. 2002. 『노년기 정신장애』. 학지사.
- 권중돈. 2004. 『치매환자를 위한 프로그램의 실제』. 학현사.
- 권중돈·고효진·이성희·임송은·장우심·이유진. 2002. 『치매와 가족』. 학지사.
- 김귀분·고성희·김남초·김명애·김미영·김영경·김옥수·김은심·박경숙·유은광·
윤은자·이명숙·이영휘·이지원·이해정·장성옥·전점이·조명옥·한수정.
2006. 『노인질환관리 II』. 현문사.
- 김동연·김인숙·김태유·박래준·박정미·손기철·이경남·이은아·정효경·
한광일. 2004. 『치매예방 및 인지재활 프로그램』. 서현사.
- 김영숙. 2002. 『치매에 대한 통합적 접근법』. 교육과학사.
- 김주희·양경희·안수연·서문숙·정주연·정명실·최선하. 1998. 『노인간호학』. 현문사.
- 김향희·나덕렬. 1997. 『한국판 보스톤 이름대기검사』. 학지사.
- 대한노인정신의학회. 2002. 『치매- 일찍 알고 밝게 살자』. 조선일보사.
- 윤재섭. 2004. 『치료레크리에이션 프로그램 원리와 과정』. 도서출판 Schöle.
- 윤진. 2001. 『성인노인심리학』. 중앙적성출판사.
- 은영·구미옥·강영실·김석영·김은심·김은희·안황란·오현숙. 2002. 『더 젊고 활기
차게 - 노인 건강증진 프로그램 강사용 교재』. 현문사.
- 이애순·명은진·조소은·김윤정. 2003. 『아로마테라피』. 현문사.
- 이정숙·김수지·고규희·공수자·김수진·김은희·박후남·이강호·정순아 외 편저.
2002. 『정신건강간호학II』. 현문사.
- 정연강·우선혜·박신애·왕명자·조순자·조유향·박인혜·고정은·최희정·안옥희·
박금화·김희걸·양숙자·정의남 외 공저. 2006. 『지역사회간호학』. 현문사.

- 조유향. 2001. 『노인간호』. 현문사.
- 조유향. 2006. 『치매노인케어론』. 집문당.
- 채준안. 2001. 『치료레크리에이션 입문』. 인간과 복지.
- 최병철. 2006. 『음악치료학』. 학지사.
- 최영희 · 신경림 · 고성희 · 공수자 · 공은숙 · 김명애 · 김미영 · 김순이 · 김옥수 · 이영희 · 조명옥 · 하혜정 · 한수정 공저. 2006. 『노인과 건강』. 현문사.
- 한경희 · 김대년 · 김옥태 · 김인숙 · 김정숙 · 심영 · 정은희 · 조명희 · 최종명 · 황태주. 2002. 『노인성 치매 연구』. 교문사.

2) 논 문

- 강경빈 · 정의정 · 박찬원 · 김상룡 · 문동규. 2005. “여가활동이 장애 노인의 우울에 미치는 영향에 관한 사례연구 - 치료레크리에이션 활동 중심으로.” 한국스포츠리서치. 16(6).
- 강수균 · 구향숙 · 김정보 · 박경규 · 전영숙 · 최경희 · 박선희. 2003. “노인의 주관적 건강 상태 및 건강관심도와 생활만족도와의 관계분석.” 특수교육재활과학연구. 42(2).
- 강연옥 · 나덕렬 · 한승혜. 1997. “치매환자들을 대상으로 한 K-MMSE의 타당도연구.” 대한신경과학회지. 15(2).
- 강영희. 2005. “신체건강, 인지기능 및 심리사회 건강이 지역사회 노인의 우울에 미치는 영향.” 충남대학교 석사학위논문.
- 공수자. 2004. “한국노인의 주관적 안녕감 모형개발 : 자존심의 매개효과 검증.” 전남대학교 박사학위논문.
- 권용철 · 박종한. 1989. “노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화연구” 신경정신과학. 28(3).
- 권자연 · 김정순. 1998. “음악요법이 치매노인의 인지기능과 우울에 미치는 효과.” 지역사회간호학회지. 9(2).

- 권중돈·조주연. 2000. “노년기의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인.” 한국노년학. 20(3).
- 김경·권대규·홍철운·김남균. 2004. “의식적인 손 운동을 통한 뇌기능 증진의 메커니즘에 관한 연구.” 전북대학교 공학연구원 공학연구. 35(0).
- 김경애. 1998. “노인의 건강상태와 생활만족도의 관계에 관한 연구.” 부산대학교 석사학위논문.
- 김귀분·김인숙·정미영·오혜경·권영숙·이은자·서은주·김세란. 1999. “시설 노인의 우울과 삶의 질에 대한 음악 요법 효과.” 노인간호학회지. 1(2).
- 김남초·유양숙·한숙원. 2000. “치매노인에게 시청각 자극을 병행한 회상요법의 적용효과.” 대한간호학회지. 30(1).
- 김명아·김현수·김은정. 2005. “서울 일지역 노인의 인지기능과 우울.” 노인간호학회지. 7(2).
- 김범경. 2003. “운동 여부에 따른 노인의 인지능력과 우울의 상관관계.” 연세대학교 석사학위논문.
- 김부영. 1998. “치매노인의 음악요법 효과에 관한 연구.” 한양대학교 석사학위논문.
- 김부영. 2001. “치매간호중재로 실시한 원예·음악·미술요법의 효과비교연구.” 대한간호. 40(1).
- 김수영. 1998. “집단회상요법이 노인의 통증, 우울, 자아존중감에 미치는 영향 - 요양원 만성통증을 가진 여성노인을 대상으로.” 경상대학교 석사학위논문.
- 김숙영·이순희. 1998. “치매노인을 간호하는 가족들의 경험연구.” 성인간호학회지. 10(3).
- 김영미·유영주. 2001. “노인의 생활만족도에 영향을 미치는 관련변인 연구 - 원주시 노인을 대상으로.” 생활과학논집. 5(1).
- 김영숙. 2004. “회상을 적용한 집단미술치료 프로그램이 치매노인의 인지기능, 우울과 삶의 질에 미치는 효과.” 경북대학교 박사학위논문.
- 김영애. 2002. “중증 치매노인의 음악활동에 대한 참여도 연구 - 사례 연구를 중심으로.” 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김은주. 2001. “시설노인과 재가노인의 일상생활 활동정도와 생활만족도의 비교 - 충청북도를 중심으로.” 청주대학교 석사학위논문.

- 김은주. 2005. “노래방기기를 이용한 집단 음악활동 프로그램요법이 만성내과질환 노인 환자의 우울과 자아존중감과 인지기능에 미치는 효과.” 전북대학교 석사학위논문.
- 김인홍. 2000. “간호중재로서 운동요법과 노인건강에 대한 고찰.” 한국노년학연구. 9(1).
- 김정모 · 강수균 · 장현갑. 2003. “알츠하이머 치매의 심리치료 고찰.” 정서 · 행동장애연구. 19(4).
- 김정순 · 이수일 · 정인숙 · 정영인 · 황인경 · 이봉숙 · 김민정 · 초의수 · 전진호. 2003. “부산지역 거주 노인의 인지기능장애 및 치매 유병율.” 예방의학회지. 36(1).
- 김지희. 2002. “회상요법을 통한 집단미술치료가 노인의 우울에 미치는 효과.” 대구대학교 석사학위논문.
- 김진호. 2004. “치매노인을 위한 게임요법의 효과성 연구 - 인지기능과 이상행동을 중심으로.” 목원대학교 석사학위논문.
- 김태희. 2001. “노인전문요양시설의 치매노인을 위한 보호프로그램에 관한 연구.” 원광대학교 석사학위논문.
- 김효정. 2002. “치료레크리에이션 프로그램이 노인의 우울 감소에 미치는 영향.” 동덕여자대학교 석사학위논문.
- 김희경 · 이옥란. 2000. “음악요법이 치매노인의 인지기능, 치매행동 및 정서에 미치는 영향.” 성인간호학회지. 12(3).
- 나미희. 1999. “노인의 우울 척도와 자아존중감 척도를 통해 본 치료적 음악활동의 효과.” 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 노효련 · 배성수. 2003. “치매환자의 다각적 접근과 치료.” 대한물리치료학회지. 15(4).
- 문기성. 2004. “노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 서울시 동작구 거주자를 중심으로” 장로회신학대학교 석사학위논문.
- 박명순. 1999. “치료레크리에이션이 여성어르신의 생활만족도에 미치는 영향에 관한 사례연구: 주간보호소 이용자를 중심으로.” 동덕여자대학교 석사학위논문.

- 박문주. 2004. “회상요법이 치매노인의 인지기능과 기억 및 문제행동, ADL 증진에 미치는 영향연구.” 목원대학교 석사학위논문.
- 박종한. 2000. “경북 포항시 죽장면 노인들에서 치매의 역학 - 지난 10년간의 연구 성과.” 노인정신의학. 4(1).
- 서경현 · 김영숙. 2003. “노인의 생활만족에 영향을 미치는 요인들에 대한 탐색.” 한국심리학회지: 건강. 8(1).
- 선병환. 1998. “농촌지역 노인들의 인지기능 장애와 사망과의 관련성.” 전남대학교 석사학위논문.
- 성기월. 1997. “노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도.” 간호학회지. 27(1).
- 송정주. 2001. “집단음악활동이 노인의 생활 만족도와 고독감에 미치는 영향.” 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 신진숙. 2005. “음악중재 프로그램이 노인의 우울과 불안에 미치는 효과.” 경북대학교 석사학위논문.
- 심향미 · 정승희. 2001. “음악요법이 치매노인의 인지기능, 행동, 정서에 미치는 효과.” 성간호학회지. 13(4).
- 양순미. 2000. “치매 데이케어 프로그램의 효과성에 대한 연구.” 가톨릭대학교 석사학위논문.
- 오용희. 2000. “음악치료가 노인의 우울증 및 혈중콜레스테롤, 중성지방 수치에 미치는 영향.” 이화여자대학교 석사학위논문.
- 왕중산. 2004. “손동작 운동프로그램이 치매 노인의 인지기능 향상에 미치는 효과.” 용인대학교 석사학위논문.
- 원정숙 · 김정화. 2003. “노인의 인지기능과 우울에 영향을 미치는 요인.” 정신간호학회지. 12(2).
- 유인교. 2002. “노인복지회관의 여가활동 프로그램과 노인의 생활만족도에 관한 연구.” 대구가톨릭대학교 석사학위논문.

- 윤지현. 2005. “개인 회상요법이 노인의 우울, 사기 및 삶의 질에 미치는 영향.” 경희대학교 석사학위논문.
- 이문수 · 광동일 · 정인과. 1999. “노인 우울증에서 일상생활 기능의 손상.” 노인정신의학. 4(1).
- 이소연. 2003. “치매노인을 위한 인지요법과 회상요법의 효과성 비교연구.” 목원대학교 석사학위논문.
- 이영선. 2001. “음악치료 프로그램이 후기성인의 무력감과 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구 - 서울시 노인복지관을 중심으로.” 명지대학교 석사학위논문.
- 이용호. 2003. “향기요법(Aroma therapy)이란 무엇인가?” 산업보건. 대한산업보건협회. 4(0).
- 이윤정 · 김신미. 2003. “신체적 활동프로그램이 치매노인의 인지기능 및 일상생활수행능력에 미치는 효과.” 한국노년학. 23(4).
- 이은철 · 송정은 · 유계준 · 오병훈 · 안석균 · 이홍식 · 오희철 · 구은형 · 황혜숙. 1999. “노인 낮병원의 심리사회적 치료 프로그램이 노인의 신경인지기능과 우울 증상에 미치는 효과.” 신경정신의학. 38(5).
- 이주희. 2001. “집단 음악 프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향.” 노인간호학회지 3(1).
- 전경규 · 이민규. 1992. “한국판 CES-D 개발 연구 I.” 한국심리학회지: 임상. 11(1).
- 전기홍 · 송미숙 · 정훈교 · 오병훈 · 이연경. 1999. “노인의 인지기능과 손 기능 강화를 위한 손발 체조 프로그램개발 및 효과검증.” 예방의학분과지. 74.
- 정영주 · 민순. 2001. “운동과 음악을 이용한 노래부르기가 노인의 생리적 변화, 인지기능 및 우울에 미치는 효과.” 대한기초간호자연과학회지. 3(2).
- 정인과 · 광동일 · 신동균 · 이민수 · 이현수 · 김진영. 1997. “노인우울척도(Geriatric Depression Scale)의 신뢰도, 타당도 연구.” 신경정신의학. 36(1).
- 정정심. 2005. “민속놀이 프로그램이 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력 및 문제행동에 미치는 효과.” 부산대학교 박사학위논문.
- 조맹제 · 함봉진 · 주진형 · 배재남 · 권준수. 1998. “일 도시 지역사회 노인들의 인지기능 장애와 우울증상의 유병율.” 신경정신의학. 37(2).

- 조영윤. 2005. “치료레크리에이션이 치매노인에게 미치는 효과성 사례연구-인지기능과 일상생활수행능력을 중심으로.” 한남대학교 석사학위논문.
- 조영임. 2001. “집단회상요법이 노인의 자아존중감, 생활만족도에 미치는 영향.” 동남보건대학논문집. 19(2).
- 조용주. 2003. “노인대학 학생들의 생활만족도에 관한 연구 - 대전광역시 서구·중구 노인대학을 중심으로.” 목원대학교 석사학위논문.
- 좌길순. 2000. “음악요법이 치매노인의 인지기능과 정서에 미치는 영향에 관한 연구.” 계명대학교 석사학위논문.
- 주애란·박상하. 2004. “농촌노인의 인지기능과 우울의 관계.” 노인간호학회지. 6(1).
- 지혜련. 2003. “치매간호중재 프로그램이 경증 치매노인의 인지기능, 우울, 일상생활수행 능력 및 사회적 행동에 미치는 효과.” 전남대학교 박사학위논문.
- 지혜련·최순희·조명숙·주리아. 2004. “지속적인 치매간호중재프로그램이 지역사회 경증 치매노인의 인지기능 및 우울에 미치는 효과.” 노인간호학회지. 6(2).
- 진복수·전미연. 2000. “집단회상요법이 치매노인의 심리적 요인에 미치는 영향.” 한국노년학. 20(1).
- 차경호. 1995. “한국, 일본 및 미국 대학생들의 삶의 질 비교” 한국심리학회 춘계 심포지움 자료집.
- 천혜정. 1997. “치료 레크리에이션 프로그램이 노인의 정서에 미치는 영향.” 용인대학교 석사학위논문.
- 최말옥·박혜령. 2005. “노인 생활 만족도 및 자아존중감과 우울감에 대한 집단 음악 프로그램 효과성 비교 연구.” 한국노인복지학회. 27(0).
- 최선. 2003. “음악치료가 중증치매노인의 증상완화에 미치는 효과 - 가사와 운율의 기억을 중심으로.” 한림대학교 석사학위논문.
- 최호경. 2000. “노인의 여가활동과 생활만족도에 관한 연구 - 대구광역시 거주 노인을 중심으로.” 계명대학교 석사학위논문.

- 하수미. 2001. “음악치료가 스트레스에 미치는 영향.” 조선대학교 석사학위논문.
- 하재연. 2002. “치료레크레이션이 치매노인의 인지기능, 우울, 일상생활 수행능력에 미치는 효과.” 이화여자대학교 석사학위논문.
- 한승의 · 김경희 · 정연강 · 전인희. 2001. “관학연계 주간보호센터 사업 운영 프로그램 개발 - 동작구민들을 대상으로.” 중앙간호논문집. 5(2).

3) 번역서

- 미국정신의학회. 1997. 이근후 외 14명 역. 『정신장애의 진단 및 통계편람 제4판』. 하나의학사.(Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders-IV.)
- Bright. R. 1997. 『음악치료와 치매』. 김혜송 역. 무수막. (Music therapy and Dementia. MMB Music. Inc. Korea agency.
- Dharma Singh Khalsa · Cameron Stauth 공저. 2006. 장현갑 · 추선희 · 김정모 · 허동규 공역 『치매예방과 뇌 장수법』. 학지사.
- Preventing Alzheimer's. 2005. 신정호 옮김. 『알츠하이머 치매의 예방과 치료.』. 고려의학.

외국문헌 및 논문

- Aldridge, D. 1994. Alzheimer's disease : rhythm, timing and music as therapy. *Biomedicine and Pharmac therapy, 48(7).*
- Allen, D. M. 1997. Music therapy with geriatric patients. *British Journal of Music Therapy, 8.*
- Amir, D. 1990. A song is born; Discovering meaning in improvised songs through a phenomenological analysis of two music therapy sessions with a traumatic spinal-cord injured young adult. *Music Therapy, 9.*
- Arean, P. A. Perri, M. G. Nezu, A. M. Schein, R. L. Christopher, R. Joseph, T. X. 1993.

- Comparative Effectiveness of Social Problem Solving Therapy and Reminiscence Therapy as Treatments for Depression in Older Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(6).
- Austin, D. R. 1991. *Therapeutic Recreation, Process and Techniques*(2nd) Champign, IL, *Sagamore Publishing*.
- Bassuk, Shai S., Wypij, David Berkman Lisa F., 2000. Cognitive Impairment and Mortality in the Community-dwelling Elderly A. *Journal of Epidemiology*, (7).
- Battle, J. 1978. Relationship between self-esteem, depression, *Psychological Report*, 42.
- Bowling, A. 1990. Association with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. *Social Science and Medicine*, 31.
- Brotons, M. Korger, S. & Pickett-Cooper, P. 1997. Music and Dementias: A Review of Literature. *Journal of Music Therapy*, 34(4).
- Butler. R. N. 1974. Successful aging and the role of the life review. *America Journal of Geri Soc*, 22(12).
- Carmel Sheridan. 1987. Failure-Free Activities for the Alzheimer's Patient, -A Guidebook for Caregivers-, *Printed in the United States of America*.
- Carter, Glen E. Van Andel, Gary M. Robb, Gary M. Robb, Glen E. Van Andel 1995. *Therapeutic Recreation : A Practical Approach*. *Waveland Press*.
- Chou, K. L., & Chi, I. 1999. Determinants of life satisfaction in Hong Kong Chinese elderly a longitudinal study. *Aging & Mental Health*, 3(4).
- Crum, R. M. Anthony, J. C. Bassett, S. S. Folstein, M. F. 1993. Population-Bases Norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. *The Journal of the American Medical Association*, 269(18).
- DeCarlo, T. J. 1974. Recreation Participation Patterns and Successful Aging. *Journal of Gerontology*.

- Diener, E. Larsen, R. J., & Griffin, S. 1985. The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49.
- Edwards, J. & D. L. Klemmack. 1973. Correlates of Life Satisfaction: A Reexamination. *Journal of Gerontology*, 28.
- Ellen D. J. & Rebecca B. L. 2002. The use of reminiscence therapy for the treatment of depression in rural-dwelling older adults. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(3).
- Escobar, J. I. Burnam, A. Karno, M. Forsythe, A. landverk, J. Golding, J. M. 1986. Use of the mini-mental state examination(MMSE) in a community population of mixed ethnicity: Cultural and linguistic artifacts. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 174.
- Folstein, M. R. Folstein. & Mchugh, P. R. 1975. "Mini-Mental State" : A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Res*, 12.
- Forsell, Y., Jorn, A. F. & Winbald, B. 1994. Association of age, sex, cognitive disfunction, and disability with Major Depressive Symptoms in an elderly sample. *American Journal of Psychiatry*, 151.
- Freedman, A., Kaplan, H. & Sadock, B. 1975. Comprehensive textbook of psychiatry-II. Baltimore, MD: Williams & Wilkins, Co.
- Fry, P. S. 1983. Structured and Unstructured Reminiscence Training and Depression among the Elderly. *Clinical Gerontologist*, 1.
- Georgesesen J. Dungan, J. M. 1996. Managing spiritual distress in patients with advanced cancer pain. *Cancer Nursing*, 19(5).
- Gisele, G. 1994. Recreation of a Recreation to Self-Determination, *Therapeutic Recreation Journal*, 28(1).

- Gledhill, B. W. J. H. Penninx, A. T. F. Beekman, and D. J. H. 2001. Deep Cognitive Impairment With Chronic Disease in Depression and Mortality. *Arch Gen Psychiatry*, 58(3).
- Goldwasser, N., S. Auerbach, and S. Harkins. (1987). Cognitive, affective, and behavioral effects on reminiscence group therapy on demented elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 25.
- Grasel, E. Wiltfang, J. & Kornhuber, J. 2003. Non-drug therapies for dementia : An overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 15(3).
- Haight, B. K. 1995. *Reminiscing: The state of the art as a basis for practice*. In J. Hendricks(ed). *The Meaning of Reminiscence and Life Review*. N. Y. : *Baywood*.
- Hamdy, R. C., Turnbull, J. M., Clark, W., and Lancaster, M. M. 1994. *Alzheimer's disease: A handbook for Caregivers*. Mosby.
- Hamilton D. B. 1992. Reminiscence therapy. In *Nursing Interventions. Essential Nursing Treatment*, 2nd edn (Bulechek G. M. & McCloskey J. C. eds), W. B. Saunders Co., Philadelphia, PA.
- Hanser, S. B. 1989. Music therapy with depressed older adults. *Journal of The International Association of Music for the Handicapped*, 4.
- Hanser, S. B. 1990. A music therapy strategy for depressed older adults in the community. *Journal of Applied Gerontology*, 9.
- Hirsch. R. D., & Meier-Baumgartner, H. P. 1999. Symptomvielfalt bei Demenzerkrankungen und deren Beeinflussung: ein zentrales gerontopsychiatrisches Aufhabenfeld. *Zeitschrift Gerontologie und Geriatrie*, 32.
- Hogstel, M. O. 1995. *Geropsychiatric Nursing*. St. Louis: The C. V. Mosby Com.

- Holmen K, Ericsson K, Winbald B. 1999. Quality of life among the elderly : State of mood and liveness in two selected groups. *Scandinavian Journal of Care Service, 13(2)*.
- Kalish, R. L. 1975. *Late Adulthood : Perspective on Human Development*. Calif : Cole Publishing Co.
- Kelman H. R., Thomas C., Kennedy, G. J., Cheng, J. 1994. Cognitive Impairment and Mortality in Older Community Residents. *Am J Public Health 84*.
- Kemp. B. 1985. Rehabilitation and the older adult : In J. E. Birren and K. W. Schaie (Eds.) , *Handbook of the Psychology of Aging*.
- Kiernat J. M. 1979. The use of life review activity with confused nursing home residents. *American Journal of Occupational Therapy, 33(5)*.
- Koger, S. M., Chapin, K.. & Brotons, M. 1999. Is music therapy an effective intervention for dementia? A meta-analysis review of literature. *Journal of Music Therapy, 36(1)*.
- Kovach, C. 1992. Reminiscence Behavior. *Journal of Gerontological Nursing, 17(12)*.
- Kraus, R. G. 1983. Recreation today. California, *Goodyear Publishing Company*.
- Larson, R. 1978. Thirty years of research of the subjective well-being of older Americans. *Journal of Gerontology, 33(1)*.
- Lewis, F. L & Bulter, R. N. 1974. Life-Review Therapy: Putting Memories to Work Individual and Group Psychotherapy. *Geriatrics, 29*.
- Liang, J. 1982. Sex difference on life satisfaction among the elderly, *Journal of Gerontology. 37*.
- Lohr, M. J., Essen, M. J. & Klein, M. H. 1988. The relationships of coping responses to physical health status and life satisfaction among older women. *Journal of Gerontology, 43(2)*.

- McCloskey, J.C & Bulechek, G.M. 1992. *Music Therapy*. In J. C. McCloskey, & G.M. Bulechek(eds). *Nursing Interventions Classification(NIC)*. St. Louis, Mo : Mosby Year Book Inc.
- Medley, M. L. 1976. Satisfaction with life among persons sixty-five years and older. *Journal of Gerontology, 31*.
- Murray, R., Huelskoetter, M. M., & O'Driscoll, D. 1980. *The Nursing Process in Later maturity*. Prentice Hall.
- Neugarten, B. L, Havighurst, J., & Tobin, S. S. 1961. The Measurement of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology, 16*.
- North, T. C., McCullagh, P., & Tran, Z. V. 1990. Effect of exercise on depression. *Exercise and Sport Science Reviews*, New York: Macmillan. 18.
- Osborn, C. L. 1989. When the Past Eases the Present. *Journal of Gerontological Nursing, 15(10)*.
- Platch, T. 1980. *The Creative Use of Music in Group Therapy*. (Springfield IL: Charles C. Thomas).
- Poon L. W., Clayton G. M, Martin P, Johnson M. A, Courtenay B. C, Sweaney A. L, Merriam S. B, Pless B. S, Thielman S. B. 1992. The georgia centernarian study. *The international Journal of Aging & Human Development, Special issue. 34(1)*.
- Radloff, L. S. 1977. The CES-D scale: A self-report depression scale or research in the general population. *Appl Psych Meas, 1*.
- Raskin, A., & Rae, D. S. 1981. Psychiatric symptoms in the elderly. *Psychopharmacology Bulletin*, 17.
- Redinbaugh, E. M. 1988. The use of music therapy in developing a communication system in a withdrawn, depressed older adult resident: A case study.

Music Therapy Perspectives, 5.

- Rentz, C. A. 1995. Reminiscence : a supportive intervention for the person with Alzheimer's disease. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services, 33(11).*
- Roland, P.E. 1997. Brain activation. *New York: Wiley-Liss.*
- Ron, M. A. 1979. Diagnostic accuracy in presenile dementia, *British Journal of psychiatry, 124.*
- Sadik, K., & Wilcock, G. 2003. The increasing burden of Alzheimer disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders, 17(3).*
- Sati Mazumdar, Reynolds C. F, Houck P. R, Frank E, Dew M. A, Kupfer D. J. 1996. Quality of Life in elderly patients with recurrent major depression: a factor analysis of General Life Functioning Scale. *Psychiatry Research.*
- Stevens-Ratchford, R. 1992. The effect of life review reminiscence activities on depression and self-esteem in older adults. *American Journal of Occupational Therapy, 47(5).*
- Strick, E. 1997. The use of tactile stimulation in music to influence agitated behaviors in Alzheimer's dementia. Master's thesis, Colorado State University.
- Van de Winckel, A., Feys, H., De Weerd, W., & Dom, R. 2004. Cognitive and behavioral effects of music-based exercises in patents with dementia. *Clinical Rehabilitation, 18.*
- Vinkers. D. J., Gussekloo J., Stek M. L., Rudi G. J., Roos C van der Mast., 2004. Temporal relation between depression and cognitive impairment in old age: Prospective population based study. *BMJ, Oct 16, 329(7471).*
- Wald. J. 1983. Alzheimer's disease and the role of art therapy in its treatment.

American Journal of Art Therapy, 22(2).

Watt, L. M., & Cappeliez, P. 1995. Reminiscence Interventions for the Treatment of Depression in Older Adults. *The Art and Science of Reminiscence.*

기타 참고자료

보건복지부. 2004. 『보건복지백서』 .

이정희. 1997. 『치매환자간호 : 진단과 치료적 접근. 보수교육교재』 . 대한간호협회.

John Mitchell(2001). The recreational therapist role in prescribing exercise to the eating disorder patient. <http://www.recreationtherapy.com/article/mitchell.htm>

부탁의 말씀

안녕하십니까?

저는 조선대학교 대학원에서 사회복지학을 전공하고 있습니다. 본 연구는 치매예방프로그램이 인지기능장애 노인에게 미치는 효과를 알아보기 위한 조사입니다.

어르신께서 응답하신 내용은 비밀이 보장되며 순수한 학문적 목적 이외에는 다른 목적으로 사용되지 않습니다. 본 설문에는 정답이 없기 때문에 느끼고 생각하시는 대로 솔직하게 답해 주시면 감사하겠습니다.

성의껏 응답해 주신 귀하의 협조에 진심으로 감사드립니다.

2006년 6월 연구자 장숙희 드림

의문이 있을 때는 다음 연락처로 연락해주시기 바랍니다.

연구자: 019- 9102-7866

<부록 2>

연구 참여 동의서

연구자 : 조선간호대학 장숙희

연락처 : 019 - 9102 - 7866

본 연구는 치매예방프로그램이 노인들의 인지기능에 미치는 효과를 파악하기 위한 것입니다. 이를 위해 검사지를 이용하여 어르신들의 인지 기능을 파악한 후 인지장애 어르신을 선별하고, 선별된 어르신을 대상으로 2006년 7월 14일부터 9월19일까지 1주에 2회 1시간 30분씩 10주에 걸쳐서 인지기능 향상을 위한 프로그램을 진행할 것입니다.

본 연구의 참여는 자발적으로 이루어지며 연구 참여도중 원하지 않을 경우 언제든지 참여를 포기할 수도 있습니다.

본 연구의 구체적인 절차는 다음과 같습니다.

- (1) 프로그램 시작 시에 설문지 작성
- (2) 프로그램 참여
- (3) 프로그램 종료 시에 설문지 작성

본 연구의 설문지는 어르신의 삶의 질 향상을 위해서 사용될 수 있도록성의 있고 솔직한 답변을 해주시면 감사하겠습니다. 본 설문 결과는 비밀이 보장되며 연구 이외의 목적으로는 이용되지 않습니다.

본인은 이 동의서를 읽고 치매선별조사 및 치매 예방 프로그램에 참여할 것을 동의합니다.

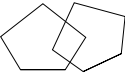
날 짜 : 2006년 월 일

서 명 :

연락처 :

<부록 3>

w 다음은 인지능력에 관한 질문들입니다. 자신에게 해당되는 번호에 ✓ 표시하십시오.

항목	점수	내용
I. 시간 지남력		1. 년 (1)
		2. 월 (1)
		3. 일 (1)
		4. 요일 (1)
		5. 계절 (1)
II. 장소 지남력		1. 나라 (1)
		2. 시/도 (1)
		3. 현재 장소명 (1)
		4. 몇 층 (1)
		5. 무엇하는 곳 (1)
III. 기억등록		1. 비행기 (1)
		2. 연필 (1)
		3. 소나무 (1)
IV. 주의집중 및 계산		1. 100-7 (1)
		2. -7 (1)
		3. -7 (1)
		4. -7 (1)
		5. -7 (1)
V. 기억회상		1. 비행기 (1)
		2. 연필 (1)
		3. 소나무 (1)
VI. 언어		1. 이름대기 (2): (손목)시계 (1), 볼펜 (1)
		2. 명령시행 (3): “종이를 뒤집고 (1), 반으로 접은 다음(1), 저에게 주세요(1)”
		3. 따라 말하기 (1): “백문이 불여일견”
		4. 읽고 그대로 하기 (1): “눈을 감으세요”
		5. 쓰기 (1): “오늘 기분이나 오늘 날씨에 대해서 써 보십시오.”
VII. 시각적 구성		보고 그리기 (1): 오각형 
VIII. 총점(30)		

<부록 4>

w 아래 문항을 잘 읽고 지난 1주 동안 어르신이 느끼고 행동했던 것을 가장 잘 나타낸다고 생각하는 숫자에 ✓ 표시하십시오.

거의 드물게 0 때로 1일-2일/주 1
 상당히 3일-4일/주 2 대부분 5일-7일/주 3

나는 지난 1주 동안	거의 드물게	때로	상당히	대부분
항목	(1일이 하)	(1-2일)	(3-4일)	(5-7일)
1. 평소에는 성가시지 않았던 일이 성가시게 느껴졌다	0	1	2	3
2. 별로 먹고 싶지 않았다 (입맛이 없다)	0	1	2	3
3. 가족이나 친구가 도와주더라도 울적한 기분을 떨칠 수가 없었다.	0	1	2	3
4. 나도 다른 사람만큼 기분이 좋았다.	0	1	2	3
5. 하고 있는 일에 마음을 집중하기가 어려웠다	0	1	2	3
6. 우울했다.	0	1	2	3
7. 하는 일마다 힘들게 느껴졌다.	0	1	2	3
8. 미래에 대하여 희망적이라고 느꼈다.	0	1	2	3
9. 내 인생은 실패작이라고 생각했다.	0	1	2	3
10. 무서움을 느꼈다.	0	1	2	3
11. 잠을 설쳤다.	0	1	2	3
12. 행복했다.	0	1	2	3
13. 평소보다 말을 적게 했다.	0	1	2	3
14. 외로움을 느꼈다.	0	1	2	3
15. 사람들이 불친절했다.	0	1	2	3
16. 인생이 즐거웠다.	0	1	2	3
17. 울음을 터뜨린 적이 있었다.	0	1	2	3
18. 슬픔을 느꼈다.	0	1	2	3
19. 사람들이 나를 싫어한다고 느꼈다.	0	1	2	3
20. 일을 제대로 진척시킬 수 없었다.	0	1	2	3

<부록 5>

w 다음은 삶의 만족에 관한 질문들입니다. 어르신에게 해당되는 번호에
 ✓ 표시 해주십시오.

- | | 전혀
않다 | | 중간이다 | | 매우
그렇다 |
|--|----------|-----|------|-----|-----------|
| 1. 대체로 나의 삶은 나의 이상(ideal)에 가깝다. | | | | | |
| | () | () | () | () | () |
| 2. 내 삶의 여건들은 아주 좋다. | | | | | |
| | () | () | () | () | () |
| 3. 나는 내 삶에 만족한다. | | | | | |
| | () | () | () | () | () |
| 4. 지금까지 삶에서 내가 원하는 중요한 것들을 이루었다. | | | | | |
| | () | () | () | () | () |
| 5. 만약 다시 태어난다 해도, 내 삶을 거의 그대로 유지할 것이다. | | | | | |
| | () | () | () | () | () |

<부록7>

(1) 1회기 진행 절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺍 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기	카세트, 음악테잎
10분	휴식			
60분	관계 증진 활동		① 자기 소개하기 ② 4박자 박수 게임 ③ 흥겨운 노래 부르기 ④ 다함께 춤을	노래방 기기

(2) 2회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각 3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뺀어 손뺨 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기	카세트, 음악테잎
20분	회상요법	탄생 (풍속/관습)	① 탄생에 관한 영상을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (출생에 관한 마을의 관습/전통 등) ② 어르신들이 살았던 마을에 아기의 탄생과 관련된 풍속이나 관습에 대하여 이야기 나누게 한다. ③ 어르신들의 기억을 자극 할 수 있도록 연구자는 계속 출생에 관한 마을의 관습/전통을 확대하여 질문을 던진다. ④ 표현을 하신 어르신에 대해서 지지하고 경청하여 정리한다.	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크리에이션	미니 볼링	① 볼링에 대한 규칙을 설명한다. ② 볼링공을 잡는 방법, 던지는 자세, 스탱 등을 어르신들에게 설명한다. ③ 두 팀으로 나누어 경쟁을 통하여 동기를 유발한다. ④ 핀을 못 넘어뜨린 어르신들이 실망 하지 않도록 지지를 하고, 어르신들이 서로 간에 칭찬 하도록 유도한다.	볼링세트
20분	음악요법	인사아리랑	① 서로 친밀감을 형성 할 수 있도록 유도한다. ② 1절은 “안녕하세요 안녕하세요. 만나서 반갑습니다 반갑습니다.” ③ 2절은 옆 사람과 마주보며 “당신은 누구십니까? 누구십니까? 저는 000입니다 000입니다.” 라고 부르게 한다. ④ 2~3번 부르면서 인사 아리랑에 익숙하게 한다.	CD 플레이어

(3) 3회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각 3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상요법	탄생 (태몽/고향 풍경)	<ol style="list-style-type: none"> ① 탄생에 관한 영상을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. ② 어르신이 살았던 마을에 아기의 탄생과 관련된 태몽과 고향 풍경에 대하여 이야기 나누게 한다. ③ 표현을 하신 어르신에 대해서 지지하고 경청하여 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크리에이션	미니 볼링	<ol style="list-style-type: none"> ① 볼링에 대한 규칙을 설명한다. ② 볼링공을 잡는 방법, 던지는 자세, 스텝 등을 어르신들에게 설명한다. ③ 두 팀으로 나누어 경쟁을 통하여 동기를 유발한다. ④ 핀을 못 넘어뜨린 어르신들이 실망하지 않도록 지지를 하고, 어르신들이 서로 간에 칭찬 하도록 유도한다. 	볼링세트
20분	음악요법	웃음아리랑	<ol style="list-style-type: none"> ① 웃음이 치매 및 삶에 미치는 영향에 대하여 설명한다. ② 1절은 “웃어요 웃어요 웃어 보세요. 웃으면 행복합니다 건강 합니다.” ③ 2절은 “하하하 하하하 웃어보세요. 하하하 웃으면 행복합니다.” 라고 부르게 한다. ④ 생활 속에서 부를 수 있도록 지도한다. 	CD 플레이어

(4) 4회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뺀어 손뺍 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 각지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	유년기 (백일, 돌)	<ol style="list-style-type: none"> ① 백일사진, 돌, 어린아이와 관련된 영상을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (백일, 돌, 어린아이의 모습) ② 어르신 돌잔치 때 무엇을 쥐었는지에 대하여 이야기하고 자녀의 돌잔치 때의 기억을 이야기하게 한다. 또한 누나와 언니가 동생을 업고 돌보았던 경험에 대한 이야기를 나누게 한다. ③ 표현을 하신 어르신에 대해서 지지하고 경청하여 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	그물 위에 공 튀기기	<ol style="list-style-type: none"> ① 두 팀으로 나누어 각 팀 전체가 참여하여 그물을 잡는다. ② 스텝이 시범을 보인다. ③ 몇 개를 튕길 것인가 목표를 정한다. ④ 공 튀기기의 규칙 -손으로는 공을 만질 수 없으나 머리카나 몸으로는 공을 막을 수 있음- 을 말한다. ⑤ 혹 실수하시는 어르신들이 힘들어하지 않도록 지지하며 성취감을 느낄 수 있도록 한다. 	그물, 공
20분	음악요법	작별아리랑	<ol style="list-style-type: none"> ① 1절은 “오늘도 만나서 반가웠어요. 안녕히 가세요 또 만납시다.” ② 2절은 “오늘도 즐겁고 행복 했어요. 다음에 건강하게 또 만납시다.” 라고 부르게 한다. ③ 생활 속에서 부를 수 있도록 지도한다. 	CD 플레이어

(5) 5회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뺀어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 각지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상요법	유년기 (호기심)	<ol style="list-style-type: none"> ① 호기심이 많은 유년기 영상을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (벽에 기대서려는 아기, 밥을 먹는 아기, 걸음마를 떼는 아기, 아장아장 걷는 아기, 엄마신발을 신는 아기 등) ② 아기가 아장 아장 걷는 시기와 걷기 연습의 방법 등을 이야기 나누게 하며 이때 호기심 많은 아이에 행동에 대해 이야기 나누게 한다. ③ 표현을 하신 어르신에 대해서 지지하고 경청하여 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크리에이션	여가빙고	<ol style="list-style-type: none"> ① 3~5명으로 팀을 나눈다. ② 16칸이 그려진 용지를 각 팀에게 나누어 준다. ③ 어르신이 즐기는 여가 활동을 16칸에 쓰게 한다. ④ 16칸 전체를 활용하여 빙고 게임을 진행한다. ⑤ 각 팀에서 나온 여가 활동이 어르신의 치매예방과 어떤 연관이 있는지 대화를 나누고 여가의 중요성에 대해 이해시킨다. 	종이, 필기도구
20분	음악요법	옛 민요를 찾아서	<ol style="list-style-type: none"> ① 두 팀으로 나눈다. ② 각 팀마다 순서를 지켜 주고받으며 민요를 부르게 한다. ③ 한국의 민요를 두 번 부르면 탈락하게 한다. ④ 계속해서 다양한 민요를 찾고 부를 수 있도록 촉진한다. ⑤ 자주 부르는 민요의 애창곡을 알아본다. ⑥ 다양한 민요와 애창곡을 부르면서 자기표현 및 정서에 미치는 영향에 대해 생각해 보게 한다. 	

(6) 6회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뺀어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 각지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	아동기 (가족)	<ol style="list-style-type: none"> ① 아동기 관련 영상을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. ② 가장 날 사랑 해 주었던 사람, 가족과 함께 했던 기억과 놀이 등 어르신들의 기억을 자극할 수 있도록 연구자는 계속 확장하여 질문을 던진다. ③ 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	동물표현	<ol style="list-style-type: none"> ① 두 팀으로 나눈다. ② 다리가 네발달린 동물들을 나열한다. ③ 나열한 동물의 소리나 특징을 행동과 울음소리로 표현하게 한다. ④ 각 팀은 일렬로 줄을 서게 하고 대표는 진행자가 선택한 동물을 자기 팀에게 행동으로 전달하게 한다. 이 때 규칙은 말을 하면 안 되고, 앞 사람의 등을 두드려서 등을 돌리면 행동을 전달할 수 있다. ⑤ 마지막 사람은 동물을 알아맞히게 한다. 	
20분	음악요법	아리랑 민요 부르기	<ol style="list-style-type: none"> ① 진도 아리랑 민요를 부른다. ② 장구, 징, 북, 소고, 팽과리 등 악기의 기본 장단을 배우고 익힌다. ③ 진도 아리랑 곡에 맞추어 개사를 하여 부르게 한다. ④ 우리가락을 악기로 연주 했을 때의 느낌을 나눈다. ⑤ 기분이 우울하고 힘이 들 때 노래를 부르면 도움이 된다는 것을 알려주고 일상생활 속에서 부를 수 있도록 지도한다. 	북, 소고, 징, 장구, 팽과리

(7) 7회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 각지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	아동기 (학교)	<ol style="list-style-type: none"> ① 아동기(학교) 관련 영상을 보며, 각 영상별로 이야기 기를 나눈다. ② 친구, 선생님, 책, 도시락, 가방 등 어르신들의 학 교시절의 경험과 사용한 물건을 기억을 할 수 있 도록 촉진 시킨다. ③ 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정 리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	꽃 이름 빙고	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② ‘ㄱ, ㄴ, ㄷ, ㄹ’이 적혀있는 메모지를 나누어 준다. ③ 자음으로 시작되는 꽃 이름을 한 가지씩 쓰도록 한다. ④ 꽃 이름을 적을 때는 순수 우리나라 꽃으로 쓰도록 한다. ⑤ 제일 먼저 적은 팀에게 점수를 부여하고 다 적으면 지도자가 100, 200, 300점을 부르며 꽃 이름을 말한다. ⑥ 각 팀은 지도자가 부른 꽃 이름과 자기가 적은 꽃 이름이 같으면 함성과 박수를 치며 자기 점수를 기록한다. ⑦ 마지막까지 해서 가장 높은 점수를 얻은 팀이 승리한 다. 	종이, 필기도구
20분	음악요법	민요 부르기 (쾌지나 칭칭나네)	<ol style="list-style-type: none"> ① 쾌지나 칭칭나네 민요를 부른다. ② 장구, 징, 북, 소고, 팽과리 악기의 기본 장단을 배 우고 익힌다. ③ 조를 나누어 가사를 개사 하여 부르게 한다. 	북, 소고, 징, 장구, 팽과리

(8) 8회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	청년기 (친구)	<ol style="list-style-type: none"> ① 친구와 함께한 놀이의 관련 영상을 보며, 각 영상 별로 이야기를 나눈다. ② 팽이치기, 썰매타기, 연 날리기, 널뛰기, 공기놀이 등 어르신들의 학창시절 친구와의 경험과 관련된 기억을 회상할 수 있도록 촉진시킨다. ③ 친구와의 경험을 회상하게 한다. ④ 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	어떤 물건일 까요? (장날)	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 시장에 가면 살 수 있는 물건중 하나만 선택하게 하며 다른 팀이 모르게 한다. ③ 선택한 팀은 “예”와 “아니오”로 답하게 한다. ④ 물건을 선택한 팀에게 다른 팀은 질문을 순차적으로 한다. ⑤ 질문이 10회기 넘어가면서 물건을 맞추지 못하면 물건을 선택한 팀이 승리하게 된다. ⑥ 10회기 이전에 맞추면 차등적으로 점수를 부여한다. ⑦ 마지막까지 해서 가장 높은 점수를 얻은 팀이 승리한다. 	
20분	음악요법	사물놀이 및 즉흥연주	<ol style="list-style-type: none"> ① 사물놀이의 기본 장단을 익히게 한다. ② 자유롭게 사물놀이를 실시하며 흥이 나면 어깨춤을 추도록 유도한다. ③ 진행자의 리듬에 맞추어 즉흥적인 연주를 시작한다. ④ 어르신의 감정을 소리와 악기로 표현할 수 있도록 촉진시킨다. 	북, 소고, 징, 장구, 팽과리

(9) 9회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테이프
20분	회상 요법	청년기 (꿈, 인물)	<ol style="list-style-type: none"> ① 청년기 관련 영상을 보며, 각 영상별로 꿈과 인물을 중심으로 이야기를 나눈다. · 직업 · 역사적 사건 · 역사적 인물(김구, 이승만 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	일방통행 표현하기	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 각 팀에 빈 종이를 나누어준다. ③ 각 팀의 대표는 진행자가 준비한 그림을 보고 자기 팀에게 언어로만 전달하게 하여 그림을 그리게 한다. 이때 서로 이야기를 주고받을 수는 없다. ④ 진행자가 준비한 그림과 팀원의 그림이 가장 유사한 팀이 승리한다. 	종이, 필기도구
20분	음악요법	사물놀이 및 즉흥연주	<ol style="list-style-type: none"> ① 사물놀이의 기본 장단을 익히게 한다. ② 자유롭게 사물놀이를 실시하며 흥이 나면 어깨춤을 추도록 유도한다. ③ 진행자의 리듬에 맞추어 즉흥적인 연주를 시작한다. ④ 어르신의 감정을 소리와 악기로 표현할 수 있도록 촉진시킨다. 	북, 소고, 징, 장구, 팽과리

(10) 10회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기	카세트, 음악테이프
20분	회상 요법	장년기 (결혼)	① 장년기(결혼) 관련 영상을 보며, 각 영상별로 이야 기를 나눈다. · 결혼 풍습 (사주, 첫날밤 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정 리한다.	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	건강퀴즈 게임 (OX 게임)	① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나 눈다. ② 각 팀에 O X 카드를 나누어 준다. ③ 각 팀은 진행자의 문제를 듣고 O X 판을 선택하여 든다. ④ 정답을 많이 맞히는 팀이 승리하게 한다. ⑤ 어르신의 건강에 대한 기본적인 상식을 인식 시킨 다.	O X 판
20분	음악요법	노들강변 민요 부르기	① 즉석에서 신청곡을 받는다. ② “노들강변”을 노래방기기와 악기로 연주하며 부르 게 한다. ③ 자유롭게 흥이 나면 어깨춤을 추도록 유도한다. ④ 신명나게 노래를 부르고 난 후 느낌을 표현한다.	노래방 기기, 탤버린

(11) 11회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뺀어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 각지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	장년기 (사랑)	① 장년기 관련 영상을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. · 데이트 · 선물 ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다.	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크리에이션	나에게 행운이 온다면?	① 만약에 여러분에게 행운이 주어진다면? 어떠한 행운이 왔으면 좋을지 서로 이야기 나누게 한다. ② “행운의 동전 500원을 갖게 되면 열 분에게 행운이 온다고 합니다. 그 행운의 동전을 찾으세요.”라고 이야기 한다. ③ 행운의 동전 500원을 팀에게 주고 다른 팀이 모르게 등 뒤로 전달하여 팀원 중 한 사람이 동전을 갖게 한다. ④ 상대팀은 동전을 누가 가지고 있는지 찾는다. ⑤ 가장 빠른 횟수에 찾는 팀이 승리한다. ⑥ 어르신 본인의 가치의 소중함을 인식 시킨다.	동전
20분	음악요법	“네 박자” 노래 부르기	① 조사한 노래 “네 박자”를 노래방기기 연주에 맞추어 부르게 한다. ② 자유롭게 흥이 나면 어깨춤을 추도록 유도한다. ③ 기쁠 때 부르는 노래와 슬플 때 부르는 노래를 물어보고 불러보게 한다.	노래방 기기

(12) 12회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상요법	현재 (여가)	<ol style="list-style-type: none"> ① 현재 노인기의 여가활동과 관련된 영상을 보며 각 영상별로 이야기를 나눈다. <ul style="list-style-type: none"> · 등산 · 전통악기 연주 · 한국 춤, 스포츠 댄스 등 ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크리에이션	스트레스해결을 위한 레크리에이션활동 목록 작성하기	<ol style="list-style-type: none"> ① 각 팀을 5명으로 구성하여 나눈다. ② 스트레스를 받으면 어떤 활동을 하는지 정리하게 한다. ③ 각 팀이 정리한 내용을 칠판에 기록하게 한다. ④ 활동 내용과 스트레스와의 관계에 대해 토론한다. ⑤ 나만의 스트레스를 이겨내기 위한 활동을 선택한다. 	종이, 필기도구
20분	음악요법	“목포의 눈물 노래“ 부르기	<ol style="list-style-type: none"> ① 조사한 노래 “목포의 눈물”을 노래방 기기와 악기로 연주하며 부르게 한다. ② 노래 부르고 난 후 느낌을 표현한다. 	노래방 기기, 탬버린

(13) 13회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	현재 (가족, 친구)	<ol style="list-style-type: none"> ① 노년기와 관련된 영상을 보며, 각 영상별로 이야기 기를 나눈다. · 손자들 · 회갑/ 칠순 · 동년배와의 관계 기억 ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정 리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	Kim's Game (12가지 물건 알아맞히기)	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈 다. ② 각 팀에 12가지 물건이 들어 있는 판을 5초간 보여준다. ③ 종이 위에 12가지 물건을 적게 한다. ④ 가장 많이 맞춘 팀이 승리한다. 	Kim's Game판, 종이, 필기도구
20분	음악요법	자음을 이용한 노래부르기	<ol style="list-style-type: none"> ① 자음을 활용한 노래 제목을 칠판에 적는다. (예. 나 흥 오 트 = 남행열차) ② 팀 이름을 먼저 외친 팀에게 기회를 준다. ③ 1번의 기회에서 틀리면 다른 팀에게 기회를 준 후 다음에 기회를 준다. ④ 노래 제목을 맞추면 100점을 주고 노래를 끝까지 부르면 다시 100점을 주어 노래 제목과 노래를 끝 까지 부른 팀에게는 200점을 주게된다. 	노래방 기기

(14) 14회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺍 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	농기구	<ol style="list-style-type: none"> ① 살아오면서 친숙한 농기구에 관련된 영상들을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (쟁기, 지게, 홀태 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	나도 시인	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 각 팀에서 가장 쓰고 싶은 단어 예를 들어 고향, 옛 친구, 시골 등 10가지를 종이에 쓰게 한다. ③ 각 팀에 쓴 내용을 칠판에 나열 하게 한다. ④ 각 팀원은 칠판에 나열된 단어를 활용하여 시를 짓게 한다. ⑤ 시 작품을 음악과 함께 낭송하게 한다. ⑥ 시의 감상과 지을 때의 느낌과 감정을 표현 한다. 	종이, 필기도구
20분	음악요법	가을하면 떠오르는 노래 부르기	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 가을하면 생각나는 노래를 팀별로 준비하게 한다. ③ 각 팀별로 순차적으로 가을에 관한 노래를 부르게 한다. ④ 가을 노래를 부르면서 어떠한 회상을 했는지 이야기를 나눈다. 	노래방 기기

(15) 15회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	옛 풍경 (고향)	<ol style="list-style-type: none"> ① 옛 고향을 생각할 수 있는 관련된 영상들을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (살던집, 담장, 오솔길, 감나무, 농사짓는 풍경 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	옛날 풍경 찾기	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 각 팀에게 회상 활동 중 보았던 고향 풍경 영상의 종류를 나열하게 한다. ③ 각 팀이 쓴 내용을 영상 자료를 보면서 가장 많이 맞춘 팀이 승리한다. ④ 어르신이 경험한 내용들을 영상 자료를 보면서 회상할 경우 장·단기적인 기억 및 지남력에 영향을 미친다는 것을 이해하게 한다. 	종이, 필기도구
20분	음악요법	첫 음절 노래듣고 알아 맞히고 부르기	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 노래방기기를 통하여 음악 연주를 들려주면 무슨 노래인지를 맞추고 노래를 부르게 한다. ③ 청음의 감각을 익힌다. 	노래방 기기

(16) 16회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뺀어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상요법	옛 물건 (생활용품)	<ol style="list-style-type: none"> ① 어르신이 사용했던 생활용품과 관련된 영상들을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (성냥, 술, 맷돌, 다듬질, 메주 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크리에이션	옛 물건 알아맞히기	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 각 팀에게 회상 활동 중 보았던 “옛 생활 물건”의 종류를 나열하게 한다. ③ 각 팀이 쓴 내용을 영상 자료를 보면서 가장 많이 맞춘 팀이 승리한다. ④ 어르신이 경험한 내용을 영상 자료를 보면서 회상할 경우 장·단기적인 기억 및 지남력에 영향을 미친다는 것을 이해하게 한다. 	종이, 필기도구
20분	음악요법	노래, 율동 배우기 (개똥벌레, 사랑해)	<ol style="list-style-type: none"> ① 개똥벌레와 사랑해 노래를 부르게 한다, ② 개똥벌레와 사랑해 노래를 부르며 동작을 가르치고 기억하게 한다. ③ 노래방기기의 반주에 맞추어 노래와 율동을 하게 한다. ④ 노래와 동작을 같이 활동 했을 때의 느낌을 나눈다. 	노래방 기기

(17) 17회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	꽃과 연관된 추억 연상하기	<ol style="list-style-type: none"> ① 꽃의 영상을 보여주고 꽃과 연관된 추억을 회상하게 한다. (봉숭아, 동백, 채송화 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	꽃 이름 알아맞히기 및 꽃과 연관된 그림그리기	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 각 팀에서 대표자는 꽃을 설명하면 무슨 꽃인지 팀원이 알아맞히게 한다. ③ 시간은 팀에게 2분씩 주어지게 한다. ④ 2분 동안 가장 많은 꽃을 맞추는 팀이 승리한다. ⑤ 꽃과 연관된 추억의 그림을 그리게 한다. 	종이, 크레파스
20분	음악요법	꽃과 관련된 노래 부르기	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 꽃 하면 생각나는 노래를 팀별로 준비하게 한다. ③ 각 팀별로 순차적으로 꽃에 관한 노래를 부르게 한다. ④ 꽃노래를 부르면서 어떠한 회상을 했는지 이야기를 나눈다. 	노래방 기기

(18) 18회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뺀어 손뺍 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상요법	시장 풍경	<ol style="list-style-type: none"> ① 옛 시장을 생각할 수 있는 관련된 영상들을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (5일장 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크리에이션	스피드 퀴즈 (사진보고 설명, 알아맞히기)	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 지도자는 각 팀 대표에게 사진(옛 물건을 중심으로)을 보여준 후, 대표자가 그 사진 내용을 팀원에게 설명하면 팀원이 무슨 사진인지를 알아맞힌다. ③ 시간은 팀에게 2분씩 주어지게 한다. ④ 2분 동안 가장 많은 사진의 내용을 맞추는 팀이 승리한다. 	옛 물건 영상 자료
20분	음악요법	사진보고 연상되는 노래 부르기	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 영상자료(강아지, 동백꽃, 강강술래 등)를 보고 연상되는 노래를 부르게 한다. 	

(19) 19회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	<ol style="list-style-type: none"> ① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뺀어 손뺑 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기 	카세트, 음악테잎
20분	회상요법	음식	<ol style="list-style-type: none"> ① 음식을 회상할 수 있는 관련된 영상들을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (김장, 옛날에 먹었던 음식 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다. 	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크리에이션	Kim's Game (12가지 물건 알아맞히기)	<ol style="list-style-type: none"> ① 지도자는 각 팀당 5명 내외로 구성해서 팀을 나눈다. ② 각 팀에 12가지 물건이 들어 있는 판을 5초 간 보여준다. ③ 종이 위에 12가지 물건을 적게 한다. ④ 가장 많이 맞춘 팀이 승리한다. 	Kim's Game판, 종이, 필기도구
20분	음악요법	가요부르기	<ol style="list-style-type: none"> ① 조사한 노래 “갑돌이와 갑순이”, “소양강 처녀”를 노래방 기기와 악기로 연주하며 부르게 한다. ② 노래 부르고 난 후 느낌을 표현한다. 	노래방 기기, 탬버린

(20) 20회기 진행절차

시간	활동명		과정	준비물
20분	손운동법	뇌기능 증진을 위한 손운동	① 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기(각3회) ② 손 전후 좌우로 움직이기(각 3회) ③ 손 뻗어 손뺍 치기(10회) ④ 손바닥과 손등 비비기(10회) ⑤ 손바닥 마주하기(3회) ⑥ 손가락 스트레칭(3회) ⑦ 손가락 끝 두드리기(10회) ⑧ 손가락 깎지 끼기(각 4회) ⑨ 손가락 돌리기 ⑩ 손목 돌리기	카세트, 음악테잎
20분	회상 요법	탄생과 현재 모습에 대해 회상하기	① 탄생에서 현재까지의 모습을 관련 영상을 보며, 각 영상별로 이야기를 나눈다. (탄생, 유년기, 아동기, 청년기, 장년기, 현재 등) ② 표현을 하신 어르신에게 경청과 지지를 보내고 정리한다.	프로젝트, 노트북
10분	휴식			
20분	치료레크 리에이션	가장 즐거웠던 시절의 기억이나 지금현재의 모습을 자유롭게 그리기	① 지도자는 모두에게 종이를 나누어 준다. ② 지금 까지 살아오면서 가장 즐거웠던 시절을 회상하게 한다. ③ 종이 위에 가장 즐거웠던 시절과 현재의 나의 모습을 자유롭게 그리게 한다. ④ 그린 그림을 자유롭게 표현한다. ⑤ 그림을 그렸을 때와 다른 사람의 그림을 보았을 때의 느낌을 나눈다.	종이, 크레파스
20분	음악요법	민요 부르기	① 즉석에서 신청한 민요를 부르게 한다. ② 장구, 징, 북, 소고, 팽과리의 악기의 기본 장단을 이용하여 민요를 부른다. ③ 각 팀은 서로 메기고 받기를 통해 촉진시킨다.	징, 장구, 팽과리, 소고, 북

<부록 8>

뇌 기능 증진을 위한 손운동법 (20분)

※ 방법 : 다음의 손동작을 구령에 맞춰 천천히 실행한다.

1. 손목, 손등, 손바닥, 손가락 눌러주기 (각 3회)

책상이나 무릎 위에 손을 놓고 다음을 차례대로 실시한다.

- 손 목 : 검지, 중지, 약지의 손가락 끝으로 손목 안쪽의 1/2지점에서 손목까지 약 3초간씩 꼭꼭 눌러준다.
- 손 등 : 손가락 끝으로 손등 위에서 아래로 눌러준다.
- 손바닥 : 손가락 끝으로 손바닥 위에서 아래로 눌러준다.
- 손가락 : 각 손가락을 반대편 엄지, 검지, 중지 끝으로 손가락 위에서 끝으로 눌러준다. 손끝에서는 지압을 하면서 손가락을 잡아당긴다.

양손을 번갈아 가면서 시행한다.



2. 손 전후 좌우로 움직이기 (각 3회)

- 두 손을 모아 가슴 가까이 대고 전후로 천천히 움직인다.
- 두 손을 모아 가슴 가까이 대고 좌우로 천천히 움직인다.



3. 손 뺀어 손뺍 치기 (10회)

- 두 팔을 앞으로 뺀어 큰소리가 나게 손뺍을 친다.



4. 손바닥과 손등 비비기 (10회)

- 두 손바닥을 열기가 느껴지도록 비빈다. 손바닥으로 손등을 문지른다. 손등끼리 비빈다. 이때 주먹을 쥐거나 손을 펴고 해도 좋다.



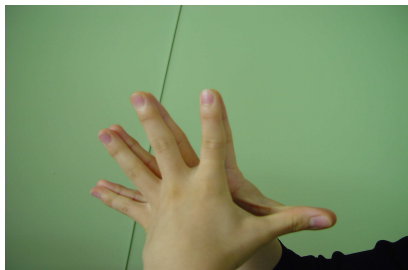
5. 손바닥 마주하기 (3회)

- 양팔을 벌리고 천천히 모아 손가락 끝이 닿을 정도로 가까이 한다. 눈을 감고 위와 같은 동작을 한다.



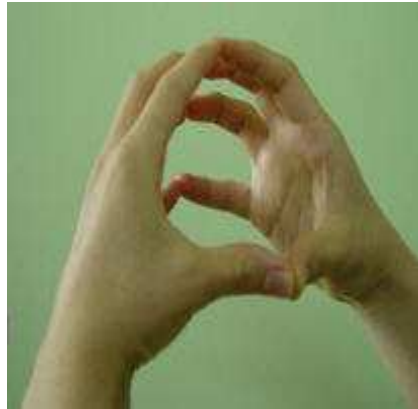
6. 손가락 스트레칭 (3회)

- 손가락 끝을 서로 붙인 후 엄지와 새끼손가락이 일자가 되도록 서로 힘껏 민다. 8까지 세는 동안 서로 밀고 있게 한다. 3회 반복한다.



7. 손가락 끝 두드리기 (10회)

- 손을 등글게 하여 양 손가락 끝을 마주한 후 서로 세게 두드린다.
10을 세는 동안 두드리게 한다.



8. 손가락 각지 끼기 (각 4회)

- 양손가락 각 마디마다 서로 각지를 끼고 당긴다.
양손의 첫째 마디끼리 각지를 끼고 지긋이 당긴다(4까지 센다). 둘째 마디끼리 각지를 끼고 지긋이 당긴다(4까지 센다). 셋째 마디끼리 각지를 끼고 서로 지긋이 당긴다(4까지 센다).



9. 손가락 돌리기

- 손가락 끼리 원을 그리며 돌린다(좌우 같은 손가락으로 한다). 열손가락을 모두 돌린다. 점점 크게 돌렸다가 점점 작게 원을 그리며 돌린다.



10. 손목 돌리기

- 손목끼리 원을 그리며 점점 크게 그리고 점점 작게 돌린다. 반대 방향으로 도 실시한다.



저작물 이용 허락서

학 과	행정학과	학 번	20057359	과 정	박사
성 명	한글: 장숙희 한문 : 張淑熙 영문 : Jang Sook Hee				
주 소	광주광역시 남구 월산 5동 604번지				
연락처	019-9102-7866	E-MAIL	shjang7866@hanmail.net		
논문제목	한글 : 치매예방프로그램의 효과에 관한 연구				
	영어 : A Study on the Effects of the Dementia Prevention Program				

본인이 저작한 위의 저작물에 대하여 다음과 같은 조건아래 조선대학교가 저작물을 이용할 수 있도록 허락하고 동의합니다.

- 다 음 -

1. 저작물의 DB구축 및 인터넷을 포함한 정보통신망에의 공개를 위한 저작물의 복제, 기억장치에의 저장, 전송 등을 허락함
2. 위의 목적을 위하여 필요한 범위 내에서의 편집·형식상의 변경을 허락함. 다만, 저작물의 내용변경은 금지함.
3. 배포·전송된 저작물의 영리적 목적을 위한 복제, 저장, 전송 등은 금지함.
4. 저작물에 대한 이용기간은 5년으로 하고, 기간종료 3개월 이내에 별도의 의사 표시가 없을 경우에는 저작물의 이용기간을 계속 연장함.
5. 해당 저작물의 저작권을 타인에게 양도하거나 또는 출판을 허락을 하였을 경우에는 1개월 이내에 대학에 이를 통보함.
6. 조선대학교는 저작물의 이용허락 이후 해당 저작물로 인하여 발생하는 타인에 의한 권리 침해에 대하여 일체의 법적 책임을 지지 않음
7. 소속대학의 협정기관에 저작물의 제공 및 인터넷 등 정보통신망을 이용한 저작물의 전송·출력을 허락함.

동의여부 : 동의(O) 반대()

2006년 12월 일

저작자: 장 숙 희 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하