creative commons

COMMONS DEED

저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.

변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

[UCI]I804:24011-200000263617

노인을 위한 치매예방프로그램의 효과에 관한 연구

A Study on the Effect of the Dementia Prevention Program for Senior Citizens

2013년 2월 25일

조선대학교 보건대학원

대체의학과

손 연 희

노인을 위한 치매예방프로그램의 효과에 관한 연구

지도교수 문 경 래

이 논문을 대체의학 석사학위신청 논문으로 제출함.

2012년 10월

조선대학교 보건대학원

대체의학과

손 연 희

손연희의 석사학위논문을 인준함

위 원 장 조선대학교 교수 박 상 학 인

위 원 조선대학교 교수 임 경 준 인

위 원 조선대학교 교수 문 경 래 인

2012년 11월 일

조선대학교 보건대학원

목 차

ABSTRACT ····· iii
표목차 ····· v
그림목차 ····· v

Ⅰ. 서 론 ····· 1
제1절 연구의 필요성 ····· 1
제2절 연구의 목적 ····· 2
제3절 연구의 가설 ····· 3
제4절 용어의 정의 ····· 3

Ⅱ. 문헌고찰 ····· 5
제1장 노인 ····· 5
제1절 노인의 정의 ····· 5
제2절 치매에 대한 이해 ····· 8
제3절 치매의 종류 ····· 10
제4절 노인관련 교육프로그램 ····· 13
제2장 노인치매예방 방법을 위한 프로그램 ····· 14
제1절 치료방법 ····· 14
제2절 본 연구에서의 치매예방 프로그램 ····· 17

Ⅲ. 연구방법 ····· 21
제1절 연구설계 ····· 21
제2절 연구대상 및 기간 ····· 21
제3절 연구절차 및 방법 ····· 22
제4절 분석방법 ····· 22

제5절 연구의 제한점 ····· 23

Ⅳ. 연구결과 ····· 24
제1절 연구결과 ····· 24
1. 응답자의 일반적 특성 ····· 24
2. 치매프로그램에 만족도 기술 통계량 산출 ····· 26
3. 치매프로그램에 필요도 기술 통계량 산출 ····· 27
3. 가설 검정 ····· 28
4. 치매프로그램 후 대상자들의 주관적인 반응 ····· 29

Ⅴ. 논 의 ····· 30

Ⅵ. 결론 및 제언 ····· 33
제1절 결론 ····· 33
제2절 제언 ····· 34

참고문헌 ····· 35
1. 국내문헌 ····· 35
2. 국외문헌 ····· 38

부록 (설문지) ····· 39

ABSTRACT

A Study on the Effect of the Dementia Prevention Program for Senior Citizens

Son Yone-Hi
Advisor: Prof. Moon, Kyung-Rye M.D., Ph.D.
Department of Alternative Medicine
Graduate School of Health Science
Chosun University

The current average life expectancy in Korea is 80 years, and Korea has long been an aging society, with the percentage of population over the age of 65 years surpassing 7% in 2000. In 2009, the percentage was 10.7%, by 2019, itnifying an aged population, and by 2026, it will be over 20%, entering a hyper-aged society.

The time taken for moving from an aging society, with senior citizen population of 7%, to an aged society, with senior citizen population of 14%, was 115 years for France, 75 years for the United States, and 45 years for West Germany and England. However, this time was 26 years for Japan and is predicted to be only 19 years for Korea. Therefore, preparing for management of the aging society is urgently required (2002, Korean Ministry of Health and Welfare).

One problem we face is that chronic diseases affecting senior citizens are increasing with increase of senior population. One disease that is mostly encountered is dementia. The estimated numbers of senile dementia patients, who can pose a social problem, were approximately 310,000 in 2002, which is about 8.3% of the population aged over 65 years.

The incidence rate of dementia in Korea is predicted to increase from

8.4% in 2008, to 9.7% in 2020, and 13.2% in 2050, and the predicted number of patients will increase two-fold in 2050, from approximately 470,000 in 2010. Dementia is more frequent in old people, women, people with low education, and those who have lost their spouses; further, smoking, history of head injury, and depression are known to increase the risk of dementia. A recent study shockingly revealed that dementia, traditionally considered a problem of seniors, has recently increased precipitously in the middle-aged population in the 40s and 50s, and of the 2500 dementia patients presenting at a general hospital in the past 5 years, 10% were reported to be in their 40s and 50s.

The medical world has predicted that in 2020, the numbers of senile dementia patients in Korea will be more than 600,000. Currently, the distributions of dementia patients according to ages are 3% in the 70s, 23% between 85-89 years, and 58% over 95 years; further, it should be noted that the incidence rates sharply increase with age.

Dementia, dubbed "disease of the 21st century,"affects not only the patient but also the lives of the patient's family, decreases the family's quality of life, and sometimes accompanies enough burden and pain to destroy some families, and it is sometimes noted to cause significant problems in the society.

This study was conducted at a dementia prevention center at a university by enrolling senior patients participating in the dementia prevention center program. The study aimed to actively develop dementia prevention programs and train specialized workforce for dementia prevention. The senior citizens who participated in the program for a certain period recorded their experiences, suggestions for improvements, and degrees of satisfaction. On the basis of these results, we developed methods to improve the dementia prevention programs.

<표 목차>

<표 1-1> 치매예방서비스제공 계획서 ····· 19
<표 1-2> 치매예방서비스제공 세부계획서 ····· 20
<표 1-3> 대상자의 일반적 특성 ····· 25
<표 1-4> 만족도에 관한 기술 통계량 산출 ····· 26
<표 1-5> 필요도에 관한 기술 통계량 산출 ····· 27
<표 1-6> 프로그램 만족도 검사 ····· 28
<표 1-7> 향후 프로그램 필요도 검사 ····· 28

<그림 목차>

<그림1-1> 실험연구설계 ····· 21

Ⅰ. 서 론

제1절 연구의 필요성

현재 우리나라 사람들의 평균수명은 80세이며, 65세 이상 노인인구 비율은 2000년을 기점으로 7%를 넘어 고령화 사회에 진입한지 오래됐다. 2009년에는 10.7%였는데 2019년에는 14%를 넘어 고령사회의 정점으로, 그리고 2026년에는 20%를 넘는 초고령 사회로 진입할 것이다. 선진국의 경우 노인인구의 비율이 7%인 고령화 사회에서 14%인 고령화 사회로 증가하는 기간이 프랑스 115년, 미국 75년, 서독과 영국이 각각 45년인데 비해 일본은 26년이고 우리나라는 그보다 짧은 19년밖에 걸리지 않을 것으로 전망되고 있어 고령화에 대한 철저한 준비가 시급하다고 볼 수 있다(보건복지부, 2003). 여기에다가 노인에 대한 의료비가 전체 의료비의 29,9%로 2007년 대비 1.7% 증가하였고(통계청, 2009 고령자 통계), 노인과 관련된 각종 건강, 복지, 생계형 일자리 등 매우 다양한 문제가 제기될 것이며, 심각한 사회문제로 야기될 수 있음을 간과해서도 안 될 것이다. 문제는 노인인구의 증가와 더불어 만성 노인성질환도 증가하고 있다는 것이며, 주목받고 있는 질환 중의 하나가 치매(Dementia)라고 볼 수 있다. 특히 사회문제로 부각될 수 있는 치매 노인의 경우 2002년에는 65세 이상 노인인구의 약 8.3%인 약 31만명 정도가 치매환자로 추정되고 있다고 한다. 현재 국내의 치매유병율은 2008년 8.4%, 2020년에 9.7%, 2050년에는 13.2%로 계속 증가할 것으로 예상되며 환자수도 2010년엔 약 47만명에서 2050년까지 2배 이상 증가할 것으로 추정되고 있다. 치매는 고령, 여성, 저학력자에서 발생빈도가 높으며 배우자 부재, 흡연, 두부외상 과거력, 우울증 등이 치매의 위험도를 높이는 것으로 알려져 있다. 문제는 노인성 질환으로 여겨왔던 치매가 최근들어 40, 50대 중장년층에서 급증하고 있다는 충격적인 보고 내용과 함께 실제 한 종합병원의 지난 5년 동안의 치매환자 2500명 가운데 4, 50대가 10%나 되었다고 한다. 의학계는 2020년 국내노인성 치매환자가 60만명을 넘을 것으로 예상하고 있다. 현재 연령별 치매 환자 비율은 70대 3%, 85~89세 23%, 95세 이상이 58%로 나이에 따라 급격히 증가한다는 것도 주목해야 할 일이다. 최근 지역사회 일반노인의 치매예방에 대한 관심이 고조

되면서 보건복지 가족부는 2008년 9월부터 보건소 중심의 치매조기검진 사업을 시행하였고, 지역사회 일반노인을 대상으로 치매예방프로그램 연구가 수행되어 왔다(김해순, 이여진, 박광희, 강운구, 이병문, 2010; 한영란 등, 2010). 그렇지만 지역사회의 일반노인에게 제공되는 복지관 및 보건소 중심의 치매예방프로그램은 전문 인력의 부재와 지원의 효율성 부족으로 인한 지속성 유지에 어려움이 있다. 치매예방프로그램이 제공되는 복지관이나 보건소까지의 거리 문제를 해결할 수 있는 안정적인 교통편의 시설을 위한 문제 해결능력도 미흡한 실정이다. 현재 치매치료와 예방에 있어 사용되고 있는 치료적 중재는 약물과 비약물 요법으로 구분하는데, 약물요법만으로는 약물의 남용과 부작용의 우려가 대두되고 있으며, 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;p115-125). “21세기의 병”이라 불리우고 있는 치매는 환자 자신은 물론 가족의 삶까지도 질을 떨어뜨리고 있으며, 가족을 황폐화시킬 정도로 많은 부담과 고통을 동반하고 사회적으로도 심각한 문제가 되고 있다(김숙영, 이순희, 1998;492-505; Sadik & Wilcock, 2003).

본 논문을 통해 치매예방 프로그램에 대한 적극적인 개발과 치매예방 인력의 전문화에 작은 도움이 될 수 있기를 바란다.

제2절 연구의 목적

본 연구의 구체적인 목적은 노인(60세 이상~80세 미만)을 대상으로 매월 주1회씩 정기적인 치매예방교육 프로그램을 통해 치매예방 센터 이용 프로그램 만족도 를 파악하고자 했으며, 프로그램의 질과 프로그램에 대한 반응을 조사하므로 향후 노인건강을 위한 체계적이고 발전적인 프로그램을 모색하고 만들어 가고자 했다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.

2) 치매예방프로그램의 실시 전, 후 만족도를 조사한다.

3) 대상자의 치매예방프로그램의 실시 전, 후를 비교하여 다양하면서도 전문적인 프로그램 개발에 도움을 준다.

제3절 연구의 가설

상기 연구 목적을 달성하기 위하여 다음과 같은 가설을 설정하였다. 1년 동안 매월 주 1회씩 실시한 치매예방교육 프로그램을 통해 치매예방 센터 이용 프로그램 만족도를 파악하기 위해 다음과 같은 가설을 설정하였다.

제 1가설 : 정기적인 치매예방프로그램의 실시 후 프로그램에 대한 만족도가 높을 것이다.
제 2가설 : 정기적인 치매예방프로그램의 실시 후 노인치매예방을 위한 효과적인 프로그램 개발 필요도가 높을 것이다.

제4절 용어의 정의

1) 치매

우리나라에서 소위 "노망"으로 불리는데 지능·의지·기억 등 정신적 능력이 현저하게 감퇴한 것을 말하는 정신질환의 일종이다. 치매란 "일단 획득된 정상적인 정신능력, 곧 지능, 의지 기억 따위가 대뇌신경세포의 손상 등으로 지속적, 본질적으로 상실된 상태"로 정의 된다. 영문으로는 Dementia라고 하여 라틴어의 'de(out of) + mens(mind) + ia + (state of)'에서 유래하여 직역하면 '정신나간 상태' 즉, 정신력의 상실을 뜻한다. 치매는 프랑스의 정신과 의사인 Pinel이 황폐화된 정신상태(deteriorated mentality)로 기술하면서 처음 사용한 용어로, 정신박약이 아닌 사람이 뇌의 기질적 병변에 의해 기억력 장애를 비롯한 언어 장애, 행동 장애 및 기타 지적 능력의 소실을 보이는 인지기능의 장애를 나타내는 후천적 임상증후군을 의미한다(남궁기 등, 1993: 홍여신 등, 1994). 또한 뇌의 국부적인 결손으로 인한 국부적 증상이 아니라 전반적인 정신 증상이어야 하고, 의식의 장애가 없어야 한다(이정호, 1993).

2) 치매예방프로그램

치매 예방 프로그램은 2012년 들어 국가 주도로 지자체의 기관이나 시설 등에

서 실시하고 있는 일정한 건강 프로그램을 가리킨다. 오로지 노인들의 건강과 치매예방을 위한 프로그램으로 구성되어 있으며, 주 1회 일정한 곳에 모인 노인들은 전문적인 훈련을 받은 교사들에 의해 정해진 커리큘럼 하에 하루를 보내게 된다. 이때 교사들은 노인들의 교통안전을 위해 편히 오갈 수 있는 교통 수단을 제공해야 하며 간식과 음료수를 제공하는 등 불편을 최소화 하는데 주력했다. 최소한의 인원이 배치됐지만 총괄 1명, 중간책임자 1명, 도우미 3명이 집중적으로 프로그램을 도왔으며 강의를 전담하는 교수인원들은 시간마다 최선을 다해 프로그램을 진행했다.

Ⅱ. 문헌고찰

제1장 노인

제 1절 노인의 정의

요즘 사회적인 추세가 노인의 위치와 역할에 대한 재해석을 필요로 하고 있다. 일명 고참의, 손위의, 상급자, 고령자를 뜻하는 시니어(Senior)로 통하는 노인층의 사회적인 역할과 권리가 노인인구의 증가와 함께 무시할 수 없는 권위마저도 가져다 주었다. 일반적으로 노인은 생리적 및 신체적 기능의 퇴화와 더불어 심리적 변화가 일어나서 개인의 자기유지기능과 사회적 역학 기능이 약화되고 있는 사람을 말한다. 일반적으로 65세 이상의 사람을 노인으로 규정하고 있으며, 60~64세를 연소 노인, 65~74세를 중・고령노인, 75세 이상을 고령노인으로 구분하고 있지만, 2012년 들어 노인의 규정에 대한 오랜 사회적 틀이 깨지고 있다. 기능적 연령에 의한 노인은 노인 개인의 특수한 신체적 및 심리적 연령에 있어서 기능의 정도에 의해 노인의 사람과 아닌 사람을 구분하는 것으로 노화로 인한 다른 능력의 감퇴에도 불구하고 어떤 특수한 신체적, 심리적 및 사회적 영역에 있어서 업무를 수행할 수 있다는 전제하에 개인이 어떤 업무를 수행할 수 없는 경우를 노인으로 규정하고 있다. 하지만 해를 거듭할수록 노인인구의 증가와 함께 노인들은 가능한 자신들의 욕구를 사회적 영역에서 찾으려고 한다. 그렇지만 노인의 역할과 위치가 새롭게 명명되고 있어도 고령 노인들이 피해갈 수 없는 치매라는 치명적인 질환이 요즘 노인들 뿐 만 아니라 국민 모두의 관심을 받고 있다. 노인과 치매는 뗄래야 뗄 수 없는 상관관계를 가지고 있다고 해도 과언은 아닐 것이다.

가. 노인의 신체적 특성

노인의 신체적 특징은 신체구조의 구조적인 쇠퇴를 들 수 있는데 피부의 지방조직의 감소, 세포의 감소, 골격과 수의근의 약화, 치아의 약화, 심장비대와 심당

박동의 약화, 치아의 약화, 심장비대와 심장박동의 약화 등의 현상이 나타난다. 또한 신체의 외면상의 변화는 백발의 증가, 머리카락의 감소, 주름살의 증가, 얼룩반점의 증가, 신장의 감소 등의 현상이 나타난다. 이러한 만성질환의 출현은 노인의 생리적 기능상의 노화와 매우 밀접하게 연관되어있다. 즉 생리적 노화현상은 소화기능, 호흡기능, 신진대사기능, 혈액순환, 수면, 배뇨기능 등에 영향을 주어 소화기능의 쇠퇴, 폐활량의 감소, 신진대사율의 속도저하, 변비, 수면의 양과 질의 감소, 피로감 불면증, 야뇨증을 초래한다. 그리고 동맥경화증, 고혈압, 당뇨병, 심장병 등의 만성 질환이 나타나게 된다(문재우 외, 2004). 근 골격계 변화와 감각기관의 변화로 뼈의 형성시기에 골밀도를 충분히 갖도록 칼슘섭취 및 활동적인 태도를 가져야 한다. 또한 노화가 진행됨에 따라 일어나는 다양한 생리적 변화 중에서 노인의 식욕부진에 직접적으로 영향을 미치는 것은 소화기의 미각과 후각 등 감각 기관의 둔화 및 활동량이 감소한다. 특히 미각 기능의 저하는 타액분비의 감소, 치아손실과 더불어 노인들의 음식물 섭취에 가장 큰 영향을 주게 된다. 또한 후각기능의 퇴화로 인하여 음식을 먹는 즐거움을 잘 느낄 수가 없게 된다. 그리고 부패한 음식을 파악하는 것 역시 어렵다(노인, 2007). 노인의 신체적 특성에 관한 지식을 기초로 예방이나 대처차원에서 노인들의 건강에 관한 지식과 훈련이 필요하다는 제안도 있다(정경숙, 2004).

나. 노인의 심리적 특성

60여 년 동안 지녔던 개인적인 경험과 사건, 경제적, 사회적, 문화적 변화의 결과 이므로 다양한 개인차를 나타낼 수 있다. 노화가 진행되면 시각과 청각기관도 함께 쇠퇴해진다. 또한 감각기관에 의해서 수집된 정보를 의식적인 수준에서 처리하고 평가하는 지각기능은 노화에 따라 그 속도가 저하된다. 노인의 환경의 변화에 즉각적으로 대처하지 못하여 안전사고를 당하는 비율이 높게 된다. 정신기능은 노화에 따른 감각과 지각기증의 변화보다 비교적 덜 쇠퇴한다. 이는 지능의 쇠퇴에 있어서 연령 이외에 교육수준, 생활경험, 사회, 경제적인 지위, 건강수준, 불안수준과 심리적 스트레스 등의 여러 변인들 때문이다. 그러나 기억력은 노화와 함께 쇠퇴하는 경향이 있으며, 옛일보다는 최근의 일을 더 기억하지 못한 것으로 나타났다. 학습능력도 연령이 증가하면서 점차 떨어진다. 정신적 노화는 단순한 기억 장애인 생리적 정신 노화와 치매처럼 함께 사는 가족을 몰라보는 것

은 병적인 정신노화로 나뉜다. 특히 뇌 조직 기능의 손상으로 발생되는 기질적 정신장애의 하나인 치매는 정신 기능의 퇴화와 성격의 와해 현상으로 나타난다(문재우 외, 2004). 보통 노인들은 미래보다는 과거를 회상하고 추억에 잠기는 경향이 있고, 과거와 현재를 혼돈하며 과거를 찬미하고 현재를 부정하며, 현재사회를 좋지 않게 생각하는 경향이 있고 절망에 대한 기사를 읽고 동조하며, 쉽게 노하고 감동하고 감상적이고, 변화하는 사회에서 적응이 어렵다고 생각하고, 현실을 왜곡하는 경향을 띄며, 형식을 좋아하고 가치관이 뚜렷하며, 의심이 많고 주위 사람들의 말을 잘 믿지 않고, 젊은이들을 좋지 않게 생각하는 경향이 있고, 충고를 잘한다. 또한 쉽게 피로를 느끼고 이해력이 늦으며 신경질적이며, 세세한 작은 일에 관심이 많고, 전에 없었던 허영심도 나타나며, 쾌활이나 행복감을 과장하는 경향이 있고, 자신의 태도를 변경하고 변명하는 경향이 있다고 한다(지민숙, 2002; 윤진, 1993).

다. 노인의 사회적 특성

노년기에 있어서 가장 뚜렷한 변화는 지위와 역할의 변화다. 직장인, 생계유지자, 가장, 상급자로 지위와 역할을 상실하고 은퇴인, 의존자, 혹은 사회적인 약자로 분류되는 어쩌면 취득하기 싫은 역할을 취득한다. 또한 노년기 이전까지의 역할 변화에는 새로운 역할이 추가되고, 책임이 증가되고 이로 인한 자신의 성장과 발전이 이루어지게 되는 등의 사회적 이익이 많이 생긴다. 그러나 노년기에 접어들면서 사회화 과정에서의 소외와 고립의 증가, 수입의 감소, 이에 따른 의존성의 증가, 사기의 저하 등은 사회적 손실로 이어져 사회 문제화 되기에 이르고 있다. 최근에는 선진국을 필두로 핵가족화 및 고도의 산업기술 사회로의 진입, 그리고 개인주의의 팽배로 인해 이들 환경에 현실적 적용이 어려운 노인들의 빈곤, 고통, 소외감 등 불만요인의 팽배를 낳게 되는 등 노인문제는 급격하게 대두되고 있으며, 우리나라의 경우도 이러한 현상이 급증하고 있어서 노인의 사회적 건강은 노인 자신의 신체적·정신적 건강과 연관되어 노인의 일상생활의 만족과 큰 관계를 갖고 있다(이봉재, 2001).

제 2절 치매에 대한 이해

가. 치매의 개념

치매(Dementia)는 라틴어인 Dementaus에서 유래되었으며 원래의 뜻은 out of mind, 즉 제정신이 아님을 의미한다(연병길, 1996). 치매는 뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생기는 증후군으로 이로 인한 기억력(memory), 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력(judgement)등을 포함하는 고도의 대뇌피질의 기능의 다발성 장애라고 정의하고 있다(세계보건기구, 2004). “어리석을 치(癡)”와 “어리석을 매(呆)”가 합쳐진 단어로, “의심이 많아지거나 아는 것에 병이든 상태”를 의미한다(권중돈, 2004:13-14). 과거에는 치매를 “노망(老妄)”이라 하여 병적인 상태로 보지 않고 나이가 들면 누구나 일어날 수 있는 정상적인 것으로만 생각하기도 했다. 그러나 최근 뇌신경의 여러 가지 변화에 의해서 지적능력의 장애가 일어나는 것이 알려지면서 치료를 필요로 하는 질병으로 인식하게 되었다(권중돈 외 2002; 44). 치매는 의식의 장애는 없으나 기억력 장애, 언어장애, 행동장애 등 전반적인 인지기능장애를 나타내는 후천적 임상증후군이다(조유향, 2006; 47-48). 치매는 한 가지 원인에 의해 생긴 것이 아니라 여러 가지 원인에 의해 발병된 최종적인 결과나 상태를 말한다. 치매의 원인이 되는 질환으로는 내과, 신경과 및 정신과 질환 등 70여 종류로 알려져 있지만 그 중에서 가장 중요시 되는 것은 원발성 퇴행성 치매(primary degenerative demetia)로 알츠하이머병(Alzheimer′s disease)과 뇌동맥경화증 및 기타 뇌혈관 장애가 원인이 되는 혈관성치매증 다발경색성(multi-infarct) 치매가 대표적이다. 기타 질병에 의한 치매로는 픽크병(Pick′s disease), 크로이트펠트-야콥병(CreuzfeldtpJakob), 헌팅톤병(Huntington′s disease), 후천성면역결핍증(HIV)감염에 의한 치매가 있고, 그 외 알코올성 치매, 우울증으로 인한 가성 치매 등이 있다. 이 가운데 알츠하이머형 치매는 가장 흔히 발생되는 치매로 전체의 약 50%를 차지하고 있고 혈관성 치매는 약 20%, 그리고 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매가 동시에 발생하는 경우가 15%인 것으로 알려져 있다(대한노인정신학회, 1998).

나. 치매의 유병률

최근 우리나라 65세 이상 노인을 대상으로 조사한 바에 따르면 치매 유병률은 2,0%, 13,1%로 다양하게 나타나고 있다. 예를 들어 박종한과 고효진은 11%, 이

가옥 외 7.0%, 서울대학교 지역의료체계 시범사업단(1994)은 9.4%로 보고하였다. 국내 노인의 치매 유병률은 2008년 8.4%, 2020년에 9.7%, 2050년에 13.2%로 계속 증가할 것으로 추정하며 환자수도 2010년 약 47만명에서 2050년까지는 2배 이상 증가할 것으로 추정하고 있다. 치매는 고령, 여성, 저학력자에서 높았으며 배우자 부재, 흡연, 두부외상 과거력, 우울증 등이 치매의 위험도를 높이는 것으로 나타났다. 1980년대 이후 치매에 관한 역학 연구에서도 65세 이상 노인의 치매 유병률은 동서양을 막론하고 5~15%에 이르고 있는 것으로 나타나고 있다.

다. 치매의 원인

치매의 원인은 매우 다양하나 일반적으로 크게 가역성 치매와 비가역성 치매로 구분된다. 가역성치매의 원인으로는 우울증이나 약물, 알코올, 및 화학물질 중독에 의한 정신관련 질환을 들 수 있으며, 대사성 원인으로는 전해질장애, 갑상선 질환, 비타민 결핍증, 일시적인 뇌 기능의 장애를 초래하는 감염성 뇌 질환, 두부외상 등을 비롯하여 정상 압수두증과 다발성 경색증 등이 있다.

비가역성치매의 원인으로는 퇴행성 뇌질환이 대표적이며, 감염, 대사성질환, 또는 중독 등에 의한 원인을 배제함으로써 그 원인적 진단이 가능해진다. 퇴행성 뇌질환은 뚜렷이 밝혀진 병인이 없어 주로 신경병리학적 또는 임상적인 측면에 대하여 현상을 기술하는 기준에 근거하여 각각의 증후군으로 세분화되는 경우가 대부분이다.

치매의 다른 원인들은 3가지로 분류할 수 있다. 첫째, 비타민결핍, 중독, 내분비 질환, 대사성질환 등을 포함하는 일반적 내과적 질병, 둘째, 몇몇 유전적 질병, 뇌염증, 외상, 원발성 및 전이성 종양, 퇴행성 질병, 심한 다발성 경화성, 광범위한 대소의 동맥질병 등의 신경과학적 장애에서 나타나는 치매, 셋째, 정상압수두증, Pick′s병, 진행성 핵상마비 등 원인 불명의 상태 등 이다.

치매는 꾀병이나 허위성 장애와 감별되어야 한다. 꾀병과 허위성 장애는 시간의 경과와 일치되지 않고, 치매에서 보이는 전형적인 특징이 보이지 않는다. 예를 들어, 치매를 흉내 내는 꾀병이나 허위성 장애의 개인은 카드게임에서는 숫자계산을 하면서도 정신상태 검사에서는 유사한 계산을 수행 할 수 없다고 호소한다.

치매는 노령화에 따른 정상적인 인지 감퇴(노화에 의한 인지기능 쇠퇴에서처럼)와 구별되어야 한다. 정상적인 노화에서 기대되는 것보다 훨씬 더 심한 기억 장

애 및 기타 인지 장애가 있고, 이들 증상이 사회적, 직업적 장애를 초래하는 경우에만 치매라고 진단 내려 진다(정신장애의 진단 및 통계 편란 : DSM-IV).

라. 치매의 증상

치매의 증상은 원인질환의 속성에 따라 매우 다양하지만 핵심적 증상은 단기기억력 장애, 장기기억력 장애, 지남력장애, 추상적 사고증력의 장애, 인력의 붕괴이며 주변적 증상으로는 흥분, 공격적 행동, 망상, 환각, 인물오인, 불결행동, 야간불면, 우울, 성격이상행동, 수집벽 등이 있다. 일개군 지역에 거주하는 치매노인 100명을 대상으로 노인성 치매 발생요인과 돌보는 가족의 스트레스에 관한 조사연구에서 가족들이 경험하는 치매노인의 증상은 괴상한 행동, 반복행동, 불결, 기분변덕(짜증, 화), 가리지 않고 먹음 혹은 수족 떨림, 혼자 중얼거림, 반복언어, 거부, 동문서답, 횡설수설, 수면장애, 의심 등이 있다고 보고했다(홍여신 등, 1994).

치매의 필수 증상은 기억 장애와 다음 인지 장애 가운데 최소한 1개 이상을 포함하는 복합적인 인지 결손의 발생이다. 실어증, 실행증, 실인증 또는 실행기능의 손상, 인지 결손은 직업적, 사회적 기능이 장해 될 정도로 심하고 병전의 기능상태보다 저하되어 있어야 한다.

제 3절 치매의 종류

가. 알츠하이머병(Alzheimer's disease)

알츠하이머형 치매의 증상은 진행성이며 뇌가 계속적으로 퇴화함에 따라 변화하는 것으로써(이정숙, 김수지, 고규희 외 6명, 2002) 치매를 일으키는 원인질환으로 전체치매의 약 50~60%를 차지할 정도로 가장 흔한 질환이다(김귀분 외 2006).

알츠하이머병은 독일인 의사인 알 로이스 알츠하이머(Allons Alzheimer)의 이름을 따서 붙인 병명이다. 1906년 알츠하이머 박사는 당시로는 매우 희귀한 뇌신경질환으로 생산되는 병을 앓다가 사망한 여자의 뇌조직의 병리학적 변화를 관찰하여, 이 병에 특징적인 병리 소견들을 발견하였다. 그가 발견한 것은 어떤 비정

상적인 물질들이 모여 있는 집합체들(plaques:노인 성반)과 신경세포 안에서 신경원 섬유들이 비정상적으로 꼬여 있는 소견(tangles:유병률 농축)을 관찰하게 되었다. 그 외에도 알츠하이머 환자에게서 발견되는 특징적인 변화로는 기억과 그 외에 다른 지적 능력을 유지하는데 중요한 부위에 있던 신경 세포들이 많이 없어지는 것과 이러한 뇌신경세포 사이에서 오가는 아주 복잡한 신호들을 서로 전달해주는데 필요한 어떤 특정 화학물질의 양이 많이 떨어져 있다는 것을 발견하게 된다. 알츠하이머의 첫 번째 증상은 아주 가벼운 건망증으로, 병이 진행되면서 언어 구사력, 이해력, 읽고 쓰기 능력 등의 장애를 가져오게 된다. 결국 알츠하이머에 걸린 환자들은 불안해하기도 하고, 매우 공격적이 될 수도 있으며, 집을 나와서 길을 잃어버리고 거리를 방황할 수 도 있다(송태관, 2006). 발병 초기 단계에서는 일상생활의 수행능력이 좀 늦거나 대화중에 이야기의 초점을 잊어버리는 정도이어서 노년기의 건망증 정도로 잘못 판단할 수 있다. 그렇지만 이 치매는 정상적인 기능을 수행하던 뇌세포들이 특정한 원인 없이 서서히 죽어감으로써 개인의 인지기능을 점진적으로 감퇴하며, 성격변화, 대인관계 위축, 사회활동의 제한은 물론 기본적 일상생활조차도 어렵게 만드는 퇴행성 치매이다. 치료로는 증상을 완화시키는 것으로 최근에 개발된 아세틸콜린 분해효소 억제제로서 알츠하이머병에서 감소되어 있는 아세틸콜린의 농도를 높여주는 기능을 가지고 있고, 병의 초기에 사용 시 진행을 감소시킨다(봉화보건소, 2003). 그러나 페스트푸드를 먹으면 알츠하이머 병이 높아진다는 스웨덴의 연구결과도 있다(카롤린스카 연구소, 2008).

나. 혈관성 치매

혈관성 치매는 두 번째로 흔한 치매의 원인이며 치매의 유형으로는 다발성 경색치매, 빈스방거병, 대뇌 아밀로이드 혈관증, 다발성 대뇌색전증, 두 개의 동맥질환과 그리고 심장성 치매가 있다. 다발성 경색 치매는 시작이 급성이고 경과는 계단식으로 악화되는 것이 특징이며 국소적, 신경학적 증상인 건반사 증가, 가성구 연구마비, 보행 장애 및 사지 무력증을 동반하기도 한다. 뇌졸중과 같은 뇌혈관질환에 의하여 뇌조직이 손상되면서 발생하는 치매로써 혈관성 치매의 원인이 되는 뇌혈관 질환의 병태 생리는 매우 다양하다. 혈관성 치매는 인지장애의 1/3 정도를 차지한다(조유향, 2006).

다. 파킨슨병

파킨슨병은 신경전달물질 중 도파민이 부족하여 운동신경만이 원활하게 작동하지 못하여 생기는 운동신경장애이다. 이 병은 원래 신체떨림이나 손, 발, 관절의 마비, 언어장애, 신체를 움직이는 데 어려움을 보이며, 말기에는 치매로 발전되는 경우가 있다. 약물을 복용함으로써 운동장애 증상을 완화시켜줄 수는 있지만 부작용으로 환각, 망상, 일시적인 혼란 상태나 비정상적인 움직임을 볼 수 있다(임종철, 2007).

라. 픽병(pick)

가족력이 현저하며 autosmal diminat trait 유전될 수 있다. 원인 및 병명으로는 신경계 변성의 원인은 아직 밝혀지지 않았으나 뇌와 소변에서 zinc양이 증가되어 있는 것이 특징이며, 뇌 위축은 전두엽과 측두엽에서 더 현저하다. 병리적 특징으로는 신경세포가 감소하고 작아지면 argentophilic graunles보이는 데 이를 pick′s cell이라고 부른다(길병석, 1997).

마. 외상후 치매

개방성 두부외상, 뇌좌상, 뇌출혈 등에 의해서 광범위한 뇌손상을 입으면 치매 증상을 보인다. 두부 외상후의 치매는 극심한 상태인 지속적 식물 상태로부터 경미한 지적 장애에 이르기까지 이른다. 지속적 식물상태란 의식은 있으나 모든 정신기능을 상실한 상태로서 보통 수년 내에 사망한다.

바. 정상답수두증

Hakim 및 Adams(1995)가 제창한 새로운 질환으로 성인에서 뇌실이 확대되어 있는데도 불구하고 수액압은 정상범위 내에 있으며, 특유한 신경증상으로 치매, 보행장애, 뇨실금을 보이는 질환이다. 이 질환은 중추신경계감염, 뇌손상, 독성대사장애, 신경계질환 및 산소결핍 된 후 또는 저혈당 후 상태 등에서 일으킬 수 있다.

제 4절 노인관련 교육 프로그램

노인의 건강문제를 해결하기 위한 중재로 노인건강증진을 위한 프로그램의 중성이 많이 높아지고 있는데 그 중에 운동을 접목한 프로그램이 많이 시도되고 있다. 이는 일상생활 능력의 저하를 일으킬 만한 신체기능의 저하를 예방하는 것과 운동을 통한 사회 참가, 정신적 건강을 활성화 하는데 있다. 그러나 운동의 효과를 단지 신체적 측면에서 유익할 뿐이라는 관점을 좀 더 확대할 필요가 있다. 즉 운동이 주는 정신적 측면의 긍정적인 효과는 긴장 및 불안감, 우울감의 개선, 신체성 및 자긍심의 향상, 기분과 일반적인 안녕의 증진 그리고 독립성의 증대를 기대할 수 있기 때문이다(박현숙, 1998). 그러나 보통 노인건강증진 프로그램의 일반적 효과에 대해서 많은 선행연구에서도 합의를 하고 있지만 구체적으로 어떤 건강증진 프로그램이 노인의 건강을 뚜렷이 증진시키는 지 그 중재요소에 대해서는 많은 연구가 필요하다고 한 것(구미옥, 1998)처럼 본 연구에서도 다양한 중재를 통해 노인건강증진 프로그램을 실시했는데 구체적으로 어떤 측면이 가장 효과가 있는지에 대해서는 좀 더 체계화된 차후 연구가 필요함을 알 수 있었다. 노인을 위한 교육프로그램은 하나의 지역사회를 중심으로 네트워크화 함으로써 지역사회 중심의 평생교육체제를 체계화 하는 일이다. 이러한 지역사회 중심의 평생 교육 연계 체계는 지역의 가용교육자원(강사, 사회교육지도자, 학습장소 등), 학습자원(지역사회시설, 문화시설, 스포츠시설 등) 그리고 이러한 지역단위의 노인평생교육 연계체계는 궁극적으로 지역사회 공동체를 성취하는 최선의 방법이기도 하다(윤성빈, 2001).

최근 치매에 관한 지식이 증가하고 다양한 치료와 중재가 개발되면서 치료적인 환경과 더불어 여러 가지 활동요법이 관심을 끌고 있다. 특히 치매로 고통 받는 노인의 삶의 질을 증진시키고 여생을 의미 있게 하도록 하기 위해 여러 가지 치매 관련 프로그램들이 대두되고 있다. 치매 관련 프로그램들로는 현실요법, 인지치료, 운동요법, 회상요법, 예술요법, 작업요법, 원예요법, 인정요법, 신체적 활동 프로그램 등이 있다.

제 2장 노인 치매예방 치료방법

제1절 치료방법

치매는 노인의 인지기능 감소, 우울 및 삶의 질 저하를 초래하기 때문에 조기에 진단하여 예방하는 것이 중요하다. 최근 치매환자의 증가로 노인의 삶의 질을 높일 수 있는 치매관련예방프로그램들이 시설과 지역사회중심으로 활발하게 진행되고 있다.

가. 약물요법치료

치매의 약에 의한 치료는 알츠하이머병 등 원인질환에 대한 치료와 치매에 동반하는 2차적 정신증상에 대한 치료가 있다. 알츠하이머병의 약물요법은 최근 개발된 신경전달 물질인 아세틸콜린이 감소를 보충하는데 약 아리셉트가 있다. 이 약은 경중에서 중간증인 알츠하이머병에 유효하며, 지적기능의 개선이 인정된다. 또한 치매환자들의 불면, 불온, 불안, 긴장, 우울상태 등 정신증상에 대해서 향정신약이 사용될 때 약물치료는 치매환자의 정신적 안정에 있어 유효하다(장상근, 1997)

나. 연극치료

연극치료는 연극이 지닌 치유적인 능력과 인간에 대한 인식을 바탕으로 심리학과 연극의 만남이라 할 수 있다. 다시 말해 연극의 치료적인 성격을 내담자의 정신적인 문제 해결을 위해 의도적으로 사용하는 치료법이라 할 수 있다(박정선, 2004). 역할 연기를 통해 일상의 권력구조와 역할위계들을 탐험하면서 치료사는 내담자를 소외된 존재에서 보다 책임적인 존재로 나아가도록 안내하는 역할을 한다.

다. 동화로 통한 미술치료

동화를 통한 미술치료에 적용하는 것은 동화가 지니고 있는 내적 심상과 환타지를 그림으로 쉽게 연결할 수 있다는 것에서 출발한다. 동화를 그림으로 자신을 더 솔직하게 드러내는 경우가 많다. 그림을 그리면서 자신이 마음속으로 운하고 있던 것이나 두려워하거나 억제했던 것이 상징적으로 드러나게 된다. 그러므로 내담자가 동화속의 인물이나 상황을 그리게 됨으로써 직접적으로 자신의 이야기

를 해야 하거나 그림을 그려야 하는 거부감이 감소하고 방어를 줄이는 효과를 가질 수 있다. 뿐 만 아니라 동화미술치료에서는 잃어버린, 상처받은 내 안의 클라이언트들에게 힘을 주고, 성장의 길로 안내하며, 그러한 내용을 그림으로 그리면서 환자는 자신의 문제와 갈등을 변화시켜 나가는 것을 경험한다(로버트랜디, 2002).

라. 치료레크레이션

치료레크레이션(therapeutic recration)이라는 뜻은 “신체적, 사회적, 정서적, 정신적, 문화적으로 치료가 필요한 사람들에게 레크레이션으로 치료함”을 말하며, 자발적 참여 향상 및 친교 도모의 효과를 가지고 심신의 피로 회복 및 스트레스 해소에 효과적이다. 또한 자기 표현력 향상과 심리적 안정, 자신감 향상, 소외와 고독에서 해방될수 있는 방법을 제시해주며 이외에도 신체적 건강 증진(순발력, 지구력, 근력, 협응력, 평행감각 등), 창의력, 집중력,기억력증진, 시간・공간지각 능력 증진, 청력・시력 등을 향상시키는데 도움을 준다. 또한, 레크리에션에 의해 자연스럽게 솟아나는 웃음은 혈압을 낮추며, 혈액순환을 개선하고 면역체계를 안정시미는 작용을 하여 뇌 운동과 육체적 운동이 부족하여 생긴 치매노인에게 많은 도움을 준다(김동연, 김인숙, 김유태 외 7명 2004).

치료레크레이션 활동을 통한 개입의 목적은 특수인구집단의 신체, 정신, 정서, 사회 그리고 지적인 성장과 개발을 증진시키기 위함이며, 치료레크레이션 활동은 유형, 계절, 연령, 성별, 소요경비, 필요한 공간, 참여인원, 필요한 기술, 참여시간 등에 따라 다양한 방법으로 분류된다. 그리고 활동영역으로서는 예술과 춤, 무용, 드라마, 오락, 취미활동, 음악, 자연과 야외레크레이션활동, 외부활동, 신체활동, 사회적 활동, 특별 행사, 자원봉사활동 등이 있다(김영숙, 2002).

마. 향기요법

인간이 자연을 적절하게 활용한 가장대표적인 분야가 바로 향기요법, 일명 아로마테라피(aroma therapy)이다(정연강 외, 2006). 향기요법이란 향기 나는 식물에서 추출한 유효성분을 이용하여 마음,신체, 정신이 건강을 향상시키며 유지 및 관리하는 것이다(이애순, 명은진, 조소은 외 1명, 2003).

향기요법에서 사용하는 오일과 향은 허브(herb)에서 추출 또는 발산되는 것이다. 허브는 라틴어 “herba”에서 유래한 것으로서 쑥, 마늘 양파, 파, 고추 생강등도 허브에 속한다. 이러한 허브의 종류에 따라 한다. 이러한 허브는 종류에 따라 발삼수지향, 캠퍼향, 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 도움을 준다(권중돈 외, 2002).

바. 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 자아개념이 향상되며 기분이 좋아지고 자아개념이 향상되며 근로의욕의 향상과 스트레스가 감소되는 심리적 효과와 불안감 감소, 우울증 감소, 스트레스에 대한 내인성을 증가시켜주는 치료적 효과가 있다(정연강 외, 2006).

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 도와 준다(조유향, 2006). 치매환자를 위한 운동프로그램으로써는 산소를 이용한 유산소운동, 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 치료레크레이션 활동을 응용한 운동 프로그램 등이 있다(권중돈, 2004).

사. 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).

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). 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.

제2절 본 연구에서의 치매예방프로그램

1. 개발배경과 원리

한승의・김경희・정연강 등(2001)의 연구에서는 지역사회노인을 대상으로 한 치매선별검사에서 26.2%가 치매 의심 대상자였다고 보고하면서 치매를 예방할 수 있는 효율적인 프로그램 개발과 활용의 필요성을 제안하였다 그동안의 치매의 사회 환경적 치료방법으로서의 선행연구를 살펴보면 치료레크레이션, 원예요법, 음악요법, 미술요법, 향기요법, 운동요법, 회상요법, 작업요법 등이 있다.

이런 연구들 중 김부영(2001)의 6주간 치매노인을 대상으로 한 원예・음악・미술요법의 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 이윤정과 김신미(2003)의 연구에서도 평균 71.4세인 26명의 치매노인을 대상으로 3주간의 소고, 큰북, 장구를 사용하여 음악에 맞춰 악기를 연주하거나 관절운동을 실시하였지만 인지기능을 향상시키지는 못하였다.

Goldwasser(1987) 등은 통제 집단을 사용한 연구에서 회상훈련에 참여한 27명의 치매 증상의 노인들을 가상적인 지지집단 참여자들보다 자기보고식 우울척도에서 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)도 집단 회상요법을 실시한 결과 우울과 자존감에 유의한 차이가 없었으며, Poon(1992) 등 역시 생활만족도에 유의한 차이가 없었다. 그리고 김남초, 유양숙과 한숙원(2000)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)을 요구하기 때문에 단기프로그램과 단일프로그램 적용시 개인적인 흥미에 따라 프로그램의 참여정도가 다르게 나타나 적용효과에 영향을 미쳤기 때문이라고 생각된다.

따라서 본 연구에서는 회상요법으로 인한 치료적 변화가 2주 후부터 나왔다는 연구(Stone Rattenbury & Kozma, 1994, 윤지현, 2005년에 재인용)와 경로당과 요양원에서 4회의 진행 후에 심리적 안녕 상태가 변화하였다는 연구(Stone et al, 1995, 윤지현, 2005에서 재인용)를 참고로 하여 프로그램 기간을 12개월간의 장기 레이스로 정하였다.

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

2. 논문에 사용된 치매예방 프로그램 계획

<표1-1> 치매예방서비스제공 계획서

<table>
<tr><th colspan="6">치매예방서비스제공 계획서</th></tr>
<tr><td>이 름</td><td colspan="2"></td><td>제공기간</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>서비스명</td><td colspan="2">치매예방서비스</td><td>제공방법</td><td colspan="2">집합</td></tr>
<tr><td>서비스
목 적</td><td colspan="5">경증 치매 및 치매에 관심 있는 노인을 대상으로 치매예방프로그램을 실시하여 생활 스트레스 감소, 인지기능 향상, 우울증 감소, 생활만족도를 향상시키고 치매에 대한 조기진단과 예방을 통한 건강한 노후 생활을 영위하게 하며 치매에 따른 사회적 비용 부담 경감을 도모함과 동시에 치매에 대한 올바른 인식을 유도 하고 교육을 통해 치매 예방과 치료 관리가 가능하다는 사회적 이해를 확산시킴.</td></tr>
<tr><td rowspan="14">서비스
내 용</td><td>시 간</td><td>요일</td><td>차시</td><td>프로그램내용</td><td>담당강사</td></tr>
<tr><td rowspan="4">13:00~13:30</td><td rowspan="4">수</td><td>1주</td><td rowspan="4">출석확인및
바이탈체크</td><td rowspan="4">담당자및
간호학과</td></tr>
<tr><td>2주</td></tr>
<tr><td>3주</td></tr>
<tr><td>4주</td></tr>
<tr><td rowspan="4">13:30~14:30(60`)</td><td rowspan="4">수</td><td>1주</td><td>회상요법</td><td></td></tr>
<tr><td>2주</td><td>대체요법</td><td></td></tr>
<tr><td>3주</td><td>치매예방교육</td><td></td></tr>
<tr><td>4주</td><td>원예치료</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">14:30~15:30(60`)</td><td rowspan="4">수</td><td>1주</td><td>라인댄스</td><td></td></tr>
<tr><td>2주</td><td>노년의 건강관리</td><td></td></tr>
<tr><td>3주</td><td>웃음치료</td><td></td></tr>
<tr><td>4주</td><td>원예치료</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">15:30~16:30(60`)</td><td rowspan="4">수</td><td>1주</td><td rowspan="3">요가교실</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>2주</td></tr>
<tr><td>3주</td></tr>
<tr><td>4주</td><td>라인댄스</td><td></td></tr>
<tr><td>10:30~12:00(90`)</td><td colspan="2">매주 (목)</td><td>인지기능강화
개념기억훈련</td><td>담당직원</td></tr>
<tr><td>서비스
제 공</td><td colspan="5">□서비스제공:월 8 회(주 2 회) / 회당 2시간 30분
□제공일정:매주수요일(3시간30분)/매주목요일(90분)</td></tr>
<tr><td>계약기간</td><td colspan="5">년 월 일 ~ 년 월 일</td></tr>
</table>

<표1-2> 치매예방서비스제공 세부계획서

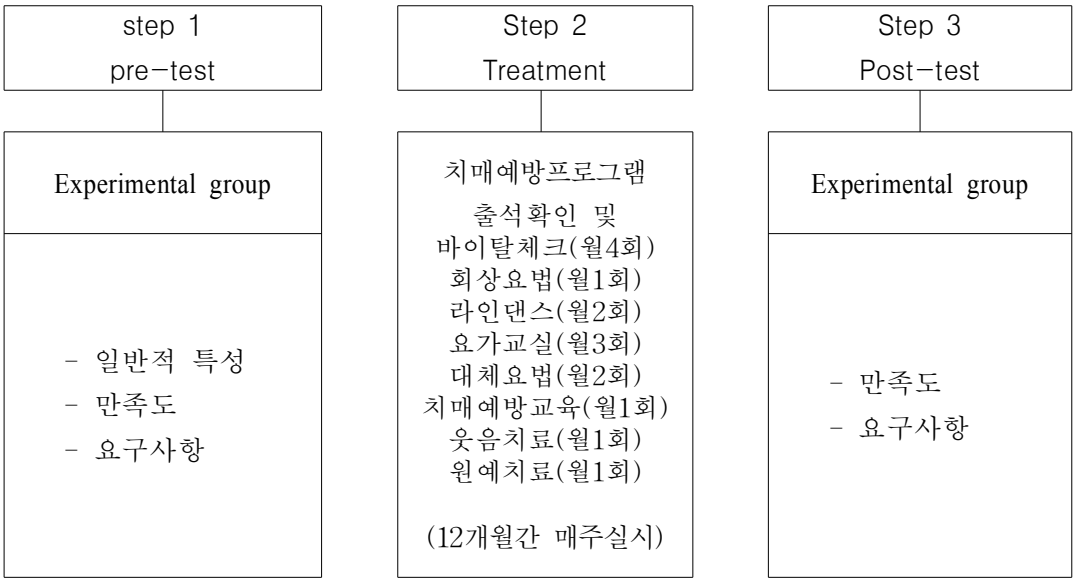
<서비스 제공계획>			
구분	□서비스제공 내용		
	시간	프로그램명	프로그램 내용
1주	13:00-13:30	출석확인 및 바이탈체크	혈압 체크와 혈당 체크를 함으로써 건강관리에 대한 인식을 시키며, 출석체크
	13:30-14:30	회상요법	종이접기 동서남북을 만들어 남과 북 6.25전쟁에 관한 회상을 하며 그때 있었던 일들을 떠올릴 수 있는 기회 제공하며 이야기하기
	14:30-15:30	라인댄스	재즈박스: 오른발을 왼발 앞으로 크로스(1), 왼발 위로 스텝(2), 오른발 옆으로 스텝(3), 왼발을 오른발에 모으며 스텝(4) 한다.
	15:30-16:30	요가교실	해맞이(스트레칭)/노인요가, 마음정돈, 준비운동, 유산소운동, 바른 호흡법 익히기, 율동과 함께 신나게 웃으며 운동효과 극대화
2주	13:00-13:30	출석확인및 바이탈 체크	혈압 체크와 혈당 체크를 함으로써 건강관리에 대한 인식을 시키며, 출석체크
	13:30-14:30	대체요법	추나수법, 실기 타이마사지 기법 카이로프랙틱, 자가교정법, 자율신경면역조절 손톱마사지, 아로마요법, 이혈요법, 쑥뜸요법, 발목펌프
	14:30-15:30	건강관리	
	15:30-16:30	요가교실	해피요가, 봄날은 간다, 진도아리랑 음악에 맞춘 노인요가, 전신스트레칭을 통한 근육과 관절풀기 운동
3주	13:00-13:30	출석확인및 바이탈 체크	혈압 체크와 혈당 체크를 함으로써 건강관리에 대한 인식을 시키며, 출석체크와 카드승인
	13:30-14:30	치매예방교육	치매와 감염예방에 관한 교육을 통해 건강과 치매예방의 중요성 강조
	14:30-15:30	웃음치료	뇌기능증진을 위한 손 운동, 웃음아리랑 나의 살던 고향은을 통해 지금의 나의 모습찾기, 적극적인 박장대소를 실시하고 자연스런 마무리
	15:30-16:30	요가교실	준비운동,사랑이여,노인요가,아빠의청춘(음악에맞춰), 본운동(해피요가, 장미꽃한송이), 정리운동 등
4주	13:00-13:30	출석확인및 바이탈 체크	혈압 체크와 혈당 체크를 함으로써 건강관리에 대한 인식을 시키며, 출석체크
	13:30-15:30	원예치료	꽃볼만들기 : 사회적, 정서적, 지적, 신체적효과기대 대인관계형성, 책임감 협동심과 자존감 향상
	15:30-16:30	라인댄스	오른쪽바인 - 대각선킥, 스텝킥 - 스텝킥 왼쪽바인 - 대각선킥, 스텝킥, 스텝스카프 앞으로셔플 - 셔플, 부기웍 4회
매주목	인지기능강화 및 개념기억훈련(풍선불어호흡조절하기,퍼즐맞추기,종이접기)		
※본 양식은 예시로서 제공기관의 사정에 따라 약간의 변동사항이 있을 수 있음.			

Ⅲ. 연구방법

제1절 연구설계

본 연구는 만 60~80세 미만 노인을 대상으로 1년간 정기적인 주 1회의 치매예방교육을 실시한 후 시행된 프로그램에 대한 만족도와 향후 필요한 전문적인 노인치매예방 프로그램을 알아보기 위한 연구이다. 본 연구를 위한 모형은 <그림 1-1>과 같다.

[그림1-1] 실험연구설계



제2절 연구대상 및 기간

본 연구는 광주 광산구에 거주하는 거동이 가능한 노인을 대상으로 했다. 노인은 50여명을 대상으로 1년 동안 진행했지만 최종 33명이 설문에 답했으며 1년 동안 프로그램을 진행하는 동안 훈련된 보조 진행자들의 도움과 정기적인 프로그램 진행을 위한 전문가들이 초청되어 일정하게 진행하였다. 효과적인 검증을

위해서 2012년 1월 1일부터 12월 말까지 프로그램 진행기간중 10월 둘째주 프로그램 진행 후 설문을 실시하였다

제3절 연구절차 및 방법

본 연구에서 다루는 변인은 모두 질문지로 측정하였다. 2012년 1월 1일부터 실시된 프로그램의 결과를 묻는 질문지는 50명중 성실하게 프로그램에 참여한 33명을 선택하였다. 프로그램의 진행방법은 매월 주1회로 하였다. 논문의 효과적인 진행을 위해서는 <표1-2>의 내용을 중심으로 정해진 커리큘럼데로 프로그램이 진행 되도록 했으며 프로그램 실시는 광주 광산구 소재한 K여대 에어로빅실에서 오후 1시부터 4시(4시간 소요)까지 2종목씩 매월 주 1회 정기적으로 실시하였다. 연구결과의 편중을 막기 위해 실험군은 담당 강의를 하고 있는 교수의 입회하에 직원들과 보조자들의 적극적인 도움으로 자료를 수집하였다. 노인의 치매예방 프로그램의 효과를 측정하기 위해 적용한 “매우 그렇다”4점 “전혀 그렇지 않다”0점까지 4점 척도 이며 16문항으로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 상태가 양호함을 의미하는데 연구기간 중 실시된 프로그램의 만족도를 묻는 질문의 신뢰도는 Chronbach′s a=0.90이었고, 향후 필요한 프로그램의 필요성을 묻는 질문의 신뢰도는 Chronbach′s a=0.94였다.

제4절 분석방법

본 연구에서는 회수된 설문지를 부호화작업(cording)과 오류 검토작업(error checking)을 거친 후 자료 분석은 SPSS Win 12.0(statistical Package for Social Science) 통계 프로그램을 이용하여 전산처리하였다. 대상자의 치매예방프로그램 실시 전・후의 만족도 차이 검정을 paired t-test로 분석하였다. 또한 대상자의 치매예방프로그램 만족도와 향후의 필요도를 묻는 차이 검정 또한 paired t-test로 분석하였다.

제5절 연구의 제한점

첫째, 본 연구에서 수집된 자료는 광주광역시 광산구의 일부 노인을 대상으로 하였기 때문에 본 연구결과를 전체 노인에게 일반화 하기는 어렵다.

둘째, 본 연구에 동원된 연구의 대상이 70대 이상으로 건강상의 문제로 실험에 정기적으로 참여하는데 어려움이 있었다.

셋째, 연구에 이용된 공간이 학교에 소속되어 있었으므로 유기적인 활용이 어려웠고 소란스러움이나 보조적인 치료활동이 어려웠었다.

넷째, 연구 기간에 1년이 소요되므로 인한 대상자들의 개인적인 형편이나 질환 등을 이유로 출석율이 일정하지 못하는 어려움이 있었다.

Ⅳ. 연구결과

제1절 연구결과

1. 응답자의 일반적 특성

본 연구의 설문 응답자의 일반적인 특성을 살펴 본 결과는 <표 1-3 >과 같다. 연령대 분포는 65세에서 69세가 12.1%(4명), 70세에서 74세가 3%(1명), 75세 이상이 28명으로 84.8%(28명)로 75세 이상의 고령노인들이 프로그램에 참여하였음을 알 수 있었다. 성별 분포는 여자가 100%(33명) 로 진행되는 노인 관련 프로그램의 여성 참여도가 보편화 되어있음을 알 수 있었다. 노령층의 특성을 감안하여 배우자 여부를 묻는 질문에는 함께 산다가 6.1%(2명), 사별한 경우가 93.9%(31명)로 혼자 사는 노인들이 대다수였다. 가족 환경를 확인하고자 묻는 질문으로는 배우자와 함께 산다가 6.1%(2명), 결혼한 아들 내외와 산다가 6.1%(2명), 미혼 자녀와 산다가 6.1%(2명), 홀로 산다가 81.8%(27명)로 노인 관련 프로그램의 다양성과 전문성에 대한 필요성을 실감할 수 있었다. 교육 정도로는 미교육이 57.6%(19명), 초등학교 졸업이 30.3%(10명), 중학교 졸업이 9.1%(3명), 고등학교 졸업이 3.0%(1명)로 조사됐다. 인생을 살아오면서 교육에 대한 필요성을 절감하면서도 여러 가지 이유로 교육의 수해를 받지 못한 상황들이 노인들이 센터가 제공하는 프로그램에 관심과 흥미를 유발할 수 있는 이유를 제공해 주는 부분이었다. 종교를 묻는 질문에는 무교 12/.1%(4명), 기독교 36.4%(12명), 불교 21.2%(7명), 천주교 27.3%(9명), 기타 3.0%(1명)였다. 체중을 묻는 질문에는 50kg 미만 30.3%(10명), 50-59kg 45.5%(15명), 60-69kg 18.28%(6명), 70kg 이상이 6.1%(2명)였다. 신장을 묻는 질문에는 160cm 미만이 84.8%(28명), 160-164cm 12.1%(4명), 170cm 이상이 3.0%(1명) 였다. 건강상태를 묻는 질문에 대해서는 매우 건강이 12.1%(4명), 다소 건강이 15,2%(5명), 보통이 12.1%(4명), 가끔 아픔이 30.3%(10명), 매우 아픔이 30.3%(10명)였다. 60% 이상인 20명이 가끔 아프거나 매우 아프다로 응답했다. 현재의 질병을 묻는 질문에는 호흡기계 3.0%(1명), 심혈관계 9.1%(3명), 내분비계 9.1%(3명), 근골격계 및 신경계가 48.5%(16명), 기타 12.1%(4명) 였다. 노인성 질환 중 근골격계 계통의 질환으로 고생하는 분들이 많

은 이유에서도 특히 아로마 향을 이용한 마사지나 지압 등에 좋은 반응들을 살펴볼 수 있었음도 밝힌다.

<표1-3> 대상자의 일반적 특성

(N=33)

특성	구분	빈도(n)	백분율(%)
성 별	여 자	33	100
연 세	65-69세	4	12.1
	70-74세	1	3.0
	75세 이상	28	84.8
배 우 자	함께 산다	2	6.1
	사별	31	93.9
거주환경	배우자	2	6.1
	결혼한 아들 내외	2	6.1
	미혼자녀	2	6.1
	독신	27	81.8
교육정도	미교육	19	57.6
	국졸	10	30.3
	중졸	3	9.1
	고졸	1	3.0
종 교	무 교	4	12.1
	기독교	12	36.4
	불 교	7	21.2
	천주교	9	27.3
	기 타	1	3.0
체 중	50kg 미만	10	30.3
	50-59kg	15	45.5
	60-69kg	6	18.2
	70kg 이상	2	6.1
신 장	160cm 미만	28	84.8
	160-164cm	4	12.1
	170cm 이상	1	3.0
건강상태	매우건강	4	12.1
	다소건강	5	15.2
	보통	4	12.1
	가끔아픔	10	30.3
	매우아픔	10	30.3
질병유무	호흡기계	1	3.76
	심혈관계	3	11.1
	내분비계	3	11.1
	근골격계, 신경계	16	59.3
	기타	4	14.8

2. 노인치매 예방 프로그램 만족도에 관한 기술 통계량 산출

연구에 참여한 노인들의 치매예방 프로그램의 만족도를 묻는 16문항의 질문에 대한 평균과 표준편차를 알 수 있는 기술 통계량 산출은 아래의 <표 1-4>와 같으며 치매예방 프로그램의 만족도를 조사하는 과정에서 전체 프로그램을 안내하고 그 프로그램에 대한 노인들의 만족도를 묻는 질문에 대한 만족도 평균은 첫 문항인 센터 등하원 차량운행에 대해 4.82로 높게 나타나는 전체적으로 평균 4점 이상을 나타내고 있는 것으로 파악돼 프로그램은 전체적인 만족도가 높았다.

<표 1-4> 만족도에 관한 기술 통계량 산출

프로그램 내용	평균	표준편차
센터 등하원 차량운행	4.82	0.47
전신 치유 마사지	4.38	0.98
쑥뜸요법	4.39	0.86
아로마 손 마사지	4.55	0.62
이혈자극법	4.52	0.76
발목펌프 운동법	4.48	0.71
손톱자극 빛 지압	4.59	0.67
웃음치료	4.76	0.61
회상요법	4.76	0.61
원예치료	4.81	0.40
치유레크레이션	4.79	0.42
요가	4.79	0.42
노래교실	4.53	0.72
민요 및 북춤	4.56	0.67
치매예방교육	4.61	0.61
간식서비스(과일, 음료수, 떡, 빵 등)	4.73	0.45

3. 노인치매 예방 프로그램 향후 필요성에 관한 기술 통계량 산출

연구에 참여한 노인들의 치매예방 프로그램의 만족도 외에 향후 프로그램 필요도를 묻는 18문항의 질문에 대한 기술 통계량 산출은 아래의 <표 1-5>와 같으며 향후 치매예방 프로그램의 필요도를 조사하는 과정에서 전체 프로그램을 안내하고 그 프로그램의 특징과 노인들의 생각을 들을 수 있었다. 현재 프로그램에 대한 만족도와 큰 차이가 없었으나 노인들은 프로그램보다는 센터 등하원 차량운행(4.70), 간식서비스(4.70), 이동서비스(4.74)에 만족과 기대를 나타내고 있었다.

<표 1-5> 필요도에 관한 기술 통계량 산출

프로그램 내용	평균	표준편차
센터 등하원 차량운행	4.70	0.47
전신 치유 마사지	4.31	0.97
쑥뜸요법	4.37	0.84
아로마 손 마사지	4.52	0.51
이혈자극법	4.44	0.75
발목펌프 운동법	4.44	0.70
손톱자극 빛 지압	4.59	0.57
웃음치료	4.70	0.54
회상요법	4.67	0.56
원예치료	4.63	0.49
치유레크레이션	4.67	0.56
요가	4.70	0.47
노래교실	4.44	0.75
민요 및 북춤	4.44	0.75
치매예방교육	4.63	0.49
간식서비스(과일, 음료수, 떡, 빵 등)	4.70	0.47
이동서비스	4.74	0.45
치매예방 교육 외 건강교육	4.63	0.49

3. 가설 검정

1) 제 1가설

매월 매주간 정기적으로 실시되는 노인 치매 예방프로그램의 실시를 통해 '노인들은 프로그램에 대한 만족도가 높을 것이다'를 검정한 결과 노인치매예방 프로그램에 참여한 노인들은 <표 1-6>처럼 사전 4.27점에서 사후 4.63으로 증가하여 만족도가 증가하였다(t=12.090, p=0.000).

<표1-6> 프로그램 만족도 검사

(N=33)

	평균	표준편차	t	p
실험전만족도	4.27	0.45	12.090	0.000
실험후만족도	4.63	0.40		

*paired t test, ***p<0.001

2) 제 2가설 : 매월 매주간 정기적으로 실시되는 노인 치매 예방프로그램의 실시를 통해 '노인들은 프로그램이 끝나고 향후 프로그램 필요성에 대한 만족도가 높을 것이다'를 검정한 결과 노인치매예방 프로그램에 참여한 노인들은 <표 1-7>처럼 현재 프로그램 만족도 4.57점에서 프로그램 필요도 4.61 점으로 증가하였지만 향후 프로그램 필요도는 유의한 차이는 없었다(t=1.324, p=0.197).

<표1-7> 향후 프로그램 필요도 검사

(N=33)

	평균	표준편차	t	p
현재프로그램 만족도	4.57	0.44	1.324	0.197
향후프로그램 필요도	4.61	0.40		

*paired t test

4. 노인 치매 예방 프로그램 대상자들의 주관적인 반응

2012년 1월부터 실시된 프로그램의 종료시점인 1년이 빠르게 지나간 것 같다. 처음 참여자들이 50명이 넘었으나 최종적으로 성실하게 프로그램에 참여한 33명을 선택하기까지 많은 사연들이 있었다. 특히 치매예방프로그램이 실시됐던 K여대 1층 에어로빅실에서의 매주간 수요일 실시된 치매예방프로그램은 매월 여대 주변 어르신들에겐 잔치같은 행사였으며, 행사 전후 각 가정에서 오가는 과정까지를 일일이 체크하는 담당자들의 수고가 컸다. 매회 프로그램이 진행되는 동안 어르신들의 반응은 매우 적극적이었으며, 매순서마다 담당 교수들과 보조진행자들에게 큰 박수와 감사의 말을 전하는 등 좋은 분위기가 연출됐었다. 프로그램 자체가 치매예방을 위한 과정들로 구성되었기 때문에 가장 큰 관심을 치매라는 특수한 질환에 맞추었고 가끔 치매가 찾아온 어르신들의 방문은 많은 아쉬움과 당혹함을 주기도 했다. 담당자들과 치매예방을 위한 많은 의견들을 주고받으며 한결같이 느꼈던 것은 치매가 있거나 혹은 치매가 예상되는 노인들에게 더욱 더 많은 관심과 친절이 선행되어야 한다는 강력한 요청이었다. ‘어머니’, ‘엄마’ 등의 칭호들을 써가며 노인 어르신들의 마음을 위로하고 좀 더 적극적인 애정표현과 사랑스러움이 전해졌을 때의 노인참여자들의 반응을 잊을 수 없다.

Ⅴ. 논 의

노인 건강을 위한 프로그램들의 적절한 사용은 인간이 누릴 수 있는 최대한의 삶의 가치를 얻을 수 있는 사회적 욕구의 실현이며 삶의 목적이라고 할 수 있을 것이다. 노인 건강, 즉 치매예방을 위한 다양한 프로그램의 사용과 실험후의 결과들에 대한 다양한 자료들이 발표되고 있으며, 이러한 각종 프로그램들은 궁극적으로는 인간의 삶의 질을 높이며 행복을 찾을 수 있도록 도화주는 행동 인지치료에 속한다고 볼 수 있다. 정신건강에서는 웃음이 정신의 조깅이며, 스트레스 호르몬을 감소시키고, 항체분비를 증가시켜 우리 몸의 저항력을 강하게 만든다(이임선 외, 2009)는 보고가 있는데 고혜진(2008) 은 지역사회 노인에게 1회 60분씩, 4회에 걸쳐 실시한 웃음치료를 통해 인지기능이 향상되고 우울이 감소되었음을 보고하였다. 또한 정종순(2008)은 노인복지관 및 경로당 60세 이상 노인들에게 1회 60분씩 5주간 웃음치료 프로그램을 실시한 결과, 노인의 신체생리, 심리적 기능, 사회적 활동기능, 생활만족도, 생활웃음 지수를 향상시켰다 하였다.

대뇌피질을 자극하여 뇌 기능과 집중력 증진을 도모하는 손운동법(은영, 구미옥, 강영실 외 5명, 2002)과 과거의 기억과 정서를 자극하여 인지기능을 개선시키는 회상요법(권중돈 외, 2002), 신체적・정신적・정서적・사회적 행동을 바람직하게 변화시키는 치료레크레이션(채준안, 2001), 그리고 신체와 정신 기능을 향상시켜 삶의 질을 추구하고 보다 나은 행동의 변화를 가져오게 하는 음악요법(권중돈, 2004) 등이 좋은 반응을 보이고 있는 것으로 알려지고 있다.

허브에서 발산되는 향이나 정제해 낸 오일들 중에서 치매환자의 치료와 간호에 도움이 될 수 있는 향과 오일들을 제시하기도 했으며(권중돈 외, 2002). 운동의 효과로 자아개념이 향상되며 기분이 좋아지고 자아개념이 향상되며 근로의욕의 향상과 스트레스가 감소되는 심리적 효과와 불안감 감소, 우울증 감소, 스트레스에 대한 내인성을 증가시켜주는 치료적 효과가 있다(정연강 외, 2006)고 하였다. 한승의・김경희・정연강 등(2001)의 연구에서는 지역사회노인을 대상으로 한 치매선별검사에서 26.2%가 치매 의심 대상자였다고 보고하면서 치매를 예방할 수 있는 효율적인 프로그램 개발과 활용의 필요성을 제안하였다 그동안의 치매의 사회 환경적 치료방법으로서의 선행연구를 살펴보면 치료레크레이션, 원예요법, 음악요법, 미술요법, 향기요법, 운동요법, 회상요법, 작업요법 등이 있었다.

이런 연구들 중 김부영(2001)의 6주간 치매노인을 대상으로 한 원예・음악・미술요법의 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 이윤정과 김신미(2003)의 연구에서도 평균 71.4세인 26명의 치매노인을 대상으로 3주간의 소고, 큰북, 장구를 사용하여 음악에 맞춰 악기를 연주하거나 관절운동을 실시하였지만 인지기능을 향상시키지는 못하였다.

Goldwasser(1987) 등은 통제 집단을 사용한 연구에서 회상훈련에 참여한 27명의 치매 증상의 노인들을 가상적인 지지집단 참여자들보다 자기보고식 우울척도에서 긍정적인 효과를 보여주었지만 이 효과는 치료6주 이후에는 지속적이지 못하였으며 인지 기능과 일상 활동 정도는 치료기간에도 통제 지지집단과 별다른 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다. 또한 Stevens Ratchford(1992)도 집단회상요법을 실시한 결과 우울과 자존감에 유의한 차이가 없었으며 Poon(1992) 등 역시 생활만족도에 유의한 차이가 없었다. 그리고 김남초, 유양숙과 한숙원(2000) 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)을 요구하기 때문에 단기프로그램과 단일프로그램 적용시 개인적인 흥미에 따라 프로그램의 참여정도가 다르게 나타나 적용효과에 영향을 미쳤기 때문이라고 생각된다. 손의 말초신경을 자극하는 운동을 하여 대뇌피질을 자극함으로써 뇌기능과 집중력 증진을 도모하는(은영 외 2002) 손 운동법과 우울증의 개선, 불안의 경감, 인생만족도의 향상, 대인교류 촉진(김영숙, 2002), 자존감 유지, 사고를 자극하고 자연치유과정을 강화 및 지지함으로써 인생의 의미와 가치를 깨닫고 수용하도록 하는(권중돈 외, 2002) 회상요법 그리고 신체와 정서반응을 자극하고 정서표현을 촉진시킴으로써 인지기능을 유지 및 증진시키고(채준안, 2001)우울 감소에 영향을 미치는 치료레크레이션과 지적인 영역, 운동영역, 사회성·정서의 영역, 언어의 영역(권중돈, 2002)에 영향을 미침으로써 노인의 잔존한 능력으로 삶의 질을 향상시키는 부분에 관여하는 (김영숙, 2002) 음악요법의 적용을 위해 노력했음을 밝힌다.

만성질환 노인을 대상으로 한 김은주(2005)의 연구에서는 음악요법이 우울을 감소시키고 인지기능을 향상시켰는데 프로그램 처치 2주 후에는 통계적으로 유의하지 않았지만 처치 4주후에는 통계적으로 유의하게 감소하여 음악요법이 만성질환으로 인한 우울을 완화시켜주는 효과가 있으나 4주 이상의 지속적인 중재가 필요하다고 보고하였다. 또한 이주희(2001)의 연구에서도 음악프로그램이 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)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)의 경증치매 노인을 대상으로 한 지속적인 치매 간호중재 프로그램은 우울에 효과가 있는 것으로 나타났으며, 하재연(2002)의 연구에서도 치매노인에게 치료 레크레이션을 제공한 후에 우울에 효과가 있는 것으로 나타났다. 천혜정(1997)은 치료 레크레이션이 여성 노인의 정서에 미치는 영향을 연구한 결과 노인의 인생에 대한 만족, 행복감, 최적의 안녕감, 자신의 건강상태에 대한 느낌이 향상되고, 생활・인생에 대한 비관, 외로움 및 소외감은 감소되는 결과를 나타내어 여자 노인의 정서적 건강에 도움을 주었다고 제시했다.

Ⅵ. 결론 및 제언

제1절 결론

본 연구는 인구의 고령화에 따른 노인층의 정신 건강 문제인 치매가 사회문제화 되고 있음을 인식하고 노인이 노년기의 있어 치매를 예방하여 만족스런 삶을 영위 할 수 있도록 대안을 마련하고자 시도하였다. 이를 위하여 광주광역시 광산구에 소재한 K여대에서 실시한 1년 과정의 치매예방프로그램이 끝나가는 10개월 둘째주까지 프로그램에 참여한 노인들을 대상으로 설문을 실시하였다. 대상자는 광주광역시 광산구에 소재한 K여대 주변에 살고 있는 65세 이상의 노인으로 규정하였으나 75세 이상이 다수였으며, 총인원은 33명이었다. 자료수집기간은 2012년 1월부터 10월 둘째주인 10일 까지 비교적 긴 기간 동안이었다. 치매예방프로그램 내용은 회상요법, 라인댄스, 요가교실, 대체요법, 치매예방교육, 웃음치료, 원예치료 등으로 구성되어 전문 사회복지사와 요가자격자, 대학교수, 전문가들이 진행하였다. 구성된 각각의 프로그램마다 최상의 프로그램이 되도록 노력했으며 특히 많은 수의 노인들이 좋아하는 프로그램에만 몰리지 않도록 보조자의 역할도 강화시켰다. 아쉽게도 연구에서 실험군과 대조군을 두지 못한 것은 참여 노인들이 고령이고 시작단계에서부터 마지막까지 프로그램에 참여하는 75세 이상의 비슷한 연령대의 고령 어르신들을 비교집단으로 만들 수 없었음을 밝힌다.

자료는 SPSS/PC 프로그램을 이용하여 일반적 특성 실수와 백분율로, 대상자의 치매예방프로그램 실시 후의 프로그램 만족도 검사와 향후 필요성에 대한 검정은 paired t-test로 분석하였으며 그 결과는 다음과 같다.

1. 매월 매주간 정기적으로 실시되는 노인 치매 예방프로그램의 실시를 통해 ‘노인들은 프로그램에 대한 만족도가 높을 것이다’를 검정한 결과 노인치매예방프로그램에 참여한 노인들은 사전 4.27점에서 사후 4.63으로 증가하여 만족도가 증가하였다(t=12.090, p=0.000).

2. 매월 매주간 정기적으로 실시되는 노인 치매 예방프로그램의 실시를 통해

‘노인들은 현재의 치매예방 프로그램이 끝나고 향후 프로그램에 대한 필요도가 높을 것이다’를 검정한 결과 노인치매예방 프로그램에 참여한 노인들은 사전 4.57점에서 사후 4.61점으로 증가는 하였지만, 향후 프로그램 필요도에는 유의한 차이는 없었다(t=1.324, p=0.197). 노인들은 현재 진행된 프로그램에 대한 만족도가 높았기 때문에 향후 필요도에 대한 물음에 소극적이었으며, 다만 향후 열리는 프로그램에서는 집에서 프로그램이 열리는 센터까지의 차량운행과 전문가들이 집과 가까운 곳을 방문하는 이동서비스를 희망하고 있었다.

제2절 제언

본 연구를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1) 노인 치매예방 프로그램은 노인의 연령과 환경을 고려하여 더욱 다양한 프로그램과 전문가 집단의 도움이 필요하다.

2) 노인 치매 예방 프로그램의 전문화를 위하여 더욱 더 심도 깊은 연구가 필요하다.

3) 노인들의 교육에 대한 열정을 국가차원에서 도와야 하며 차량 운행과 가정방문 서비스 등의 적절한 지원과 운영에 대한 연구가 더욱 필요하다.

참고문헌

국내문헌

고혜진: “웃음치료가 지역사회노인의 우울증과 인지기능에 미치는 영향.” 석사학위논문, 경북대학교, 2008.

구미옥・은영: “한국 성인의 건강통제위 반응유형별 건강증진행위.” *대한간호학회지,* 28(3) pp739-750, 1998.

권중돈・고효진・이성희・임송은・장우심・이유진: “치매와 가족.” 서울: 학지사, p79, p44 ,p192, pp150-151, pp228-229, 2002.

권중돈: “치매환자를 위한 프로그램의 실제.” 서울: 학연사, pp13-14, p171, 2004.

김귀분・고성희・김남초 외 16명: “노인질환관리Ⅱ.” 서울: 현문사, pp320-321, 2006.

김남초・유양숙・한숙원: “치매노인에게 시청각 자극을 병행한 회상요법의 적용효과.” *대한간호학회지*, 30(1) pp98-109, 2000.

김부영: “치매간호중재로 실히한 원예・음악・미술요법의 효과비교연구.” *대한간호학회* 40(1), pp51-63, 2001.

김설화: “통합예술치료의 매체활용과 기법에 관한 연구.” 석사학위논문, 원광대학교, 2003.

김숙영・이순희: “치매노인을 간호하는 가족들의 경험연구.” *성인간호학회지* 10(3), pp492-505, 1998.

김영숙; “치매에 대한 통합적 접근법.” 교육과학사, p283, p296, p337, pp355-357, 2002.

김은주: “노래방기기를 이용한 집단 음악활동 프로그램요법이 만성내과질환 노인환자의 우울과 자아존중감과 인지기능에 미치는 효과.” 석사학위논문, 전북대학교, 2005.

김태현: “노년학.” 서울: 교문사, p85, 1995.

김해순・이여진・박광희・강운구・이병문: “인지건강증진 프로그램이 노인의 인지기능, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과.” 한국콘텐츠학회논문지 10(8), pp228-292, 2010.

남궁기・전덕인: “노인의 치매진단에 대한 한국어판 신경행동학적 인지상태 검사의 타당성.” *신경정신의학회* 115(7), pp484-491, 1993.

정경숙: “노인 건강증진 프로그램이 체력과 삶의 질에 미치는 영향” 석사학위논문, 조선대학교 정책대학원, 2004.

로버트랜디: “억압받는 사람들을 위한 연극치료.” 서울: 도서출판울력, p45, 2002.
맹익균: “치매 노인의 실태와 치료 방안에 관한 연구.” 석사학위논문, 호서대학교, 2008.
문재우・전대성・최용민 “전게서.” pp319-320, pp320-321, 2004.
박정선 “한국 공연예술치료의 실태조사 및 문제점 연구.” 석사학위논문 동덕여자대학교, 2004.
박종한・고효진: “노인성 치매의 현황과 대책.”, 영남대학교 노인학 연구소, pp16-18, 1996.
박현숙: “집단 인지요법이 노인의 우울, 자아존중감, 고독감에 미치는 효과.” 박사학위논문, 경북대학교 대학원, 1993.
신진숙: “음악중재 프로그램이 노인의 우울과 불안에 미치는 효과.” 석사학위논문, 경북대학교, 2005.
연병길: “노인문제의원인과 치료.” 한국노인문제연구소, p21, 1996.
윤성빈: “고령화 사회의 노인평생교육체제 연구.” 박사학위논문, 단국대학교 대학원, 2001.
윤진: “성인노인심리학.” 중앙적성출판사, 1993.
은영・구미옥・강영실・김석영・김은심・김은희・안황란・오현숙: “더 젊고 활기차게-노인건강증진 프로그램 강사용 교재.” 서울: 현문사 p124, 2002.
이가옥・이원: “가정봉사원제도의 정착화 방안.” 한국보건사회연구원, pp24-28, 1991.
이경숙: “치매노인의사회복지 서비스 대처방안에 관한 연구”. 석사학위논문, 명지대학교 사회복지대학원, 2001.
이봉재: “건강에 관련된 여성노인의 삶의 질 향상에 관한 연구.” 석사학위논문, 경희대학교 산업정보대학원, 2001.
이애순・명은진・조소은・김윤정: “아로마테라피.” 현문사, p12, 2003.
이윤정・김신미: “신체적 활동프로그램이 치매노인의 인지기능 및 일상생활수행능력에 미치는 효과.” 한국노년학, 23(4), pp17-31, 2003.
이임선・배기호・백정선: “웃음치료 개론.” 서울: 창지사, 2009.
이정숙・김수지・고규희・공수자・김수진・김은희・박후남・이강호・정순아 외 편저: “정신건강간호학Ⅱ.” 현문사, p1249, 2002.
이정희: “치매환자 간호: 진단과 치료적 접근, 보수교육교재.” *대한간호협회*, 1997.
이주희: “집단 음악프로그램이 시설노인의 우울에 미치는 영향.” *노인간호학회지*

3(1), pp42-52, 2001.
임정자: “치매예방 간호중재프로그램이 노인의 인지기능, 우울에 미치는 효과.” 석사학위논문, 전남대학교 대학원, 2010.
임종철: “노인치매에 대한 현황과 개선방안에 관한 연구.” 석사학위논문, 호서대학교, 2007.
장상근: “치매 [전자책].” 서울 : 신원문화사, pp123-124, 2004.
장숙희: “치매예방 프로그램의 효과에 관한 연구.” 박사학위논문, 조선대학교 대학원, 2007.
정신장애의 진단 및 통계 편란: DSM-IV).
정연강・우선혜・박신애・왕명자・조순자・조유향・박인혜・고정은・최희정・안혹희・박금화・김희걸・양숙자・ 정의남 외 공저: “지역사회간호학.” 서울: 현문사, p672, p729, 2006.
정경숙: “노인건강증진 프로그램이 체력과 삶의 질에 미치는 효과.″ 석사학위논문, 조선대학교 정책대학원, 2004.
정영주・민순: “운동과 음악을 이용한 노래부르기가 노인의 생리적 변화, 인지기능 및 우울에 미치는 효과.” *대한기초간호자연과학회지*, pp34-50, 2001.
정정자: “치매 예방 프로그램이 노인의 인지기능과 삶의 질에 미치는 효과 공감각(共感覺)적용에 관한 연구.” 석사학위논문, 조선대학교 정책대학원, 2006.
정종순: “웃음치료 프로그램의 효과에 대한 연구.” 석사학위논문, 조선대학교. 2008.
조유향: “치매노인케어론.” 파주: 집문당, pp47-48, pp50-51, p189, pp204-205, 2006.
지민숙: “노인 전인건강증진 프로그램 개발.” 석사학위논문, 한남대학교 지역개발대학원, 2002.
지혜련・ 최순희・ 조명숙・주리애: “지속적인 치매간호중재프로그램이 지역사회 경증 치매노인의 인지기능 및 우울에 미치는 효과.” *노인간호학회지*, 6(2), pp216-227, 2004.
채준안: “치료레크레이션 입문.” 인간과 복지, pp102-103, p105, 2001.
최진: “치매예방교육 프로그램에 대한 노인들의 수용도 조사 연구.” 석사학위논문, 2006.
천혜정: “치료레크레이션 프로그램이 노인의 정서에 미치는 영향.” 석사학위논문, 용인대학교, 1997.
통계청: “2009 고령자 통계.” http://kostat.go.kr, 2009.

하재연: “치료레크레이션이 치매노인의 인지기능, 우울, 일상생활 수행능력에 미치는 효과.” 석사학위논문, 이화여자대학교, 2002.

한승의・김경희・정연강・전인희: “관학연계 주간보호센터 사업 운영 프로그램 개발-동작구주민들 대상으로.” *중앙간호논문집*, 5(2), pp99-108, 2001.

한영란・송미숙・임지영: “재가노인을 위한 집단인지기능향상프로그램이 인지기능, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과.” *대한간호학회지*, 40(5), pp724-735, 2010.

홍여신・이선자・박현애・조남옥・오진주: “노인치매발생요인과 돌보는 가족원의 스트레스에 관한 조사연구.” 대한간호학회지, 24(3), pp448-460, pp448-519, 1994.

노인복지자료: “노인의 특성과 복지정책.” 노인, 2007.

보건복지부: “2002년 보건복지 백서.” p15, 2003.

국외문헌

Beaver,M,L., Human service practice with the elderly, Englewood Cleffs, N J. Prentice-Hall. 1983.

Goldwasser, N., S. Auerbach, and S. Harkins: “Cognitive, affective, and behavioral effects on reminiscence group therapy on demented dlcerly.” *International Journal of Aging and Human Disorders,* 15(3), pp209-222, 1987.

Grasel, E. Wiltfang,J. & Kornhuber, j. "Non-drug therapies for dementia: An overview of the current situation with regard to proof of effectiveness." Dementia and Geriatric Cognitive Disirders, 15(3), pp115-125, 2003.

Poon L. W., Clayton G. M, Martin P, Johnaon M.A,Courtenay B.C, Sweaney A.L, Merriam S.B, Pless B.S, Thielman S.B,: “The georgia centernatian study.” *The international Journal of Aging&Human Development, Special issue*, 34(1), pp1-17, 1992.

Sadik,k., & Wilcock, G: "The increasing burden of Alzheimer disease." *Alzheimer Disease and Associanted Disorders,* 17(3), 2003.

Stevens Ratchford, R: “The effect of life review reminiscence activities on depression and self-esteem om older adults.” *American Journal of Occupational Therapy,* 47(5) pp:13-420, 1992.

[설문지 조사]

설 문 지

안녕하세요?

노인을 위한 치매예방프로그램의 효과에 관한 연구를 위해 바쁘신 중에 본 연구에 참여해 주셔서 대단히 감사합니다.

저는 조선대학교 보건대학원에서 대체의학을 전공하고 있습니다.

본 설문지는 석사 졸업 논문인 "**노인을 위한 치매예방프로그램의 효과**"를 위한 설문조사입니다.

설문지에 응답하신 자료는 저의 연구를 위한 소중한 자료로 활용될 것이고 모든 결과는 연구목적 외에는 사용되지 않을 것입니다.

어르신들의 건강과 프로그램의 발전을 위해 빠짐없이 답변을 해주시기를 부탁드립니다.

본 연구를 위해 협조해주신 분들께 다시 한 번 진심으로 감사의 마음을 전합니다.

2012년 10월

조선대학교 보건대학원

대체의학과 석사과정

지도교수 : 문 경 래

연 구 자 : 손 연 희 올림

<일반적 특성>

Ⅰ. 어르신에 관한 일반적 사항을 묻는 질문들입니다.해당 번호에 V표 해주십시오.

성명 : ( ) 가명이나 애칭을 쓰셔도 됩니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까? : ①남( ) ② 여( )
2. 귀하의 연세는 어떻게 되십니까?
①65세 미만 ②65~69세 ③70~74세 ④75세 이상
3. 귀하의 배우자께서는 생존해 계십니까?
① 함께산다. ( ) ② 사별했다. ( ) ③ 별거했다. ( )
4. 귀하께서는 현재 누구와 함께 살고 계십니까?
① 배우자 ( ) ② 결혼한 아들내외( ) ③ 결혼한 딸내외( )
④ 미혼자녀( ) ⑤ 친척( ) ⑥ 독신( )
5. 귀하께서는 어느정도 교육을 받으셨습니까?
① 교육을 받지못했다. ( ) ② 국민학교졸업( ) ③ 중학교졸업 ( )
④ 고등학교졸업 ( ) ⑤ 대학교졸업이상( )
6. 귀하의 종교는 어떠하십니까?
① 없음( ) ② 기독교 ( ) ③ 불교 ( )
④ 천주교 ( ) ⑤ 기타 ( )
7. 귀하의 체중은 어떻하십니까?
① 50kg미만 ( ) ② 50~59kg( ) ③60~69kg( ) ④70kg이상( )
8. 귀하의 신장(키)는 어떻게 되십니까?
① 160cm미만( ) ②160~164cm( ) ③165~169cm( ) ④170~179cm( )
9. 귀하는 건강상태가 어떠하다고 생각하십니까?
① 매우건강하다. ② 다소 건강한 편이다. ③ 보통이다.
④ 가끔 아프다. ⑤ 고질병도 있고 아픈 곳이 많다.
10. 귀하께서 질병이 있으시다면 어떠한 질환이 있으십니까?
① 호흡기계( ) ② 심혈관계( ) ③ 내분비계( )
④ 근골격계, 신경계( ) ⑤ 기타 ( )

Ⅱ. 치매예방 센터 이용프로그램 만족도 조사

1. 치매 예방센터에서 제공하는 다음의 서비스들에 대해 어느 정도 만족하십니까?

프로그램 내용		만족정도				
		매우 만족	불만족	보통	만족	매우 만족
센터 등·하원 차량운행		①	②	③	④	⑤
보완대체요법 프로그램	치유마사지	①	②	③	④	⑤
	쑥뜸요법	①	②	③	④	⑤
	아로마 손 마사지	①	②	③	④	⑤
	이혈자극	①	②	③	④	⑤
	발목펌프운동법	①	②	③	④	⑤
	손톱자극법	①	②	③	④	⑤
웃음치료		①	②	③	④	⑤
회상요법		①	②	③	④	⑤
원예치료		①	②	③	④	⑤
기능동작	치유레크레이션	①	②	③	④	⑤
	요 가	①	②	③	④	⑤
음악치료	노 래 교 실	①	②	③	④	⑤
	민요 및 북춤	①	②	③	④	⑤
치료예방교육		①	②	③	④	⑤
간식서비스(과일, 음료수, 떡, 빵등)		①	②	③	④	⑤

Ⅲ. 향후 치매 예방 센터 필요 프로그램 정도

1. 다음과 같은 치매 예방프로그램 서비스가 향후에도 어르신께 어느정도 필요할 것이라고 보십니까?

프로그램 내용		만족정도				
		매우 만족	불만족	보통	만족	매우 만족
센터 등·하원 차량운행		①	②	③	④	⑤
보완대체요법 프로그램	치유마사지	①	②	③	④	⑤
	쑥뜸요법	①	②	③	④	⑤
	아로마 손 마사지	①	②	③	④	⑤
	이혈자극	①	②	③	④	⑤
	발목펌프운동법	①	②	③	④	⑤
	손톱자극법	①	②	③	④	⑤
웃음치료		①	②	③	④	⑤
회상요법		①	②	③	④	⑤
원예치료		①	②	③	④	⑤
기능동작	치유레크레이션	①	②	③	④	⑤
	요 가	①	②	③	④	⑤
음악치료	노 래 교 실	①	②	③	④	⑤
	민요 및 북춤	①	②	③	④	⑤
치료예방교육		①	②	③	④	⑤
간식서비스(과일, 음료수, 떡, 빵등)		①	②	③	④	⑤
이동서비스(차량운행)		①	②	③	④	⑤
치매예방교육의 건강교육		①	②	③	④	⑤

저작물 이용 허락서

학 과	대체의학과	학 번	20118628	과 정	석사
성 명	한글: 손연희 한문: 孫連姬 영문: Son Yone-Hi				
주 소	광주 동구 서석동 470-6번지				
연락처	E-MAIL : lunate22@hanmail.net				
논문제목	한글 : 노인을 위한 치매예방프로그램의 효과에 관한 연구				

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(√) 반대( )

2012년 월 일

저작자: 손 연 희 (서명 또는 인)

조선대학교 총장 귀하