



인정요법을 적용한 행복한 치매 만들기 프로그램



서울특별시

서울특별시치매센터

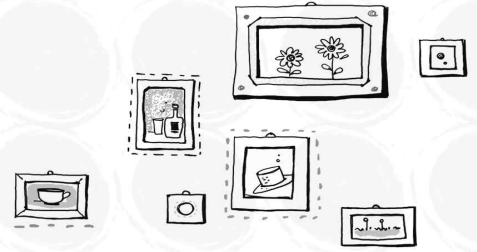
[책임연구자]

성 미 라	서울특별시치매센터 사무국장	간호학박사
이 동 영	서울특별시치매센터장 서울대학교병원 정신건강의학과 교수	의학박사

[연구참여자]

권 계 현	서울특별시치매센터 연구팀
유 유 정	영등포구치매지원센터 간호사
윤 지 선	노원구치매지원센터 간호사
김 성 지	도봉구치매지원센터 간호사

[감사의 글]



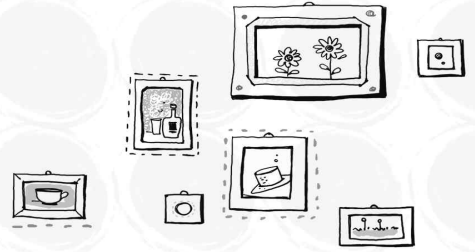
지난 6개월 동안을 돌아켜보니 긴 여행을 끝내고 돌아온 듯합니다. 처음 이 프로그램을 계획하고 많은 문헌들을 정리하고 한국사회의 정서에 맞춰 수정해가면서 연구자로서의 많은 고민을 했었습니다. 우선 치매 어르신들이 프로그램을 끝까지 함께 참여할 수 있을지도 의문이었고, 프로그램에 참여하시는 분들에게 진정 도움이 될지도 저에게는 너무나 큰 숙제였습니다.

그러나 한 주 한 주 시간이 지날수록 달라져가는 어르신들을 보면서 조금씩 용기가 생기기 시작했고 프로그램이 끝나갈 무렵에는 어르신들과 정이 들어 헤어짐에 대한 아쉬움과 너무나 적극적으로 참여해주신 분들에 대한 고마움과 사랑이 제 가슴 속 가득 채워져 있었습니다. 그리고 너무나 감사했고 고마웠습니다.

치매노인들은 치매가 진행되면서 사라져가는 기억에 대한 두려움과 불안을 느낀다고 합니다. 그러나 그가 살아온 삶을 존중하고, 살아온 시간들에 대한 긍정의 인정을 하는 것, 그리고 흐려져 가는 기억 속에 남아있는 과거에 대한 연민을 같이 느끼며, 이해하려는 노력만으로도 그들이 느끼는 불안과 두려움을 조금은 잠재울 수 있을 것입니다.

그동안 너무나 적극적으로 참여해주신 스물일곱분의 어르신들과 매주마다 함께 동행해주신 가족여러분들께 진심으로 감사드리며 프로그램에 여러모로 도움을 주신 지역치매지원센터의 관계자 여러분께도 고마움과 감사의 마음을 전합니다.

2012년 6월
서울특별시치매센터



목 차

I. 프로그램의 배경	9
II. 인정요법(Validation)의 이론적 근거	17
III. 프로그램의 계획	25
IV. 프로그램의 수행	31
V. 프로그램의 효과 평가	63
VI. 결론 및 제언	73
VII. 부록	77
VIII. 참고문헌	86

I. 프로그램의 배경

인구의 고령화로 인하여 치매환자는 급속히 증가하고 있으며 최근에는 중요한 사회적 문제가 되고 있다. 치매는 다른 노인성 질병에 비해 처음에는 건망증과 같은 가벼운 인지장애로 시작되지만 시간이 지날수록 인지기능 장애와 함께 다양한 정신행동증상과 신경학적인 증상을 유발하여 독립적인 생활능력과 인간으로서의 최소한의 존엄성까지도 잃게 만드는 진행성 질병이다. 또한 정신행동증상은 치매환자 자신과 가족을 지치게 하고 부양에 대한 부담을 가져오게 하는 것으로 사회적 비용을 증가시키며 치매환자를 요양시설로 입소시키게 되는 주된 요인이 되기도 한다. 그렇기 때문에 치매환자의 정신행동 증상을 조절하기 위한 개입은 매우 중요하다.

최근 들어 치매를 치료하고 증상의 악화를 최소화하기 위한 다양한 치매치료제가 이용되고 있으나 그 효과는 진행을 늦추거나 인지기능과 정신행동 증상을 부분적으로 경감시키는 보존적 수준에 머무르고 있다(Lee, S. B., Kim, K. W., 2009). 그러나 최근에는 인지기능 이외 다양한 정신행동 증상을 감소시키며 치매노인의 정서적 안정과 심리적 증상을 완화하기 위한 다양한 비약물치료들이 개발되고 있으며 그 효과가 입증되고 있다.

치매환자들은 기억장애를 경험하게 되면서 자신감이 저하되고 우울, 불안 등을 경험하게 되는데 이러한 동기저하와 기분의 변화는 인지장애를 더욱 심하게 하는 악순환이 되기도 한다. 따라서 치매로 인한 자신감 저하와 우울, 불안 등에 대한 정서적 안정과 삶의 질 향상을 위한 비약물적 접근을 통한 프로그램의 개발이 매우 중요하다.

본 연구는 최근 선진국에서 노인 건강관련 전문가 및 치매노인을 부양하는 가족들로부터 큰 호응을 얻고 있는 인정요법(Validation Therapy)을 활용하여 한국사회의 실정에 맞는 지역사회 거주 치매노인을 위한 중재 프로그램을 개발하고 적용하여 치매노인들의 정서적 안정과 스트레스를 줄이고 안위와 자존감을 증진시켜 궁극적으로 치매노인의 삶의 질을 향상시키는데 미치는 효과를 검증하기 위하여 시도되었다.

1. 치매의 발병원인

치매의 발병원인은 뇌를 포함한 중추신경계에 구조적 혹은 기능적 이상을 초래하는 모든 질환이 치매를 유발할 수 있다. 지금까지 치매를 유발하는 것으로 알려진 질환은 약 70여 가지에 이른다. 이 중 원인질환을 치료하면 증상이 호전될 수 있는 가역성 치매가 전체 치매의 10% 전후를 차지하고 그렇지 않은 경우의 비가역성 치매가 대부분을 차지한다. 이러한 비가역성 치매 중에서 알츠하이머형 치매는 전체 치매 중 50-60%를 차지하는 가장 흔한 원인 질환으로 위험요인으로는 연령, 가족력, 유전적 요인 등으로 알려져 있으며, 이 중 연령 증가가 가장 크게 기여하는 요인으로 대부분 65세 이후 발병한다. 그러나 전문가들은 다른 만성질환과 같이 발병 위험요소 보다 다양한 요인이 복합적으로 작용한다는 것에 동의하고 있다(Alzheimer's Association, 2010). 알츠하이머형 치매 다음으로 많은 혈관성 치매는 뇌졸중과 고혈압과 같은 뇌혈관질환이 주요한 원인으로 음주, 흡연, 고지혈증, 당뇨, 혈중 호모시스테인이 위험요인이다. 따라서 치매를 예방하기 위해서는 혈압 관리, 콜레스테롤 관리, 운동, 교육활동, 염증 관리를 강조하고 있다(National Institute of Health, 2010).

2. 치매의 증상

○ 치매의 진행 단계별 증상

치매의 진행단계는 일반적으로 초기, 중기, 말기의 세단계로 정의한다. 이 단계는 각각의 특성에 따라 구별하며(Rosemary L. De Cuir, 2007), 치매는 질병이나 외상과 관련된 뇌의 변화에 의해 발생할 수 있으며, 변화는 서서히 혹은 빠르게 나타날 수 있다(Stella F, Banzato CE, Gasparetto Se EV, et al, 2007). 초기치매의 시작은 대부분이 서서히 조금씩 심해지기는 경우가 많기 때문에 이 시기의 환자나 가족은 질병을 잘 인식하지 못하고 알아차리기 힘들다. 더욱이 노인들은 노화에 따른 다양한 질환을 동반하거나 노화현상의 하나로 간주되어지는 경우가 많아 더욱이 그 시작을 알기가 어렵다. 기능은 여전히 좋고, 약간의 혼란을 보이며, 가끔씩 가족이나 주위의 이웃들이 환자의 문제를 알아차리기는 하나 모호한 양상들을 보인다. 그러나 치매를 의심하게 되는 시작은 기억력의 문제에서 대부분 시작된다. 오래전에 있었던 일들은 대체로 잘 기억하지만 몇 시간 전 혹은 몇 일전에 했던 일은 까맣게 잊어버리거나 조금 전에 했던 말이나 질문을 되풀이하는 최근 기억장애를 보인다. 그리

고 예전과는 달리 날짜나 시간을 잘 모르는 시간 지남력 장애를 보이고, 대화 중 정확한 낱말이 떠오르지 않아 ‘그것’, ‘저것’으로 표현하거나 우물쭈물하는 경우도 나타난다. 또 돈 계산이 자주 틀리는 등의 집중력과 계산능력의 저하 뿐 아니라, 관심과 의욕이 없고 매사를 귀찮아하고 짜증이 늘어나는 등 성격의 변화를 보이기도 한다,

중기치매에 이르면 양상이 보다 뚜렷해져 치매임을 쉽게 알 수 있는 단계로 어느 정도의 도움이 없이는 혼자 지낼 수 없는 수준에 이르게 된다. 오래 전부터 알고 있었던 주소나 전화번호, 가까운 가족의 이름, 자신이 나온 학교 이름 등을 잊어버리는 먼 과거기억이상이나, 계절도 모르고 평소 잘 다니던 낯익은 곳에서 길을 잃어버리는 등의 시간·장소에 대한 지남력이상을 보이기도 한다. 남의 말을 잘 이해하지 못해 엉뚱한 대답을 하거나 적당한 말을 고르지 못해 머뭇거리는 일이 많아지거나, 말 수가 줄고 또한 옷을 입거나 외모를 가꾸는데 실수가 잦아져 도움이 필요하다. 잘 다루던 물건을 다루지 못하고, 판단력이 현저히 저하되어 예전에는 해결 가능했던 문제를 혼자 해결할 수 없어지는 등의 판단 및 실행기능저하도 보인다. 자신의 몸 관리를 못하고 불안 증세나 공포감을 느끼고 수면주기의 변화, 망상, 환시나 환청 등의 행동장애증상과 의심이 심해지거나 안절부절 하는 모습, 배회행동, 난폭행동, 반복행동 등을 보이거나 환각을 경험하는 등의 정신행동증상이 나타난다. 이러한 정신행동증상은 치매노인을 돌보는 치매가족에게 정신적 육체적인 고통을 가져오는 중요한 요인이 되기도 한다.

치매가 말기에 이르면 인지적 능력이 현저히 저하되고, 정신행동증상과 더불어 신경학적 증상 및 기타 신체적 문제가 동반되어 독립적인 생활이 완전히 불가능한 수준에 이르게 된다. 자신이 누구인지, 어디서 태어났는지도 기억하지 못할 만큼 대부분의 기억소실이 있고, 배우자나 자식을 알아보지 못하는 사람 지남력 상실과 혼자 웅얼거리거나 전혀 말을 하지 않는 언어능력 상실을 보이기도 한다. 또한 의미 있는 판단을 내릴 수 없고, 간단한 지시에도 적절히 따르지 못하는 판단 및 수행기능 상실과 각종 정신행동증상들이 나타난다. 대소변 실금, 욕창, 폐렴, 요도감염, 낙상 등이 반복되면서 모든 기능을 잃고 일차적으로 운동기능이나 감각기능, 소뇌기능 자체에는 문제가 없지만 전두엽 기능장애를 시사하는 반사들이 진료 상에서 관찰되고 배뇨장애를 보이게 되고 보행장애와 연하장애도 동반되어 결국에는 식물인간 상태로 진행하게 된다(대한치매학회, 2006).

○ 치매노인의 행동 심리적 증상

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ; BPSD)

질병의 경과에 따른 치매노인의 특성으로 인지기능의 저하로 인한 기억장애 뿐 만 아니라

언어장애와 시공간 능력의 저하와 전두엽 집행기능의 장애로 인한 주의 집중력의 저하를 가져오게 된다. 그리고 병이 경과함에 따라 추상적인 사고 문제해결 능력이 힘들어지는 등의 다양한 증상을 보이게 된다(대한치매학회, 2006). 이 외에도 우울증을 비롯하여 망상, 환각, 무감동, 편집증, 불안 등의 정신심리증상과 공격성, 반복행동, 배회, 수면 장애, 부적절한 식사 행동, 부적절한 성행동 등의 행동증상을 보이게 되는데 1907년 Alzheimer가 알츠하이머형 치매의 비인지적 행동장애의 증례 보고를 한 이후 임상적 치료에서의 주된 문제로 인식되어왔다. 이러한 비인지적 증상은 통상적으로 치매의 행동 심리적 증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD)이라고 하며 치매노인 중 80~90%가 한 가지 이상의 BPSD를 지닌다고 보고되고 있다(대한노인정신의학회, 2004), 이러한 행동 심리적 증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD)은 치매노인을 돌보는 주부양자에게 부양에 따른 부담감을 가중시키고 치매노인의 초조와 공격성, 배회와 같은 행동장애는 치매노인을 병원에 입원시키게 되는 주된 원인이 되기도 한다. 따라서 문제 행동, 방해 행동, 파괴 행동, 역기능적 행동은 모두 ‘치매노인 자신이나 타인에게 신체적, 정서적으로 부정적인 결과를 초래하여 간호제공자의 중재나 감독이 요구되는 행동’이라고 정의될 수 있다(김경애, 2003).

BPSD는 질병의 진행 경과에 따라 대부분의 치매환자에게서 나타나는데 일반적으로 무감동이 80%, 배회나 공격행동 등의 과운동성이 60%, 정신병적 증상이 37% 정도로 우울증을 비롯한 정동 무감동증후군이 가장 흔하게 나타나는 증상이다(Aaltenetal., 2003). 특히, 치매노인의 경우에는 정상노인에 비해 우울이나 불안, 무기력, 절망감, 무가치감 등을 더욱 느끼는 것으로 알려져 있다(azaus et al, 1987). 치매노인에게서 나타나는 우울증상은 알츠하이머형 치매 노인에서 41% 정도로 보고되고 있다(Katz IR, 1998). 치매라는 진단을 받게 되면, 누구보다도 가장 큰 고통을 느끼는 것은 바로 노인 자신이다. 특히, 자신의 인지기능 저하를 인식할 정도의 초기의 치매노인이라면 더욱 그럴 수 있으며, 당분간은 자신이 치매라는 사실을 부정하고만 싶어지게 된다. 하지만 병이 더욱 진행이 되어 자신의 인지장애로 인한 그동안의 실수가 치매 때문이라는 사실을 자각하게 되면서 점점 희망을 잃게 되고 우울증에 빠지게 되기도 하고, 심하면 삶을 포기하고 싶어지기도 한다(임현국, 2007).

또한 치매가 진행되면서 보이는 초조행동도 대부분의 치매노인에게서 나타나게 되는데, 초조성 행동장애의 흔한 직접적인 원인은 상처에 의한 신체적 동통, 감염, 또는 단순히 노인이 장기간 효과적으로 의사소통을 할 수 없는 환경 변화 등에 의해 나타나게 되기도 하므로 치매노인의 세심한 관찰이 요구되기도 한다. 공격행동은 ‘자신이나 타인, 사물을 향한 적대적인 행위’ 이거나 ‘사고에 의하지 않으면서 자신이나 타인에게 위해가 되는 자극을 전달하는 외형적 행위’(Patel & Hope, 1993)라고 정의되며 의도성과 실제적인 위해라는 의미를 내포하는 의미로도 사용된다. 분열행동 중 가장 흔한 행동이 소리 지르기와 신체적 공격행

동이며 개인의 스트레스 역치를 넘는 환경적 자극, 기본적인 욕구의 미 충족, 지각된 개인적 자유의 위협에 대한 심리적 반응이 분열행동을 발생시키거나 상승시킨다(이성욱, 2004).

이 외에도 신체적인 비공격적 행동은 이상하게 옷을 입거나 아무데서나 벗는 행동, 이유 없이 왔다 갔다 하고, 집기를 엉뚱하게 손대거나, 서랍이나 장롱을 뒤지고, 기저귀를 갈기갈기 찢는 행동, 지나친 서성거림, 문밖으로 나가려는 시도, 등이 포함된다. 특히 사회생활로부터 위축되거나 소외된 생활을 하는 노인의 경우에 우울증, 피해망상 등 BPSD가 인지기능 장애보다 먼저 나타나는 경우가 있는데, 이런 환자들은 비정상적인 행동 때문에 처음 병원을 방문하여 BPSD의 원인을 검사하는 동안 치매가 발견되기도 한다. 그리고 이러한 BPSD는 조기에 발견하여 적절하게 치료하면 인지기능의 치료보다 반응이 우수하여 치매 노인 및 치매가족의 삶의 질을 개선시켜 주는 효과가 크다는 점에서 임상적으로 중요한 의미를 갖는다(한설희, 2004).

3. 치매의 치료

○ 치매의 약물치료

실제로 치매를 일으키는 원인 중에서 조기에 발견하여 적절한 치료를 하거나 원인을 제거하면 완치될 수 있는 치매도 전체 치매 중에 10% 전후를 차지하고 있으며 알츠하이머형 치매와 같은 비가역성 치매도 최근에는 치매 치료제라고 하는 인지기능 향진제(cognitive enhancer)가 개발되어 많은 효과를 보이고 있기 때문에 비록 치매를 완치하지는 못하더라도 증상을 경감시키고 진행을 지연시킬 수 있게 되었다. 현재 알츠하이머형 치매의 치료제로써 국내에서 처방되고 있는 약물로는 Tacrine(CognexTM), donepezil(AriceptTM), rivastigmine(ExelonTM), galantamine (ReminylTM)과 같은 콜린분해효소억제제와 memantine(EbixaTM)과 같은 NMDA 수용체 길항제가 있다. 콜린분해효소억제제는 주로 경도 내지 중등도 치매 환자에게 효과를 보이며, memantine은 중등도 내지 고도 치매 환자에게 효과를 보인다. 이와 같은 약물치료 외에도 인지재활훈련과 같은 비약물적 치료법도 치매 환자의 인지증상이나 행동증상을 경감시키는데 도움이 된다(서울대학교병원, 2008).

○ 치매의 비약물적 치료

1) 환경적 자극을 통한 치료프로그램

환경적 자극에 따라 치매노인의 인지적 기능 손상의 속도를 줄일 수 있다는 연구결과들이 많이 제시되고 있다. 환경적 자극이 차단되거나 사회적으로 고립된 상태에서는 인지적 손상이 가속화되는 반면에 적절한 환경적 자극이 충분히 주어진다면 인지적 손상이 지연되거나 완화될 수 있다고 한다(권석만 2003). 따라서 치매노인의 인지적 기능 손상을 지연시키거나 회복시킬 수 있는 사회 심리적 치료 프로그램의 개발과 활용이 절실히 요구되고 있다.

치매노인의 행동과 인지를 개선하기 위해 처음 사용된 사회 심리적 치료 프로그램은 1950년대부터 시작된 ‘현실확인치료(realityorientation)’이다(Taulbee & Folsom, 1966; Miller, 1987). 현실확인치료는 환자자신과 환자가 처해 있는 환경에 대한 기본적인 질문에 대해 환자가 올바르게 반응할 때 이를 강화시켜줌으로써 환자의 지남력을 개선하려는 접근 방법으로서 전 세계적으로 치매노인의 치료에 가장 널리 활용되어 왔다(Doyle, 1992; Miller, 1987). 그러나 현실확인치료는 인지적 장애가 심한 환자에게 사용할 수 있는가 하는 의문이 제기 되어왔다. 왜냐하면 현실확인치료는 치매노인들에게 시간 장소 사람에 대한 지남력을 반복적으로 주지시켜 현실감을 유지하도록 돕는 방법이기 때문에 치매초기의 환자에게는 사용이 가능하지만 지남력 장애가 심한 중증의 치매노인에게 적절하기 못하기 때문이다(Zepelin, Wolfe and Kleinplatz, 1981; Miller, 1987). 또한 현실확인치료는 환자에게 현실적이고 정확한 반응을 요구하기 때문에 이것이 스트레스를 가중시켜 오히려 증상을 악화시킨다는 연구결과도 제시되고 있다(Bleathman & Morton, 1996; Hosey, 1999). 따라서 Feil(1972)은 이러한 부작용을 막기 위해 인정치료(Validation)라는 새로운 접근방법을 모색하게 되었다.

2) 인정요법(Validation)

치매로 인한 인지기능 저하와 지남력 상실로 혼돈되어 있는 대상자들과 의사소통하는 방법으로 치매노인들의 불안과 스트레스를 줄이고 위엄과 안위와 자존감을 증진시키기 위한 치료요법이다(Feil, 1992). 즉 지남력이 손상된 치매노인의 혼돈된 말과 행동을 근거 있고 유효한 것으로 인정하는 것이다.

인정요법(Validation)은 치매노인에 대한 존경과 공감을 기본태도로 하고 있으며 치매노인이 삶의 마지막 단계에서 과거의 갈등을 해결하고 존엄을 회복하여 부동상태로 빠지는 것을 예방하기 위한 것이다. 일반적으로 치매노인이 보이는 치매증상 중에서 가장 두드러지게 나타나는 증상은 기억력을 포함한 인지기능의 장애이다. 그 다음으로는 언어기능이 저하되면

서 나타나는 의사소통의 문제이다. 의사소통의 문제는 치매노인의 증상이 심각해질수록 언어영역의 황폐화를 가져오게 된다. 그러나 의사소통에 의한 황폐화가 심각해지는 정도에 비해서 비언어적 메시지에 반응하는 기능은 어느 정도 유지된다고 알려져 있다(Wilcock & Jacoby, 1991; Lee, 1991).

인정요법(Validation)은 이렇게 늦게 까지도 남아있는 치매노인의 능력들을 최대한으로 찾아내어 치매노인들과 의사소통하는 것이다. 그뿐만 아니라, 치매로 인해 의사소통이 부적절한 노인들의 경우에 타인과의 관계형성에 문제를 가져오는데서 비롯되는 타인과의 갈등이나 자존감의 저하 등을 흔히 볼 수 있는데 이러한 문제 역시 인정요법을 통하여 치매노인의 의사소통을 증진시킬 수 있다. 그리하여 인정요법을 배운 간호자와 치매노인과의 관계는 보다 만족스러워질 수 있다(Feil, 1993).

II. 인정요법(Validation)의 이론적 근거

1. 배경

Feil 은 1963년 당시 치매노인의 지남력을 개선할 목적으로 현실요법을 시행하고 있었으나 차츰 현실요법의 치료적 의의에 대해 의문을 가지게 되었다. 치매노인들에게 사람, 시간, 장소에 대한 지남력을 계속적으로 주지시켜 현실감을 유지하도록 돕는 현실요법을 시행했을 때 노인들은 더 화를 내고 더 위축되고 더 의존적이며 지남력은 오히려 저하되는 것을 발견하였다. 이후 치매노인들의 혼돈된 말과 행동들을 그대로 수용하여 인간적인 위엄과 심리적 안위와 자존감을 증진시키기 위한 'validation'의 개념을 발전시키게 되었다.

즉, 치매노인의 말과 행동은 돌보는 사람에게는 혼란스럽게 보일지라도 의미가 있는 것이므로 돌봄자의 역할은 이상한 말과 행동을 수용하고 노인이 감정을 표현할 수 있도록 유도하는 것이다.

2. 인정요법의 기본 원리



○ 대상자 중심 접근(C. Rogers, 1951)

‘자신에 대하여는 스스로가 가장 잘 안다.’ 즉 개인에 대한 최고 전문가가 바로 자신이다. 이것은 치매노인의 내적 세계에 초점을 맞추어 각 노인의 독특성을 존중하는 것이다. 치매 노인들도 보편적인 인간 욕구인 소속감과 자아정체감을 가지고, 모든 인간은 치매가 있건 없건 간에 다 가치가 있다.

공감을 설명할 때 인용되는 ‘상대방의 신발을 신고 걷는 것’은 인정 요법에서 가장 중심 되는 요소이다. 즉 지남력이 손상된 치매노인의 주관적인 현실세계를 수용하고 그의 내면의 세계로 감정이입하여 의사소통한다.

○ 정신분석이론(Freud)

지남력 장애가 시간, 장소, 사람에 대해 잘못 판단하는 것뿐만 아니라 자아가 객관적인 현실 세계와의 접촉을 상실하는 과정이라는 가정을 전제로 한다. 즉 지남력이 저하된 치매노인은 심리적으로 중요했던 과거 상황이나 사물과 관련된 주관적인 세계로 몰입하게 된다. 이런 관점에서 볼 때 모든 혼동된 말과 이상한 행동에는 의미와 목적이 있다. 치매노인의 혼동된 말과 행동을 교정하기보다는 오히려 수용할 때 치매노인과 대화할 수 있는 가능성이 열리게 된다. 언어적 의사소통이 불가능할 때는 비언어적인 실마리를 이용하여 치매노인의 이상한 행동을 이해해야 한다.

그러므로 치매노인의 과거 삶을 이해하고 분석하는 것은 치매노인의 내적 세계에 대한 통찰력을 갖게 해주고 노인에게 그가 이해되고 수용되고 있음을 전달하는데 도움이 된다.

○ 발달이론(Erikson)

Erikson은 마지막 아홉 번째 발달 과제로서 ‘해결(resolution)’을 제안했다. 과거 중요한 발달 과제를 무시했거나 성공적으로 완수하지 못했던 노인들은 미해결된 문제들을 해결하고자 하는 욕구를 갖게 되고 이 문제들이 제대로 해결되지 않았을 때 ‘부동 상태’의 위기를 맞게 된다.

그러므로 과거의 갈등을 해결하고 살아있음을 확인하는 것을 삶의 마지막 과제로 삼고 이 과제를 제대로 수행하기 위해 치매노인들은 감정을 표현할 필요가 있고 이렇게 표현된 감정들이 근거 있는 것으로 수용될 때 과거의 갈등은 해소되고 부동 상태로 빠지는 것을 막을

수 있게 된다.

○ 애착이론 (Bowlby, Miesen)

모아간의 애착 행동이 성인기의 절망적인 상황일 때 나타난다는 이론으로 치매로 인한 심리적 불안정은 치매노인의 애착행동을 유발하여 치매노인은 부모가 아직도 살아있다고 여기는 부모고착 같은 애착행동을 보이게 된다. 이런 행동은 불안정감에 대한 신호이므로 간호자는 인정요법을 사용하여 치매노인을 수용하여 불안정감을 감소시키고 자존감을 증진시킬 수 있다.

3. 인정요법의 기법



○ 사실적인 단어사용

치매노인과의 대화에서는 사실적이고 비위협적인 단어를 사용하여 대화한다. 치매노인은 자신의 행동과 감정을 논리적으로 이해하려 하지 않는다. 또한 간호제공자는 치매노인에게 '왜' 그렇게 행동했는지 다그치면 안 된다. 즉 '왜'를 제외한 '언제, 누가, 무엇을, 어디서, 어떻게'를 묻는 사실적인 질문을 통해 치매노인이 감정을 표현할 수 있도록 유도하며 구체적인 단어를 사용하여 치매노인과 대화한다. 왜냐면 치매노인은 자신이 왜 그렇게 행동했는지에 대하여는 관심이 없기 때문이다.

○ 반복(Rephrasing)

치매노인은 자신이 말한 내용을 다른 사람에 의해 다시 듣게 될 때 종종 안위를 느끼기 때문에 치매노인의 말을 반복한다. 그리고 핵심 단어뿐만 아니라 목소리 톤과 말의 속도도 똑같이 흉내 낸다.

○ 극단성(Polarity)

노인이 불평하는 부분의 극단적인 예를 생각해 보라고 한다. 즉 최악의 경우를 생각함으로써 치매노인은 자신의 감정을 보다 충분히 표현할 수 있게 된다.

○ 반대성(Imagining the opposite)

반대의 경우를 생각해 볼 수 있게 함으로써 그 문제에 대한 과거의 해결 방법을 돌이켜 볼 수 있게 된다.

○ 회상(Reminiscing)

노년기의 특성인 과거회상을 유도함으로써 과거에 사용했던 익숙한 적응기제를 재정립할 수 있게 한다.

○ 감각(Preferred sensation)

선호되는 감각을 파악한다. 치매노인이 주로 사용하는 감각 통로를 파악하고 남아있는 감

각 기능을 이용하여 대화를 유도한다. 환각이나 망상으로 실제적이지 않은 내용을 호소한다 하더라도 그것이 실제적이 아니라는 것을 곧바로 알려주려 하지 말고, 그런 내용이 어떠한 것인지 노인이 사용한 감각적 용어를 사용하여 대화한다.

○ 대명사(Pronoun)

의미 없는 말이나 발음을 하는 경우 이것에 대해 구체적으로 반복하기보다는 '그것' 등으로 대명사를 사용하여 대화한다.

○ 따라하기(Mirroring)

치매 노인이 어떤 행동이나 동작을 계속 반복할 경우 노인과의 공감대를 갖고 노인의 동작을 따라하여 신뢰를 구축하도록 한다.

○ 욕구 확인(Identifying unmet need)

치매노인의 행동을 잘 관찰하여 과거의 충족되지 않은 욕구와 관련이 있는지 파악하고, 이것을 해결할 수 있도록 도와준다.

○ 신체적 접촉(Physical contact)

손을 잡거나 어깨를 감싸는 등의 신체적 접촉을 제공한다. 이때 주의할 것은 경증의 지남력 장애로 의심이 많은 치매노인에게는 신체적 접촉이 오히려 부정적인 효과를 줄 수 있으므로 이런 노인들은 적당한 간격을 두고 접근한다.

○ 눈맞춤, 목소리

진실 되고 긴밀한 눈맞춤을 하고, 명확하고 침착하며 친밀감 있는 목소리로 대화한다.

○ 문제 중심(Centering)

문제 중심이란 치매 노인을 돌보다 보면 분노와 좌절을 느낄 때가 많다. 이때에는 자신의

감정이 노인에게 그대로 전달되지 않도록 감정을 조절하고 해결한 후에 노인을 대하는 것을 말한다. 즉 자신의 흥분된 감정을 조절기 위해 심호흡을 하거나, 속으로 100번까지 숫자를 세는 등의 나름대로의 스트레스 해소 방법 등으로 감정을 조절할 수 있다.

○ 음악

분위기에 적합한 음악을 사용하여 치매노인들이 안정되고 편안한 느낌을 가질 수 있도록 한다.

4. 집단 인정 요법 (Group validation)

○ 집단 인정요법의 효용성 (The value of a validation group)

- 집단 내에 대상자들이 서로 상호작용함으로서 에너지가 창출되고 프로그램에서 벗어나거나 개인적으로 위축되는 것을 막을 수 있다.
- 집단인정요법은 집중력을 높여준다. 즉, 일대일의 개인요법에서는 대화를 유지하는 시간이 5-15분 정도이나 집단 내에서는 서로 상호 작용하는 동안에 집중력이 길어져 집중시간이 1시간 이상도 가능해진다.
- 집단 내 참여자들이 상호작용을 통해 서로의 문제행동을 조절하려는 동기부여가 가능해진다.
- 집단 내 상호작용을 함으로서 가족의 관계나 사회적 역할을 회복하는 기회가 된다.
- 움직이고, 노래하고, 서로 접촉하고 말하고, 문제를 해결하면서 집단 내 참여자들이 서로 결속되어 프로그램에서 벗어나는 것을 피할 수 있다. 그리하여 프로그램을 마친 후에도 다음 시간에 서로 만날 것을 기대하게 된다.
- 집단 인정요법의 참여자들은 프로그램에 참여하는 동안 언어와 비언어적으로 자신을 표현하게 되고 집단 내에서 사회적 통제를 배우게 되며 혼동되어 있는 자신의 존엄성을 회복하고 부정적인 행동을 조절하게 되는 동기가 된다.
- 집단 인정요법은 대화를 하는 동안 집단 내 다른 참여자들을 서로 존중하게 되기 때문에 참여자 각자의 긍정적 가치를 회복하는데 도움을 줄 뿐 만 아니라 집단 내에서 각자의 역할을 수행하게 되면서 참여자들 스스로가 독립성을 회복하게 되기도 한다.

○ 집단 인정요법의 목표(The goals of a Validation group)

- 최대한으로 참여자들 간의 상호작용할 수 있도록 한다.
- 참여자들이 충분히 자신의 역할을 찾을 수 있도록 한다.
- 삶의 질과 행복의 의미를 찾을 수 있도록 한다.
- 사회적인 통제를 긍정적으로 받아들이게 한다.
- 대화와 표현을 점점 더 늘려가도록 한다.

○ 집단 인정요법의 실제

프로그램의 내용은 음악, 몸동작, 대화, 미술 및 작업요법, 운동, 다과 등 다양한 활동들이 응용될 수 있다. 모임의 순서는 일정하게 유지하는 것이 좋은데 모든 대상자들이 알고 있는 노래를 부르고 대화나 간단한 운동, 작업, 미술 등의 활동을 진행하고 공운동 및 체조를 매 회기마다 실시하고 마무리 단계에서 간단한 다과를 나눌 수 있다. 대화의 주제는 가족이나 친구에 관계된 내용이나 감정을 표현하는 내용을 선정할 수 있는데, 계획했던 대화의 주제가 다루어지지 않더라도 강요하지 말고 유동적으로 대화를 이끌어 가도록 한다. 장소는 그리 넓지 않고 안락한 장소로 외부의 소음이 차단되는 곳이 좋다. 인지기능이 낮은 오전에 최고조에 이르므로 오전 11시경에 시작하는 것이 좋고 1시간을 넘지 않도록 한다.

5. 선행연구

Feil(1972)은 치매노인의 지각을 수정하기보다 그들이 표현하는 감정을 인정해 줄 때 긍정적인 효과가 나타난다는 사실을 발견하였고 인정치료(Validation)를 개발 하였다. 그 후로 외국에서는 치매 노인에 대한 인정치료의 효과에 대해 많이 연구되어 왔다. 연구결과를 보면 치매노인의 인지기능, 일상생활활동, 문제행동, 우울, 삶의 질을 개선하는데 효과가 있었다는 연구(Feil, 1992; Harris, 1995; 김경애, 1998)와 큰 효과가 없었다는 연구(Brack, 1997; Toseland etc, 1997; Peoples, 1982; Miller, 1987; Scanland 외 1993; Tondi 외 2007)등의 다양한 결과를 제시하였다. 그러나 그러한 이유들을 살펴보면 표본의 크기가 작았거나, 회기 중에 사고나 질병으로 대상자가 갑자기 사망하거나 연구를 진행하는 구성원이 바뀐 점, 그리고 대상자가 노인이라는 점을 고려하면 청력으로 인한 문제점, 그 외 측정도구

가 민감하지 못했다는 등의 문제점을 고려하여 추후 더 많은 반복연구가 필요하다.

저 자	연구목적	연구방법	연구결과
Feil, 1992	집단인정요법의 효과 검증	집단인정요법을 주 1회씩 6개월간 실시	치매노인들의 긍정적 인정은 증가, 부정적 인정은 감소. 프로그램 중에는 안녕감, 걸음걸이, 발음, 비언어적 대화가 증가
Harris, 1995	인정요법과 활동요법의 효과 비교 연구	주간치매센터를 방문하는 9명의 치매노인들에게 주2회씩 집단인정치료를 실시. 실험집단 4명에게는 인정치료를 5명에게는 활동치료를 실시	인정치료에서 활동성이 더 활발해졌으며 타인과의 대화시간이 증가. 올바른 자세를 취하는 것이 증가
Scanland & Emershaw, 1993	현실요법과 인정요법의 효과비교연구	10명에게는 현실요법 12명에게는 인정요법을 적용한 무작위대조군 전후실험설계 대조군 12명을 주5회씩 4개월간 실시	MMSE, ADL,는 유의한 차이가 없었고, 우울은 약간 상승
Robb, Stegman & Wolanin, 1986	집단인정요법의 효과검증	치매노인 36명을 대상으로 무작위통계 전후 실험 설계하여 치매중증도의 남자를 무작위로 배정 실험집단에 주2회의 집단인정치료를 9월간 실시	MMSE, 사회적 활동, 품행은 유의한 차이를 보이지 않았음 그러나 실제 돌봄자의 관찰에 의하면 사회적 활동이 월등히 증가함
Brack, 1997	집단인정요법의 효과검증	치매로 인한 지남력장애를 가진 노인에게 철회하는 것을 막고 자기가치감과 자아 존중감을 회복시키기 위하여 28명을 4집단으로 나누어 실험집단에는 실험중재를 6개월간 실시.	일상생활 활동은 통계적으로 유의미하지 않았고 집단 상호간의 행동은 증가. 인지기능에서는 특히 집중력과 언어사용이 증가, 전체적 웰빙 증가는 유의미하지 않음
Morton & Bleathman, 1991	집단인정요법과 회상요법의 효과 비교연구	단일군 전후실험설계로 5명의 대상자에게 주 1회씩 40주동안 인정요법과 회상요법을 연차적으로 실시	인정요법후 언어적 상호작용 월등히 증가
Toseland, Diehl, Freeman, Manzanares, Naleppa & McCallion, 1997	인정요법과 일반간호의 효과 검증	4개 노인전문요양원에서 88명의 대상자에게 인정치료집단과 사회적 접촉. 집단 일반간호통제집단으로 나눈 후에 문제행동의 감소 신체적 억제대 사용의 감소 항정신성 의약품 사용의 감소와 긍정적인 사회상호작용의 증가 정신 사회적 안녕감의 증가를 측정	인정치료집단은 신체적 언어적 공격 행동은 조금 감소가 되었으나 사회적 접촉 집단 일반 간호통제집단 만큼은 감소가 되지 않음.
Miller, 1987	현실요법과 인정요법의 효과비교연구	시설의 인지장애가 있는 노인 14명에게 주3회 6주간 실시	현실치료는 현실감의 향상을 보였으며 통계적으로 유의미함. 그 외의 도덕적 행동적 기능에는 유의미 하지 않음. 인정치료는 현실감 도덕적 행동적 기능 모두가 유의미 하지 않음
김경애, 1998	인정요법이 한국의 치매노인의 행동과 정서에 미치는 효과를 검증하기 위함	일개 치매요양원입소노인 29명(실험군 14명, 대조군 15명)을 대상, 비동등성 전후시차설계로 집단인정요법을 주 5회씩 2주동안 총10회 실시	사회적 행동증상, 긍정적 정서 모두 유의한 결과
장우심, 2008	집단인정요법이 치매노인의 인지기능, 일상생활활동, 문제행동, 우울 및 삶의 질 향상에 미치는 영향	D시의 전문요양시설치매노인 60명(실험군40명, 대조군20명)을 대상. 비동등성 전후시차실험설계로 집단인정요법을 주 2회씩 6주 동안 총12회 실시	인지기능, 일상생활활동, 문제행동, 우울, 삶의 질 모두 유의함.
장우심, 채석봉, 2008	집단회상요법과 집단인정요법 중 치매노인에게 보다 유용한 프로그램의 효과를 검증하기 위함	D시 소재 2곳의 노인시설의 치매노인 45명을 무작위로 배치하여 각각 15명씩 두 실험집단과 통제집단으로 나누어 실시	인지기능은 집단회상과 집단인정요법은 실험 전의 상태를 유지. 우울에서는 통제집단은 우울정도가 증가 집단회상치료 및 집단인정치료는 우울정도가 감소. 삶의 질은 집단회상치료 및 집단인정치료는 삶의 질이 증가.

III. 프로그램의 계획

1. 프로그램의 목적

지역사회에 거주하는 치매 노인의 불안 및 우울증을 줄이고 안위와 자존감을 증진시켜 치매노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 비약물 치료 요법인 인정요법을 적용한 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다.

2. 참여 대상자 선정기준

본 연구의 대상자는 치매검진을 통해 치매진단을 받고 치매지원센터에 등록 관리되고 있는 대상자이다. 치매선별검진은 한국치매협회나 보건복지부가 지정한 기관의 치매전문교육을 이수하고, 각 지역치매지원센터에 입사 시 센터장인 정신과 또는 신경과 전문의가 주관하는 선별검진 방법을 교육받은 간호사가 시행하였다. Mini-mental examination(MMSE)(Kang,Na,&Hahn, 1997;Lee,D.Y, et al.,2002) 도구를 이용하여 치매선별검진 시행 후 정상 노인 기준 값을 기준으로 [평균-1.5표준편차]미만이어서 인지저하로 분류된 대상자는 정밀검진 대상자로서 2단계의 정밀검진을 받았다. 1단계 정밀검진은 임상심리사나 선별검진을 시행하며 정신과 또는 신경과 전문의인 센터장이나 임상심리사로부터 정밀검진 시행 훈련을 받은 간호사가 Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease (CERAD) (LEE,J.H.,et al., 2002) 또는 Seoul Neuropsychological Screening Battery (SNSB)(Kang&Na, 2003)를 이용하여 지역치매센터나 선별검진을 받은 해당 장소에서 치매 신경심리평가를 시행하였다. 이후 각 지역치매지원센터의 정신과 또는 신경과 전문의가 2단계 정밀검진인 치매임상평가를 시행하여 최종적으로 정상, 치매 고위험 또는 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV(DSM-IV)(American Psychiatric Association., American Psychiatric Association. Force on DSM-IV.,1994)치매기준에 근거하여 치매로 진단하고, Clinical Dementia Rating(CDR)(Choi et al., 2001)점수를 판정하였다.

프로그램에 참여하는 본 연구의 대상자는 2012년 4월 기준 서울시의 3개구의 치매지원센터에 등록되어 정기적인 관리를 받고 있는 치매환자를 대상으로 다음의 선정조건에 부합하는 대상자를 모집하였다. 연구대상자의 수는 G*power program 3.1을 이용하여 산출하였으며

유의수준 .05, 검정력 80%, 효과크기는 효과 크기는 선행연구(이윤미, 박남희, 2007)에서의 두 그룹 간 평균차이에 근거한 효과크기.70, 단측검정으로 하여 실험군 20명과 대조군 20명으로 총 40명으로 산출되었으나 연구대상자가 치매노인임을 감안한 탈락률을 고려하여 실험군과 대조군 각각 30명, 최종 표본수는 총 60명이다.

실험군은 각 센터의 등록된 지역사회 거주 만 60세 이상 치매환자로 의사소통에 문제가 없으며 50분 정도의 집단프로그램에 참여가 가능하고 프로그램 참여에 본인 및 보호자가 동의한 자로 실험군은 3개구 지역치매지원센터의 총 27명이다. 연령은 60대에서 80대까지이다. 대조군은 3개구 지역치매지원센터에서 실험군과 동일한 조건이 되 본 프로그램 외 각 센터에서 시행하는 프로그램 중 작업치료 또는 운동치료에 주 1회 이상 참여하는 대상으로 총 24명이다.

실험군 (N=27)

No	Gender	Age(yr)	Education period(yr)	CDR
1	남성	75	12	1
2	남성	76	16	2
3	남성	77	12	1
4	남성	74	12	1
5	여성	75	9	1
6	남성	79	6	1
7	여성	72	6	1
8	여성	73	2	0.5
9	남성	83	9	0.5
10	여성	75	6	0.5
11	여성	84	6	1
12	여성	71	12	2
13	남성	81	2	1
14	남성	68	7	1
15	남성	74	6	0.5
16	남성	72	9	2
17	여성	81	6	1
18	여성	76	0	1
19	여성	68	6	0.5
20	여성	87	12	1
21	여성	82	6	1
22	여성	74	1	1
23	남성	85	12	1
24	여성	74	6	1
25	남성	63	12	1
26	남성	75	3	2
27	남성	72	12	1

대조군 (N=24)

No	Gender	Age(yr)	Education period(yr)	CDR
1	여성	70	0	1
2	여성	77	6	0.5
3	여성	77	12	0.5
4	남성	73	0	1
5	여성	81	6	0.5
6	여성	80	9	2
7	여성	77	18	2
8	여성	79	3	1
9	여성	63	12	0.5
10	여성	82	0	1
11	여성	67	9	1
12	여성	68	9	1
13	여성	83	6	1
14	여성	81	12	2
15	남성	77	14	1
16	남성	75	11	1
17	남성	83	12	0.5
18	남성	81	12	1
19	여성	73	0	1
20	여성	82	12	1
21	여성	69	9	0.5
22	남성	75	7	0.5
23	여성	71	12	1
24	남성	78	16	1

3. 프로그램의 연구 방법

“인정요법을 적용한” 행복한 치매 만들기 프로그램을 통한 본 연구는 서울시로부터 위탁 받아 서울대학교 병원에서 운영하고 있는 서울시 치매센터에서 불안과 우울증상 등 정신행동증상이 있는 치매환자의 증상완화에 대해 미치는 효과를 파악하기 위한 다기관 비동등성 대조군 사전 - 사후(multicenter nonequivalent control group pre - post test) 유사실험 연구이다. 본 연구의 실험군에게는 “인정요법을 적용한” 행복한 치매 만들기 프로그램을 매주 50분씩 10주간 적용하고 프로그램 적용 전과 후에 실험군과 대조군에게 치매선별 검사, 임상치매평가, 노인우울척도, 문제행동관찰, 정서측정틀 표준화 된 도구를 이용하여 측정하였다. 대조군은 3개구 지역치매지원센터에서 실험군과 동일한 조건이 되 본 프로그램이 아닌 각 센터에서 시행하는 프로그램 중 작업치료 또는 운동치료에 주 1회 이상 참여하는 대상이다. 본 연구의 설계모형은 다음과 같다.

실험군	De1	X	De2
대조군	Dc1	Y	Dc2

X: Validation Therapy Y: 작업치료 또는 운동치료

4. 프로그램 효과 평가 방법

본 프로그램 적용에 대한 효과평가는 치매노인의 정서상태, 우울, 문제행동, 인지기능평가를 측정하였다.

1) 정서상태

인지기능이 손상된 노인 등의 정서를 측정하기 위하여 Snyder 등(1998)이 개발한 The Apparent Emotion Rating(AER)Instrument는 세 개의 긍정적 정서 - 기쁨(Pleasure), 관심(Interest), 안정(Tranquility)과 세 개의 부정적 정서 - 불안(Anxiety), 우울(Depression), 분노(Anger)로 구성되어 있다. 각각 세부정서에는 언어적, 비언어적 보기들이 기록되어 있어 대상자의 세부 정서를 관찰하여 보기에 해당하는 내용이 있는지 관찰한 후 해당사항이 있는

경우 ‘1’, 없는 경우에는 ‘0’을 기록하도록 되어있다. 본 연구에서 측정된 점수는 0점에서 90점까지 분포가능하고 점수가 높을수록 긍정적 정서 상태임을 말한다. 선행연구자 김경애(1998)의 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .74$ 였으며, 본 연구에서 사용된 정서상태의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

2) 우울

대상자의 우울정도를 알아보기 위해 Yesavage 등(1983)이 개발한 우울 측정도구인 SGDS(Short-form Geriatric Depression Scale)를 배재남(1996)이 표준화시킨 한국어판 SGDS를 이용하였다. 이 도구는 ‘예’는 0점, ‘아니오’는 1점을 주어 점수범위는 0점에서 15점이며 부정적 문항은 역으로 환산하여 주요우울증을 판별하는 SGDS의 절단점은 8점이고 점수가 높을수록 우울의 정도가 심한 것을 의미한다. 본 연구에서 우울척도의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3) 문제행동평가

치매노인의 문제행동수준을 측정하기 위하여 사용한 문항은 윤영옥(2001)의 연구에서 사용한 22문항인 4개의 영역으로 구성되었다. 4개의 영역은 성격이상행동 영역 7문항, 인지기능 문제 영역 6문항, 이상비행 영역 5문항, 정서불안 영역 4문항으로 구분된다. 문제행동의 문항은 4점 척도로 구성되며 ‘심하다’는 3점, ‘자주있다’는 2점, ‘가끔있다’는 1점, ‘없다’는 0점으로 점수가 높을수록 문제행동의 정도가 심한 것으로 평가한다. 선행연구자인 윤영옥(2001) 연구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였으며, 본 연구에서 사용된 치매노인 문제행동 문항의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

4) 인지기능평가

치매노인의 인지기능은 영어판 CERAD 평가집에 포함되어 있는 MMSE와 MMSE-K(권용철과 박종한, 1989)을 번안하여 개발한 MMSE-KC(이동영 등, 2002)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 시간에 대한 지남력(5점), 장소에 대한 지남력(5점), 기억등록(3점), 기억회상(3점), 주의 집중 및 계산(5점), 언어 기능(7점), 이해 및 판단(2점) 영역으로 구성되고

총 19문항으로 되어 있으며, 최고점은 30점이고 성별, 연령, 학력에 따라 정상범위가 다르다.

5. 자료 분석

본 프로그램을 실시하기 전과 후, 2차례에 걸쳐 의학적 자료 및 평가 질문지를 실시한다. 치매선별 검사, 임상치매평가, 정서상태, 노인우울척도, 문제행동관찰을 프로그램 시작 전 후로 비교분석하였다. 통계 분석은 SPSS WIN 18.0 version 프로그램을 이용하여 통계 처리하였다.

실험군과 대조군의 일반적 특성(성별, 연령, 교육년수), 정서상태, 우울, 문제행동, 인지기능에 대한 사전 동질성은 자료의 정규성 여부에 따라서 정규성 자료인 경우 범주형 자료 또는 연속형 자료에 따라서 각각 χ^2 -검정과 t-검정을 실시하였다.

각 변수에 대한 사전조사와 사후조사의 차이값에 대한 실험군과 대조군의 평균차이는 independent test를 이용하였고, 더불어 프로그램 적용 전후 실험군과 대조군의 종속변수(정서상태, 우울, 문제행동, 인지기능)에 대한 차이 검정은 여러 다른 시점에서 반복적으로 값을 측정하여 평균치를 비교하기 위하여 실험군과 대조군의 차이(Group/between-subject effects)와 시점간의 차이(Time/within-subject effects)를 동시에 검정할 수 있는 반복 측정 분산 분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시하였다.

IV. 프로그램의 수행

1. 프로그램의 개요

회	주제	내용	기대효과	준비물
1	Orientation 및 자기소개	- 프로그램에 대한 소개하기 - 각자 구성원들 소개하고 친숙해지기 - 참여자들의 사전정보는 미리 숙지한다.	서로 간의 친밀감 형성	음악, 간식, 명찰, 필기도구, 종이, 짐볼 윗놀이세트
2	나의 살던 고향	- 어린 시절 살던 고향에 대한 이야기 나누기 - 그 시절 즐겨했던 노래와 놀이하기(공기놀이, 딱지치기, 재기차기, 팽이치기)	흥미를 유발하고 어린 시절 즐거운 추억을 찾아보며 긍정적인 경험 을 인식	음악, 공기돌, 팽이, 재기, 구슬, 딱지, 도화지, 크레용(흰색) 수채물감 간식,
3	동무	- 당시의 시대적 사건과 배경에 대해 이야기 나누기 - 소학교 시절 기억나는 선생님과 동무에 대한 추억 이야기하기	서로 상호작용을 통해 유 대관계를 형성하며 긍정적인 감정 표현을 도 움	음악(동요), 옛날사 진, 옛날 교과서, 책 옛날과자(간식), 색 종이, 짐볼
4	옛 노래와 영화	- 젊은 시절 즐겨 부르던 노래를 듣고 따라부르기 - 그 시절 유행했던 것들, 배우, 영화에 대한 이야기 나누기	추억을 기리며 기억력과 집중력을 기를 수 있고 자신의 감정을 표현함으 로써 자신감 회복	홀러간 가요, 옛날 영화포스터, 배우사 진, 영화퍼즐, 간식, 짐볼
5	그 때 그 시절	- 젊은 시절 장래희망 및 직업에 대한 이야기와 그 당시 사용하던 물건들에 대한 이야기를 나누도록 한다. - 첫 사랑에 대한 기억 떠올리기	긍정적인 자기 개방으로 자아에 대한 존중감 회복	옛날 물건들, 짐볼 젊은 시절의 사진 그 당시의 사진(직 업에 관한 사진)
6	결혼	- 배우자의 첫 인상에 대한 이야기를 하고 화장하고 혼례복 입어보고 사진찍기 - 결혼할 당시에 대한 이야기하기	가장 큰 의미를 주었던 삶의 이야기를 하계함으 로써 과거 좋았던 기억과 경험을 통하여 자아존중 감 확립	결혼식 사진 전통혼례복 사진기, 배우자 동 행
7	사랑하는 나의 아들, 딸	- 자녀를 키우며 즐거웠던 일과 기억에 남는 일들 이야기하기 - 태몽과 첫 돌에 대한 이야기하기	서로 간의 공감대를 형성 하고 젊은 시절의 경험을 통해 자신감 회복	자녀의 어릴 때 사 진 간식, 음악, 짐볼
8	나의 가족	- 자녀들이 성장하여 출가시키면서 있었던 일들과 나의 부모에 대한 이야기하기 - 가계도 그리기	자녀를 통한 보람확인, 나 자신의 의미를 찾음	가계도, 인물그림 색연필, 볼링공, 선 물
9	내 머릿 속 생각들	- 살아온 인생을 돌이켜 볼 수 있도록 하며 내가 만약에...“스므살이라면” 같은 주제를 주고 서로 이야기한다. - 현재 떠오르는 생각을 정리하고 적어보게 한다.	나는 누구인가? 그리고 어떻게 살아왔나 를 생각하며 자아통합	도화지, 색연필 나의 사진들, 만약 에카드, 음악, 너그 림 간식, 짐볼
10	소망열매	- 살아온 삶의 의미를 되새기며 앞으로의 삶에 대한 소망을 적어 만들어 놓은 소망나무에 매달아 본다. - 끝까지 참여하신 것에 대한 자신감을 드리고 앨범을 제작하여 전달한다	긍정적인 상호간의 지지 를 통한 자신 돌아보고 인생의 기억을 정리하며 통합하기	모양포스트잇, 필기 도구 제작한 소망나 무, 기념품, 제작한 앨범, 간식, 짐볼

2. 프로그램의 진행

회기	1회기	주제	오리엔테이션 및 자기소개	준비물	음악(동요, 민요), 간식 A4용지, 필기도구, 짐볼 웃놀이세트, 이름표, 선물
프로그램의 내용 및 목표					
- 본 프로그램에 대한 오리엔테이션을 실시하고 프로그램 참여자들 간의 자기소개와 인사를 나누고 서로 익숙해질 수 있도록 한다. - 처음 만남과 낯선 장소에 대한 서먹함을 없애고 진행자와 참여자간의 친숙을 도모하며 상호 긍정적인 관계를 형성할 수 있도록 한다. - 보조 진행자는 프로그램 중간 중간 마다 잔잔한 배경음악을 들려주어 심리적으로 안정할 수 있도록 분위기를 만든다.					
도입단계 (5-10분)					
- 진행자는 프로그램 시작 전 미리 프로그램실을 점검하고 대상자가 한 분 한 분씩 도착할 때마다 반갑게 맞이하도록 한다. - 자리배치는 본인이 앉고 싶어 하는 자리로 안내하고 모두 참석할 때까지 기다리는 동안 간단한 차와 다과를 준비하여 드실 수 있도록 한다. - 참여자 모두가 모이면 종이와 연필을 드리고 각자 자신의 이름을 적도록 한다.(글을 쓸 수 없는 경우는 보조진행자가 도와드린다) - 참여자가 쓴 이름과 미리 만들어 준 이름표를 대조하여 확인하고 목에 걸어드린다.					
진행단계 (30-35분)					
- 참여자들끼리 서로간의 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡정도)를 들려주고 함께 부른다. (노래가사를 볼 수 있도록 ppt로 준비한다) - 진행자는 “안녕하세요, 반갑습니다”하고 인사를 하면서 참여자들과 한분씩 눈을 맞추고 참여자들이 “안녕하세요”하고 반응을 할 수 있도록 유도한다.(보조 진행자가 돕는다) - 진행자는 프로그램의 목적과 진행 방법을 간단히 소개한다. - 진행자는 먼저 자신의 이름과 소속 등을 말하고 참여자들도 돌아가면서 각자 자신을 소개하도록 한다.(한 분 한분 씩 소개할 때 소개한 내용을 다시 반복, 정리하여 진행자가 말하도록 한다. 쑥스러워하시거나 소극적인 분의 경우에는 보조 진행자가 도와드리도록 한다) - 서로 익숙해질 수 있도록 ‘사랑 웃놀이’를 준비하고 게임의 규칙에 대해 설명한 후 시작하도록 한다. (두 팀으로 나누어 웃놀이를 하다가 웃판에 쓰여진 쪽지의 내용에 도착하면 따라하는 게임.) 게임이 끝난 후에 이진팀과 진진팀에게 각각 준비한 선물을 전달한다. - 게임이 끝나면 등글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
진행자는 공놀이가 끝나면 참여자들의 이름과 소개한 내용들을 간단하게 정리하여 구성원들에게 다시 한 번 말해주고 다음 시간의 프로그램 내용에 대해 간단하게 소개하고 다음시간에 만날 것을 약속하고 참여자들끼리도 서로 인사를 나누고 헤어지도록 한다.					

회기	2회기	주제	나의 살던 고향	준비물	음악(동요), 공기돌, 팽이, 재기, 구슬, 딱지, 도화지 크레용(흰색), 수채물감 간식, 짐볼
프로그램의 내용 및 목표					
• 어린 시절 뛰어 놀던 고향을 떠올리며 재미있게 하고 놀았던 놀이와 노래를 통해 서로의 추억을 나누고 그 시절로 되돌아가 공기놀이 팽이치기 제기차기 등을 하도록 한다. • 이는 참여자들에게 어린 시절에 대한 의미를 되살리게 하며 유년 시절의 긍정적인 경험을 인식 시키게 하기 위함이다.					
도입단계 (5-10분)					
• 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한 주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 안부를 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다.(치매노인이 의식이나 불안이 있어 접촉에 대한 반응이 좋지 않은 경우가 있을 수 있으니 악수나 터치하는 경우에 따라 적용한다) • 참여자들이 모두 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사를 하도록 한다.					
진행단계 (30-35분)					
• 참여자들이 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡 정도)를 들려주고 함께 부른다. • 분위기가 자연스러워지면 “안녕하세요 어르신들 오늘은 고향에 대해 서로 이야기 나누어 볼까요”하면서 진행자가 먼저 자신의 고향을 소개하며 그 고향의 특징과 특산물들을 이야기하고 이어서 자연스럽게 어르신들의 고향을 이야기 할 수 있도록 유도한다.(눅스러워하시거나 소극적인 분의 경우에는 보조 진행자가 도와드리도록 한다) • 진행자는 “자 이번엔 어린 시절 재미있게 하고 놀았던 놀이에 대해 이야기해볼까요? (보조 진행자는 놀이기구를 보여주며 참여를 유도한다) 참여자들이 돌아가면서 이야기할 때 진심 어린 공감대를 형성하도록 노력하며 경청하도록 한다. • 고향 그리기를 한다. (도화지에 흰 크레용으로 고향을 그리거나 고향하면 떠오르는 것을 쓰도록 한다. 그런 다음 연한 수채물감으로 색칠하도록 한다.) • 준비한 놀이기구를 만져보게 하고 서로 게임이 가능한 경우는 게임을 진행한다. (남자어르신은 경우는 제기차기, 딱지치기를 권하고 여자어르신들에게는 공기놀이를 권해본다) • 게임이 끝나면 둥글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
• 게임이 끝나면 진행자는 참여자가 말했던 부분을 기억하고 간단히 요약해서 다시 말하도록 한다. 다음시간의 프로그램에 대해 소개하고 다음시간에 만날 것을 약속하고 참여자들끼리도 서로 인사를 나누고 헤어지도록 한다.					

회기	3회기	주제	동무	준비물	음악(동요), 옛날 사진, 옛날교과서, 물건, 짐볼, 색종이, 색연필,
프로그램의 내용 및 목표					
- 당시의 시대적 사건과 배경에 대해 이야기 나누며 소학교 시절 기억나는 선생님과 동무에 대한 이야기를 나누도록 한다. - 참여자간의 상호작용을 통해 흥미를 유발시키며 긍정적인 감정표현을 돕는다.					
도입단계 (5-10분)					
- 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다.(치매노인이 의심이나 불안이 있어 접촉에 대한 반응이 좋지 않은 경우가 있을 수 있으니 악수나 터치는 경우에 따라 적용한다) - 참여자 모두가 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사를 나누도록한다.					
진행단계 (30-35분)					
- 참여자 모두가 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡정도)를 들려주고 함께 부른다. - 분위기가 자연스러워지면 진행자는 “안녕하세요 어르신들 지난 한주 동안 잘 지내셨습니까? 오늘은 어르신들의 어린 시절이나 소학교 다니던 시절 동무와 선생님의 추억에 대한 이야기를 해 보겠습니다. 지금 어르신들 앞에 보이는 물건들은 어디서 많이 보신 것 같지 않으신가요? 이것들을 보시면 생각나는 것이 있으면 말해 주시겠습니까? (각자 돌아가면서 자유롭게 이야기 하도록 한다. 이 때 진행자와 보조진행자는 어르신들이 얘기할 때 마다 인정치료의 기법을 적극적으로 활용하며 관심을 보이도록 한다) - 진행자는 참여자들의 이야기가 모두 끝나면 “오늘 어르신들이 말씀해주신 이야기는 정말 잘 들었습니다. 그 시절 친구들이 보고 싶으시겠군요. 그러면 그 시절 어르신들이 즐겨 부르시던 노래 중 기억나는 노래가 혹시 있으신가요?” 하고 그 당시 불렀던 동요 중 참여자 모두가 아는 곡을 선곡하여 다 함께 박수를 치며 노래 부르도록 한다.(2-3곡정도) - 노래가 끝나면 “자 이번에는 어르신들이 평소 좋아하는 색깔의 색종이를 골라 주세요. 그리고 그 종이에 어릴 적 친구 중 생각나는 친구의 이름을 적어 보세요. (잠시 기다린 후)그 색종이로 비행기를 접어 보도록 할게요. ” 하고 진행자는 천천히 설명하면서 종이접기를 유도한다.(힘들어하거나 소극적인 어르신의 경우는 진행 보조자가 도와주어 종이접기를 완성할 수 있도록 하고 모두 접으시면 다함께 날려보도록 한다) 이렇게 모두 접은 종이 비행기는 같이 날려 보낸다. - 프로그램이 끝나면 둥글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
게임이 끝나면 진행자는 참여자가 말했던 부분을 기억하고 간단히 요약해서 다시 말하도록 한다. 다음시간의 프로그램에 대해 소개하고 다음시간에 만날 것을 약속하고 참여자들끼리도 서로 인사를 나누고 헤어지도록 한다.					

회기	4회기	주제	옛 노래와 영화	준비물	옛 노래(홀러간 가요), 영화포스터 퍼즐, 옛날 배우 사진, 간식, 짐볼
프로그램의 내용 및 목표					
• 젊은 시절 즐겨 부르던 노래를 듣고 애창곡 부르게 하여 그 시절 유행했던 것들, 배우, 영화에 대한 이야기 나누게 한다. • 참여자들은 추억을 그리며 기억력과 집중력을 기를 수 있고 자신의 감정을 표현하게 함으로서 내제된 자신감을 회복할 수 있다.					
도입단계 (5-10분)					
• 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다. • 참여자들이 모두 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사하도록 한다.					
진행단계 (30-35분)					
• 참여자들이 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡정도)를 들려주고 함께 부른다. • 분위기가 자연스러워지면 진행자는 “안녕하세요 어르신들 오늘은 어르신들이 좋아했던 유행가나 배우에 대한 이야기를 나눠 보겠습니다. 그 시절 좋아했던 노래나 배우가 있었다면 이야기 해주시겠어요.” 하면서 어르신들의 참여를 유도하고 감정을 살리기 위해 그 시절 노래를 들려주거나 옛날 영화를 잠시 보여주며 각자 돌아가면서 자유롭게 이야기 하도록 한다. (진행자와 보조 진행자는 인정치료의 기법을 곁들여 적극적으로 활용한다) • 진행자는 참여자들의 이야기가 끝나면 “네 감사합니다. 어르신들의 이야기를 들어보니 그때는 지금과는 다른 낭만이 있고 좋았던 일들이 많았군요. 오늘도 어르신들의 이야기 정말 재미있게 잘 들었습니다.” 하며 감사를 표시한다. (이때 참여자 자기인정과 존재감을 느낄 수 있도록 긍정적인 지지를 해주고 적극적인 공감 및 강점들을 관찰하였다가 수시로 지지해 주도록 한다) • “자 이번에는 어르신들이 옛날에 보셨던 영화포스터 완성해 보는 시간입니다. 앞에 있는 종이 조각을 모아보면 영화포스터가 만들어집니다. 그럼 지금부터 한 번 해볼까요? (힘들어하거나 소극적일 때는 진행 보조자가 도와주어 조각을 붙여 영화포스터를 완성한다) • 프로그램이 끝나면 둥글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
• 프로그램이 끝나면 진행자는 참여자가 말했던 부분을 기억하고 간단히 요약해서 다시 말하도록 한다. 다음시간의 프로그램에 대해 간단히 소개하고 다음시간에 만날 것을 약속하고 참여자들끼리도 서로 인사를 나누고 헤어지도록 한다.					

회기	5회기	주제	그 때 그 시절	준비물	그 당시의 사진, 물건, 간식, 한지, 밑그림, 풀, 크레용, 집볼, 간식
프로그램의 내용 및 목표					
• 젊은 시절 장래희망 및 직업, 그리고 첫 사랑에 대한 기억 떠올리며 서로 이야기 나누도록 한다. • 이야기를 통해 긍정적인 자기개방과 자아에 대한 존중감을 갖도록 한다.					
도입단계 (5-10분)					
• 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다. • 참여자들이 모두 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사하도록 한다.					
진행단계 (30-35분)					
• 참여자들이 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡 정도)를 들려주고 함께 부른다. • 분위기가 자연스러워지면 진행자는 “안녕하세요 어르신들 오늘은 어르신들이 젊으셨을 당시의 그때 그 시절에 관한 이야기를 서로 이야기 나누어 볼까요” 하며 자유롭게 이야기 하도록 한다. (진행자는 인정치료의 여러 가지 기법을 적극적으로 활용한다) • 그 시절의 물건을 보여주거나 사진을 통해 자연스럽게 그 당시를 회상하고 이야기 할 수 있도록 한다. • 옛날 들판의 그림이나 농부의 밑그림위에 한지로 찢어 붙이기를 한다.(한지 찢기는 요령이 필요하므로 보조진행자가 처음에는 요령을 가르쳐드리고 도와드리도록 한다.) • 작품이 완성되면 전시하고 서로 볼 수 있도록 한다. • 프로그램이 끝나면 등글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
• 잘 만들어진 작품은 보여드리고 칭찬해 드리며 다음시간의 프로그램에 대해 소개하고 다음시간에 만날 것을 약속하고 참여자들끼리 서로 인사를 나누도록 한다.					

회기	6회기	주제	결혼	준비물	음악, 결혼식 사진, 배우자의 사진, 전통혼례복, 화장품, 전통차, 짐볼
프로그램의 내용 및 목표					
- 배우자의 첫 인상에 대한 이야기를 나누고 실제 혼례복을 입어볼 수 있게 하며, 신혼시절의 기억과 첫 아이에 대한 이야기를 서로 나눈다. - 살아오면서 가장 큰 의미를 주었던 결혼과 자녀에 대한 이야기를 하게함으로써 과거 삶의 좋았던 경험을 떠올리며 긍정적인 자아에 대한 존중감을 확립할 수 있도록 한다.					
도입단계 (5-10분)					
- 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다. - 참여자들이 모두 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사하도록 한다.					
진행단계 (30-35분)					
- 참여자들이 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡정도)를 들려주고 함께 부른다. - 분위기가 자연스러워지면 진행자는 “안녕하세요 어르신들 오늘은 어르신들이 시집 장가들 때 이야기를 해보도록 하겠습니다” 하고 먼저 어르신들의 혼례형태는 전통혼례와 서양식 중 어느 쪽이었는데 질문을 하여 그 당시의 기억을 떠올릴 수 있도록 유도한다. 잠시 후 자유롭게 돌아가면서 본인의 결혼에 대해 이야기 하도록 한다.(진행자는 인정치료의 여러 가지 기법을 적극적으로 활용한다) - 진행자는 이야기가 끝나면 “정말 그때는 오늘날과는 풍습이 많이 달랐군요. 오늘도 어르신들의 이야기를 들으니 참 재미있네요. 오늘 말씀 정말 재미있게 잘 들었습니다. 감사합니다” 하고 말한다. “자 이번에는 어르신들이 시집 장가가던 날처럼 연지 끈지도 찍고 예쁜 치마저고리도 입어보고 사모관대도 써 보겠습니다.” 하고 말한 뒤 준비한 연지끈지와 혼례복을 입을 수 있도록 도와 드리고 다 입고 치장이 끝난 후에는 사진을 찍어드리고 다음시간에 전해 드리도록 한다.. - 프로그램이 끝나면 둥글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
끝난 후에는 고마움과 수고스러움을 표현하며 준비한 간식과 차를 드실 수 있도록 한다. 이 때 차는 전통차(쌍화차, 매실차, 인삼차, 대추차 등)를 준비하고 메뉴판을 만들어 어르신들이 고를 수 있도록 한다. 차를 마시면서 다음시간에 대하여 잠시 소개를 한 뒤에 다음시간에 다시 만날 것을 약속하고 인사를 나누도록 한다.					

회기	7회기	주제	사랑하는 나의 아들, 딸	준비물	음악, 자녀의 어릴적 사진, 볼링공 세트, 간식, 짐볼
프로그램의 내용 및 목표					
- 자녀를 키우며 즐거웠던 일과 기억에 남는 일들 이야기하고 자녀를 임신했을 당시 태몽 이야기를 나누도록 한다. - 한국사회의 정서상 자녀에 대한 기억을 떠올리며 즐거움을 찾고 서로간의 공감대가 형성되며 자신감을 회복할 수 있다.					
도입단계 (5-10분)					
- 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다. - 참여자 모두가 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사하도록 한다.					
진행단계 (30-35분)					
- 참여자 모두가 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡정도)를 들려주고 함께 부른다. - 분위기가 자연스러워지면 진행자는 “안녕하세요. 어르신들 지난 시간에는 결혼에 대해 얘기했고 오늘은 결혼 후 자녀에 대한 임신 출산에 대한 이야기를 해 보도록 하겠습니다.” 돌아가면서 자유롭게 본인의 경험에 대해 이야기를 하도록 한다.(진행자는 인정치료의 여러 가지 기법을 적극적으로 활용한다. 특히 한국인의 정서상 자식에 대한 이야기가 나오면 많은 시간이 소요되므로 이번시간은 다른 시간에 비해 조금 더 많은 시간을 배분하도록 한다) - 자녀를 키우던 이야기 첫돌에 대한 이야기를 자연스럽게 하며 참여하실 수 있도록 한다. - 진행자는 대상자들의 이야기가 모두 끝나면 “어르신들이 자식을 낳고 기르시느라 무척 애를 쓰셨군요. 자식 된 한사람으로서 진심으로 감사드립니다” 하고 감사의 인사를 드린다. “자 이번에는 어르신들이 몸을 좀 움직여 운동하는 즐거운 볼링 시간을 가져보도록 하겠습니다”(두 팀으로 나눈 뒤 진행자가 먼저 볼링공을 굴리는 법과 게임규칙에 대해 말해주고 시범을 보여준다. 볼링세트는 치매노인들이 쉽게 굴리고 이동시킬 수 있는 것으로 택해야 한다. 이러한 게임을 통해 공간지각 판단력 계산력 문제해결 능력 등의 인지기능을 제고하고 의사소통 및 사회적 교류 촉진과 스트레스 해소에 효과가 있다.) - 프로그램이 끝나면 둥글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
게임이 끝난 후에 이진팀과 진진팀에게 각각 준비한 선물을 전달하고 서로 수고의 박수를 치며 다음시간에 대하여 잠시 소개를 한 뒤에 다음시간에 다시 만날 것을 약속하고 인사를 나누도록 한다.					

회기	8회기	주제	나의 가족	준비물	가계도, 인물그림, 필기도구, 볼링공, 선물
프로그램의 내용 및 목표					
• 자녀들이 성장하여 출가시키면서 있었던 일들 이야기하며 가계도 그려본다. • 자신의 부모님에 대한 기억과 배우자와 자녀를 통한 인생의 보람을 확인하고 나 자신에 대한 의미를 찾을 수 있다.					
도입단계 (5-10분)					
• 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다. • 참여자들이 모두 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사하도록 한다.					
진행단계 (30-35분)					
• 참여자들이 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡정도)를 들려주고 함께 부른다. • 분위기가 자연스러워지면 진행자는 “안녕하세요 어르신들 지난시간에는 자녀분들에 대해 이야기를 나눠봤는데 오늘은 어르신들의 부모님과 손녀를 포함한 가족에 대해 이야기를 해보도록 하겠습니다. (각자 돌아가면서 자유롭게 이야기를 하도록 한다. 진행자는 인정치료의 여러 가지 기법을 적극적으로 활용한다. 자녀에 대한 이야기이므로 다른 회기 보다는 시간을 조금 더 많이 배분하도록 한다.) • 진행자는 참여자들의 이야기를 잘 경청하고 총정리하여 가족의 사랑이 얼마나 고귀하고 소중한지에 대해 간단하게 언급하고 나를 기준으로 한 가계도를 그려보도록 한다. • “자 이번에는 어르신들의 건강을 지켜 줄 건강박수를 쳐보도록 하겠습니다.” (준비한 건강박수 ppt를 보여주고 진행자와 보조진행자가 시범을 보여준 후 어르신들도 따라서 쳐볼 수 있도록 한다. : 손바닥박수, 손끝박수, 주먹박수, 손목박수, 손등박수, 목뒤박수) • 게임이 끝나면 둥글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
• 프로그램이 끝난 후에 다음시간에 대하여 잠시 소개를 한 뒤에 다음시간에 다시 만날 것을 약속하고 인사를 나누도록 한다.					

회기	9회기	주제	내 머릿속 생각들	준비물	음악, 뇌그림, 필기도구 간식, 짐볼, 다과, 카드(만약에...)
프로그램의 방법 및 목표					
- 지금까지 살아온 인생을 10살 단위로 나누어 인생의 굴곡을 그리고 중요한 사건을 그림과 사진으로 표현하고 다시 돌아가고 싶은 시절은 언제인지 이야기 나눈다. - 살아온 인생에 대한 총체적 기억을 통해 나는 누구인가? 그리고 어떻게 살아왔나? 생각해보며 자아를 통합할 수 있다.					
도입단계 (5-10분)					
- 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다. - 참여자 모두가 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사하도록 한다.					
진행단계 (30-35분)					
- 참여자 모두가 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡 정도)를 들려주고 함께 부른다. - 분위기가 자연스러워지면 진행자는 “안녕하세요. 어르신들 지난시간에는 가족에 대한 얘기를 나눠 봤는데 오늘은 어르신들의 인생에 대해 이야기해보고 나는 어떤 사람인가? 남들은 나를 어떤 사람이라고 하는지, 현재의 젊은이들에게 당부하고 싶은 말씀이나 지금해 보고 싶은 것에 대해 이야기해 보겠습니다. 하고 돌아가면서 자유롭게 이야기를 하도록 한다. (각자 돌아가면서 자유롭게 이야기를 하도록 한다. 진행자는 인정치료의 여러 가지 기법을 적극적으로 활용한다. 자녀에 대한 이야기이므로 다른 회기 보다는 시간을 조금 더 많이 배분하도록 한다.) ‘내가 만약에....’을 진행하는데 이때 카드를 보여드리고 지시내용에 따라 다음 문장을 완성하도록 한다. (스므살이라면,,, 백만장자라면,,, 대통령이라면,,, 투명인간이라면,,,) - 뇌 그림이 있는 도화지에 지금 떠오르는 생각들을 적어보시도록 한다.(이때 쉽게 생각이 떠오르지 않으면 질문을 하나씩 해도 된다. 예 지금 가장 보고 싶은 친구는 ?) - 프로그램이 끝나면 둥글게 앉도록 자리를 배치하고 공을 이용한 놀이를 진행한다.(보조 진행자는 민요나 즐겨하는 음악을 틀어 드린다)					
마무리단계 (10-15분)					
끝난 후에는 준비한 간식과 차를 드실 수 있도록 한다. 이 때 차는 여러 종류를 준비하고 메뉴판을 만들어 어르신들이 고를 수 있도록 한다. 차를 마시면서 다음시간에 대하여 잠시 소개를 한 뒤에 다음시간에 다시 만날 것을 약속하고 인사를 나누도록 한다.					

회기	10회기	주제	소망열매	준비물	모양 포스트잇, 제작한 소망나무, 필기도구, 집불, 기념품, 제작한 앨범, 간식
프로그램의 방법 및 목표					
지금까지 살아온 삶의 의미를 되새기며 앞으로의 남은 삶에 대한 소망나무를 각자 한 그루씩 만들어 간직한다. 또한, 끝까지 참여 하신 것에 대해 상장을 만들어 전달하고 그동안의 앨범을 제작하여 전달하고 동영상으로 제작하여 보여드린다.					
도입단계 (5-10분)					
- 진행자는 치매노인이 한 분씩 들어오시면 반갑게 맞으며 지난 한주 동안에 잘 지냈는지 오늘 기분은 어떠한지에 대해 묻고 악수를 하거나 어깨를 감싸 안으며 원하는 자리로 안내하고 준비한 간단한 다과를 권하도록 한다. - 참여자 모두가 모이면 명찰을 목에 걸도록 하고 참여자들끼리도 서로 인사하도록 한다.					
진행단계 (30-35분)					
- 참여자 모두가 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 동요나 민요(2곡정도)를 들려주고 함께 부른다. - 분위기가 자연스러워지면 진행자는 “안녕하세요. 어르신들 지난시간에는 어르신들의 인생에 대해 이야기해보고 나는 어떤 사람인가? 남들은 나를 어떤 사람이라고 하는지, 현재의 젊은이들에게 당부하고 싶은 말씀이나 지금해 보고 싶은 것에 대해 이야기해 보았습니다. 오늘은 프로그램의 마지막 날입니다. 그래서 프로그램에 참여하셨던 순간들을 영상에 담아 감상해 보도록 한 후 오늘은 제가 만들어 온 소망나무를 각자 소망을 적은 열매를 달아 보도록 하겠습니다. 이 나무에는 어르신들이 소망하는 것들을 매달고 그 소망들이 꼭 이루어질 수 있도록 소원을 비는 겁니다.” 라고 한 뒤 준비한 소품들을 각자 나눠드리며 진행자와 보조진행자가 도와가며 소망나무를 완성할 수 있도록 한다.(미리 만들어 놓은 소망나무를 보여드리고 따라 할 수 있도록 한다.) - 작품이 완성되면 한 분씩 돌아가면서 나무에 매달린 소망을 말해보도록 한다. - 지금까지 참여한 어르신들께 제작한 앨범과 준비한 기념품도 전달한다.					
마무리단계 (10-15분)					
끝난 후에는 기념사진을 촬영하고 그동안의 수고를 서로 격려하도록 한다. 준비한 다과와 차를 드실 수 있도록 하며 자연스러운 담소를 나누며 프로그램을 최종 마무리 하도록 한다.					

2. 프로그램의 실제

○ 1회기 : 오리엔테이션 및 자기소개

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 프로그램을 실시하기 전 진행자와 보조진행자는 참여자들에 대한 기본적인 사항을 잘 숙지해야한다. 특히 가족사항, 과거력, 현병력, 치매발병시기, 주 증상, 성격 등을 사전에 미리 보호자를 통해 충분히 알 수 있도록 해야 한다.
- 프로그램실은 조용하고 환기가 잘되며 적당한 채광을 유지하는 방을 선택하도록 한다.
- 참여자들은 처음 만남과 낯선 장소에 대한 서먹함을 가질 수 있기 때문에 진행자와 참여자간의 친숙을 도모하며 상호 긍정정인 관계를 형성할 수 있도록 한다. 처음 만남에서의 분위기는 프로그램이 끝날 때까지 이어질 수 있기 때문에 특히 첫 만남에서의 관계형성에 노력하여야 한다.
- 치매노인의 특성 중 불안이나 우울 같은 심리적 문제를 보이는 경우에는 특히 심리적으로 안정할 수 있도록 하여야한다. 보조 진행자는 프로그램 중간 중간 마다 잔잔한 배경음악을 들려주어 최대한 편안한 분위기를 만든다.

■ 사랑 윷놀이

- 두 팀으로 나누어 각 팀의 이름을 정한다.(예: 청팀, 홍팀) 팀끼리 응원할 수 있도록 보조진행자는 응원분위기를 조성한다.
- 게임 시작 전 진행자는 게임장법과 규칙에 대해 자세히 설명하도록 한다.
(게임방법; 팀에서 한 분 씩 나와서 윷을 던진 후 나온 숫자만큼 말을 옮긴다. 중간 중간 쪽지를 두어 해당하는 곳에 말이 오게 되면 쪽지에 쓰여진 내용대로 상대방에게 표현한다. [쪽지 내용-안아주기, 악수하기, 자기이름 큰소리로 말하기, 안마해주기] 말이 먼저 한 바퀴를 도는 팀이 이기는 것으로 한다. 게임이 끝나면 노래 부르기로 마무리한다.)

-사랑 윷놀이-



프로그램의 실제 모습 (1회기 : 오리엔테이션 및 자기소개)



○ 2회기 : 나의 살던 고향

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 어린 시절 살던 고향을 떠올리며 유년 시절의 긍정적인 경험을 인식시키게 하기 위하여 최대한 재미있었던 기억을 떠올릴 수 있도록 한다.
- 어린시절 하고 놀았던 추억의 놀잇감을 실제 보여주어 시각을 통한 자극을 최대화하며 그 시절 부르던 동요를 부르거나 들음으로써 그 시절로 돌아간 것 같은 느낌을 갖을 수 있도록 분위기를 만든다. (놀이-공기놀이, 팽이치기, 제기차기, 굴렁쇠 굴리기 등. 동요-나의 살던 고향, 오빠생각, 학교종, 반달, 산토끼 등)

■ 고향 그리기

- 진행자는 참여자들이 고향을 회상 할 수 있도록 분위기에 유도하기 위해 옛날 농촌풍경 사진 등을 보여주며 동요도 함께 들려주도록 한다.
- “고향은 어디인지?, 고향에서 기억나는 일은 무엇인지?, 고향마을에는 무엇이 있었는지?, 떠오르는 사람은 누구인지?” 를 물어보고 자연스럽게 어르신들의 고향을 이야기 할 수 있도록 유도한다.
- 고향에 대해 이야기하며 떠오른 기억을 흰색 크레용으로 흰 도화지 위에 보이지 않는 그림을 그려보도록 한다.
- 그런 다음 고운 색깔의 수채물감을 묻게 만들어 그려 놓은 그림 여기저기에 색칠하며 그림이 드러나도록 한다.
- 그림을 말린 뒤 서로 감상하며 자신의 고향을 소개하는 시간을 갖도록 한다.

- 나의 고향 그리기 -



프로그램의 실제 모습 (2회기 : 나의 살던 고향)



○ 3회기 : 동무

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 소학교 다니던 시절의 그 당시 시대적 사건과 기억나는 선생님과 동무에 대한 이야기를 나누도록 한다. 이야기를 하는 동안 참여자간의 상호작용을 통해 흥미를 유발시키며 긍정적인 감정표현을 할 수 있도록 돕는다.
- 참여자들이 공감대를 형성하고 분위기에 익숙해질 수 있도록 하기 위하여 즐거운 분위기를 만들고 동요나 민요를 들려주고 함께 따라 부를 수 있도록 한다.

■ 추억담은 종이비행기

- 참여자들이 선호하는 색의 색종이를 선택할 수 있도록 한다. 진행자는 미리 만든 종이비행기를 보여드리며 생각나는 것이 무엇인지 질문하고 만들어 본적이 있는지 도는 만드는 방법을 아시는지를 질문한다,
- 자신이 고른 색종이에 어릴 적 친구 중 보고 싶거나 생각나는 친구의 이름을 적도록 한다. 진행자는 천천히 설명하면서 종이접기를 유도한다. 힘들어하거나 따라하기 힘든 참여자의 경우에는 보조진행자가 도와주어 종이접기를 완성할 수 있도록 하고 모두 접은 종이 비행기는 같이 날려 보도록 한다.

- 추억담은 종이비행기 -



프로그램의 실제 모습 (3회기 : 동무)



○ 4회기 : 옛 노래와 영화

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 사춘기 시절 즐겨 부르던 노래를 듣고 애창곡 따라 부르게 하여 젊은 시절 추억을 그리며 기억력과 집중력을 기를 수 있도록 하며 좋았던 자신의 감정을 자연스럽게 표현하게 함으로서 내제된 자신감을 회복할 수 있도록 한다.
- 50년대부터 60년대 70년대에 상영했던 영화 포스터를 보여주며 그 시절 영화의 이야기를 나누고 좋아했던 배우에 대한 이야기를 나누도록 한다. 이대 진행자는 참여자 자기인정과 존재감을 느낄 수 있도록 긍정적인 지지를 해주고 적극적인 공감 및 경청을 하며 참여자들의 강점들을 관찰하였다가 수시로 지지해 주도록 한다.

■ 영화 포스터 퍼즐 맞추기

- 영화포스터 퍼즐을 완성하는 것으로 각 두 팀을 나누고 먼저 완성된 팀에게는 영화이야기를 하도록 하고 포스터에 있는 배우이름 맞추기도 해본다. 참여자가 힘들어하거나 소극적일 때는 진행 보조자가 도와주어 조각을 붙여 영화포스터를 완성할 수 있도록 도와준다.

- 영화포스터 퍼즐 -



프로그램의 실제 모습 (4회기 : 옛 노래와 옛 영화)



○ 5회기 : 나의 꿈

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 젊은 시절 장래희망 및 직업, 그리고 첫 사랑에 대한 기억 떠올리며 서로 이야기를 나눔으로써 긍정적인 자기개방과 자아에 대한 존중감을 갖을 수 있도록 한다.
- 한지를 만지는 것은 참여자들에게 편안한 느낌을 주고 촉감을 통해 옛날을 기억할 수 있게 하는 효과도 있다. 그러나 한지를 찢는 것은 의외로 손가락 힘을 많이 필요로 한다. 특히 요령이 생겨야만 본인이 원하는 모양을 찢는 것이 쉬워지기 때문에 보조 진행자는 처음에는 요령을 가르쳐드리고 도와드리도록 한다.

■ 한지로 만드는 그림

- 준비된 밑그림을 고를 수 있도록 한다. 밑그림은 옛날을 떠올릴 수 있는 그림들로 한다.
- 참여자가 원하는 색을 골라 한지를 찢도록 한다.
- 풀칠은 밑그림 쪽에 하는데 손이나 술을 이용하여 밑그림에 풀칠하도록 한다.
- 풀칠한 밑그림에 원하는 색의 한지를 붙이도록 하여 완성시킨다.
- 완성된 그림을 보며 상상되는 것에 대해 각자 돌아가면서 이야기하도록 한다.

- 한지로 만드는 그림 -



프로그램의 실제 모습 (5회기 : 나의 꿈)



○ 6회기 : 결혼

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 배우자의 첫 인상에 대한 이야기를 나누고 실제 혼례복을 입어볼 수 있게 하며, 배우자가 참여 가능한 경우에는 미리 오실 수 있도록 말씀 드려 함께 참여하실 수 있도록 한다.
- 살아오면서 가장 큰 의미를 주었던 결혼과 자녀에 대한 이야기를 하게함으로써 과거 삶의 좋았던 경험을 떠올리며 긍정적인 자아에 대한 존중감을 확립할 수 있도록 한다.

■ 혼례복입고 사진 찍기

- 어르신들의 혼례식 날처럼 연지 곤지도 짚고 예쁜 치마저고리도 입어보고 사모관대도 써 보실 수 있도록 준비한 뒤 차례로 돌아가시며 입어보시게 한 뒤 기념사진을 촬영해 드린다. 촬영한 사진은 다음시간에 전해 드리도록 한다..



프로그램의 실제 모습 (6회기 : 결혼)



○ 7회기 : 사랑하는 나의 아들, 딸

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 한국사회의 정서상 자녀에 대한 기억을 떠올리며 즐거움을 찾고 서로간의 공감대가 형성되며 자신감을 회복할 수 있다.
- 진행자는 인정치료의 여러 가지 기법을 적극적으로 활용한다. 특히 한국인의 정서상 자식에 대한 이야기가 나오면 많은 시간이 소요되므로 이번시간은 다른 시간에 비해 조금 더 많은 시간을 배분하도록 한다.

■ 볼링게임 하기

준비물: 빈 깡통, 깡통 안에 넣을 씨앗, 색종이 스펀지 공, 스티로폼 막대



프로그램의 실제 모습 (7회기 : 사랑하는 나의 아들. 딸)



○ 8회기 : 나의 가족

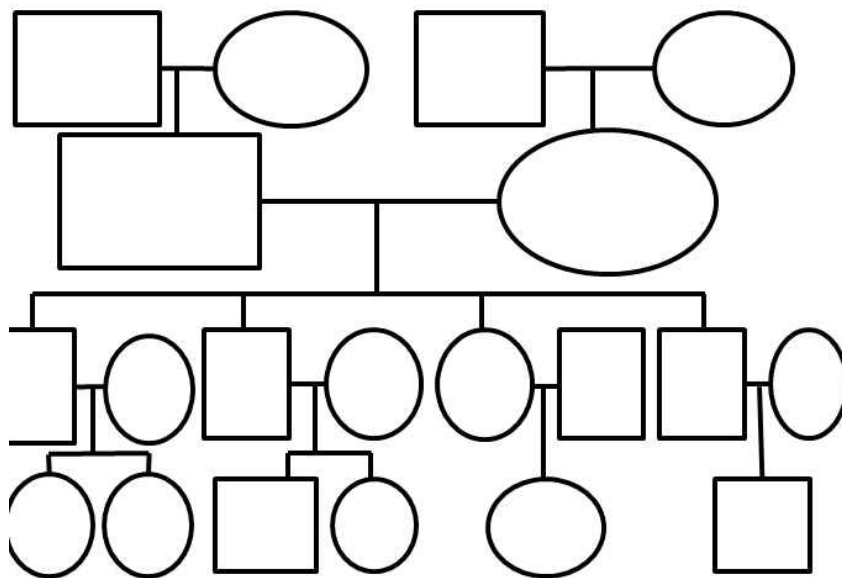
■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 자신의 부모님에 대한 기억과 배우자와 자녀를 통한 인생의 보람을 확인하고 나 자신에 대한 의미를 찾을 수 있다. 진행자는 인정치료의 여러 가지 기법을 적극적으로 활용한다. 자녀에 대한 이야기이므로 다른 회기 보다는 시간을 조금 더 많이 배분하도록 한다.

■ 가계도 그리기

- 참여자들의 이야기를 잘 경청하고 총정리하여 가족의 사랑이 얼마나 고귀하고 소중한지에 대해 간단하게 언급하고 나를 기준으로 한 가계도를 그려보도록 한다.

-가계도 그리기-



프로그램의 실제 모습 (8회기 : 나의 가족)



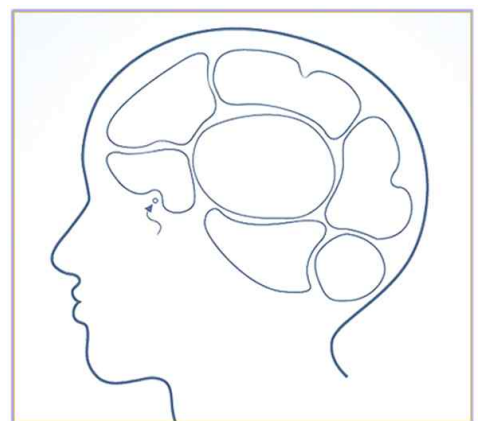
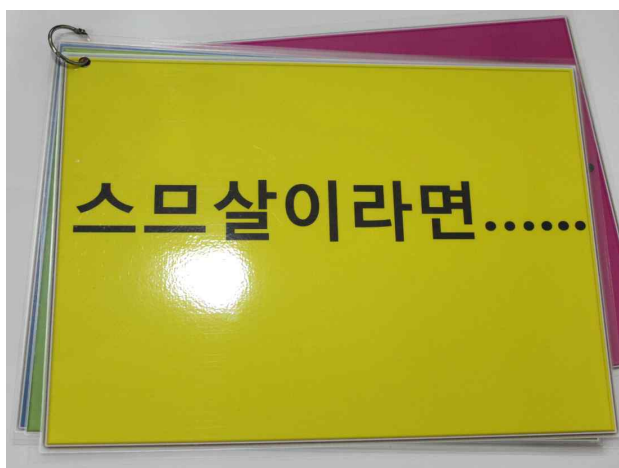
○ 9회기 : 소중한 내 인생

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 살아온 인생에 대한 총체적 기억을 통해 나는 누구인가? 그리고 어떻게 살아왔나? 생각해보며 자아를 통합할 수 있다.
- 살아온 인생의 중요한 사건을 사진을 통해 다시 돌아가고 싶은 시절은 언제인지 이야기 나눈다. 진행자는 인정치료의 여러 가지 기법을 적극적으로 활용한다. 삶에 대한 이야기이므로 다른 회기 보다는 시간을 조금 더 많이 배분하도록 한다.
- 다른 사람 앞에서 자신을 표현하는 데 익숙하지 않은 노인들에게는 이런 개별적인 어휘표현 시간은 다소 부담스러울 수 있다. 진행자는 작은 표현이라도 크게 칭찬하며 격려하도록 한다. 또한 반복적인 단어카드를 활용하여 자신을 나타내는 시간을 갖는 것은 노인들의 자존감을 높이고 창의적인 생각을 확장하게 한다.
- 그러는 과정동안 머릿속에 떠오르는 생각들을 적어가며 표현해 보도록 한다.

■ 내가 만약에

- 어휘력을 늘려주며 생각을 확장하고 창의적 표현력과 자신의 감정을 건강하게 표현 할 수 있도록 해주며 지시에 다른 문제해결능력을 키워준다.
- 방법 : ‘내가 만약에 ○○○ 이라면 _____’, 참여자에게 ○○○라는 제시어 카드를 뽑도록 하고 자신의 생각을 확장하며 생각할 수 있도록 한다. 한사람씩 돌아가며 이야기 하도록 하고 주제를 바꿔가며 이야기한다. 그 이유는 _____입니다. 라고 부연 설명할 수 있도록 한다. (스므살이라면.... 백만장자라면....., 대통령이라면....., 투명인간이라면....)



프로그램의 실제 모습 (9회기 : 소중한 내 인생)



○ 10회기 : 소망열매

■ 프로그램 시작 전 주의사항

- 지금까지 살아온 삶의 의미를 되새기며 앞으로의 남은 삶에 대한 소망열매를 준비한 소망 나무에 매달게 하고 삶의 의미를 되새겨 보는 시간을 갖는다. 특히 10주 동안 참여해 주신 어르신들에게 감사를 표하고 프로그램을 끝낸 것에 대한 경의를 표하도록 한다.
- 노인에게 새로운 희망을 이야기한다는 것은 낯선 이야기일 수도 있다. 비록 실현 불가능한 이야기 일지라도 아주 작은 소망이라도 이야기를 끄집어내어 적어보는 과정 속에서 자신의 작은 소망을 찾을 수 있을 것이다.
- 끝까지 참여 하신 분들께 그동안의 앨범을 제작하여 전달한다. 준비한 다과와 차를 드실 수 있도록 하며 자연스러운 담소를 나누며 프로그램을 최종 마무리 하도록 한다.

■ 소망열매 달기

- 소망열매는 긍정적 자아개념을 갖게 하며 앞으로 남은 삶에 대해 의지를 굳히며 자신의 생각을 표현함으로써 의지를 굳히게 하는 것이다.
- 미리 준비한 소망나무에 어르신들이 소망하는 열매들을 매달고 그 소망들이 꼭 이루어질 수 있도록 준비한 소품들을 각자 나눠드려 완성할 수 있도록 한다. 미리 만들어 놓은 소망나무를 보여드리고 따라 할 수 있도록 한다.
- 작품이 완성되면 한분 씩 돌아가면서 나무에 매달린 소망을 말해보도록 한다.
- 준비물 : 하드보드 판, 한지, 열매모양 색도화지, 펜
- 방법 : 열매모양 색도화지를 만들거나 모양 포스트잇을 사용하여 소망하는 것을 적어 나무에 붙인 후 각자 소망을 이야기하는 시간을 갖는다.



프로그램의 실제 모습 (10회기 : 소망 열매)



V. 프로그램의 효과평가

1. 대상자의 일반적 특성 및 측정변수의 동질성 검정

본 연구 대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다.

대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 성별에서는 실험군의 경우 남자가 51.9%로 많았고 대조군의 경우 여성이 70.8%로 많았으나 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다($\chi^2=0.898$, $p=0.638$). 연령에서는 실험군과 대조군 모두 70~79세가 가장 많은 비율을 차지하였고, 그 다음으로 80세 이상, 60~69세 순으로 연령대별 비슷한 비율을 보였다($\chi^2=2.700$, $p=0.100$). 평균나으로 두 그룹을 비교할 때 실험군, 대조군 각각 75.78(± 5.58), 75.88(± 5.71)로 유의한 차이가 없었고($t=0.061$, $p=0.951$), 평균 교육년수에서도 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었다($t=0.710$, $p=0.481$).

Table 1. Homogeneity test for general characteristics between groups

Variables	Category	Experimental(n=27)	Control(n=24)	χ^2 or t	p
		n(%)	n(%)		
Gender	Male	14(51.9)	7(29.2)	0.898	.638
	Female	13(48.1)	17(70.8)		
Age(yr)	60~69	3(11.1)	4(16.7)	2.700	.100
	70~79	17(63)	12(50)		
	≥ 80	7(25.9)	8(33.3)		
	Mean($\pm$ SD)	75.78 $\pm$ 5.58	75.88 $\pm$ 5.71	0.061	0.951
Education period(yr)	Mean($\pm$ SD)	7.70 $\pm$ 4.11	8.63 $\pm$ 5.15	0.710	0.481

본 연구의 실험군과 대조군의 측정 변수에 대한 동질성 검정에 관한 결과(Tables 2)는 실험군과 대조군의 정서상태의 총점은 각각 49.44(± 11.63)와 55.34(± 16.22)로 유의한 차이를 보이지 않았고($t=1.504$, $p=0.139$), 우울증의 총점은 9.04(± 4.78)와 5.92(± 3.72)로 실험군이 유의하게 높았으며($t=-2.577$, $p=0.013$), 문제행동의 평균총점은 0.82(± 0.41)와 0.70(± 0.36)로 실험군이 약간 높았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다($t=-1.150$, $p=0.256$). 인지상태의 총점은 실험군과 대조군 각각 18.26(± 5.35)과 17.96(± 5.71)로 유의한 차이가 없었다($t=-0.194$, $p=0.847$).

Table 2. Homogeneity test for measurement variables between groups at pre-test

Measurement	Variables	Instruments	Experimental (n=27)	Control (n=24)	t	p
			M±SD	M±SD		
Emotion status	Total score(0~90)	AER	49.44±11.63	55.34±16.22	1.504	0.139
Depression	Total score(0~15)	SGDS	9.04±4.78	5.92±3.72	-2.577	0.013
Behavior problem	Mean score(0~3)		0.82±0.41	0.70±0.36	-1.150	0.256
Cognitive function	Total score(0~30)	MMSE-KC	18.26±5.35	17.96±5.71	-0.194	0.847

AER Apparent Emotion Rating

SGDS Short-form Geriatric Depression Scale

MMSE-KC Mini-Mental Status Examination in the Korean Version of the CERAD Assessment Packet(MMSE-KC)

2. 프로그램 전 후의 효과검증

본 연구결과 프로그램 전 후의 효과를 보기 위하여 사전조사와 사후조사의 차이값에 대한 실험군과 대조군의 차이를 살펴본 결과(Table 3), 정서상태에서는 실험군이 차이값 8.33 ± 20.10 , 대조군의 차이값 11.54 ± 17.39 로 두 그룹의 유의한 차이가 없었다($t=0.605$, $p=0.548$). 문제행동에서도 실험군의 차이값과 대조군의 차이값이 각각 -0.16 ± 0.34 , -0.04 ± 0.25 로 통계적으로 유의한 차이가 없었으며($t=1.415$, $p=0.163$), 인지기능상태도 유의한 차이가 없었다(실험군 1.19 ± 3.68 , 대조군 -0.13 ± 3.40 , $t=-1.314$, $p=0.195$). 그러나 우울에서는 실험군의 차이값은 -3.04 ± 3.77 , 대조군의 차이값은 -0.04 ± 4.78 로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=2.500$, $p=0.016$).

Table 3. Comparison of between pre-test and post-test

Variables		Pre	Post	Post-pre	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
Emotion status	Experimental(n=27)	49.44±11.63	57.78±15.40	8.33±20.10	0.605	0.548
	Control(n=24)	55.34±16.22	66.88±17.68	11.54±17.39		
Depression	Experimental(n=27)	9.04±4.78	6.00±5.02	-3.04±3.76	2.500*	0.016
	Control(n=24)	5.92±3.72	5.88±4.51	-0.04±4.78		
Behavior problem	Experimental(n=27)	0.82±0.41	0.66±.37	-0.16±0.34	1.415	0.163
	Control(n=24)	0.70±0.36	0.66±.38	-0.04±0.25		
Cognitive function	Experimental(n=27)	18.26±5.35	19.44±5.00	1.19±3.68	-1.314	0.195
	Control(n=24)	17.96±5.71	17.83±5.47	-0.13±3.40		

* $P < .05$

3. 가설 검증

(1) 제 1 가설

“인정요법을 적용한 프로그램 시행 후 정서상태는 대조군보다 실험군에서 높아질 것이다.”의 가설에 대한 반복측정 분산분석으로 검증한 결과, 실험군은 사전조사 시 49.44 ± 11.63 에서 사후조사 시 57.78 ± 15.40 로 증가하였고, 대조군은 사전조사 시 55.34 ± 16.22 에서 사후조사 시 66.88 ± 17.68 로 증가하였다. 그룹($F=4.929$, $p=0.031$)과 시간($F=14.078$, $p=0.000$)에 따른 정서상태 점수는 유의한 차이가 있었다. 따라서 실험군과 대조군에서 정서상태는 모두 유의하게 높아졌다. 그러나 그룹과 시간 간에 상호작용은 없는 것으로 나타났다($F=0.366$, $p=0.548$). 제 1 가설은 기각되었다(Table 4)(Figure 1).

Table 4. Comparisons of Emotion status measurement between experimental and control groups

Variables		Pre-test	Post-test	Source	F	p
		M $\pm$ SD	M $\pm$ SD			
Emotion status	Experimental(n=27)	49.44 $\pm$ 11.63	57.78 $\pm$ 15.40	Group	4.929	0.031*
	Control(n=24)	55.34 $\pm$ 16.22	66.88 $\pm$ 17.68	Time	14.078	0.000**
				G $\times$ T	0.366	0.548

G $\times$ T Group $\times$ Time

* $P < .05$ ** $P < .01$

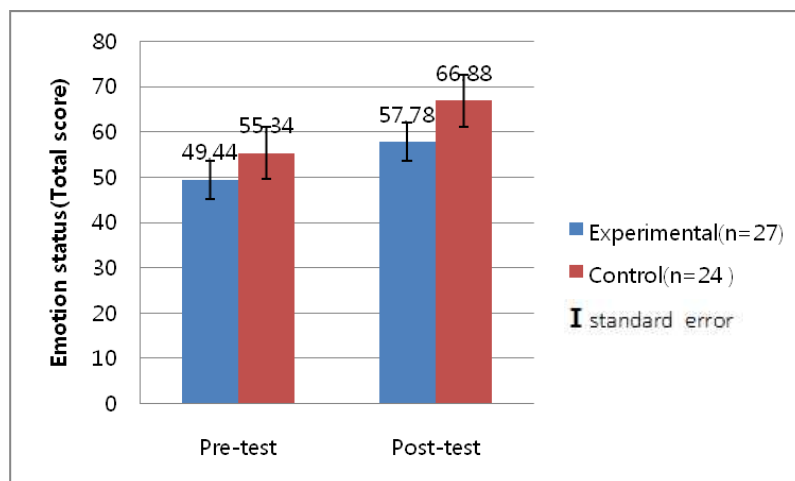


Figure 1 Difference of Emotion status between pre-test and post-test

(2) 제 2 가설

“인정요법을 적용한 프로그램 시행 후 우울은 대조군보다 실험군에서 감소될 것이다.”의 가설에 대한 반복측정 분산분석 결과, 실험군은 사전조사 시 9.04 ± 4.78 에서 사후조사 시 6.00 ± 5.02 로 감소하였고, 대조군은 사전조사 시 5.92 ± 3.72 에서 사후조사 시 5.88 ± 4.51 로 약간 감소하였다. 시간변화에 따른 우울증상 점수에 유의한 차이가 있었고($F=6.601$, $p=0.013$), 그룹 간의 차이는 없었으며($F=2.064$, $p=0.157$), 시간과 그룹 간의 상호작용이 있는 것으로 나타나($F=6.249$, $p=0.016$) 제 2 가설은 지지되었다(Table 5)(Figure 2).

Table 5. Comparisons of Depression measurement between experimental and control groups

Variables		Pre-test	Post-test	Source	F	p
		M $\pm$ SD	M $\pm$ SD			
Depression	Experimental(n=27)	9.04 $\pm$ 4.78	6.00 $\pm$ 5.02	Group	2.064	0.157
	Control(n=24)	5.92 $\pm$ 3.72	5.88 $\pm$ 4.51	Time	6.601	0.013*
				G $\times$ T	6.249	0.016*

G $\times$ T Group $\times$ Time

* $P < .05$

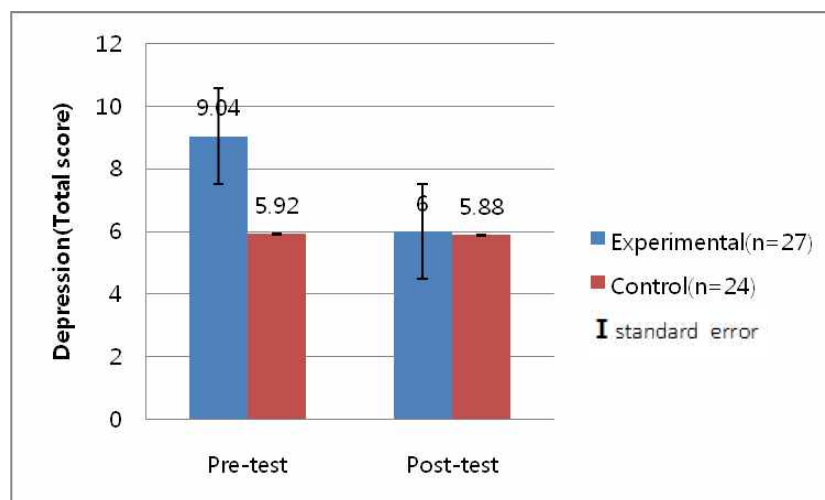


Figure 2 Difference of Depression between pre-test and post-test

(3) 제 3 가설

“인정요법을 적용한 프로그램 시행 후 문제행동은 대조군보다 실험군에서 줄어든 것이다.”의 가설에 대한 반복측정 분산분석 결과, 실험군은 사전조사 시 0.82 ± 0.41 에서 사후조사 시 0.66 ± 0.37 로 감소하였고, 대조군은 사전조사 시 0.70 ± 0.36 에서 사후조사 시 0.66 ± 0.38 로 감소하였다. 그룹 간에 유의한 차이는 없었으나($F=0.432$, $p=0.514$), 시간에 따른 문제행동 점수의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=5.317$, $p=0.025$), 그룹과 시간 간에 상호작용은 없는 것으로 나타나($F=2.003$, $p=0.163$) 제 3 가설은 기각되었다(Table 6)(Figure 3).

Table 6. Comparisons of Behavior problem measurement between experimental and control groups

Variables		Pre-test	Post-test	Source	F	p
		M $\pm$ SD	M $\pm$ SD			
Behavior problem	Experimental(n=27)	0.82 $\pm$ 0.41	0.66 $\pm$ 0.37	Group	0.432	0.514
	Control(n=24)	0.70 $\pm$ 0.36	0.66 $\pm$ 0.38	Time	5.317	0.025*
				G $\times$ T	2.003	0.163

G $\times$ T Group $\times$ Time

* $P < .05$

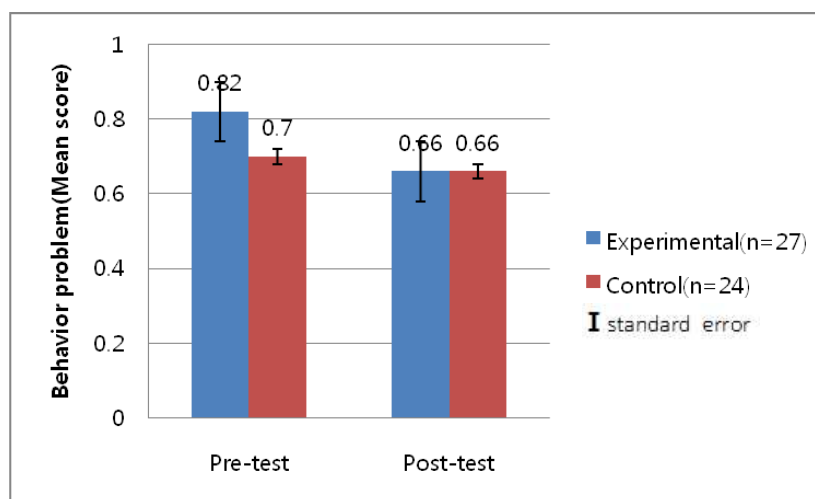


Figure 3 Difference of Behavior problem between pre-test and post-test

(4) 제 4 가설

“인정요법을 적용한 프로그램 시행 후 인지기능상태는 대조군보다 실험군에서 상승될 것이다.”의 가설에 대한 반복측정 분산분석 결과, 시간변화($F=1.131$, $p=0.293$)와 그룹 간에 유의한 차이가 없었고($F=0.451$, $p=0.505$) 그룹과 시간 간에 상호작용도 없는 것으로 나타나($F=1.727$, $p=0.195$) 제 4 가설은 기각되었다(Table 7)(Figure 4).

Table 7. Comparisons of Cognitive function measurement between experimental and control group

Variables		Pre-test	Post-test	Source	F	p
		M±SD	M±SD			
Cognitive function	Experimental(n=27)	18.26±5.35	19.44±5.00	Group	0.451	0.505
	Control(n=24)	17.96±5.71	17.83±5.47	Time	1.131	0.293
				G×T	1.727	0.195

G×T Group × Time

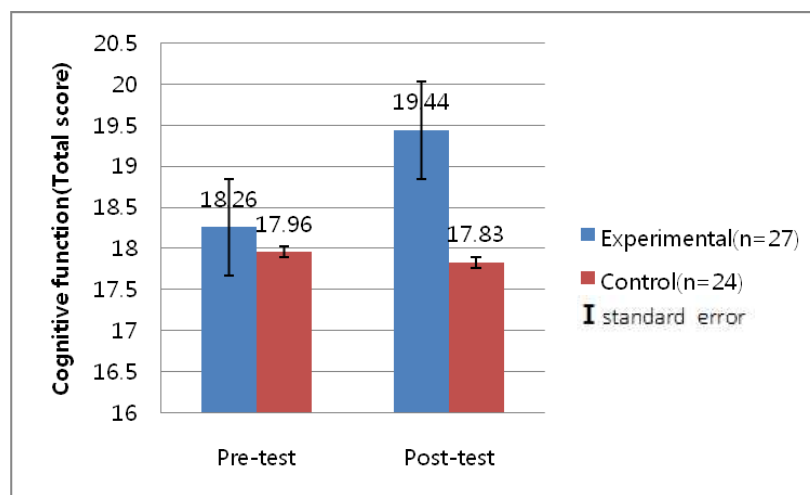


Figure 4 Difference of Cognitive function between pre-test and post-test

3. 프로그램의 회기별 활동 평가

본 프로그램에 대한 전반적인 참여도 및 각 회기별 활동정도에 대한 변화정도는 회기별 활동평가로 하였다. 프로그램 실시 후에는 개별 평가와 전체 평가 그리고 보조 연구자의 의견을 참고하여 회기별 활동 평가표를 작성하였다. 구체적인 평가항목으로는 각 참여자의 참여도(자발적, 비자발적), 반응 주고받기(인사, 동의, 피드백 등), 발언 횟수, 대화의 적절성, 목소리, 말의 속도, 표정, 시선, 집단 내의 행동, 신체적 접촉 등 총 10문항으로 이루어졌으며 전혀 없다 0점에서부터 항상 있다 4점까지 반응정도를 기록하였다. 각 회기별 반응의 정도의 평균 점수는 다음과 같다.

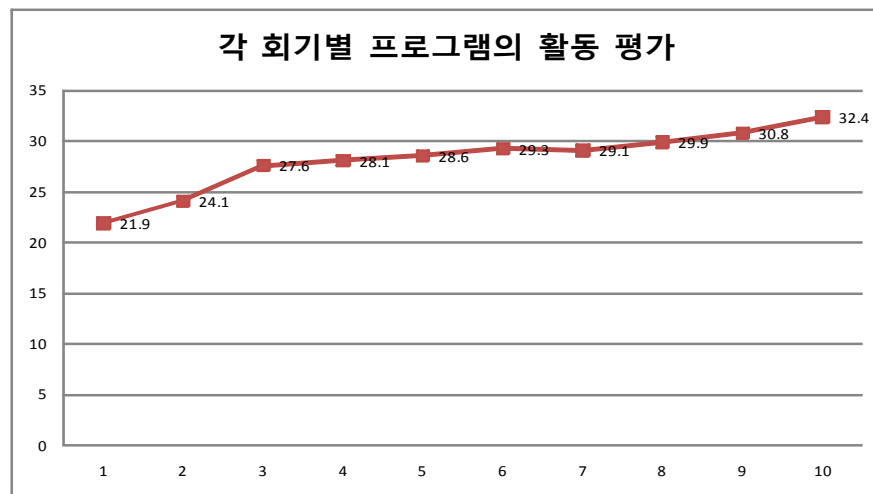


Figure 5 Evaluation of program activity sessions

4. 프로그램 종료 후 평가회 내용

A보조진행자 : 오늘 박00님이 원예 프로그램에 참석하셔서 원예치료를 하는데 치료 선생님이 어르신께 꽃 이름을 물으니 자꾸 본인 이름만 이야기했음. 그래서 치료 선생님 자신의 이름이 무엇인지 아느냐고 여쭙어보니 “성미라” 라고 외쳤다고 함. 아직 기억을 하고 있다니 놀라웠음. 종강식 때 드린 앨범에 10회기 프로그램 참여 중 모두 밝은 표정인 사진들이 들어 있어 본인들의 표정을 보며 다들 좋아하였

음.

주 진행자 : 프로그램 진행은 1, 2, 3회기가 지나가면서 진행하는 데에는 좀 더 편안한 마음이 생김. 프로그램 후반기에는 대상자들이 스스로 알아서 참여하는 것도 느낄 수 있었음.

B 보조진행자 : 문00님은 프로그램 종료 후 택으로 방문하여 어르신에 변화에 대하여 따님과 대화를 나눴음. 많이 우울해 하셨던 분으로 방문간호를 가면 늘 누워있다 일어나는 분이셨는데, 따님 말씀으로는 프로그램을 참여하면서 어머니가 자신감을 많이 가지게 된 것 같다고 함. 예전에는 “뭐 먹을까?” 하고 물어보면 그냥 끄덕이거나 대답이 없으셨는데, 지금은 무엇을 달라고 명확하게 직접 말씀을 하실 정도로 표현이 좋아지심. 딸이 외출하면서 “갓다올게요” 라고 하면 대답이 없으셨는데 이제는 어디를 가는지 물어본다고 함. 본인 이미지에도 신경을 쓰신다고 함.

김00님은 불안이 심해 자리에 앉아 있지 못했음. 그런 분이 1시간 동안 앉아 프로그램에 참여하시는 것을 보며 ‘아 이제는 우리 센터에서 안정감을 누리시는구나’ 라고 생각하게 됨.

또한, 조00님은 얼굴을 자꾸 가리고, 프로그램을 하다가도 도중에 나가시고, 세마디만 나누면 “죽어야지” 라고 말씀하는 분인데 이제는 반갑게 맞아주고 대화에도 많이 참석하심.

C 보조진행자 : 대상자도 그렇지만, 가족 분들이 더 하고 싶어 하는 분들이 많음. 이00님은 밖에 나가는 것 자체를 싫어하는 분이신데 여기에 오시면 말씀도 많이 하시고, 밝아지셔서 보호자가 계속 참여하고 싶다고 함.

박00님은 말씀은 별로 안 하시지만 매주 산에 가시는 분임. 집에서는 폭력이 있다고 함. 그래서 할머니가 우울이 있었는데, 이 프로그램을 참여하면서 3개월 동안 폭력적인 부분이 모두 없어져 배우자인 본인이 놀랐다고 함.

문00님은 늘 웃기만 하시는데 프로그램이 뒤로 갈수록 본인이 말씀을 많이 하시고 밝아지심.

D 보조진행자 : 신00님 아내 분은 처음에는 굉장히 완강히 거부하셨는데, 끝날 때는 매우 고맙다고 말씀하셨음. 전통혼례 사진촬영도 영등포구에는 사랑방이 있어 참여하시는 분들도 좋아하셨고, 사진도 예쁘게 나왔음.

C 보조진행자 : 치매라는 질병과 치료에 회의적으로 변했던 적도 있었지만, 이 프로그램을 통해 가족과 지역사회에서 어떻게 해 주느냐에 따라 대상자에게 변화를 느끼게 해 줄 수 있다는 것을 느낄 수 있어 좋았음.

주진행자 : 처음 프로그램을 시작할 때는 참여자들이 잘 따라해 줄까 하는 걱정이 많이 들었음. 하지만 의외로 어르신들이 적극적으로 따라해 작품을 만들어내는 것을 보았음. 나를 바라보는 눈빛이 회기별로 달라지는 것을 느낄 수 있었음. 국민체조도 1절만 해야 하나 하는 고민도 많았지만 회기가 갈수록 끝까지 따라하시고 잘 해내시는 분들의 모습을 보니 뿌듯하고 좋았음.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인의 불안 및 우울증을 줄이고 안위와 자존감을 증진시켜 치매노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 인정요법을 적용한 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 실시되었다. 이를 위해 서울시의 3개 자치구의 치매지원센터에 등록된 치매노인을 대상으로 실험군과 대조군을 유의표집하여 다기관을 중심으로 한 비동등성 대조군 사전 - 사후조사(multicenter nonequivalent control group pre - post test)의 유사실험설계로 실시하였다.

본 연구 참여자인 실험군 27명을 대상으로 본 프로그램을 10주간 총 10회, 약 50분간 실시하였고 대조군 24명에 대해서는 본 프로그램이 아닌 자치구 센터에서 운영하는 작업치료와 운동치료를 받는 치매노인 중에서 선정하였으며 추후 본 프로그램을 전체 치매노인들에게 확대하기로 계획하였다. 프로그램에 참여한 대상자는 프로그램의 목적을 이해하고 프로그램에 참여하기로 동의한 만 60세 이상의 의사소통에 문제가 없으며 50분 정도의 집단프로그램에 참여가 가능하고 프로그램 참여에 본인 및 보호자가 동의한 치매환자들이었다.

본 프로그램의 효과를 검증하기 위해 사용된 측정도구는 Snyder 등(1998)이 개발한 The Apparent Emotion Rating(AER)Instrument, Yesavage 등(1983)이 개발한 우울 측정도구인 SGDS(Short-form Geriatric Depression Scale), 문제행동수준을 측정하기 위하여 윤영옥(2001)의 연구에서 사용한 성격이상행동, 인지기능문제, 정서불안의 4영역 총 22문항, 인지기능상태평가는 MMSE-KC(이동영 등, 2002)를 사용하였다. 이상의 측정도구를 사용하여 사전·사후조사를 실시하였고 실험군과 대조군의 일반적 특성(성별, 연령, 교육년수), 정서상태, 우울, 문제행동, 인지기능상태에 대한 사전 동질성은 χ^2 -검정과 t-검정을 실시하였다.

또한, 각 변수에 대한 사전조사와 사후조사의 차이값의 평균차이는 independent test를 이용하여 검증하였다. 더불어 프로그램 적용 전후 실험군과 대조군의 종속변수(정서상태, 우울, 문제행동, 인지기능)에 대한 차이 검정을 위해 여러 다른 시점에서 반복적으로 값을 측정하여 평균치를 비교하는 반복 측정 분산 분석(Repeated Measure ANOVA)을 추가적으로 실시하였다.

이상의 프로그램 개발과 평가방법을 근거로 한 프로그램의 결과는 다음과 같다.

1. 실험군과 대조군의 동질성 검증을 한 결과, 성별, 연령, 교육년수, 정서상태, 문제행동정도, 인지기능상태는 통계적으로 유의한 차이가 없어 실험군, 대조군의 두 집단이 동질한 것으로 나타났다. 그러나 우울에서는 실험군이 유의하게 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다.
2. 성별에서는 실험군의 경우 남성 14명(51.9%) 여성 13명(48.1%)으로 비슷한 비율이었고 대조군의 경우 여성이 17명(70.8%)로 많았으며, 연령은 실험군과 대조군 모두 70~79세가 가장 많은 비율을 차지하였고, 그 다음으로 80세 이상, 60~69세 순으로 연령대별 비슷한 비율을 보였다. 평균 교육년수는 실험군이 7.70 ± 4.11 년 대조군이 8.63 ± 5.15 년이었다.
3. 본 연구결과 프로그램 전 후의 효과를 보기 위하여 사전조사와 사후조사의 차이값에 대한 실험군과 대조군의 차이를 살펴본 결과, 정서상태에서는 실험군이 차이값 8.33 ± 20.10 , 대조군의 차이값 11.54 ± 17.39 로 두 그룹의 유의한 차이가 없었다($t=0.605$, $p=0.548$). 문제행동에서도 실험군의 차이값과 대조군의 차이값이 각각 -0.16 ± 0.34 , -0.04 ± 0.25 로 통계적으로 유의한 차이가 없었으며($t=1.415$, $p=0.163$), 인지기능상태도 유의한 차이가 없었다(실험군 1.19 ± 3.68 , 대조군 -0.13 ± 3.40 , $t=-1.314$, $p=0.195$). 그러나 우울에서는 실험군의 차이값은 -3.04 ± 3.77 , 대조군의 차이값은 -0.04 ± 4.78 로 통계적으로 유의한 차이를 보였다($t=2.500$, $p=0.016$).
4. 더불어 프로그램 적용 전후 실험군과 대조군의 차이(Group/between-subject effects)와 시점간의 차이(Time/within-subject effects)를 동시에 검정할 수 있는 반복 측정 분산 분석(Repeated Measure ANOVA)을 실시한 결과 정서상태는 실험군은 사전조사 시 49.44 ± 11.63 에서 사후조사 시 57.78 ± 15.40 로 증가하였고, 대조군은 사전조사 시 55.34 ± 16.22 에서 사후조사 시 66.88 ± 17.68 로 증가하였다. 그룹($F=4.929$, $p=0.031$)과 시간($F=14.078$, $p=0.000$)에 따른 정서상태 점수는 유의한 차이가 있었지만, 시간과 그룹 간의 상호작용은 없는 것으로 나타났다($F=0.366$, $p=0.548$). 우울은 실험군은 사전조사 시 9.04 ± 4.78 에서 사후조사 시 6.00 ± 5.02 로 감소하였고, 대조군은 사전조사 시 5.92 ± 3.72 에서 사후조사 시 5.88 ± 4.51 로 약간 감소하였다. 시간변화에 따른 우울증상 점수에 유의한 차이가 있었고($F=6.601$, $p=0.013$), 그룹 간의 차이는 없었으나($F=2.064$, $p=0.157$), 시간과 그룹 간의 상호작용이 있는 것으로 나타났다($F=6.249$, $p=0.016$). 문제행동에서는 실험군은 사전조사 시 0.82 ± 0.41 에서 사후조사 시 0.66 ± 0.37 로 감소하였고, 대조군은 사전조사

시 0.70 ± 0.36 에서 사후조사 시 0.66 ± 0.38 로 감소하였다. 그룹 간에 유의한 차이는 없었으나($F=0.432$, $p=0.514$), 시간에 따른 문제행동 점수의 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며($F=5.317$, $p=0.025$), 그룹과 시간 간에 상호작용은 없는 것으로 나타났다($F=2.003$, $p=0.163$). 인지기능상태는 시간변화($F=1.131$, $p=0.293$)와 그룹 간에 유의한 차이가 없었고($F=0.451$, $p=0.505$) 그룹과 시간 간에 상호작용도 없는 것으로 나타났다($F=1.727$, $p=0.195$).

이상의 프로그램 효과 평가 결과를 통해 몇 가지 제언을 요약하면 다음과 같다.

1. 본 프로그램에서는 치매노인의 치매진행도와 개별적인 정신행동증상을 고려하지 않고 집단프로그램을 실시하였으나, 치매노인 각각의 치매진행도와 상태를 고려하여 집단을 구성하고 주 호소에 따른 단계별 프로그램의 개발이 필요하다.
2. 본 프로그램은 처음 시도되는 과정에서 시간적, 경제적 현실성을 고려하여 10회기 동안을 실시하였으나 대상자들의 평가에 의하면 지속적인 장기 프로그램을 희망하고 있었다. 따라서 장기적 효과성을 지속시키기 위한 6개월 이상의 장기프로그램의 개발이 필요하며 추후 장기프로그램의 개발을 바탕으로 한 프로그램 효과의 검증도 필요할 것이다.
3. 본 프로그램은 재가 치매노인을 대상으로 프로그램이 진행되었다. 향후 요양시설에 있는 치매노인의 삶의 질 향상을 위한 프로그램의 개발이 이루어져야 할 것이다.
4. 본 연구에서는 연구책임자 1인이 프로그램을 진행하였으나 향후 본 프로그램의 매뉴얼을 개발하고 개발된 매뉴얼을 바탕으로 현장 실무자들이 전문적 훈련을 받은 후 실시하는 현장 맞춤형 프로그램이 진행되어야 할 것이다. 또한 치매노인을 대상으로 하는 프로그램인 만큼 치매노인의 심리상태를 이해할 수 있는 전문적인 교육의 시행과 신체적 문제를 사정하고 적절히 대처할 수 있는 교육이 바탕이 되어져야 할 것이다. 따라서 치매노인의 불안 및 우울을 감소시키고 나아가 삶의 질 향상을 위한 프로그램을 확대하기 위하여 보다 전문적인 교육이 선행됨과 동시에 치매노인을 위한 본 프로그램의 보급과 활용이 필요하다.

VII. 부록

회기 별 프로그램 활동 평가지 (I)

프로그램 회기		시행일		센터 명	
주 제			주 진행 자		
프 로 그 램 내 용					
전 체 프 로 그 램 평 가					
개 별 프 로 그 램 평 가					
참 석 자					
주 진행자 의견					
보조 진행자 의견					
기타 건의사항					

회기 별 프로그램 활동 평가지 (Ⅱ)

회기		날짜				센터명			작성자		
구 분	대상자	참여도	표현 정도	표현의 적절성	목소리	말의 속도	행동의 적절성	신체적 접촉	반응	눈맞춤	웃음
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											

0- 전혀없다

1- 거의없다

2- 가끔있다

3- 자주있다

4- 항상있다

피험자 설명서

연구과제명 : “인정요법을 적용한” 행복한 치매만들기 10주프로그램

본 연구는 초기치매노인들의 불안과 스트레스를 줄이고 위엄과 안위와 자존감을 증진시키기 위한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설문서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 연구책임자 또는 연구원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

치매는 노년기에 나타나는 가장 대표적인 질병으로 후천적으로 기억, 언어, 판단력 등의 여러 영역의 인지기능이 떨어져서 일상생활을 제대로 수행하기 어려워지며, 일단 발병하면 치료가 어렵고 장기간에 걸친 악화과정으로 기본적인 일상생활까지 돌봄자에게 의존하기 때문에 치매노인 뿐 아니라 가족에게 많은 부담과 고통을 갖게 한다. 따라서 치매에 대한 범국민적 인식개선과 함께 최근 선진국에서 노인 건강관련 전문가 및 치매노인을 부양하는 가족들로부터 큰 호응을 얻고 있는 인정요법을 적용하여 오늘날 급증하고 있는 치매노인들의 불안과 스트레스를 줄이고 안위와 자존감을 증진시켜 치매노인의 삶의 질을 향상시킬 뿐 아니라, 치매노인을 돌보는 주부양자의 부양부담을 감소시키기 위한 치료요법인 인정요법을 적용한 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하고자 한다.

2. 연구 참여 대상

본 연구에는 초기치매에 해당되는 불안과 우울증의 성향을 지닌 만 60~80세 까지의 초기치매 대상자 30명이 참여할 것입니다.

3. 연구 방법

만일 귀하가 참여의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다.

귀하는 등록되어계시는 치매지원센터에서 50분정도 분량의 프로그램을 1주일에 1회 참여하시게 될 것입니다. 어린시절 살았던 고향에 대한 이야기, 친구들, 옛노래와 영화, 나의 꿈, 결혼, 사랑하는 나의 아들· 딸, 소중한 내인생 등 나의 지나온 시간들에 대해 이야기하고 추억을 떠올리는 시간을 가지게 될 것입니다. 귀하는 프로그램을 시작하기 전인 첫째주와 끝낸 후인 마지막 주에 그와 관련된 설문 조사를 하게 될 것이며 설문조사에는 총 20분 정도 소요될 것입니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 본 연구를 위해 1주일에 1번씩 10회 참여하도록 요청받을 것입니다.

귀하는 본 연구를 위해 00일 동안 00일에 한 번씩 00회 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하는 연구에 참여하신 후에도 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당 연구원이나 연구책임자에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용 또는 위험요소

프로그램에 참여시 우울하거나 불안한 감정이 유발될 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 프로그램을 중단하고 나오실 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시다면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 연구 참여에 따른 혜택

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없으며, 어떠한 금전적 보상도 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 치매노인의 삶의 질을 향상시키며, 부양부담을 감소시키는 데 도움이 될 것입니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 비밀보장

본 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구

에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개 될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 모니터 요원, 점검 요원, 연구윤리심의위원회는 피험자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 결과를 직접 열람할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름: 성 미 라 전화번호: 02-3431-7200

만일 어느 때라도 피험자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 한국보건의료연구원 연구윤리심의위원회에 연락하십시오.

한국보건의료연구원 연구윤리심의위원회(공용IRB) PIRB12-002-02

전화번호: 02-2174-2737

동의서

연구제목: “인정요법을 적용한” 행복한 치매 만들기

동의서에 서명하시기 전에 다음 사항을 다시 한 번 확인하시고 해당 칸에 표기하여 주시기 바랍니다.

- | | “예” |
|---|--------------------------|
| 1. 나는 이 설명서를 읽었으며 담당 연구원과 이에 대하여 의논하였습니다. | ☐ |
| 2. 나는 위험과 이득에 관하여 들었으며 나의 질문에 만족할 만한 답변을 얻었습니다. | ☐ |
| 3. 나는 이 연구에 참여하는 것에 대하여 자발적으로 동의합니다. | ☐ |
| 4. 나는 이 연구에서 얻어진 나에 대한 정보를 현행 법률과 연구윤리심의위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다. | ☐ |
| 5. 나는 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 서울시치매센터 및 한국보건의료연구원 연구윤리심의위원회가 실태 조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다. | ☐ |
| 6. 나는 언제라도 이 연구의 참여를 철회할 수 있고 이러한 결정이 나에게 어떠한 해도 되지 않을 것이라는 것을 압니다. | ☐ |
| 7. 나의 서명은 이 동의서의 사본을 받았다는 것을 뜻하며 연구 참여가 끝날 때까지 사본을 보관하겠습니다. | ☐ |

_____ 피험자 성명	_____ 서 명	_____ 날짜 (년/월/일)
_____ 법적 대리인 성명	_____ 서 명	_____ 날짜 (년/월/일)
_____ 연구책임자 성명	_____ 서 명	_____ 날짜 (년/월/일)
_____ 동의서 받은 연구원 성명	_____ 서 명	_____ 날짜 (년/월/일)

다음에 열거되어 있는 문항들은 환자를 돌보면서 관찰한 것에 대한 질문들입니다. 각 문항을 읽어보시고, 가장 적당하다고 생각되시는 번호에다 O표시를 해주십시오. 자신이 느끼시는 대로 표시하시면 되며, 맞는 답이나 틀린 답이 있는 것이 아닙니다.

	증상 및 문제행동	심하다	자주	가끔	없다
1	잠을 잘 못 주무신다				
2	다른 사람을 의심한다				
3	가족 얼굴·날짜·시간·장소를 잘 모르신다				
4	불안해하시고 흥분을 잘 하신다				
5	우울증이 있으시다				
6	환각· 환상 증상이 있으시다				
7	과거와 현재를 혼동하신다				
8	최근에 있었던 일을 잘 기억하시지 못하신다				
9	말도 안 되는 소리로 괴롭히신다				
10	한참을 멍하게 있는다				
11	의사소통이 안 된다				
12	같은 말이나 질문을 반복한다				
13	목적 없이 헤매며 배회 하신다				
14	소리를 지르고 이상한 말씀을 하신다				
15	물건을 잃어버리거나 둔 곳을 기억 못 하신다				
16	물건을 숨기신다				
17	쓸데없는 물건을 마구 거두어 들이신다				
18	안 하시던 성적이상행동을 하신다				
19	불평·불만이 많으시다				
20	스스로에게 자상 행위를 하신다				
21	타인에게 공격적 행동이 있으시다				
22	거식·폭식 등 정상적인 식사를 안 하신다				

정서측정도구 (Apparent Emotion Rating Instrument)

검사일	2012. . .		관찰자		
성명		나이		성별	남, 여
다음 세부정서 1), 2)에 해당하는 정서가 모두 보여 지면 '2', 세부정서 중 한 부분만 보여 지면 '1', 세부정서 1), 2)에 해당정서가 하나도 없으면 '0'을 기록하십시오.					
1. 기쁨 (Pleasure)					0
(1) 비언어적 : 미소, 웃음, 고개 끄덕거리다, 신체적 접촉을 하다					1
(2) 언어적 : 기쁨이나 즐거움, 만족감에 대한 표현을 하다					2
2. 분노 (Anger)					0
(1) 비언어적 : 이를 악물다. 얼굴이 붉게 되다. 목에 핏줄이 서다. 근육이 긴장되다. 몸의 자세가 굳다. 폭력적인 행동 (때리거나 긁거나 미는 행동)을 하다					1
(2) 언어적 : 목소리가 올라가다. 으르렁거리다. 욕하다. 화가 났다고 말하다.					2
3. 불안 (Anxiety)					0
(1) 비언어적 : 이마의 깊은 주름, 왔다 갔다 함, 한 동작을 반복, 한숨쉬다, 손을 떨다, 울다, 과 호흡 하다, 근육이 긴장되다, 매달리다					1
(2) 언어적 : 공포나 불안, 걱정, 절망, 등을 표현하다. 높은 소리와 빠른 속도로 말하다. 소리 지르다. 크게 울다					2
4. 우울 (Depression)					0
(1) 비언어적 : 눈물, 슬픈 얼굴 표정, 대꾸가 느리거나 없다, 동작이 느리다, 눈을 내리감다.					1
(2) 언어적 : 우울하다고 말하다, 자신은 아무 쓸모가 없다고 말하다, 죽고 싶다고 말하다, 느리고 일정한 톤으로 말하다.					2
5. 관심 (Interest)					0
(1) 비언어적 : 대상을 따라 눈을 쫓아가다, 눈 맞춤을 하다, 사물에 대해 반응 하다. 타인에게 얼굴 표정이나 몸짓으로 반응하다.					1
(2) 언어적 : 관심을 보이는 질문을 하다, 참여 의지를 표현하다.					2
6. 안정 (Tranquility)					0
(1) 비언어적 : 편안한 자세로 앉아 있거나 누워 있다. 얼굴 표정이 부드럽다, 목과 사지의 긴장이 없다, 천천히 움직인다, 조용하다					1
(2) 언어적 : 조용한 소리로 얘기하다, 부드럽고, 서두르지 않고 말하다.					2

다음에 열거되어 있는 문항들은 당신이 평상시에 느끼는 감정에 대한 질문입니다. 각 문항을 읽어보시고, 가장 적당하다고 생각되시는 번호에다 O표시를 해주십시오. 자신이 느끼는 대로 표시하시면 되며, 맞는 답이나 틀린 답이 있는 것이 아닙니다.

번호	문항내용	예	아니요
1	당신의 평소 자신의 생활에 만족하십니까?		
2	당신은 활동과 흥미가 많이 저하되었습니까?		
3	당신은 앞날에 대해서 희망적입니까?		
4	당신은 대부분의 시간을 맑은 정신으로 지내십니까?		
5	당신은 대부분의 시간을 행복하다고 느끼십니까?		
6	당신은 지금 살아 있는 것이 아름답다고 생각합니까?		
7	당신은 가끔 낙담하고 우울하다고 느낍니까?		
8	당신은 지금 자신의 인생이 매우 가치가 없다고 느끼십니까?		
9	당신은 인생이 매우 흥미롭다고 느낍니까?		
10	당신은 활력이 충만하다고 느낍니까?		
11	당신은 자주 사소한 일에 마음의 동요를 느낍니까?		
12	당신은 자주 울고 싶다고 느낍니까?		
13	당신은 아침에 일어나는 것이 즐겁습니까?		
14	당신은 결정을 내리는 것이 수월합니까?		
15	당신의 마음은 이전처럼 편안합니까?		

VIII. 참고문헌

- 김경애, 하양숙(1998). 치매노인에 대한 인정 요법(Validation Therapy)의 효과, 정신간호학회지 7(2), 384-399.
- 김남초, 유양숙, 한숙원(2000). 치매노인에게 시청각 자극을 병행한 회상요법의 적용효과, 대한간호학회지. 30(1).
- 윤영옥(2001). 집단 미술치료가 치매노인의 문제행동에 미치는 효과, 대구대학교 석사학위논문
- 장우심(2008). 집단인정치료(Group Validation Therapy) 프로그램이 치매노인의 증상과 삶의 질에 미치는 영향, 대구가톨릭대학교 대학원
- Adams T(1997). Dementia. In : Norman I J & Redfern S J (Eds), Mental Health Care for Elderly People, Churchill Livingstone.
- Ann, L. Link,. (2000). Group work with elder: 50 therapeutic exercises for reminiscence, validation and remotivation, Sarasota Florida Professional Resource Press.
- Antonella, Deponte, and Rossana, Missan. (2007). "Effectiveness of validation therapy(VT) in group: Preliminary results." Archives of Gerontology and Geriatrics, 44, 113-117.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders(4th ed.), Washington DC: APA.
- Bleathman, C. and Morton, I. (1996). "Validation therapy: a review of its contribution to dementia care." British Journal of Nursing-London-, 5(14): 866-868.
- Brack, H. (1997). "Validation Therapy with Disoriented very old persons: Impact of group interventions on activities of daily living, on aspects of behaviour, cognition and general well-being". Unpublished Doctoral Dissertation, University of Montreal.
- Cayton H., Graham N. and Warner J. (2004). Dementia: Alzheimer's and other dementias(2nd ed.), London: London Class
- Day, C. R. (1997). "Validation Therapy: A Review of the Literature. "Journal of Gerontological Nursing, 23(4): 29-34.
- Deponte, A. and Missan R. (2006). "Effectiveness of Validation therapy(VT) in group: Preliminary results." Archives of Gerontology and Geriatrics, 44(2): 113-117.
- Doyle, E. (1992). "Validation Therapy : A description of the process." Unpublished Doctoral Dissertation, University of Missouri - Columbia.

- Duvall, E. M. (1977). *Marriage and family development*, (5th Ed). UK : Lippincott.
- Erikson, E. H. (1997). "The Life cycle completed." New York: Norton. Butler, R(1963).
The life review: An interpretation of reminiscence in the aged, *Psychiatry*, 26,
55-76.
- Erikson, E. H(1959). *Identity and life cycle*, New York: Norton.
- Feil N (1992a). *V/F Validation the Feil Method*. Feil Productions, Ohio.
- Feil N (1992b). *Validation Therapy*. *Geriatric Nursing*. May/June. 129-133.
- Feil N(1993). *Validation Breakthrough: Simple Techniques for Communicating with People: with
"Alzheimer`s-Type Dementia"*. Health Professions Press, Baltimore.
- Fine, J. and Rouse-Bane, S. (1995). "Using Validation techniques to improve
communication with cognitively impaired older adults, *Journal of Gerontological
Nursing*, 39-44.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., and McHugh, P. R. (1975). "Mini-Mental State : A
practical method for grading the cognitive state of Patients for the clinician",
J Psychiatr Res., 12, 189-198.
- Harris, R. (1995). "Group Validation Therapy with Elderly Demented People."
Unpublished master's thesis University of London.
- Hildegard, B. (1997). "Validation therapy with disoriented very old person: Impact of
group interventions on activities of daily living, behavior, cognition, and the
general well-being." Unpublished doctoral dissertation. Universite de Montreal.
- Havighurst, Neugarten, Tobin(1968). *Middle age and aging*: Longmans, Green and company
- Hosey, J. M. (1999). "Effectiveness of Validation Therapy :Perceptions and opinions of
certified validation therapists." Unpublished master's thesis University of
California.
- Kang, Y. W., & Na, D. L. (2003). *Seoul neuropsychological screening battery(SNSB)
manual*. Seoul: Human Brain Research & Consulting Co.
- Kahn, R., Goldfarb, R., Pollack, M. and Peck, A. (1960). "Brief objective measure for
the determination of mental status in the aged." *American Journal of
Psychiatry*, 17: 326-328.
- kathleen B. Kahn-Denis(1997). *Art Theraoy with Geriatric Dementia Clients*, *Art Therapy:
journal of American Art Therapy Association*.
- Kelly, J. S. (1995). "Validation Therapy: A Case Against." *Journal of gerontological
nursing*, 21(4): 41.

- Kim, K. H. Paul. (1991). *Serving the Elderly –Skills for Practice* New York: Aldine De Gruyter Inc.
- Kolanowski, A. M, (1995). "Disturbing behaviors in demented elders: a concept synthesis." *Archives of Psychiatric Nursing* 9(4): 188–194.
- Kosberg, J. I., and R. E. Cairl. (2001). "The Cost of Care Index: A Case Management Tool for Screening Informal Care Providers." *The Gerontologist*, 26:
- Lee, D. Y., Lee, K. U., Lee, J. H., Kim, K. W., Jhoo, J. H., Youn, J. C., et al. (2002). A normative study of the mini-mental state examination in the Korean elderly, *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 41, 508–525.
- Lee, J. H., Lee, K. U., Lee, D. Y., Kim, K. W., Jhoo, J. H., Kim, J. H., et al. (2002). Development of the Korean version of the consortium to establish a registry for Alzheimer's disease assessment packet(CERADK):Clinical and neuropsychological assessment batteries. *The Journals of Gerontology Series B, Psychological Sciences and Social sciences*, 57B, 47–53.
- Lee, S. B., Kim, K. W.(2009). Nonpharmacological Interventions for Alzheimer' Disease, *J Korean Med Assoc.* 52(11): 1069 – 1076.273–277.
- Marshall, I., and S. A. Hutchinson, (2001). "A critique of research on the use of activities, with persons with Alzheimer's disease: A systematic literature review." *J Adv. Nurs*, 35:488–496.
- Martin, R. R. 1995. *Oral history in social work education*. London: Sage Publication.
- Mearns, D. and Thorne B. 1988. *Person-Centered Counselling in Action*. London : Sage Publication.
- Miley, K. K., M. O'Melia and B. L. DuBois. 1995. *Generalist Social Work Practice: An Empowering Approach*. Boston: Allyn and Bacon.
- Miller, M. J. 1987. "The Effects of Reality Orientation and Validation Therapy with Disoriented Nursing Home Residents." Unpublished doctoral dissertation. University of Memphis State.
- Neal, M. and M. Briggs, 2001. "Validation therapy for dementia(Cochrane review)." In: *The Cochrane Library*, 4.
- Norman, I. 1997. "Lecture 6: Treatment of Illness in Later Life: the Role of Nursing.", "Mental Health and Ageing." King's College London, Age Concern Institute of Gerontology.
- Novak, M. and Guest, C. I. 1989. "Application of Mulidimensional Caregiver Burden Inventory." *The Gerontologist*, 29: 798–803.

- O'Shea, E. and S. Reily, 2000. "The Economic and Social Cost of Dementia in Ireland." *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(3): 208–218.
- People, M. M. 1982. "Validation therapy versus reality orientation as treatment for the institutionalized disoriented elderly." Unpublished master's thesis, University of Akron O. H.
- Poulshock, S. W. and G. T. Deimling, 1984. "Families Caring for Elders in Residence: Issues in the Measurement of Burden." *Journal of Gerontology*, 39: 230–239.
- Robb, S., C. Stegman, and O. M. Wolanin. 1986. "No Research versus Research with Compromised Results: A Study of Validation Therapy." *Nursing Research*, 35(2): 113–118.
- Scanland, S. G. and L. E. Emershaw. 1993. "Reality Orientation and Validation Therapy: Dementia, Depression and Functional Status." *Journal of gerontological nursing*, 19(6): 7.
- Song, J. A., Park, J. W.(2011). Effects of an Institution-based Group Walking Program(IGWP) to Manage Wandering Behavior of Persons with Dementia Residing in Nursing Homes: A Pilot Study. *J Korean Gerontol Nurs* Vol. 13, No. 1, 37–47.
- Stommel, M. 1990. "Depression as and Overriding Variable Explaining Caregiver Burdens." *Journal of Aging and Health*, 2: 81–102.
- Taft, L. B(1985). Self-esteem in later life: a nursing perspective, *Advance in nursing science* 8(1).
- Taft, L. B. 1998. Validation Therapy. Lindquist: In Snyder, *Complementary Alternative Therapies in Nursing*, 231–242. Taulbee, L. R. and J. C. Folsom. 1966. "Reality orientation for geriatric patients." *Hospital and Community Psychiatry*, 17: 33–135.
- Tondi, L., L. Ribani, M. Bottazzi, G. Viscomi, and V. Vulcano, 2007. "Validation Therapy(VT) in nursing home: A casecontrol study." *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(12): 407–411.
- Toseland, R. W., M. Diehl, K. Freeman, T. Manzanares, M. Naleppa, and P. McCallion, 1997. "The Impact of Validation Group Therapy on Nursing Home Residents with Dementia." *Journal of Applied Gerontology*, 16(1): 31–50.
- Touzinsky, L. 1998. "Validation Therapy: Restoring communication between persons with Alzheimer's disease and their family." *American Journal of Alzheimer's*

- Disease 13(2): 96–101. Warner, M. 2000. Designs for Validation Therapy. Washington Then Cleveland: Nursing Homes, 49(6): 24–29.
- Weiss, A. 2000. Group Work with Elders: 50 therapeutic exercises for reminiscence, validation and remotivation. Florida: Art Therapy, 17(1): 51.
- Wolpe, J.(1958). Psychotherapy by reciprocal inhibition, Stanford. Calif: Stanford University Press.
- World Health Organization. 1993. The ICD–10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Washington. D.C.: Diagnostic Criteria for Research.
- Yesavage, J. A., T. L. Brink, T. L. Rose, O. Lum, V. Huang, M. Adey, and von Otto. 1983. "Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report." Journal of Psychiatry Research, 17: 37–49.

인정요법을 적용한 행복한 치매 만들기 프로그램

- 발행처 : 서울특별시치매센터
- 발행인 : 이동영
- 발행일 : 2012년 6월
- 연구자 : 성미라, 이동영
- 편집위원 : 정정순, 조미자, 이금순

copyright© 2012 서울특별시치매센터

- 이 책 내용의 전부 또는 일부를 재사용하려면 반드시 서울특별시치매센터의 서면에 의한 동의를 받아야 합니다.