



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](#)

주 영 애 교수지도
석사학위 청구논문

차문화치료 통합프로그램이
치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력에
미치는 효과

2011

성신여자대학교 문화산업대학원
문화산업학과 예절다도학전공

권 태 연

차문화치료 통합프로그램이
치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력에
미치는 효과

주 영 애 교수지도

이 논문을 석사학위 논문으로 제출함

2010년 11월

성신여자대학교 문화산업대학원

문화산업학과 예절다도학전공

권 태 연

인 준 서

권태연의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 _____ (인)

심사위원 _____ (인)

심사위원 _____ (인)

성신여자대학교 문화산업대학원

논문개요

본 연구는 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력을 증진시키기 위한 목적으로 차문화치료 통합프로그램을 개발하여 치매노인에게 적용한 후 그 효과를 검증해 보는 유사 실험 연구이다.

본 프로그램은 도입(10분), 전개(40분), 마무리(10분)로 구성하였다. 연구 대상은 'K'시의 노인전문병원에 입원하고 있는 65세 이상의 남녀노인 중 MMSE-K 총점이 12점 이상이며, ADL 점수가 10점 이상이고, 의사소통이 가능하며, 손의 움직임이 가능한 자로서 실험군 16명, 대조군 18명으로 총 34명 이었다. 실험기간에는 실험군에게 2010년 2월 2일부터 7월 13일까지 6개월간, 매회 14:00부터 15:00까지 60분간, 주 1회, 총 24회 차문화 치료 통합프로그램을 실시하였다.

차문화치료 통합프로그램은 치매노인의 잔존능력 유지 및 향상을 위해 건강, 인지, 정서에 도움이 되는 '차'를 매개로 한 프로그램으로 구성되었다. 연구도구는 Folstein(1975)이 개발한 MMSE를 권용철과 박종한(1989)이 한국노인 특성에 맞도록 표준화한 MMSE-K로 인지기능을 측정하였다. 일상생활수행능력은 Bathel Activites Daily Living(1965)을 박종한 등(1995)이 수정한 도구와 건강심사평가원(2010)에서 사용되고 있는 ADL점수표를 본 연구자가 수정, 보완하여 측정하였다.

본 연구의 측정도구에 대한 신뢰성을 확인하기 위하여 Cronbach 's alpha를 통한 신뢰도 분석을 하였으며, 실험 전 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 인지기능과 일상생활수행능력에 대한 동질성 검사를 위해 카이제곱검증 및 t-test를 실시하였다. 그리고 가설 검증을 위하여 t-test를 실시

하였다. 연구 결과 도출을 위한 분석 도구로는 SPSS 17.0을 이용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 제1가설인 "차문화치료 통합프로그램을 제공받는 실험군은 받지 않는 대조군보다 인지기능 점수가 높을 것이다."는 지지되었다. 실험군의 경우 치매노인의 인지기능 전체 점수가 실험 전 평균 15.44점에서 실험 후 17.75점으로 2.31점 증가한 것으로 나타나, 차문화치료 통합프로그램이 인지기능 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 대조군의 경우 실험 전 평균 15.83점에서 실험 후 13.06점으로 오히려 낮아진 것을 알 수 있다($p < .05$).

2) 제2가설인 "차문화치료 통합프로그램을 제공받는 실험군은 받지 않는 대조군보다 일상생활수행능력 점수가 높을 것이다."는 지지되었다. 실험군의 경우 치매노인의 일상생활수행능력 전체 점수가 실험 전 평균 11.81점에서 실험 후 15.25점으로 3.44점 증가한 것으로 나타나, 차문화치료 통합프로그램이 일상생활수행능력 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 대조군의 경우 실험 전 평균 15.56점에서 실험 후 15.39점으로 약간 낮아졌으나 통계적으로 유의하진 않았다($p = .752$).

이상의 결과로 차문화치료 통합프로그램은 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력을 증가시키는데 효과가 있음을 확인하였다. 따라서 본 연구에서 사용된 차문화치료 통합프로그램은 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력을 변화시키는 효과적인 프로그램으로써 여러 다른 환경에서도 적용될 필요가 있다고 사료된다.

목 차

논문 개요

| | |
|-------------------------------------|----|
| I. 서론 | 1 |
| 1. 연구 목적 | 1 |
| 2. 연구 문제 | 4 |
| 3. 용어 정의 | 4 |
| II. 이론적 배경 | 7 |
| 1. 치매의 개념 및 원인 | 7 |
| 2. 치매노인의 특성 | 10 |
| 1) 인지기능 | 10 |
| 2) 일상생활수행능력 | 11 |
| 3. 치매노인과 차문화치료 통합프로그램 및 관련 선행연구 | 13 |
| III. 연구의 방법 | 27 |
| 1. 연구 가설 | 27 |
| 2. 연구 설계 | 27 |
| 3. 연구 대상 및 표집 방법 | 28 |
| 4. 연구 도구 | 29 |
| 5. 연구 진행 절차 | 30 |
| 6. 자료 분석 방법 | 33 |
| IV. 연구 결과 | 34 |
| 1. 연구 대상자의 일반적 특성 | 34 |
| 2. 인지기능과 일상생활수행능력의 반응 변수에 대한 동질성 검증 | 35 |
| 3. 인지기능과 일상생활수행능력의 가설 검증 | 38 |
| 4. 인지기능과 일상생활수행능력의 향상도 상관분석 | 46 |
| V. 논의 | 47 |
| VI. 결론 및 제언 | 52 |

참 고 문 헌
ABSTRACT

표 목 차

| | |
|---|----|
| <표 1> 치매의 분류 | 9 |
| <표 2> 차문화 치료에 대한 선행연구 | 20 |
| <표 3> 차문화 치료 통합프로그램을 위한 선행 연구 | 24 |
| <표 4> 인지기능, 일상생활수행능력 결과의 선행연구 | 25 |
| <표 5> 연구 설계모형 | 28 |
| <표 6> 차문화 치료 통합 프로그램 | 31 |
| <표 7> 연구 대상자의 일반적 특성 | 35 |
| <표 8> 집단 간 실험 전 반응 변수의 동질성 검증 | 36 |
| <표 9> 집단 간 실험 전 반응변수의 세부 영역별 동질성 검증 | 37 |
| <표 10> 치료 후 인지기능 전체점수에 대한 집단 간 차이검증 | 38 |
| <표 11> 인지기능 전체점수에 대한 집단 내 전·후 차이검증 | 39 |
| <표 12> 기능 영역별 점수에 대한 차이검증 | 40 |
| <표 13> 일상생활수행능력 전체점수에 대한 검증 | 42 |
| <표 14> 일상생활수행능력 영역별 점수에 대한 차이검증 | 44 |
| <표 15> 일상생활수행능력에 대한 공변량 분석 | 44 |
| <표 16> 인지기능과 일상생활수행능력의 향상도 상관관계 | 46 |

그림 목 차

| | |
|--------------------------------------|----|
| <그림 1> 집단내 전·후 인지기능 전체점수 | 39 |
| <그림 2> 집단내 전·후 인지기능 영역별 점수 | 41 |
| <그림 3> 집단내 전·후 일상생활수행능력 전체점수 | 42 |
| <그림 4> 집단내 전·후 일상생활수행능력 영역별 점수 | 45 |

부 록 목 차

| | |
|---|--|
| <부록 1> MMSE-K[Mini Mental State Exam (Korea)] | |
| <부록 2> 일상생활수행능력[Activites of Daily Living, ADL] | |
| <부록 3> 일반적 특성 | |
| <부록 4> 회기별 차문화치료 통합프로그램 | |
| <부록 5> 차문화치료 통합 프로그램 예시 1회차 | |
| <부록 6> 회기별 분석 내용 | |

I. 서론

1. 연구 목적

현대는 의학의 발달과 생활수준의 향상으로 평균수명이 연장되고 노인인구도 급속히 증가되고 있다. 2008년 통계청에 따르면 65세 이상 노인인구는 7.3%로 고령화 사회에 진입한 후 2008년 50만 6천명, 2009년 51만 9천명, 2010년 53만 5천명, 2020년 77만명으로 고령화 사회에서 초고령화 사회로 전망되고 있다.

노인인구의 급격한 증가로 만성 노인질환도 증가하고 있으며 최근 가장 주목받고 있는 노인성 질환중 하나가 치매이다. 치매노인은 2008년 42만 1천명, 2009년 44만 5천명, 2010년 46만 9천명, 2020년 75만명에 달할 전망이다. 치매 유병율은 2008년 8.4%, 2009년 8.6%, 2010년 8.8%, 2020년 9.7%로 증가할 것으로 전망되고 있다(한국보건사회연구원, 2009).

치매노인은 자신뿐 아니라 부양가족에까지 영향을 미치고 사회적으로도 심각한 문제로 대두되고 있다. 치매노인을 위한 돌봄을 벗어나 그들의 잔존능력을 유지, 발전시켜 주는 것은 개인의 삶의 질 뿐 아니라 치매노인 부양가족의 삶의 질에도 기여하는 것이다. 치매노인의 기능을 유지, 발전시켜 주기 위한 프로그램 개발이 시급히 필요하다고 사료된다.

치매는 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등의 원인에 의해서 기질적으로 손상 또는 파괴되어 의식의 장애 없이 인지기능이 감퇴하는 복합적인 임상증후군이다(오병훈, 1994). 치매노인은 뇌신경세포의 광범위한 소실로 인하여 인지기능의 여러 영역들이 손상되고 그로 인하여 일상

생활수행능력이 떨어져 평소에 잘하던 일들을 제대로 하지 못하게 된다(김도관, 1997). 치매가 진행되면 사회생활과 인간관계를 원만히 수행하지 못할 정도로 인지기능이 저하되고(Morris, Rubin, Morris & Mandel, 1987) 식사를 비롯한 세면, 옷 입기, 배뇨등 기본적인 일상생활까지 스스로 수행할 수 없을 정도의 일상생활수행능력이 감소되고(Hellen, 1998) 이차적으로는 우울, 행동장애, 수면장애, 인격변화, 망상, 환각 등의 정신과적 증상도 흔히 동반된다(김귀분, 1998).

최근 치매는 의학적인 치료와 함께 사회·환경적인 접근의 필요성을 인식하고 활용하는 것이 권장되고 있다(이정희, 1997).

치매노인은 인지기능 장애로 인해 새로운 것을 배우는 것이 어렵고 기분과 행동이 순간적으로 자주 변해서 한곳에 오래 집중하거나 그것을 지속하는 것이 어렵다(오병훈, 2002). 그러므로 치매노인에게 새로운 방법보다는 친숙하게 학습되어져 있는 것을 회상해서 사용하면 기억력 손상을 예방하고 정서적 면에서도 긍정적인 영향을 줄 수 있기 때문에 스트레스가 적고 즐거움도 느낄 수 있으므로 지속적으로 시행하는 것도 가능하며 긍정적인 효과를 기대할 수 있다(정정심, 2005).

민족고유의 문화유산이며 그 지역의 특성과 생활관습, 예술적 바탕, 심미적 능력, 정신적 가치 체계 등을 지닌 차문화는 민족성과 철학적 바탕이 있는 생활문화이다. 우리나라의 민족정신과 정서문화의 정수이며, 대화문화이고, 전통문화의 총합문화가 바로 차문화이다(김인숙, 2003).

차문화는 차를 매개체로 하여 생활속에 구현되는 정신문화로서 차를 마시는 가운데 건강한 신체와 정신을 맑게 하여 풍류와 정신수련을 닦아 인간의 삶의 도리를 추구하는 덕을 쌓는 행위로 오랜 역사를 거쳐 이어져 왔다(정상구, 2000).

차문화치료의 기능은 첫째, 스트레스 해소와 불안정한 감정들을 진정시키고 긍정적인 경험을 할 수 있게 함으로서 비공식적 지지체계 개발을 위한 수단으로서의 정서적 기능, 둘째, 의사소통 및 대인관계 적응을 위한 매개체로서의 사회적 기능, 셋째, 행다(차를 마실 때 행하는 차 다루는 일)와 관련되는 제반 동작을 통한 신체기능 증진 및 회복 효과로서의 신체적 기능과 넷째, 인간 내면의 성장 및 평생교육 프로그램으로서의 역할적인 인지적 기능 등 네 가지 기능을 생각해 볼 수 있다(김기태,2005; 정영호,2005).

치매노인들의 치료의 수단이자 도구로서 치료적인 목적, 즉 정신과 신체건강을 복원 및 유지시키며 향상시키기 위해 차문화치료를 한다. 차문화 치료는 전문적인 행위로서 진단평가, 치료계획, 치료의 과정을 거쳐 신체와 정신세계와의 조화로운 관계 형성을 위하여 다양하게 적용되는 차문화를 단계적으로 사용하는 것이다(최명자, 2007).

치매 특성상 새로운 것을 배우는 것에는 어려움이 있으므로 일상에서 접해본 정서적 안정감을 제공할 수 있는 매개를 통해 프로그램을 실시하는 것이 더욱 타당할 것이라고 생각된다. 특히 전통문화에 바탕을 두고 있으며, 치매노인이 쉽게 따라할 수 있고 신체적, 정서적, 인지적, 사회적 기능을 향상시킬 수 있도록 통합된 프로그램인 차문화치료 통합프로그램을 제공하여 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력을 향상 시키는 것은 매우 의미 있다고 생각된다. 이에 본 연구에서는 치매노인을 위한 차문화치료 통합프로그램의 효과성을 토대로 차문화치료 통합프로그램의 개발과 중요성을 제시하고, 현장에서 도움이 될 수 있는 프로그램을 제안하고자 하는데 본 연구의 목적이 있다.

2. 연구 문제

본 연구는 치매노인을 위한 차문화치료 통합프로그램을 실시하여 차문화 치료 통합프로그램의 효과를 검증하고, 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력을 향상시키며 삶의 질을 높일 수 있는 프로그램 제안을 목적으로 실시되었다.

구체적인 연구문제는 다음과 같다.

- 1) 차문화치료 통합프로그램이 치매노인의 인지기능에 미치는 효과는 어떠한가?
- 2) 차문화치료 통합프로그램이 치매노인의 일상생활수행능력에 미치는 효과는 어떠한가?

본 연구를 통해 치매노인을 위한 차문화치료 통합프로그램의 효과를 검증하여 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력을 향상시킬 수 있는 기초적인 프로그램 자료를 제공하고자 한다.

3. 용어 정의

1) 치매노인

치매노인이란 지능이 완전히 발달한 후 의식장애 없이 병전의 지식수준에 비하여 전반적인 인지기능 장애 및 정서 장애, 성격 장애 등을 보이는

증후군이 있는 65세 이상의 노인(한국 사회지표, 1998)을 말한다.

본 연구에서의 조사대상은 K시에 위치한 노인 요양병원에서 정신과 전문의에게 치매로 진단받고 입원해있는 65세 이상의 남녀노인 중에서 MMSE-K 점수가 12점 이상이고, ADL 점수가 10점 이상인 노인을 의미한다.

2) 인지기능

인지기능이란 감각, 지각, 사고, 인식 및 추상에 따른 심리적 과정을 조합한 광범위한 지적능력을 말한다.

측정도구는 Folstein(1975)이 개발한 MMSE를 권용철과 박종한(1989)이 한국노인특성에 맞도록 표준화한 MMSE-K를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 시간, 주소, 장소에 대한 지남력(10점), 기억등록(6점), 주의집중 및 계산(2점), 기억회상(6점), 이름대기, 명령시행, 오각형, 반복의 언어기능(7점), 이해 및 판단(6점)으로 구성되었고 총11항목으로 최고점은 30점이며 25점 이상을 확정적 정상, 21~24점을 인지기능장애 의심, 20점 이하는 확정적 인지기능장애로 분류한다.

3) 일상생활수행능력

일상생활수행능력이란 기초적인 일상생활을 스스로 유지할 수 있는 정도를 말하며, 자신의 신체를 돌보는데 필요한 기술을 의미한다.

측정도구는 Bathel Activitise of Daily Living (BADL Mahoney & Bathel, 1965)을 박종한, 조성완, 손형석(1995)이 수정한 도구와 건강심사

평가원(2010)에서 평가표에 사용되고 있는 ADL점수표를 연구자가 수정, 보완하여 측정한 점수를 말한다.

이 도구는 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체위변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 방밖으로 나오기, 화장실 사용하기 등 총 10항목으로 최고점은 30점이며, 완전자립(3점), 감독필요(2점), 약간의 도움(1점)으로 항목 당 점수가 높을수록 일상생활을 독립적으로 수행하는 것을 의미한다.

4) 차문화치료 통합프로그램

차문화치료는 치료적인 목적, 즉 정신과 신체건강을 복원 및 유지시키며 향상시키기 위해 차생활의 명상적 기능, 정서 및 인성 교육적 기능, 심리 치료적 기능, 대체요법적 기능, 차의 약리적 기능을 통합적으로 활용하여 정신적 · 신체적 건강을 유지하거나 회복(지장스님, 2010)하도록 하는 것이다.

본 연구에서는 차문화의 각 요소들이 신체와 정신세계와의 조화로운 관계형성을 위하여 어떻게 작용되고 있는 것인가를 파악하고 차문화 치료적 수단이 되는 행다, 차와 명상, 차와 음악, 차와 미술, 차와 운동, 차와 인지, 차와 작업, 차와 원예, 차와 인정, 차와 미술, 차와 웃음, 차와 음식등 차문화와 접목한 총 12개의 프로그램으로 치매노인에게 제공되는 차문화치료를 위해 구성된 새로운 통합프로그램을 의미한다.

Ⅱ. 이론적 배경

1. 치매의 개념 및 원인

1) 치매의 개념

치매 혹은 디멘치아(dementia)는 라틴어의 디멘스(demens)에서 나온 말로, 디(de)의 제거한다, 멘스(mens)의 정신, 그리고 티아(삼)의 병이라는 뜻이 결합된 용어로서 문자 그대로 「정신이 제거된 질병」이다.

정신이상을 의미하는 라틴어 dementatus에서 유래된 것으로 치매라는 용어를 처음 사용한 사람은 프랑스 의사인 Pinel이다(양병환, 1993). 치매의 대표적인 알츠하이머병의 경우 1907년 Alzheimer의 이름을 따라 명명되었다(이윤로 외, 1996).

치매는 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외인에 의해서 기질적으로 손상 내지는 파괴되어 전반적인 지능, 학습, 언어 등의 인지 기능과 고도의 정신기능이 감퇴하는 복합적인 임상 증후군을 말한다(대한 신경정신학회, 1998). 의학적으로 치매란 기억력 및 인지기능의 감소가 개인의 사회생활이나 직업생활에 장애를 초래할 때로 국한하고 있다. 이렇게 규정된 배경에는 특별한 질병이 없이 단순히 연령의 증가에 의해 발생하는 지적 능력의 감소는 아무리 나이가 들더라도 일상생활에 지장을 초래할 정도로 감소하지는 않는다는 것이다(한국보건사회연구원, 1995).

미국정신의학회(1994)의 정신과 질환의 진단분류에 따르면 치매의 정도는 경증, 중등도 및 중증으로 나눈다. 경증치매는 사회생활이나 직업상의

능력이 비록 상실되더라도 아직 독립적인 생활을 영위할 수 있고 적절한 개인위생을 유지하며 비교적 온전한 판단력을 보유하고 있는 상태이다. 중증도의 치매는 독립적인 생활이 매우 위험하고 타인에 의한 부분적인 감독과 간호가 필요한 상태이다. 중증의 치매는 일상생활의 수행능력이 심하게 감퇴되어 지속적인 감독이 필요한 상태로 최소한의 개인위생도 유지할 수 없게 되며 치료를 받아야 하는 의존적인 생활을 하게 된다. 인지기능 장애로는 기억력 감퇴, 지남력 장애, 실어증(aphasia), 실인증(agnosia), 실행증(apraxia), 성격 및 행동변화 등이 있고, 정신 장애로는 망상, 환각 등의 정신병적인 장애와 정서장애, 즉 우울, 불안 등의 증상이 있으며, 공격적인 행동과 성격의 변화 등도 치매의 정서적인 장애의 현상이라고 할 수 있다 (황인옥, 2002).

2) 치매의 원인

치매의 원인은 다양하지만 알츠하이머병 등에 의한 퇴행성 치매와 뇌혈관 질환에 의한 혈관성 치매가 대표적이다(노인정신의학, 1997). 알츠하이머(Alzheimer)병은 치매의 원인 중에서 50~60%를 차지하고, 혈관성 치매는 치매의 20% 정도가 해당된다. 발병 시기가 확실한 뇌혈관성 치매는 뇌출혈, 뇌경색 등으로 인한 뇌졸중으로 뇌조직의 일부분에 혈액이 공급되지 않아 신경세포가 파괴되어 나타나며 고혈압, 동맥경화, 심장병, 당뇨병 등의 성인병을 예방하는 것이 중요하며, 퇴행성 치매는 원인이 불명확하나 신경세포가 파괴되어 뇌 전체가 위축되고 그 결과로 치매가 생긴다. 발병 시기가 확실하지 않으며 서서히 진행되는 것이 특징이고, 이를 노년치매라 한

다(대한신경정신의학회, 2002).

알츠하이머병은 퇴행성 뇌질환으로 서서히 발병하여 점진적으로 악화가 진행되는 경과가 특징이며 초기에 주로 최근 일에 대한 기억력에서 문제를 보이다가 진행하면서 다른 여러 인지기능의 이상을 동반하게 되며 중국에는 모든 일상생활 기능을 상실하게 된다. 인지기능 장애, 성격변화, 초조행동, 우울증, 망상, 환각, 공격성 증가, 수면장애 등 정신행동증상, 신경학적 장애, 신체적 합병증까지 동반하게 된다(이동영, 2007).

<표 1> 치매의 분류

| 원인적 분류 | 비고 |
|---------|------------------------------|
| 알츠하이머병 | 퇴행성뇌질환 |
| 혈관성치매 | 다발뇌경색치매 |
| 신경퇴행성치매 | 파킨슨병, 헌팅턴병, 피크병 등 |
| 감염성 치매 | HIV 감염, 바이러스성 뇌염, 뇌수막염, 매독 등 |
| 대사성 | 갑상선 질환, 간장질환, 신부전, 부갑상선 질환 |
| 영양결핍성 | 비타민 B1, B12, 엽산결핍 |
| 외상 | 두부손상 |
| 종양성 | 뇌종양 |

* 이동영(2007) 참조

치매의 본질적 장애는 기억력, 지남력의 장애이며 추상적으로 판단력, 그밖에 대뇌피질 기능의 장애와 인격의 변화를 수반하고 그 장애들로 인해 취업이나 일상적 사회생활, 인간관계를 원활히 못함을 알 수 있다. 결국 치매란 뇌의 기질적 병으로 인해 후천적으로 발생하는 지적능력을 포함한 정신기능의 쇠퇴를 의미한다(오진주, 1995; 지혜련, 2003).

2. 치매노인의 특성

1) 인지기능

치매노인의 주된 문제점은 인지기능 장애와 관련된 변화이다. 인지기능은 주로 뇌의 피질 영역이 맡아 수행하는 기능으로 대뇌 피질 영역에 따라 인지기능을 여러 분야로 나누어지는데 중요한 것은 기억, 언어, 행동, 시공간 관계, 판단력, 계산력 등이다(이영주 외, 2001). 치매노인은 치매의 진행에 따라 시간, 계절, 장소, 사람에 대한 지남력 상실로 자신이 있는 곳이 어디인지 현재 시각이 몇 시나 되는지, 내 주위에 사람들이 누구인지에 대해 잘 모르며 익숙한 거리에서 길을 잃거나 심하면 집안에서 방이나 화장실 등을 찾지 못한다(지혜련, 2003). 치매초기에는 장기 기억력보다 최근의 단기 기억력 상실로 인한 현저한 기억장애를 보인다. 또한 치매가 진행되면서 새로운 것을 배우는 것이 힘이 들며 자신의 귀중품이나 익숙하게 처리했던 가전제품이나 음식을 제대로 조리하지 못하며 자신감이 떨어지고 소극적으로 변화한다(정정심, 2005).

언어장애로 의사소통이 어려워지고 의식수준에서 일어나는 언어영역이 황폐화되어 질병의 초기에는 하고 싶은 말이나 표현이 금방 떠오르지 않고 물건이나 이름이 잘 생각나지 않아 이야기를 적절하지 않게 하거나 쓸데없이 장황하게 말을 많이 한다. 치매가 서서히 진행하면서는 어순이 맞지 않는 말을 하다가 말기에는 말이 없어지게 되고 책을 읽어도 이야기 줄거리를 파악하지 못하며 묻는 말을 따라하거나 반복해 다음 말의 진행이 안 된다(대한신경정신의학회, 2002).

판단력 장애로 물건을 살 때 돈 계산이 틀리거나 돈 관리를 하는데 실수

가 많고 꼼꼼하고 예민하던 사람이 느긋해진다거나 생각이 단순해지고 이기적으로 변하고 남을 의심하는 행동을 보이기도 한다. 치매노인들이 나타내는 인지적 손상의 속도는 환경자극에 따라 달라지며 사회적으로 고립된 상태에서는 인지적 손상이 가속화되는 반면 적절한 자극을 통해 인지기능을 반복적으로 사용하게 되면 인지적 손상이 지연되거나 완화될 수 있다 (민경배, 2001).

따라서 치매노인은 정상으로 살아가는데 어려움이 있으므로 지속적인 돌봄이 요구되며 인지기능의 악화를 줄이기 위해 잔존기능을 파악하여 이를 최대한 활용하고 보존할 수 있는 체계적인 지적활동이 필요하다. 비약물적인 인지치료는 크게 인지자극(cognitive stimulation), 인지훈련(cognitive training), 인지재활(cognitive rehabilitation)로 나눈다. 치매노인에게는 이 세 가지 방법이 적절하게 혼합된 형태로 제공되었을 때 치료 효과를 높일 수 있다. 치료 방법론적으로 보면, 뇌세포를 자극할 수 있는 다양한 도구를 사용할 수 있는데 비교적 체계적으로 발전한 분야는 음악치료(music therapy), 원예치료(horticultrual therapy), 미술치료(art therapy), 회상치료(reminscence therapy) 그리고 작업치료(occupational therapy)등을 들 수 있다.

2) 일상생활수행능력

치매노인의 일상생활수행능력은 기능유지에 매우 중요하다. 과거에는 치매노인의 생명을 연장하는데 비중을 두었다면 현대는 기능의 유지와 활동적인 삶을 지속시키는 삶의 질에 더 많은 관심을 두고 있다. 치매노인은 인

지적, 체력적 요인으로 평소에 잘해 나가던 일들을 잘 수행하지 못하는 등 일상생활의 기능이 계속 떨어진다. 그런 맥락에서 치매노인의 치료의 목적이 노인 스스로 독립적인 생활을 할 수 있도록 기능을 최대한 보존해 주는 것이라고 할 수 있다(Grasel et al,2003).

치매노인은 뇌신경 세포의 광범위한 소실로 인하여 인지기능의 여러 영역들이 손상되고 그로인해 평소에 잘하던 일들을 제대로 하지 못하여 매일의 생활을 영위 하는데 필요한 일상생활수행능력의 기능이 떨어진다.

일상생활수행능력은 기본적인 기술을 요구하는 기본적 일상생활수행동작과 생활기구 사용 및 가정활동을 포함시키는 도구적 일상생활수행동작으로 나눈다(표현순, 2005). 도구적 일상생활수행능력(Instrumental Activity of Daily Living; IADL)인 물건사기, 식사준비, 가사활동, 빨래하기, 대중교통 이용하기, 전화하기, 약 먹기, 돈 관리 등이며, 기본적 일상생활수행능력(Activity of Daily Living; ADL)인 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체위 변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 방밖으로 나오기, 화장실 사용하기 등이 있는데, 도구적 일상생활수행능력은 기본적 일상생활수행능력보다 복잡하고 일상적이지 않는 행위도 포함되어 있어 기본적 일상생활을 수행할 수 없는 치매노인들은 도구적 일상생활을 수행하기 어렵다.

한국보건사회연구원의 조사(2004)에 따르면 65세 이상의 노인중 43.3%가 수단적 일상생활수행능력에 곤란을 겪고 있으며, 31.9%가 기본적 일상생활수행능력에 어려움을 겪고 있다고 하였다.

기본적 일상생활수행능력과 수단적 일상생활수행능력을 증진시키기 위해서는 힘을 강화시키는 운동보다는 자기 효능감을 증가시키고 우울함을 감소시키기 위한 프로그램이 요구되며, 우울함을 줄이기 위해서는 일상생활

수행능력을 더 잘할 수 있도록 격려하고 강화할 수 있는 프로그램이 필요하다고 하였다(표현순, 2005).

일상생활수행능력이란 생활 속에서 필요한 모든 동작으로 개인이 매일의 생활을 영위하는데 필요한 동작군의 총칭(김진호 외, 2002)으로 치매에 걸리게 되면 처음에는 복잡한 과제의 수행이 어려워지고 점점 간단하고 손쉬운 과제조차 적응하지 못하고 결국 대소변을 가리지 못하거나 연하곤란을 겪게 되며 주변의 돌봄을 필요(오병훈, 2002)로 하게 된다.

위와 같이 치매노인의 인지기능을 보존하고 향상시키기 위한 다양한 프로그램이 시도되고 있으나 비가역적이고 퇴화하는 질환인 치매의 특성상 단시간의 프로그램으로 인지기능의 향상을 기대하기는 어렵다. 그러므로 단일 프로그램보다는 대상자의 개개인에게 맞는 적절하며 지속적인 인지 자극 훈련 프로그램, 독립적인 생활을 유지하는데 필수적이고 다양한 요소를 통해 일상생활수행능력의 향상을 기대할 수 있는 프로그램이 필요하다.

따라서 치매는 인지기능에 손상을 가져오며 기능 손상은 정상적 활동에 장애를 가져오게 되므로 치매노인이 독립적인 일상생활을 수행할 수 있도록 잔존능력을 활성화시키고 상실된 기능을 보완하기 위한 차문화치료 통합프로그램이 절실히 요구된다.

3. 치매노인과 차문화치료 통합프로그램 및 관련 선행연구

1) 차문화와 치료

차는 질병을 치료하고 예방하는 약이나 조상의 제례나 신에 대한 의식용으로 사용되면서 기호음료로 정착되기까지 사람들의 생활과 밀접한 관계를

맺어 왔다.

차를 마시면 마음이 편안해지고 기운이 생기며, 깊은 자기 내면으로 들어가 자기 성찰을 도와주며, 다른 사람들과도 자연스럽게 이야기를 나눌 수 있고 또한 약으로서의 기능도 있다. 이와 같이 차는 몸과 정신, 모두를 건강하게 하여 보다 나은 삶을 살아가는데 중요한 역할을 한다(정영호 외, 2005).

차는 수천 년의 긴 역사와 함께 한 건강음료이며 약용으로서의 효능도 많은 것으로 나타나 있다. 차에는 폴리페놀, 엽록소, 비타민류 탄수화물, 무기염류, 카테킨, 카페인, 아미노산, 효소, 사포닌 등 여러 가지 많은 성분이 함유되어 있는데, 그 중 건조한 찻잎 속에 20~35% 함유되어 있는 카테킨은 차의 쓴맛과 떫은맛을 내고 있고, 카테킨의 약리 효과는 매우 크다. 차에 함유된 성분의 약리효과를 이용하고 혈압과 혈당강하 작용, 항종양 및 발암 억제 작용, 콜레스테롤 제거 효과, 항산화 작용, 환경호르몬의 작용 억제, 충치 예방 효과, 중금속 제거 효과, 항균 작용, 장내 세균 개선작용, 해독 작용이 있으며 식중독과 콜레라 예방 효과, 알츠하이머병 치매 억제 효과 등이 있다(정상구, 2000). 현대인들은 건강에 관심이 높아지면서 차를 찾는 인구가 크게 늘고 있는데 이것은 차의 약리적인 효능을 이야기하는 것이다.

주의할 점은 혈압이 높은 사람은 진한 세작 보다는 중작이 좋으며, 공복에 너무 진한 차를 마시면 차 속의 탄닌과 카페인이 위 점막을 자극하여 구토를 하는 경우도 있다. 저혈압 환자나 손발이 차고 위장이 약한 사람은 차를 얇게 우려 마시거나 식후에 마시는 것이 좋다.

근래에 와서 찻잎 자체가 가지는 유익한 성분과 기능이 의학적으로 밝혀지고 있고 동시에 역사 이전의 시대부터 존재하고 발전해 왔지만 잠시 잊

혀졌던 차에 관한 종합적인 문화 전반에 관한 인식이 차문화라는 개념으로 조명 되고 있다(정영호 외, 2005).

차문화는 차를 매개체로 하여 생활 속에 구현되는 정신문화로서 차를 마시는 가운데 신체를 건강하게 하고 정신을 맑게 하며 풍류를 즐기고 정신을 수련하여 인간의 삶의 도리를 추구하는 덕을 쌓는 행위이다. 형이하학적으로 몸을 수련 하는 것이고 형이상학적으로는 마음을 수련하는 양면의 효과 달성 기능을 겸비하고 있는 것이라고 한다(김인숙 외, 2005).

차문화의 의미는 문화의 큰 범주 내에서 차와 연관된 여러 형태의 규범 및 내용이라 할 수 있다. 이러한 차문화의 범주는 광범위한 것으로서 다도, 다례, 차의 역사뿐만 아니라 현대의 차산업, 제다, 차음식, 다구, 차나무와 관련된 식물학, 차의 의학적 효능, 차교육 등 차와 관련한 사회의 모든 분야를 포함한다(이수민, 2007). 이처럼 차문화는 우리의 일상생활과 밀접한 관계가 있다. 바쁜 일상에서의 황금 같은 휴식시간을 차와 함께 하고 타인과의 만남에서도 빠지지 않는 것이 바로 차이다.

복잡하고 빠르게 변해 가는 현대사회에서 그 변화 속도에 맞추어 살아가야 하는 현대인들은 스트레스에 시달리고 있다. 차문화치료는 이런 상황에 처한 사람들에게 큰 효과를 발휘한다. 우선 차는 자체적으로 지니고 있는 성분이 건강에 좋을 뿐 아니라 인간의 정서와 이성을 본연으로 잡아주는 역할까지 해준다. 차 문화는 이렇게 좋은 차를 마시고 차 생활을 통해서 얻어지는 깨달음의 경지라고 한다(최명자, 2007).

사람은 몸과 마음으로 되어 있으며 서로 영향을 주고받는 상호 연관성으로 몸의 질병뿐 만이 아닌 마음의 질병의 중요성이 부각되면서 차문화치료는 건강한 삶을 위한 사고방식과 행동의 변화를 가져올 수 있다. 즉 감정을 자유롭게 표현하고 자기의 내면이나 행동을 주시하여 주위의 환경과 자기

를 이해하며, 생활의 바람직한 자세를 통찰하고, 타인이나 인생에 대한 대처방법을 확립하는 능력들을 향상시킬 수 있는 것이다. 순간적인 생각, 느낌, 감정들이 우리 몸의 에너지 파동에 영향을 주기 때문에 강하게 자주 느끼는 어떤 감정 상태는 우리 몸속에 깊은 흔적을 남기고 그 흔적이 쌓여 우리 몸의 신체적, 정신적으로 이상이 오게 되는 것이다(김기태, 2005; 정영호, 2005; 이병준, 1998).

차문화치료 프로그램을 활성화 할 경우 여러 가지 기능을 발휘하게 된다. 차문화를 정서적 기능에 제공하여 변화된 연구들을 살펴보면 김기태(2005)는 차 문화는 차를 매개체로 하여 생활 속에 구현되는 정신문화로서 차를 마시는 가운데 신체를 건강하게 하고 정신을 맑게 하며 풍류를 즐기고 정신을 수련하여 인간의 삶의 도리를 추구하는 덕을 쌓는 행위로 오랜 역사를 이어왔다고 했으며 또한 차문화란 형이하학적으로는 몸을 수련하는 것이고, 형이상학적으로는 마음을 수련하는 양면의 효과 달성의 기능을 겸비하고 있는 것이다. 이러한 차문화는 전통문화이며 정신문화의 소산 이라고 했다(정영호, 2005).

인지적 기능의 인지적 행위란 인간이 스스로 사고하고 판단하고 행동하는 것이 가능하도록 도와주는 것이다. 이런 측면에서 볼 때 행다는 개인으로 하여금 시간적으로 여유를 갖게 하여 느낌의 미학을 통해 개인이 성장할 수 있는 기회를 의도적, 계획적으로 제공한다는 측면에서 인지적 요소를 포함하고 있다. 특히 현대 사회의 스피드를 강조하는 측면에서 고려할 때, 현대인의 자아성찰에 대한 욕구는 더욱 커질 수 밖에 없다. 직업세계나 노동세계에서, 개인들이 한국사회의 특성과 혼자 있기를 두려워하는 현대인의 특성을 고려해 볼 때 차문화치료는 인간의 내면적 성숙을 돕는다는 측면에서 인지적 기능이라고 할 수 있다(이병준, 1998).

현대인들에게는 감각적이며 동적인 방법, 그리고 목적과 구체적 방법 및 원리를 제시해줄 수 있는 명상방법이 효과적인데 오랜 전통을 면면히 이어 온 차생활에 바탕을 둔 차명상은 그 대표적인 방법 중에 하나이다. 차생활은 현대인들에게 필요한 명상적 요소를 두루 갖추었을 뿐만 아니라 차담을 통한 상담기법의 활용, 정서 및 인성교육의 효과, 차의 약리적인 효과까지 함께 하여 자신은 물론 도움이 필요한 사람들로 하여금 스스로 치유하게 하는 힘을 발견하도록 도와준다(지장스님, 2010).

또한 차 따는 날씨, 차 저장법 등을 습득하여 과학을 존중하는 제다법(製茶法), 투다법(投茶法), 채다법(採茶法)등도 과학적으로 숙달되어야 한다(정상구, 1985). 이러한 과학 존중의 행다원칙 습득은 차문화치료를 보다 체계적이고 논리적으로 만들게 하여 지적인 면에서 만족감을 주는 것은 물론 정신을 집중하고 자세를 바르게 하여 쇠퇴해 가는 치매노인의 기능 회복과 유지에 일조하는 특징을 지니고 있다(이경남, 2005).

신체기능으로서 감각적 요소는 차치료에서 경험되는 모든 감각을 말하는데 즉, 촉각은 찻잔의 따뜻한 느낌과 찻잔과 찻물이 입에 닿을 때 느껴지는 촉감으로 좋은 감각을 경험할 수도 있고, 다관의 도자기 느낌을 차갑고 불쾌하게 경험할 수도 있을 것이다. 다관에서 찻잔에 차를 따르거나, 찻잔을 바르게 들어 차를 마시는 일 등은 몸의 균형감각으로 긴장이완에 도움을 줄 수 있다. 이와 같이 촉각은 근육 운동과 함께 인간의 감정 교류에도 큰 몫을 차지하고 있다(정상구, 2000). 차를 지속적인 치료의 개념으로 마신다면 인성함양과 자기수양에 효과적인 도구임을 인지하게 될 것이다.

차문화치료에 대한 선행연구로는 차문화 복지 프로그램을 통한 차문화치료 프로그램인 정서행동 장애 아동연구에서 정서행동장애 아동의 행동 변화를 위한 다도 프로그램을 적용한 실험연구로서 매회 40분, 매주 2회, 총

12회 프로그램 실시, 프로그램 실시 후 주요증상이 감소하고 사회적, 정서적, 신체적, 인지적 기능 향상에 효과가 있었다(김인숙, 2003). 다도활동 프로그램이 정신지체아의 기본 생활습관과 정서발달에 미치는 영향에서는 실험연구이며 매주 1회, 8개월간 프로그램을 실시하고 프로그램 실시 후 정신지체아의 예절과 질서 등의 기본 생활습관과 정서적인 면에서 긍정적인 변화가 있었다(김미경, 2003)고 하고, 차문화 프로그램을 통한 여대생의 인지기능 변화에서는 실험연구로서 매회 60분, 매주 2회, 총 10회 프로그램 실시, 프로그램 실시 후 주의력, 언어 및 관련 기능, 기억력, 전두엽 집행 기능 등의 5대 영역에서 여대생의 인지기능이 향상되었다(김인숙, 2004)고 하였다.

차문화치료를 통한 치매노인의 정서 기능의 변화는 노인을 대상으로 프로그램을 실시하여 차문화치료 프로그램이 치매 노인들의 정서적 기능의 향상을 가져와 사회적응력을 강화시킬 수 있다는 가능성을 보였(김인숙, 2005)고, 기혼여성의 가정생활 건강성을 중심으로 가족 복지적 측면에서 본 차문화 프로그램의 구성과 효과에서는 실험연구로 매회 120분, 매주 1회, 총 10회 프로그램 실시하고 프로그램 실시 후 기혼여성의 가족원 간의 유대감, 의사소통, 위기대처능력, 여가시간 공유 등의 가정생활 건강성이 향상되는 효과가 있었다(박정희, 2006). 다촌치료를 활용한 노인복지실천 문헌연구에서 다문화의 다촌치료 프로그램을 부적절한 행동을 하는 노인들에게 활용하여 정신적 안정과 사회적, 문화적 성장의 효과와 노인의 자존감을 향상시켜 가족관계를 보다 유연하게 했다(이경남, 2006). 치매노인의 차문화치료 프로그램의 효과에 관한 연구에서도 65세~75세 노인을 대상으로 프로그램을 실시하여 차문화치료 프로그램은 치매노인들의 인지기능과 정서적 기능의 향상을 가져와 사회적응력을 강화시킬 수 있는 가능성이 있다

(김인숙, 2006). 한편 정서행동장애 아동의 사회 적응력 향상을 위한 다도 교육 프로그램의 사회 복지적 접근에서는 실험연구로 매회 100분, 매주 3회, 총 12회 프로그램 실시하여 프로그램 실시 후 주요 문제 증상이 감소하고 사회적, 정서적, 신체적, 인지적 기능 향상에 효과가 있었다(권춘연, 2007). 그리고 평생교육 관점에서 성인 다도교육의 효과 분석에서는 9세~50세의 성인 남녀를 설문조사하여 성인들에게 평생교육관점에서 다도교육은 정신적 측면에서 차생활이 행동적 측면, 사회적 측면, 문화적 측면에서는 교육적 효과가 있음이 밝혀졌다(허난춘, 2007). 정신장애인 자아존중감에 미치는 자기 효능감과 삶의 질에 대한 차복지 프로그램의 효과 연구에서는 실험연구로 매회60분, 매주 1회, 총 12회 프로그램 실시, 프로그램 실시 후 정신장애인의 자아존중감과 삶의 만족 정도가 증가하였다(최말옥, 2007). 다도 교육이 비행청소년의 인성변화에 미치는 효과에 관한 연구에서는 실험연구로 매회 120분, 매주 1회, 총 10회 프로그램 실시하고 프로그램 실시 후 비행청소년의 예절성, 배려성, 절제성 등 인성변화에 대한 교육적 효과가 있었다(박경희, 2007).

차문화 치료를 통한 치매노인의 인지정서기능의 변화에서는 실험연구로 매회 60분, 매주 1회, 총 10회 프로그램 실시하여 프로그램 실시 후 치매노인의 우울정도가 매우 감소하고 자아존중감과 감정의 균형 정도는 매우 증가하였다(김인숙, 2007). 경증치매 및 일반인을 대상으로 노인요양시설에서 차문화치료 프로그램의 효과성에 관한 연구를 실험연구로 매회 60분, 매주 1회, 총 25회 프로그램을 실시한 프로그램 실시 후 경증치매 및 일반노인의 정서적, 인지적, 사회적 기능이 향상되는 효과가 있었다고 최명자(2007)는 말했다. 차문화치료 프로그램이 ADHD 아동의 부적응 행동개선에 미치는 영향에 관한 연구를 실험연구로 매회50분, 매주3회, 총12회 프

로그래를 실시하여 프로그램 실시 후 ADHD 아동의 주의집중 향상, 과잉행동 감소, 사회성 기술이 향상되었다는 정혜정(2008)의 연구 등 차문화 치료에 대한 연구는 계속 되고 있다.

<표 2> 차문화 치료에 대한 선행연구

| 연구자 | 년도 | 연구제목 | 연구대상 | 연구결과 |
|-----|------|---|------------|--|
| 김미경 | 2003 | 다도활동 프로그램이 정신지체아의 기본생활습관과 정서발달에 미치는 영향 | 정신지체아, 여고생 | 예절과 질서 등의 기본 생활습관과 정서적인 면에서 긍정적인 변화 |
| 김인숙 | 2003 | 차문화치료 프로그램인 정서행동 장애 아동연구 | 정서행동장애아동 | 주요증상이 감소하고 사회적, 정서적, 신체적, 인지적 기능 향상에 효과 |
| 김인숙 | 2005 | 차문화치료를 통한 치매노인의 정서 기능의 변화 | 치매노인 | 정서적 기능의 향상을 가져와 사회적응력을 강화 |
| 박정희 | 2006 | 가족 복지적 측면에서 본 차문화 프로그램의 구성과 효과 (기혼여성의 가정생활 건강성을 중심으로) | 기혼여성 | 가족원 간의 유대감, 의사소통, 위기대처능력, 여가시간 공유 등의 가정생활 건강성이 향상되는 효과 |
| 이경남 | 2006 | 다문화치료를 활용한 노인복지실천 | 노인 | 정신적 안정과 사회적, 문화적 성장의 효과와 노인의 자존감을 향상시켜 가족관계를 보다 유연 |
| 권춘연 | 2007 | 정서행동장애 아동의 사회적응력 향상을 위한 다도교육 프로그램의 사회 복지적 접근 | 정서행동장애아동 | 주요 문제 증상이 감소하고 사회적, 정서적, 신체적, 인지적 기능 향상에 효과 |
| 김인숙 | 2007 | 차문화 치료를 통한 치매노인의 인지정서기능의 변화 | 치매노인 | 우울정도가 매우 감소하고 자아존중감과 감정의 균형 정도는 매우 증가 |
| 박정희 | 2007 | 다도 교육이 비행청소년의 인성변화에 미치는 효과 | 비행청소년 | 예절성, 배려성, 절제성등 인성변화에 대한 교육적 효과 |
| 최말옥 | 2007 | 정신장애인 자아존중감에 미치는 자기 효능감과 삶의 질에 대한 차복지 프로그램의 효과 연구 | 정신장애 | 정신장애인의 자아존중감과 삶의 만족 정도가 증가 |
| 최명자 | 2007 | 노인요양시설에서 차문화치료 프로그램의 효과성에 관한 연구(경증치매 및 일반인을 대상으로) | 경증치매, 일반인 | 정서적, 인지적, 사회적 기능이 향상되는 효과 |
| 허난춘 | 2007 | 평생교육 관점에서 성인 다도교육의 효과 분석 | 성인남녀 | 정신적 측면에서 차생활이 행동적 측면, 사회적, 문화적 측면에서는 교육적 효과 |
| 정혜정 | 2008 | 차문화치료 프로그램이 ADHD 아동의 부적응 행동개선에 미치는 영향에 관한 연구 | ADHD 아동 | 주의집중 향상, 과잉행동 감소, 사회성 기술이 향상 |

위와 같이 차문화치료를 통하여 기본 생활습관, 주의집중 향상, 과잉행동 감소, 사회성 기술이 향상되었고, 예절성, 배려성, 절제성 등 인성변화에 대한 교육적 효과가 있었다. 또한 가족원간에 유대감, 의사소통, 위기대처능력, 여가시간의 공유 등의 가정생활 건강성이 향상 되는 효과가 있었다. 정신적 안정과 문화적 성장의 효과는 노인의 자존감을 향상시켜 가족관계를 보다 유연하게 하며, 우울 정도가 감소하고 자아존중감과 삶의 만족정도가 증가하였다. 치매노인 특성과 연결시키면 차문화치료는 자아 존중감, 감정의 균형, 신체적 균형 등으로 기능개선 및 삶의 질에 효과가 있을 것으로 사료된다.

2) 차문화치료 통합프로그램

차문화치료 통합프로그램은 치매노인의 인지기능의 악화를 줄이기 위해 잔존기능을 활용하고 보존할 수 있는 비약물적인 인지치료인 인지자극, 인지훈련, 인지재활과 일상생활능력의 기능향상과 활동적인 삶을 지속시키는 상호 작용하는 분야들을 통합하여 사용하였다.

차문화적 수단이 되는 차와 행다, 차와 명상, 차와 미술, 차와 음악, 차와 운동, 차와 인지, 차와 작업, 차와 원예, 차와 인정, 차와 웃음, 차와 음식 등으로 차를 매개체로 구성된 통합 프로그램을 의미하며 차의 효능을 통한 단독의 효과뿐만 아니라 다른 치료와의 복합적 효과를 기대해 볼 수 있는 통합적 치료법이다. 차를 통한 치료이기 때문에 치료시 딱딱하고 경직될 수 있는 분위기를 풀어 줌으로써 대상자의 부담을 줄여 편안함과 안정적인 상태에서 치료에 임할 수 있게 부담을 최소화한 치료법이다(정상구, 2000). 차문화치료 통합프로그램은 일반대상자, 치매노인의 조건과 환경 또는 목적

에 따라서 그 치료법을 선택하여 사용할 수 있다.

차생활의 정신적 기능(이경남, 2000)을 활용하고 개인적 수준뿐만 아니라 도움이 필요한 다른 대상자들과 더 적극적으로 차생활의 가치를 공유하고 실질적 도움이 되게 하는 것이며 현대 사회의 여러 분야에서 차생활의 유익함을 널리 실용화할 수 있는 보다 폭넓은 실천 프로그램이라 할 수 있다. 차문화치료 통합프로그램은 인간의 정서적 기능과 인지적, 신체적, 사회적 기능에도 많은 도움이 되고, 특히 치매노인들이 심리적인 안정과 신체 조절 능력의 향상, 인지기능의 증진, 의사소통의 원활화로 대인관계 형성에도 많은 도움이 될 것이다.

차문화치료 프로그램을 노인에게 적용한 선행 연구가 많지는 않았지만, 다촌치료를 활용한 노인복지 실천 연구(이경남, 2003), 차문화치료를 통한 치매노인의 인지정서기능의 변화(김인숙, 2007), 노인요양시설에서 차문화치료 프로그램의 효과성에 관한 연구(최명자, 2007) 등이 있다.

다촌치료를 활용한 노인복지 실천 연구에서 이경남(2003)은 차문화의 다촌치료 프로그램을 활용하여 노인복지 실천과 관련된 유의미한 시사점을 주고 있다. 다촌치료 프로그램이 노인복지실천의 의미와 기대효과, 그리고 활용에 상당한 도움을 주고 있음을 알 수 있다. 특히 일상생활에 잘 적응하지 못할 뿐 아니라 부적절한 행동을 하는 노인들이 다촌치료 프로그램을 통해서 적응적이고 바람직한 행동변화를 보일 것이라는 데 초점을 맞추어 이루어졌다. 차를 끓이고 마시며 대접하는 데에 따르는 정성과 예의범절 및 고요한 분위기를 통하여 자기성찰, 타인에 대한 진정한 관심 등의 태도를 체득하게 됨으로써 정신적 안정은 물론, 사회적·문화적 성장의 효과를 얻게 해주며 이러한 과정들이 결국 노인의 자존감 향상을 가져온다고 했다.

차문화치료를 통한 치매노인의 인지정서기능의 변화(김인숙, 2007)에서

노인주간 보호센터를 이용하는 치매노인들에게 집단 차문화치료 프로그램을 적용하였다. 치매노인의 인지정서기능을 증진시키고 차문화치료 프로그램을 개발할 목적으로, 실험집단 5명과 통제집단 5명으로 10회의 차문화 프로그램을 실시하여 평가하였다. 프로그램은 도입, 전개, 정리의 틀에서 명상하기, 실용다법, 절하는 법, 차의 효능, 차 마시기 등의 정서적, 인지적 등 포괄적이고 통합적인 접근을 통해 전개하였다. 차문화치료 프로그램이 치매노인들의 인지기능과 정서적 기능 향상을 가져와 사회적응력의 가능성을 보였다고 했다. 노인요양시설에서의 차문화치료 프로그램의 효과성에 관한 연구(최명자, 2007)에서는 프로그램 실시 결과 정서적 기능의 우울 측정치의 사전, 사후 결과를 보면 우울정도가 매우 감소된 것으로 나타났다.

인지적 기능의 MMSE-K의 사전, 사후검사 결과는 실험집단의 대상자 10명 중 6명이 사후 인지 점수가 높게 나타났고, 3명의 대상자는 약간 감소하였으며 1명은 변화가 없는 것으로 나타났다. 신체적 기능의 ADL측정치의 결과는 차문화치료 프로그램이 ADL(일상생활수행능력)을 향상시키는데 도움은 된다고 보이나 대상자들의 신체적 기능은 거의 변화가 없는 것으로 나타났다. 사회적 기능의 대인관계 척도의 결과를 보면 실험집단 대상자 10명 중 7명의 대상자는 대인관계 점수가 현저하게 상승효과를 가져왔다. 2명은 감소한 반면 1명은 변화가 없었다. 실험집단의 대상자들은 정서적, 인지적 및 사회적 기능에 있어서는 매우 큰 향상을 가져왔으며, 신체적 기능은 과반수 정도만 향상을 보였을 뿐 나머지 대상자들은 변화를 보이지 않았거나 감소된 것으로 나타나고 정서적 기능, 인지적 기능, 사회적 기능은 향상되었지만 신체적 기능은 어느 정도 유지시켜 주었다고 했다.

<표 3> 차문화치료 통합프로그램을 위한 선행 연구

| 연구자 | 년도 | 연구제목 | 연구요법 |
|-----|------|--|----------|
| 김인숙 | 2007 | 차문화치료를 통한 치매노인의 인지정서기능의 변화 | 차문화프로그램 |
| 이진주 | 2002 | 작업요법이 치매노인의 인지기능과 ADL 기능 증진에 미치는 영향 연구 | 작업요법 |
| 오현경 | 2006 | 역동적 언어 훈련 프로그램이 알츠하이머형 치매 노인의 인지능력 및 의사소통능력 향상에 미치는 효과 | 언어요법 |
| 박맹순 | 2007 | 통합적 간호중재프로그램이 치매노인의 인지기능과 일상생활수행 능력에 미치는 효과 | 간호중재프로그램 |
| 서주옥 | 2007 | 치료레크리에이션이 치매노인의 협응력 증진에 미치는 영향에 관한 실증적 연구 | 레크리에이션치료 |
| 김진희 | 2008 | 인지적 미술치료가 치매노인의 인지기능 향상에 미치는 효과 | 인지요법 |
| 김천오 | 2008 | 통합예술치료가 시설치매노인의 인지와 우울에 미치는 효과 및 회기과정 분석 | 통합예술치료 |
| 전소연 | 2008 | 장기요양시설에서 원예치료가 치매노인의 정서와 소근육에 미치는 영향 | 원예요법 |
| 정혜임 | 2008 | 규칙적인 운동이 치매노인의 신체적 기능및 인지기능에 미치는 영향에 관한 문헌적 고찰 | 운동요법 |
| 허동규 | 2008 | 노인 스트레스 감소를 위한 명상 프로그램 개발과 효과 | 명상요법 |
| 김형희 | 2009 | 색채경험을 통한 집단미술치료가 치매노인의 인지와 정서에 미치는 영향 | 미술요법 |
| 박현철 | 2009 | 기억력회상 미술치료 프로그램이 치매노인의 인지기능과 삶의 질 향상에 미치는 효과연구 | 회상요법 |
| 정춘임 | 2009 | 요리미술활동이 치매노인의 인지 기능 및 우울에 미치는 효과 | 음식요법 |
| 엄선화 | 2009 | 회상을 이용한 음악치료활동이 치매노인의 인지기능에 미치는 효과 | 음악요법 |

<표 4> 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력 결과의 선행연구

| 연구자 | 년도 | 연구제목 | 연구결과 |
|-------|------|--|-------------------|
| 김정순 | 1997 | 민속놀이 프로그램이 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력 및 문제행동에 미치는 효과 | 인지기능 향상 |
| 권자연 | 1998 | 음악요법이 치매노인의 인지기능과 우울의 미치는 효과 | 인지기능 향상 |
| 김부영 | 2001 | 치매 간호중재로 실시한 원예, 음악, 미술요법의 효과 비교 연구 | 인지기능 변화 없음 |
| 김부영 | 2001 | 치매 간호중재로 실시한 원예, 음악, 미술요법의 효과 비교 연구 | 일상생활수행능력증가 |
| 김희경 외 | 2001 | 음악요법이 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력 및 문제행동에 미치는 효과 | 인지기능 향상 |
| 김은미 | 2001 | 치매노인의 인지기능 증진을 위한 무용프로그램의 효과 | 인지기능 향상 |
| 지혜련 | 2003 | 치매간호중재 프로그램이 경증치매노인의 인지기능 · 우울 · 일상 생활 수행능력 및 사회적 행동에 미치는 효과 | 인지기능 향상 |
| 김정순 외 | 2005 | 민속놀이 프로그램이 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력 및 문제행동에 미치는 효과 | 일상생활수행능력 증가 하지 않음 |
| 김정순 외 | 2005 | 민속놀이 프로그램이 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력 및 문제행동에 미치는 효과 | 인지기능 향상 |
| 류승렬 | 2006 | 치매노인의 인지기능 · 일상생활수행능력 · 우울개선을 위한 통합요법 프로그램 개발 및 효과 평가 | 인지기능 향상 |
| 류승렬 | 2006 | 치매노인의 인지기능 · 일상생활수행능력 · 우울개선을 위한 통합요법 프로그램 개발 및 효과 평가 | 일상생활수행능력증가 |
| 최명자 | 2007 | 노인요양시설에서 차문화치료 프로그램의 효과성에 관한 연구 | 인지기능 향상 |
| 정혜임 | 2007 | 규칙적인 운동이 치매노인의 신체적 기능 및 인지기능에 미치는 영향에 관한 문헌적 고찰 | 인지기능 향상 |
| 박맹순 | 2007 | 통합적 간호중재프로그램이 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력에 미치는 효과 | 일상생활수행능력증가 |
| 박맹순 | 2007 | 통합적 간호중재프로그램이 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력에 미치는 효과 | 인지기능 향상 |
| 김인숙 | 2007 | 차문화치료를 통한 치매노인의 인지정서기능의 변화 | 인지기능 향상 |
| 장우심 | 2008 | 집단인지치료프로그램이 치매노인의 증상과 삶의 질에 미치는 영향 | 인지기능 향상 |
| 박현철 | 2008 | 기억력회상 미술치료 프로그램이 치매노인의 인지기능과 삶의 질 향상에 미치는 효과연구 | 인지기능 향상 |

따라서 선행 연구를 볼 때, 개념기억훈련과 일과기억훈련 및 일상기억훈련, 음악요법, 무용요법, 손 운동요법, 민속놀이 프로그램, 통합요법, 차문화치료, 규칙적인 운동, 통합적 간호중재, 집단인지치료 프로그램, 기억력 회상 미술 치료프로그램 등은 인지기능이 향상 되었다. 음악, 미술, 손 운동요법, 개념기억훈련, 통합요법 등은 일상생활수행능력이 증가되었다. 이에 차문화치료 통합 프로그램은 연구 목표에 합당한 것으로 여겨지며, 노인 요양병원의 치매노인들에게 정서적, 인지적, 사회적, 신체적 기능 향상의 효과가 있을 것으로 보인다. 본 연구는 노인요양병원에서의 치매노인에게 차문화치료 통합프로그램을 실행하여 효과성을 검증하는데 큰 의의가 있다고 본다.

Ⅲ. 연구의 방법

1. 연구 가설

전통문화에 바탕을 두고 있으며, 치매노인이 쉽게 따라할 수 있고 신체적, 정서적, 인지적, 사회적 기능을 향상시킬 수 있도록 통합된 프로그램인 차문화치료 통합프로그램을 제공하여 치매노인들로 하여금 적극적으로 참여하게 함으로서 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력에 미치는 효과를 위해 설정된 연구가설은 다음과 같다.

제 1 가설 차문화치료 통합프로그램을 제공받는 실험군은 받지 않는 대조군보다 인지기능 점수가 높을 것이다.

제 2 가설 차문화치료 통합프로그램을 제공받는 실험군은 받지 않는 대조군보다 일상생활수행능력 점수가 높을 것이다.

2. 연구 설계

본 연구는 치매노인에게 제공된 차문화치료 통합프로그램이 인지기능과 일상생활수행능력에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사 실험연구로서 비동등성 대조군 전후실험설계이다.

<표 5> 연구 설계모형

N=34

| 집단 | 사전조사 | 실험 | 사후조사 |
|-----------|------|----|------|
| 실험군(n=16) | Ye1 | x | Ye2 |
| 대조군(n=18) | Yc1 | | Yc2 |

3. 연구대상 및 표집방법

본 연구의 대상자는 K시에 위치한 노인요양병원에서 정신과 전문의에게 치매로 진단받고 입원해있는 대상자 중 65세 이상의 남녀 노인 중에서 MMSE-K와 ADL를 실시한 치매노인으로 다음과 같은 선정기준에 의해 선정하였다.

- 1) 본 프로그램에 참여하기를 허락하고,
- 2) MMSE-K 점수가 12점 이상이며,
- 3) ADL 점수가 10점 이상이고,
- 4) 의사소통이 가능하며,
- 5) 손의 움직임이 가능한 자이다.

본연구의 대상자 수는 cohen의 공식에 따라 짝진 표본의 평균치 차이를 보려고 할 때 유의수준($\alpha=0.05$), 효과크기(Effect Size=0.6), 검정력(Power=0.75)에 의해 계산된 표본크기는 실험군 17명, 대조군 17명이 요구되었다.(Cohen 공식에 대한 알고리즘이 내장된 G*Power program 활

용)실험 탈락 예상자를 고려하여, 실험군(18명)과 대조군 (18명)으로 총 36명 이었으나 프로그램 진행 중에 실험군에서 2명이 사망하여 최종적으로는 실험군 16명, 대조군 18명으로 총 34명으로 하였다.

4. 연구도구

1) 인지기능

대상자의 인지기능은 Folstein(1975)이 개발한 MMSE를 권용철과 박중환(1989)이 한국노인 특성에 맞도록 표준화한 MMSE-K를 사용하여 측정하였다.

이 도구는 시간에 대한 지남력(5점), 장소에 대한 지남력(5점), 기억등록(3점), 기억회상(3점), 주의집중 및 계산(5점), 언어기능(7점,) 이해 및 판단 (2점)으로 총 7항목으로 구성하고, 최고점은 30점이며 25점 이상을 확정적 정상, 21~24점을 인지기능 장애 의심, 20점 이하는 확정적 인지기능 장애로 분류한다. 권용철과 박중환(1989)의 연구에서 도구의 Cronbach's Alpha=.86 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's Alpha=.71 이었다.

2) 일상생활수행능력

대상자의 일상생활수행능력은 Bathel Activites Daily Living (BADL.1965)을 박중환등(1995)이 수정한 도구와 건강심사평가원(2010)에서 사용되고 있는 ADL점수표를 본 연구자가 수정, 보완하여 사용하였다.

이 도구는 옷 벗고 입기, 세수하기, 양치질하기, 목욕하기, 식사하기, 체

위 변경하기, 일어나 앉기, 옮겨 앉기, 방밖으로 나오기, 화장실 사용하기 등 10항목으로 최고점은 30점이며, 완전자립은(3점), 감독필요는(2점), 약간의 도움(1점)으로 항목당 점수가 높을수록 일상생활을 독립적으로 수행하는 것을 의미한다. 박종한등(1995)의 연구에서 도구의 Cronbach's Alpha=.95 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's Alpha=.85 이었다.

5. 연구진행 절차

1) 차문화치료 통합프로그램의 내용과 진행절차

(1) 차문화치료 통합프로그램 내용

차문화치료 통합프로그램은 신체적 영역, 인지적 영역, 정서적 영역, 사회적 영역의 기능을 모두 포함하고 있으며 심신을 자유롭고 건강한 삶으로 변화시키고자, 치료에 필요한 내용으로 되어 있다.

초기 단계는 인지기능과 일상생활수행능력 유지 단계로 라포형성, 긴장감 완화, 정서적 안정, ROM Exercise로 신체활동을 위한 1~5회기로 구성되었다. 중기 단계는 인지기능과 일상생활수행능력 보완 단계로 기억회상 자극, 현실감 부여, 신체기능의 유지 및 건강증진, 일상생활 동작훈련을 위한 6~19회기로 구성되었다. 후기 단계는 인지기능과 일상생활수행능력 증진 단계로 즐거움 부여, 성취감 부여, 집중력 증가에 따른 인지력 향상, 신체활동의 증진으로 근력강화, 일상생활 동작 훈련을 위한 20~24회기로 구성되었다.

본 연구에서 적용된 차문화치료 통합프로그램은 선행연구 <표3> <표4>

를 고찰하였다.

<표 6> 차문화치료 통합 프로그램

| 회기 | 활동명 | 목표 |
|--------------|--|--|
| 초기 1 ~ 5 | 프로그램소개 및 차의 이해 차문화의 행다, 차와명상, 차 와음악, 차와미술, 차와운동. | ▶인지기능과 일상생활수행능력 유지 -라포형성, 긴장감 완화, 정서적 안정, ROM Exercise로 신체활동. |
| 중기 6 ~ 19 | 차문화치료 차문화의 행다, 차와인지, 차 와작업, 차와원예, 차와인정, 차와미술, 차와언어, 차와웃 음, 차와음식. | ▶인지기능과 일상생활수행능력 보완 -기억회상 자극, 현실감 부여, 신체 기능의 유지 및 건강증진, 일상생활 동작 훈련 |
| 후기 20~ 24 | 차문화치료 차문화의 행다 및 차의 과학과 평가 | ▶인지기능과 일상생활수행능력 증진 -즐거움 부여, 성취감부여, 집중력 증가로 인지력 향상, 신체활동의 증 진으로 근력강화, 일상생활 동작훈련 |

*상세한 차문화치료 통합프로그램은 부록으로 첨부하였다.

*프로그램 진행시 찍은 사진이나 작품들은 병원 게시판, 로비 등의 전
시 및 홍보용 책자, 연구자가 쓰도록 사전에 허가를 받았다.

(2) 프로그램 진행절차

도입(10분) - 전개(40분) - 마무리(10분).

2) 자료수립 절차

(1) 연구 승인 절차

연구자가 간호사로 근무하는 K시에 위치한 노인전문 요양병원으로 연구 목적과 연구 진행 절차에 대해 설명한 후 병원장으로부터 연구에 대한 모든 지원과 협조와 격려를 받았다.

(2) 연구 보조원 훈련

연구자는 연구보조원 훈련을 위해 한의사 1명, 간호사 3명, 복지사 1명, 영양사 1명, 물리치료사 1명 등 총 7명에게 연구 목적을 설명하고 차문화 치료 통합프로그램에 대한 진행 과정과 내용에 대해 지도하고, 연구자와 함께 프로그램에 참여할 수 있도록 하였다.

(3) 사전조사

연구 대상자로 선정된 실험군 18명과 대조군 18명에게 프로그램이 진행되기 전에 정신과 의사가 인지기능 검사를 시행하고, 일상생활수행능력은 간호과장과 연구자가, 일반적인 특성은 진료차트의 기록과 면담을 통해 연구자가 직접 조사하였다.

(4) 실험처치

차문화치료 통합프로그램은 실험군에게 2010년 2월 2일부터 7월 13일까지 6개월간 실험군에게 매회 14:00부터 15:00까지 60분간, 주 1회, 총 24회를 연구자와 교육받은 보조원 7명이 함께 치매노인에게 제공하였다.

(5) 사후조사

본 프로그램이 끝난 후 사전조사와 동일한 방법으로 프로그램 진행 중에 사망한 2명을 제외한 실험군 16명과 대조군 18명에게 인지기능 검사는 사전조사에 참여했던 정신과 의사가 시행하였고, 사전조사에 참여했던 간호과장과 연구자가 일상생활수행능력을 조사하였다.

6. 자료 분석 방법

본 연구는 SPSS 17.0을 이용하여 전산 처리 하였다. 측정도구에 대한 신뢰성을 확인하기 위하여 신뢰도 분석을 하였으며, 실험 전 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 인지기능과 일상생활수행능력에 대한 동질성 검사를 위해 카이제곱 검증 및 t-test를 실시하였다. 그리고 가설 검증을 위하여 t-test를 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자는 실험군 16명과 대조군 18명이었다. 전체대상자의 특성을 보면 성별의 경우 여자가 68.8%를 차지하였고, 연령은 70대가 절반을 차지하였으며 자녀는 82.4%가 있는 것으로 나타났다. 종교는 68.8%가 기독교로 가장 많았고 학력은 고졸이상이 35.3%를 차지하여 비교적 높은 학력을 보였으며 치매유형으로는 알츠하이머가 52.9%, 혈관성 및 다발성 경색이 20.6% 순으로 나타났다.

대상자의 일반적 특성인 성별, 연령, 자녀유무, 종교, 학력, 치매유형에 대하여 차문화치료 통합프로그램을 실시하기 전 실험군과 대조군이 동질적인 특성을 갖는지 알아보기 위하여 검증 χ^2 을 실시한 결과 모두 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 두 집단이 유사 집단임을 알 수 있었다<표 7>.

<표 7> 연구대상자의 일반적 특성

| 변수 | 구분 | 전체 | | 실험군 | | 대조군 | | x ² | P-value |
|-------|-------|----|------|-----|------|-----|------|----------------|---------|
| | | N | % | N | % | N | % | | |
| 성별 | 남자 | 10 | 31.3 | 5 | 31.3 | 5 | 27.8 | .049 | .824 |
| | 여자 | 24 | 68.8 | 11 | 68.8 | 13 | 72.2 | | |
| 연령 | 60대 | 8 | 25.0 | 4 | 25.0 | 4 | 22.2 | .105 | .949 |
| | 70대 | 16 | 50.0 | 8 | 50.0 | 10 | 55.6 | | |
| | 80대 | 8 | 25.0 | 4 | 25.0 | 4 | 22.2 | | |
| 자녀 | 유 | 28 | 82.4 | 2 | 12.5 | 4 | 22.2 | .551 | .458 |
| | 무 | 6 | 17.6 | 14 | 87.5 | 14 | 77.8 | | |
| 종교 | 기독교 | 22 | 68.8 | 11 | 68.8 | 11 | 61.1 | .216 | .642 |
| | 이외 | 12 | 31.2 | 5 | 31.2 | 7 | 38.9 | | |
| 학력 | 무학 | 6 | 17.6 | 2 | 12.5 | 4 | 22.2 | .551 | .759 |
| | 초·중졸 | 16 | 47.1 | 8 | 50.0 | 8 | 44.5 | | |
| | 고졸이상 | 12 | 35.3 | 6 | 37.5 | 6 | 33.3 | | |
| 치매 유형 | 알츠하이머 | 18 | 52.9 | 9 | 56.3 | 9 | 50.0 | .137 | .934 |
| | 혈관성·다 | 7 | 20.6 | 3 | 18.8 | 4 | 22.2 | | |
| | 발경색 | 9 | 26.5 | 4 | 25.5 | 5 | 27.8 | | |
| | 기타 | | | | | | | | |
| 총계 | | 34 | 100 | 16 | 100 | 18 | 100 | | |

2. 인지기능과 일상생활수행능력의 반응변수에 대한 동질성 검증

실험 전 실험군과 대조군의 인지기능 및 일상생활수행능력에 대한 동질성 검사 결과 인지기능은 전체 평균 15.65점이고 실험군은 15.44점 대조군은 15.83점으로 나타나 두 집단 간의 유의한 차이가 없었다($p>.05$).

일상생활수행능력의 경우 전체 평균 13.79점이고 실험군은 11.81점 대조군은 15.56점으로 나타나 실험군이 대조군에 비해 일상생활수행능력점수가 낮은 집단으로 유의한 차이가 있었다($p < .001$).

따라서 실험군과 대조군의 실험전의 인지기능은 통계적으로 유의한 차이가 없으므로 동질의 집단이라고 할 수 있으나 일상생활 수행능력은 동질의 집단으로 보기 어려운 것으로 나타났다<표 8>.

<표 8> 집단 간 실험전 반응변수의 동질성 검증

| 반응변수 | 집단 | M | SD | t | P-value |
|----------|-----|-------|------|--------|---------|
| 인지기능 | 실험군 | 15.44 | 2.25 | -0.501 | .620 |
| | 대조군 | 15.83 | 2.36 | | |
| | 전체 | 15.65 | 2.28 | | |
| 일상생활수행능력 | 실험군 | 11.81 | 1.83 | -4.41 | .000*** |
| | 대조군 | 15.56 | 3.03 | | |
| | 전체 | 15.32 | 2.13 | | |

*** $P < .001$

<표 9> 집단 간 실험전 반응변수의 세부 영역별 동질성 검증

| 반응 변수 | 세부 영역 | 실험군 | | 대조군 | | t | P-value |
|----------------|-----------|------|------|------|------|--------|---------|
| | | M | SD | M | SD | | |
| | 지남력 | 5.38 | 0.72 | 5.56 | 1.04 | -0.17 | 0.867 |
| | 기억등록 | 1.50 | 0.52 | 1.67 | 0.59 | -0.90 | 0.375 |
| 인지 기능 | 주의집중 및 계산 | 1.88 | 0.89 | 1.78 | 0.73 | 0.81 | 0.424 |
| | 기억회상 | 1.00 | 0.00 | 1.06 | 0.24 | -1.00 | 0.331 |
| | 언어기능 | 4.50 | 0.82 | 4.61 | 0.78 | -0.43 | 0.673 |
| | 이해 및 판단 | 1.13 | 0.34 | 1.17 | 0.38 | 0.00 | 1.00 |
| | 목욕 | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | | |
| | 방밖으로 나오기 | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | | |
| 일상 생활 능력 | 세수 | 1.61 | 0.70 | 2.33 | 0.69 | -3.131 | .004** |
| | 식사 | 2.33 | 0.91 | 2.78 | 0.65 | -1.692 | .101 |
| | 양치질 | 1.17 | 0.38 | 1.89 | 0.90 | -3.131 | .005** |
| | 얹겨 앉기 | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | | |
| | 옷 벗고 입기 | 1.44 | 0.70 | 2.00 | 0.84 | -2.149 | .039* |
| | 일어나 앉기 | 1.00 | 0.00 | 1.11 | 0.32 | -1.458 | .163 |
| | 체위 변경 | 1.33 | 0.59 | 1.44 | 0.51 | -.601 | .552 |
| | 화장실 사용 | 1.00 | 0.00 | 1.00 | 0.00 | | |

* P<.05, ** P<.01

반응변수에 대한 세부 영역별 동질성 검증을 한 결과 인지기능의 경우 모든 세부 영역에 대해서도 실험군과 대조군이 차이가 없는 것으로 나타났다.<표 9>

일상생활수행능력의 경우 세수는 실험군(1.61)이 대조군(2.33)보다 유의하게 낮았으며, 양치질은 실험군(1.17)이 대조군(1.89)보다, 옷 벗고 입기도 실험군(1.44)이 대조군(2.00)보다 유의하게 낮게 나타났다.

3. 인지기능과 일상생활수행능력의 가설검증

1) 인지기능 효과 검증

차문화치료 통합프로그램이 치매노인의 인지기능 전체 점수에 미치는 효과를 알아보기 위하여 실험군과 대조군 간에 차이가 있는지를 검증하기 위해 독립성 t-test를 실시하였고, 집단 내 전후 비교를 위한 Paired t-test를 실시하였다. 그 결과는 <표 10>, <표 11>과 같다.

<표 10> 치료 후 인지기능 전체점수에 대한 집단 간 차이검증

| | 집단 | M | SD | T | P-value |
|------|-----|-------|------|-------|---------|
| 인지기능 | 실험군 | 17.75 | 2.77 | -4.18 | .000*** |
| | 대조군 | 13.06 | 3.65 | | |

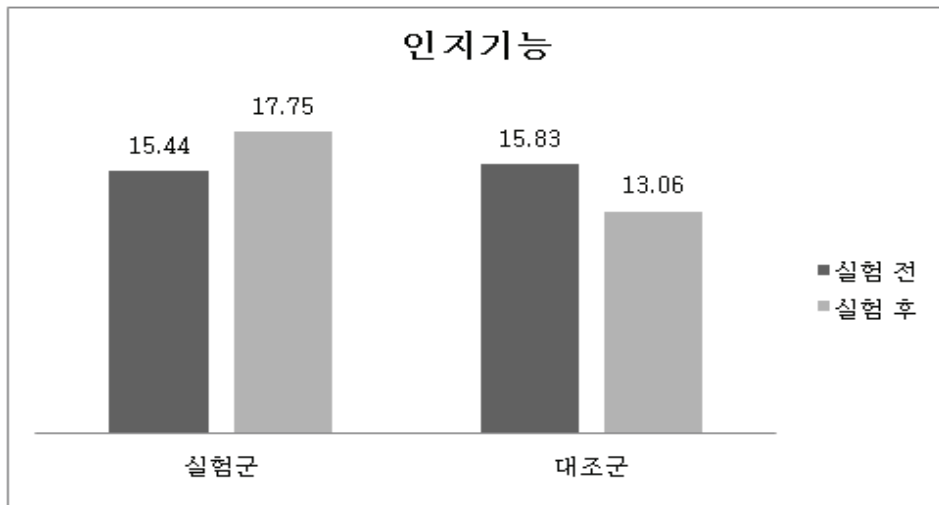
***p<.001

실험군과 대조군의 치료 후 인지기능에 대한 차이를 분석한 결과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<.001).

<표 11> 인지기능 전체점수에 대한 집단내 전·후 차이검증

| 집단 | 실험 전 | | 실험 후 | | t | P-value |
|-----|-------|------|-------|------|--------|---------|
| | M | SD | M | SD | | |
| 실험군 | 15.44 | 2.77 | 17.75 | 2.77 | -5.201 | .000*** |
| 대조군 | 15.83 | 2.36 | 13.06 | 3.65 | 3.183 | .005** |

p<.01 *p<.001



<그림 1> 집단내 전·후 인지기능 전체점수

각 집단내 치료 전후 비교 결과 <표 11>에서 보는 바와 같이 실험군의 경우 치매노인의 인지기능 전체 점수가 실험전 평균 15.44점에서 실험 후 17.75점으로 2.31점 증가한 것으로 나타나, 차문화치료 통합프로그램이 인지기능 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다(p<.05). 반면 대조군의 경우 실험전 평균 15.83점에서 실험 후 13.06점으로 오히려 낮아진 것을 알수

있다($p < .05$). 따라서 “차문화치료 통합프로그램을 제공받는 실험군은 제공받지 않는 대조군보다 인지기능 향상에 효과가 있을 것이다.”라는 제 1가설은 지지되었다.

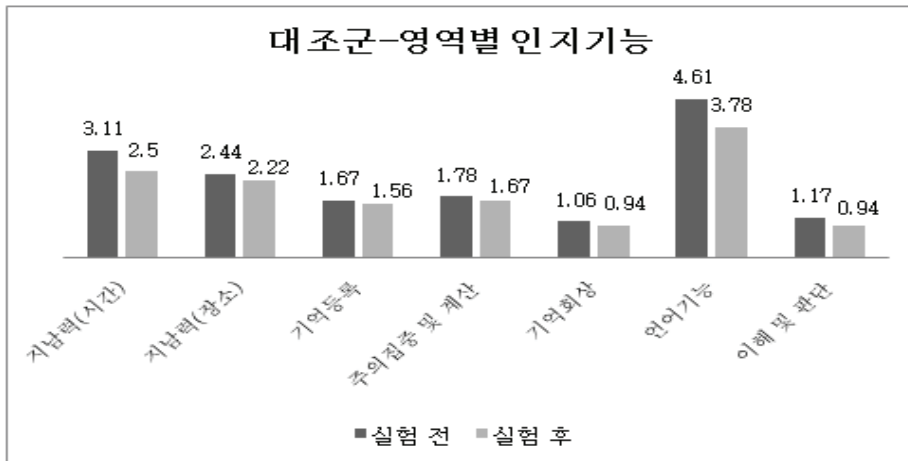
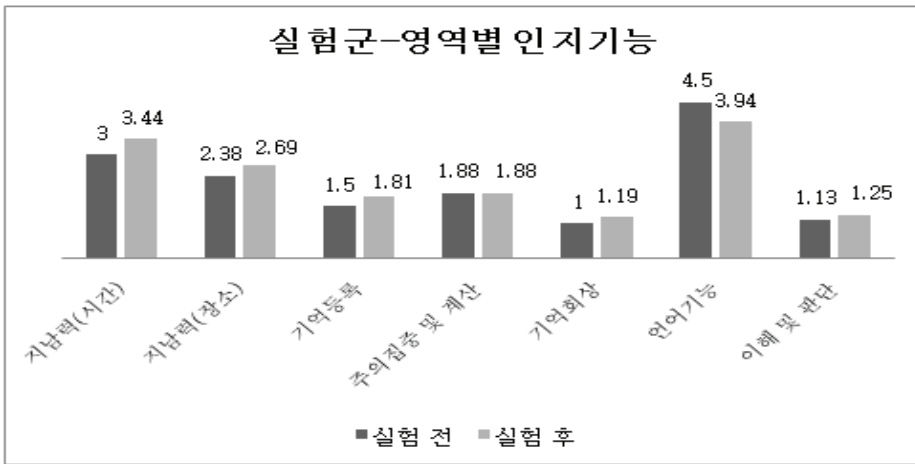
인지기능 하위 영역별 점수를 살펴보면 실험군의 경우 통계적으로 유의하게 개선된 영역이 보이지 않았으나 대조군의 경우 지남력($p < .05$)과 언어기능($p < .05$)영역이 각각 5.56점에서 4.72점, 4.61점에서 3.78점으로 유의하게 낮아지는 것으로 나타났다<표 12>.

<표 12> 기능 영역별 점수에 대한 차이검증

| 집단 | 인지기능 영역 | 실험 전 | | 실험 후 | | t | P-value |
|-----|-----------|------|------|------|------|-------|---------|
| | | M | SD | M | SD | | |
| 실험군 | 지남력(시간) | 3.00 | 0.52 | 3.44 | 0.73 | 0.18 | 0.857 |
| | 지남력(장소) | 2.38 | 0.50 | 2.69 | 0.79 | -2.78 | 0.014* |
| | 기억등록 | 1.50 | 0.52 | 1.81 | 0.91 | -1.32 | 0.206 |
| | 주의집중 및 계산 | 1.88 | 0.89 | 1.88 | 1.09 | 0.00 | 1.00 |
| | 기억회상 | 1.00 | 0.00 | 1.19 | 0.91 | -0.82 | 0.423 |
| | 언어기능 | 4.50 | 0.82 | 3.94 | 1.77 | 1.15 | 0.270 |
| | 이해 및 판단 | 1.13 | 0.34 | 1.25 | 0.78 | -0.57 | 0.580 |
| 대조군 | 지남력(시간) | 3.11 | 0.68 | 2.50 | 0.62 | 3.72 | 0.002** |
| | 지남력(장소) | 2.44 | 0.62 | 2.22 | 0.55 | 1.17 | 0.260 |
| | 기억등록 | 1.67 | 0.59 | 1.56 | 0.62 | 0.70 | 0.50 |
| | 주의집중 및 계산 | 1.78 | 0.73 | 1.67 | 0.77 | 0.46 | 0.65 |
| | 기억회상 | 1.06 | 0.24 | 0.94 | 0.42 | 1.46 | 0.16 |
| | 언어기능 | 4.61 | 0.78 | 3.78 | 1.26 | 3.39 | 0.03* |
| | 이해 및 판단 | 1.17 | 0.38 | 0.94 | 0.24 | 2.20 | 0.42 |

* $p < .05$, ** $p < .01$

따라서 인지기능에 대한 전체적 점수 및 영역별 점수 차이검증 결과 차 문화 치료 통합프로그램은 치매노인의 전체 인지기능에 향상 효과를 보였다. 특히 지남력(시간)과 언어기능에서는 기능 저하를 방지해주는 효과가 있었고, 지남력(장소)에서는 기능 향상 효과가 있는 것으로 나타났다.



<그림 2> 집단내 전·후 인지기능 영역별 점수

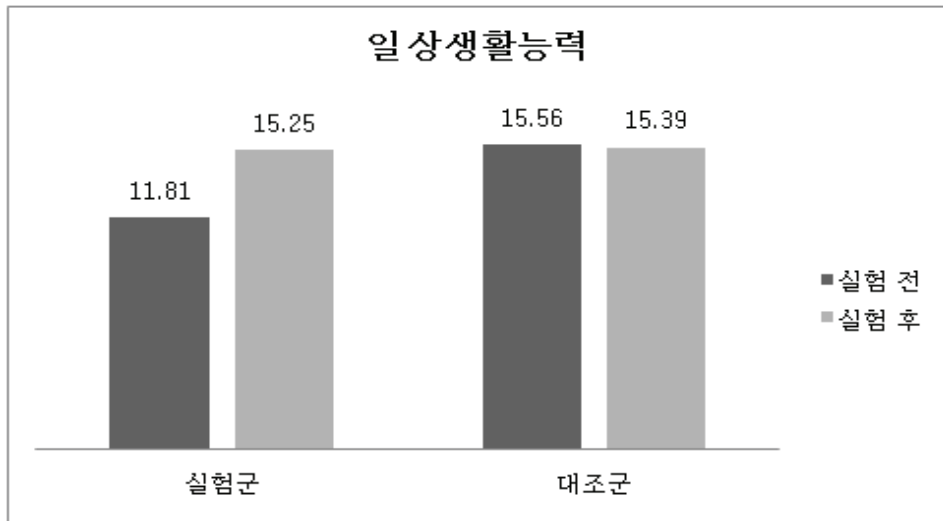
2) 일상생활수행능력 효과 검증

차문화치료 통합프로그램이 치매노인의 일상생활수행능력 전체 점수에 미치는 효과를 알아보기 위하여 사전조사와 사후 조사에 걸쳐 실험군과 대조군 간에 t-test를 실시하였으며 그 결과는 <표 13>와 같다.

<표 13> 일상생활 수행능력 전체점수에 대한 검증

| 집단 | 실험 전 | | 실험 후 | | t | P-value |
|-----|-------|------|-------|------|--------|---------|
| | M | SD | M | SD | | |
| 실험군 | 11.81 | 1.83 | 15.25 | 2.18 | -4.745 | .000*** |
| 대조군 | 15.56 | 3.03 | 15.39 | 2.15 | 0.321 | .752 |

***p<.001



<그림 3> 집단내 전·후 일상생활수행능력 전체점수

<표 13>에서 보는 바와 같이 실험군의 경우 치매노인의 일상생활수행능력 전체 점수가 실험 전 평균 11.81점에서 실험 후 15.25점으로 3.44점 증가한 것으로 나타나, 차문화치료 통합프로그램이 일상생활수행능력 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 대조군의 경우 실험전 평균 15.56점에서 실험 후 15.39점으로 약간 낮아졌으나 통계적으로 유의하진 않았다($p < .05$).

따라서 “차문화치료 통합프로그램을 제공받는 실험군은 제공받지 않는 대조군보다 일상생활수행능력 향상에 효과가 있을 것이다.”라는 제 2가설은 지지되었다.

일상생활수행능력 하위 영역별 점수를 살펴보면 실험군의 경우 옷 입기 ($p < .05$), 세수($p < .05$), 양치질($p < .05$), 식사($p < .05$) 영역에서 통계적으로 유의한 효과가 나타났고, 대조군의 경우 모든 영역별 유의한 차이를 보이지 않았다.<표 14>

<표 14> 일상생활 수행능력 영역별 점수에 대한 차이검증

| 집단 | 일상생활 수행능력 영역 | 실험 전 | | 실험 후 | | t | P-value |
|-----|-----------------|------|------|------|------|--------|----------|
| | | M | SD | M | SD | | |
| 실험군 | 옷 입기 | 1.31 | 0.60 | 2.00 | 0.63 | -3.149 | 0.007** |
| | 세수 | 1.50 | 0.63 | 2.31 | 0.60 | -3.896 | 0.001*** |
| | 양치질 | 1.13 | 0.34 | 1.69 | 0.79 | -2.764 | 0.014* |
| | 식사 | 2.25 | 0.93 | 2.88 | 0.50 | -2.179 | 0.046* |
| | 체위변경 | 1.25 | 0.58 | 1.38 | 0.50 | -0.696 | 0.497 |
| 대조군 | 옷 입기 | 2.00 | 0.84 | 2.00 | 0.77 | 0.000 | 1.000 |
| | 세수 | 2.33 | 0.69 | 2.33 | 0.59 | 0.000 | 1.000 |
| | 양치질 | 1.89 | 0.90 | 1.78 | 0.81 | 0.524 | 0.607 |
| | 식사 | 2.78 | 0.65 | 2.89 | 0.47 | -1.000 | 0.331 |
| | 체위변경 | 1.44 | 0.51 | 1.39 | 0.50 | 0.369 | 0.717 |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

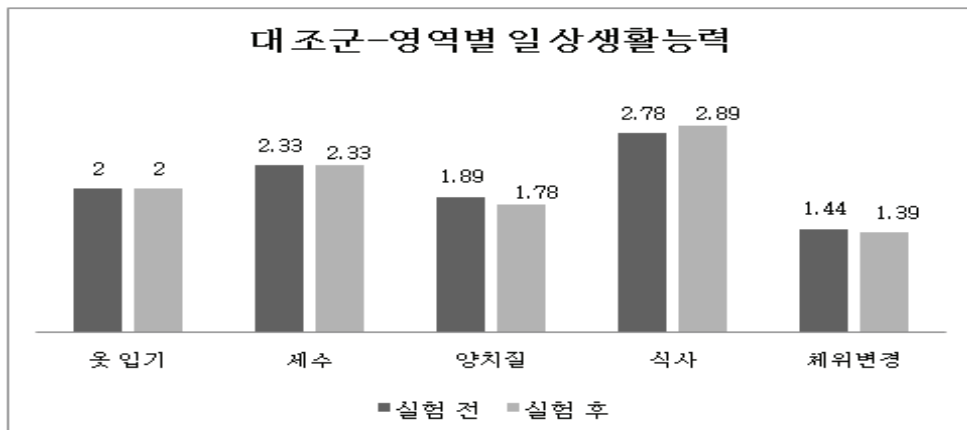
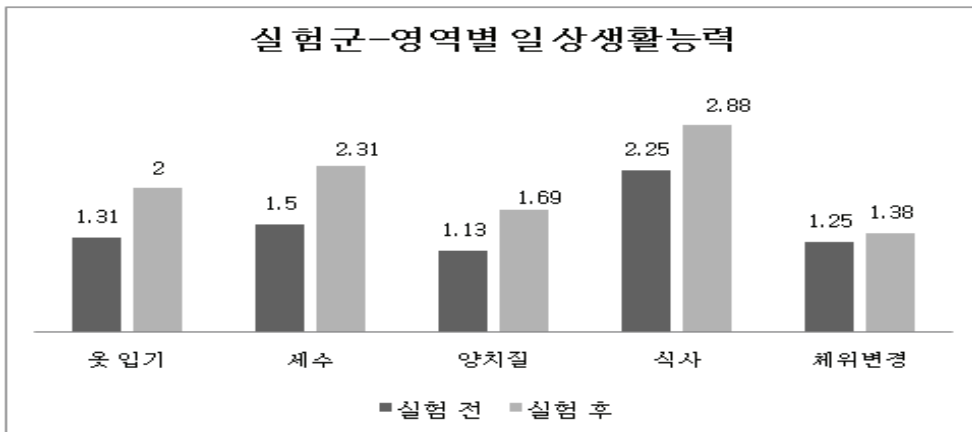
주) 실험군, 대조군에서 실험전·후 편차

<표 15> 일상생활 수행능력에 대한 공변량 분석

| 요인 | SS | df | MS | F | P-value |
|--------------|--------|----|-------|------|---------|
| Covariate | | | | | |
| 일상생활수행능력(사전) | 26.37 | 1 | 26.37 | 6.65 | .015** |
| 집단 | 7.72 | 1 | 7.72 | 1.95 | .173 |
| 오차 | 122.91 | 31 | 3.97 | | |
| 총합 | | 33 | | | |

**p<.05

집단 간 차이 결과가 두 군데에 이미 존재하고 있는 차이의 영향을 받지 않았는가를 보기 위해 실험 전 집단 간 일상생활수행능력의 차이를 조정해서 실시한 공변량 분석에서는 차문화치료 통합프로그램의 효과가 유의하지 않게 나타났다.($p < .05$)



<그림 4> 집단내 전·후 일상생활수행능력 영역별 점수

4. 인지기능과 일상생활수행능력의 향상도 상관분석

<표 16> 인지기능과 일상생활수행능력의 향상도 상관관계

| 집단 | 인지기능 일상생활수행능력 | 지남력 | | | 언어기능 |
|-----|------------------|-------|-------|-------|--------|
| | | 전체 | 시간 | 장소 | |
| 실험군 | 옷 벗고 입기 | -.204 | -.341 | .150 | -.265 |
| | 세수 | -.444 | -.468 | .094 | -.475 |
| | 양치질 | -.208 | -.252 | .329 | -.498* |
| | 식사 | .056 | .335 | .284 | -.159 |
| 대조군 | 옷 벗고 입기 | .000 | .246 | -.212 | .493* |
| | 세수 | -.079 | .000 | -.122 | .569* |
| | 양치질 | .017 | -.114 | .126 | .397 |
| | 식사 | .167 | .219 | .069 | .199 |

*p<.05

효과가 있는 것으로 검증된 인지기능(지남력과 언어기능)과 일상생활수행능력(옷입기, 세수, 양치질, 식사, 체위변경)의 관계성을 알아보기 위해 상관분석을 수행한 결과 지남력의 경우 일상생활수행능력과 관련이 없는 것으로 나타났다.

반면 언어기능에서는 대조군의 경우 언어기능이 저하할수록 옷 벗고 입기(.493)와 세수(.569) 능력이 저하되는 통계적으로 유의한 관련성을 보였다<표 16>.

V. 논 의

우리 민족의 전통문화인 차문화를 활용하여 차문화치료 통합프로그램을 통한 치매노인들의 인지기능과 일상생활수행능력에 향상을 가져오는 효과에 대한 논의를 전개하고자 한다.

인지기능점수의 최고점은 30점이며 25점 이상을 확정적 정상, 21~24점을 인지기능장애 의심, 20점 이하는 확정적 인지기능장애로 분류하는데 연구 대상자의 전체 평균 인지기능은 전체 점수가 평균 15.44점으로 확정적 인지기능 장애로 나타났기 때문에 프로그램 내용을 이해하고 자발적으로 참여하기에 어려운 상태로 생각되었으나 비교적 적극적으로 참여하였다.

인지기능에 대한 전체적 점수 및 영역별 점수는 차이검증 결과 차문화치료 통합프로그램은 치매노인의 전체 인지기능에 향상 효과를 보였으며 특히 지남력과 언어기능 저하를 방지해주는 효과가 있는 것으로 나타났다. 차문화치료 통합프로그램을 제공하기 전보다 제공한 후에 치매노인의 얼굴표정은 유의하게 호전되었고, 치매노인의 전체 일상생활수행능력에도 향상 효과를 보였으며 특히 옷 입기, 세수, 양치질, 식사 영역에 효과가 있는 것으로 나타났다.

본 연구는 다른 프로그램과는 달리 단일요법 프로그램이 아니고 차문화치료 통합요법 프로그램이어서 단일요법 프로그램의 효과와 비교할 수 없는 점 때문에 직접 비교는 어려우나 부분적인 비교를 해보고자 한다.

우선 본 연구에서, 인지기능은 주 1회 1시간씩 6개월 동안 제공한 차문화치료 통합프로그램은 인지기능이 프로그램 실시전보다 유의하게 높게 나타나 치매노인의 차문화치료 통합프로그램은 인지기능을 향상시킬 수 있음

이 입증되었다.

이러한 결과는 각 선행연구 결과와 비교해 보면

인지기능 향상 프로그램을 위해 김정순(1997), 지혜련(2003), 박맹순(2007)은 개념기억훈련, 일과기억훈련, 일상기억훈련, 음악요법, 미술요법, 손 운동요법 등의 프로그램을 실시하였다. 권자연(1998)과 김희경 외(2001)는 음악요법을 실시하였다. 김은미(2001)는 무용프로그램으로 실험 연구를 하였고, 정혜임(2007)은 규칙적인 운동으로 문헌고찰을 하였다. 김정순 외(2005)는 민속놀이 프로그램을, 류승렬(2006)은 통합요법을, 최명자(2007)와 김인숙(2007)은 차문화치료를, 장우심(2008)은 집단인정치료 프로그램을, 박현철(2008)은 기억력회상 미술치료 프로그램을, 박맹순(2007)은 통합적 간호중재 프로그램을 노인에게 적용한 후 인지기능이 향상된 것으로 나타났다.

차문화치료를 통한 치매노인의 인지 정서기능의 변화에 대한 실험연구에서 매회 60분, 매주 1회, 총 10회, 만 65세~75세, 5명과 프로그램을 실시하고 프로그램 실시 후 치매노인의 우울정도가 매우 감소하고 자아존중감과 감정의 균형 정도는 매우 향상되었다(김인숙, 2007). 경증치매 및 일반인을 대상으로 노인요양시설에서 차문화치료 프로그램의 효과성에 관한 연구에서 실험연구로 매회 60분, 총 25회, 만 65세~80세, 10명과 프로그램을 실시하고 프로그램 실시 후 경증치매 및 일반노인의 정서적, 인지적, 사회적 기능이 향상되는 효과가 있었다(최명자, 2007)는 결과와도 일치한다.

그러나 인지기능향상에 있어 집단 활동의 효과성을 보고한 논문과는 달리 김부영(2001)은 6주간 다양한 집단 활동을 하였으나 인지기능의 변화가 없어 단기간의 집단 활동 프로그램은 인지기능을 이끌어낼 수 없음을 지적

하였다.

본 연구에서는 치매노인의 인지기능에 향상된 접근인 뇌기능을 증진시키고 신체적 기능을 향상시키는 운동을 하면서 차와 행다, 차와 명상, 차와 음악, 차와 미술, 차와 운동, 차와 인지, 차와 작업, 차와 원예, 차와 인정, 차와 미술, 차와 언어, 차와 웃음, 차와 음식 등 다양하면서 치매노인에게 지루하지 않도록 변화 있게, 복잡하고 어려운 활동보다는 단순하고 쉽고 익숙한 활동으로, 6개월이라는 장기적으로 시행한 차문화치료 통합프로그램으로서 효과가 있음을 나타내는 것으로 볼 수 있다.

본 연구에서는 실험군의 경우 치매노인의 인지기능 전체 점수가 실험 전 평균 15.44점에서 실험 후 17.75점으로 2.31점 증가한 것으로 나타나, 차문화 치료 통합프로그램이 인지기능 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다($p < .05$).

반면 대조군의 경우 실험 전 평균 15.83점에서 실험 후 13.06점으로 오히려 낮아진 것을 알 수 있다($p < .05$). 이것은 치매환자는 일상적인 치료 외에 인지기능 향상을 위한 다양한 차문화치료 통합프로그램이 필요함을 제시한다.

치매노인의 진행속도는 개인차가 있으나 진행됨에 따라 증상의 빈도와 정도가 심해지면서 일상생활에 필요한 동작도 어려워져서 먹고 입는 활동이나 대소변처리에도 도움을 필요로 한다. 환자의 전반적인 상태를 평가하기 위해 보존되어 있는 기능과 소실된 기능을 찾아내고 소실된 기능에 대해서는 그 정도를 알려주는 지표로 가장 많이 활용되는 것이 일상생활수행능력이다 (오병훈, 2002).

본 연구대상자의 일상생활수행능력은 실험 전 평균 11.81점으로 많은 도움을 필요로 하였고, 이 중에서 가장 많은 도움이 필요한 항목은 목욕하는

것이다. 이는 일반노인의 일상생활수행능력도 이와 유사한 점수를 보였다(윤종률, 2001)는 것을 감안할 때 본 연구 대상자의 평균연령이 70대 이고, 치매로 인한 인지기능 저하뿐만 아니라 노화에 따른 결과라고 할 수 있다. 한편 실험군의 경우 치매노인의 일상생활수행능력 전체 점수가 실험 전 평균 11.81점에서 실험 후 15.25점으로 3.44점 증가한 것으로 나타나, 차문화치료 통합프로그램이 일상생활수행능력 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 대조군의 경우 실험 전 평균 15.56점에서 실험 후 15.39점으로 약간 낮아졌으나 통계적으로 유의하진 않았다($p = .752$).

이는 대상노인들의 연령과 인지기능을 보아 차문화치료 통합프로그램이 일상생활수행능력 향상에 효과가 있는 것으로 사료된다.

이와 같은 결과는 김부영(2001)이 음악요법을 시행한 후 일상생활수행능력이 소폭 증가 하였다는 결과와 김정순과 정정심(2005)이 민속놀이 프로그램을 실시한 실험군에서 일상생활수행능력이 증가 하였다는 결과와 박맹순(2007)이 통합적 간호중재프로그램을 실시한 실험군에서 일상생활수행능력이 증가 하였다는 결과와도 일치한다. 반면에 지혜련 등(2001)이 8주간 음악, 미술, 손 운동요법, 개념 기억훈련 등으로 구성된 프로그램을 실시하였으나 일상생활수행능력이 향상되지 않은 결과와는 상반되는 것으로 나타났다.

우리 민족의 전통문화인 차를 매개로 한 차문화를 활용하여 차문화치료 통합프로그램을 통한 치매노인들의 인지기능과 일상생활수행능력에 향상을 가져오는 효과가 있어 치매노인 뿐만 아니라 일반노인에게도 치매 예방차원에서 차문화치료 통합프로그램이 임상 및 지역사회에서 문화프로그램으로 활용될 수 있을 것으로 생각된다.

이상의 결과를 통해서 본 차문화치료 통합프로그램이 치매노인의 인지

기능과 일상생활수행능력이 향상되는 효과를 확인하였다.

따라서 본 연구에 적용한 차문화치료 통합프로그램을 치매노인이 가진 문제의 해결을 돕는 효율적인 방법으로 생각되며 지속적인 적용이 필요할 것으로 사료된다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인에게 제공된 차문화치료 통합프로그램이 인지기능과 일상생활수행능력에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사 실험연구로서 비동등성 대조군 전후 실험설계이다.

본 프로그램은 도입(10분), 전개(40분), 마무리 및 평가(10분)로 구성하였다. 연구대상은 K시에 위치한 노인요양병원에서 정신과 전문의에게 치매로 진단받고 입원해있는 대상자 중 65세 이상의 남녀노인으로 한정하였다. 이 중 MMSE-K와 ADL를 실시한 치매노인으로 본 프로그램에 참여하기를 허락하고, MMSE-K 점수가 12점 이상이며, ADL 점수가 10점 이상이고, 의사소통이 가능하며, 손의 움직임이 가능한 자로 선정하였다. 실험설계에 있어서 탈락 예상자를 고려하여 실험군(18명)과 대조군(18명)으로 총 36명을 선정하였으나 프로그램 진행도중 실험군에서 2명이 사망하여 최종적으로는 실험군이 16명, 대조군 18명으로 총 34명을 대상으로 분석하였다.

실험기간은 실험군에게 2010년 2월 2일부터 7월 13일까지 6개월간, 매 회 14:00부터 15:00까지 60분간, 주 1회, 총 24회 차문화치료 통합프로그램을 실시하였다.

측정도구로 대상자의 인지기능은 Folstein(1975)이 개발한 MMSE를 권용철과 박종한(1989)이 한국노인 특성에 맞도록 표준화한 MMSE-K를 사용하여 측정하였으며, 일상생활수행능력은 Bathel Activities Daily Living(1965)을 박종한 등(1995)이 수정한 도구와 건강심사평가원(2010)에서 사용되고 있는 ADL점수표를 본 연구자가 수정, 보완하여 측정하였다.

본 연구의 측정도구에 대한 신뢰성을 확인하기 위하여 Cronbach's

alpha를 통한 신뢰도 분석을 하였으며, 실험 전 실험군과 대조군의 일반적 특성 및 인지기능과 일상생활수행능력에 대한 동질성 검사를 위해 카이제곱검증 및 t-test를 실시하였다. 그리고 가설 검증을 위하여 t-test를 실시하였다. 연구 결과 도출을 위한 분석 도구로는 SPSS 17.0을 이용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1) 제 1가설인 "차문화치료 통합프로그램을 제공받는 실험군은 받지 않는 대조군보다 인지기능 점수가 높을 것이다."는 지지되었다.

실험군의 경우 치매노인의 인지기능 전체 점수가 실험 전 평균 15.44점에서 실험 후 17.75점으로 2.31점 증가한 것으로 나타나, 차문화치료 통합프로그램이 인지기능 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 대조군의 경우 실험 전 평균 15.83점에서 실험 후 13.06점으로 오히려 낮아진 것을 알 수 있다($p < .05$).

2) 제 2가설인 "차문화치료 통합프로그램을 제공받는 실험군은 받지 않는 대조군보다 일상생활수행능력 점수가 높을 것이다."는 지지되었다.

실험군의 경우 치매노인의 일상생활수행능력 전체 점수가 실험 전 평균 11.81점에서 실험 후 15.25점으로 3.44점 증가한 것으로 나타나, 차문화치료 통합프로그램이 일상생활수행능력 향상에 효과가 있는 것으로 나타났다($p < .05$). 반면 대조군의 경우 실험 전 평균 15.56점에서 실험 후 15.39점으로 약간 낮아졌으나 통계적으로 유의하진 않았다($p = .752$).

이상의 결과로 차문화치료 통합프로그램은 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력을 증가시키는데 효과가 있음을 확인하였다. 따라서 본 연구에서 사용된 차문화치료 통합프로그램은 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력을 변화시키는 효과적인 프로그램으로써 여러 다른 환경에서도 적용될 필요가 있다고 사료된다.

이와 같은 연구를 바탕으로 몇 가지 제언을 하고자 한다.

첫째, 차문화치료 통합프로그램이 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력에 효과가 있었으므로 노인요양병원 혹은 요양원의 치매노인들을 대상으로 지속적으로 제공되어야 할 것이다.

둘째, 차문화치료 통합프로그램을 치매노인뿐만 아니라 장애아동, 학교부적응 청소년, 미혼모, 쉼터 등에서 일상생활 적응을 필요로 하는 대상을 중심으로 한 다각적으로 적용방법이 모색되어야 할 것이다.

셋째, 차문화치료 통합프로그램을 사회적으로 노인 및 복지관련 프로그램, 의료 관련 프로그램, 교육 관련 프로그램, 정신 수양 관련 프로그램, 자기계발 관련 프로그램, 상담 및 심리치료 프로그램 등에 다각적으로 접목시켜 적용될 수 있도록 해야 할 것이다.

넷째, 차문화치료 통합프로그램의 개발과 적용을 위한 전문 차문화치료사의 양성도 모색되어야 할 것이다. 그러므로써 차문화치료 통합프로그램을 개발하고 검증하는 지속적인 연구를 병행하며, 차문화치료 분야에 발전을 위한 노력도 요청된다.

또한, 본 연구를 함에 있어서 연구자가 근무하는 병원의 치매노인인 대상자들의 특성과 인지기능, 일상생활수행능력에 따른 정보를 잘 파악하고 라포형성이 되어있는 상태라고 생각하여 표본조사를 하지 않아 대상자 선정에서의 한계가 있었다.

그리고 본 연구에서는 차문화치료 통합프로그램이 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력에 효과검증에 제한하였으므로 추후에는 치매노인의 문제행동, 우울, 삶의 질등에 미치는 효과에 대한 후속연구도 필요하다고 본다.

참 고 문 헌

< 단행본 >

- 강용규 외(2009), 노인복지론, 창지사.
- 김기태 외(2005), 차와 선 그리고 사회복지 실천, 양서원.
- 김은주 외(2007), 노인임상간호매뉴얼, 질병 명별, 정담미디어.
- 대한신경정신의학회편(2002), 신경정신의학, 의학사.
- 루스 아브라함 지음· 김선현 옮김(2008), 치매와 미술치료, 언어가 그 의미를 잃었을 때, 미진사.
- 문영숙(2008), 치매, 마음 안에 외딴방 하나, 갑을패.
- 설진화(2008), 정신건강론, 학현사.
- 신상훈(2008), 통통통 유머로 치유하웃음으로 오장육부를 시원하게 통~ 해보자!!, 티앤디플러스.
- 정상구(2001), 한국차문화학, 세종출판사.
- 정영선(2003), 한국 차문화, 너럭바위.
- 정영호 · 이경남 · 김인숙(2005), 차문화치료, 양서원.
- 주영애(2002), 양로시설 프로그램, 학문사.
- 주영애(2003), 실버라이프의 이해, 학문사.
- 지장(2006), 차명상, 차와 사람.
- 양병환(1993), 치매의 정의 및 분류, 약학정보.
- 오병훈(2002), 치매의 이해와 치료의 바른 길잡이, 도서출판 무지개사.
- 오병훈 · 차경렬(2007), 노인성치매 · 우울증의 성공적 치료, 노인정신질환
중사자들을 위한 지침서, 하나의학사.
- 이경순 외(2007), 정신건강 간호학, 신광출판사.

- 이기윤(2008), 한국의 차문화, 바른 차생활의 필독서, 남양.
- 이동영(2007), 2007년 서울시 치매관리사업 운영 현황 및 평가, 치매관리 워크숍, 서울시광역치매센터.
- 이양구 · 권중무(2009), 치매 알아야 산다, 치매는 21세기 노인성 대표질환 이것을 알면 더 이상 두렵지 않다, 책 만드는 집.
- 이윤로 · 김영숙 · 배숙경 · 김양이(2005), 치매노인과 사회복지실천, 학지사.

< 논문 >

- 권성희(2006), 집단미술치료 프로그램이 치매노인의 인지기능과 일상생활 수행능력에 미치는 효과 연구, 경남대학교 대학원 석사학위논문.
- 권자연 · 김정순(1998), 음악요법이 치매노인의 인지기능과 우울의 미치는 효과, 지역사회간호학회지 9(2), 336-349.
- 권용철 · 박종한(1989), 노인용 한국판 MMSE-K[Mini Mental State Exam (Korea)]의 표준화 연구 제1편: MMSE-K 개발, 신경정신의 학 28(1), 125-135.
- 김귀본(1998), 치매노인의 현황과 전망, 대한간호 37(1), 16-24
- 김년준(2008), 집단운동프로그램이 치매노인의 인지기능과 일상생활동작 및 우울 에 미치는 효과, 용인대학교 재활보건과학대학원 석사학위 논문.
- 김미라(2009), 원예치료프로그램이 치매노인의 손기능 향상과 정서적 안정 에 미치 는 효과, 부산대학교 대학원 석사학위논문.
- 김미숙(2006), 한국과 서양의 차문화 및 차음식에 관한 연구, 원광대학교 동양학대학원 석사학위논문.
- 김민정(2008), 집단미술치료가 알츠하이머형 치매 환자의 시공간 능력에

- 미치는 영향, 가천의과대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김부영(2001), 치매 간호중재로 실시한 원예, 음악, 미술요법의 효과 비교 연구 : 중계복지관 병동 재활간호 프로그램을 중심으로, 대한간호 209, 51-63.
- 김선화(2008), 치료레크리에이션 프로그램이 치매노인의 인지기능에 미치는 효과, 서울여자대학교 사회복지·기독교대학원 석사학위논문.
- 김성연(2009), 회상을 활용한 음악활동 프로그램이 치매노인의 인지기능과 우울에 미치는 영향, 숙명여대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 김수경(2003), 노인 및 치매 환자의 회상 치료 효과, 대한작업치료학회지 11(2), 143-150.
- 김수정(2006), 회상하기 프로그램이 알츠하이머성 치매노인의 인지·정서 반응 및 의사소통 능력 향상에 미치는 효과, 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 김전희(2007), 차문화 활동이 웰빙지각에 미치는 영향, 계명대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정순(1997), 치매노인을 대상으로 한 인지자극 훈련의 효과, 지역사회간호학회지 8(2), 197-201.
- 김정순·정정심(2005), 민속놀이 프로그램이 치매노인의 인지기능, 일상생활 수행능력 및 문제행동에 미치는 효과, 대한간호학회지 35(6), 1153-1162.
- 김진희(2008), 인지적 미술치료가 치매노인의 인지기능 향상에 미치는 효과, 가천의과대학대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 김은미(2001), 치매노인의 인지기능 증진을 위한 무용 프로그램의 효과, 한양대학교 대학원 석사학위논문.

- 김인숙(2009), 차문화치료 프로그램을 통한 치매노인우울 감소효과에 관한 연구, 부산여자대학논문집 30, 169-186.
- 김인숙(2008), 치매노인을 위한 차문화치료사 교육과정 구성에 관한 연구, 부산여자대학논문집 29, 411-427.
- 김인숙(2007), 차문화치료를 통한 치매노인의 인지정서기능의 변화, 한국차학회지 13(3), 25-42.
- 김천오(2008), 통합예술치료가 시설치매노인의 인지와 우울에 미치는 효과 및 회기과정 분석, 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.
- 김형희(2009), 색채경험을 통한 집단미술치료가 치매노인의 인지와 정서에 미치는 영향, 영남대학교 환경보건대학원 석사학위논문.
- 김희경 · 이옥란(2000), 음악요법이 치매노인의 인지기능, 일상생활수행능력 및 문제행동에 미치는 효과, 대한간호학회지 35(6), 1153-1162.
- 단정와(2006), 치매노인의 인지기능과 의사소통 증진을 위한 집단미술치료 프로그램 효과에 관한 연구, 대구가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 류승렬(2007), 치매노인의 인지기능 · 일상생활수행능력 · 우울개선을 위한 통합요법 프로그램 개발 및 효과 평가, 순천향대학교 대학원 박사학위논문.
- 박경아(2007), 집단회상요법이 치매질환자들의 우울감과 인지기능에 미치는 효과 관한 연구, 노인 병원을 중심으로, 이화여자대학교 사회복지대학원 석사학위논문.
- 박맹순(2007), 통합적 간호중재프로그램이 치매노인의 인지기능과 일상생활수행능력에 미치는 효과, 전남대학교 대학원 석사학위논문.
- 박수정(2002), 노인전문요양병원 재활프로그램이 치매노인의 행동과 인지

- 에 미치는 영향에 관한 연구, 한려대학교 산업대학원 석사학위논문.
- 박세정(2008), 치매노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인, 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- 박정희(2006), 가족복지적 측면에서 본 차문화프로그램의 구성과 효과 : 기혼여성의 가정생활건강성을 중심으로, 신라대학교 대학원 석사학위논문.
- 박영선(2009), 치매 노인의 비 약물적 접근에 관한 문헌고찰, 한양대학교간호과학 연구소지 14(2), 28-37.
- 박영희(2008), 치매노인에 대한 간호사의 태도 연구, 가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 박현숙(2009), 치매노인의 인지기능, 일상생활능력 및 평형성에 대한 운동프로그램의 유용성, 서울산업대학교 산업대학원 석사학위논문.
- 박현철(2009), 기억력회상 미술치료 프로그램이 치매노인의 인지기능과 삶의 질 향상에 미치는 효과연구, 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.
- 서주옥(2007), 치료레크리에이션이 치매노인의 협응력 증진에 미치는 영향에 관한 실증적 연구 : 전통놀이 프로그램을 중심으로, 상명대학교 정치경영대학원 석사학위논문.
- 서윤옥(2009), 회상요법집단미술치료가 치매노인의 정신 상태와 자기표현에 미치는 영향, 우석대학교 경영행정문화대학원 석사학위논문.
- 장성운(2007), 원예치료의 치매증상 개선 연구 : 노인주간보호센터의 치매노인을 중심으로, 고려대학교 인문정보대학원 석사학위논문.
- 장우심(2008), 집단인정치료(Group Validation Therapy) 프로그램이 치매노인의 증상과 삶의 질에 미치는 영향, 대구가톨릭대학교 대학원 박사학위논문.

사학위논문.

전소연(2008), 장기요양시설에서 원예치료가 치매 노인의 정서와 소근육에 미치는 영향, 원광대학교 동서보완의학대학원 석사학위논문.

전은미(2007), 치료레크리에이션 프로그램이 치매노인의 인지기능과 우울·자아존중감에 미치는 효과, 대전대학교 경영행정 사회복지대학원 석사학위논문.

정정자(2006), 치매예방프로그램이 노인의 인지기능과 삶의 질에 미치는 효과, 조선대학교 정책대학원 석사학위논문.

정정심(2005), 민속놀이 프로그램이 치매노인의 인지기능 · 일상생활수행능력 및 문제행동에 미치는 효과, 부산대학교 대학원 박사학위논문.

정혜정(2009), 차문화치료 프로그램이 ADHD 아동의 부적응 행동 개선에 미치는 영향에 관한 연구, 원광대학교 동양학대학원 석사학위논문.

정혜임(2008), 규칙적인 운동이 치매노인의 신체적 기능 및 인지기능에 미치는 영향에 관한 문헌적 고찰, 성신여자대학교 대학원 석사학위논문.

정춘임(2009), 요리미술활동이 치매노인의 인지기능 및 우울에 미치는 효과, 동의대학교 대학원 석사학위논문.

조영운(2005), 치료레크리에이션이 치매노인에게 미치는 효과성 사례연구 : 인지기능과 일상생활수행능력을 중심으로, 한남대학교 사회문화과학대학원 석사학위논문.

지혜련(2003), 치매간호중재 프로그램이 경증치매노인의 인지기능 · 우울 · 일상생활 수행능력 및 사회적 행동에 미치는 효과, 전남대학교 대학원 박사학위논문.

지혜련 · 최순희 · 조명숙(2003), 치매간호중재 프로그램이 경증 치매노인의 인지기능, 우울 및 사회적 행동에 미치는 효과, 노인간호학회지

- 5(2), 205-217.
- 진주연 · 강지숙(2009), 시설이용 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질 비교연구, 성인간호학회지 21(3), 339-348.
- 진주연(2009), 치매노인의 인지기능 · 불안 및 삶의 질 비교연구, 이화여자 대학교 대학원 석사학위논문.
- 엄선화(2009), 회상을 이용한 음악치료활동이 치매노인의 인지기능에 미치는 효과, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 오현경(2006), 역동적 언어 훈련 프로그램이 알츠하이머형 치매 노인의 인지능력 및 의사소통능력 향상에 미치는 효과, 대구대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤종률(2001), 지역사회 거주 노인의 기능상태(ADL, IADL)수준, 노인병리학 5(2), 139-150.
- 윤영지(2008), 악기 연주를 사용한 인지 훈련이 치매 환자의 인지기능에 미치는 효과, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 이금휘(2008), 치매환자의 인지기능을 위한 음악치료 활동집, 숙명여자대학교 음악치료대학원 석사학위논문.
- 이성호(2006), 신문을 활용한 회상훈련 프로그램이 알츠하이머형 치매노인의 담화능력에 미치는 효과, 대구대학교 재활과학대학원 석사학위논문.
- 이진주(2002), 작업요법이 치매노인의 인지기능과 ADL 기능 증진에 미치는 영향 연구, 목원대학교 산업정보대학원 석사학위논문.
- 이진희(2007), 차치료의 역할과 적용에 관한 연구, 원광대학교 동양학대학원 석사학위논문.
- 이영주 · 김주환(2001), 치매의 임상양상, 한양의대학술지 21(1), 17-23.
- 이윤미 · 박남희(2007년), 치매예방 통합프로그램이 경증 인지 장애노인의

- 인지기능 · 우울 · 자아존중감 및 삶의 질에 미치는 효과, 성인간호학회지 19(5), 787-796.
- 이현주(2008), 원예치료가 일반노인과 치매노인의 손 기능과 인지능력에 미치는 영향, 대구가톨릭대학교 대학원 석사학위논문.
- 채란희(2008), 독서치료 프로그램이 노인의 기능향상에 미치는 효과, 인지, 우울 · 대인관계를 중심으로, 호서대학교 학교여성문화복지대학원 석사학위논문.
- 최명자(2007), 노인요양시설에서 차문화치료 프로그램의 효과성에 관한 연구: 경증치매 및 일반인을 대상으로, 동국대학교 사회과학대학원 석사학위논문.
- 표현순(2004), 집단미술치료가 치매노인의 기억및 일상생활에 미치는 효과, 원광대학교 동서보완의학대학원 예술치료학과 석사학위논문.
- 하재연(2002), 치료레크레이션이 치매노인의 인지기능 · 우울 · 일상생활 수행능력에 미치는 효과, 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 한영희(2008), 집단미술치료가 주간보호시설 치매노인의 인지기능 · 일상생활수행능력과 신경정신행동에 미치는 영향, 원광대학교 대학원 박사학위논문.
- 허동규(2008), 노인 스트레스 감소를 위한 명상 프로그램 개발과 효과, 영남대학교 대학원 박사학위논문.
- Amanda G., Smith.(2004), Behavioral problems in dementia strategies for pharmacologic and nonpharmacologic management, Postgraduate medicine 115(6), 47.
- Beavis, D.(2002), A literature review of dementia care mapping : methodological considerations and efficacy, Journal of

- Psychiatric and Mental Health Nursing 1(9), 724-736.
- Brawley, Elizabeth, C.(2004), Gardens of memories, Alzheimer's Care Quarterly 5(2), 154-164
- Cox, h., Burns, I., Savage, S.(2004), Multisensory environments for leisure:promoting well-being in nursing home residents with dementia, Journal of Gerontological Nursing 30(2), 37-45.
- Davis, R. N., Massman, P. J., Doody, R. S.(2001), Cognitive inter-vention in Alzheimer's disease: A randomized placebo-controlled study, Alzheimer Disease and Associated Disorders 15(1), 1-9.
- Doody, R. S.(2001), Practice parameter: management of dementia, Neurology 56, 1154-1166.
- Folstein, M,F,Folstein, S,E,& Mchugh, P,R.(1995), "Minimental state"; a practical method for grading the cognitive state of patients for clinican, J Psychiatry Res. 12, 189-198.
- Grasel, E., Wiltfang, J. & Kornhuber, J.(2003), Non-drug therapies for dementia : An overview of the current situion with regard to proof of effecitveness, Dementia and Geriatric Cognitive Disorders 15(3), 115-125.
- Hellen, C. R.(1998), Alzhheimer's disease: activity-focused care(2nd ed), Butterworth-Heinemann.
- Moore, S. Sandman, C. A. McGrady, K. & Kesslak, J. P.(2001), Memory training improves cognitive anilty in patients with dementia, Neuro psychological Rehabilitation 11, 245-261

- Morris, J. C, Rubin, E. H. J. Mandel, S. A.(1987), Senile dementia of the Alzheimers type: An important risk factor for serious falls, J of Gerontology 42, pp412-417.
- Sadik, K, & Wilcock, G.(2003), The increasing burden of Alzheimer disease, Alzheimer Disease and Associated Disorders 17(3)3, 75-79.
- Sherratt, K. hornton, A. T. Hatton, C.(2004), Emotional and behavioral response to music in people with dementia : an observational study, GING & Mental Health 8(3), 233-241.
- Van de Winckel, A. Feys, H. De Weerd, W. & Dom, R.(2004), Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia, Clinical Rehabilitation 18, 253-260.

<기타자료>

보건복지부(2008), 노인복지법.

보건복지부(2010), 노인복지법.

한국보건사회연구원(2004), 한국노인요양보장제도 평가판정체계 및 급여수가개발.

한국보건사회연구원(2008), 한국노인요양보장제도 평가판정체계 및 급여수가개발.

<http://rhsc.kcn.ac.kr/a04/4050101.htm> retrieved Nov. 1. 2006.

<http://www.mohw.go.kr/index.jsp> retrieved May. 9. 2006

<http://www.khta.or.kr> retrieved Sep. 21 2006

ABSTRACT

The Effects of Tea Culture Care Integrative program on Cognitive function and Activities of Daily Living of the Aged with Dementia

Tae youn Kwon

Majoring in Propriety and Tea Culture

Dept. of Cultural Industry

Sungshin Women's University

This study was to examine the effect of Tea Culture Care Integrative program on the level of cognitive function, activities of daily living (ADL) among the aged with dementia at a senile hospitals in a local area. This program was consisted of introduction (10 minutes), development (40 min), finish (10 min). The study subjects were 34 (Exp. = 16, Cont. = 18) elderly people with dementia who were reached over 12 points of MMSE-K, over 10 points of ADL, as who can communicate and move hands, aged over 65-years.

In experiment period, Tea Culture Care Integrative program was tried upon experimental group from February 2 to July 13, 2010, during six months, from 14:00 to 15:00, during 60 minutes each time, one a week, providing a total of 24 episodes.

Tea Culture Care Integrative program was mainly consisted of programs related 'Tea' helping in health, cognition and emotion for survival ability maintenance and development of the aged with dementia.

Study instruments were MMSE-Korean version developed by Kwon & Park(1989) to test cognitive function. Activities of Daily Living was measured, the researcher revising Korean version of Bathel Activities Daily Living(1965) revised by Park(1995) and ADL used in Health Insurance Review & Assessment Service(2010).

To determine the reliability for measurement tool of the present study, reliability analysis through Cronbach's alpha carried out. For the homogeneity test about the general characteristics of the experimental group and control group, cognitive function and Activities of Daily Living, Chi-square test and t-test was carried out. T-test was also conducted because of hypothesis determination. SPSS 17.0 was used as analysis tools for deducting study result.

The results were as follows:

1) 1st hypothesis, "Experimental group provided Tea Culture Care Integrative program will receive higher score in the level of cognitive function than control group provided not", was supported. As for experimental group, cognitive function total score of the aged with dementia appeared to be increased from average 15.44 before

experiment to average 17.75 after that, so that Tea Culture Care Integrative program proved to be effective in improving cognitive function($p<.05$). Whereas in the control group, the total score was rather lower from average 15.83 before experiment to average 13.06 after that($p<.05$).

2) 2nd hypothesis, "Experimental group provided Tea Culture Care Integrative program will receive higher score in the level of Activities of Daily Living than control group provided not", was supported. As for experimental group, Activities of Daily Living total score of the aged with dementia appeared to be increased from average 11.81 before experiment to average 15.25 after that, so that Tea Culture Care Integrative program proved to be effective in improving Activities of Daily Living($p<.05$). Whereas in the control group, the total score was a little lower from average 15.56 before experiment to average 15.39 after that, but It is not statistically significant decrease($p=.752$).

These findings show that Tea Culture Care Integrative program is effective in improving Cognitive function and Activities of Daily Living among the aged with dementia. The researcher, therefore, recommend to apply Tea Culture Care Integrative Program in various settings and conduct further study on them, and to develop education programs for the aged with dementia, as Tea Culture Care Integrative program used in this study is effective program changing cognitive function and Activities of Daily Living.

<부록 1> MMSE-K[Mini Mental State Exam (Korea)]

환자이름 : ooo 작성일:

| 항 | | 목 | 사전 | 사후 | 반응 |
|-----------------|-----------|--|----|----|----|
| 지남력 (10점) | 시간 | 년 | | | |
| | | 월 | | | |
| | | 일 | | | |
| | | 요일 | | | |
| | | 계절 | | | |
| | 주소 | 시(도) | | | |
| | | 구(군) | | | |
| | | 동(면) | | | |
| 동/호(리) | | | | | |
| 장소 | 병원 | | | | |
| 기억등록(6점) | | 모자 | | | |
| | | 연필 | | | |
| | | 자동차 | | | |
| 주의집중및계산 (2점) | | 100-7 | | | |
| | | -7 | | | |
| | | -7 | | | |
| | | -7 | | | |
| 기억회상 (6점) | | 모자 | | | |
| | | 연필 | | | |
| | | 자동차 | | | |
| 언어기능 (7점) | 이름 대기 | 볼펜 | | | |
| | | 시계 | | | |
| | 명령시행 | 오른손으로 종이를 잡고 | | | |
| | | 반으로 접어서 | | | |
| | | 무릎 위에 올려 놓으세요 | | | |
| | 오각형 | | | | |
| 반복 | 간장 공장 공장장 | | | | |
| 이해 및 판단 (6점) | | 옷은 왜 빨아서 입습니까? | | | |
| | | 길에서 남의 주민등록 증을 주웠을 때 어떻게 하면 쉽게 주인에게 돌 려줄 수 있겠습니까? | | | |
| 총점 (30점) | | | | | |

<부록 2>

■신체 기능

■일상생활수행능력(Activites of Daily Living, ADL (해당 칸에 "V" 표시))

000

| 항목 | 기능자립정도 | | | | | |
|------------------|-----------|------|------|-----------|------|------|
| | 사전 | | | 사후 | | |
| | 약간의 도움 | 감독필요 | 완전자립 | 약간의 도움 | 감독필요 | 완전자립 |
| 1. 옷벗고 입기 | | | | | | |
| 2. 세수하기 | | | | | | |
| 3. 양치질하기 | | | | | | |
| 4. 목욕하기 | | | | | | |
| 5. 식사하기 | | | | | | |
| 6. 체위변경하기 | | | | | | |
| 7. 일어나 앉기 | | | | | | |
| 8. 옮겨앉기 | | | | | | |
| 9. 방밖으로 나 오기 | | | | | | |
| 10. 화장실 사 용하기 | | | | | | |
| 총점(30점) | | | | | | |

<부록 3> 일반적 특성

대조군

| 대상 | | 나이 | 성별 | 자녀수 | 학력 | 종교 | 병명 |
|----|-----|----|----|---------|----|----|------------------------|
| 1 | 권OO | 72 | 남 | 독신 | 고졸 | 교회 | 알츠하이머성치매, 섬망, 당뇨 |
| 2 | 최OO | 68 | 남 | 독신 | 중졸 | 교회 | 알츠하이머성치매, 간경화증, 당뇨, 천식 |
| 3 | 김OO | 84 | 남 | 딸2, 아들2 | 대졸 | 교회 | 다발성 치매, 뇌경색휴우증 |
| 4 | 윤OO | 80 | 남 | 독신 | 무학 | 교회 | 알츠하이머성치매, 섬망, 당뇨 |
| 5 | 박OO | 70 | 남 | 딸2, 아들2 | 고졸 | 불교 | 다발경색 치매, 섬망 |
| 6 | 조OO | 65 | 여 | 없음 | 고졸 | 무교 | 다발성치매, 섬망 |
| 7 | 최OO | 66 | 여 | 딸4 | 고졸 | 불교 | 치매, 섬망 |
| 8 | 김OO | 67 | 여 | 딸3, 아들1 | 초졸 | 교회 | 파킨슨명에서의 치매, 파킨슨, 고혈압 |
| 9 | 이OO | 76 | 여 | 딸3, 아들2 | 초졸 | 교회 | 알츠하이머성치매, 섬망, 당뇨 |
| 10 | 정OO | 72 | 여 | 딸1, 아들1 | 대졸 | 불교 | 알츠하이머성치매, 섬망 |
| 11 | 이OO | 78 | 여 | 딸1 | 무학 | 미신 | 상세불명의 혈관성 치매, 파킨슨, 고혈압 |
| 12 | 박OO | 71 | 여 | 딸2, 아들3 | 무학 | 교회 | 알츠하이머성치매, 섬망, 당뇨, 천식 |
| 13 | 박OO | 75 | 여 | 아들1 | 무학 | 교회 | 상세불명의 혈관성 치매, 뇌경색, 편마비 |
| 14 | 이OO | 73 | 여 | 딸2, 아들3 | 초졸 | 교회 | 파킨슨명에서의 치매, 당뇨, 섬망 |
| 15 | 조OO | 79 | 여 | 딸2, 아들2 | 중졸 | 교회 | 상세불명의알츠하이머치매 섬망, 고혈압 |
| 16 | 구OO | 71 | 여 | 딸1, 아들4 | 중졸 | 불교 | 상세불명의알츠하이머치매 섬망, 고혈압 |
| 17 | 이OO | 80 | 여 | 딸3, 아들3 | 초졸 | 교회 | 알츠하이머성치매, 섬망 |
| 18 | 안OO | 84 | 여 | 딸2 | 초졸 | 불교 | 치매, 섬망, 마비성증후군 |

실험군

| 대상 | | 나이 | 성별 | 자녀수 | 학력 | 종교 | 병명 |
|----|-----|----|----|------------|----|----|-----------------------|
| 1 | 김OO | 68 | 남 | 딸2, 아들1 | 대졸 | 무교 | 피질하혈관성치매, 뇌출혈, 섬망,편마비 |
| 2 | 최OO | 70 | 남 | 딸2, 아들1 | 초졸 | 무교 | 알츠하이머성치매, 섬망, 고혈압 |
| 3 | 이O | 72 | 남 | 딸2, 아들1 | 초졸 | 교회 | 알츠하이머성치매, 섬망, 당뇨 |
| 4 | 황OO | 80 | 남 | 딸1 | 초졸 | 교회 | 알츠하이머성치매, 섬망, 고혈압 |
| 5 | 신OO | 84 | 남 | 딸3, 아들1 | 중졸 | 무교 | 알츠하이머성 치매, 고혈압 |
| 6 | 이OO | 65 | 여 | 아들2 | 고졸 | 교회 | 치매, 파킨슨병, 기관지염 |
| 7 | 정OO | 68 | 여 | 없음 | 대졸 | 교회 | 알츠하이머성 치매, 섬망 |
| 8 | 박OO | 69 | 여 | 딸2, 아들3 | 초졸 | 교회 | 알츠하이머성 치매, 섬망 |
| 9 | 박OO | 70 | 여 | 딸1, 아들4 | 초졸 | 교회 | 다발경색 치매, 섬망 |
| 10 | 김OO | 73 | 여 | 아들2 | 초졸 | 교회 | 만발성알츠하이머성 치매, 고혈압, 당뇨 |
| 11 | 양OO | 73 | 여 | 딸2, 아들3 | 초졸 | 교회 | 혈관성 치매, 뇌중풍, 편마비 |
| 12 | 송OO | 74 | 여 | 딸1, 아들2 | 대졸 | 교회 | 알츠하이머성 치매, 섬망 |
| 13 | 권OO | 77 | 여 | 딸1, 아들2 | 대졸 | 무교 | 알츠하이머성 치매, 당뇨, 골다공증 |
| 14 | 김OO | 78 | 여 | 없음 | 고졸 | 무교 | 알츠하이머성치매, 섬망, 고혈압 |
| 15 | 이OO | 78 | 여 | 딸2 아들1 | 중졸 | 불교 | 치매, 섬망 |
| 16 | 나OO | 79 | 여 | 딸2, 아들3 | 무학 | 교회 | 치매, 섬망, 상세불명의 방광염 |
| 17 | 양OO | 80 | 여 | 딸2, 아들3 | 야학 | 교회 | 치매 , 섬망, 고혈압, 기관지염 |
| 18 | 서OO | 82 | 여 | 딸2, 아들3 | 중졸 | 교회 | 상세불명의 치매, 섬망, 기관지염 |

<부록 4> 회기별 차문화치료 통합프로그램

| 회기 | | 활 동 내 용 | | 기 대 목 표 | | |
|--------|---|---------|-------------|---------------------------|--|---------------------|
| 초 기 | 프 로 그 램 소 개 및 차 의 이 해 | 1 | 차문화 치료소개 | 도입 | 프로그램소개 | *공감, 참여유도 |
| | | | 전개 | 자기소개하기 별칭 짓기 및 이름표 만들기 | | |
| | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | | |
| | | 2 | 차와명상 I | 도입 | 날짜 말하기 별칭 이어 부르기 | *라포형성및 친밀감형성 |
| | | | | 전개 | 공수,인사 차 와 명상 I, 다악감상 I 구용알기 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 3 | 차와음악 I | 도입 | 노래를 부르면서 날짜 말하기 별칭 이어 부르기 | *긴장감과 불안감해소 |
| | | | | 전개 | 차와 음악 I 동요 및 가요 부르기(밀양아리랑등) 차의 색깔미에 대해 알기 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 4 | 차와미술 I | 도입 | 노래를 부르면서 날짜 말하기 차체조 | *정서적안정 감 |
| | | | | 전개 | 차와 미술 I 가장 좋아하는 꽃, 나무 그리기 꽃, 잎, 열매등 차나무의 생김새알기 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 5 | 차와운동 I | 도입 | 별칭 이어 부르기 차체조 | *신체활동 및 상호작용증 |
| | | | | 전개 | 차와 운동 I | |

| | | | | | | |
|--------|--|---|-----------|-----|---|-------------------------------|
| 중 기 | 행 다 실 습 을 통 해 차 문 화 이 해 하 기 | | | | 신체각 부위를 이용해서 몸풀기동작 머리,어깨,무릎,발 노래와 율동 차 마시는방법 알기 | 가 |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 6 | 차와인지 I | 도입 | 이름표 찾아 목에 걸기 차체조 | 과거회상및 감정표출 |
| | | | | 전개 | 차와 인지 I 그림카드를 보여주면서 이름대기,색 깔 맞추기,무슨재료인지,,,등을 묻고 대답하기 차도구의 이름과 쓰임새 익히기 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 7 | 차와작업 I | 도입 | 차체조 차도구의 이름과 쓰임새 말하기 | 긍정적지지 및 미세근육사 용 |
| | | | | 전개 | 차와 작업 I 차 도구 만들기 (점토) 차도구의 이름과 쓰임새 확인하기 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 8 | 차와언어 I | 도입 | 차체조 만든 작품 감상하기 | 정서적 함양과 표현력향상 |
| | | | | 전개 | 차와 언어 I 자기의 작품과 다른 사람의 작품에 대하여 말하기 차나무에 관련된 이야기 나누기 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 9 | 차와원예 I | 도입 | 차체조 꽃, 나무 이름말하고 맞추기 | 신체적, 정서적, 문화적, 인지력향상 |
| 전개 | 차와 원예 다화 만들기 작품 감상하기 | | | | | |

| | | | | |
|----|----------------------------|-----|--|----------------------------|
| | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| 10 | 차와인정 I | 도입 | 차체조 | 감정표출및 자아인식과 성찰 |
| | | 전개 | 차와 인정 I 나는 누구인가? 대하여 생각하기 자신의 성공과 실패에 대하여 표현하 기 공감, 경청하기 | |
| | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| 11 | 행다실습 I | 도입 | 차명상 | 신체건강유 지 및 일상생활동 작 |
| | | 전개 | 차 달이는 순서 및 방법 마시는 법 손님 대접 하는 법 | |
| | | 마무리 | 차 마시기 다음 프로그램 소개 | |
| 12 | 행다실습 II | 도입 | 차명상 | 정서적안정 감 |
| | | 전개 | 차도구 명칭 알기 차우리기 | |
| | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| 13 | 차의 과학 | 도입 | 차체조 | 긴장감완화 및 즐거움부여 |
| | | 전개 | 차의 분류 차 보관법 차 마시는 법 | |
| | | 마무리 | 차 마시기 다음 프로그램 소개 | |
| 14 | 차와미술 II 및 행다실습 IV | 도입 | 차체조 | 인지력향상 및 자신감부여 |
| | | 전개 | 차와 미술II 숫자색칠하기 숫자큰소리로 읽기 | |

| | | | | | |
|--|----|-----------|----|---|-------------------------------|
| | | | | 차의 효능에 대해 알기Ⅲ | |
| | | 마무리 | | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | 15 | 행다실습 V | 도입 | 윽동하면서 노래 부르기 | 신체건강유 지 및 일상생활동 작훈련 |
| | | 전개 | | 차와 운동Ⅱ 둘씩 마주보고 앉아서 신체 각부위 를 이용해서 운동하기 중국차 알기 | |
| | | 마무리 | | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | 16 | 차와작업 I | 도입 | 날짜, 요일말하기 | 인지력향상 및 과거회상 도모 |
| | | 전개 | | 차와 작업Ⅱ 여러개의 그림카드를 가지고 이름대 기,종류별찾기, 과거 즐거운일 회상하면서 말하기 | |
| | | 마무리 | | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | 17 | 차와음식 I | 도입 | 차체조 | 눈과손의 협응력증가 및 집중력증가 |
| | | 전개 | | 다식만들기 | |
| | | 마무리 | | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | 18 | 차와음식 Ⅱ | 도입 | 차체조 | 신체적,정서 적,사회적,인 지력향상 |
| | | 전개 | | 다식 만들기 | |
| | | 마무리 | | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | 19 | 차와웃음 | 도입 | 차체조 | 신체적, 정서적, 사회적, 인지력향상 |
| | | 전개 | | 차와 웃음 LOVE게임 쿵쾅쿵게임(밀양아리랑) 차 대접하기 | |

| | | | | | | |
|----|---------|-----|----------------------|--------------------|---|-------------------|
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| 후기 | 차문화치료효과 | 20 | 차와작업 II | 도입 | 차체조 | 신체적,정서적,사회적,인지력향상 |
| | | | | 전개 | 풀잎과 꽃잎을 이용하여 꾸미기 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 21 | 차와 과학 및 행다 | 도입 | 차체조 | 신체적,정서적,사회적,인지력향상 |
| | | | | 전개 | 차의 성분 행다 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 22 | 차의 과학 | 도입 | 차체조 | 신체적,정서적,사회적,인지력향상 |
| | | | | 전개 | 차와 물 물의 종류 물의 중요성 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| | | 23 | 차와인정 II | 도입 | 차체조 | 배려의삶 |
| | | | | 전개 | 차와 인정 나의 인생곡선 그리기 과거 현재 미래의 나를 알기 | |
| | | | | 마무리 | 차마시기 다음 프로그램 소개 | |
| 24 | 평가 | 도입 | 차체조 | 삶에대한 긍정적 재구성 | | |
| | | 전개 | 차문화치료를 받은 소감에 대한 이야기 | | | |
| | | 마무리 | 인사 | | | |

<부록 5> <차문화치료 통합프로그램 예시>

| | | | | | |
|--------------|--|---|---------------|------|--|
| 회 기 | 1회 (2월2일) | 시 간 | 14:00 ~ 15:00 | 참석인원 | 18명 |
| 활 동 명 | 프로그램 소개 및 나를 소개해요 | | | | |
| 활동주제 | 좋은 관계 맺기 | | | | |
| 활동목표 | 친밀감을 형성하고 프로그램에 대한 관심과 흥미를 유발한다. | | | | |
| 과 정 | 활동 내용 | 활동 방법 | | | 준비물 |
| 도 입 (10분) | *녹차마시기 *다식먹기 | *녹차마시기 *준비된 차를 마시면서, 다식을 먹으면서 반 갑게 인사하며, 긴장감을 해소시킨다. | | | *녹차 *다식 *죽비 |
| 전 개 (40분) | *차 명상하기 | *편안하고 안정된 분위기를 만들기 위해 명 상을 한다. *눈을 감고 죽비를 한 번 치면 시작한다. *명상음악을 듣고 난 후, 죽비를 두 번치면 서 끝을 알린다. | | | *명상 음악 |
| | *오리엔테이션 *별칭짓기 *별칭이어부르기 *규칙만들기 | *프로그램 진행자와 보조자를 소개한다. *프로그램 과정을 소개한다. *자기소개를 돌아가면서 한다. *별칭 짓기를 한다. -자신의 별칭이나 새로운 별칭을 짓는다. -별칭을 왜 지었는지 이야기한다. -옆 사람의 별칭을 불러준다. *별칭 이어 부르기를 한다. *규칙 만들기 -규칙의 필요성을 설명하고, 규칙 카드를 만든다. | | | *필기구 *별칭 카드 *규칙 카드 |
| 마무리 (10분) | *활동정리 및 마무리 *다음 활동소개 *명상 후 인사 | *규칙카드를 함께 읽는다. *오늘 활동에 대한 느낌을 자유롭게 표현한 다. *다음활동에 대해소개 - 차문화 예절 알기 *명상 후 인사하고 마친다. | | | |

<부록 5> 회기별 분석 내용

| |
|---|
| 회 기 : 제 1 회 |
| 일 시 : 2010년 2월 2일 (화). 14:00 - 15:00. |
| * 프로그램 진행 및 평가 내용 |
| <p>1) 대상자들과 연구자 및 도우미들의 소개를 해가면서 서로의 관계형성과 흥미를 이끌 수 있게 되었다.</p> <p>2) 인사를 마치고 안정된 분위기에서 명상을 주도 하였으나 처음 해보는 프로그램이라 어색해하였고, 죽비소리에 놀라시는 분들도 계셨다.</p> <p>3) 처음 대상자의 관심과 흥미를 유발시키기 위해 별명과 별칭을 서로 지어 명찰에 적어 드리고 별칭을 통한 자기소개 시간을 가지니 대상자들의 흥미를 쉽게 끌 수 있었다.</p> <p>4) 대상자들이 서로 별칭을 불러가면서 재밌어 하였고, 또 서로에게 어울리는 별칭을 다시 만들어 주시고 하면서 관심을 가지기 시작하였다.</p> <p>5) 연구자와 도우미들의 도움 아래 대상자들이 각자의 규칙을 만들어 지키기로 약속하였고 규칙카드를 같이 큰소리로 읽었지만 아직 큰소리로 소리 내어 읽기를 어색해 하시는 분들이 눈에 띄었다.</p> <p>6) 별칭 및 별명 카드를 소리 내어 읽는 과정에서 쑥스럽다고 하시는 분들이 간혹 계셔서 도우미들이 함께 읽도록 도와드렸다.</p> |
| * 프로그램 사진 내용 |
|     |

회 기 : 제 2 회

일 시 : 2010년 2월 9일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 첫 시간 때 보다 어수선한 분위기가 조금 가라앉아 사라졌으며, 준비된 차를 먼저 마시면서 곳곳에서 담소를 나누는 정다운 모습이 눈에 보였다.
- 2) 여전히 명상시간을 어색해하시고 죽비소리에 놀라곤 하신다.
- 3) 공수하는 법을 처음 배우는데 손위치를 잡는 법과 서로 인사하기를 어색해하셨지만 이내 곧 따라 하셨다.
- 4) 재미있게 리듬을 타면서 구용에 대해 알려드리니 처음에는 관심 없어 하셨던 대상자들이 리듬을 같이 타면서 흥미를 보이기 시작하셨다.
- 5) 대상자들이 좋아하는 노래를 부르며 마무리를 지으니 더 활기차게 따라하시고 하셨으나 ‘오늘의 프로그램이 어땠냐’는 질문에는 대답 없이 그저 웃기만 하셨다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 3 회

일 시 : 2010년 2월 16일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 대상자들이 서로 차를 마시면서 정답게 인사를 하며 별칭에 대해 웃으면서 서로 이름표에 있는 별칭을 부르기 시작하였다.
- 2) 구용 설명에 있어 카드와 그림을 가지고 설명하니 설명보다는 카드와 그림에 더 관심을 보이시는 듯하다.
- 3) 명상시간에 어느 정도 익숙해졌을 줄 알았으나 여전히 어색해하시고 길게 하시는 걸 싫어하시는 듯 보였다.
- 4) 노래는 혼자 부르시기는 싫어하시나 도우미들과 연구자가 처음을 크게 불러 주자 곧잘 따라하신다. ('나의 살던 고향은~~!!')
- 5) 대상자들중 다음 활동중에 네일아트에 대해 말씀드리자 할머니들께서 네일 아트에 관심을 보이시고 해주기를 원하셨다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 4 회

일 시 : 2010년 2월 23일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

1) 오늘 날짜에 대해 물어보자 대상자들이 2월의 마지막 수업이라는 것도 인식하지 못하시고 날짜와 시간에 대해 생소해 하셨다.

2) 손 그림을 그리는 것에 관심을 많이 가지셨으며 서로 그린 손의 모양과 색깔한 것을 보고 깔깔거리며 웃고 좋아하셨지만 손이 불편 하신 분들은 도우미들이 대신 그리고 색칠하는 것에 만족해 하셔야 했다.

3) 새로운 차를 마시는 것에 대해 좋아하셨고 이제는 수업이 기다려지신다고 까지 말씀하시는 분들도 계셨다.

4) 함께 노래를 부르다 도우미들이 멈칫하자 대상자들께서도 멈칫하시면서 웃음으로 마무리되는 광경이 연출되었다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 5 회

일 시 : 2010년 3월 2일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 시작과 함께 노래를 틀어 대상자들의 몸 풀기를 유도하였으나 쑥스럽고 귀찮아하시는 분들이 많아 도우미들의 도움아래 대상자들의 몸 풀기가 진행되었다.
- 2) 명상을 마친 뒤 본격적으로 각 부위별로 체조를 하자 앞서 몸 풀기를 해서 그런지 어르신들이 잘 따라 하셨다.
- 3) 차를 즐기실 줄은 모르시나 무척이나 좋아하셨고 간혹 차에 대해 질문을 하시는 분들도 계셨다. ‘저번에 먹던 거랑은 다르네~’라면서...
- 4) 활동을 마치고 대상자 분들께 느낌을 발표시켰더니 여전히 발표는 쑥스러워하시고
‘좋아~’또는 ‘이제 끝이여?’라는 짧은 대답만 들을 수 있었다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 6 회

일 시 : 2010년 3월 9일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 색을 보면서 색을 맞추는 프로그램에서 대상자들의 흥미를 쉽게 끌어 올수 있었고, 색을 보여주자 ‘빨간색은 장미꽃’이라고 재미있게 표현해주시는 분들도 있으셨다.
- 2) 명상은 이제는 어느 정도 익숙해 보였으나 여전히 죽비를 칠 때와 불을 끌 때는 싫어하시고 놀라셨다.
- 3) 카드를 보여드리고 이름을 맞추게 하자 서로 이름을 맞추느라 정신이 없어 보였다.
- 4) 마무리를 하면서 인사를 하자 아쉬워하는 분도 계시고 다음시간이 언제냐고 물어보는 분들도 계셨다.
- 5) 대상자들에게 흥미를 잃지 말라고 세심히 배려해 주었다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 7 회

일 시 : 2010년 3월 16일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 시작과 함께 이름표를 잊어버리신 대상자들의 이름표를 새로 만들어 드리자 이내 가지고 계시던 기존 이름표들도 바꾸어달라고 하셔서 새로 바꾸어드렸다.
- 2) 그룹별로 다도구를 정리해서 놓고 하나하나 들어서 보여드리며 설명해 드렸으나 다시 물으니 금세 잊으셨는지 대답을 잘하지 못하셨다.
- 3) 도구의 이름은 기억 못하시나 ‘물따르는거, 작은 숟가락’등 생활용어로 대답하시는 분들이 눈에 띄었다.
- 4) 다도구 설명후 대상자들의 흠어진 관심을 다시 끌어오기 위해 노래를 부르자 다시 대상자들이 관심을 보이기 시작하였다.
- 5) 다음번엔 무언가 대상자들의 관심을 확실히 끌 수 있는 것이 필요하다고 느꼈다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 8 회

일 시 : 2010년 3월 23일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 처음 명상시간이 조금 어수선해서 그 분위기를 가다듬기 위해서 율동체조를 하자 어르신들이 따라해 주셨다.
- 2) 날씨가 풀리면서 대상자들이 명상시간에 간혹 식곤증으로 인해 졸기도 하셨지만 본격적인 프로그램이 시작되자 모두 집중을 해주셨다.
- 3) 대상자들의 이름대신 별칭으로 질문을 드리니 재밌어 하시고 프로그램에 참석하셔서 서로 별칭을 부르시느라 정신이 없으셨다.
("고집쟁이님~ 차는 어디에서 시작되었죠?")
("고집쟁이면 나잖아? 저..어기 중국이라며!")
- 4) 차의 역사에 대해서는 조금 지루해 하셨고 차나무를 보여드리자 본 것 같으면서 그림에 관심을 가지시는 분들도 계셨다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 9 회

일 시 : 2010년 3월 30일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 인사와 함께 오늘의 날짜와 날씨를 묻고 대상자들에게 인지시켜 드렸다.
- 2) 그림카드의 꽃과 나무를 보면서 큰소리로 대답하시고는 관심을 보이기 시작하셨다.
- 3) 다화를 만들자 못하시겠다고 하시던 대상자분들이 열심히 만드시고 좋아하셨으며 끝나고는 모두 병실로 가져 가셨다.
- 4) 다화 만들기가 끝나고 서로의 것을 보여주며 발표시간을 가지고 잘하신 분께는 작은 상품도 드리니 너무 좋아하셨다.
- 5) 시간이 지나니 처음에는 어수선했던 분위기가 어느 정도 잡혔고 참여도도 매우 좋아지고 있다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 10 회

일 시 : 2010년 4월 6일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 인사와 함께 활기차게 시작하였으며 연구자와 도우미들이 시작하기도 전에 미리 와 기다리시고 계시던 분들도 눈에 보였다.
- 2) 프로그램 중 다시 되돌아가고 싶은 나이에 대해 묻자 서로 대답을 하시어 한 분 발표를 하게 하자 주춤거리셨다.
- 3) 연구자가 과거에 대해 묻자 신나하시면서 대답하고 도우미가 호응해드리자 한분한분 주춤거리시는 분들도 모두 발표를 할 수 있었다.
- 4) 마무리를 하기전 전래동화에 대해 물으니 모르신다고 하셨지만 줄거리를 연구자가 말하기 시작하니 이내 들어 보셨다면 귀를 기울이시고 다른것들도 묻기 시작하셨다.
- 5) 프로그램을 마치기전 오늘활동에 대해 묻자 다른 때와 다르게 먼저 대답을 해주시는 모습이 보기 좋았다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 11 회

일 시 : 2010년 4월 11일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 준비된 차와 함께 다식을 먹으면서 한결 여유로워진 모습을 볼 수 있었다.
- 2) 이름과 별칭을 같이 불러 출석을 부르자 손을 들면서 대답하시는 모습이 보기 좋았으나 빈자리를 간혹 볼 수 있어서 아쉬웠다.
- 3) 차의 도구와 명칭에 대해 설명해 드리자 처음에는 관심을 보이는 듯 보였으나 이내 지루해 하셨지만 즐거나 자리를 비우는 분들 없이 잘 마무리 되었다.
- 4) 박수와 함께 노래와 율동을 잘 따라 하시며 매우 좋아하셨고, 처음보다는 율동의 동작도 커진 것을 알 수 있었다.
- 5) 프로그램이 중반부에 접어들면서 미리 오셔서 기다리는 분들도 계셨지만 도우미들이 겨우겨우 모셔 오는 분이 생겨났다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 12 회

일 시 : 2010년 4월 20일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 연구자가 먼저 인사도 시작하기 전 대상자들이 서로 인사를 주고받는 모습을 볼 수 있었다.
- 2) 노래와 함께 운동을 하자 모두 잘 따라해 주셨으며 몸이 안 좋은 분들도 하시려고 애를 쓰시면서 잘 따라해 주셨다.
- 3) 본격적으로 도우미와 연구자가 우려준 차를 마시는 게 아니라 대상자분들 에게 직접 우리게 하자 처음에는 서로 못하시겠다며 안 하시다가 도우미들이 도와 드리자 곧 잘 하셨다.
- 4) 차를 따르면서 손을 많이 떠시는 분들이 계셔서 시간이 많이 지체되었지만 대상자들의 진지한 모습을 볼 수 있었다.
- 5) 서로 그룹별로 우려낸 차를 먹어 보고는 각자의 차가 서로 맛있다고 담소를 나누시는게 보기 좋았다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 13 회

일 시 : 2010년 4월 27일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 시간이 되면 이름표를 직접 찾아가시고 각자의 자리를 찾아가시는 분들이 많아졌다.
- 2) 여러 가지 차를 보여 드리자 관심을 가지고 보는 분들도 계셨으며 점차 발표하시는 분들이 많아지고 있었다.
- 3) 차의 효능에 대해 말씀 드리자 여러 가지 말씀을 하시면서 재밌어 하였고 지난번에 이어 직접 차를 우리에게 해 드리자 진지한 모습 또한 볼 수 있었다.
- 4) 처음과 다르게 차를 한번에 마시는 분들이 거의 안 보이며 다식과 차를 마시면서 연구자에게 이것저것을 물으시는 분들도 생겨났다.
- 5) 흥미를 잃으신 분들을 위해 중간 중간 노래에 맞춰 율동을 보이자 다시금 흥미를 보이고 프로그램을 잘 마무리할 수 있었다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 14 회

일 시 : 2010년 5월 4일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 운동하면서 활기차게 시작하자 대상자들 분들께서 좋아하셨으며 몸을 직접 움직이기 불편하신 분들은 따라 하기 힘들어 하셔서 도우미들이 직접 도와드려가며 진행할 수 있었다.
- 2) 카드에 쓰인 숫자를 잘 알고 계셨으며 색칠하는 것을 재밌어 하셨지만 직접 색칠한 카드를 들고 발표를 시켰더니 조금 창피한 듯 쑥스러워 하셨다.
- 3) 직접 발표를 못하시는 분들이 계셔서 연구자가 직접 대상자들의 작품을 들고 설명하며 칭찬을 많이 했다.
- 4) 완성한 숫자 카드로 게임을 즐기니 대상자들이 본인이 만든 카드를 찾느라 여념이 없었고 또한 매우 즐거워 하셨다.
- 5) 게임과 명상시간이 모두 안정된 분위기에서 마무리 될 수 있었지만 시간이 흐름에 따라 대상자들의 출석률이 낮아짐을 볼 수 있었다.(한분 한분 도우미들이 모셔옴)

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 15 회

일 시 : 2010년 5월 11일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 대상자들이 연구자의 지도 아래 ‘머리, 어깨, 무릎, 발, 무릎, 발’ 이라든지 ‘코, 코, 코, 코 눈’이런 신체를 이용한 게임을 하자 흥미가 생겨 집중도가 높아졌다.
- 2) 몸이 불편 하신 분들은 직접 몸을 닿지 않고 입만 모양내어 큰소리로 대답 하시었지만 그래도 얼굴에 미소를 지어 주셨다.
- 3) 차를 우려 다른 분께 대접하는 시간을 가지면서 직접 차도 우리며 같은 병실 동무 분들도 모셔 오셨지만 간혹 친구 분을 못 모시고 온 분들도 계시어 도우미가 대신해 드렸다.
- 4) 차를 대접해 드리고 노래를 부르는 시간에는 대상자들보다 초대받고 오신 손님들께서 더 좋아하셨고 다른 때보다 호응도가 매우 높았다.
- 5) 다른 때보다 사람이 많아 조금 어수선한 분위기에 끝을 낼 수 있었지만 초대받고 오신 손님 분들이 정리를 같이 하면서 더 빨리 마무리를 지을 수 있었다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 16 회

일 시 : 2010년 5월 18일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 시작과 함께 음악에 맞춰 춤을 추시려는 분들도 계셨고 진열해 놓은 차 도구에 관심을 가지시기 시작 하셨다.
- 2) 과일과 야채를 이용한 프로그램 중 먹는 것 가지고 장난치는 것이 아니라 연구자가 시범을 보이자 이내 흥미를 보이고 프로그램을 따라 하기 시작하셨다.
- 3) 찍은 과일 모양을 머리위로 높이 들어 다른 대상자들에게 보이면서 자랑도 하시고 간혹 찍은 그림위에 색연필로 다른 그림을 더 그려 넣어 다른 것을 표현하시는 분들도 계시었다.
- 4) 프로그램이 회기가 늘어나면서 점차 프로그램을 이해하시는 분들이 늘어나고 호혜적인 태도로 변하신 것을 느낄 수 있었다.

* 프로그램 사진 내용



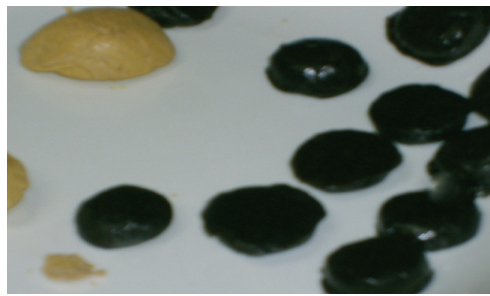
회 기 : 제 17 회

일 시 : 2010년 5월 25일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 프로그램이 어느 정도 진행되면서 출석을 부르실 때 처음에는 쑥스러워 대답도 못하시던 분들까지 이제 손을 번쩍 들어 대답하시게 되었다.
- 2) 여러 가지 재료를 이용해 다식을 만드는 프로그램 중 특히 할머니들께서 좋아하셨으며 다식을 만드시면서 자연스럽게 먼저 옛날이야기를 하시며 잘 따라해 주셨다.
- 3) 몸이 불편하신 분들은 직접 반죽을 하지 못하시어 다른 분들이 반죽해 놓은 것을 찍어보기만 했을 뿐인데도 재밌어 하셨고 도우미와 연구자가 칭찬을 드리자 매우 쑥스러워 하셨다.
- 4) 직접 만든 다식을 차와 먹으면서 다음에 또 만들자고 좋아하셨지만 마무리 정리는 다식에 집중하시느라 조금 떨어짐을 느낄 수 있었다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 18 회

일 시 : 2010년 6월 1일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 어느 정도 시간이 흐름에 따라 이젠 죽비를 쳐도 그리 놀라시지 않고 불 끄는 것도 두려워 하지 않으셨다.
- 2) 다식을 만들며 옛날 간식에 대해 연구자가 질문을 트자 대상자들이 예전에 즐겨먹던 약과며 정과 등을 얘기하면서 자연스럽게 이야기가 이어질 수 있었다.
- 3) 다식을 만드는 두 번째 시간이어서 순서를 알려 드리지 않아도 먼저 다음 순서를 하고 계시었으며 지난번 보다 다식이 더 잘 나왔음을 느낄 수 있었다.
- 4) 지난번보다 다식프로그램이 일찍 끝나서 동요 부르기를 하였는데 가르쳐 드리지 않아도 어릴 때 익히셨던 노래라서 그런지 친숙해 하셨다.
- 5) 지난번보다 마무리도 잘되었으며 아프신 환우들을 다른 환우들이 도우는 훈훈한 장면도 목격되기도 하였다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 19 회

일 시 : 2010년 6월 8일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 이름표를 들어 보이는 대상자들의 표정이 한결 편해진 듯하다.
- 2) 처음에 함께 웃자는 연구자의 말에 어색해 하고 멀뚱히 쳐다보다가 재미있는 이야기로 말문을 트자 한 둘씩 웃기 시작하였다.
- 3) 중간에 시간을 내어 종이접기를 하였는데 매우 관심이 높았고 잘 따라 주었으며 접은 종이에 각자 이름을 쓰고 서로 비교하기 바빴다.
- 4) 웃는 분위기가 계속되자 음악에 맞추어 춤을 덩실덩실 추어가는 대상자들이 생겨났고 몸이 불편하여 휠체어 사용을 하는 대상자들은 그저 일어나지 못하는 것에 아쉬움이 가득한 얼굴이었다.
- 5) 종이접기를 통해 한층 분위기가 좋아졌고 손이 불편하여 접지 못한 분들은 연구자의 도움이 아닌 다른 대상자의 도움을 받아 종이접기를 마무리할 수 있었다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 20 회

일 시 : 2010년 6월 15일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 날씨가 상당히 더워져서 어르신들이 힘이 없으셨다.
그래서 힘차게 인사와 율동으로 신나게 시작하였다.
- 2) 처음엔 기운이 없으셔서 안 따라해 주시던 분들이 계셨는데 옆에서 도우미들이 계속해서 도와 드리고 같이 해드리자 마지못해 율동 운동을 해주셨다.
- 3) 프로그램 중 풀잎과 꽃잎을 이용해 미술치료를 하였는데 대상자들이 좋아하고 너무 잘 따라해 주셨다.
- 4) 오늘의 날씨와 함께 내일이 단오라는 것을 알려 드리자 새삼스레 벌써 그렇게나 됐냐면서 신기해 하셨다.
- 5) 프로그램이 막바지에 다다르자 대상자들이 적극적인 분들이 많이 생겨 나셨으며 몇몇 분은 프로그램 시작과 마찬가지로 적응을 못 하시는 게 안타까웠다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 21 회

일 시 : 2010년 6월 22일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 이름표를 나누어 드리기도 전에 먼저 이름표를 가져가시는 분들도 생겨나고 같이 프로그램을 받는 거동이 불편해 휠체어를 타는 환자를 직접 모셔 오는 대상자들이 눈에 띄었다.
- 2) 서로 마주보며 인사를 시작하자 반갑게 맞아 주셨지만 귀가 어두우셔서 잘못 알아듣는 분들도 많아 서로 큰소리로 다시 인사를 시작하였다.
- 3) 명상을 편안히 즐기시고 시작과 끝나는 죽비 소리에 놀라시지 않으셨다.
- 4) 지난시간은 차의 효능 이번시간은 차의 성분에 대해 알려드리자 저번시간 보다는 집중도가 조금 떨어진 것을 느낄 수 있었다.
- 5) 어르신들의 집중도가 떨어져 민요와 함께 노래를 불러 드리니 어르신들이 직접 따라 부르시며 좋아하셨다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 22 회

일 시 : 2010년 6월 29일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 활기찬 인사와 함께 율동운동을 열심히 따라해 주셨다.
- 2) 물에 대해 이야기를 시작하자 어르신들이 물을 아껴 써야 한다면서 듣고만 계시던 이야기에 적극적으로 동참해 주셨다.
- 3) 물의 종류에 대해 이야기할 때 온천에 대해 이야기하자 온천에 다녀온 이야기 등을 말씀하시면서 물의 종류가 수돗물, 지하수만 있는 줄 아셨다면서 새삼스레 하셨다.
- 4) 프로그램이 점차 진행되면서 어르신들이 적극적인 참여와 밝은 모습으로 변해 가시는 모습을 느낄 수 있었다.
- 5) 가시는 걸음이 무겁다면서 아쉬워하시는 분들도 계시고 도우미들이 마무리 정리를 할 때 같이 도와 주시기도 하셨다.

* 프로그램 사진 내용



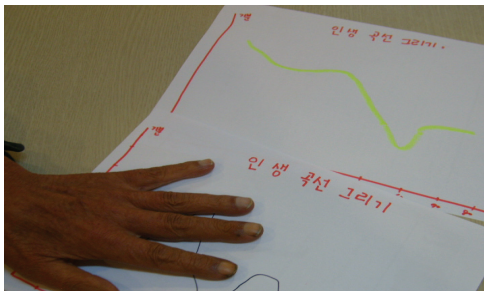
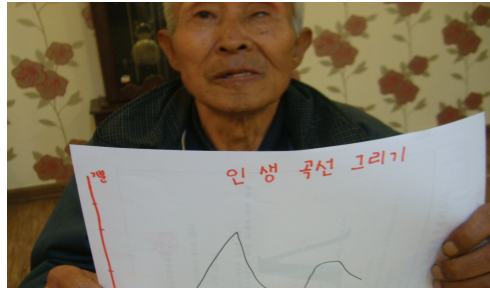
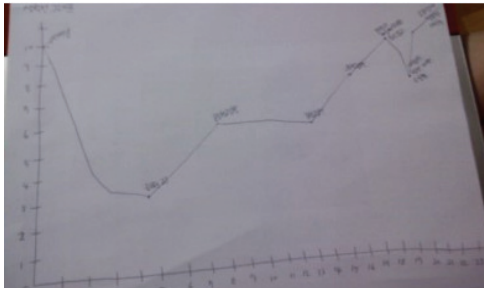
회 기 : 제 23 회

일 시 : 2010년 7월 6일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 차와 다식을 먹으면서 먼저 연구자가 자연스럽게 이야기를 시작하자 대상자들이 스스럼없이 바로 이야기를 이어갔다.
- 2) 대상자들에게 살아 가면서 언제가 가장 기뻐냐고 물어보자 처음에는 쭈뼛쭈뼛 대답을 피하며 없다고 이야기 했지만 이내 그냥 살아 있는게 기쁘다, 안 아프고 살아야 되는데 등 여러 가지 이야기를 들을 수 있었다.
- 3) 종이를 주면서 인생 곡선을 그려보잔 말에 처음에는 다 의아해 하셨지만 연구자가 설명과 함께 보여 드리자 이내 이해하셨다.
- 4) 서로 자신의 젊었을 때 이야기를 하시면서 웃음 지으셨고 다른 분들의 발표를 경청하는 법도 알아 가셨다.
- 5) 앉아서 말하는 것은 잘 하셨으나 이내 서서 발표를 시켜드리면 쑥스러워 하면서 발표도 잘 못하셨다.

* 프로그램 사진 내용



회 기 : 제 24 회

일 시 : 2010년 7월 13일 (화). 14:00 - 15:00.

* 프로그램 진행 및 평가 내용

- 1) 오늘이 마지막 수업이라고 전날부터 늦지 말고 오라고 공지를 하고 다녀서 인지 대상자들이 늦지 않게 모두 제 시간에 먼저 와 있었다.
- 2) 자신의 이름과 별칭을 부를 때 매우 신나고 크게 대답해 주셨으며 이제 누구도 자신의 이름을 불러 주지 않을 것 같다 시며 마지막 수업임을 아쉬워 하셨다.
- 3) '이제 화요일 날 뭐하냐'면서 아쉬워하시는 분들도 많이 계시고 마지막 차를 마시는 것에 섭섭함을 토로 하시는 분들도 많이 계셨다.
- 4) 그동안 해왔던 운동과 노래를 부르시면서 거동이 불편하신 분들도 마지막이란 말에 적극적으로 따라와 주시려고 애쓰는 모습과 대상자들이 밝은 표정으로 프로그램에 임하는 모습이 보기 좋았다.
- 5) 그동안의 대상자들의 수고에 감사하며 다과를 즐기면서 마지막을 즐겁게 마무리 질 수 있었다.

* 프로그램 사진 내용

