

GGWF REPORT

2019-10

치매노인의 여가생활지원 방안 연구

연구책임 | 김춘남 (경기복지재단 연구위원)

공동연구 | 남일성 (성공회대학교 사회복지학과 교수)

박수현 (여주대학교 작업치료과 교수)

최성은 (경기복지재단 연구원)

■ **감수위원**

성미라 용인송담대학교 간호학과 교수

김남용 김포시 노인종합복지관 관장

박지현 평택대학교 사회복지학과 교수

■ GGWF Report는 사회복지분야의 주요현안에 관하여 정책의 방향설정과 실현에 도움을 주고자, 연구·조사를 통한 정책제안이나 아이디어를 제시하고자 작성된 자료입니다.

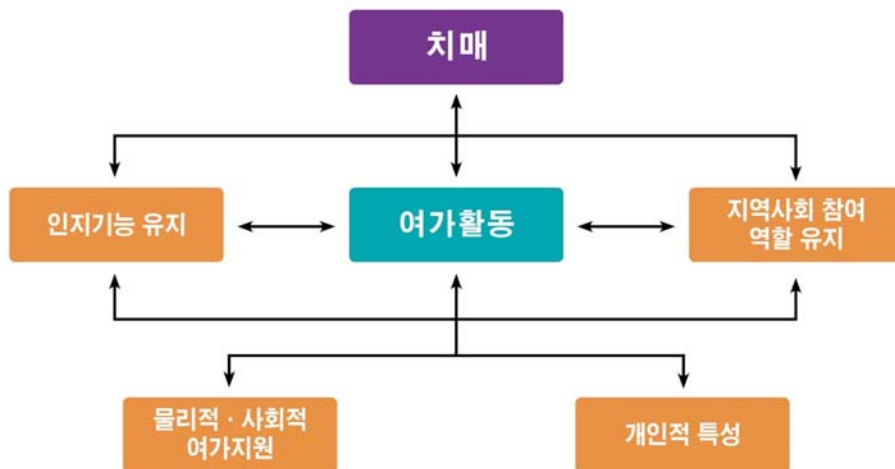
■ 본 보고서는 경기복지재단의 공식적인 입장과 다를 수 있습니다. 본 보고서의 내용과 관련한 의견이나 문의 사항이 있으시면 아래로 연락주시기 바랍니다.

Tel : 031-267-9344 Fax : 031-898-5935 E-mail : 365kkim@ggwf.or.kr

요약

- (배경) 최근 인지능력 개선, 운동, 예술 치료 등 다양한 여가활동들이 치매와 같은 노년기 질환에 효과적인 것으로 평가를 받고 있음
 - OECD 치매환자의 삶의 질제고 보고서(2018)에 의하면 인지능력 개선, 운동, 예술 치료 등 다양한 여가활동을 통하여 치매 케어의 효과 및 치매노인의 삶의 질이 향상되는 것으로 나타남
 - 더욱이 치매노인의 건강한 삶을 위하여 의료적 관리는 물론 그들이 하고 싶고, 할 필요가 있는 활동을 수행 할 수 있는 여가활동 기회 제공이 중요함
 - 지역사회는 사회적 장애요인의 완화 및 사회적 지지를 통해 치매노인의 활동과 참여 기회 제공 촉진의 역할 수행

〈그림 1〉 ICF의 개념도를 통해 재해석한 치매인의 여가활동



자료: WHO(2001), ICF 개념도 재구성

- (연구 목적) 인지능력이 저하되어가는 경증치매노인의 인지능력 유지 및 저하속도를 늦추기 위하여 치매노인의 여가생활지원 방안을 모색하고자 함
 - 첫째, 노인복지관에서 제공하고 있는 인지지원프로그램 등 국내외 여가 관련 프로그램 현황 분석
 - 둘째, 경증치매노인의 인지능력 유지 및 저하속도를 늦추기 위한 여가생활지원 방안 도출

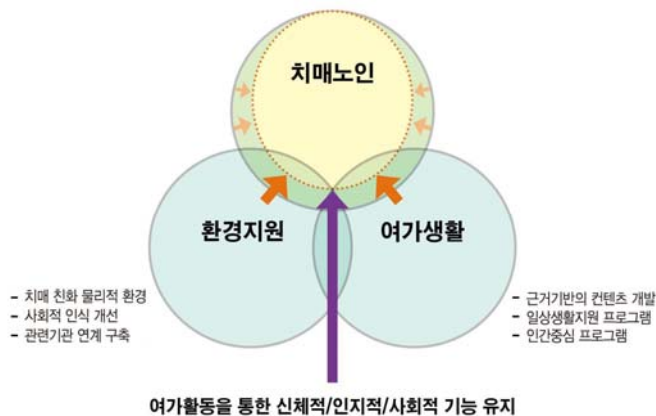
○ 치매노인의 인지지원 프로그램 현황

- 12개 노인복지관의 인지지원 프로그램은 월 12회, 1회 당 3~6시간의 기본프로그램과 자율프로그램으로 구분하여 운영 중이나, 치매노인의 인지기능 수준에 따른 세부적인 여가프로그램은 운영하고 있지 못한 상황
- 외국의 인지기능 개선을 위한 여가프로그램을 분석할 결과 신체적 건강의 증진, 사회적 접촉 기회의 제공, 생활만족 및 심리적 안정감, 삶의 만족감 등 긍정적인 영향을 주는 것으로 평가
- 인지지원서비스의 제공자 및 이용자를 대상으로 FGI한 결과 경증치매노인이 노인 복지여가시설인 복지관을 이용할 수 있는 기회의 제공이라는 측면에서는 긍정적이며 이용자도 만족하는 것으로 나타남
- 다만, 치매 상태에 따라 가능한 여가활동의 유형을 분류하여 추진할 필요가 있고, 이를 수행할 전문 인력이 부족하여 확충이 필요한 상황

○ 치매노인의 여가생활 지원방안

- (기본방향) 두뇌를 사용하는 인지적 활동에 몸을 움직이는 신체적 여가활동을 결합하여 일상생활자체가 여가활동이 되도록 프로그램 운영
- (인지지원서비스 활성화) 경증치매노인의 개인차를 기초로 개별 또는 그룹형태의 다양한 프로그램 운영을 통해서 인지지원서비스 활성화
- (치매인식개선 및 치매전문교육 필요) 경증치매노인 여가프로그램 제공자 및 노인을 대상으로 치매인식개선 및 치매에 대한 기본 및 전문 교육 실시

〈그림 2〉 치매노인의 여가생활지원 방안



목차

I | 서론 / 1

- 1. 연구의 배경 및 목적 1
- 2. 연구의 범위 및 방법 3

II | 치매노인의 인지지원 현황 / 5

- 1. 치매노인의 여가활동 실태 5
- 2. 외국의 인지기능개선을 위한 프로그램 18
- 3. 노인복지관의 인지지원 프로그램 현황 분석 29
- 4. 시사점 35

III | 치매노인의 인지지원서비스 참여자 및 제공자 심층인터뷰 분석 / 37

- 1. 분석 개요 37
- 2. FGI 분석 결과 39
- 3. 시사점 53

IV | 치매노인의 여가생활지원 방안 / 55

- 1. 환경 및 활동영역에서의 경증치매노인 여가생활 지원 55
- 2. 여가활동을 통한 복합적 일상생활 지원 프로그램 실시 56
- 3. 여가생활지원을 위한 전문 인력양성 및 확충 57
- 4. 치매 인식개선 58

| 참고문헌 / 61

| 부록 / 65

표 차례

〈표 II-1〉 노인(65세 이상)의 연령 별 여가문화활동 참여율 및 주된 활동	11
〈표 II-2〉 노년기 생활시간	12
〈표 II-3〉 성별에 따른 노년기 여가활동 유형별 참여율	13
〈표 II-4〉 인지기능 수준에 따른 노년기 여가활동 유형별 참여율	14
〈표 II-5〉 성별에 따른 노년기 사회활동 유형별 참여율	15
〈표 II-6〉 인지기능 수준에 따른 노년기 사회활동 유형별 참여율	15
〈표 II-7〉 성별에 따른 노년기 평생교육 및 자원봉사 참여율	15
〈표 II-8〉 인지기능 수준에 따른 평생교육 및 자원봉사 참여율	16
〈표 II-9〉 성별에 따른 노년기 여가복지시설 이용률	16
〈표 II-10〉 인지기능 수준에 따른 여가복지시설 이용률	17
〈표 II-11〉 인지관련 여가활동 프로그램	19
〈표 II-12〉 미술 프로그램	21
〈표 II-13〉 미술치료의 설계 시 주의사항	21
〈표 II-14〉 지역사회 기반 데이케어센터 그룹 예술프로그램 주요 원칙 및 진행 내용	22
〈표 II-15〉 치매환자 음악치료의 설계와 효과	24
〈표 II-16〉 보드게임 프로그램	25
〈표 II-17〉 쓰기/읽기 프로그램	26
〈표 II-18〉 유산소 운동 프로그램	26
〈표 II-19〉 노인요양시설 기반 운동 프로그램 주요 내용 (High Intensity Functional Exercise program)	27
〈표 II-20〉 치매 환자를 위한 운동 프로그램	28
〈표 II-21〉 저항성 운동 프로그램	28
〈표 II-22〉 인지지원등급 수급자 급여이용 비교	30
〈표 II-23〉 시범사업 주체별 역할	31
〈표 II-24〉 노인복지관 인지지원서비스 2차 시범사업 참여 기관 현황	33
〈표 III-1〉 FGI 협력자 개요(인지지원서비스 참여자)	38
〈표 III-2〉 FGI 협력자 개요(서비스 제공자)	38
〈표 III-3〉 치매노인의 여가생활 지원 방안에 관한 인터뷰 분석 주요내용(1)	40
〈표 III-4〉 치매노인의 여가생활 지원 방안에 관한 인터뷰 분석 주요내용(2)	40

그림 차례

〈그림 II-1〉 ICF의 개념도를 통해 재해석한 치매인의 여가활동	6
〈그림 II-2〉 노인복지관 인지지원등급 급여비용 이용 절차	31
〈그림 IV-1〉 치매노인의 여가생활지원 방안	55

I 서론

1. 연구의 배경 및 목적

- 평균 기대수명이 증가함에 따라 단순히 오래 사는 것이 아니라 노년기의 시간을 어떻게 보낼 것인가 하는 노후의 삶의 질에 대한 관심이 증가
 - 통계청 인구동향에 따르면 2013년 기대수명은 평균 81.94세, 여자 85.01세, 남자 78.51세로 법정 노령연령 65세를 기준으로 할 때 남자는 13년, 여자는 20년의 노후를 보냄
 - 노인은 여가를 ‘생활의 일부’로 인식하고 노인들의 욕구에 적합한 여가활동을 필요로 하고 있어 노인의 여가인식과 삶의 질을 증가시키기 위해서 노인들을 위한 ‘여가교육’의 필요성이 강조되고 있음(조은영, 2005; 전영숙, 2006)
 - 현재 노인복지법에서는 노인여가복지시설을 노인복지관, 경로당, 노인교실로 정하고 있으며, 특히 노인복지관의 경우 여가, 건강, 일자리, 자원봉사, 사회참여 등 노인들의 다양한 복지욕구에 맞는 서비스를 체계적이고 복합적으로 제공하도록 하여 지역사회 노인복지 증진에 기여하도록 함
- 최근 인지능력 개선, 운동, 예술 치료 등 다양한 여가활동들이 치매와 같은 노년기 질환에 효과적인 것으로 평가를 받고 있음
 - 치매예방 프로그램의 선행연구(양수경 외, 2019)를 살펴보면 대부분의 프로그램은 노인의 인지기능과 우울 및 삶의 질에 미치는 영향에 대한 검증으로 이루어짐
 - 노인을 위한 치매예방 프로그램의 효과성 연구, 비치매 여성 노인을 위한 치매예방 효과성 연구, 여성독거노인을 위한 치매예방프로그램의 효과성 연구 등이 있음

- 프로그램 개발에 관한 연구로는 색채놀이 프로그램, 인지행동 프로그램, 신체활동 프로그램, 음악치료 프로그램이 적용되어 연구되어짐
 - 기존의 프로그램들은 단편적인 목적을 달성하기 위해 개발되었고 인간의 전체적 측면에서의 변화를 담보해내지 못하는 한계가 있음
 - 따라서 노인치매예방 프로그램은 치매의 치료 보다는 예방차원에서 통합적 놀이 형태로 고려되어야 하고 집단의 운영형태는 집단 프로그램으로 진행할 필요성이 있으며, 정신건강 유지 및 지속적인 서비스 제공, 가족들의 관심 등 여가 시간을 긍정적으로 활용할 수 있는 프로그램이 되어야 할 것임
- 치매예방 프로그램의 효과성을 분석한 결과에 의하면 통합프로그램과 신체활동 프로그램은 인지기능에서 의미 있는 결과를 나타냈으며 음악프로그램의 경우 회상능력, 우울감소, 인지기능, 일상생활 수행능력, 자존감 등에서 의미 있는 결과를 나타냄(양수경 외, 2019)
- 운동, 음악, 웃음, 미술, 회상, 무용 등의 통합적 치매예방 프로그램을 통해 우울이 감소하는 것으로 나타남
 - 더불어 음악영역, 미술작업영역, 인지게임영역, 전통놀이영역, 생활영역 등 서로 다른 영역을 통합적으로 구성하여 프로그램을 개발하여 치매예방 프로그램을 적용한 경우는 노인들의 우울과 인지능력에서 통계적으로 유의미한 개선을 보이는 것으로 나타남
- 노인의 특성에 따른 프로그램의 개발이 요구되며 특히 치매의 경우는 조기에 선별, 조치하는 한편, 개입 가능한 대상자에게 인지기능 유지 및 향상을 위한 여가 활동이 중요함
- OECD 치매환자의 삶의 질제고 보고서(2018)에 의하면 인지능력 개선, 운동, 예술 치료 등 다양한 여가활동을 통하여 치매 케어의 효과 및 치매노인의 삶의 질이 향상되는 것으로 나타남(OECD 2018,6)

- 이러한 연구결과에 근거하여 노인복지관에서 경증치매어르신을 대상으로 인지 지원서비스 시범사업을 2018년 4월부터 시작하여 2019년 8월 현재 전국 39개 노인복지관에서 추진 중임
 - 본 시범사업의 목적은 장기요양기관이 아닌 노인복지관을 통해 인지지원등급자의 욕구에 부합한 인지지원서비스를 특례요양비로 제공하고 시범사업 모형을 세밀화, 다양화하여 본 사업으로 확대하기 위한 급여모형과 급여기준 등을 검토함에 있음
 - 본 시범사업은 경증치매노인을 위한 차별화된 인지활동형 프로그램을 제공으로 시범사업 복지관의 강점을 활용하여 특화된 인지활동형 프로그램을 제공함
 - 경기도는 노인복지관 12개소가 참여하여 복지관별 평균 5~13명이 서비스를 이용하고 있음
 - 시범사업 복지관에 따르면 인지지원서비스 대상자와 기존 복지관 이용자가 융화되지 않아 서비스 제공의 어려움이 있으나 사회적 교류를 통해 인지기능이 유지되는 것을 볼 때 함께 참여하는 활동의 필요성 확인

- 본 연구의 목적은 인지기능이 저하되어가는 치매노인의 인지능력 유지 및 저하 속도를 늦추기 위하여 치매노인의 여가생활지원 방안을 모색하고자 함
 - 첫째, 노인복지관에서 제공하고 있는 인지지원프로그램 등 국내외 여가 관련 프로그램 현황 분석
 - 둘째, 경증 치매노인의 인지능력 유지 및 저하속도를 늦추기 위하여 여가생활지원 방안을 도출

2. 연구의 범위 및 방법

□ 연구의 범위

- 국내/외 치매관련 여가생활 지원 현황 분석
 - 외국의 인지기능 개선을 위한 프로그램 현황 분석

- 노인복지관의 인지지원서비스 시범사업 현황 파악
- 치매노인(가족)의 여가 프로그램 수요 파악
 - FGI(대상자별, 치매노인과 치매가족, 제공자)실시를 통한 욕구파악, 대상자중심으로 방안 설계
- 경증 치매노인을 위한 여가지원방안 제시

□ 연구의 방법

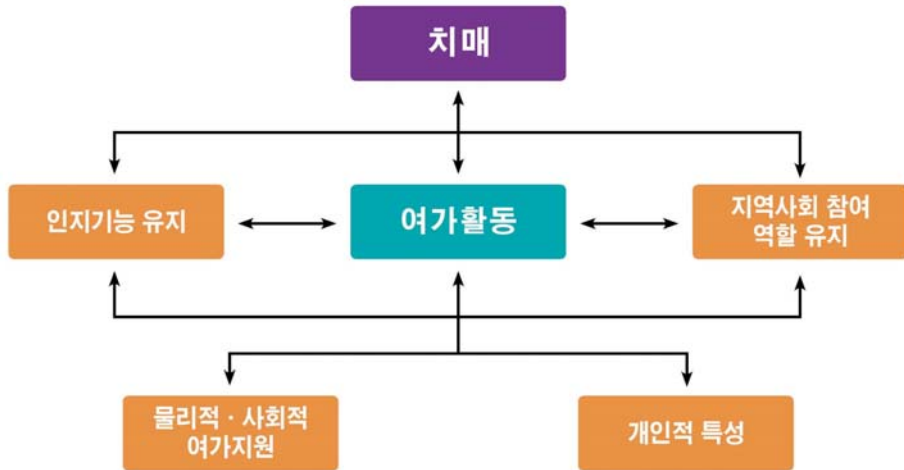
- 문헌연구, 행정자료 검토
 - 국/내외 사례 분석(치매관련 여가생활지원 현황 검토)
 - 경기도 치매프로그램 운영 현황 자료 분석
- FGI 및 자문회의
 - (FGI) 인지지원서비스 시범사업 참여자 및 제공자 대상으로 각각 집중 인터뷰 실시
 - (자문회의) 치매 및 여가 관련 학계 전문가, 현장 전문가 중심으로 자문, 논의

Ⅱ 치매노인의 인지지원 현황

1. 치매노인의 여가활동 실태

- 치매노인의 여가생활지원 기본 관점으로 가장 중요한 것은 치매노인이라고 해도 지역사회에서 ‘할 수 있는 것’, ‘하고 싶은 일’이 늘어나도록 지원함에 있음
 - 2001년 세계보건기구(WHO)에서는 건강과 건강관련 상태를 표현하는 국제기능·장애·건강분류(International Classification of Functioning, Disability and Health, 이하 ICF)를 제시함(보건복지부, 2016)
 - ICF에서는 ‘건강’과 ‘장애’를 의학적 관점에서 국한하여 바라보는 것이 아니라 개인과 사회적 맥락 속에서 해석함
 - 치매를 앓고 있는 사람의 건강은 신체구조와 기능의 손상(impairment) 정도에 의해서만 결정되는 것이 아니라 한 개인이 자신에게 주어진 과제나 행위를 실행하는 ‘활동의 제한’과 생활의 상황에 관여하는 동안 경험하게 되는 ‘참여의 제약’에 의해 결정됨
 - 건강은 그 사람의 연령, 체력, 직업, 생활방식 등의 개인요인 뿐 아니라 그들의 삶을 둘러싸고 있는 물리적, 사회적, 태도적 환경에 의해 영향을 받음
 - 치매노인의 건강한 삶은 의료적 관리 단계에서 머물러서는 안 되며 그들이 하고 싶고, 할 필요가 있는 활동을 수행 할 수 있는 기회가 주어져야 하며 지역사회 익숙한 생활환경 속에서 다양한 참여의 기회가 보장되어야 함
 - 이를 위해 지역사회는 사회적 장애요인의 완화 및 사회적 지지를 통해 활동과 참여의 기회를 제시해야 함
 - 치매노인 지원을 통하여 지역사회에서 할 수 있는 것이 늘어나며 ‘하고 싶은 일’을 통해 자기다움으로 표현할 수 있고, 사회적인 역할이 생김

〈그림 II-1〉 ICF의 개념도를 통해 재해석한 치매인의 여가활동



자료: WHO(2001), ICF 개념도 재구성

□ 치매노인의 여가생활지원 기본 관점 두 번째로는 치매노인의 심리·정서적 욕구에 기반을 둔 사회적 교류 촉진을 위한 ‘노년기 여가’ 활동 지원임

- 노년기의 장기화, 가족 부양체계의 기능 약화 등의 사회적 변화는 노인 주거와 의료복지 뿐 아니라 여가 측면에서 다양한 복지 서비스 확대를 필요로 함
 - 노인의 여가는 노년기에 필요한 심신건강을 유지하고, 의미 있는 활동을 하며, 사회적 활동을 통해 생산적이고 통합적인 생활을 영위하게 하는 중요한 요소임(나향진, 2002)
 - 따라서 노년기의 여가는 일반적인 여가의 의미와는 달리 일상생활 그 자체가 될 수 있으므로 의미 있는 노화를 위해 필수적인 영역임(박경희, 2005)
- 노년기 여가의 중요성은 치매를 앓고 있는 노인에게도 중요함
 - 치매노인의 경우 자신의 요구를 정확히 표현하지 못한다는 이유로 그들의 욕구와 감정이 무시되는 경우가 많음
 - 치매는 인지의 병이지 감정을 상실하는 병이 아니므로 타인과 함께하며 즐거움을 느끼고자 하는 정서적 욕구는 치매 단계가 진행되어도 감소하지 않음(Budgett et al, 2019)
 - 치매노인에 대한 케어 중 사람중심케어(person centered approach)는 치매 증상 이면의 개인적 인간성에 초점을 둔 접근으로 심리·정서적 욕구 충족을 통한 삶의 질 향상의 중요성을 강조함(Kitwood, 1995)

- 치매노인의 이러한 욕구 중에는 어떤 것 또는 누군가와 연결되어 있고 싶어 하는 애착(attachment)과 소외감을 느끼지 않게 소속감을 느끼고자 하는 사회적 관계(inclusion)의 욕구, 개인적 정체성을 표현하고자 하는 자기다움(identity), 그리고 목적 있는 작업(occupation)에 몰두하고자 하는 욕구가 있음
- 여가활동은 자기다움을 표현하는 활동이며 사회적 교류를 이어주고, 의미 있는 무언가를 할 수 있는 자기 자신의 발견을 통해 자존감과 삶의 만족감을 얻는 높이는 중요한 활동임

□ **여가(leisure)의 개념은 적극적 여가와 소극적 여가의 개념으로 구분할 수 있으며 (황진수, 1997) 의무적인 노동에 대비되는 개념으로 자유 활동으로서 ‘여가시간, 활동 내용, 활동의 질’의 세 차원으로 나누어 볼 수 있음**

- 여가는 의무적인 노동에 대비되는 개념으로, 휴식과 즐거움을 추구하는 자유 활동(Kaplan, 1960)으로 여가의 시간, 활동 내용, 활동의 질의 세 차원으로 나누어볼 수 있음
 - ‘여가 시간’은 생활시간에서 노동시간과 기본 욕구(수면, 식사 등)에 필요한 시간을 제외한 모든 시간(Parker, 1976)을 의미하며 ‘활동 내용’은 휴식, 기분전환 등 개인 발전을 위한 활동(McGuire et al., 1996), ‘활동의 질’은 여가를 행하는 사람이 주관적으로 판단할 때 자유롭고 평온함을 느끼는 활동(McGuire et al., 1996)으로 구분
- ‘여가’의 특성(Kaplan, 1960)은 노동과 반대되는 활동, 즐겁다고 판단되거나 기억될 수 있는 활동, 참여에 관한 의무가 거의 없는 활동, 심리적 자유를 누릴 수 있는 활동, 놀이의 요소를 포함할 수도 있는 활동으로 보고 있음
 - 적극적 여가의 개념은 자기의 교양을 높이기 위한 행위 등을 뜻하고, 정지, 중지, 평온을 의미하는 그리스어 scale에서 유래하였고, 소극적 여가의 개념은 휴식, 기분전환 등의 의미를 뜻하고, ‘아무 것도 하지 않는 상태’를 뜻하는 로마어 ‘otium’에서 유래함

□ **노년기 여가활동의 유형은 활동의 장소, 관계의 범위, 활동목적에 따라 분류하거나 여가활동의 범위와 참여빈도를 중심으로 구분하기도 함**

- 노년기 여가활동은 활동장소, 관계의 범위, 활동목적 등에 따라 유형을 분류해 볼 수 있음(박재간, 1997)

- ‘활동장소’는 가정 내에서 가족들과 즐기는 가족중심형 여가와 가정 외부에서의 활동에 참여하는 가족 외 활동중심형으로 분류하며 ‘관계의 범위’는 노인 혼자 미술, 음악감상 등을 즐기는 단독형, 친구들과 어울리며 활동에 참여하는 지인교류형, 가족 단위의 활동을 중심으로 하는 가족기반형, 동창회, 친목회, 자원봉사활동 등으로 중심으로 하는 사회참여형으로 ‘활동목적’은 휴식을 통한 긴장해소 활동, 독서, 영화감상 등의 가벼운 기분전환 활동, 교육프로그램 참여, 사회활동 등의 개인발전 활동, 게임, 음주, 가무 등의 쾌락 활동

- 은퇴 후 여가활동의 범위와 참여빈도를 중심으로 여가활동의 유형을 분류해 볼 수도 있음(Nimrod, 2007)

- ‘확장형(expanders)’은 은퇴 이후 참여 여가활동 개수와 참여빈도가 증가하는 유형, ‘축소형(reducers)’은 은퇴 이후 참여하는 여가활동 개수의 변화가 없거나 감소하고, 참여빈도는 감소하는 유형, ‘소수집중형(concentrators)’은 여가활동 종류나 개수는 변화가 없거나 감소하지만, 참여빈도는 증가하는 유형, ‘분산형(diffusers)’은 참여하는 여가활동 종류는 증가하지만, 참여빈도는 변화가 없거나 감소 유형

- 이 유형들을 이용하여 미국과 이스라엘의 은퇴자들을 분석을 실시한 결과, 양국 모두에서 축소형이 가장 큰 비중을 차지했으며 다음으로 확장형이 뒤를 이었음

- 확장형과 소수집중형 유형에 속한 은퇴자들이 다른 유형에 비해 삶의 만족도가 높은 것으로 나타나, 기존 노년학에서 다뤄지던 지속성 이론(Continuity Theory)과 활동이론(Activity Theory)을 지지하는 결과가 나타남

□ **최근 인지능력 개선, 운동, 예술 치료 등 다양한 여가활동들이 치매와 같은 노년기 질환에 효과적인 것으로 평가를 받고 있음**

- 치매는 아직까지는 완치할 수 있는 약이 개발되지 않았고 질병이 진행되는 것을 지연시키거나 현상유지만이 가능하기 때문에 정상적인 노인 개개인에게 치매가 발병하기 전 예방이 중요하고, 건강한 노후와 삶의 질을 향상시키기 위해 치매 예방프로그램이 필요함

- 치매예방 프로그램의 선행연구(양수경 외, 2019)를 살펴보면 대부분의 프로그램은 노인의 인지기능과 우울 및 삶의 질에 미치는 영향에 대한 검증으로 이루어짐

- 노인을 위한 치매예방 프로그램의 효과성 연구, 비치매 여성 노인을 위한 치매예방 효과성 연구, 여성독거노인을 위한 치매예방프로그램의 효과성 연구 등이 있음
- 프로그램 개발에 관한 연구로는 색채놀이 프로그램, 인지행동 프로그램, 신체활동 프로그램, 음악치료 프로그램이 적용되어 연구되어짐
- 치매예방 프로그램 종류의 분석결과를 보면 통합프로그램이 가장 많고 다음으로 신체 프로그램, 인지행동 프로그램, 온라인 환경 프로그램, 음악활동 프로그램 순임
- 기존의 프로그램들은 단편적인 한 가지 목적을 달성하기 위해 개발되었고 인간의 전체적 측면에서의 변화를 담보해내지 못하는 한계가 있음
- 따라서 치매의 치료보다는 예방 차원으로 노인치매예방 프로그램은 통합적 놀이 형태가 고려되어야 하고 집단의 운영형태는 집단 프로그램으로 진행할 필요성이 있으며, 정신건강 유지 및 지속적인 서비스 제공, 가족들의 관심 등 여가 시간을 긍정적으로 활용할 수 있는 프로그램이 되어야 할 것임
- 치매예방 프로그램의 효과성을 분석한 결과에 의하면 통합프로그램과 신체활동 프로그램은 인지기능에서 유의미한 향상을 보이며 음악프로그램의 경우 회상능력, 우울감소, 인지기능, 일상생활 수행능력, 자존감 등에서 유의미한 향상을 나타냄(양수경 외, 2019)
- 통합적 프로그램으로 운동, 음악, 웃음, 미술, 회상, 무용 등의 치매예방 프로그램에서 우울이 감소하는 것으로 나타남
- 더불어 음악영역, 미술작업영역, 인지게임영역, 전통놀이영역, 생활영역 등 서로 다른 영역을 통합적으로 구성하여 프로그램을 개발하여 치매예방 프로그램을 적용한 경우는 노인들의 우울과 인지능력에서 통계적으로 유의미한 개선을 보이는 것으로 나타남
- 의학의 발전으로 인한 평균수명의 연장, 은퇴 등으로 인해 경제적 활동에서 벗어나 개인적으로 자유롭게 사용할 수 있는 시간이 증가함과 동시에 노년기 여가활동의 특성은 매우 복잡하여 정책 수립 시 정교한 접근이 필요
- 노인세대는 중년기를 경제적 활동과 자녀교육에 헌신한 세대로서 여가를 즐길 문화적 역량을 쌓아두지 못한 경우가 많으며 이는 여가를 즐기지 못해 무료한 노년을 보내게 됨으로써 노년기 고독, 소외, 사회적 고립감 등을 느낄 가능성을 높임

- 한편 한국전쟁 이후 태어난 베이비붐세대(1955~1963년 출생)는 이전 세대에 비해 비교적 여가에 대한 인식이 높고, 풍부한 문화경험을 가지고 있으며 게다가 1980~90년대 한국의 초고속 성장기를 이끌어 온 세대로 경제적으로 윤택했던 기억이 있고 이는 여가활동에 대한 역량을 높은 것으로 간주할 수 있음
 - 여가생활에는 사회계층에 따라 격차가 발생할 수 있으며 관리, 전문, 사무직이 생산, 기능, 노무직에 비해 더 다양한 여가활동을 즐길 수 있음
 - 이와 같은 중장년층에서의 여가 격차는 노년기 여가활동에도 이어질 수 있을 것으로 판단되며 특히, 노인 빈곤율이 50%에 달하는 상황에서 노년기 여가 격차가 인지기능에 영향을 미칠 가능성을 고려해야 함
 - 노년기는 여가활동 패턴이 변화할 수 있고, 청중장년층에서의 생애주기별 경험이 노년기 여가활동에 영향을 미칠 수 있음
 - 청년기에는 결혼과 자녀의 출산, 그리고 노년기 초반에 신체활동은 줄어드는데, 노년기 후반 은퇴와 사별 이후에는 여가활동이 늘어남
 - 은퇴는 인생과정에서 중요한 전환기로 이전의 활동성을 잃게 되는 부정적인 사건으로 묘사되는 경우가 많지만, 노년기 건강을 증진시킬 수 있는 신체활동이 늘어날 수도 있음
 - 은퇴 후 일과 이동에 관해서는 활동량이 줄어들지만, 스포츠 활동이나 신체활동 관련 여가활동의 양은 별 차이가 없거나 늘어나기도 함
 - 이처럼 노년기 여가활동의 특성은 매우 복잡하여, 이를 통한 인지기능 증진의 계획을 수립하기 위해서는 매우 정교한 접근이 필요할 것으로 판단됨
- 65세 이상 노인의 99.3%가 TV 시청 및 라디오 청취를 하고 있는 것으로 나타났으며 일일 평균 TV 시청 및 라디오 청취 시간은 약 3.8시간임(노인 실태조사, 2017)
- TV 시청 및 라디오 청취, 여행을 제외한 여가문화활동 참여율은 85.1%로 많은 수의 노인이 여가문화활동에 참여하고 있음

- 주된 여가문화활동으로는 사회봉사활동, 가족 및 친지 방문 등과 같은 기타 사회활동이 34.9%로 가장 높으며, 다음으로는 산책(27.5%), 스포츠참여활동 (16.6%) 등임
- 노인들이 희망하는 여가활동은 TV시청이 45.6%로 가장 많으며, 기타 사회활동 (19.4%), 문화유적지 방문, 소풍 등의 관광활동(18.5%), 스포츠 참여활동 (14.5%) 등임

○ 한편, 65세 이상의 연령별 여가문화활동 참여율 및 주된 활동을 살펴보면 여가문화활동 참여율은 60대 노인이 가장 높고 80대가 가장 낮은 반면에 휴식활동의 경우는 80대가 가장 높게 나타남

〈표 II-1〉 노인(65세 이상)의 연령 별 여가문화활동 참여율 및 주된 활동

(단위 : %, 명)

특성	2011					2014 *1~3순위 중복 응답					2017 *1~2순위 중복 응답					
	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상	65~69세	70~74세	75~79세	80~84세	85세 이상	
여가문화활동 참여율	29.3	27.9	27.1	25.1	18.0	98.9	99.4	98.9	99.1	97.7	87.0	85.7	84.5	83.5	78.8	
주된 여가활동	문화예술 관람활동1)	1.0	0.4	0.5	0.0	0.0	1.8	0.6	0.4	0.3	0.2	1.5	1.3	0.6	0.2	0.4
	문화예술 참여활동2)	18.1	15.0	14.2	12.0	8.1	7.2	5.7	5.9	4.1	3.3	8.2	9.4	9.5	7.6	6.0
	스포츠 관람활동	0.3	0.0	0.0	1.0	0.0	1.9	1.3	0.7	0.3	0.7	0.6	0.5	0.4	0.2	0.7
	스포츠 참여활동	-	-	-	-	-	13.7	10.8	8.9	5.4	5.2	19.0	17.3	16.9	12.0	10.0
	관광활동3)	-	-	-	-	-	5.7	3.9	2.9	2.6	2.0	0.7	0.3	0.4	0.3	0.0
	취미오락 활동4)	65.0	72.3	70.7	70.9	76.5	48.0	42.0	41.0	38.0	32.2	51.1	50.5	51.4	49.5	46.7
	휴식활동5)	9.9	6.6	9.1	8.9	9.0	86.4	90.9	92.2	93.7	93.4	40.9	45.2	41.9	45.4	50.8
	사회 및 기타활동6)	5.7	5.4	5.9	7.2	6.3	39.2	41.3	41.0	40.4	35.8	48.0	47.8	50.1	54.3	52.9
계 (명)	100.0 (919)	100.0 (900)	100.0 (647)	100.0 (292)	100.0 (111)	100.0 (3,265)	100.0 (2,791)	100.0 (2,097)	100.0 (1,273)	100.0 (746)	100.0 (2,882)	100.0 (2,176)	100.0 (1,804)	100.0 (1,098)	100.0 (610)	

주1 : 문화예술관람활동에는 영화보기, 전시회, 박물관 관람, 음악연주회 및 전통예술공연 관람 등이 포함됨

주2 : 문화예술참여활동에는 악기연주·노래교실, 미술활동(그림, 서예 등), 춤·무용, 문학행사참여, 문예창작/독서토론, 전통예술 배우기, 사진촬영이 포함됨

주3 : 관광활동에는 자동차 드라이브, 문화유적방문, 자연명승 및 풍경 관람, 산림욕, 여행, 소풍·야유회·나들이 등이 포함됨

주4 : 취미오락활동에는 화투·고스톱 등, 등산, 화초·텃밭 가꾸기, 독서·만화책·종교서적 보기, 낚시, 바둑·장기·윷놀이 등, 교양 강좌, 노인교실, 수집활동(스크랩 포함), 생활공예, 요리하기·다도, 애완동물 돌보기, 게임, 음주 등이 포함됨

주5 : 휴식활동에는 산책, 음악감상, 목욕/사우나/찜질방, 낮잠, 라디오 청취, 신문/잡지보기 등이 포함됨

주6 : 사회 및 기타활동에는 종교활동, 사회봉사활동, 가족 및 친지방문, 잡담/통화하기/문자보내기, 단체활동 모임, 기타 여가활동이 포함됨

자료 : 보건복지부(2011, 2014, 2017). 노인실태조사

- 65세 이상 노인은 20세 이상 인구에 비해 참여 및 봉사활동, 교제 및 여가활동 시간의 평균시간이 많은 반면에 일과 학습의 평균시간의 경우는 65세 이상보다 20세 이상 인구가 전반적으로 높은 편임

〈표 II-2〉 노년기 생활시간

단위(시간 : 분)

활동구분	20세 이상			65세 이상		
	전체	남	여	전체	남	여
개인유지	11:13	11:11	11:15	11:46	11:49	11:44
일	3:43	4:45	2:44	1:26	1:58	1:03
학습	0:21	0:25	0:18	0:01	0:01	0:01
가정관리	1:43	0:35	2:47	2:15	1:03	3:06
가족 및 가구원돌보기	0:27	0:12	0:41	0:08	0:07	0:09
참여 및 봉사활동	0:03	0:03	0:03	0:04	0:03	0:04
교제 및 여가활동	4:31	4:40	4:22	6:52	7:25	6:28
이동	1:41	1:53	1:30	1:08	1:14	1:03
기타	0:18	0:17	0:19	0:20	0:20	0:20

주1 : 생활시간조사는 국민들의 하루 24시간을 어떻게 사용하는지를 알아보고 국민의 일상적인 모습을 파악하려는 목적으로 실시

주2 : 통계청 생활시간조사는 5년 주기로 실시함. 따라서 2019년 기준 가장 최신 자료인 2014년 자료 활용함

주3 : 개인유지활동으로는 수면, 식사 및 간식, 개인 건강관리, 기타 개인유지가 해당 됨

일로는 고용된 일 및 자영업, 구직활동이 해당 됨

학습활동으로는 학교활동, 학교활동의 학습이 해당 됨

가정관리로는 음식준비, 가정용 섬유 및 신발 관리, 청소 및 정리, 주거 및 가정용품 관리, 차량관리, 애완 동·식물 돌보기, 상품 및 서비스 구입, 기타 가정관리가 해당 됨

가족 및 가구원 돌보기 활동으로는 함께 사는 만 10세 미만 아아·만 10세 초중고생·배우자·부모 및 조부모·그 외 가구원 돌보기 및 함께 살지 않은 부모 및 조부모·그 외 가족돌보기가 해당 됨

참여 및 봉사활동으로는 참여활동, 자원봉사, 친분 있는 사람 돕기가 해당 됨

교제 및 여가활동으로는 교제활동, 미디어를 이용한 여가활동, 종교활동, 문화 및 관광 활동, 스포츠 및 레포츠, 의례활동, 기타 여가활동이 해당 됨

이동활동으로는 출·퇴근 및 기타 일·가족 및 가구원 돌보기 관련 이동이 해당 됨

기타활동은 미분류 행동

자료 : 통계청(2014). 생활시간조사 재구성

- 노인은 주로 수면, 식사 등의 개인유지 활동에 11시간 46분, 교제와 여가활동에 6시간 52분, 가사활동 등에 3시간 6분을 사용하는 것으로 비추어보아 20세 이상 인구에 비해 개인유지, 가정관리, 여가활동 등에 쓰는 시간이 상대적 많음
 - 남성이 여성에 비해 일, 여가활동에 쓰는 시간이 많고 여성은 가정활동에 쓰는 시간이 많은 것으로 보아 전통적인 성역할에 따른 것으로 해석할 수 있음

□ 앞서 살펴본 바와 같이 노년기 여가활동은 소극적 활동과 적극적 활동을 나누어 볼 수 있음

- 노년기 소극적 여가활동에 속할 수 있는 TV 시청 및 라디오 청취 비율은 99.3%에 달하며, 하루 평균 TV 시청 및 라디오 청취 시간은 3.8시간, 이 중 5시간 이상인 노인의 비율은 31.8%에 달함
- 노년기 적극적 여가활동에 속할 수 있는 여가문화활동의 내용을 살펴보면, 취미오락활동이 50.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 사회 및 기타활동 49.1%, 휴식활동 43.5% 등의 분포를 보임

〈표 II-3〉 성별에 따른 노년기 여가활동 유형별 참여율

(단위 : %)

여가활동 유형	전체	남성	여성
여가문화활동 참여율	85.1	85.5	84.8
문화예술관람	1.0	1.0	1.0
문화예술참여	8.6	6.5	10.1
스포츠관람	0.5	1.0	0.1
스포츠참여	16.6	18.0	15.5
취미오락	50.5	55.0	47.1
휴식	43.5	46.1	41.5
사회 및 기타	49.1	40.6	56.2

자료 : 보건복지부(2017). 노인실태조사

- 성별 특성에 따른 여가문화활동의 특성을 살펴보면, 남성의 경우 취미오락활동 55.0%, 휴식활동 46.1%, 여성의 경우 사회활동 56.2%, 취미오락 활동 47.1%의 순으로 나타났고, 여성의 경우 문화예술참여활동 참여율이 10.1%로 남성의 6.5%에 비하여 높은 분포를 보이고 있으며, 반대로 남성은 스포츠 참여활동(18.0%)에서 여성보다 높은 분포를 보임

〈표 Ⅱ-4〉 인지기능 수준에 따른 노년기 여가활동 유형별 참여율

(단위 : %)

여가활동 유형	인지기능 정상	인지기능 저하
여가문화활동 참여율	86.3	75.0
문화예술관람	1.1	0.0
문화예술참여	8.9	5.9
스포츠관람	0.5	0.0
스포츠참여	17.5	8.6
취미오락	51.6	40.4
휴식	42.2	54.7
사회 및 기타	49.3	51.3

주 : 인지기능 수준에 관한 분류는 연령과 교육년수를 고려하여 계산함(보건복지부 노인보건복지사업안내, 2013)
 자료 : 보건복지부(2017). 노인실태조사

- 인지기능 저하에 속하는 노인들은 인지기능 정상군에 속하는 노인들에 비해 모든 여가활동 유형에서 참여율이 낮음
- 인지기능 저하에 속하는 노인들은 휴식(54.7%), 취미오락(40.4%)에의 참여율이 높은 것으로 나타남
- 노년기 인지기능과 사회활동 참여에 있어서 인지기능 저하에 속하는 노인들은 인지기능 정상군에 속하는 노인들에 비해 사회단체 참여율이 낮으며 인지기능 저하에 속하는 노인들은 친목단체활동 외에는 사회참여 활동이 거의 없음
 - 노년기의 동호회, 친목단체, 정치사회단체 참여율
 - 노인의 동호회 활동 참여율은 4.4%, 친목단체활동 참여율은 45.6%, 정치사회단체활동 참여율은 0.4% 수준을 보임
 - 동호회 참여율은 남성이 6.5%로 여성보다 약 3.6%포인트 높고, 친목단체 참여율은 남성 52.9%, 여성 40.2%로 남성이 더 높음. 정치사회단체 참여율은 남성 0.8%, 여성 0.1%로 남성이 더 높은 수준을 보임
 - 사회활동 참여의 경우 전반적으로 남성 노인이 여성 노인보다 더 높은 참여율을 보임

〈표 II-5〉 성별에 따른 노년기 사회활동 유형별 참여율

(단위 : %)

사회활동 유형	전체	남성	여성
동호회	4.4	6.5	2.9
친목단체	45.6	52.9	40.2
정치사회단체	0.4	0.8	0.1

자료 : 보건복지부(2017). 노인실태조사

○ 노년기 인지기능에 따른 동호회, 친목단체, 정치사회단체 참여율

- 인지기능 저하에 속하는 노인들은 인지기능 정상군에 속하는 노인들에 비해 사회단체 참여율이 낮음
- 인지기능 저하에 속하는 노인들은 친목단체활동 외에는 사회참여 활동이 거의 없음

〈표 II-6〉 인지기능 수준에 따른 노년기 사회활동 유형별 참여율

(단위 : %)

사회활동 유형	인지기능 정상	인지기능 저하
동호회	4.9	0.0
친목단체	48.9	20.9
정치사회단체	0.5	0.2

자료 : 보건복지부(2017). 노인실태조사

□ 노년기 인지기능과 평생교육 및 자원봉사 참여에 있어서 인지기능 저하에 속하는 노인들은 정상군에 속하는 노인들에 비해 참여율이 낮음

○ 노년기의 평생교육 및 자원봉사 참여율

- 평생교육 참여율은 12.9%이고, 자원봉사 참여율은 3.9%로 낮은 편에 속함
- 여성 노인은 평생교육 참여율이 16.5%에 달해 상대적으로 남성 노인에 비해 높은 편이고, 자원봉사 참여율은 남성이 여성에 비해 높은 편임

〈표 II-7〉 성별에 따른 노년기 평생교육 및 자원봉사 참여율

(단위 : %)

유형	전체	남성	여성
평생교육	12.9	8.0	16.5
자원봉사	3.9	4.4	3.5

자료 : 보건복지부(2017). 노인실태조사

○ 노년기 인지기능에 따른 평생교육 및 자원봉사 참여율

- 인지기능 정상에 속하는 노인들의 평생교육 참여율은 13.6%, 인지기능 저하에 해당되는 노인들의 참여율은 7.3%임
- 인지기능 정상에 속하는 노인들의 평생교육 참여율은 4.3%, 인지기능 저하에 해당되는 노인들의 참여율은 0.7%임
- 평생교육 및 자원봉사 영역에서 인지기능 저하에 속하는 노인들은 정상군에 속하는 노인들에 비해 참여율이 낮음

〈표 II-8〉 인지기능 수준에 따른 평생교육 및 자원봉사 참여율

(단위 : %)

유형	인지기능 정상	인지기능 저하
평생교육	13.6	7.3
자원봉사	4.3	0.7

자료 : 보건복지부(2017). 노인실태조사

□ 노년기 인지기능과 여가복지시설 이용에 있어서 노인복지관은 인지기능 정상군에 속하는 노인들의 이용률이 더 높고 경로당은 인지기능 저하 군에 속하는 노인들의 이용률이 높은 편임

○ 노년기의 경로당 및 노인복지관 이용률

- 경로당 시설 이용률은 23.0%, 노인복지관 시설 이용률은 9.3%임
- 두 여가복지시설 모두 여성이 남성에 비해 이용률이 높음

〈표 II-9〉 성별에 따른 노년기 여가복지시설 이용률

(단위 : %)

유형	전체	남성	여성
경로당	23.0	18.4	26.4
노인복지관	9.3	8.5	9.8

자료 : 보건복지부(2017). 노인실태조사

○ 노년기 인지기능에 따른 경로당 및 노인복지관 이용률

- 노인복지관은 인지기능 정상군에 속하는 노인들의 이용률이 더 높고, 경로당은 인지기능 저하군에 속하는 노인들의 이용률이 높은 편임

- 이와 같은 현상은, 노인복지관의 주요 프로그램들은 인지기능 저하군에 속하는 노인들이 수행하기 어렵기 때문인 것으로 판단됨

〈표 II-10〉 인지기능 수준에 따른 여가복지시설 이용률

(단위 : %)

유형	인지기능 정상	인지기능 저하
경로당	22.6	26.8
노인복지관	9.8	5.3

자료 : 보건복지부(2017), 노인실태조사

- 노년기 여가활동의 효과로 이야기되는 정서 및 신체건강 증진은 치매노인에게 매우 효과적일 것으로 판단되지만 치매 증상에 따라 가능한 여가활동이 분류될 것으로 판단됨
 - 치매 중증인 경우 가족중심형, 지인교류 혹은 가족기반형, 긴장해소 및 가벼운 기분전환형 활동이 가능할 것이며 인지기능 저하 이전의 여가활동 수준을 파악하는 것은 중요한 정보임
 - 인지기능 저하 상태 이전의 여가활동 수준만큼 여가활동이 유지하기 위해서는 타입, 정도, 강도, 기간 등에서 면밀한 검토를 바탕으로 한 계획이 필요
- 노년기 여가활동 참여는 사회관계망을 넓혀 고독과 소외감을 경감시키고, 활동적 노년을 위한 근거를 확보함으로써 자기효능감 등의 자아 개념을 건강하게 유지시키고, 지속적인 활동을 통한 신체 및 정신 건강 증진 등의 긍정적 효과가 있음
 - 우리나라 노인들은 적극적 여가활동보다는 소극적 여가활동을 즐기는 비율이 상대적으로 더 높음
 - 사회참여를 비롯한 대부분의 여가활동에는 남성 노인이 여성 노인에 비해 참여율이 높았고, 평생교육 참여, 복지시설 이용 등에는 여성 노인이 남성 노인보다 비율이 더 높았음
 - 대부분의 여가활동 영역에서 인지기능 수준이 낮은 노인들의 활동 참여율 낮음

- 경로당 이용에 있어서는 인지기능 저하군 노인들이 정상군 노인들에 비해 이용 비율이 더 높은 것으로, 노인복지관 이용에 있어서는 인지기능 정상군 노인들이 저하군 노인들에 비해 이용 비율이 더 높은 것으로 나타남
- 경로당과 노인복지관에서 제공하는 프로그램의 성격에 따른 것으로 추정
- 알맞게 장소, 성별, 유형 등을 고려하여 여가활동 프로그램을 계획할 필요가 있음
- 이렇듯 치매노인의 여가지원 실태파악을 위해서는 노년기 여가실태를 토대로 추정해 볼 수 있음

2. 외국의 인지기능개선을 위한 프로그램

- 인지기능 및 치매발병 위험에 대한 노인 여가활동의 영향에 관한 요소에는 다양한 여가 유형의 개념 사용
 - (인지관련 여가활동 개념) 인지활동 여가활동은 ‘일상생활수행능력과는 별개로 기쁨 혹은 웰빙을 위한, 인지기능을 향상시킬 수 있는 활동’이라고 볼 수 있음 (Lizuka, 2019)
 - 이와 같은 개념과 노인 생활의 맥락을 비추어보면 미술, 작문, 보드게임, 읽기, 수공예, 컴퓨터 교육 등이 해당될 수 있음
 - 인지기능 및 치매발병 위험에 대한 노인 여가활동의 영향에 관한 요소에는 다양한 여가 유형의 개념을 사용하고 있어서 즉, ‘연락하고 지내는 지인의 수, 지인들을 얼마나 자주 만나는지 등의 비공식 사회적 관계망 관련 변인, 동호회 등의 다양한 친목 모임 등에서의 참여, 운동 및 인지활동 등의 프로그램 참여’ 등으로 정리할 수 있음
 - 여가활동의 효과 측정을 위한 변인은 다양한 차원에서의 개념 사용하고 있으며 참여 혹은 만남의 빈도(‘일 주일에 몇 번’), 참여 혹은 만남의 길이(‘모임에 한 번 나가면 몇 시간’), 참여 혹은 만남의 정도(‘얼마나 깊이’), 참여 혹은 만남의 수(‘몇 개의 참여 혹은 만남’) 등

- 여가활동이 인지기능에 미치는 효과 메커니즘을 설명할 때 가장 많이 인용되는 가설은 인지에비능력(cognitive reserve) 가설로 인지에비능력이 크면 뇌로 가해지는 충격으로 인한 피해를 최소화할 수 있음; 여가활동은 인지에비능력을 키워준다고 판단함
 - 심혈관 질환 가능성을 낮춤으로써 신경가소성(neuroplasticity)을 높여 뇌의 적응력을 높이며 여가활동이 건강한 생활습관을 만들고 이는 치매 발병위험을 낮춘다는 것이며 이외에 소수의 연구가 스트레스 메커니즘, 학습 메커니즘 등이 연구가설을 뒷받침하고 있음
 - 여가활동의 효과성 평가에 있어서 다수의 연구들이 여가 활동이 인지기능에 미치는 좋은 영향을 미칠 수 있다고 보고하고 있음(Fallahpour, 2015)
 - 다양한 유형의 여가 개념을 이용하여 연구결과를 살펴보면, 인지기능 강화를 위한 프로그램의 효과가 가장 강한 관련성을 보이는 것으로 나타남. 이어 신체활동, 사회적 활동이 뒤를 이음

1) 인지관련 여가활동 프로그램 효과성 개요

- 효과성 연구가 수행된 프로그램의 종류는, 예술(미술 3편), 보드게임(2편), 작문/읽기(2편), 유산소 운동(7편) 및 저항성 운동 프로그램(7편)으로 총 21편
- 인지관련 여가활동 프로그램은 수행 기간이 일반적으로 2~3개월이며, 짧게는 1개월부터 길게는 10개월 진행되고 프로그램 참가자의 평균나이는 60대~80대를 차지하여 노인의 전반적인 연령대에 분포

〈표 II-11〉 인지관련 여가활동 프로그램

프로그램	연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
미술	Im, M (2014)	3개월(주1회) CT	> 60	만다라 그리기, 휴놀이, 가장 행복했던 순간 그리기, 음악치료
	Schindler, M (2017)	10주(주1회) CT	66.9	미술 작품 만들기, 박물관 방문하여 작품 해석하기
	Pitkala, K (2011)	3개월 CT	80.0	문화행사 참여, 그림그리기

프로그램	연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
보드게임	Chung (2016)	3개월(주 3회) RCT	81.9	마작 프로그램 참가자 vs. 비즈 이용 수공예
	Lizuka, A (2019)	15주(주 1회) RCT	89.1	MCI 치매 환자 대상 바둑 룰 교육, 바둑 문제풀이, 바둑두기
쓰기/읽기	Kwok (2014)	8주 주5회 RCT	85.8	붓글씨 프로그램
	Eggermont (2009)	6주 주5회 RCT	84.2	소리내어 읽고 책 내용에 관해 그룹 토의
유산소 운동	Colcombe, S (2003)	6개월 RCT	65.6	걷기 40%~70% HHR
	Lautenschlager (2007)	6개월 RCT	68.6	개인별 계획된 걷기 & 에어로빅
	Williamson (2015)	12개월 RCT	76.8	종합 피트니스 운동프로그램
	Baker (2007)	6개월 RCT	70.4	트레드밀, 자전거 이용 운동 85% HRR
	Erickson, K (2010)	12개월 RCT	66.5	걷기 60%~75% HHR
	Kim, S (2013)	4개월 RCT	68.2	주3회 1시간 그룹 유산소 운동
	Oh, Y (2007)	3개월 RCT	75.8	주 3회 50분 유산소 댄스, 스트레칭
저항성 운동	Perrig-Chiello (1998)	2개월 RCT	73.2	기계 이용 대근육 중심 운동프로그램
	Lachman, M (2010)	6개월 RCT	75.32	밴드 이용 10가지 운동 내용을 담은 비디오테이프 프로그램
	Liu-Ambrose, T (2010)	12개월 RCT	69.6	기계 이용 40분 7가지 운동
	Anderson-Hanley (2010)	1개월 QED	72.1	의자 이용, 서서할 수 있는 운동으로 구성된 운동
	Yerokhin, V (2012)	2.5개월 CT	79.3	의자 이용, 서서할 수 있는 운동으로 구성된 운동
	Kim, S (2013)	2개월 RCT	78.0	주 3회 50분 Thera band 이용 프로그램
	Kim, S (2013)	4개월 RCT	> 65	주 3회 50분 Thera band 이용 프로그램

2) 예술 프로그램의 인지관련 여가활동 프로그램 효과성

- 미술 관련 프로그램의 구성 내용은 그림을 바탕으로 활동을 만들기, 다양한 미술 작품을 포함시키는 정신역동 그룹프로그램, 색칠하기, 전문 미술작품에 관해서 해석하기
- 미술 기반 프로그램은 주의집중력과 기억력을 향상시킨 것으로 나타남(Pongan, 2017)

〈표 II-12〉 미술 프로그램

연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
Im, M (2014)	3개월(주1회) CT	> 60	만다라 그리기, 훑놀이, 가장 행복했던 순간 그리기, 음악치료
Schindler, M (2017)	10주(주1회) CT	66.9	미술 작품 만들기, 박물관 방문하여 작품 해석하기
Pitkala, K (2011)	3개월 CT	80.0	문화행사 참여, 그림그리기

〈표 II-13〉 미술치료의 설계 시 주의사항

구분	내용	
프로그램 진행순서	*주로 아래 네 단계에 걸쳐 프로그램에 진행	
	1단계: 환자문제의 이해	환자가 주로 호소하는 문제를 파악하여 환자가 직면한 문제를 정리하고 이해해야 함
	2단계: 목표의 설정	다루고자 하는 환자가 주요 호소문제를 결정한 이후 해소에 관한 장단기 목표를 명확하게 설정
	3단계: 프로그램 진행 방향의 설정	정보 전달, 자기이해, 카타리시스, 행동 학습, 문제인식 및 해결 촉진
	4단계: 구체적 프로그램의 선정	치매환자의 참여 동기 파악, 이미지 생성 및 통찰 능력 파악, 문제의 성격에 따라 적합한 프로그램 선정
프로그램 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 주제는 참가자에게 친숙한 것으로 선정해야 함 <ul style="list-style-type: none"> - 인지능력이 저하된 노인은 생소한 것에 대해 불안감을 크게 느낌 ○ 활동내용을 단순하게 구성해야 함 <ul style="list-style-type: none"> - 복잡한 내용은 이해하기 어려워서 수행이 곤란할 수 있음 ○ 세션의 구성이 길지 않아야 함 <ul style="list-style-type: none"> - 주의집중이 어렵다는 사실을 감안하면 40분 정도가 적절한 것으로 판단되며, 한 회기에 활동은 계획된 시간 안에 소화가 가능한 분량으로 설정하는 것이 적절함; 그리고 정해진 시간 내에 활동을 	

구분	내용
	<p>마무리하지 못하더라도 환자가 자존심에 상처를 입도록 하지 말아야 함, 언제나 존중 받고 있다는 느낌을 주는 것이 중요</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 반복적, 지속적, 장기적 계획이 필요함 <ul style="list-style-type: none"> - 인지기능의 저하는 지난 세션의 활동내용을 기억하지 못하게 할 수 있으며, 단기간의 미술치료로는 기대효과를 거두기 어려움, 따라서 동일한 내용을 반복하여 수행할 필요가 있음 ○ 그룹프로그램을 수행할 경우, 그룹의 크기를 최대한 작게 그리고 동질하게 구성해야 함 <ul style="list-style-type: none"> - 인지기능, 이상행동 종류, 성별, 정서상태 등을 고려해야 함 ○ 적극적인 리딩이 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 기본적으로 미술프로그램에서는 자발성이 중요하지만 인지기능이 저하된 상태에서는 참여 동기가 그다지 높지 않고, 미술도구의 선택이나 사용이 어려운 때가 많으므로 리더의 적극적인 도움이 필요한 경우가 많음 ○ 리더는 치매의 기본증상을 파악하고 있어야 하고, 치매 환자와의 커뮤니케이션 방법, 이상행동시 대처방안 등에 관한 훈련이 되어 있어야 함: 그래야만 미술활동에 관한 설명도 가능해짐
환경설정	<ul style="list-style-type: none"> ○ 안정적인 프로그램실 마련 필요 <ul style="list-style-type: none"> - 프로그램 참가자가 최대한 보호 받고 편안한 느낌을 가질 수 있는 공간: 개별 프로그램 혹은 집단 프로그램이 가능하도록 충분히 큰 공간이어야 함: 적절한 크기-공간이 너무 넓으면 참가자가 심리적으로 위축될 수 있어 정서적으로 불안정해지는 반면, 공간이 너무 좁으면 환자가 답답해하거나 활동에 제약을 받을 수 있음: 소음을 최소화해야 하고 충분한 조명 혹은 조명을 차단할 수 있는 장치가 필요 ○ 미술도구의 사용 <ul style="list-style-type: none"> - 다양한 도구를 준비하여 선별적으로 사용 <ul style="list-style-type: none"> : 활용할 수 있는 도구가 다양할수록 참가자가 자유롭게 자신의 취미와 선호도 감정상태 등을 표현할 수 있기 때문: 따라서 리더는 참가자의 정서상태와 욕구 혹은 문제를 잘 파악하여 이를 자유롭게 표현할 수 있도록 돕는 것이 중요함 - 건강 상태에 위험이 되거나 위생문제가 발생할 수 있기 때문에 리더가 통제할 수 있는 범위 안에서 도구를 사용하는 것이 중요(통제하기 어려운 미술도구들-점토, 그림물감, 오일파스텔, 콜라주), 가위, 칼, 물감, 점토 등 위험한 도구는 리더가 직접 관리해야 함

자료 : 권중돈(2012), 치매환자와 가족복지

〈표 II-14〉 지역사회 기반 데이케어센터 그룹 예술프로그램 주요 원칙 및 진행 내용

구분	주요내용
프로그램 개요 및 목표	<ul style="list-style-type: none"> ○ 사회관계적 자극 기반 개입프로그램의 원칙 <ul style="list-style-type: none"> - 진행자와 그룹 리더들은 안전과 활발한 구성원 간 의사소통을 증진하는 것임 - 3개월간의 그룹 프로그램이 진행되는 동안 구성원들 간 친교 관계가 지속적으로 발전됨 - 프로그램 시작부터 유머를 바탕으로 한 그룹 내 교감 증진 작업을 수행 - 프로그램이 진행되는 동안 상대방에게 신뢰가 늘고, 자신의 외로움을 공유하고 개인사를 서로 나누게 됨 - 그룹 내 구성원 간 관계가 점점 단단해짐에 따라 상호간 그룹 리더에게 비판적이 되는 경우가 많음 - 이와 같은 그룹 내 문제를 해결해나가는 과정은 구성원 상호간 더욱 단단한 유대감을 발생시키고 상호 책임감을 강하게 만들어 줌

구분	주요내용	
	<ul style="list-style-type: none"> - 그룹 리더들은 활발하게 상호간 서포트를 돕고 상호 임파워먼트를 도움 - 위와 같은 기본 원칙 아래, 이 개입방법은 비슷한 나이의 사람들과 경험을 공유하고, 외로움의 정서에 관해 이야기를 나누고, 상호 서포트를 받고, 이를 통해 각자가 가지고 있는 한계를 뛰어 넘고, 연대감을 발전시키는 것을 기본 아이디어로 함 - 총 3개의 세부프로그램을 순차적으로 수행 : '예술과 영감', '운동과 건강 논의', '치료적 글쓰기' 	
프로그램 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 프로그램은 총 12회 3개월간 주 1회 진행(5-6시간) - 각 그룹은 7-8명의 어르신과 2명의 그룹리더로 구성 ○ 모임 참여를 위해 송영서비스 운영 - 참가비 무료 ○ 아래 세 가지 프로그램은 참가 어르신들의 관심사에 최대한 부합하도록 배치하여, 어르신들이 프로그램에 최대한 동기를 가지고 참여할 수 있도록 유도함 ○ 프로그램이 진행되는 동안 어르신들이 프로그램 내용에 관해 제안할 수 있도록 열어둠 	
	프로그램 명	내용
	예술과 영감	미술가, 배우, 뮤지션 등 다양한 예술가들이 미팅에 함께 참여하고, 어르신들은 다양한 문화 이벤트를 방문하고, 또한 본인들의 작품을 만들
	운동과 건강 논의	어르신들이 다양한 운동프로그램에 참여함(노르딕 워킹, 수영, 시니어 댄싱). 모든 운동프로그램은 어르신의 신체 상태에 적합하게 조정됨
	치료적 글쓰기	각 어르신들이 각자의 생애사에 관한 회고적 글과 자신의 외로움에 관한 글을 작성. 그룹 내에서 각자의 글을 공유함으로써 그룹 멤버들의 경험과 과거의 기억을 공유함
그룹 리더의 역할	<ul style="list-style-type: none"> ○ 그룹 리더는 노인 건강과 돌봄 영역에서 사회적 관계를 촉진시키고 그룹 활동을 촉진시키는데 중요한 역할을 함 - 각 그룹에서 리더들은 서로 다른 전공으로 구성되게끔 하여(사회복지 + 간호, 사회복지 + 재활 등), 각 프로그램 운영을 원활하게 함 - 그룹 리더들은 그룹 운영, 피드백, 문제해결 논의, 프로그램 배경지식에 관한 워크숍을 통해 교육을 받게 됨 	

자료 : Innes(2002), Healing Arts Therapies and Person-centered Dementia Care

○ 치매환자를 위한 음악프로그램

- 치매환자를 위한 음악프로그램은 보급가능성을 논의해왔지만, 아직 연구결과가 명확하게 결론지어지지 않았으며 아래는 치매환자 인지기능 개선 및 유지를 위한 음악프로그램의 구성을 위한 제언임
- 음악프로그램은 인지 영역, 생리 및 운동영역, 심리사회적 영역, 언어 영역의 기능 개선을 위해 쓰이고 있으며, 그 목적은 다음과 같음

- 인지 영역: 지각력, 기억력, 회상력, 주의집중력, 판단력, 상상력, 창의성, 현실인식 및 검증능력
 - 생리 및 운동능력: 생기/활력증진, 혈압 강하, 호흡리듬 조절, 근육 긴장 이완, 신체항상성 조절, 운동리듬 개선, 통증 감소
 - 심리사회적 영역: 불안 감소 등을 통한 정서안정, 자아존중감 회복, 표현능력 향상, 충동 조절, 동기 부여, 공감능력 향상, 개성발달, 사회적 관계 형성 촉진, 결속력 증진, 협동능력 강화, 사회통합 촉진, 문제행동 감소
 - 언어 영역: 조음능력 향상, 의사표현 및 소통 능력 향상
- 치매환자를 위한 음악치료 프로그램의 가능한 옵션들
- 노래부르기 혹은 악기연주: 노래를 부르면서 감정과 욕구를 자유롭게 분출
 - 즉흥연주: 환자가 멜로디, 리듬, 노래 등을 즉흥적으로 만들어서 연주하거나 노래; 타악기, 관악기, 현악기 등 다양한 목소리, 신체 등을 이용하여 자유롭게 만들고 연주할 수 있음; 솔로, 이중주, 합주 등 다양한 형태로 진행할 수 있음
 - 창작: 노래, 가사, 곡을 창작하는 것으로 기획력과 창의성을 증진시키고, 의사소통능력을 향상시키며, 대인관계 형성과 집단결속력을 향상시킴
 - 감상: 수동적으로 감상만 하는 것이 아니라 음악을 들으며 떠오르는 이미지나 감정을 표현하고 공유하는 것이 중요하기 때문에 음악의 연상작용을 이용하여 환자의 욕구를 들여다보는 심상유도기법을 응용할 수도 있음

〈표 II-15〉 치매환자 음악치료의 설계와 효과

구분	주요내용	
프로그램 설계 (예시)	1단계	○ 친숙한 노래와 함께 리더 소개
	2단계	○ 프로그램 참가자들에게 친숙한 노래를 부르게 하면서 활동에 참여 하도록 함 - 이 과정에서 적극적으로 참여하지 못하거나 자발적 태도를 보이지 않는 참가자들이 프로그램에 참여할 수 있도록 격려해야 함
	3단계	○ 리듬악기 연주 - 참석자들에게 악기를 고르게 하고, 연주해보도록 권유함, 악기 연주의 분위기가 세팅 되면 리더는 참가자들에게 간단한 리듬을 제시하고 따라할 수 있도록 함 - 반복하여 이 과정을 연습함 - 프로그램 참가자가 리듬을 제안하고 다른 참가자들이 따라해 보는 과정을 연습함 - 이어 리더가 연주하거나 노래할 때 참석자들이 따라 연주하도록 하게 함 - 그리고 연주와 노래를 리더와 모든 참가자들이 함께 함
	4단계	○ 모두에게 익숙한 멜로디를 이용하여 헤어질 때 함께하는 노래를 부름 - 오랜 시간 자리를 지켜준 것에 관한 고마움을 표시하고 다음 모임의 시간 및 장소를 반복적으로 주지시킴
프로그램 효과	○ 즉흥연주 - 언어적 의사소통의 촉진	

구분	주요내용
	<ul style="list-style-type: none"> - 자기표현과 정체성 확립 - 대인관계 친밀감 향상 - 집단활동 기술 향상 - 지각과 인지기술 발달 - 감각능력 발달 ○ 창작 <ul style="list-style-type: none"> - 계획, 조직력 발달, 창의적 문제해결 능력 발달, 책임감 증진, 기억력 증진, 부분을 전체로 통합하는 기술 향상 ○ 음악감상 <ul style="list-style-type: none"> - 수용력 향상, 청각 및 운동기술 발달, 정서상태나 경험 증진, 심상 유발

자료 : 권중돈(2012), 치매환자와 가족복지

3) 보드게임 프로그램과 쓰기와 읽기의 인지관련 여가활동 프로그램 효과성

- 보드게임 프로그램의 구성 내용은 마작, 바둑을 이용하였음
- 보드게임 프로그램은 인지기능(MMSE 측정), 주의집중력, 장단기 기억력을 증진시킨 것으로 나타남

〈표 II-16〉 보드게임 프로그램

연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
Chung (2016)	3개월(주 3회) RCT	81.9	마작 프로그램 참가자 vs. 비즈 이용 수공예
Lizuka, A (2019)	15주(주 1회) RCT	89.1	MCI 치매 환자 대상 바둑 룰 교육, 바둑 문제풀이, 바둑두기

- 쓰기 프로그램의 구성은 치매 경증 노인 대상으로 붓글씨 프로그램을 수행하였음. 이 프로그램 수행 전 후 인지기능(MMSE 측정)이 대조군에 비해 덜 떨어지는 효과를 보였음
- 읽기 프로그램은 책을 읽고 책 내용에 관해 논의하는 구성이었고, 효과성 평가 결과 인지기능에 효과를 보이지 못한 것으로 나타났음

〈표 II-17〉 쓰기/읽기 프로그램

연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
Kwok (2014)	8주 주5회 RCT	85.8	붓글씨 프로그램
Eggermont (2009)	6주 주5회 RCT	84.2	소리내어 읽고 책내용에 대해 그룹 토의

4) 운동프로그램이 인지기능에 미치는 효과

○ 신체활동/운동과 인지기능 간 관계

- 다수의 역학연구 결과는 신체활동 수준이 높을수록 치매위험을 낮추는 것으로 나타남(Buchman, 2012; Hamer, 2009; Sattler, 2011; Yaffe, 2001)
- 역학연구에 관한 메타분석 결과, 신체활동은 모든 유형의 치매발병 위험을 28% 낮출 가능성이 있는 것으로, 알츠하이머형 치매발병 위험은 45% 낮출 가능성이 있는 것으로 나타남(Hamer, 2009)
- Neuroimaging 연구 결과, 신체활동은 뇌 사이즈의 변화와 관련된 인지기능 손상을 막을 가능성이 높은 것으로 나타남(Erickson, 2010; Rovio, 2010)

○ 신체활동 프로그램 효과성 - 유산소 운동

〈표 II-18〉 유산소 운동 프로그램

연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
Colcombe, S (2003)	6개월 RCT	65.6	걷기 40%~70% HHR
Lautenschlager (2007)	6개월 RCT	68.6	개인별 계획된 걷기 & 에어로빅
Williamson (2015)	12개월 RCT	76.8	종합 피트니스 운동프로그램
Baker (2007)	6개월 RCT	70.4	트레드밀, 자전거 이용 운동 85% HRR
Erickson, K (2010)	12개월 RCT	66.5	걷기 60%~75% HHR

연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
Kim, S (2013)	4개월 RCT	68.2	주3회 1시간 그룹 유산소 운동
Oh, Y (2007)	3개월 RCT	75.8	주 3회 50분 유산소 댄스, 스트레칭

- 유산소 운동 메타분석 결과(Colcombe, 2003), 55세에서 80세까지의 유산소 운동 프로그램에 참여한 노인들이 프로그램에 참여하지 않는 노인들에 비해 인지기능 수준이 높고, 그 효과크기가 매우 큰 것으로 나타남
- 특히, 유산소 운동은 노인들의 주의 신경망(attentional networks)과 두정엽피질 (parietal cortex) 기능을 향상시킨 것으로 보고됨(Colcombe, 2003)
- 또한, 유산소 운동은 전두엽 기능과 기억력, 문제해결 능력을 향상시킴. 게다가 큰 효과크기를 보였음(Chung, 2016)

〈표 II-19〉 노인요양시설 기반 운동 프로그램 주요 내용
(High Intensity Functional Exercise program)

구분	주요내용
프로그램 목적	운동프로그램을 통한 인지기능 유지 및 강화
프로그램 구성 및 내용	<ul style="list-style-type: none"> ○ 3~8명 정도의 소규모 그룹 프로그램 ○ 각 그룹은 물리치료사와 작업치료사로부터의 슈퍼비전을 받음 ○ 매 주 5세션, 각 세션은 45분동안 진행 ○ 39개 기능운동(하체 운동, 밸런스, 이동능력 등의 향상을 위한 의자운동, 계단운동, 걷기 등의 운동); 운동부하는 반복이 가능한 최대치(repetition maximum)로 설정, 이 단계를 물리치료사가 설정, 8-12회 반복 수준을 고강도로 정의(하고 12회 반복을 넘을 수 있도록 유도); 근력 운동은 개인별로 자세(의자 혹은 계단 높이) 혹은 무게(최대 12kg까지)를 조절; 고강도 밸런스 운동은 안정적 자세를 취하는 것을 목표로 하며 자세를 유지할 수 있는 수준에서(까지) 운동 ○ 운동은 개인적 증상에 맞게 조정 ○ 자세가 불안정해질 때 물리치료사가 도울 수 있도록 안전을 위해 핸들이 장착된 벨트를 착용 ○ 초반 2주 동안 참가자들은 13~15회 반복까지 할 수 있도록 유도함

자료 : Rao(2014), Systematic Review of the Effects of Exercise on Activities on Daily Living in People with Alzheimer's Disease

〈표 II-20〉 치매 환자를 위한 운동 프로그램

구분	주요내용	
프로그램 목적	치매환자의 가벼운 신체활동을 통한 인지기능 유지	
프로그램 구성 및 내용	유산소 운동	○ 치매 수준에 따라 다르게 구성할 필요가 있음 - 예를 들어 경증 단계에서는 (어깨 돌리기 → 하늘땅 보기 → 실내에서 걷기 → 팔 들기 → 고양이 자세 → 가슴 늘이기 → 벽 밀기 → 허벅지 늘이기 → 산책)이 가능하지만, 중증 단계에서는 좀 더 가벼운 구성이 필요
	근력 운동	○ 중증 단계의 노인에게는 (벽을 이용한 팔굽혀펴기 → 당기기 → 무릎 펴기 → 목 들기) 구성의 가능 ○ 증상이 좀 덜할수록 (의자를 이용한 팔굽혀펴기 → 뒤통치 들기 → 다리 들기 → 당기기 → 어깨 일으키기 → 엎드려 목 들기 → 어깨 늘이기), (당기기 → 계단 오르기 → 상체 일으키기 → 무릎 대고 팔굽혀펴기 → 엎드려 다리 들어올리기), (알통 만들기 → 날갯짓하기 → 앉았다 일어나기 → 뒤통치 들기 → 팔굽혀 펴기 → 엎드려 목, 다리 들어올리기 → 상체 일으키기) 순으로 프로그램을 강화할 수 있음

자료 : Gregory(2013), Brain Health and Exercise in Older Adults

○ 신체활동 프로그램 효과성 - 저항성 운동

- 밴드, 의자 등을 이용한 저항성 운동은 대개 다양한 인지기능 영역에서 좋은 효과를 보인 것으로 나타남(Gregory, 2013)
- 국내 연구 중 Thera band를 이용한 두 연구는 효과크기가 작고 통계적 유의성이 없는 것으로 나타남
- 최근 트렌드를 반영한 방식이라 연구결과가 많지 않음
- 트레이닝의 최적 기간에 관해서는 향후 연구가 더 필요함

〈표 II-21〉 저항성 운동 프로그램

연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
Perrig-Chiello (1998)	2개월 RCT	73.2	기계 이용 대근육 중심 운동프로그램
Lachman, M (2010)	6개월 RCT	75.32	밴드 이용 10가지 운동 내용을 담은 비디오테이프 프로그램
Liu-Ambrose, T (2010)	12개월 RCT	69.6	기계 이용 40분 7가지 운동

연구	연구디자인	프로그램 참가자 평균 나이	개입프로그램 내용
Anderson-Hanley (2010)	1개월 QED	72.1	의자 이용, 서서할 수 있는 운동으로 구성된 운동 수업
Yerokhin, V (2012)	2.5개월 CT	79.3	의자 이용, 서서할 수 있는 운동으로 구성된 운동 수업
Kim, S (2013)	2개월 RCT	78.0	주 3회 50분 Thera band 이용 프로그램

○ 신체활동 효과성 - 가사노동

- 요리, 설거지, 빨래, 정원손질 등의 집안일을 꾸준히 하는 것은 여러 인지기능 영역의 수준이 낮아지지 않는 것과 관계가 있음(Taaffe, 2008; Verghese, 2003)
- 가사노동을 기반으로 한 프로그램 효과성 연구는 아직 수행된 바 없음

○ 신체활동 효과성 - 직무 관련 활동

- 50대 후반, 60대 초반 직장에서의 활동이 20년 후의 인지기능, 치매 발병률 등에 관해서는 관련성이 판명된 연구 결과와(Yoshitake, 1995), 관련성이 없다는 연구 결과가 혼재되어 있어 우리나라의 업무 환경과 관련한 연구를 수행해야 할 필요가 있음

3. 노인복지관의 인지지원 프로그램 현황 분석

□ 인지지원서비스 시범사업은 2018년 4월부터 시작되어 2019년 8월 현재 전국 39개 노인복지관에서 추진 중

- (목적) 장기요양기관이 아닌 노인복지관을 통해 인지지원등급자의 욕구에 부합한 인지지원서비스를 특례요양비로 제공하고 시범사업 모형을 세밀화, 다양화하여 본 사업으로 확대하기 위한 급여모형과 급여기준 등을 검토하고자 함
- (사업내용) 주요 사업내용은 아래와 같음
 - 사업기간 : 1차('18.4월~ '18.7월), 2차('18.9월~ '18.12월)
 - 시범사업 복지관 : 39개 노인복지관(1차 시범사업)

- 대상자 : 인지지원등급자
- 시범사업 이용방법
 - 시범사업 복지관과 인지지원등급자(보호자)가 계약을 통해 서비스 이용
- 관련근거 : 보건복지부 요양보험과-5880(2017.12.14.) 「노인복지관 인지지원급여 시범사업 추진 협조 요청」

□ 시범사업 모형

- (원칙) 주야간보호(재가급여)와 노인복지관 급여비용 중 하나의 급여유형을 선택하여 이용
- (노인복지관 이용 시) 월 298,440원 범위 내에서 본인부담금 없이 노인복지관에서 인지활동형 프로그램 이용
 - 기존 노인복지관 프로그램이 무료 또는 최소의 비용으로 이용 가능하고, 특별현금 급여인 가족요양비는 본인부담금이 없는 점을 고려
- 인지활동형 프로그램 이용 시간은 월 12회, 1회 3 ~ 6시간 미만으로 기본(필수) 프로그램 2시간과 자율 프로그램 1시간을 말하며 1차 시범사업 이용 기간 동안에는 본인일부 부담금은 부담하지 않음
 - 재가급여로 15%의 본인부담금을 납부하는 기존 주야간보호와의 형평성을 고려, 주야간보호 월 한도액보다 특례요양비지급액을 낮게 설정(주야간보호 월 한도액의 57.6%수준)

〈표 II-22〉 인지지원등급 수급자 급여이용 비교

구분	이용기관	월 한도액	1일 이용시간	1일 단가	이용가능횟수
일반 수급자	주야간보호	517,800원 (본인부담 15% 77,670원)	3시간 이상~6시간 미만	24,870원	20회
			6시간 이상~8시간 미만	34,200원	15회
			8시간 이상~10시간 미만	43,150원	12회
시범사업 참여자	노인복지관	298,440원 (본인부담 없음)	3시간 이상~6시간 미만	24,870원	12회

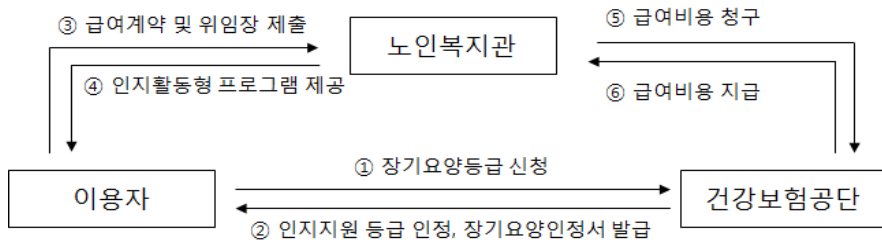
주1 : (특례요양비 한도액 산출방안) 주3회 1일 3시간 ~ 6시간 서비스 기준 24,870x12=298,440원

주2 : (급여유형 변경) 노인복지관 이용자가 주야간보호를 이용하고자 할 경우, 급여유형 변경신청 익월부터 주야간보호 이용
자료 : 보건복지부 보도자료(2018. 7)

□ 시범사업 운영체계

- (이용자-복지관) 이용자와 복지관은 급여이용계약을 체결하고, 복지관이 이용자의 특례요양비 청구를 대리하는 위임장 작성·제출
- (복지관-공단) 이용자가 노인복지관에서 인지활동형 프로그램을 이용하면, 노인복지관은 비용을 공단에 청구·지급

〈그림 II-2〉 노인복지관 인지지원등급 급여비용 이용 절차



자료 : 보건복지부 보도자료(2018. 7)

- (시범사업 복지관의 역할) 시범사업 복지관은 사업수행을 위한 이용자를 확보하여 시범사업 운영규정에 따라 수행함
 - 시범사업 복지관은 이용자 또는 보호자 등이 볼 수 있도록 시범사업 내용을 시설 내 게시판, 홈페이지 등에 게시하고 비치해야 함
- (시범사업 주체별 역할) 보건복지부 요양보험제도과에서 시범사업을 총괄하며 각 주체별 역할은 아래와 같음

〈표 II-23〉 시범사업 주체별 역할

보건복지부 요양보험제도과_시범사업 총괄	
국민건강보험공단	- 시범사업 운영 - 이용자 관리 - 시범사업 복지관 관리 - 비용지급 접수·심사·지급 관리 - 시범사업 홍보, 운영규정, 교육, 전산프로그램 개발 - 시범사업 평가 및 만족도 조사 수행
한국노인종합복지관협회	- 시범사업 인지활동형 프로그램 운영총괄 및 지도, 평가지원 - 시범사업 전반적인 지원 및 협조 - 시범사업 홍보, 교육 등

보건복지부 영양보충제도과_시범사업 총괄	
시범사업 복지관	<ul style="list-style-type: none"> - 차별화된 인지활동형 프로그램 운영(월12회) - 인지활동형 프로그램 제공·이용현황·출석률·취소자 관리 - 인지활동형 프로그램 제공 내·외부강사, 보조인력 관리 - 홍보, 이용자 모집, 친구연계, 지역연계망구축, 치매 친화적 환경 조성 - 비용 청구
이용자	<ul style="list-style-type: none"> - 시범사업 필수·자율 인지활동형 프로그램 참여 - 특례요양비 수급권한 시범사업 복지관에 위임(위임장 제출) - 시범사업 평가 참여 등

자료 : 보건복지부 보도자료(2018. 7)

□ 인지활동형 프로그램 제공 인력 및 역할

- (인지활동형 프로그램 운영자의 역할) 인지활동형 프로그램 이용자의 출결관리, 이용자 모집, 신체·인지·행동영역 등 파악, 욕구조사(송영, 식사, 자율프로그램 참여 등), 인지활동형 프로그램 내·외부 강사, 보조 인력의 교육 및 관리, 수행기관 역할과 연계, 예산 계획 및 집행, 수가 요청, 안전조치 평가에 대한 협조, 기타 공단 및 협회가 시범사업 운영 및 평가 관련하여 요청하는 내용에 대한 협조 등, 케어플랜 작성, 사례관리

□ 인지활동형 프로그램 운영 및 효과 평가

- 인지활동형 프로그램 시작은 Group당 10명을 기준인원으로 하되 지역상황에 따라 최소 5명부터 최대 13명까지 탄력적으로 운영
- 서비스 제공자와 이용자 비율은 1:7로 하되 7명이 초과될 때는 돌봄 인력 1명을 추가 배치하고 돌봄 인력으로는 복지관에서 지명하여 돌봄 인력으로 활용
- 돌봄 인력은 치매환자에 대한 기본적인 이해와 증상에 대해 시범사업 복지관에서 정기적으로 실시한 치매교육을 받은 자로 활용할 수 있고, 돌봄 추가 인력을 배치하지 않았을 경우에는 복지관 선정 취하
- 시범사업 복지관 인지활동형 프로그램 운영 횟수는 월 12회를 기준으로 하며 월 12회를 기준으로 하며 월 이용률이 50%이상일 경우 전액을 보전하여 비용을 지급하며 이용률이 50%미만일 경우, 일할(1일 24,870) 계산하여 지급

- 시범사업 복지관은 이용자를 위한 차별화된 인지활동형 프로그램 제공으로 시범사업 복지관의 강점을 활용하여 특화된 인지활동형 프로그램을 제공
 - 시범사업 복지관은 인지활동형 프로그램 제공 인력을 자율적 운용
- 전담, 겸직, 보조인력 등을 상황에 따라 탄력적으로 운용하되 인지활동형 프로그램 운영시간에는 겸업을 금함(단, 외부강사에 의한 인지활동형 프로그램 제공 시에는 시범사업 복지관 운영자의 지도 감독 하에 이루어져야만 함)
 - 시범사업 복지관은 이용자에게 인지활동형 프로그램을 제공하는 인력(사회복지사, 내·외부강사 등)에 대한 자격증 사본을 절차에 따라 공단에 제출
- 시범사업 이용자 전원에 대하여 사업 참여 전·후의 상태변화 및 만족도를 평가
 - (대상) 노인복지관 인지지원서비스 시범사업 이용자
 - (평가 주기) 1차 시범사업 종료('18.7월) 및 2차 시범사업 종료('18.12월) 시점에 따라 2차례로 나누어 평가 실시
 - (평가결과 활용) 시범사업 평가결과를 반영하여 노인복지관 인지지원 서비스 모형 확정 및 본 사업 추진

□ 노인복지관에서 인지지원서비스 참여하는 기관은 전국39개소이며 경인지역이 12개소로 가장 많이 참여하고 있음

- 경인지역은 총 12개소로 고양 일산, 김포, 시흥, 의정부, 여주, 남양주, 부천북부, 성남남부, 성남북부(2개소), 포천시, 인천중부로 구성

〈표 II-24〉 노인복지관 인지지원서비스 2차 시범사업 참여 기관 현황

연번	지분	운영센터	복지관명
1	서울 강원	종량	구립용마경로복지센터
2		영등포	영등포노인종합복지관
3		도봉	방학동노인복지센터
4		원주	원주시노인종합복지관
5		춘천	춘천북부노인복지관
6		홍천	홍천군노인복지관

연번	지분	운영센터	복지관명
7	경인	고양일산	고양시일산노인종합복지관
8		김포	김포시노인종합복지관
9		성남북부	수정노인종합복지관
10			수정중앙노인종합복지관
11		시흥	시흥시노인종합복지관
12		의정부	신곡노인종합복지관
13		여주	여주시노인복지관
14		성남남부	판교노인종합복지관
15		남양주	해피누리노인복지관
16		부천북부	부천시원미노인복지관
17		인천중부	인천동구노인복지관
18	대전	계룡	계룡시노인복지관
19		제천	제천시노인종합복지관
20		청주서부	청주가경노인복지관
21		청주동부	청주시노인종합복지관
22			청주서원노인복지관
23		보은	보은군노인장애인복지관
24	광주	광주서부	광산구행복나루노인복지관
25		광주동부	광주동구노인종합복지관
26		군산	금강노인복지관
27		남원	남원시노인복지관
28		전주남부	서원노인복지관
29	담양	담양군노인복지관	
30	대구	달성	달성군노인복지관
31		대구수성	대구범물노인복지관
32		대구달서	성서노인종합복지관
33		대구북부	합지노인복지관
34		대구동부	팔공노인복지관
35	부산	김해	김해시동부노인종합복지관
36		부산북부	부산강서노인종합복지관
37		부산진구	부산진구노인복지관
38		해운대	어진샘노인종합복지관
39		울산동부	울산동구노인복지관

자료 : 보건복지부 보도자료(2018. 7)

4. 시사점

- (인지기능 관련 여가프로그램과의 영향관계) 인지기능 관련 여가활동 프로그램은 인지기능에 좋은 영향을 미치는 것으로 보고되고 있음
 - 노인의 특성상 오랜 시간을 두고 여가활동을 수행해야 하고, 인지기능의 변화를 추적 관찰하는 것이 필요함
 - 게다가 연구 종료 후에도 지속적으로 여가활동을 수행할 수 있는 부스터 트레이닝 세션도 필요
 - 그러나 신체활동이 어느 강도로, 어느 정도 지속적으로 이뤄져야 인지기능에 도움이 되는지에 관해서는 학술적 합의가 부족한 상황
- (인지기능 저하 노인입장에서의 운동프로그램의 여가활동 효과) 운동프로그램은 인지기능에 효과가 크지만, 노인 인구에서는 특히 중도 탈락율이 높은 편임
 - 이 문제의 해결을 위해서는 트레이닝 모듈을 간소화하고, 참여를 격려하는 별도의 서비스를 마련해야 함
 - 노인이 운동프로그램에 참여할 때 발생할 수 있는 위험요소를 면밀히 파악해야함
 - 예를 들면, 낙상사고가 일어나지 않도록 운동환경을 조성해야 하고, 참가 노인의 운동 가능 수준에 맞게 프로그램 구성 필요
 - 인지기능 저하군에 속하는 노인들에게 정서상태가 중요하고, 여가활동이 정서상태에도 크게 영향을 미치는 것을 고려하면 정서상태와 인지기능 모두 타겟팅하는 복합프로그램의 개발도 필요
 - 예를 들면, 운동프로그램은 인지기능(MMSE, ADAS-Cog 측정)을 향상시킨다는 연구가 꾸준히 보고되고 있고, 한편으로는 운동프로그램이 인지기능이 저하된 노인들의 우울증(Cornell Scale for Depression 측정)을 향상시킨다는 연구도 꾸준히 보고되고 있는 점을 감안하면, 복합 프로그램의 개발을 고려해봐야 함
- (정책적 지원 필요) 포괄적인 프로그램을 기획하기 위해서는 기존의 복지 및 보건시설에 프로그램만을 제공하는 형태로는 역부족
 - 지방정부에서 적극적인 역할과 책임을 맡아, 소모임 중심, 취미나 관심분야를 중심으로 자연스럽게 여가활동이 활성화될 수 있도록 유도해야 함
 - 우리나라는 생애단계별 환경적 요소들과 특성을 고려해서 여러 다양한 프로그램

(실버 프로그램, 사회문화 예술교육, 어르신 생활체육 지도자 배치, 복지 관광, 대학부설 평생교육원, 노인복지관 운영, 전문 노인자원봉사 프로그램)을 운영하면서 노후 여가활동을 늘려왔음

- 여가활동의 중요성을 고려하면 여전히 노년기 인지기능 증진을 위해서는 정책적 투입이 필요함
- 노후 여가활동에 관한 정책적 철학과 전문성을 갖추고, 세밀한 프로그램 구성을 위한 장기적 계획을 마련할 필요가 있음
 - 노인 여가활동은 노년기 인지기능에 매우 중요한 요인이므로 정책적 관심과 주의를 기울여야 하며 게다가 특성상 오랜 시간동안의 투입이 필요
 - 성별, 지역, 연령대에 적합한 프로그램 전달체계를 갖추어야 함
- 여가 격차를 줄이기 위한 취약계층 발굴 및 지원체계도 필요함
- 세부 인지기능 영역과 여가활동 유형, 빈도, 강도, 지속기간 등과의 관련성을 세부적으로 연구할 필요가 있으며 이에 따른 맞춤형 프로그램을 구성해야 함
- 노인 특성상 지속적으로 프로그램에 참여하지 못해 중도탈락율이 높은 편이라, 지속적으로 프로그램에 참여할 수 있도록 격려할 수 있는 장치 마련
- 효과성 파악을 위한 연구가 종료된 이후라도 지속적으로 효과를 낼 수 있는 여가활동을 장려해야 함

Ⅲ 치매노인의 인지지원서비스 참여자 및 제공자 심층인터뷰 분석

1. 분석 개요

□ 치매노인의 여가생활 지원 방안을 모색하기 위해 포커스 그룹 인터뷰(Focus Group Interview: 이하 FGI)를 실시하였음

- 질적 연구 중 하나인 FGI는 인간중심에서 참여자의 개인적 경험을 존중하며 다양성을 이해하기에 적합한 기법임(신경림 외, 2004)
- 현실적이고 구체적인 여가지원 방안을 모색하기 위해 치매 당사자의 요구와 신념을 반영하고, 서비스 제공자의 경험을 조사할 수 있는 FGI를 이용한 연구방법을 적용함

□ FGI 구성

- FGI는 노인여가시설인 노인복지관을 이용하는 치매노인그룹과, 치매노인에게 서비스를 제공하는 제공자그룹의 두 그룹으로 나누어 실시되었음
- 참여자 그룹은 지역사회 노인복지관에서 인지지원서비스를 이용하고 있는 치매노인 8명으로 구성됨
 - 이용자그룹의 참여자는 70~80대였으며 최연소자는 73세, 최고령자는 84세
 - 참여자의 건강상태는 1명의 허약 노인을 제외하고는 모두 ‘양호’한 상태
 - 노인복지관 인지지원서비스를 이용한 평균 기간은 짧게는 3개월, 길게는 12개월 이용함

〈표 Ⅲ-1〉 FGI 협력자 개요(인지지원서비스 참여자)

구분	협력자	성별	연령	건강상태	인지지원서비스 참여기간
인지지원 서비스 참여자	A-1	여	84	인지지원등급	8개월
	A-2	여	84	인지지원등급	3개월
	A-3	여	83	인지지원등급	6개월
	A-4	여	73	치매약 복용, 뇌신경질환으로 주기적 검진	12개월
	A-5	남	81	치매약 복용, 우울증과 알코올릭 증상으로 신경정신과 약 복용	11개월
	A-6	여	74	치매약 복용	11개월
	A-7	여	79	치매약, 당뇨, 심장질환약 복용	8개월
	A-8	여	81	치매약 복용	5개월

주 : 인지지원서비스 참여자 모두 건강보험공단의 인지지원등급판정자(경증치매)임

- 제공자그룹은 경기도 내 노인복지관 중 인지지원서비스 시범사업을 시행 중 복지관의 사업 담당자 10명으로 구성됨
 - 제공자그룹 참여자는 직접 치매노인에게 인지지원서비스를 지원하는 실무자와 전반적인 건강증진사업을 총괄하는 관리자까지 다양하게 구성되었으며 직종은 간호사 1명을 제외하고는 모두 사회복지사
 - 노인복지관 인지지원서비스는 경증치매 어르신들이 가까운 지역사회 내 노인복지관을 통해 경증치매에 특화된 인지지원 프로그램과 다양한 여가 프로그램을 이용하도록 서비스를 제공하는 시범사업(보건복지부 보도자료, 2018. 7)
 - 참여자들은 시범 사업이 시작된 2018년 4월부터 본 연구의 FGI를 실시된 2019년 5월까지 최소 5개월 이상 관련 서비스를 제공, 관리한 유경험자

〈표 Ⅲ-2〉 FGI 협력자 개요(서비스 제공자)

구분	협력자	성별	연령대	직종	서비스운영기간
제공자	B-1	여	20대	사회복지사	5개월
	B-2	여	20대	사회복지사	12개월
	B-3	남	20대	사회복지사	12개월
	B-4	여	30대	간호사	5개월
	B-5	여	40대	사회복지사	12개월
	B-6	남	30대	사회복지사	12개월

구분	협력자	성별	연령대	직종	서비스운영기간
	B-7	남	40대	사회복지사	8개월
	B-8	남	40대	사회복지사	8개월
	B-9	남	50대	사회복지사	12개월
	B-10	여	20대	사회복지사	6개월

□ 자료수집 및 분석

- 연구의 자료는 2019년 5월부터 6월까지 총 3회 FGI를 통해 수집되었음
 - 참여자 그룹은 치매 특성을 고려하여 1차 3명, 2차 5명으로 나누어 진행
 - FGI를 실시하기 전 연구자는 협력자들에게 연구의 목적과 진행 방법 등을 전반적으로 설명 후 동의하에 진행
 - 참여자 FGI는 1차, 2차 모두 각각 1시간가량 진행되었으며, 제공자 그룹의 FGI는 약 2시간가량 소요
 - FGI가 진행되는 동안 연구 참여자들의 동의하에 인터뷰 녹음
- 수집된 자료는 전사 후 주제기법에 의해 분석됨
 - 녹음된 자료는 연구보조원에 의해 전사되었음
 - 연구진은 전사된 자료를 연구 질문에 따라 내용을 분류한 후 반복적으로 읽으며 의미단어를 도출하였으며 주제기법(thematic analysis)을 적용하여 분석함

2. FGI 분석 결과

- 참여자 그룹의 FGI는 노인여가서비스 이용 경험을 중심으로 FGI 내용을 분석하였으며 제공자 그룹은 제공 중인 서비스 내용과 체계 측면에서 인터뷰 내용을 분석하였음. 주요 내용은 다음과 같음

○ 참여자 그룹 FGI 분석 결과

〈표 Ⅲ-3〉 치매노인의 여가생활 지원 방안에 관한 인터뷰 분석 주요내용(1)

대분류	중분류	주요내용
서비스 이용경험	치매노인의 삶	○ 치매 인식 - 스스로 느낀 자각 - 주변인을 통해 알게 된 변화 ○ 치매에 걸린 원인 - 사회생활의 단절 ○ 급격한 환경변화로 인한 우울 ○ 오랜 간병으로 인한 정신적 소진 - 배우자를 잃은 충격 ○ 치매노인이 되었어도 놓치고 싶지 않은 역할
	서비스 이용의 계기 및 동기	○ 이용 계기 - 가족의 권유 - 지역 활동을 통한 자발적 참여 ○ 치매관련 프로그램 참여를 받아들이기까지의 어려움 ○ 지속적인 이용을 가능하게 하는 동기 - 대화를 나누고 함께 공감대를 형성해 주는 동료 - 건강을 지키려는 마음 - 가족의 지지 - 서비스 제공자들의 관심과 배려
	서비스 이용 후 삶의 변화	○ 복지관 이용 후 생활의 변화 - 신체적·정신적 건강의 유지, 회복 - 무엇을 했는지 기억하지는 못해도 ‘즐거움’을 느끼는 활동
	여가 요구	○ 가족에게 조차 털어놓을 수 없는 감정 정화의 활동 ○ 타인과 함께하며 공감할 수 있는 활동

○ 제공자그룹 FGI 분석결과

〈표 Ⅲ-4〉 치매노인의 여가생활 지원 방안에 관한 인터뷰 분석 주요내용(2)

대분류	중분류	주요내용
노인여가시설의 서비스 내용과 체계	시범사업 운영 경험	○ 긍정적 경험 - 치매인의 기능증진 효과 ○ 운영의 애로사항 - 전반적인 인프라(전문인력, 특화프로그램, 대상자 등) 부족

대분류	중분류	주요내용
	일반노인과 함께하는 통합프로그램 참여 효과	○ 긍정적 효과 - 일반 노인에게 자리 잡은 배려 ○ 부정적 효과 - 치매인 스스로의 위축과 낙인효과
	치매노인에게 '여가'의 의미	○ 현재를 즐기는 것 ○ 사회적 참여를 가능하게 하는 것, 친구를 만드는 것
	치매노인의 여가생활을 위해 필요한 지원	○ 체계적 인프라 구축 - 전문화된 프로그램제공자와 보조인력 - 프로그램 제공자의 역량 강화를 위한 교육 - 안전한 치매 친화적 공간 설비 ○ 운영활성화 - 대상자의 특성과 단계를 고려한 근거기반 프로그램 정보 - 유관기관과의 유기적 협업 필요 ○ 제도 개선 - 거점 기관 구축을 통한 안정적 사업 운영 - 관련 기관의 역할정립과 일원화된 서비스 요건 체계 - 여가생활 위해 동반되어야 하는 일상생활 지원 마련 ○ 사회적 인식 개선 - 치매노인도 같은 지역에서 함께 생활하는 '사람'이라는 인식

1) 참여자 그룹 FGI 분석 결과

□ 치매노인의 삶

○ 나에게 찾아 온 치매 인식

- 참가자들은 일상생활에서 드러나는 기억 저하를 통해 질병을 인식하였으며 치매에 걸린 자신을 부정하고, 분노와 슬픔에 담아내는 단계를 거쳐 자신을 받아들이는 적응의 단계로 접어들었음

· 치매로 나이가 먹어서 기억력도 이상해지고... 그게 한 2년 가까이 됐어요. 조금씩 변하죠. 며칠 전에 한 것도 다 잊어버리고 (A-1)

· 어디에 뭘 놓고 왔는지 어디다 뒀는지 기억이 안 나고, 핸드폰도 엇그제 어디 갔다 오다가 잃어버려가지고 우리 딸이 지금 찾으러 갔어요. 차에다 놓고 내려요. 카드도 있는데 카드도 안 쓰고 그대로 있더라고. 뭘 잘 놓고 내리고... (A-6)

- 은행에 돈을 찾으러 갔는데 비밀번호도 생각이 안 나고, 그래서 딸에게 전화를 했더니 엄마 그냥 와. 내가 찾아가지고 갈게. 그러는 거예요. 그래 가지고 그냥 온 적이 있어요. 딸보고 비밀번호가 몇 번이나 했더니 딸이 ‘내가 알고 있으니까 엄마는 알 필요 없어’ 그러는 거야. 그니까 내가 확 화가 났어 내가. 아니 내 통장인데 내가 알아야지 왜 내가 너한테만 의지 하나. 내 것 가지고 내가 내 맘대로 쓸 거다 가르쳐달라고 한 적이 있어요. 그래서 적어가지고 가서 지금은 적어 가지고 다녀요… (A-7)

- 이러한 자신의 변화에 대해 스스로 자각한 경우도 있지만 주변인과 가족에 의해 먼저 인식된 경우도 있었음. 자신은 약을 먹고 옛날과 같이 회복되었다고 생각하나 가족이 볼 때는 그렇지 않다는 것을 스스로 느끼기도 하였음

- 서울에서 아파트에 살았는데 조금 그런 소리지만 사위 있잖아. 살았는데 아파트 안에 관리하는 사람도 있잖아. 동대표… 그 사람들한테 자꾸 치매가 와서 경계를 하고, 딸도 울고 아들도 울고 막. 그래서 난 그곳을 팔고 싶은 마음이 없는데 자꾸 팔자고 해서… (A-6)

- 집에서 이렇게 약을 많이 먹으면서 좋아 졌어요.… 지금은 마음이 옛날하고 똑같아. 옛날에 까먹고 할 때도 나는 아무 상관 없어. 근데 내가 하는 행동이 틀려. 아들이 볼 때, 그리고 나도 이렇게 뭐 할 때 까먹을 때가 있어 그래서 아들이… (A-3)

- 그러나 이러한 치매를 자신의 병으로 인식하면서 메모 습관을 만들고, 몸을 움직이고, 즐거운 생각을 하는 등 병을 이겨내기 위해 스스로 준비하고 노력하는 모습을 보임

- 처음에는 (치매 때문에 불편하고 화도 나고) 그랬는데 지금에 와서는 어쩔 수 없잖아. 안 그랬는데 갑자기 잊어버리고 생각이 안 나는 거야. 그래서 그때는 실망이 많았지. 지금은 내가 나이 먹어서 그런다 그런 생각을 하고 그럼 어째…이제 정신을 차려야지. 안되면 적고, 안 적고는 안 돼. 실수를 하니까, 적어 (A-2)

- (치매가 되어서 불편한 것은) 느끼지를 않아요. 노력을 해야죠. 제가. 책도 보고, 뭐도 읽고, 텔레비전도 보고 좋은 것 있으면, 시간을 그렇게 보내야지 멍하고 있으면 안 돼. 앉았다 일어났다 운동도 얼마나 많이 하는데, 두뇌 머리를 가만히 두면 안 돼. 텔레비전도 보고 뭐도 자꾸 읽고 그래야 돼…나는 적어놓는 다니까. 다 잊어버리니까 다 적어놔. 뭐는 어디다 났다. 이거 다 해 놔야해. 그거 보고 찾아지니까 (A-1)

○ 치매에 걸린 원인

- 참여자들은 사회생활의 단절과 급격한 환경 변화로 인한 우울, 오랜 간병으로 인한 정신적 소진, 배우자를 잃은 충격으로 치매가 발병했다고 여김

- 저는요 사회생활을 계속 했는데 그것 딱 놓고 여기 이사 와가지고 정신이 딱 이렇게 되었어요. 그래서 뭔가를 해야 되는데 안하다 보니까 이렇게, 이런 게 걸렸거든요. 그래서 제가 지금 슬픔에 있어요. 너무 활발하게 활동을 많이 했는데 이렇게 되어서. 아쉬운게 그거예요. 제가 (A-4)
- 여기오니 공기는 좋더라고요. 그래서 (치매인 남편을) 모시고 왔지... 여기 오니 낮도 설지, 친구들도. 내가 우울증이 오고 나까지 치매도 오고. 이사 온지는 1년이 넘었어요... (A-6)
- 저는 처음에 우리 할아버지가 4년 동안 병간호 하다 보니까 내가 다 망가진 거예요. 그러가지고 정신이 없고, 캄캄캄캄 해가지고 검사를 병원에서 하고 보건소에서 하고. 검사를 해 보니 안 좋다고 해가지고... (A-7)
- 제가 사회생활을 60세까지 했습니다... 복지관은 작년 10월 20일 저희 아저씨가 8개월 동안 00병원에서 앓다가 돌아가셨어요. 그래서 두 달 동안 그냥 죽기 살기로 어떻게 해야 몰라서 먹지도 못하고 자지도 못하고 정말 찢찢 매다가... (A-8)

○ 치매노인이 되었어도 놓치고 싶지 않은 역할

- 대부분의 참여자들은 자신의 역할을 인식하고 있었음
- 본인도 치매임에도 불구하고 더 치매가 심한 남편을 돌보는 아내로서, 자녀에게 폐 끼치고 싶지 않은 어머니로서, 딸의 끼니를 챙기는 어머니로서, 맛별이 며느리를 대신하여 손주와 가족을 위해 음식을 준비하는 할머니로서의 역할을 소중히 이어가고 있었음
- 저는 5시면 일어나요. 늦어야 6시. 해 뜨면 집부터 치우고 산에 그냥 무조건 들고 저는 또 가만있는 성격이 아니야. 발발대고 다니는 성격이에요. 우리 할아버지는 식사 드려. 그러면 잡수셔. 그러고는 바로 소파에 누워. 움직이지 않아요. 그러다 나하고 오래 살려고 움직이라고 했더니 '왜 날 시골동네에 와서 혼자 두고 먼저 갈꺼냐'고. 그랬더니 자전거 있잖아요. 사가지고 그거 조금 하는데 그까짓거 해봐야. 그런데 팔다리가 가느다란게 보면 불쌍해... 아들, 딸은 전화만 하지. 바쁘잖아. 이번 5월 단오에 생일이 되어서 세종시 다녀오고 서대문에 사는 딸하고, 아들하고는 내일이나 모레쯤 온다고 하고. 애들도 힘들어. 그래서 어지간하면 얘기를 안 하지. 왜냐면 신랑이 나를 위해서 산거고 내가 좋아서 사는 거니까 일일이 '네 아버지 어쩐다' 해놓고 어떻게 할꺼야. 힘들 것 아냐. 그래서 이거는 내 복이 요 정도니까 내가 이거 해 나가야 된다는 생각해요. 나도 안 좋죠. 혈압약 먹지 골다공증 약 먹지, 치매약 먹지. 할아버지 하고는 좀 다르더라고... (A-4)
- 복지관 안 오는 날은 할아버지는 가만히 누워계셔. 하루 종일. 밥이나 잡수시고. 콜라 사이다 드시고. 하루 종일 티비보고. 나는 나 혼자였으면 나도 그럴 것 같아. 근데 내가 할 때 막 먼저, 오래 살려는 게 아니라 우리 할아버지 가신 다음에 내가 가야지 애들이 편하잖아. 특히 우리 딸이. 그래서 될 수 있으면 운동도 하고 막 무조건 챙겨서 먹고 (A-6)

- 노는 날은 딸이 안 일어나요. 그럼 내가 먼저 일어나서 괜히 한 바퀴 돌고, 산에도 올라갔다 내려갔다 하고 그래요. 주로 내가 밥을 해 줘야 해요. 아무것도 할 줄 몰라요. 밥도 할 줄 몰라요...복지관은 매일 오다시피 해요. 3일은 여기오고 나머지는 점심 먹고 1시 차로 가고, 친구들이 나오라고 하면 만나가고... 아침에는 5~6시에는 꼭 일어나요. 내가 아침 준비하고, 밥을 안 해주면 딸이 안 먹고 굶고 간다고. 그래서 간식 같은 것 사먹고, 도시락을 안 갖고 그냥 가니까 내가 신경 써서 해 주는 거예요... 요리는 내가 다하고, 딸은 하나도 할 줄 몰라요. 해주는 것만 먹고, 뭐 먹고 싶냐 해주께 그러면 '엄마 힘인데 엄마 좋아하는 것 하세요.' 그러가지고 내가 알아서 그냥 너는 뭐 잘 먹더라 그러고 그냥 갖다 해주면 또 먹고 그래요 (A-7)

□ 치매노인을 위한 복지관 서비스 이용의 계기와 동기

○ 처음 복지관을 찾게 된 계기

- 노인복지관에서 인지지원서비스를 받기 시작한 것은 대부분 가족에 의해 시도되었으나 익숙한 자신의 지역사회를 산책하다 자발적으로 찾아와 서비스를 이용하게 된 경우도 있었음

- 우리 큰 딸이 외국에 있었는데 거기서 보고 신청했죠. 저는 이런 복지관이 있는지도 모르고 너무 바쁘게 살았어요. 그랬는데 복지관 가라고 해가지고 내가 복지관이 뭐하는 덴데? 내가 그랬더니 엄마 복지관에 가면 어르신들이 프로그램이 여러 개 있어서 재미있다고 그런데. 뭐 하는 건데? 그냥 대학원 다니다고 생각해 그러더라고... (A-4)
- 정신이 없고, 깜빡깜빡 해가지고 검사를 병원에서 하고 보건소에서 하고, 검사를 해 보니 안 좋다고 해가지고, 복지센터 거기다 연락을 했더니 거기에서 연락이 왔어요. 그래 가지고 병원에 동의서 받아오라고. 그래서 받아서 갔다 왔더니, 딸이 그걸 가지고 여기 와서 신청을 했죠 (A-7)
- 복지관이 가까우니까 여기를 가끔 (남편과) 같이 돌았거든요. 그래서 복지관에서 회원증을 만들어서 점심도 어쩌다가 때늦으면 사먹고, 그렇게 세월을 보내다가 덜커덕 했는데, (한숨) 내가 이러다가 돈은 많이 쓰고 돌아가셨기에... 조금이라도 보탬이 되려면 내가 조금이라도 정신 차리고, 그래서 내가 노년학을 1,2,3권을 다 읽고 있습니다. 연연해하지 말고 내 자신이 열심히 살다가 정말 수면 중에 자연스럽게 정말 죽어도 곱게 죽어야겠다 싶어서, 그러던 중에 복지관을 한번 돌다가 들렸어요. 여기 지금. 그랬더니 명시록을 주더라고요. 12월인가 왔더니 지금이 말일이 됐어요. 1월에 다시 자기가 하고 싶으면 써서 냈어요. 냈는데, 지금 두 군데 하고 있어요. 명리학 하고, 웃음체조. 너무 웃음을 잊어 버려서, 아빠 때문에, 그리고 여기 노인대학에도 들어갔어요. 시간 되는대로 와서 노래도 하고... 복지관에 광고 보고 참여하게 되었죠 (A-8)

○ 치매관련 프로그램 참여를 받아들이기까지의 어려움

- 치매관련 서비스를 이용하는 것은 자신의 질병을 받아들이는 것이므로 자발적인 프로그램 참여가 아닌 경우 심리적 갈등과 거부감을 보이는 경우도 적지 않았음

- 처음에 왔는데 너무너무 슬퍼서 울었어.. 내가 여기 와야 되나 말아야 되나. 내가 바보가 됐나. 이래서 막 울었어요. 며칠 동안... 저는 제가 이렇게 이룬데 올 줄은 몰랐죠. 저는 사회 활동을 계속 했으니까요. 처음에 와서 너무 슬펐어요. 사실은, 나는 절대로 이렇지 않는데 왜 아내들이 날 이룬데 여기다가 신청을 했을까. 슬펐거든요. 근데 알고 보니 여기 와야 하더라고요... (A-4)
- 우리가 00동 쪽에서 왔어요. 옆에 거기 치매센터가 있었어요. 우리 친구들은 가라고 했는데 안 갔어요. 그러다가 나는 가게 되었는데 가다보니 저기 저게 되더라고요. 그래서 함 참여해 봐야겠다 싶어서 다니게 됐어요. 우리 친구들은 깜빡깜빡하는 것은 다 있는데 뭘 다니냐고 그래요. 근데 나는 귀가 솔깃해서 거기 간 거예요... 나도 후회 될 때도 있어요. 내가 여기 왜 왔나 싶기도 하고. 근데 친구들은 다 깜빡깜빡하는데 뭘 거기를 가냐고 하고. 근데 그 말도 또 맞아요. 가만히 생각해보면... (A-5)

○ 지속적인 참여를 가능하게 하는 이용 동기

- 지역사회 노인복지기간의 인지지원서비스는 최소 주 3회, 월 12회기로 진행되는 장기간의 프로그램으로 지속적으로 참여하기 위해서는 이용자의 동기 부여가 이루어져야 함
- 이용자들은 대화를 나누고 함께 공감대를 형성해 주는 동료, 건강을 지키려는 마음, 가족의 지지, 그리고 서비스 제공자들의 관심과 배려를 통해 동력을 얻고 있었음

- 이런 곳에 올수 있어서 너무 감사해요. 이제는 고마운 생각이 너무 많이 들고 기쁘고요. 여러 사람 만나고, 처음에 왜 슬펐냐면 난 이런 곳에 안와도 되는데 왜 보냈어 하면서 슬펐어요. 지 나이도 모르고 말하자면... 다녀보니 이런 곳이 있어서 너무 감사해요. 또 여기 다 공감이 되어요. 허심탄회하게 이야기 할 수도 있고 또 말도 싱거운 소리해서 웃기도 하고. 집에 있어 봐야 아무도 아는 사람이 없으니까. 이렇게 나 이 먹을수록 말을 많이 하라고 하는데 말할 사람이 있어야지. 근데 여기오면 말할 사람이 있어요 (A-4)
- 집에 가면 거의 기억이 안나요. 늙으면 침묵이지. 여기서 친구고. 또 인제 여기서 사생활 얘기 잘 안하니까. 깊은 내용이나 그런 건 없어요. 간단한 이야기만 하니까. 여기서 모여서 대화하는 것은 간단하지만 참 좋다 이런 느낌은 갖고 있죠. 만나 뵈니까. 건강하시고 밥 먹고... (A-1)
- 복지관에 안 오는 날은 집에서 텔레비전에서 막 웃는 거 나오면 박수치고, 노래 부르고, 혼자서도 그래요 제가. 근데 집에서 걱정하는 것이 뭐냐면 여기오니 서울에서는 길치가 아니었는데 여기 오니 길치가 되었어요. 이게 나오면 길을 못 찾아요. 그래서 밖에도 못나가고 열통이 터져요. 이런 데라도 나오면 계속 움직이니까... (A-4)

- 접는 것을 자주 하면 뇌가 좋아지니까 더 심해지지 말라고 여기오라고 해요 (A-6)
- 복지관 가지 말라고 할까봐 걱정이야. 지금은 그래도 가니까 잘 가신다하고 엄마 어때 하고 그러면 물론 엄마는 마음이 확 트이는 것 같고 좋다고. 그러면 어이구, 엄마 다행이라고 하고 그래요. 우리 딸이 오늘은 무슨 수업 받았어? 뭐했냐고 물어봐서 내가 그날 한 거는 다 가져가요. 오늘은 이거 배웠다, 이거는 내가 만들면서 골 때렸어. 스트레스 많이 받고 힘들었어 하면 엄마 그럼 그거는 하지 말아. 그러면 안 할 수도 없어. 남들 같이 하고 있는데 그럼 가만히 앉아 있나. 억지로라도 만들고, 또 거기서 또 도와준다고 해주니까는 할 수가 있어. 괜찮아 하죠. 집에 일찍 오는 날은 오늘은 또 뭐하나... (A-7)
- 나는 여기 와서 처음에는 막 낯설어가지고 그랬는데 선생님들이 너무 친절하게 해주시더라고. 처음에는 많이 울었어. 왜냐면 낯설고 서울서 왔지, 여기 사람들도 그렇지만 복지관 가야한다니까 눈물도 나고 그랬는데 복지관 선생님들이 너무 친절 한거야... 우리 할아버지가 좀 까다로운데 여기 언제 가느냐고 기다려요. 어디 잘 안 가신다고...여기는 내가 볼 일 때문에 어디 가면 자기 혼자라도 간다고 혼자 오세요. 이제 차타는 것도 아세요. 처음에는 딴 분들은 처음이고 가르치는 선생님들이 그 사람들도 딱딱하게 말하고 그러면 오고 싶은 마음이 없잖아. 근데 너무 친절하니까. 또 여기 하는 사람들은 조금 저거 해도 정상에서 조금씩 빠진다고 이해하지만 선생님들은 좋은 사람들인데 서운하게 해봐, 얼마나 서럽겠어. 그런데 다 너무 친절하게 해주셔. 그래서 딸들 같아... (A-6)

□ 서비스 이용 후 삶의 변화

○ 복지관 이용 후 생활의 변화

- 대부분의 이용자는 가까운 지역사회 노인복지 기관에서 서비스를 받게 되면서 신체적·정신적 건강이 유지 회복되었다고 스스로 느끼거나 주변인에 의해 인식되고 있음
- 또한 치매로 인해 언제, 무엇을, 어떻게 했는지를 기억하지는 못하지만 즐거웠던 그 감정을 소중히 기억하고 있음
- 여기 다니면서부터 많이 좋아졌어요. 정신이 제대로 돌아오고, 아직도 머리는 맨날 멍하고 아프긴 한데 캄캄캄 하는 거는 있지만 그래도 많이 좋아졌어요 (A-7)
- (함께 하는 동료 어르신에게) 처음보다 많이 좋아졌어. 여기 다니면서 좋아졌어요. 내가 여기 오면 좋은 소리도 듣고, 생각을 안 해서 그렇지 (A-3)
- 여기는 어떤 때는 (내가) 가지 말자고 하면 (남편은) ‘나는 가야 된다’고 하고, 정을 붙여서 내가 다행이라고 생각해요. 엄청 좋아하세요. 여기는 너무 다 잘해주셔서 너무 다 좋아요. 뭐 이런 동네가. 많이 좋아졌어요 (A-6)

- 처음에 와서는 너무 슬펐어요... 지금은 마음도 안정되고 프로그램도 그런대로 다양하고...그래도 깜빡깜빡 잊어버리는 거는 잘 잊어버려요... 이사 와서 옆에도, 제가 고향이 경상도예요 그래서 무뚝뚝해가지고 제가 사람을 못 사귀거든요. 그래도 여기에 오니까 전부 다 알잖아요. 이야기 할 사람이 천지고. 너무 좋고 그래요. 그래서 사람을 좀 많이 만나고, 그런게 즐겁고 좋은 점이 많죠. 즐겁게 잘 다니고 있습니다 (A-4)
- 여기에 온다 그거는 머릿속에 항상 있지만 여기 와서 머릿속에 남는 게 없어... 내가 어떻게 생활을 했냐면 호텔 그 좋은 곳에서 영업을 했기 때문에 여기 와서 마음이 뿌듯하게 느끼는 것, 그런 것은 없어. 솔직히 호텔에서 영업할 때는 종업원들 월급을 주고 사장노릇을 했으니까. 그게 딱 끝나니까. 여기 오면 쓸쓸한 마음만 덜 한 거지 (A-1)

□ 이용자가 바라는 여가 요구

○ 가족에게 조차 털어놓을 수 없는 감정 정화의 활동

- 인터뷰에 참여한 치매노인들은 자신들이 바라는 여가 요구에 대해 명확하게 의견을 제시하지는 못했지만 감정을 표현할 수 있고 자신감 있게 자신을 드러낼 수 있는 활동으로 표현함

- 엄마들은 더 그렇죠. 나이가 먹으니 자식 앞에서 함부로 행동 할 수가 없고 남편 있는 데서도 함부로 행동 할 수 없고. 이게 혼자서 좀 스트레스 받는 거예요. 솔직히 말해서. 그러니까 이런 곳에 나와서라도 내 맘대로 재미나게 좀 이런 시간도 있었으면 좋겠다 (웃음) (A-4)
- 우리가 재미있는 것은 노래를 부르던데. 노래를 잘 불러서 그런게 아니고 합동으로 하는 거 있잖아요. 그런거 자꾸 하고 그러니까... 그냥 노래도 웅얼웅얼 하지 말고 크게, 못 불러도 크게 부르고 이렇게 하면 좋잖아요. 사실은 아무데 가서나 우리가 소리 지르고 늙어서 맘대로 할 수가 없잖아요. 근데 복지관에서는 인제 마음대로 할 수 있는 그런 공간이 있었으면 좋겠다 이거죠... (A-4)

○ 타인과 함께하며 공감할 수 있는 활동

- 여기는 즐거운 감정 뿐 아니라 병에 의해 위축되고 고립된 존재가 아니라 지역사회 속에서 누군가와 함께 공감하며 살아가고 있음을 느낄 수 있는 활동이었음

- 저는 이렇게 생각해요. 우리가 그림 그리고, 이런거 좋아해요. 그런거 색칠하고 하는거 무지 좋아하는데. 사실은 그런 것도 이전 우리 내에서는 좋은데 애를 들어서 다들 사실은 응어리가 박혀 있는 사람들도 있어요. 그런데 이런데 와가지고 이렇게 다 공감이 되는 사람이잖아요. 그러니까 잘하던 못하던 춤을 추던 노래를 부르던 신나게 좀 그런 시간이 있었으면 좋겠다 그런거죠 (A-4)

- 이 분위기가 좋아요. 대화하는 게 좋아(A-2)
- 늙으니까 힘도 없잖아요. 그러니까 뭘 하고 싶다. 내가 그런 생각을 안 해. 그런데 없어. 좀 편안하게 그냥 좋은 것 있으면 듣고 좋은 생각도 하고 그런 걸로만 머리를 좀 쓰고, 뭘 요란스럽게 하고 싶고, 그런데 없어. 의욕 같은 게 좀 덜하지... 여기 와서 대화 나누고 이렇게 좋죠. 최고지. 좋은 것, 긍정적인 것 (A-1)

2) 제공자그룹 FGI 분석 결과

□ 시범서비스 운영 경험

○ 긍정적 효과와 애로사항

- 치매노인은 지역사회 복지관을 이용하면서 대중교통을 스스로 이용하는 일상생활 기능의 증진을 보이심
 - 처음에 네 분 중에 세 분이 보호자가 매일 아침에 데려다 주시고 끝나는 시간에 맞춰서 데리고 가시고 그게 됐어요. 저희가 송영이 안 되니까. 근데 두 세달 그렇게 반복을 하니깐 어르신들이 스스로 버스타고 복지관에 오시더라고요. 그리고 어르신들이 처음에는 좀 낯설어 하시다가도 여기가 어디야, 이게 누구야 하시다가도 같이 찍은 사진 보여드리고 하면은 ‘내 친구들이야, 내 친구들이랑 놀러갔어, 같이 공부했어, 이런 식으로 어르신들끼리 뭔가 형성이 되더라고요 (B-1)
 - 프로그램에 계속적으로 참여하시고 그 안에서 발전된 모습이 분명히 있거든요. 저희는 송영을 안해서 개별적으로 오셔야 되는데 1시간이 넘는 거라도 본인이 스스로 오시는 거죠. 차를 몇 번을 타고도 이제는 그것들이 익숙해지고 개별적으로 왔다 갔다 할 수 있는 일상생활들이 개선되는 모습들이 있기 때문에 긍정적인 효과가 있는 것으로 보이는데... (B-7)
- 시범사업으로 진행된 만큼 체계화되지 못한 인프라와 제도, 운영체제로 인해 현장에서는 많은 어려움이 발생함
 - 저는 일단 이 사업 자체가 처음 시작부터 성급하게 진행된 부분이 있다고 느끼고 있습니다... 장기요양 기관이 아닌 노인복지관에서 어르신을 받아 들였을 때 기본 세팅, 인프라 자체가 구축이 안 되어 있다 보니까 장소, 인력 이 모든 것들이 어려움은 측면이 있는 것 같아요... 송영 서비스를 안 하기 때문에 저희가 아예 1차 사업에 들어가지 못해요... 모든 것들이 준비가 안 된 상황에서 시작된 어려움이 있었고 인력 자체가 없다보니까 담당도 같이하잖아요. 4가지 영역의 통합프로그램을 겸임이 진행해야하는 것에 대한 문제제기를 처음부터 했는데... (B-7)

- 부서 담당 선생님이 파트타임으로 일하고 계세요. 행정, 상담 등을 제가 모두 담당하고 있고... 한 팀만 운영되는데 대기자가 계속 생겨나서 복지관은 좁은데 치매친화적인 환경으로 바꿔야할지 고민하는 중입니다 (B-8)
- 전담인력을 넣을 수가 없는 상황이고 전문 인력이 하는 일 자체가 장기요양기관에서 오랫동안 쌓아왔던 노하우하고는 굉장히 다르고 저희는 요양보호사가 있는 것도 아니에요. 그냥 자원봉사자나 그런 분들을 활용해도 배치는 분명히 발생을 해요. 등급자 별로 편차 심하기 때문에, 배치가 일어나고 밖으로 나가셨을 때 책임 질 수 있느냐... 그런 어려움이 있습니다 (B-7)

□ 일반노인과 함께하는 통합프로그램 참여 효과

○ 긍정적인 효과와 부정적 효과

- 국민건강공단에서는 치매노인의 평생교육프로그램 이용을 독려하고 있으며 이를 통해 치매노인이 지역주민으로서 자연스럽게 함께 하는 지역케어를 시도하고 있음
- 인원과 역량의 제한이 적은 노래교실 등의 통합프로그램 참여를 시도하고 있으나 오랫동안 자리 잡은 치매에 대한 부정적 인식은 치매노인에게 낙인을 씌우며 사회적 위축을 유발하기도 하였음
- 한 기관에서는 치매노인을 위한 프로그램에 일반노인을 역으로 참가하도록 함으로써 자연스러운 통합을 꾀하기도 함

· 노래교실 같은 경우는 정원이 100명 가까이 되고 일반 어르신하고 충돌이 일어날 가능성이 그나마 가장 낮은 프로그램이었기 때문에... 사전에 강사님하고도 잘 얘기해서 어르신하고 잘 융합될 수 있도록 협의했고 다행히 어르신들도 좋아하세요. 아직까지는 그 정도만 시도해 본 상태고 예를 들어서 운동프로그램도 좀 넣어달라고 하시는데 그건 아직 시기상조인 것 같고요. 계속 시도는 해볼 계획입니다 (B-6)

· 평생교육프로그램을 듣게끔 하고는 싶었는데 기존 어르신들의 텃새가 조금 있어가지고 들어오시는 것을 싫어하시더라고요. 왜냐면 우리 어르신들이 깜빡깜빡하시고 증세가 심하신 분들도 계셔서 저 사람 들어와서 분위기 망친다. 이런 소리도 많이 들었어요. 경증치매 어르신들도 상처를 받고 저도 상처를 받아서 모든 사람들이 다 같이 듣는 공개강좌나 노래교실 같은 것을 같이 듣고 저희는 오히려 역으로 일반 어르신들을 초대했어요. 생활체육회가 금요일에 오는데 처음에는 우리 어르신들만 모시고 하려고 했는데 체육회에서 10명이상이 아니면 힘들다 하시더라고요. 그래서 이렇게 된 김에 일반 어르신들과 같이 하자고 해서 모집할 때에 이 프로그램은 인지지원 어르신들을 대상으로 하는 프로그램이고 그 어르신들이 좀 더 주가 된다고 설명 드리고 그래도 하신다는 분 열 분 정도 일반 어르신들 같이 해서 총 15명 정도 참여하고 있어요. 매트 같은 것도 저희 어르신들에게 먼저 양보해 주세요 (B-1)

□ 치매노인에게 ‘여가’의 의미

○ 현재를 즐기는 것, 함께 하는 즐거움을 만드는 것

- 진정한 여가는 즐거운 감정을 느끼는 것이며 함께 하는 즐거움이 있는 것임
 - 여가생활 지원부에서는 어르신들이 어떤 프로그램을 했는지 집에 가면 전혀 기억을 못하세요. 단지 즐거웠던 그 감정으로 집에 가서 계시기 때문에. 일반 어르신들과 함께 하는 프로그램을 계속 얘기는 하시는데 한편으로는 이런 생각도 들어요. 함께 하면서 눈총 받고 스트레스 받으면서 과연 그것이 의미가 있나싶어요 (B-4)
 - 저도 복지관에서 인지지원 서비스를 운영하는 것에 대해서는 정말 찬성을 하고 있고요. 어르신들은 한 번도 복지관 이용하신 적이 없으셨대요. 독거로 있다가 나와서 친구 분 만들고 그건 것을 너무 좋아하셨고요 (B-2)

□ 치매노인의 여가생활을 위해 필요한 지원

○ 체계적인 인프라 구축

- FGI 제공자그룹 참여자 중에는 현장에서 직접 프로그램을 발굴·제공하는 실무자도 있었고 외부 강사 위주로 프로그램을 진행하는 곳도 있었음
- 프로그램의 질적 운영을 위해서는 제공자의 역량 강화를 위한 실질적인 교육이 필요함을 제시하였으며 다양한 치매노인의 수준차와 개별 특성을 고려할 때 프로그램 주진행자와 함께 전문화된 보조 인력이 필요한 경우가 많았으며 일부 기관에서는 동년배 상담가들 통해 활동을 보조하고 있었음
- 또한 치매노인의 안전한 복지관 시설 이용을 위해 치매친화적인 환경 조성과 공간 설비가 마련되어야한다고 지적하였음
 - 전문적인 인력이 프로그램을 제공하는게 어르신에게도 좋고 만약에 할 거면 프로그램 진행 시 어떻게 해야 되는지 실질적인 교육을 해주셨으면 좋겠다고 항상 생각 했습니다... 저희가 쓸 수 있는 전문인력망이 너무 없어요... 전문적인 프로그램을 알아보고 있는데 전문적인 치매 강사님이 적은편이니까 질 높은 서비스를 제공하려면 그런 인프라나 전문적인 강사를 많이 개발해야 되지 않을까 싶습니다 (B-1)
 - 어르신들이 같이 집단으로 프로그램을 진행하다보니까 수준차가 발생하는 것입니다... 인지지원 된 분들은 최근에 와서 급격하게 편차가 심하다보니까 같은 프로그램에 참여하시면서도 실제로 강사 분들도 어려워하시고 선생님들도 케어하기가 굉장히 어려우실 것 같아요... 저희들은 동년배상담가들을 확보해서 교육을 한 달 동안 시켰습니다... 이분들이 오셔서 함께 프로그램도 진행하고 산책도 하고 외부활동도 하시고 프로그램 진행하고 있습니다 (B-9)

○ 운영 활성화

- 프로그램의 효율적 운영을 위해서는 치매 단계별 프로그램과 효과성이 증명된 프로그램 매뉴얼을 통해 질적으로 상향평준화된 프로그램 제공이 이루어져야 한다는 서비스 제공자들의 공통된 의견이 있었음
- 한 참여자는 수가의 일정 비율을 치매노인에 대한 직접서비스 비용으로 사용해야 한다는 의견도 있었음
- 공단 지사, 치매안심센터 등과의 연계와 역할 분담의 필요성도 제시하였음

- 강사 채용을 많이 하고 있어요. 운동치료, 메타교육... 다 사실은 조금씩 내용이 겹치기 때문에 저는 계속 의미가 있나 싶은 생각이 들어요. 어르신들도 매일 똑같은 것을 여차피 잊어먹고 새롭게 하시지만 어르신께 맨날 똑같은 것만 하는 것 같은 느낌이 들어요 (B-4)
- 반복되는 강좌를 진행하다 보니 참여하는 어르신이나 진행하는 선생님들도 약간의 매너리즘에 빠지게 되어요. 이게 과연 어르신에게 도움이 될까? 하는 문제의식이 발생하고, 결과적으로 담당자들의 역량이 나 질적인 차이가 발생할 수밖에 없습니다 (B-9)
- 수가를 받고 저희가 일을 하고 있어요. 많이 세이브하려고 노력하고 있지만 사실 참여어르신한테 많은 비용을 써야 되는데 많지는 않은 듯해요. 이런 부분들이 인력이든 차량이든 서비스든 참여하시는 분들한테 써야 되지 않을까 싶어요... 지역의 어르신들을 위해 하니까 그분들이 최대한 많은 것을 누릴 수 있게 어느 정도 제도적으로 보완해야 되지 않을 싶습니다. 요양기관이 아닌 저희 같은 기관에서 해야 된다면 어르신들한테 양질의 서비스를 줘야 되지 않을까 싶어요 (B-8)

○ 제도적 개선

- 치매국가책임제가 되면서 사업이 활성화 되고 있지만 이것이 언제까지 지원될지 모르기에 고정적이 전담인력을 선발하기에도 부담스러운 현장 상황임을 피력하였으며 안정적인 거점 기관을 지정, 운영하지는 의견도 있었음
- 이 외에도 치매노인 여가지원 사업의 일원화된 운영 매뉴얼과 여가 생활을 뒷받침하기 위한 치매노인의 일상생활 지원의 필요성도 제기되었음

- 노인복지관에서 하더라도 각 지역마다, 동네마다 거점을 만들어서 치매라든가 케어라든가 노인 분들과 같이 어울릴 수 있도록 그렇게 만들어 질 수 있으면 싶습니다. 여가생활자체도 복지관에서만 하는게 아니라 지역 안에서 즐길 수 있는 문화적인 시스템이 만들어져야 되지 않나 그런 생각이 들었습니다 (B-8)

○ 기타 뒷받침 되어야하는 제반 생활지원서비스

- 독거 어르신인데 길을 잃으시고 집에다가는 가스를 켜놓고 오셨어요. 저희가 찾으러 다니고 보호자에게 연락하고 왔어요. 불이 나서 119가 왔어요... 독거노인이면서 경증치매노인 어르신에 대한 지원 필요한 것 같아요 (B-3)
- 무엇보다도 보호자를 위한 프로그램을 생각했는데 우리 어머니 아버지가 이런 상황이라면 어떨까? 싶어요. 저희 기관에 수급자 한분이 대기 중인 분이 있는데 가족이 없다보니 혼자 생활하고 있는데 멀리 있는 친척에게 전화를 해도 집에 좀 거주면 안 되겠냐 요청을 하세요... 복지관에서 하는 것이 이렇게 어울릴 수 있는 것도 좋겠지만 일상지원이나 가사 지원도 고려해 볼 수 있었으면 싶습니다 (B-8)

○ 사회적 인식 개선

- 현장의 실무자들은 지역사회에서 치매노인이 즐겁게 여가에 참여하기 위해서는 사회적인 인식 개선이 무엇보다 중요하다고 강조함
- 주간보호센터, 치매안심센터의 쉼터가 한 건물에 있거나 인접해 있는 경우 복지관을 이용하는 일반노인이 치매에 대한 부정적 시각 보다는 배려가 더 자리 잡은 모습이었음

- 지금 저희는 낙인 보다는 배려라는게 자리를 잡았어요. 시범사업 때부터 하다 보니까. 일자리 어르신과도 연계도 하고, 재능나눔에서 뜨개질을 일반 어르신과도 함께 하는데. 치매라는 것을 어르신들이 가장 무서워하는 질환이긴 하지만 경증이라서 불협화음은 덜한 상황이긴 해요. 하지만 지금도 치매와 관련된 홍보를 하면은 어르신들은 굉장히 두려워하시죠. 그런 것들에 대한 인식개선도 필요하겠다는 생각이 있습니다 (B-5)
- 우리 어르신들이 아직은 같이 공부할 수 있고 활동 할 수 있는데 스스로도 위축이 되어 있고 주위의 시선도 많이 두려워하세요... 어떤 어르신이 오셔서 저 아줌마 마음을 못되게 먹더니 저렇게 정신나간거야 이렇게 말씀을 하시는 거예요. 이때부터는 같이 밥을 안 먹었거든요. 어르신들한테 너무 낙인효과를 주는 것 같아서...사실은 어르신들이 여가생활을 하려면 주위의 어르신들의 배려와 이해가 필요한게 아닐까 생각을 했어요. 복지관에서 치매노인이 여가생활을 같이 하려면 반드시 동반해야 되는 것은 인식 개선 이라고 생각하거든요... 또 어르신들이 안전하게 이 사회에서 이동하시거나 생활하시기 위해서는 안전망이 필요하다고 생각 하거든요. 왜냐하면 어르신들이 버스타고 복지관을 오시는데 갑자기 까먹으셔서 이상한 곳에 내리셨다 이러면 답도 없는 상황이 되는 건데 이럴 때 지역주민들이 복지관에 모셔다 드리거나 경찰서에라도 데려 가시는 사회적인 분위기가 만들어져야 어르신들이 안전하게 여가생활을 하지 않을까라는 생각이 담당자로서 듭니다 (B-1)
- 저희 복지관 주간보호센터가 4층에 같이 있거든요. 복지관 어르신들도 배려를 많이 해주세요. 저분들은

아르신 분이구나 하고, 캠페인도 중요하다고 생각합니다. 주간보호센터가 있느냐 없느냐에 따라서 이용자 어르신들도 생각이 다르게 가지는 것 같아요 (B-2)

- 저희도 1층에 주간보호가 있는데 가끔가다가 3층 강당에서 외부에서 무료 공연 행사가 있을 때 주간보호어르신을 초청을 해요. 맨 앞자리에다 이게 주간보호어르신의 자리입니다 하고 따로 마련을 해드리거든요. 이게 한 3년쯤 되어 가는데 그렇게 하는 것이 지금은 많이 익숙해지다 보니까 처음에 인지도가 들어왔을 때에도 여기는 치매 어르신들이 약을 드시고 더 나빠지지 않게 도와주는 학교입니다 라고 설명을 드리니까 굉장히 납득을 잘하셨어요... 확실히 주간보호가 있고 없고의 차이라든지, 주간보호센터와의 밀접하게 관계를 하느냐에 따라 복지관의 분위기가 바뀌는 것 같아요 (B-3)

3. 시사점

- 본 연구의 인지지원서비스 참여자 FGI에서도 어느 누구 못지않게 여가생활을 즐기고 싶은 욕구를 확인 할 수 있었음
 - 거부하고 싶은 치매라는 질병을 안고 살아가야 하는 힘든 삶 속에서도 치매를 이겨내기 위한 노력을 기울이고 있었으며 가족에게 폐 끼치고 싶지 않은 마음, 조금이라도 자신을 붙잡고자 하는 마음으로 지역 노인복지서비스 기관 향하는 걸음이 있었음
 - 말할 사람도 없고, 정신이 온전치 못하는 사람으로 눈치봐야하는 불편한 곳이 아니라 이야기 할 사람이 있고 나를 돌봐주는 사람이 있는 이 공간에 감사함을 표출
 - 어제, 내가 그 곳에서 무엇을 했는지 기억하지 못해도 그 때의 즐거웠던 감정은 기억 속에 온전히 남아 있었음
 - 지역사회 내에 이러한 여가복지시설이 더 확충되어 나이가 들어 자식 앞에서 함부로 할 수도 없고, 배우자 앞에서도 함부로 할 수 없는 응어리진 마음을 다양한 활동으로 마음껏 풀어낼 수 있는 공간이 있었으면 하는 그 마음을 표현함
- 제공자그룹 FGI 에서는 시범사업 운영을 통해 드러난 운영의 애로 사항과 긍정적 효과를 바탕으로 지역사회 중심의 여가지원을 위해 필요한 제반 사항과 필요한 지원을 현실적으로 제시하였음
 - 치매노인이 자신에게 익숙한 지역사회에서 즐겁게 생활하기 위해서는 기본적인 접근성과 인프라가 확보된 노인복지관과 같은 곳을 활용해야 한다는 공감대가 형성됨

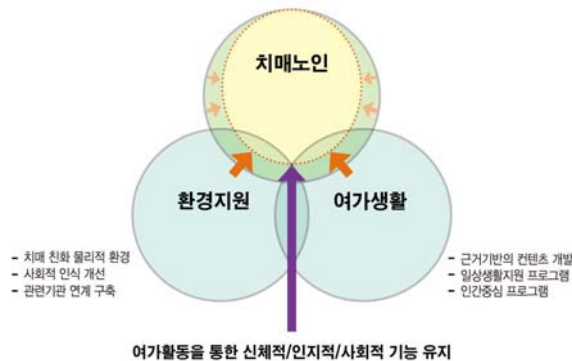
- 그러나 사업이 성급하게 진행되면서 장소, 인력, 프로그램 등 여러 부분에서 현실적인 괴리가 나타났으며 운영체계가 미흡한 상황이었음
 - 치매노인에게 양질의 여가서비스를 제공하기 위해서는 체계적인 인프라 구축, 운영 활성화, 제도적 개선, 그리고 사회적 인식 개선이 동반되어야 함을 시사함
 - 인지지원 서비스 대상자와 기존 복지관 이용자가 융화되지 않아 서비스 제공하는 데 어려움
 - 기존 복지관 이용 어르신들이 치매 어르신에 대해 편견을 가지고 있어 함께 프로그램을 진행하기에 어려움이 따름
 - 기존 이용자와 치매 어르신 모두 함께 프로그램에 참여하는 것에 거부감을 느낄 뿐 아니라 치매 어르신의 경우 스스로 위축되어 프로그램에 잘 참여하지 못하는 상황 발생
 - 인지지원 서비스 대상자들의 경우 단기기억 장애가 두드러짐에 따라 기존 복지관 이용 어르신들과의 프로그램 함께 추진하기에는 어려움이 따름
 - 개별 맞춤형 프로그램으로 진행이 필요하나 인력과 예산 문제로 어려움이 있음
 - 송영서비스 제공해야 하는 어려움
 - 인지지원 서비스 대상자들을 위한 송영서비스가 필요하지만 현실적으로는 운영인력·재정 등의 문제로 지속적 운영에 어려움이 있음
 - 기관 사회복지사들이 돌아가며 차량 운행 하였었지만 다른 업무에 차질이 생겨 유료 자원 봉사자를 활용하거나 송영서비스를 지원하지 않는 복지관도 있어서 다양한 형태
 - 인지지원 서비스의 긍정적 프로그램 사례
 - 인지지원 서비스 대상자에 맞게 서비스가 이루어지려면 개별적 서비스가 필요하지만, 사회적 교류를 통해 인지기능이 유지되는 것을 경험함에 따라 함께 참여하는 활동이 필요
 - 인지지원 프로그램이 기본적인 내용만 다루고 있기 때문에 사례관리 등 보완 필요
 - (우울증 어르신과의 나들이 프로그램) 우울 어르신과의 매칭을 통하여 나들이 프로그램을 진행함에 따라 우울증이 있으신 어르신이 치매 어르신을 이해하고 보살펴주는 등 프로그램이 원활하게 진행되어 사업 종료 후 만족감 또한 상당히 높게 나타남
 - (경로당 어르신과의 동년배 프로그램) 경로당 어르신들이 기관에 방문하시는 날 동년배 매칭 프로그램을 진행하여 서비스를 제공함에 따라 높은 만족도를 나타냄
- 개개인의 삶을 유지하는 지역이 치매노인의 여가복지서비스의 중심이 되기 위해서는 치매노인과 현장 제공자들의 의견을 바탕으로 제반 사항이 개선되어 이용자의 욕구에 기반을 둔 적절한 서비스가 제공 되어야 할 것임

IV 치매노인의 여가생활지원 방안

1. 환경 및 활동영역에서의 경증치매노인 여가생활 지원

- 고령사회의 치매문제는 지역을 중심으로 한 개인의 균형 잡힌 삶을 위해 환경 및 활동의 관점에서 함께 풀어가야 할 과제로서 인지기능 저하에 따른 일상생활지원 프로그램 등 다양한 형태의 여가생활지원 필요
- 여가는 치매를 앓고 있는 한 ‘생활인’이 의미 있는 생애 후반기를 위해 영향을 미치는 요인 중 하나
- 치매노인이 지역사회라는 익숙한 환경 속에서 즐기는 여가는 남은 시간을 적당히 채워가는 활동이 아니라 신체적 기능 증진과 인지적 자극, 심리사회적 기능 유지와 일상생활 증진의 기회가 되는 중요한 활동
- 치매전문 인프라 확충과 치매가 있어도 살던 마을에서 지역 사회의 관심과 돌봄으로 살아갈 수 있는 치매 친화적 사회 조성의 필수적인 뒷받침 마련

〈그림 IV-1〉 치매노인의 여가생활지원 방안



- 건강보험공단에서 추진한 1차 인지지원서비스 시범사업의 성과분석에는 인지 기능 향상 관련성과의 유의미성이 낮은 점을 지적하고 있으나 시범 복지관 현장에서는 사회적지지(관계망) 측면에서는 긍정적 요소로 평가
 - 서비스의 질 평가 방법에 있어서 인지기능의 향상, 저하 속도를 늦춤에만 집중할 것이 아니라 다양한 측면에서 접근할 필요성
 - 예를 들어 사회적 관계망(가족, 친구, 이웃 등)의 변화, 또는 일반시민의 의식변화, 지역의 인식 변화 등 에 좀 더 초점을 둔 성과측정 요구
 - 인지지원서비스 시범사업의 긍정적인 성과를 들고 있으나 기존 복지관이용자와의 자연스러운 어울림은 여전히 어려운 상황으로 치매와 치매가족에 대한 인식개선의 노력이 더욱 필요

2. 여가활동을 통한 복합적 일상생활 지원 프로그램 실시

- 치매노인에 대한 전문화된 여가서비스를 위해서는 치매특성을 반영한 프로그램 보급을 통한 일상생활 지원
 - (여가활동을 위한 치매 특성 고려) 치매노인의 여가 활동 수행을 위해서는 다양한 정도의 신체적, 인지적 기능을 필요로 하며 기능수준 보다 높은 수준의 활동이 요구될 경우 심리적으로 불안해지고 정신행동증상이 발생할 수 있음
 - 치매는 질병의 특성상 심리적 상태, 혹은 주위 환경 등의 요소에 의해 실제 병변의 심각도 보다 과다한 장애가 유발되는 경우가 잦음(Rogers et al, 2000)
 - (여가활동을 통한 일상생활지원) 노인의 여가는 단순히 즐거움을 위한 활동이 아니라 즐거움을 위해 몸을 움직이는 신체적 활동이며 두뇌를 사용하는 인지적 활동으로 인식
 - 타인과 함께 하는 사회적 활동이며 여가활동 속에는 이를 뒷받침하는 다양한 기본적·복합적 일상생활활동이 밀접하게 연결된 활동
 - 지역사회에서 여가생활을 영위하기 위해서는 기본적 일상생활 뿐 아니라 지역사회 이동과 가정관리, 안전조치 등의 복합적 일상생활 수행이 뒷받침

- 지역사회에 취약계층인 독거치매노인, 부부치매노인의 경우 다양한 상황과 특성에 맞는 일상생활지원 마련
- (인지지원시범사업의 다양한 유형의 프로그램 활용) 노인복지관의 인지지원서비스 시범사업을 추진하는 과정에서 제안된 사항 들을 수정 및 보완하여 사업 활성화
 - 치매 어르신이라고 해서 두뇌를 사용하는 프로그램만 진행할 것이 아니라 외부에서 진행되는 활동성 있는 프로그램을 진행
 - 실제로 인지지원 서비스 대상자의 프로그램 만족도를 살펴보면, 복지관 내부 활동보다는 외부 활동 선호
 - 체험 활동의 경우 성과물이 있는 것이 좋아서 이런 경우 매주 이루어지는 과정을 사진으로 기록해두면 변화과정을 살펴볼 수 있으며, 과거 기억을 회상하는 것으로 활용
 - 인지지원서비스의 유형은 크게 2가지로 개별형과 그룹형으로 구분하여 이용대상자의 상태에 따라서 선택적으로 실시하는 것을 기본으로 해야 하나 경증치매의 경우 인지기능 저하의 개인차가 큼에 따라 개별화 또는 그룹으로 진행시 적절한 유형을 고려하여 실시

3. 여가생활지원을 위한 전문 인력양성 및 확충

□ 지역 중심의 여가생활지원을 할 수 있도록 전문 인력의 활용 및 교육

- (다양한 직종의 인력 활용) 치매 케어는 개별적이고 지속적인 관리가 중요한 만큼 고용이 안정된 전담인력을 확보하여 활용
 - 현재 노인복지관 인지지원서비스 시범사업의 운영 매뉴얼에 의하면 프로그램 운영자의 자격 기준을 사회복지사, 간호사, 물리치료사 등으로 명시하고 있으나 운영상의 어려움으로 다수의 프로그램을 외부 강사에 의존
 - 경증치매 대상자에게 복지관의 인지지원서비스와 유사한 인지건강프로그램을 제공하는 치매안심센터 쉼터에서는 필수 전문인력으로 작업치료사를 명시
 - 작업치료사는 의미 있는 작업을 통해 ‘그 사람이 하고 싶고(want to do, 여가), 할 필요가 있거나(need to do, 일상생활활동), 요구받는 활동(expected to do, 생산적 활동)’을 다양한 방식으로 할 수 있도록 돕는 전문가
 - 인지지원등급 치매노인의 기능 수준에 맞게 활동의 수준을 조절하고 각 개인에게 ‘의미 있는 활동’으로 조정해 줄 수 있는 전문 인력 작업치료사 적극 활용

- (치매 전문성 보완) 현재 사회복지사로 채용하여 인지지원 서비스를 제공하고 있으나 치매에 대한 기본적 지식은 물론 치매노인의 서비스 제공 방식에 대한 이해가 부족한 상황으로 치매 전문성을 보완하여 서비스제공
 - 서비스 제공자는 치매 전문가 아니면 기존의 사회복지사들을 대상으로 일정기간(단기/중기) 치매의 기본 및 전문 교육을 받은 후에 담당
 - 서비스 제공자의 치매교육은 기존의 교육 프로그램(광역치매센터 또는 기관자체 프로그램 등) 을 활용
- (동년배를 활용한 보조인력 운영) 긍정적 상호작용이 요구되는 치매 케어의 보조인력 활용 일환으로 동년배, 지지자(자원봉사 등)들의 실무를 위한 현장 밀착형 기초, 심화 교육 실시
 - 치매친화적 공간은 혼돈을 최소화하고 안전을 고려한 물리적 환경도 중요하지만 치매노인을 대하는 실무자들의 태도가 가장 중요한 환경적 요소
 - 치매관련 서비스를 제공하는 과정에서 부담을 가중시키는 주요 요인은 정신행동증상임 힘들어하는 부분이 정신행동증상임
 - 이러한 정신증상들은 인지장애에 의해 결정되는 것이 아니라 부정적 상호작용에 의해 초래되며 개인차가 큼
- (치매노인 전담 봉사인력 양성) 치매 어르신과 가족들이 함께 서비스를 받는 것에는 한계가 있어서 치매 어르신의 서비스 지원인력을 마련하여 서비스를 제공
 - 치매 어르신의 여가문화활동을 위한 인력풀(자원봉사자, 재능나눔사업 참여자 등) 구성

4. 치매 인식개선

□ 지역 속에서 함께 살아가는 ‘치매인!’ 이라는 사회적 인식 개선

- 70대 이상의 노인층은 실질적으로 치매에 대한 위험에 가장 근접하게 노출되어 있음에도 불구하고 치매에 대한 인식과 정보가 매우 부족한 실정(문정희, 2015)

1) 치매에 걸린 사람과 같은 의미로 사용함

- 치매노인이 지역사회 속에서 지역사회 노인 복지관이라는 공동의 공간에서 여가 생활을 함께 즐기기 위해서는 치매에 대한 지식부족과 부정적 태도 개선이 무엇보다 중요한 사항
 - 치매인식은 인구사회학적 특성 뿐 아니라 치매환자 접촉 유무, 노인복지치매정책에 대한 인지와도 상관성이 있음(김우정, 정은숙, 2018)
 - 치매와의 접근성을 높일 수 있는 대국민 홍보와 교육강화, 치매관련 서비스 자료 배포 등의 인식 개선 사업 추진
- 치매노인이 자신의 신체적·정신적 역량을 충분히 발휘할 수 있도록 긍정적인 사회적 환경 조성
 - 심리적으로 우울하면 일상생활에서의 기본적인 자기관리도 관심과 참여가 감소
 - 실수가 부각되는 환경은 시도 자체를 포기하게 만들고 사회생활을 위축시킴(Tible et al, 2017)
 - 치매는 ‘관계성 질환’이라고 불릴 정도로 주위 사람들의 적절한 대처 여부가 증상의 정도를 결정하기 때문에 질환에 대한 선부른 편견에서 벗어나 삶의 공간과 시간을 공유할 수 있는 긍정적인 사회 환경 구축

참고문헌

〈국문논문〉

- 김우정·정은숙(2018). “거주지에 따른 지역주민의 치매인식도 비교 : 2017년 경기도 지역 중심으로”, 『학습자중심교과교육연구』, 18(21) : 123-138, 학습자중심교과교육학회.
- 양수경·고보숙·박정환(2019). “노인 대상 치매예방프로그램 국내 연구동향”, 『한국산학기술학회논문지』, 20(1) : 131-143, 한국산학기술학회.

〈국문단행본〉

- 권중돈(2012). 『치매환자와 가족복지』, 학지사.
- 문정희(2015). “치매에 대한 장노년층의 인식과 태도에 관한 연구”, 원광대학교 석사학위 논문.
- 박경희(2005). “노인복지관을 이용하는 노인들의 성공적 노후에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”, 이화여대 석사학위 논문.
- 박재간(1997). “노년기 여가생활의 실태와 정책과제”, 『노인복지정책연구』, 2 : 7-51, 한국노인문제연구소.
- 신경림·장연집·김영경·이금재·최명민·김혜영·김옥현·김영혜(2004). 『질적 연구방법 포커스그룹』, 현문사.
- 황진수(1997). “노인여가문화정책의 활성화 방안”, 『노인여가의 현현황과 과제』, 서울 : 한국노인문제연구소.

〈외국논문〉

- Anderson-Hanley, C. (2010). “Cognitive health benefits of strengthening exercise for community-dwelling older adults”, *Journal of Clinical Experimental Neuropsychology*, 32 : 996-1001.

- Buchman, AS. (2012). “Total daily physical activity and the risk of AD and cognitive decline in older adults”, *Neurology*, 78 : 1323–1369.
- Colcombe, S. (2003). “Fitness effects on the cognitive function of older adults: A meta-analytic study”, *Psychological Science*, 14 : 125–130.
- Erikson, K. (2010). “Physical activity predicts gray matter volume in late adulthood: the Cardiovascular Health Study”, *Neurology*, 75 : 1415–1422.
- Fallahpour, M. (2015). “Leisure-activity participation to prevent later-life cognitive decline: a systematic review”, *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1 : 91–111.
- Gregory, M. (2013). “Brain health and exercise in older adults”, *Brain Health and Exercise*, 12 : 256–271.
- Hamer, M. (2009). “Physical activity and risk of neurodegenerative disease: a systematic review of prospective evidence”, *Psychological Medicine*, 39 : 3–11.
- Im, M. (2014). “Effects of art and music therapy on depression and cognitive function of the elderly”, *Technological Health Care*, 22 : 453–458.
- Kaplan, M. (1960). The use of leisure, in Tibbits, C.(Ed.). *Handbook of Social Gerontology*. Chicago University Press, 407–443.
- Kim, S. (2013). “Effects of chronic aerobic exercise on cognitive function of older adults—an examination of P300”, *Journal of the Korean Data & Information Science Society*, 24 : 1241–1251.
- Lachman, M. (2010). “Frequent cognitive activity compensate for education differences in episodic memory”, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18 : 4–10.
- Liu-Ambrose, T. (2010). “Resistance training and executive function: a 12-month randomized controlled trial”, *Archives of International Medicine*, 170 : 170–178.
- Lizuka, A. (2019). “Can cognitive leisure activity prevent cognitive decline in older adults? A systematic review of intervention studies”, *Geriatrics Gerontology International*, 1–14.
- Nimrod, G. (2007). “Expanding, reducing, concentrating and diffusing : Postretirement leisure behavior and life satisfaction”, *Leisure Science*, 1 : 91–111.

- Oh, Y. (2007). “The effects of exercise program for physical fitness, mental health and cognitive function in the elderly”, *The Korean Journal of Growth and Development*, 15 : 295–302.
- Perrig-Chiello, P. (1998). “The effects of resistance training on well-being and memory in elderly volunteers”, *Age and Ageing*, 27 : 469–475.
- Pitkala, K. (2011). “Effects of socially stimulating group intervention on lonely, older people’s cognition: a randomized, controlled trial”, *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 19 : 654–663.
- Pongan, E. (2017). “Can musical or painting interventions improve chronic pain, mood, quality of life, and cognitive in patients with mild alzheimer’s disease? Evidence from a randomized controlled trial”, *Journal of Alzheimer’s Disease*, 60 : 663–677.
- Rao. (2014). Systematic Review of the Effects of Exercise on Activities on Daily Living in People with Alzheimer’s Disease, *The American Journal of Occupational Therapy*, 68(1) : 50–56.
- Rovio, S. (2010). “The effect of midlife physical activity on structural brain changes in the elderly”, *Neurobiological Aging*, 31 : 1927–1936.
- Sattler, C. (2011). “Physical fitness as a protective factor for cognitive impairment in a prospective population-based study in Germany”, *Journal of Alzheimer’s Disease*, 26 : 709–718.
- Schindler, M. (2017). “Does participation in art classes influence performance on two different cognitive task?”, *Aging and Mental Health*, 21 : 439–444.
- Taaffe, D. (2008). “Physical activity, physical function, and incident dementia in elderly men: the Honolulu-Asia Aging Study”, *Journal of Gerontology*, 63 : 529–535.
- Tible O.P., Riese F., Savaskan E., & Gunten A. (2017). “Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia”, *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, 10(8) : 297–309.
- Verghese, J. (2003). “Leisure activities and the risk of dementia in the elderly”, *New England Journal of Medicine*, 348 : 2508–2516.
- Yaffe, K. (2001). “A prospective study of physical activity and cognitive decline in elderly women: women who walk”, *Archive of International Medicine*,

161 : 1703-1708.

Yerokhin, V. (2012). “Neuropsychological and neurophysiological effects of strenthening exercise for early dementia: a pilot study”, *Neuropsychological and Cognitive Behavior*, 19 : 380-401.

Yoshitake, T. (1995). “Incidence and risk factors of vascular dementia and Alzheimer’s disease in a defined elderly Japanese population: the Hisayama Study”, *Neurology*, 45 : 1161-1168.

〈외국 단행본〉

Innes & Anthea Innes & Karen Hatfield. (2002). *Healing Arts Therapies and Person-centered Dementia Care*, Jessica Kingsley Publishers London and Philadelphia.

Kitwood T., Benson S. (1995). *The new culture of dementia care*, Hawker Publications *Journal of Dementia Care In association with Bradford Dementia Group*.

McGuire, F. A., Boyd, R. K. and Tedrick, R. T. (1996). *Leisure and aging : ulysean living in later life*. Champaign, IL: Sagamore Publishing.

OECD. (2018.6) *Care Needed Improving the Lives of People with Dementia*

Parker, S. (1976). “Leisure: The basis of leisure” London : Faber.

〈정부간행물〉

보건복지부(2011). 『2011년 노인실태조사』 .

_____ (2014). 『2014년 노인실태조사』 .

_____ (2016). 『국제 기능·장애·건강 분류 한글번역본 제 2차 개정판』 .

_____ (2017). 『2017년 노인실태조사』 .

통계청(2014). 『생활시간조사』 .

〈신문기사〉

보건복지부(2018). 『노인복지관에서 치매 관련 서비스를 받으세요!』 , 보도자료, (7월 4일).

부 록

1. FGI 인터뷰 가이드
2. 노인복지관 인지지원서비스 2차 시범사업 참여 기관 현황

FGI 인터뷰 가이드

1. 연구명 : 치매노인의 여가생활지원 방안 연구

2. 목적

- 치매노인의 일상생활영역에서 함께할 수 있는 여가문화생활 지원방안 모색을 위한 의견수렴
 - 대상자 FGI분석을 기초로 치매관련 여가생활지원 방안 제시

3. 협력자

- 이용자 : 치매가족(치매노인)
- 제공자 : 돌봄 제공자(인지지원 담당자 등)

4. 협력자수(각 그룹별 5명 이내 총20명)

5. 일시 : 2019년 4월~6월 (약 1~2시간 예정)

6. FGI 내용(안)

- 대상자(치매가족 및 돌봄 제공자 등)별로 질문지 구성 예정
 - 기획회의 등을 통하여 질문내용 수정 및 보완
- 기본 공통 질문 구성내용(안)
 - 치매노인과 치매가족에 있어서 ‘여가’의 의미
 - 현재 치매노인 및 가족을 위한 여가 지원프로그램 이용 현황
 - 향후 필요한 치매노인 및 가족을 위한 여가지원 프로그램
 - 추가사항

〈표 1〉 노인복지관 인지지원서비스 2차 시범사업 참여 기관 현황

연번	지분	운영센터	복지관명	전화번호	주소
1	서울 강원	종량	구립용마경로복지센터	02-435-0842	서울시 종량구 용마산로 94길 98
2		영등포	영등포노인종합복지관	02-2068-5326	서울시 영등포구 도림로 482
3		도봉	방학동노인복지센터	02-3491-4651	서울시 도봉구 시루봉로15라길 59-9
4		원주	원주시노인종합복지관	033-766-0602	강원도 원주시 동부순환로 9-6
5		춘천	춘천북부노인복지관	033-255-9877	강원도 춘천시 충열로 124
6		홍천	홍천군노인복지관	033-430-8700	강원도 홍천군 홍천읍 태학여내길 80-3
7	경인	고양일산	고양시일산노인종합복지관	031-919-8677	경기도 고양시 일산동구 호수로 731
8		김포	김포시노인종합복지관	031-8048-1103	경기도 김포시 사우중로 74번길 48
9		성남북부	수정노인종합복지관	031-731-3393	경기도 성남시 수정구 수정남로 268번길 28
10			수정중앙노인종합복지관	031-752-3366	경기도 성남시 수정구 성남대로 1480번길 38
11		시흥	시흥시노인종합복지관	070-4759-3242	경기도 시흥시 장현능곡로 214
12		의정부	신곡노인종합복지관	031-840-5300	경기도 의정부시 금신로297번길 38
13		여주	여주시노인복지관	031-881-0050	경기도 여주시 여흥로 160번길 27
14		성남남부	판교노인종합복지관	031-620-2810	경기도 성남시 분당구 판교역로 99
15		남양주	해피누리노인복지관	031-590-3006	경기도 남양주 늘음2로 67 금배근린공원 내
16		부천북부	부천시월미노인복지관	032-667-0261	경기 부천 부천로136번길 27, 원미어울마당
17		인천중부	인천동구노인복지관	032-761-3677	인천광역시 동구 셋골로 177
18	대전	계룡	계룡시노인복지관	042-841-2103	충청남도 계룡시 금암로 182
19		제천	제천시노인종합복지관	043-652-3457	충북 제천시 독순로 65
20		청주서부	청주가경노인복지관	043-236-0111	충북 청주시 흥덕구 서부로1225
21		청주동부	청주시노인종합복지관	043-255-2144	충북 청주시 상당구 대성로172번길 21
22			청주서원노인복지관	043-238-3786	충북 청주시 서원구 원흥로 11-10
23		보은	보은군노인장애인복지관	043-544-5446	충북 보은군 보은읍 뱃들4길 11-10
24	광주	광주서부	광산구행복나루노인복지관	062-942-3663	광주광역시 광산구 송정로52번길 20
25		광주동부	광주동구노인종합복지관	062-232-4955	광주광역시 동구 동명로 20번길 10
26		군산	금강노인복지관	063-442-0012	전라북도 군산시 백룡로 245
27		남원	남원시노인복지관	063-625-9988	전북 남원시 금동로 50
28		전주남부	서원노인복지관	063-227-7483	전북 전주시 따박골 5길 36
29		담양	담양군노인복지관	061-380-1338	전남 담양군 담양읍 죽향문화로 431-33

연번	지분	운영센터	복지관명	전화번호	주소
30	대구	달성	달성군노인복지관	053-617-0099	대구 달성군 옥포면 옥포로 13
31		대구수성	대구범물노인복지관	053-767-1288	대구 수성구 범안로 99
32		대구달서	성서노인종합복지관	053-721-8081	대구 달서구 선원로 203
33		대구북부	함지노인복지관	053-326-3394	대구 북구 동암로 180
34		대구동부	팔공노인복지관	053-955-8081	대구 동구 동북로 393
35	부산	김해	김해시동부노인종합복지관	055-310-8500	경남 김해시 신어산길 46(삼방동)
36		부산북부	부산강서노인종합복지관	051-972-4851	부산시 강서구 체육공원로 39
37		부산진구	부산진구노인복지관	051-808-8090	부산시 부산진구 전포대로 300번길 6
38		해운대	어진샘노인종합복지관	051-784-8008	부산시 해운대구 재반로 12번길 16
39		울산동부	울산동구노인복지관	052-252-2118	울산시 동구 명덕6길 33(서부동)

자료: 보건복지부 보도자료, 2018.7

경기복지재단 GGWF REPORT 2019-10

치매노인의 여가생활지원 방안 연구

발행일 2019년 08월

발행인 진석범

발행처 경기복지재단

경기도 수원시 장안구 경수대로 1150(파장동 179) ☎ 16207

Tel. 1577-4312 Fax. 031-898-5937

Homepage. ggwf.gg.go.kr