

지역사회 노인 대상 한의약 치매예방 프로그램의 효과 평가[†]

정헌영¹⁾ · 박금숙²⁾ · 김영희²⁾*

¹⁾ 원광대학교 한의과대학 원전학교실, ²⁾ 원광보건대학교 간호학과

The Evaluation of the effect to the Program for Preventing Dementia on Korean Medicine for Elderly in Community

Heon-Young Jeong¹⁾, Kum-Sook Park²⁾ & Young-Hee Kim²⁾*

¹⁾ Department of Classics, College of Korean Medicine Wonkwang University

²⁾ Department of Nursing, Wonkwang Health Science University

Abstract

Objectives : This study was conducted to identify the effects of the program for preventing dementia on Korean medicine on the Knowledge of dementia, Preventive behavior, Depression and Hwa-Byung for elderly.

Methods : A non-equivalent control group pretest-posttest design was used with 41 elderly who were assigned to the experimental and control group.

Study outcomes were measured by structured questionnaires from August to November 2016. For data analysis, the Chi-square test, the Fisher's exact probability test, t-test, the Mann-Whitney U test, were performed using SPSS version 20.0.

Results : There were significant differences in Knowledge of dementia($U=112,500$, $p < .010$), Preventive behavior ($U=124,000$, $p = < .024$), and Hwa-Byung ($U=129,000$, $p = < .034$) between the two groups in pretest and posttest.

Conclusions : The findings have confirmed that the program for preventing dementia on Korean medicine is effective to improve Knowledge of dementia, Preventive behavior, and Hwa-Byung of community elderly. It can be recommended as a public health program for the elderly in communities.

Key words : Korean medicine, Knowledge of dementia, Preventive behavior, Depression, Hwa-Byung, elderly

• 접수 : 2017년 3월 25일 • 수정접수 : 2017년 4월 12일 • 채택 : 2017년 4월 25일

*교신저자 : Kim, Young Hee, 514 Iksan-daero, Iksan, Jeonbuk, 570-750, Korea

전화 : 82-63-840-1416, 팩스 : 82-63-840-1319, 전자우편 : hihee1223@wu.ac.kr

[†] 이 논문은 2016년도 원광대학교 학술연구비 지원에 의하여 수행되었음

This paper was supported by Wonkwang University in 2016.

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라의 급속한 경제성장은 생활수준 향상과 의료기술의 발달로 이어져 인구의 평균수명을 연장시켜왔으며, 그 결과 우리나라의 65세 이상 노인인구 비율은 2012년 11.8%이었고, 2018년에는 14%, 2030년에는 24.3%에 달해 초고령 사회로 진입할 전망이다. 이러한 노인인구의 증가는 세계에서 유래를 찾아보기 어렵게 빠른 속도이다¹⁾. 노인인구의 증가는 노인의 건강과 관련하여 많은 문제를 발생시키고 있으며, 노인의 만성질환 중에서 대표적인 질환이라고 할 수 있는 치매는 '21세기의 병'이라고 불리고 있을 정도로 고령화 사회의 커다란 문제이다²⁾. 미국 국립노화연구소(National Institute on Aging, NIA)에서 2050년이 되면 미국 내 노인성 치매환자가 1,400만 명이 될 것이라는 연구 결과를 발표하였고, 우리나라 노인의 치매 유병률은 2010년 8.8%에서 2020년에는 9.7%로 증가하여, 77만명 정도가 될 것으로 추정하고 있다. 인지기능 저하가 원인이 되어 나타나는 치매는 전 세계적으로 65세 이상 노인에서 약 5~10% 정도의 유병률을 보이며 매 5년마다 두 배씩 증가하는 것으로 알려져 있다^{3,4)}.

치매는 최근 DSM-5(diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5 edition)에서 주요 신경인지장애로 구분되며, 후천적으로 기억, 언어, 판단력 등 여러 영역의 인지기능이 떨어져 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 증상이 나타나 사회적·직업적 활동이 불가능해진다⁵⁾. 미국의 경우 75세~84세의 고령자 중 절반 이상이 알츠하이머형 치매를 앓고 있으나, 한국은 치매노인의 12~37%가 혈관성 치매로 보고되어 있다^{6,7)}.

치매노인은 신체적, 정신적 기능저하로 점점 독립성이 떨어져 가족과 지역사회에 의존할 수밖에 없는데, 우리나라의 경우 아직은 공적부조의 한계로 인하여 많은 부분을 가족이 책임져야 하는 상황이어서 보호자의 삶의 질이 저하되고, 치매노인을 모시는 가족은 신체적, 사회적, 경제적인 모든 측면에서 어려움을 겪게 되어 '가족부담감'이라는 용어를 사용하기도 한다⁸⁾. 치매는 조기발견과 조기치료를 통하여 예방과 지연이 가능하다고 보고 있으며, 보건소 중심의 치매 조기검진사업

을 실시하고 있다⁷⁾. 또한 치매예방을 위한 활동과 연구가 다소 진행되고 있는 상태로서, 지역사회 노인을 대상으로 치매예방 프로그램에서 교육, 음악에 맞춘 운동, 이완, 손마사지 등과 다양한 소근육 운동을 위한 색칠, 지점토, 사탕을 이용한 만들기, 종이접기 등을 실시하여 인지기능, 삶의 질을 높임으로서 치매예방에 효과가 있었다는 연구, 지역사회 비치매 여성노인을 대상으로 숫자, 그림, 도형, 색칠하기, 오려붙이기 등 소근육 운동과 지남력 훈련 등과 신체활동을 실시하여, 인지기능을 향상시키고 삶의 질을 높이는 효과가 있었다는 연구 등 선행 연구들이 있다^{9,10)}.

본 연구에서는 치매예방을 위하여 한의학의 치료요법인 침과 한의체조, 양생교육, 명상 등의 한의학적 접근을 시도하였다. 한방에서 치매는 癲病의 하나로서 呆病이라고도 하며, 정신이상을 가리킨다. 원인은 지나친 근심, 걱정, 우울로 心과 脾가 손상되거나 혹은 包絡이 막히고, 痰熱이 心을 막아서 발생한다. 증상은 우울해하고 무표정하며, 혹은 묵묵히 말을 하지 않고 혹은 같은 말을 반복하거나 헛소리를 하며, 혹은 말을 조리 없이 뒤죽박죽하고, 혹은 노래를 부르며, 혹은 울고, 혹은 웅얼거리며, 혹은 웃고 혹은 더럽고 깨끗한 것을 몰라 오물을 집어 먹기도 하는 표현을 하였다¹¹⁾. 이러한 치매의 문제를 예방하기 위하여, 본 연구에서는 우리나라의 독특한 문화로 인해 발생하는 화병을 완화시키고, 화병과 상관관계인 우울¹²⁾을 낮춤으로서 치매를 예방할 수 있도록 프로그램을 구성하였다. 또한 지역사회 노인이 쉽게 이해할 수 있는 내용의 교육을 통하여, 치매에 대한 지식을 높여 치매예방행동에 도움을 주고자 한다. 최근 국가적인 차원에서 치매조기진단 및 사전예방을 위한 사업을 실시하고 있으며⁷⁾, 본 연구에서는 이러한 사업의 일환으로 보건소에서 실시하는 한의약 치매예방 프로그램에 대한 효과를 확인하고자 하였다. 결과적으로 본 연구에서 실시하는 치매예방 프로그램을 통하여 치매에 대한 지식을 높여, 치매예방행동에 도움을 주고, 우울, 화병 등의 심리적 문제를 해소하여 치매를 예방하고, 길어진 노년기를 건강하고 활기차게 보낼 수 있도록 돕는데 목적이 있다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 한의약 치매예방 프로그램이 지역사회 노인의 치매에 대한 지식, 치매예방행동, 우울,

화병에 미치는 효과를 확인하는 것이다.

3. 연구가설

- (1) 제1가설 : 한의약 치매예방 프로그램을 제공받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 치매에 대한 지식 점수가 높아질 것이다.
- (2) 제2가설 : 한의약 치매예방 프로그램을 제공받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 치매예방행동점수가 높아질 것이다.
- (3) 제3가설 : 한의약 치매예방 프로그램을 제공받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 우울점수가 낮아질 것이다.
- (4) 제4가설 : 한의약 치매예방 프로그램을 제공받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 화병점수가 낮아질 것이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 K시 보건소에서 실시하는 한의약 치매예방 프로그램에 참여한 노인으로, 의사소통이 가능하고 거동이 가능한 자로 하였다. 연구의 대상자수를 결정하기 위하여 G*Power 3.1 프로그램을 활용하여 paired t-test에서 검증력(1-β)=.90, 유의수준(α)=.05, 효과크기(d)=.50으로 계산한 결과 총 표본수는 36명이었다. 본 연구에서는 탈락자를 예상하여 최초 연구대상자는 실험군 25명, 대조군 25명으로 총 50명을 선정하였으나, 연구 도중 9명이 탈락하여 최종 연구대상자는 실험군 21명, 대조군 20명으로 총 41명이었다. 연구대상자에 대한 윤리적 고려를 위해 대조군에게는 실험이 끝난 후 실험군에게 적용한 한의약 기반 프로그램을 적용하기로 약속하였다.

3. 연구도구

1) 치매에 대한 지식

본 연구의 치매에 대한 지식 측정은 조현오(1999)의 치매에 대한 지식측정도구와 보건복지부(2008)의 치매유병률 조사에서 사용된 인식도조사도구를 참고하여 12문항으로 작성하였으며, 한의학과 교수 1인과 간호학과 교수 2인에게 도구의 내용타당도를 검증받았다³⁾. 정답은 1점, 오답은 0점으로 최고 15점에서 최저 0점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 지식정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's α = .600이었다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 노인에게 제공된 한의약 치매예방 프로그램이 지역사회 노인의 치매에 대한 지식, 치매예방행동, 우울, 화병에 미치는 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 사전-사후 유사실험(Non-equivalent control group pretest-posttest design) 연구이다 (Figure 1).

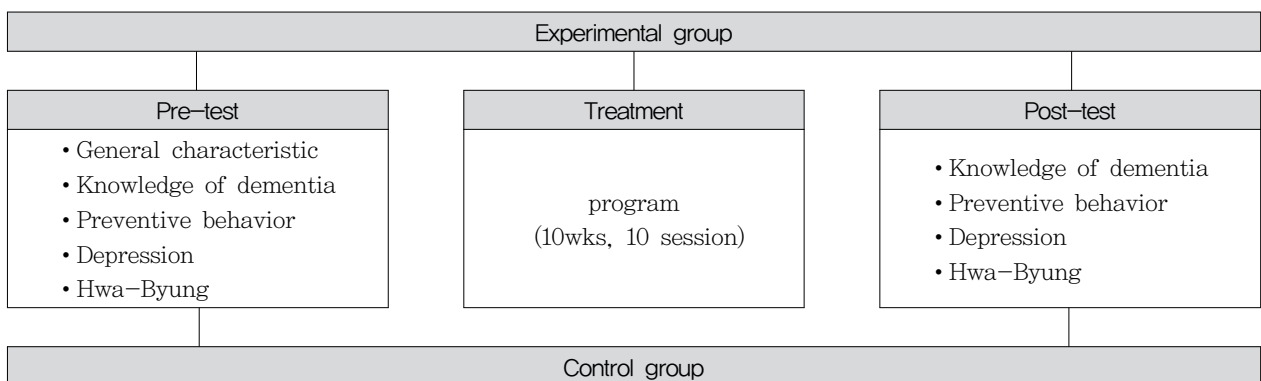


Figure 1. Research Design

2) 치매예방행동

본 연구의 치매예방행동 측정은 보건복지부에서 제시하고 있는 치매예방관리 10대수칙 10문항을 도구로 사용하였다¹⁴⁾. 전혀 그렇지 않다 1점, 매우 그렇다 5점으로 Likert형 5점 척도이며, 10개의 항목을 일상생활 속에서 꾸준히 1개월 이상 실천한 것을 측정하였다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .637$ 이었다.

3) 우울

대상자의 우울 정도는 Yesavage 등¹⁵⁾이 개발한 30 문항의 자가보고형 노인우울척도(Geriatric Depression Scale)의 단축형 노인우울척도(Short Form Geriatric Depression Scale)를 Choe, Kim, Chae, Jeon과 You(2004)가 번역한 도구를 사용하였다¹⁶⁾. 15문항의 단축형 이형변수(1=예, 0=아니오)이며, 도구개발당시 Cronbach's alpha는 .84이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .765$ 이었다.

4) 화병

김¹⁷⁾등의 화병면담검사(Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule, HBDIS)와 민¹⁸⁾의 화병 진단을 위한 구조적 면담도구의 화병증상 문항들을 정준용¹⁹⁾이 화병의 핵심증상, 신체적 증상, 정신적 증상 진단 문항을 6점 척도로 수정 보완하여 사용한 도구를 사용하였다. 도구 개발당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었고, 본 연구에서 화병 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .892$ 이었다.

4. 한의약 치매예방 프로그램 개발 및 적용

한의약 치매예방 프로그램은 총 10주 동안 매주 1회 기씩 총 10회기로 구성되었다. 각 회기는 보건소에서 근무하는 한의사 공중보건의와 본 연구팀이 문헌고찰을 통하여 대상자에 맞도록 도입(기공체조), 전개(한방 처치), 이완(노인건강체조)을 포함하여 각 회기 당 60분씩으로 개발하였다. 도입부에 준비운동으로 10분 동안 기공체조, 전개부에 45분 동안 명상과 차 마시기, 침(보건소 소속 한의사 실시-백회(GV₂₀), 상성(GV₂₃), 태양(G₁), 뇌공(G₁₉)), 양생교육, 그룹상담, 레크레이션 등을 실시하고, 마지막 이완기에 노인건강체조를 5분 동안 실시하여 마무리 하였다. 본 내용을 10주 동안 1주일에 한 번 10회기의 프로그램으로 실험군에게 실시 하였다(Table 1).

5. 자료수집

자료수집은 2016년 8월 26일부터 11월 15일까지 실험군은 K시 소재의 보건소에서, 대조군은 보건소와 연계된 경로당과 노인정에서 수행되었다. 프로그램 전 구두로 연구의 목적과 프로그램의 내용, 그리고 프로그램 중 어려움이 발생하면 언제라도 참여를 중단할 수 있음을 설명하고, 자의로 참여함을 서면으로 동의받았다. 자료수집 시 연구대상자가 자가보고식으로 설문지를 작성하였으나, 시력에 어려움이 있거나 해독에 도움이 필요한 대상자는 연구자가 하나씩 읽어주고 응답을 받아 기록하였다. 실험처치의 전 과정은 10주 동안, 매주 1회기씩, 10회기로 진행되었다. 절차는 사전조사, 실험 처치, 사후조사로 이루어졌으며, 구체적인 방법 및 절차는 다음과 같다.

Table 1. Program for preventing dementia on Korean Medicine

weeks	Sessions	Step	Contents	min*
1~10	1~10	Warm-up	• Exercise of Qi-gong	10
		Main activity	• Meditation & tea time • Acupuncture(GV ₂₀ , GV ₂₃ , G ₁ , G ₁₉) • Education(yangsaeng) • Group counsel • Recreation	45
		Warm-Down	• Silver Health Gymnastic	5

1) 사전조사

실험군과 대조군은 무기명으로 고유번호를 사용하여 한의약 치매예방 프로그램을 실시하기 전에 설문지를 통해 일반적 특성과 종속변수들을 조사하였다. 본 연구를 위하여 연구원들이 2회의 모임을 통해 조사내용과 방법을 통일하였고, 실험군은 연구대상자가 소속된 보건소에서, 대조군은 소속된 노인정에서 조사를 실시하였다.

2) 실험처치

실험군에게는 K시 소재의 보건소에 소속된 한의사가 실시하는 한의약 치매예방 프로그램에 참여하도록 하였다. 도입부에 준비운동으로 10분 동안 기공체조, 전개부에 45분 동안 명상과 차 마시기, 칩(보건소 소속 한의사 실시-백회(GV₂₀), 상성(GV₂₃), 태양(G₁), 뇌공(G₁₉)), 양생교육, 그룹상담, 레크레이션 등을 실시하고, 마지막 이완기에 노인건강체조를 5분 동안 실시하여 마무리 하였다. 10주간에 걸쳐 총 10회기의 프로그램을 실시하였고, 대조군에는 프로그램을 실시하지 않았다.

3) 사후조사

10주간의 프로그램을 적용한 후 2016년 11월 14, 15일에 실험군과 대조군의 치매에 대한 지식, 치매예방행동, 우울, 화병을 설문지를 통해 조사하였다.

6. 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 통계처리하였다.

- 1) 종속변수들의 정규성 분포 여부를 확인하기 위해 Shapiro-Wilk test를 이용하였다.
- 2) 대상자의 특성 중 일반적 사항은 실수와 백분율로 구하였으며, 실험군과 대조군의 사전 동질성검정은 Chi-square test, Fisher's exact probability test, t-test, Mann-Whitney U test를 이용하였다.
- 3) 대상자의 프로그램 전과 후의 평균차이 비교는 Mann-

Whitney U test를 이용하였다.

7. 대상자의 윤리적 고려

자료수집 기간은 2016년 8월 26일부터 2016년 11월 15일까지였다. 연구의 내용과 방법에 대하여 생명윤리심의위원회의 승인을 받았으며(WKIRB 201604-SB-019), 연구대상자에게 연구목적과 취지를 설명하고 연구참여에 동의를 구한 후 동의서에 서명을 받았다. 연구동의서, 조사내용은 연구목적으로만 사용될 것임과, 조사 도중에 언제라도 그만 둘 수 있고 설문에 관한 의문사항이나 문제발생 시 연락할 수 있도록 연구자의 연락처를 제공하였다. 또한 대조군에게는 실험이 끝난 후 실험군에게 적용한 활동프로그램을 수정·보완하여 적용하기로 약속하였고, 대상자 모두에게 소정의 답례품을 제공하였다.

III. 연구결과

1. 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검증

일반적 특성에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검증 결과, 성별($\chi^2=7.000, p=.021$), 연령($\chi^2=1.000, p=.867$), 약복용($\chi^2=2.043, p=.343$), 배우자유무($\chi^2=.889, p=.530$), 학력($\chi^2=.134, p=.714$), 종교($\chi^2=4.725, p=.067$), 거주유형($\chi^2=2.450, p=.386$) 등의 일반적 특성은 동질하였다(Table 2).

2. 실험군과 대조군의 종속변수에 대한 동질성 검증

종속변수에 대한 실험군과 대조군의 동질성 검증 결과 치매에 대한 지식($U=190.500, p=.606$), 치매예방행동($U=132.000, p=.041$), 우울($U=160.000, p=.189$), 화병($U=133.000, p=.044$)로 나타나 치매예방행동과 화병은 동질하지 않았고, 치매에 대한 지식과 우울은 동질하였다(Table 3).

Table 2. Homogeneity Test for General Characteristics Between Experimental and Control Groups.

	Categories	Exp.(n=21)	Cont.(n=20)	χ^2 (p)
Gender*	Male	0 (0,0)	6 (28,6)	7.000 (.021)
	Female	21 (100)	15 (71,4)	
Age	≤75세	11 (52,4)	11 (55,0)	1.000 (.867)
	75세≤	10 (47,6)	9 (45,0)	
Medication	have	17 (81,0)	1 (4,8)	2.043 (.343)
	have not	4 (19,0)	20 (95,2)	
Spouse	have	11 (52,4)	14 (66,7)	.889 (.530)
	have not	9 (47,6)	7 (33,3)	
Education	≤Elementary school	13 (61,9)	19 (90,5)	.134 (.714)
	Middle school≤	8 (38,1)	2 (9,5)	
Religion	have	18 (85,7)	14 (66,7)	4.725 (.067)
	have not	3 (14,3)	7 (33,3)	
Residence type	Alone	10 (47,6)	6 (28,6)	2.450 (.386)
	With husband	9 (42,9)	14 (66,7)	
	With children	2 (9,5)	1 (4,8)	

* Fisher's exact probability test

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group

Table 3. Homogeneity Test for Dependent Variables Between Experimental and Control Groups.

Variables	Exp.(n=21)	Cont.(n=20)	u(p)
	M±SD	M±SD	
Knowledge of dementia	8.52±1.29	8.10±2.13	190.500(.606)
Preventive behavior	35.24±6.21	31.30±5.54	132.000(.041)
Depression	4.90±2.36	6.70±4.16	160.000(.189)
Hwa-Byung	35.10±12.91	42.90±12.90	133.000(.044)

3. 프로그램의 효과 검증

- 1) 제1가설(한의학 치매예방 프로그램을 제공받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 치매에 대한 지식 점수가 높아질 것이다)

한의학 치매예방 프로그램 전·후 치매지식을 측정한 결과 실험군은 사전 8.52±1.29점에서 사후 10.10±.97점으로 높아졌고, 대조군은 사전 8.10±2.13점에서 사후 8.40±1.39점으로 높아졌으며, 두 군간 차이가 통계적으로 유의하였다(U=112.500, $p < .010$). 따라서 가설 1은 지지되었다(Table 4).

- 2) 제2가설(한의학 치매예방 프로그램을 제공받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 치매예방행동 점수가 높아질 것이다)

한의학 치매예방 프로그램 전·후 치매예방행동을 측정한 결과 실험군은 사전 35.24±6.21점에서 사후 40.71±4.56점으로 높아졌고, 대조군은 사전 31.30±5.54점에서 사후 33.45±5.93점으로 높아졌으며, 두 군간 차이가 통계적으로 유의하였다(U=124.000, $p = .024$). 따라서 가설 2는 지지되었다(Table 4).

- 3) 제3가설(한의학 치매예방 프로그램을 제공받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 우울점수가 낮아질 것이다)

한의학 치매예방 프로그램 전·후 우울점수를 측정한 결과 실험군은 사전 4.90±2.36점에서 사후 2.48±1.69점으로 낮아졌고, 대조군은 사전 6.70±4.16점에서 사후 4.95±2.80점으로 낮아졌으며, 두 군간 차이가 통계적으로 유의하지 않았다(U=147.500, $p < .099$).

Table 4. The Effects of the Knowledge of Dementia, Preventive Behavior, Depression and Hwa-Byung

	Group	pretest	post test	Difference	t or Z(p)
		M±SD	M±SD	M±SD	
Knowledge of dementia	Exp	8.52±1.29	10.10±.94	1.57±1.33	112.500(.010)
	Cont	8.10±2.13	8.40±1.39	.30±2.03	
Preventive behavior	Exp	35.24±6.21	40.71±4.56	5.48±3.89	124.000(.024)
	Cont	31.30±5.54	33.45±5.93	2.15±4.69	
Depression	Exp	4.90±2.36	2.48±1.69	-2.43±1.63	147.500(.099)
	Cont	6.70±4.16	4.95±2.80	-1.75±3.40	
Hwa-Byung	Exp	35.10±12.91	27.76±7.59	-7.33±9.16	129.000(.034)
	Cont	42.90±12.90	42.45±13.80	-.45±10.45	

Exp. = Experimental group; Cont. = Control group

따라서 가설 3은 기각되었다(Table 4).

4) 제4가설(한의약 치매예방 프로그램을 제공받은 실험군은 받지 않은 대조군보다 화병점수가 낮아질 것이다)

한의약 치매예방 프로그램 전·후 화병점수를 측정 한 결과 실험군은 사전 35.10±12.91점에서 사후 27.76±7.59점으로 낮아졌고, 대조군은 사전 42.90±12.90점에서 사후 42.45±13.80점으로 높아졌으며, 두 군간 차이가 통계적으로 유의하였다(U=129.000, $p < .034$). 따라서 가설 4는 지지되었다(Table 4).

IV. 논 의

본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 보건소에서 실시하는 한의약 치매예방 프로그램 제공이 대상자의 치매에 대한 지식, 치매예방행동, 우울, 화병에 미치는 효과를 규명하기 위해 시도되었다.

본 연구에서 한의약 치매예방 프로그램은 지역사회 노인의 치매에 대한 지식과 치매예방활동에 효과가 있었다. 본 프로그램의 내용 중 교육과 그룹상담 등은 치매에 대한 지식과, 평소 생활에서 치매를 예방하는데 도움이 되는 내용으로 구성된 것이었으며, 이러한 내용이 치매에 대한 지식과 치매예방활동에 효과가 있었음을 알 수 있었다. 치매에 대한 지식이 높을수록 치매에 대한 태도에 직접적인 영향을 미치고, 치매에 대한 태도를 매개로 하여 치매예방 증진 행위에 영향을 미치므로, 치매지식과 태도는 결국 치매예방행동에 긍정적 영

향을 미치게 된다. 그러므로 치매지식을 위한 교육이 필요하다는 이지희, 이은희(2016)의 연구결과 일치하며²⁰⁾, 치매지식이 높을수록 치매예방 증진 행위를 한다고 하는 연구결과(조현오, 1999; 이은희, 2011)와도 일치하였다^{12,21)}.

본 연구에서 한의약 치매예방 프로그램은 지역사회 노인의 우울점수를 감소시켰으나, 대조군의 우울점수도 함께 낮아져 통계적으로는 유의하지 않은 결과가 나타났다. 이러한 결과는 6인의 보건진료소장이 지역사회 노인을 대상으로 치매예방을 위한 활동프로그램을 실시했던 박금숙 등의 선행연구에서 실험군 사전 5.48±3.83, 사후 3.88±3.24, 대조군 사전 3.60±2.96, 사후 2.36±2.77로 실험군의 우울점수가 낮아졌으나 대조군도 낮아진 결과로 통계적으로 유의하지 않게 나타난 것과(2013), 지역사회에 거주하는 노인에게 요가 프로그램을 시행했던 김영희(2013) 등의 연구결과 실험군 사전 5.885.48±3.10, 사후 5.00±3.22, 대조군 사전 7.06±3.90, 사후 6.88±3.43으로 실험군과 대조군이 모두 우울점수가 낮아져 통계적으로 유의하지 않은 결과와 일치하였다^{9,22)}. 그러나 여성노인을 위한 통합적 건강관리 프로그램의 효과를 연구하였던 김영희(2016) 등의 연구결과와, 치매예방 프로그램의 지역사회 비치매 여성노인에 대한 우울에 효과가 있었다는 연구결과와는 일치하지 않았다²³⁾. 이러한 연구결과들을 분석해 보면 대조군의 우울감소효과는 연구에 참여하는 것 자체만으로도 우울에 영향을 주거나, 연구조사원들과의 긍정적인 의사소통이 기분을 좋게 하는 요인이 되어 연구결과에 영향을 준 것이라 사료된다.

또한 본 연구는 노인에 매우 흔하게 나타나는 우울

증이 화병과 상관관계가 높은($<.001$) 것으로 나타난 선행연구¹²⁾를 바탕으로, 한의약 치매예방 프로그램이 화병에 미치는 효과를 분석하였다. 화병은 한국문화에서 나타나는 독특한 증상으로, 중년 이후의 여성에 많은 것으로 알려져 있으며, 이러한 화병이 노년까지 이어져 노인우울의 정도가 높은 것과 관련이 있다²⁴⁾. 본 연구에서는 한의약 프로그램이 한국의 독특한 문화로 인해 생겨난 건강문제인 화병에 효과가 있는지를 분석하고자 하였다. 한의약 프로그램은 도입부분에서 기공체조를 실시하고, 전개부분은 명상과 차마시기, 침, 양생교육, 그룹상담, 레크리에이션을 실시하고 마지막에 노인 건강체조를 통하여 이완하는 것으로 구성되어 있다. 특히 침은 보건소 소속 한의사의 시술에 따라, 백회(GV₂₀), 상성(GV₂₃), 태양(G₁), 뇌공(G₁₉)을 취하였으며, 본 연구에서 실제로 화병에 효과가 있는 것으로 나타났다. 따라서 본 프로그램은 심신을 다스리는데 도움이 되어 노인들에게서 나타나는 신체기능 저하를 완화시켜주고 화병을 풀어주는데 도움이 되는 것으로 사료되며, 이러한 결과는 기공체조 프로그램으로 지역사회 노인의 화병에 효과가 있었다는 선행연구와 일치하였고²⁴⁾, 또한 기공체조가 우리나라 노인들에게서 나타나는 화병을 풀어주고, 신체기능을 유지하는데 도움이 될 수 있는 매우 좋은 운동요법이라고 소개한 선행연구²⁵⁾와도 일치하였다.

본 연구는 지역사회 노인을 대상으로 한의약 치매예방 프로그램을 실시하여 치매에 대한 지식을 높여, 치매예방행동을 유도하고, 우울 및 화병을 해소함으로써 치매의 원인이 되는 우울과 화병을 줄여주는데 도움이 되고자 하였으며, 분석 결과 치매에 대한 지식, 치매예방행동, 그리고 화병에 효과가 있었다. 그러므로 본 프로그램은 치매예방에 도움이 되는 것으로 사료된다.

본 연구는 일부 지역사회의 노인을 대상으로 한 연구이므로 연구의 결과를 일반화시키는 데 제한점이 있으므로, 앞으로 다양한 지역에서 연구가 필요하다. 또한 인지기능의 변화가 있는지에 대한 확인이 필요하고, 우울에 대한 효과를 파악하기 위하여 대조군 조사 시 조사원의 전문적인 태도가 필요하겠다.

V. 결론

지역사회 노인 41명에게 제공된 한의약 치매예방 프

로그램이 치매에 대한 지식, 치매예방행동, 우울 및 화병에 미치는 효과를 고찰한 결과는 다음과 같다.

1. 한의약 치매예방 프로그램은 치매에 대한 지식을 통계학적으로 유의하게 높여 주었다.
2. 한의약 치매예방 프로그램은 치매예방행동을 통계학적으로 유의하게 높여 주었다.
3. 한의약 치매예방 프로그램은 화병을 통계학적으로 유의하게 완화시켜 주었다.

참고문헌

1. Korean National Statistical Office. The aged population statistics. 2012;Retrieved, January 15, 2013, from <http://www.kostat.go.kr>
2. Ha JY. (The) Effects of therapeutic recreation on cognitive function, depression, basic activity of daily life(ADL) in demented old adults. Graduate school of Ewha, 2002.
3. Manaement center for preventing dementia in Yong in city. Business report of prevention of dementia in Yong in city;2010.
4. John AF, Korten AE, Henderson AS. The prevalence of dementia : a qualitative integration of the literature. *Acta Psychiatria Scandinavia*. 1987;76(5):465-479.
5. *Psychiatric mental health nursing*. 5th ed. 390-395 Seoul:Hyunmoon;2017.
6. Looi, JC, Sachdev, PS. Diffrentiation of vascular dementia from AD on neuropsychological tests. *Neurology*. 1999;53(4):670-678.
7. Ministry of health and welfare. Management of dementia. 2016;Retrieved, september 29, <http://www.mohw.go.kr>
8. *Community health nursing*. 7th ed. 321-323 Seoul:Hyunmoon;2014.
9. Park KS, Jeong HY, So SY, Park YH, Yang HJ, Jeong KR, Moon SJ, Kim HK, Cho JH, Yang KH. The effect of the activity program dementia against depression, cognitive function and quality of life for the elderly. *J of Ori-*

- ental Neuropsychiatry. 2013;24(4):353-62.
10. Park JS, Park SJ, Yun JY, Choi KG. Efficacy of dementia program for cognitive function, depression, and physical function in the elderly Non demented women-focused on senior citizens center. *Journal of Korean society of Occupational therapy*. 2015;23(3), 79-96.
 11. 장경악 저, 이남구 현토주석, 현토주석 경악전서, 법인문화사, 2007, p.p 579-582.
 12. Park KS, Kim YH, Lee KY, Lyu YS, Jeong HY. Factors affecting on suicidal ideation in community dwelling elders. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2015;26(1):39-48.
 13. Cho HO. A Study on Public's Knowledge of and Attitude towards Dementia. Graduate school of Hanyang. 1999.
 14. Ministry of health and welfare.(2008). The prevalence of older adults with dementia.
 15. Yesavage JA, Brink TL, Lum O, Virginia H, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a Geriatric Depression Screening Scale: A Preliminary Report. *Journal of psychiatry research*, 1983;17(1):37-49.
 16. Choe MA, Kim JI, Chae YR, Jeon MY, You CH. Levels of Physical Activity and Relationship of Factors Related to Physical Activity in Korean Elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2004;6(1):99-106.
 17. Kim JW, Kwon JH, Lee MW, Park DG. Development of Hwa-Byung Diagnostic Interview Schedule(HBDIS) and Its Validity Test. *Korean Journal of Health Psychology*. 2004;9(2):321-331.
 18. Min SK, Kim KH(1998). symptoms of Hwabyung. *The Korean Journal of neuropsychiatry Association*, 1998;37(6):1138-1145.
 19. Jung JY. The effects of MAUM meditation on Hwa-byung symptoms, Mental health condition, self esteem and anger-stress coping methods. Graduate school of Myoungji Univ. 2006.
 20. Lee JH, Lee EH. Study of the factors affecting behaviors for the promotion of dementia prevention- verifying the mediating effect of an attitude toward dementia. *korean comparative government review*. 2016;20(3):89-117.
 21. Lee YH. The study on relationship between perception for dementia and health promotion behavior among middle and old-aged people. Graduate school of Hanyang Univ. 2011. p.38
 22. Kim YH, Park KS, Yang KH, Jeong HY, Yang HJ. The effect of yoga program on depression, quality of life and difficulty of daily activities in community elders. *Korea J. of Oriental Preventive Medical Society*. 2013; 17(3):1-15.
 23. Kim YH, Chin EY, Park KS. Effect of a comprehensive health management program for elderly women. *Journal of The Korean Data Analysis Society*. 2016;18(4):2183-2198.
 24. Park KS, Jeong HY, Kim YH. The effects of the Qi-gong Exercise on health for elderly - To the physical health status, the fear of falling, balance efficacy, and Hwa-Byung -. *J of Oriental Neuropsychiatry*. 2016;27(4): 207-214.
 25. Tang, H. W. H., Cheung, L. & Lak, D. C. C.. "Qigong as a psychosocial intervention for depressed elderly with chronic physical illness". *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2002;17:1146-54.