

보건진료소 중심 치매 쉼터 프로그램 사례

손정실¹ · 김은미²¹전남 곡성군 남양보건진료소장, ²세한대학교 간호학과 부교수

A Case Report on the Shelter for Dementia Programs based on the Primary Health Care Post

Son, Jeongsil¹ · Kim, Eunmi²¹Nam-Yang Primary Health Clinic, Gokseong County, Gokseong, Korea²Associate Professor, Department of Nursing, Sehan University, Yeongam, Korea

Purpose: This study developed a shelter for dementia programs based on primary health care posts; and examined its effectiveness in rural older adults. **Methods:** This study used a case report provided by a primary healthcare post in Jeonnam, Korea, in 2023. A single group pre-test post-test design was used; for three months, and 10 older adults participated in the shelter for dementia programs based on the primary health care post. The effectiveness of the intervention was measured immediately after entering the shelter for dementia programs. **Results:** There were significant differences between the pre-test and post-test on the cognitive impairment screening test ($p=.005$). **Conclusion:** The shelter for dementia programs based on primary health care posts was effective in improving cognitive impairments of rural older adults.

Key Words: Dementia; Mid cognitive impairment; Elderly; Primary health care post; Shelter of dementia program

서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2025년 65세 이상 고령 인구가 20.3%에 이르러 초고령사회로 진입하고 2050년 39.8%에 이르러 고령화지수도 2.36배 증가할 것으로 추정한다[1]. 급속한 인구 고령화는 사회 환경적 변화와 맞물려 노인의 삶에 복잡하고 다양한 문제를 일으키고, 노인의 보건, 복지, 돌봄 욕구는 동시에 발생하고 있어 개인적 노력과 단편적인 서비스 제공만으로는 해결이 어

려운 상황이다. 지역사회 통합돌봄은 노인, 장애인, 정신질환자, 노숙인들이 폐쇄적인 입소시설이 아닌 집과 지역사회에서 생활할 수 있는 실질적인 여건을 조성하는 것을 지향하는 정부의 보건 의료 정책이다[2]. 정부는 2018년 11월 ‘지역사회 통합돌봄 기본계획’을 발표하고, 1단계(2018~2022) 선도사업 실시 및 핵심 인프라 확충, 2단계(2023~2025) 지역사회 통합돌봄 제공 기반 구축, 3단계(2026년 이후) 지역사회 통합돌봄 보편화 단계로 구성하였다.

치매는 인구의 고령화로 인해 증가하는 대표적인 질환으로 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률은 2010년 8.7%, 2023

주요어: 치매, 경도인지장애, 노인, 보건진료소, 치매쉼터 프로그램

Corresponding author: Kim, Eunmi

Department of Nursing, Sehan University, 1113 Noksaek-ro, Samho-eup, Yeongam 58447, Korea.
Tel: +82-61-469-1322, Fax: +82-61-469-1317, E-mail: kem1937@sehan.ac.kr

- 본 논문은 한국농촌간호학회 학술 및 연구사업 지원비에 의해 수행됨.

- This work was supported by the Korean Academy of Rural Health Nursing Research Grant of 2023.

Received: Nov 26, 2023 / Revised: Dec 18, 2023 / Accepted: Dec 18, 2023

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

표 1. 지역사회 인구 현황 (2022년 현재)

G군 전체 인구 수	65세 이상 노인인구 수 (%)	K면 인구수	K면 독거노인 수	N 보건진료소 담당 총인구	N 보건진료소 담당 노인인구
27,060명	10,368명 (38.3%)	1,625명	329명 (20%)	766명	368명 (48.0%)

표 2. N진료소 경도인지장애 치매 노인 (2023.7.1.)

마을수	세대	인구			65세 이상			경도인지장애 치매			관리형태		
		총	남	여	총	남	여	총	남	여	총	재가	시설
8	469	766	368	398	336	133	203	34	8	26	34	20	14

년 10.34%이며 2050년에는 15.1%로, 2010년에 비해 약 두 배 정도 증가할 것으로 추정되며[3], 보건복지부는 치매 환자가 2015년 64만명 정도에서 2035년 100만, 2050년 270만으로 증가하여 심각한 사회적 문제가 될 것으로 예측한다[3]. 정부는 2017년부터 전국 256개의 보건소에 치매안심센터와 치매안심병원을 확충하고, 2018년부터 중증 치매 환자 본인 부담을 낮추고, 고비용 진단검사의 건강보험 급여화, 장기 요양 치매 수급자 본인 부담을 줄이는 데 중점을 두고 있으며, 각 시도별로 지속적으로 설치·운영 중인 치매안심센터는 프로그램 참여자의 인지기능 수준에 따라 일반인 대상의 치매예방교실, 인지저하자 대상의 인지강화교실, 치매 환자 대상의 치매 환자쉼터로 나누어 서비스를 제공하고 있다[4]. 치매 환자를 돌보는 일은 개인·가족·사회 모두에 부담이 되고, 그동안은 치매에 대해 예방·진단·치료·돌봄·생애 마무리까지 할 수 있도록 하는데 국가의 역할이 불충분했기 때문에[4] 치매 환자쉼터 프로그램은 정부가 지역사회 통합돌봄이라는 새로운 패러다임을 강조하면서 폐쇄적인 입소시설이 아닌 집과 지역사회에서 생활할 수 있는 실질적인 여건을 조성하여[3] '지역'에 기반한 보건의료와 복지의 통합돌봄을 실현하는데 목적을 둔다. 보건진료소는 일차보건의료를 제공하는 기관으로 농어촌 환경의 급격한 변화와 함께 진료 중심 기능에서 탈피하여 보건사업 추진 및 복지 통합형 임무를 수행함으로써 새로운 기능과 역할을 모색하고 있다[5]. 시군별 보건진료소의 치매 관련 업무는 치매선별검사, 2차검진 의뢰, 기타 치매예방 프로그램 등이 있으며, 치매 예방 프로그램의 세부적인 내용은 인지재활 프로그램, 가족자조모임, 기타 특수사업, 상담, 교육 등이다[6].

G군은 2021년 상반기부터 G군 치매안심센터와 연계하여 보건진료소 중심 치매 센터 프로그램을 시행하고 있는데, 보건진료소장이 치매 센터를 운영하고 인지 관련 강사를 지원받아 프로그램을 진행하고 있다. 본 연구는 G군 N보건진료소를 중

심으로 시행한 치매센터 프로그램 운영 사례를 소개하고 성과와 성공 전략을 제시하고자 수행하였다.

본 론: 지역보건사업 내용

1. 지역사회 현황분석

1) 지역사회 인구 현황

전라남도 G군의 2022년 현재 총인구는 27,060명이며, 이 중 노인인구는 10,368명으로 전체 인구의 38.3%으로 초고령사회이다. N보건진료소가 위치한 K면은 총 인구 1,625명 중 독거노인이 329명 20.0%이고, N보건진료소가 담당하는 지역은 총 8개 마을이며, 담당 인구는 766명으로 K면 인구의 47.1%이며, 8개 마을 노인인구수는 368명이다(표 1).

2) 지역사회 노인인구의 건강 수준

G군의 치매 현황은 초고령 사회에 진입한 2002년부터 증가하여 2022년 전남 지역 치매 유병률 12.1%보다 높은 14.3%로 전남 지역 중 가장 높은 수준이다[7]. N보건진료소 담당 지역인 8개 마을의 65세 이상 노인인구는 368명으로 전체 인구의 48.0%이고, G군 치매안심센터에 등록된 노인은 34명으로 경도인지장애 5명, 치매 29명이다(표 2). 이 중 20명은 가정에서 요양보호사나 가족이, 14명은 주간보호시설이나 요양보호시설에서 돌봄을 받고 있다. G군의 치매사망률은 2016년 13.9%에서 2020년 35.4%로 5년 동안 2.5배 이상 증가하였다(표 3).

2. 추진사업 선정 우선순위

G군 지역사회 주민을 대상으로 지역주민의 삶의 질에 미치는 영향 중 문제점 항목 3가지를 조사한 결과 고혈압, 당뇨병 등

표 3. G군 치매 사망률 (%)

구분	2016년		2017년		2018년		2019년		2020년	
	전남	G군	전남	G군	전남	G군	전남	G군	전남	G군
치매 사망률	13.9	13.2	19.3	23.3	15.3	20.2	21.4	17.2	37.6	35.4

심뇌혈관질환(28.5%), 치매(23.8%), 감염병(19.2%) 순으로 확인되었고[7], 심뇌혈관질환의 기초 질환인 고혈압 진단 경험자의 치료율은 연차별로 2017년 93.6%, 2018년 94.8%, 2019년 95.6%, 2020년 95.8%, 2021년 96.8%로 증가하였다. 반면, 치매 사망률은 2016년 13.9%수준에서 2020년35.4% 수준으로 증가하였음을 확인할 수 있다[7]. 치매 사망률의 증가와 지역 주민의 관심도가 두 번째로 높은 문제가 치매로 파악되어 N보 건진료소는 치매쉼터 프로그램을 2023년 중점사업으로 선정하였다.

3. 사업 목적 및 목표

치매쉼터 프로그램은 65세 이상 지역사회 재가 정도인지장애 노인과 경증 치매 노인이 대상이며, 다양한 인지 학습과 사회적 활동을 통해서 대상자의 인지를 강화하고, 주관적 기억 감퇴의 진행을 견인하며, 우울감을 감소시켜 대상자가 일상적으로 건강한 생활을 유지 증진하고자 한다.

4. 사업 수행 과정

1) 사업 대상과 기간

N보건진료소 중심 치매쉼터 프로그램은 G군 치매안심센터에 등록된 65세 이상 정도인지장애 노인과 경증 치매 노인을 대상으로 2023년 3월부터 5월까지 12주 동안 주 2회 총 24회를 시행하였다. 기억 키우기(경증치매)과 반짝반짝 뇌운동(경도인지장애)반을 운영하였으며, 프로그램 수행 전, 후 인지선별검사, 단축형 노인우울척도검사, 주관적 기억감퇴검사를 수행하였다.

2) 사업내용

치매쉼터 프로그램은 주 2회 총 24회를 시행하였고, 경증치매 대상자를 위한 기억 키우기(경증치매)와 정도인지장애 대상자를 위한 반짝반짝 뇌운동을 구분하여 운영하였다. 프로그램의 운영을 위해 보건진료원에서 인지 프로그램 강사와 간식, 물품등을 지원받았고, 회차별 프로그램의 구성은 보건진료소장과 강

사가 협의하여 계획하였고(표 4), 생활도구편, 생활안전편 위크북과 김영옥 치매예방 만다라 등을 교재로 활용하였다.

기억 키우기 프로그램의 구체적인 내용은 일상적인 주제를 중심으로 일상생활의 기억을 향상하고, 그리기와 인지 활동을 결합하여 인지능력 향상 및 아직 손상되지 않은 뇌 부위를 활용, 주변환경과 일상생활의 이미지와 더불어 실제 사진을 이용하여 기억력을 증가시킬 수 있는 뇌 운동 색칠하기로 구성하였다. 반짝반짝 뇌운동 프로그램의 구체적인 내용은 건강 체조와 건강스트레칭, 건강 박수, 음악에 맞춘 율동(킥, 플라스틱병, 소고를 사용한 두드림)으로 손 관절과 뇌에 자극을 주도록 하였고, 냅킨 에코백 만들기, 조화 화분, 핸드백, 비즈공예를 통해 성취감과 행복감 증진하고, 균형 잡힌 영양과 식사를 병행하였다(표 4, 그림 1).

5. 사업 성과 평가

치매쉼터 프로그램의 성과는 인지선별검사(Cognitive Impairment Screening Test, CIST), 주관적 기억감퇴검사(Subjective Memory Complaints Questionnaire, SMCQ), 단축형 노인우울척도검사(Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale, SGDS-K) 도구를 활용하여 측정하였다. 인지선별검사는 국가 치매검진사업에 활용이 용이하고 인지기능 저하 변별력이 우수한 도구 개발을 목적으로 고안되었고, 여러 가지 인지기능을 간략하게 평가할 수 있도록 구성되었다. 검사방식은 대상자와 1:1 문답 및 지필 문항을 시행하며, 개인차가 있으나 대략 5~10분 정도 소요된다. 지남력, 주의력, 시공간기능, 집행기능, 기억력, 언어기능 등 6개 영역으로 구분되고 0점부터 30점까지 측정 점수를 부여하고 점수가 높을수록 긍정적이다. 주관적 기억감퇴검사는 노인들의 주관적 기억감퇴 정도와 치매 선별에 사용되는 평가도구로, 대상자가 스스로 보고하는 자기보고식 설문지이다. 전반적인 기억력과 일상생활 속에서의 기억력에 대한 14가지 문항으로 구성되어 있다. SMCQ의 절단점은 6점으로, 6점 이상일 경우 기억 저하가 있음을 의미한다[10]. 단축형 노인우울척도는 Yesavage 등이 1983년 개발한 GDS의 한국형 단축도구인 한국형 단축형 노

표 4. 치매센터 프로그램 회기별 세부 내용

회기	내용		
	공통	반짝반짝뇌운동 (경도인지장애)	기억키우기 (경증치매)
1회기	■ 첫 만남 자기소개	- 수업 과정 안내	- 워크북 안내
2회기	■ 매미 게임: 협동, 집중력 강화	- 손관절운동과 마사지 - 워크북: 세탁기 사용법	- 노인체조:복식호흡 - 워크북: 감염병 예방
3회기	■ 칠교놀이 (1)	- 인지 향상 퍼즐: 변별력 강화 - 속상한 일 이야기하기	- 워크북: 낙상 예방 교육 - 인지 향상 퍼즐: 집중력 향상
4회기	■ 백업 풍선 놀이	- 풍선 불기 - 워크북: 냉장고 사용법	- 백업을 이용한 스트레칭 - 워크북: 전기안전
5회기	■ 주걱아트 ■ 노래교실: 고향생각	- 스트레칭 - 워크북: 에어컨 이전 냉방생활	- 어르신건강체조 - 워크북: 불조심
6회기	■ 짐볼 놀이	- 칠교놀이 - 워크북: 청소도구 이야기하기	- 워크북: 화재발생시 대피 요령 - 건강 박수
7회기	■ 막걸리병 난타 도구 만들고 노래하기	- 워크북: 전기밥솥이 나오기까지 - 슬펏던 일 나누기	- 워크북: 소화기 사용법 - 마음 아팠던 일 이야기 하기
8회기	■ 8회기 경험 나누기	- 점심: 균형 잡힌 식단 이야기	- 점심: 단백질, 칼슘, 비타민 반찬
9회기	■ 칠교놀이 (2)	- 워크북: 주방 도구 변천사 - 안전교육: 재난 대피	- 하체운동 - 워크북: 길 잃었을 때 대처하기
10회기	■ 비즈 반지, 팔찌만들기	- 건강박수치기 - 워크북: 주방 도구 이야기	- 워크북: 식중독 예방법 - 발 운동
11회기	■ 핸드백 만들기 (1)	- 난타 노래하기: 십오야!	- 합창하기: 내 나이가 어때서
12회기	■ 핸드백 만들기 (2)	- 스트레칭	- 어르신 건강체조
13회기	■ 스트레칭	- 조화 화분 만들기	- 비즈 팔찌, 반지 만들기
14회기	■ 칠교놀이 (3)	- 림프 마사지 - 비즈 팔찌 만들기	- 조화 화분 만들기 - 삼삼칠박수치기
15회기	■ 씨앗 만다라 그리기: 임신 경험 이야기하기	- 스트레칭 - 블록 사용 마음 쓰기	- 어르신건강체조 - 블록 글 나 너 우리 이야기하기
16회기	■ 싹 만다라 그리기: 자녀 탄생 이야기 ■ 16회기 경험 나누기	- 푸드세라피 (김밥속영양이야기) - 스트레칭	- 푸드세라피: 김밥 만들 때 넣으면 좋은 재료 이야기
17회기	■ 예코백 냅킨아트	- 건강박수치기	- 구구 팔팔 건강체조
18회기	■ 가지만다라 그리기: 어린 자녀 이야기	- 소고 율동 - 도란도란 메모리 게임	- 워크북: 미세먼지 황사 대처법 - 소고놀이
19회기	■ 잎 만다라 그리기: 장성한 자녀 이야기	- 건강박수치기 - 사랑하는 사람에게 편지 쓰기	- 세라 밴드 근력운동 - 사랑하는 사람 이야기
20회기	■ 열매 만다라 그리기: 자녀의 결혼 이야기	- 구구 팔팔 운동 - 스피드 숫자 게임	- 어르신건강체조 - 숫자 게임
21회기	■ 내 마음 만다라 그리기: 나 위로하기	- 스트레칭 몸풀기 - 워크북: 가정 내 전기도구 말하기	- 어르신건강체조 - 워크북: 태풍 장마 대피 요령
22회기	■ 한지 거울 만들기	- 칠교놀이 (3)	- 워크북: 올바른 손 씻기
23회기	■ 동영상 보기: 고혈압, 당뇨병 건강식이	- 스트레칭 - 그림 맞추기 퍼즐게임	- 어르신건강체조 - 숫자놀이 퍼즐게임
24회기	■ 24회기 소감 나누기	- 작품전시회 느낌 이야기하기	- 작품 후 이야기하기

반짝반짝 뇌 운동 (경도인지장애자)



기억 키우기 교실 (경증 치매자)



그림 1. 치매쉼터 프로그램 참여 과정.

인우울 척도(SGDS-K)를 의미하며[10], 우울 정도를 확인하는 문항들로 총 15문항에 대해 ‘예(0점)’와 ‘아니오(1점)’로 자가 응답하는 방식으로 평가한다. 본 연구의 대상자들은 치매 확진을 받았거나 인지 저하가 있지만 의사소통이 가능한 노인들이므로 연구자가 일대일로 면담을 하여 문항별 응답을 기입하였다. 총 점수의 범위는 0~15점이고, 총 점수가 높을수록 우울의 정도가 심각함을 의미하고 8점 이상이면 우울 증상을 경험하고 있을 가능성이 있으므로 전문의 상담을 권유한다. 운영기간 중 프로그램 대상자는 10명이었으나 관심이 있는 지역주민도 간헐적 참여를 허용하였다. 10명의 참여자 중 9명이 여성이었고, 출생년도에 따라 32년 출생자부터 56년 출생자까지 참여하였다. 프로그램 적용 전후의 측정값의 변화를 살펴보면 표5와 같다. 프로그램 참여 전후 인지선별검사 측정값은 참여자 10명 중 8명이 증가하였고, 2명은 동일한 수준이었고, 우울 측정값은 5명이 감소하였고 2명이 동일한 수준이었으며, 3명은 증가하였음을 확인할 수 있다. 주관적 기억감퇴 측정값은 7명이 감소하였고, 2명은 동일한 수준이었으며, 1명은 증가하였다(표 5).

통계 분석을 진행하기 전에 표본의 정규성을 Shapiro-Wilk 통계 검증 방법을 이용해 확인하였다. 통계 분석은 모수 검정기법으로 paired-t 검증을 통해 분석하였고, 추가적으로 비모수 검정기법 중 Wilcoxon's sign rank test을 이용하여 분석하였다.

통계 분석 결과 인지선별검사의 프로그램 수행 전 평균값은 15.3 ± 3.62 , 수행 후 평균값은 16.7 ± 4.19 로 나타났고 Wilcoxon's sign rank test 검증을 통해 통계적으로 유의한 수준($p = .005$)임을 확인할 수 있었다. 주관적 기억력 감퇴검사(SMCQ) 결과 프로그램 전후 평균값이 각각 8.8 ± 2.97 , 8.2 ± 3.05 로 감소하였지만 통계적으로 유의하지 않았고, 단축형 노인우울척도검사(SGDS-K) 결과 프로그램 전후 평균값이 각각 6.7 ± 3.71 , 5.3 ± 4.62 로 역시 감소하였지만 통계적으로 유의하지 않았다.

6. 사업 성공 전략

본 프로그램을 통해 성과를 도출할 수 있었던 전략은 첫째, 프로그램 효과를 지속해서 유지하기 위해 24회기로 구성하였

표 5. 대상자 사전 사후 검사 결과

No	출생년도	성별	CIST		SGDS-K		SMCQ	
			사전	사후	사전	사후	사전	사후
1	56년	F	19	22	5	1	10	8
2	44년	M	16	18	5	8	9	8
3	32년	F	15	18	6	8	12	11
4	47년	F	16	16	3	13	11	11
5	32년	F	17	19	3	3	3	2
6	48년	F	15	10	8	8	9	9
7	37년	F	6	10	15	10	12	11
8	46년	F	15	17	4	1	5	4
9	38년	F	15	15	10	1	7	10
10	47년	F	19	22	8	0	10	8

CIST=Cognitive Impairment Screening Test; SGDS-K=Korean version of the short form of Geriatric Depression Scale; SMCQ=Subjective Memory Complaints Questionnaire.

고, 둘째, 경도인지장애반과 경증치매반을 구분하여 대상자 수준에 더 적절하게 운영한 것이고, 셋째, 프로그램 강사와 보건진료소장의 협업을 통해서 보건진료소 중심 쉼터의 모형을 제시한 것이며, 넷째, 프로그램을 인지적 영역, 신체적 영역, 정서적 영역을 모두 포함하여 통합적으로 구성하려는 시도하였다는 것이다. 구체적으로 본 프로그램의 성공 전략은 프로그램 효과를 지속하기 위해 3개월 동안 24회의 프로그램으로 구성하였고, 인지장애와 치매를 구별하여 대상자에게 보다 적합한 프로그램을 적용하였으며, 인지 프로그램 강사의 참여로 보건진료소장 혼자 운영하는 경우에 비해 프로그램 운영자의 양적, 질적 수준이 개선되고 프로그램 내용 구성 시 협력하여 보다 통합적인 내용으로 구성할 수 있었다.

7. 윤리적 고려

프로그램에 참여한 대상자 보호를 위해 프로그램의 목적과 방법을 이해하기 쉽게 설명한 이후에 프로그램 참여에 대한 동의를 구하였다. 프로그램 참여 후에도 참여자가 원할 경우 언제든지 자유롭게 참여를 철회할 수 있음을 설명하였고, 개인을 식별할 수 있는 어떤 정보도 노출되지 않을 것이라고 설명하였다.

값은 15.3 ± 3.62 이었고, 프로그램 적용 이후 평균값은 16.7 ± 4.19 로 1.4 증가한 것으로 나타나 이재홍[8]의 치매쉼터 프로그램을 지역사회 노인들에게 적용한 결과 인지 수준이 약 1.5 증가한 연구결과와 유사한 수준이다. 반면, 김영숙 등[5]의 보건진료소를 기반으로 한 포괄적 건강증진 프로그램의 효과로서 대상자의 인지기능 점수는 1.0 통계적으로 유의하게 증가한 결과와 비교할 때 증가한 점수는 본 연구결과가 더 높았고 통계적으로 유의한 수준이었다. 이혜식 등[10]의 연구결과 대상자의 인지 수준 변화는 본 연구와 유사하게 평균값의 증가를 확인할 수 있었다.

본 연구에서 대상자의 우울 수준은 SGDS-K로 측정하였고, 프로그램 전후 평균값이 각각 6.7 ± 3.71 , 5.3 ± 4.62 로 감소하였지만 통계적으로 유의하지 않았다. 반면, 이재홍[8]의 연구에서는 치매쉼터 프로그램 대상자의 우울 수준을 SDS로 측정하였고, 사전 측정값 48.4 ± 10.96 점에서 사후 측정값 37.3 ± 8.92 점으로 눈에 띄게 감소시킨 결과를 보여 본 연구결과와 차이가 있었다. 이는 측정도구가 다른 측정값을 비교하는 데 한계가 있음을 추정할 수 있다. 반면, 김영숙 등[5]의 포괄적 건강증진 프로그램에 참여한 대상자들의 우울 수준은 SGDS-K로 측정하였고 점수는 중재 이전 3.8점에서 중재 이후 1.7로 감소한 것을 확인할 수 있었고[5], 본 연구결과 중재 이전 6.7 ± 3.71 , 이후 5.3 ± 4.62 으로 1.4점 감소하였지만 통계적으로 유의하지 않았다. 김영숙 등의 연구에서는 표본의 크기가 51명이고, 본 연구 표본의 크기가 10명인 점을 고려할 때 측정값이 감소한 것은 유사하지만 통계적으로 검증되지 못하였음을 확인할 수 있다. 이

논의 및 결론

연구결과 치매쉼터 프로그램을 실시하기 전 인지 수준의 평균

는 보건진료소 중심 치매쉼터 프로그램에 참여하는 대상자의 규모가 통계적 검정을 적용할 수 없는 경우 유사한 결과가 반복적으로 나올 수 있으므로 소규모 프로그램 대상자의 성과는 통계적 접근과 더불어 질적 접근의 필요성이 있음을 시사한다.

본 연구는 경도인지장애노인과 경증치매노인을 대상으로 보건진료소 중심 치매쉼터 프로그램을 운영한 사례연구이다. 프로그램을 진행하는 과정 중 객관적인 도구로 평가하지 못했지만 대상자들의 긍정적인 평가를 받을 수 있었던 부분과 개선이 필요한 부분을 살펴보고자 한다. 첫째, 대상자들의 긍정적인 평가 부분은 다양한 요소로 설명된다. N보건진료소는 K면면사무소 인근에 위치하여 보건진료소 공간과 K면 문화센터를 모두 활용하여 독립적이고 넓은 공간을 편리하게 이용할 수 있어서 대상자들의 공간에 대한 만족도가 높았다. 또한, 프로그램에 참여한 어르신들의 상호작용에 따른 유대감이 형성되어 약속 시간을 잘 지키고 참여율도 높았다. 매 회기마다 간식과 간단한 식사를 제공한 것도 대상자들의 유대감 형성에 도움이 되었고, 함께할 수 있어서 행복하다고 표현하기도 하였다. 교재로 활용한 워크북과 김영옥 만다라는 난이도 수준이 낮아서 대상자의 눈높이에 적절하였고, 다양한 방법으로 마음을 열게 하고, 차별화된 그림을 적용하여 대상자의 흥미를 자극하였다. 둘째, 개선이 필요한 부분은 프로그램 운영을 위한 인적 자원의 질과 프로그램에 필요한 적절한 예산 확보이다. 하태희 등의 연구에서도 프로그램의 원활한 운영을 위해 보조 인력과 이들의 기초 교육 함량을 위한 지원이 필요하다고 하였다[9]. 지역사회자원을 활용한다는 측면에서 지역에 거주하는 강사를 활용하였으나 강사의 역량 수준에 편차가 커서 안정적인 프로그램 운영에 영향을 줄 수 있었다. 치매 프로그램을 운영할 수 있는 보다 검증된 다양한 자격과 사회복지사 자격을 갖춘 강사가 지역사회자원으로 확보된다면 프로그램 운영에 큰 도움이 될 것이라 여겨진다. 치매쉼터 프로그램을 운영한 후 보건진료소장과 프로그램에 참여한 어르신들과 적극적인 상호 소통으로 긍정적인 치료적 관계가 형성되었고, 이후 사례관리를 통한 지속적인 관리와 일상활동(자조모임, 면담, 교육, 요가 등)과 사회성을 강화하여야 한다. 더불어 프로그램 성과에 대한 평가는 개인 대상자의 변화를 깊이 고찰할 수 있는 질적 접근이 병행되어야 할 것이다.

본 사례연구를 통해 유사한 프로그램을 계획하고 운영할 때 고려할 사항은 프로그램의 기간을 3개월 이상 유지하고, 프로그램의 내용을 구성할 때 함께 참여할 강사와 충분한 협의와 공감대를 형성하여야 할 것이다. 더불어 대상자의 변화에 대한 측

정 방법을 양적 접근과 더불어 질적 접근 방법을 함께 고려하여야 할 것이다.

REFERENCES

1. 통계청. 2021년 고령자 통계. 통계청 보도자료. 세종: 통계청. 2021. 09. 09.
2. 전용호. 지역사회 통합돌봄은 국가정책으로 계속 강조되어야 한다. 보건사회연구. 2023;43(2):5-6.
<https://doi.org/10.15709/hswr.2023.43.2.5>
3. 중앙치매센터. 대한민국 치매현황 2021. 보건복지부 연구보고서. 서울: 중앙치매센터; 2022 04. 보고서 번호: NMC-2022-0031-10.
4. 유재언. 치매관리정책의 현황과 향후 과제. 보건복지포럼. 2019년 10월:6-18.
5. 김영숙, 강영실, 하영미. 농촌 노인을 위한 보건진료소 중심의 포괄적 건강증진 프로그램의 효과 검증. 한국농촌간호학회지. 2019;14(2):30-37.
<https://doi.org/10.22715/jkarhn.2019.14.2.30>
6. 백종숙, 조수연, 백현희, 김영숙, 최영미. 보건진료소 치매관리 실태 보고. 한국농촌간호학회지. 2017;12(2):45-54.
UCI I410-ECN-0102-2023-500-000956499
7. 곡성군. 제8기 지역보건의료계획. 2023년 3월[Internet]. Available from:
https://www.khepi.or.kr/kps/localHealthPlan/planList.do?menuId=MENU01118&lhp_sido=jeonnam&lhp_group=3
8. 이재홍. 치매쉼터 프로그램이 지역사회 노인들의 인지기능 및 우울수준에 미치는 영향. 고령자·치매작업치료학회지. 2016;10(2):1-9.
UCI I410-ECN-0102-2018-500-000487245
9. 하태희, 형나겸, 광경필. “우리마을 예쁜치매쉼터” 운영에 관한 사례연구; 일 개도의 지역특화사업중심. 한국보건간호학회. 2020;34(2):182-197.
<https://doi.org/10.5932/JKPHN.2020.34.2.182>
10. 이혜식, 양민아, 김정란. 감각활동기반 인지재활그룹 프로그램이 시설거주 치매노인의 인지기능과 우울 및 삶의 질에 미치는 효과. 재활치료과학. 2023;12(3):79-88.
<https://doi.org/10.22683/tsnr.2023.12.3.079>