

치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 프로토콜 개발*

홍혜전** 서원대학교

이 연구는 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 프로토콜을 개발하는데 연구의 목적이 있다. 연구 참여자는 전문가 의견수렴 대상자 30명, 심층면담 현장 전문가 14명이다. 자료분석은 문헌고찰과 델파이 분석, 반구조화된 면담을 실시하였다. 그 결과, 첫째, 대상설정단계 구성요인은 치매예방, 위기개입, 사후관리로, 여건분석단계 구성요인은 치매유발요인, 인구특성요인, 사회적 특성요인, 문화적 특성요인으로, 내용구성단계와 적용단계 구성요인은 시설, 지도자, 프로그램 내용 측면으로, 평가단계 구성요인은 치료, 활동, 운영 측면으로 탐색되었다. 둘째, 홀니스프로그램의 프로토콜 요소는 개념정립단계에서 욕구분석단계로 4개, 욕구분석단계에서 내용구성단계로 17개, 내용구성단계에서 시행단계로 14개, 시행단계에서 평가단계로 11개, 총 46개의 프로토콜이 밝혀졌다. 셋째, 홀니스프로그램의 기획단계별 프로토콜 요소를 연결하기 위해 인지적 도식화를 구성하였다. 이는 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 개발 전, 보다 효율적이고 체계적인 개발 방법을 제시할 수 있다는데 연구의 의의가 있다.

주요어 : 치매노인, 치매악화방지, 홀니스프로그램, 프로토콜, 인지·신체 통합건강프로그램

I. 서론

1. 연구의 필요성 및 목적

치매란 단순히 기억력만 저하되는 것이 아니라 인간이 가진 인지기능인 기억력, 주의력, 언어기능, 시공간 능력과 판단력을 포함한 전두엽 집행기능 등에 장애가 발생하여 일상생활이나 사회생활을 하는데 어려움을 초래한다(신미경, 2009). 특히 인격 변화, 망상, 불안, 우울 등 행동심리 증상은 치매노인의 모든 기능을 저하시키는데(이민수, 송낙훈, 2016), 치매 정도가 심해질수록 일상생활 수행능력은 저하되며(유호신, 2001; 황기철, 감진아, 2010), 치매노인 뿐만 아니라 간병하는 가족들을 고통스럽게 하는 것 등이 조기 수용화의 원인이 되고 있다. 이는 저출산, 핵가족화, 여성의 사회참여 증가로 인하여 치매노인의 관리는 가정 차원에서 해결하기 어려운 문제가 되었으며, 치매 예방 및 조기발견, 그리고 효과적인 관리를 위한 사회적 인프라 구축 및 체계적인 치료 관리 프로그램 개발 등 다각적인 노력과 사회적인 시스템 확립이 절실하다(신송재, 2013).

치매는 비가역적이고 원인적 치료가 어려우며 병의 진행을 느리게 하거나 증상만을 호전시키는 치료로 크게 약물치료와 비약물 치료로 접근하고 있다. 약물치료에는 인지기능 개선을 위한 콜린에스테라제 억제제나 NMDA 길항제 등이 있으며, 행동심리 증상을 치료하기 위한 신경이완제, 항우울제, 항불안제 등을 사용하고 있다(Gaugler, Kane, Kane, Clay, & Newcomer, 2003; Gong & Lippa, 2010). 그러나 이러한 약물치료는 치매 원인에 대한 근본적인 치료책이 아니며 부작용을 수반하는 경우가 많아 다양한 비약물적 치료들이 함

* 이 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임. (NRF-2016S1A5B5A02023073)

** 서원대학교 문화예술교육센터 부센터장, hyejeon007@hanmail.net

게 병행되고 있다(Lippa, 2013; Newhouse, Potter, & Levin, 1997; Parnetti, Lanari, Amici, Gallai, Vanmechelen, & Hulstaert, 2001). 비약물적 치료에는 인지 치료, 사회·심리적 치료, 신체활동 치료 등이 대표적이다(홍혜전, 2018; Burgener, Buettner, Beattie, & Rose, 2009).

그중 인지재활프로그램은 손상된 뇌의 영역을 자극할 수 있도록 치매노인의 신경심리적 패턴에 기초한 개별화된 치료를 제공한다(이효정, 황경옥, 2014). 즉, 인지재활프로그램에는 간단한 주의력을 통해 지각하고 비교·분석하며 세밀한 차이를 비교하는 자극 인식력, 새로운 과제에 대한 기억화 과정, 언어적 표현 및 계획에 따라 프로그래밍하는 과정이 요구된다(오병훈, 김영기, 김지혜, 신윤식, 2003; 이효정, 황경옥, 2014). 이러한 과정들이 반복되면서 다양한 뉴런의 활성화를 자극할 것이며 주의력을 담당하는 뇌부위가 활성화되어 인지 기능 감퇴를 지연시키는 치료적 의미를 가지게 된다(오병훈 등, 2003). 인지재활프로그램이 적용된 연구들을 살펴보면, 주의집중 및 시공간 훈련을 통해 손상된 영역을 자극할 수 있도록 신경심리적 패턴에 기초한 개별화된 인지기능 증재활동은 인지적 손상이 있는 노인에게 인지, 우울, 일상생활기능, 수단적 일상생활기능 등에 장·단기적 효과를 보고하는 연구들이 있다(고경애, 김양이, 2018; 권재성, 2019; 원경아, 김정란, 2018; Spector, Thorgrimsen, Woods, Royan, Davies, Butterworth, & Orrell, 2003; Talassi, Guerreschi, Feriani, Fedi, Bianchetti, & Trabucchi, 2007).

또한 신체활동은 뇌의 활동을 통해 이루어지는데 즉, 신체활동은 뇌의 기능을 활성화시키기 때문에 치매와 같은 뇌의 퇴행성 병변은 신체활동 의지나 능력을 떨어뜨리고 성인병의 진행 가속화뿐만 아니라 균형감과 근력 및 유연성을 저하시킨다(Goldstein-Levitas, 2016; Teri, 1999). 실제로 정상노인에게 신체활동을 통해 치매를 예방하고 인지기능을 향상시키거나(김영미, 홍혜전, 2014; 양은혜, 2018; Erickson & Kramer, 2009), 치매노인에게 신체활동 치료를 적용하여 인지기능 저하를 막거나 수면장애, 우울증, 행동장애와 같은 행동심리장애 증상의 개선을 보고하는 연구들이 있다(이윤정, 김신미, 2003; 홍혜전, 2016; de Souto Barreto, Demougeot, Pillard, Lapeyre-Mestre, & Rolland, 2015; McCurry, Gibbons, Logsdon, Vitiello, & Teri, 2003; Steinberg, Leoutsalos, Podewils, & Lyketsos, 2009). 따라서 치매노인의 신체활동 치료는 성인병이나 뇌졸중 예방 또는 치매 진행 억제에 도움이 되며 근력, 유연성 및 신체 균형을 개선시키고 낙상 및 골절 등과 같은 합병증 예방 효과를 기대할 수 있다(홍혜전, 2016; Hong, 2020; Kim, & Hong, 2016; Stockholm, Vogel, Johannsen, & Waldemar, 2009).

이러한 비약물적 치료 방법들이 다양하게 연구되고 그 효과들이 증명되고 있는 반면, 많은 연구자들은 단일 프로그램이 아닌 인지기능 프로그램과 신체활동 프로그램의 복합적용을 추천하고 있다(박장덕, 이진영, 우민정, 2019; 안명숙, 조현숙, 2019; 전미숙, 2017; Bragin, Chemodanova, Dzhaferova, Bragin, Czerniawski, & Aliev, 2005; Go, & Kim, 2018; Yoon, Lee, Lim, Kim, Jeon, & Mun, 2013). 또한 실제 치매환자에게 어떠한 내용으로 어떻게 적용하여 효과를 최대화 하느냐 하는 것은 또 다른 차원의 중요한 문제이기 때문에 이와 관련된 실질적 연구가 매우 중요하다고 주장하고 있다. 구체적으로 Burgener 등(2009)은 초기 치매환자를 위한 비약물적 증재 치료에 관한 150여 편의 논문들을 분석, 비약물적 치료의 몇 가지 중요점을 보고하였다. 우선 접근성이 좋아야 하고 지역사회기반 프로그램으로 지속성을 강조하였다. 또한 단편적인 프로그램보다는 인지 치료와 운동 또는 운동과 행동치료 등과 같이 두 가지 이상의 프로그램을 병합하는 다면적 프로그램이 좋다고 하였다. 운동인 신체활동이 중요하고, 그 다음으로 인지치료, 포괄적인 여가치료 등이 중요하다는 것이다.

이를 적용한 치매약화방지를 위한 인지·신체 통합건강프로그램 제공은 치매노인의 인지기능 퇴행방지와 잔존 신체기능 유지를 위한 장·단기적 효과는 물론, 치매약화방지 전략수립에 중요한 획을 긋는 일이 될 것이다. 그러나 프로그램을 기획하는 과정에 있어 고려되어야 할 생활스트레스, 우울증 정도, 건강관련 체력상태 등

다양한 요소들 간 연결방식이 존재함에도 불구하고 이를 어떻게 연관 지을 것인가에 대한 형식화된 지식이 부족한 게 현실이다. 따라서 프로그램 개발 전, 프로그램의 프로토콜 정립은 무엇보다 선행되어야 할 문제이다. 프로그램 기획과정에서의 프로토콜은 기획단계별로 지켜야하는 절차와 약속과도 같은 의미로 사용되며, 프로그램 그래머가 기획과정 별로 지켜야하는 절차에 대한 지침이기 때문이다(이은석, 2003).

치매노인의 비약물 치료 접근 프로그램인 홀니스 프로그램은 신체적 조정력에 신체활동인 운동적 집중감을 덧붙인 리듬운동으로, 자기수련의 통로인 영성을 회복시키게 하는 예술적 차원의 창의움직임 활동을 포함시킨 치매행동 완충을 위한 통합예술건강프로그램이다(홍혜전, 2018). 홀니스프로그램은 신체적 기능 증진을 통한 육체건강회복과 심리적·인지적·지능적 역량 확대를 통한 정신건강 및 창조적 예술표현활동을 통해 삶의 정수를 꿰뚫어 핵심을 발견해내는 영적건강인 삼차원적 건강개념(김영미, 홍혜전, 2014; 최의창, 2007)을 기반으로 치매노인의 홀니스를 되찾을 수 있도록 개발된 프로그램이다. 이미 홀니스 프로그램은 인지능력, 신체능력, 우울수준 등에 효과가 검증된 통합예술건강프로그램이지만 프로그램의 기획과정에 대한 이론과 지식이 현실적인 상황에서 세부적으로 적용할 수 있도록 하는 방법론의 한계를 드러내고 있다. 다시 말해 치매노인의 인지기능 퇴행방지와 잔존신체기능 유지를 위한 인지·신체 통합건강프로그램을 기획하는데 있어 고려해야 할 다양한 요소들이 존재하고, 이들 요소들 간 연결방식과 이를 근거로 한 프로그램 기획과정의 각 단계별 구성방식이 존재해야 하며, 구체적인 실용상황과 관련된 응용지식으로 변환시키는 체계적인 노력이 필요하다.

따라서 이 연구에서는 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 프로토콜을 개발하는데 목적이 있다. 이러한 노력은 치매노인의 인지기능 퇴행방지와 잔존신체기능 유지를 위한 인지·신체 통합건강프로그램인 홀니스프로그램의 기획과 매핑(mapping) 원칙을 정립하는데 기여할 것이며, 프로그램 기획을 위한 메뉴(menu) 작성을 통해 현장지도자에게 활용되고 신속한 지식전달을 통해 새로운 신체활동 변화에 효율적으로 대응할 수 있는 능력을 배양할 수 있을 것으로 기대한다.

2. 연구문제

이 연구에서는 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 프로토콜을 개발하기 위해 다음과 같은 구체적인 연구문제를 설정하였다.

첫째, 치매노인의 인지기능 퇴행방지와 잔존신체기능 유지를 위한 홀니스프로그램의 구성요소는 무엇인가?

둘째, 치매노인의 인지기능 퇴행방지와 잔존신체기능 유지를 위한 홀니스프로그램의 기획 단계별 프로토콜 요소는 무엇인가?

셋째, 치매노인의 인지기능 퇴행방지와 잔존신체기능 유지를 위한 홀니스프로그램의 기획 단계별 프로토콜 요소는 어떻게 연결되는가?

II. 연구방법

1. 홀니스프로그램 프로토콜 개발절차

이 연구는 이은석(2003)의 프로토콜 개발절차를 참고하여 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 프로토콜을 개발하기 위하여 연구의 목적에 따라 프로토콜 개발을 진행하였다. 1단계는 치매노인의 치매악화방지 홀니스프로그램 프로토콜 개념을 정립하는 단계로 홀니스프로그램을 기획하는 과정에 고려 및 준수되어야 하는 프로

토콜에 대한 개념을 설정하였다. 2단계는 프로토콜 요소의 탐색 단계로 정립된 프로토콜 개념을 바탕으로 기획단계별 프로토콜 요소를 1차적으로 문헌고찰과 선진모형 분석을 통해 추출하였다. 3단계는 델파이 기법(Delphi Technique)을 통해 2차적 프로토콜 요소를 추출하였다. 4단계는 프로토콜의 자료분석 및 정리단계로 전문가와의 인터뷰를 통해 홀니스프로그램의 기획단계별 프로토콜 요소를 파악하고 각 단계별 연결방식과 요소를 정리하였다.

2. 연구참여자

1) 전문가 의견수렴 대상자

이 연구에서는 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 기획 시 고려해야 할 요소들을 국내·외 치매와 뇌 건강 관련 논문과 치매노인의 인지·신체활동 관련 학술자료를 통해 분석·추출하고, 이를 구체화하기 위해 전문가 집단의 의견수렴을 위해 델파이 기법을 실시하였다. 델파이 기법에서 연구참여자는 조사 결과의 질에 직접적인 영향을 미치므로 충분한 배경지식과 경험이 있는 전문가로 선정해야 한다(이종성, 2001). 이 연구에서는 전문가 패널을 치매와 노인체육(무용), 노인복지, 치매재활치료에 관련된 업무를 수행하고 있는 의료계 및 학계, 현장실무자 등 사회적으로 영향력 있는 분야의 10년 이상 종사자로 구성하였다. 각 분야의 대상에 있어 먼저, 교수의 경우 유관학회에서 이사 또는 임원이며, 치매재활과 노인체육(무용)에 대한 논문을 집필한 경험이 있고, 노인복지학과, 노인체육 관련 학과, 생활체육(무용)학과에 재직 중인 교수들로 제한하였다. 현장실무자는 현재 노인체육 및 무용지도자와 치매재활 관련 활동을 기획·지도하고 있는 전문가로 현장에서 10년 이상 활동한 전문가로 제한하였다. 마지막으로 치매요양병원 의사와 사회복지사로 현장에서 10년 이상 근무한 경력의 소유자를 중심으로 선정하였다. Ludwig(1997)에 의하면 전문가 패널의 표본크기는 7명에서 350명까지 매우 광범위하다. 따라서 이 연구의 표본크기는 조사여건을 고려하여 가능한 인원으로 하고 앞에서 제시한 자격기준을 충족하는 총 35명을 전문가 패널로 선정하였다. 전화로 이 델파이 연구에 대한 의의와 방법을 충분히 설명한 후 참여 동의를 얻었는데, 처음에 작성된 35명 중 30명이 최종적으로 델파이 패널로 선정되었다. 구체적으로 <표 1>에서 보는 바와 같이, 교수(노인체육 및 무용 6명, 사회복지 4명) 10명, 치매 요양병원 의사 2명, 사회복지사 4명, 노인운동 및 무용지도자 8명, 광역치매센터 관계자 6인으로 총 30명의 전문가 의견을 수렴하였다.

표 1. 전문가 의견수렴 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자	연령	학력	근무지	근무유형	연구참여자	연령	학력	근무지	근무유형
(1)이0입	56	대학원졸	A대학교	교수	(16)이0찬	39	대졸	D노인복지관	운동지도자
(2)김0주	52	대학원졸	B대학교	교수	(17)정0영	37	대졸	E노인복지관	무용지도자
(3)박0선	48	대학원졸	C대학교	교수	(18)조0희	45	대학원졸	F노인복지관	무용지도자
(4)이0재	48	대학원졸	D대학교	교수	(19)우0현	48	대학원졸	G노인복지관	무용지도자
(5)황0훈	42	대학원졸	E대학교	교수	(20)허0임	42	대학원졸	H노인복지관	무용지도자
(6)최0성	53	대학원졸	F대학교	교수	(21)국0수	49	대학원졸	A노인복지관	사회복지사
(7)우0진	59	대학원졸	G대학교	교수	(22)정0진	52	대학원졸	B노인복지관	사회복지사
(8)한0중	44	대학원졸	H대학교	교수	(23)오0미	50	대졸	C노인복지관	사회복지사
(9)박0연	60	대학원졸	I대학교	교수	(24)윤0예	46	대졸	D노인복지관	사회복지사
(10)김0희	57	대학원졸	J대학교	교수	(25)이0정	52	대졸	A광역치매센터	과장
(11)나0한	55	대졸	A요양병원	의사	(26)홍0자	48	대졸	B광역치매센터	과장
(12)최0석	52	대학원졸	B요양병원	의사	(27)고0욱	47	대졸	C광역치매센터	과장
(13)노0식	40	대졸	A노인복지관	운동지도자	(28)곽0태	43	대학원졸	D광역치매센터	주임
(14)전0라	43	대학원졸	B노인복지관	운동지도자	(29)하0주	39	대학원졸	E광역치매센터	주임
(15)조0정	39	대학원졸	C노인복지관	운동지도자	(30)김0진	40	대졸	F광역치매센터	주임

※ 연구참여자의 이름은 가명으로 제시함

2) 심층면담(in-depth interview) 대상자

전문가 패널의 의견수렴을 통해 개발된 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 각 기획단계별 프로토콜 요소를 연결하기 위해 이 연구에서는 광역치매센터, 치매지원센터, 노인보호전문기관의 운영 및 현장 전문가를 관련 연구 경험이 있는 박사급 연구원 3인과 전문가 회의를 통해 확정, 반구조화된 면담(semi-structured interview)을 실시하였다. 구체적인 연구참여자 선정방법은 비확률표집(nonprobability sampling)의 하나인 유목적표집법(purposeful sampling)을 채택, <표 2>에서 보는 바와 같이 총 14명을 2회에 걸쳐 면담하였다.

표 2. 심층면담을 위한 연구참여자의 일반적 특성

연구참여자	연령	학력	근무지	근무유형	연구참여자	연령	학력	근무지	근무유형
(1)박0자	56	대학원졸	A광역치매센터	센터장	(8)김0신	56	대학원졸	H노인복지관	관장
(2)정0진	54	대졸	B광역치매센터	사무국장	(9)우0석	48	대학원졸	I노인복지관	사회복지사
(3)강0목	42	대학원졸	C광역치매센터	연구원	(10)박0희	47	대졸	J노인복지관	과장
(4)진0정	48	대학원졸	D치매지원센터	작업치료사	(11)송0근	52	대졸	K노인복지관	사회복지사
(5)강0국	43	대졸	E치매지원센터	작업치료사	(12)남0민	43	대학원졸	L노인복지관	팀장
(6)권0준	50	대졸	F치매지원센터	센터장	(13)도0호	50	대졸	M치매전문병원	의사
(7)김0건	49	대학원졸	G치매지원센터	작업치료사	(14)백0경	48	대졸	N치매전문병원	의사

※ 연구참여자의 이름은 가명으로 제시함

3. 자료수집

이 연구는 첫째, 치매노인의 홀니스프로그램 프로토콜의 개념적 요소를 1차적으로 추출하기 위하여 국내·외 문헌을 수집하였다. 둘째, 1차적 단계에서 추출된 프로토콜 요소를 기초로 전문가 의견수렴(Delphi-method)을 통해 프로토콜 요소의 범위를 좁히고 고려되지 못한 요소들을 보완하기 위해 개방적 설문지를 작성, 치매 관련 전문가들에게 설문조사를 실시하였다. 셋째, 2차적으로 추출된 프로토콜 요소를 단계별 프로토콜 연결을 위해 현장에서 활동하고 있는 치매노인관련 기관 종사자들을 대상으로 반구조화된 면담(semi-structured interview)을 실시하였다.

4. 자료분석

이 연구에서는 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 프로토콜 개발을 위해 첫째, 문헌고찰에 의해 수집된 자료들을 토대로 선행연구에서 제시하고 있는 탐색 요소의 특성에 따라 범주화하고, 범주화된 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 프로토콜 요소들을 프로그램 기획 과정별 요소와 과정의 연결 요소 및 전체 요소로 구성하였다. 둘째, 프로토콜 개발에 있어 문헌분석으로만 도출한 요소들이 부족하다 판단되어 이를 보완하기 위해 전문가 의견수렴방법인 델파이 분석(Delphi-method)을 2차에 걸쳐 실시, 분석하였다. 셋째, 프로그램 기획단계와 단계의 각 요소들을 연결하기 위하여 인지적 도식(cognitive mapping)을 통해 반구조화된 면담(unstructured interview)을 실시, 수집된 자료의 패턴을 발견하고 설명하기 위한 분석방법으로써 Eden(1988)과 Kardaras, Karakostas, & Mamakou(2013)의 설명방법을 적용하였다. 넷째, 비교사회학적 분석방법에 따라 상이한 종류들을 분류하고 전형적인 사회학적 단순화를 사용, 두 가지 비교 차원인 모든 사례의 공유성(share of all instances)과 형태의 다중성(multiplicity of forms)을 정의하고 결합하였다.

5. 자료의 타당도와 신뢰도

연구를 평가하는 기준은 연구과정에서 타당도와 신뢰도를 위한 노력이 얼마나 잘 기울었느냐에 달려있다(이

은석, 2003). 이 연구에서의 타당도와 신뢰도를 위한 노력으로 질적 연구를 위한 평가 노력의 일환으로 신뢰를 인정받은 Lincoln & Guba(1985)이 제시한 타당도 준거(trusworthiness criteria)인 반성적 주관성과 현장방문, 대화의사 표출법, 심층면담 세 가지 방법을 혼용한 다각도 접근법 및 동료와의 토의와 평가 작업을 토대로 자료의 타당도와 신뢰도를 확보하였다.

III. 연구결과

1. 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 구성요소 분석

이 연구에서는 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 프로토콜을 개발하는데 목적이 있다. 이를 위해 프로토콜의 탐색단계에서 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 구성요소를 도출하기 위해 다양한 국내·외 문헌연구를 통해 분석하였다. 분석에 사용된 선행연구로는 강동근 등(2015), 강주성 등(2010), 광이섭(2017), 김경원(2011), 김대권, 양은혜(2013), 김설향(2005), 김성자 등(2007), 김영미, 홍혜전(2018) 등을 비롯하여 약 75여 편의 연구를 활용하였으며, Ahlskog 등(2011), Bossers 등(2015), Burton 등(2015), Forbes 등(2015), Gorelick 등(2011), Hageman & Thomas(2002) 등 약 34여 편의 연구를 분석하였다. 그 결과, 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 구성단계는 어떠한 대상을 위주로 할 것인가에 대한 대상설정단계의 하위구성요인은 치매예방(prevention), 위기개입(intervention), 사후관리(postvention)로 정리되었다. 다음으로 설정된 대상에 대하여 치매등급 및 기타 여건에 대하여 파악하는 여건분석단계의 하위구성요인은 치매유발요인, 인구특성요인, 사회적 특성요인, 문화적 특성요인으로 정리되었으며, 파악된 여건을 참고로 내용을 구성하는 내용구성단계와 이를 시행하는 적용단계는 공통적으로 시설 측면, 지도자 측면, 프로그램 내용 측면 세 가지 하위구성요소로 정리되었다. 마지막으로 적용된 프로그램에 대하여 여러 측면에서 성과를 분석하는 평가단계의 하위구성요인은 치료 측면, 활동 측면, 운영 측면으로 탐색되었다.

2. 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 기획단계별 프로토콜 요소 분석

치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 프로토콜 구성요소를 결정하기 위하여 일차적으로 문헌연구를 통해 대상설정단계, 여건분석단계, 프로그램 내용구성단계, 적용단계, 평가단계별 하위요소들을 추출하였다. 이를 바탕으로 실천적 지식화를 위해 홀니스프로그램의 각 기획단계별 프로토콜 요소를 델파이 기법(Delphi technique)을 활용하여 도출하였다. 즉, 1단계 조사에서 전문가 패널(대학교수 10인, 치매요양병원 의사 2인, 사회복지사 4인, 노인운동 및 무용지도자 8인, 광역치매센터 관계자 6인)이 제시한 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 프로토콜 요소는 총 269개였으나, 이들 요소의 중요도에 따라 서열화하여 전체 응답자 30명 중 22명 이상인 73.2% 이상의 응답률을 보인 60개 요소를 치매노인의 홀니스프로그램 프로토콜 요소에 포함시켰다. 이는 <표 3>에서 보는 바와 같이, 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 프로토콜 기획단계인 대상설정, 여건분석, 내용구성, 적용, 평가의 5단계로 구분, 단계별 프로토콜 요소를 추출하였다.

첫째, 대상설정단계의 프로토콜 요소 추출결과, 1차 단계에서는 20개 요소였으나, 최종 이들 요소를 중요도에 따라 서열화하여 전체 응답자 30명 중 23명 이상인 76.6% 이상의 응답률을 보인 4개 요소인 치매최경도, 치매경도, 치매 중등도, 치매중증 4개의 요소를 포함시켰다. 둘째, 여건분석단계의 프로토콜 요소는 1차 단계에서 81개 요소였으나, 이들 요소의 중요도에 따라 서열화하여 전체 응답자 30명 중 24명 이상인 80% 이상

의 응답률을 보인 치매유발요인(과거병력, 우울증정도, 신체적 건강상태, 음주정도)과 인구특성요인(성별, 연령, 배우자유무, 자녀동거여부, 치매증상), 사회적 특성요인(종교유무, 과거직업유형, 경제수준), 그리고 문화적 특성요인(현재치매지연관련활동 참가여부, 참가정도, 참가유형, 치매지연관련활동욕구, 과거여가활동 참가경험)의 주요인 4개와 17개의 하위요소를 포함시켰다. 셋째, 내용구성단계의 프로토콜 요소는 1차 단계에서 77개 요소였으나, 이들 요소의 중요도에 따라 서열화하여 전체 응답자 30명 중 20명 이상인 66.6% 이상의 응답률을 보인 시설 측면(수행기관 유형선택, 시설의 안전도, 시설이용에 따른 비용, 사용공간의 규모), 지도자 측면(지도자의 전문성, 지도자 성별, 참가자 현장적응 배려), 그리고 프로그램 측면(프로그램 내용, 프로그램 형태, 가족 동반 참여여부, 참가 정도, 활동 목표설정, 참여 유도, 동반참여자의 수준)의 주요인 3개와 14개의 하위요소를 포함시켰다. 넷째, 적용단계의 프로토콜 요소는 1차 단계에서 55개 요소였으나, 이들 요소의 중요도에 따라 서열화하여 전체 응답자 30명 중 21명 이상인 70% 이상의 응답률을 보인 시설 측면(시설의 만족도, 시설의 안전성 수시점검), 지도자 측면(지도자의 수시점검, 의료진의 수시점검, 지도자의 만족도, 지도자의 태도, 의료진·지도자·가족의 협조체제 확인), 그리고 프로그램 측면(지속적 참가여부, 진행프로그램 적응도, 진행 프로그램 만족도, 탄력적 참가여부, 수행과정 점검, 동반참여자 만족도, 일상생활태도 변화)의 주요인 3개와 14개의 하위요소를 포함시켰다. 다섯째, 평가단계의 프로토콜 요소는 1차 단계에서 36개 요소였으나, 이들 요소의 중요도에 따라 서열화하여 전체 응답자 30명 중 25명 이상인 83.2% 이상의 응답률을 보인 치료 측면(인지능력 지속정도, 신체능력 지속정도, 가족·지도자·의료진 프로그램 만족도, 일상생활 변화정도, 신체적 건강 변화정도), 활동참가 측면(참가율, 참가자 만족도, 동료와의 화합정도), 그리고 운영 측면(의료진·지도자·가족의 협조체제, 위기상황 대처능력, 활동 안전성)의 주요인 3개와 11개의 하위요소를 포함시켰다.

표 4. 치매노인의 치매약화방지를 위한 홀니스프로그램 기획단계별 프로토콜 요소의 델파이 분석 결과

기획단계	주요소	하위요소 및 내용(2차 분석결과 요소)	분석결과
대상 설정 단계	치매 최경도	일반노인 혹은 치매의 위험성이 미약한 노인	1차 20요소
	치매 경도	기억력과 인지장애정도가 타 노인보다 현저하게 떨어지는 노인	2차 4요소
	치매 중등도	치매진단 후 2~10년 정도로 일상생활에 상당한 도움 필요 노인	(30명 중 23명 이상인
	치매 중증	치매위험성이 높음에 따른 즉각적 개입이 요구되는 노인	76.6% 응답)
여건 분석 단계	치매유발요인	과거병력, 우울증정도, 신체적 건강상태, 음주정도	1차 81요소
	인구특성요인	성별, 연령, 배우자유무, 자녀동거여부(가족관계포함), 치매증상	2차 17요소
	사회적 특성요인	종교유무(유형), 과거직업유형, 경제수준	(30명 중 24명 이상인
	문화적 특성요인	현재치매지연관련활동 참가여부, 참가정도, 참가유형, 치매지연관련 활동욕구(희망유형), 과거여가활동 참가경험	80% 응답)
내용 구성 단계	시설 측면	수행기관유형선택(광역치매센터, 치매지원센터, 노인보호전문기관), 시설의 안전도, 시설이용에 따른 비용, 사용공간의 규모	1차 77요소 2차 14요소
	지도자 측면	지도자 전문성(경력포함), 지도자 성별, 참가자 현장적응 배려	(30명 중 20명 이상인
	프로그램 측면	프로그램내용, 프로그램형태, 가족동반참여여부, 참가정도, 활동목표 설정, 참여유도(설득방법), 동반참여자의 수준	66.6% 응답)
적용 단계	시설 측면	시설의 만족도, 시설의 안전성 수시점검	1차 55요소 2차 7요소
	프로그램 측면	지도자의 수시점검, 의료진의 수시점검, 지도자의 만족도, 지도자의 태도, 의료진·지도자·가족의 협조체제 확인	(30명 중 21명 이상인
평가 단계	프로그램 측면	지속적 참가여부, 진행프로그램 적응도, 진행프로그램만족도, 탄력적 참가여부, 수행과정 점검, 동반참여자 만족도, 일상생활태도 변화	70% 응답)
	치료 측면	인지능력 지속정도, 신체능력 지속정도, 가족·지도자·의료진 프로그램 만족도, 일상생활변화정도, 신체적 건강 변화정도	1차 36요소 2차 11요소
	활동참가 측면	참가율, 참가자 만족도, 동료와 화합정도	(30명 중 25명 이상인
	운영 측면	의료진·지도자·가족의 협조체제, 위기상황 대처능력, 활동안전성	83.2% 응답)

3. 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 단계별 프로토콜 연결

치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 단계별 프로토콜 연결은 홀니스프로그램을 기획하는 과정 중 실제 적용을 위한 연구결과 제시단계이다. 각 단계별로 추출된 치매악화방지 홀니스프로그램 프로토콜 요소를 비약물 치료 수업 관련 현장 전문가의 반구조화된 면담(semi-structured interview)을 통해 얻어진 자료를 바탕으로 인지도식을 통해 대상설정단계, 여건분석단계, 내용구성단계, 적용단계, 평가단계의 프로토콜 구성요소들과 연결되는 과정을 두 가지로 분석하였다. 그리고 연구자료의 방대함으로 인하여 분석과정에 대한 연구내용은 사례를 통해 제시하며, 홀니스프로그램 기획단계별 프로토콜 요소와 요소 간 관계를 인지적 도식화를 위한 근거는 <표 4>와 <표 5>에서 보는 바와 같다.

<그림 1>은 <표 4>과 <표 5>의 분석사례에 대하여 프로토콜 요소 간 연결되는 것을 인지적 도식화를 통해 나타낸 것으로, 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램을 기획하기 위하여 1번 사례를 정리하면, 대상설정에 있어 치매최경도 노인의 경우, 여건분석에서 우울증정도를 파악하고, 파악된 정도에 따라 내용구성 단계에서 지도자의 전문성을 고려하여 배치되어야 한다. 또한 배치된 지도자는 프로그램을 적용(실행)하면서 치매노인이 지속적으로 참가할 것인가에 대해 판단을 해야 하며, 평가단계에서 이러한 참가지속이 치매가 악화되는데 얼마나 지연시킬 수 있는가를 판단해야 하는 것이다. 따라서 대상설정단계 4요소, 여건분석단계 4요소, 내용구성단계 3요소, 적용단계 3요소, 평가단계 3요소에 대하여 홀니스프로그램은 각 프로토콜 요소를 고

표 4. 홀니스프로그램 기획단계별 프로토콜 요소의 연결 분석사례1

기획단계 연결 구성요소 연결	분석에 근거한 인터뷰 내용
대상설정 → 여건분석	치매로 인한 우울증이 어느 정도 인가에 대한 파악은 매우 중요합니다. 특히 치매판정을 받은 초기에는 심한 우울증상을 보이는 것이 특징이죠. (강0목)
치매최경도 → 우울증 정도	
여건분석 → 내용구성	치매노인분들이 둔감하신 것 같지만 절대 그렇지 않습니다. 어쩔 땐 아주 민감하게 반응하시는 걸 보면 행동을 조심해야 겠다는 생각을 많이 하게 됩니다. 특히 심하게 우울한 경우에는 잘못된 판단이 꽤 오래 지속되기에 보다 세심한 배려가 필요합니다. 그래서 전문가가 대접을 받아봅니다. (남0민)
우울증 정도 → 지도자의 전문성	
내용구성 → 적용	수업을 진행하다보면 판단하기 어려울 때가 있어요. 상태가 나빠진 이분을 계속 참가시켜야 하는지 아니면 말아야 되는 건지...특히 배회증상이 시작되는 경우에는 더하죠. (진0정)
지도자의 전문성 → 지속적 참가여부	
적용 → 평가	자신이 치매라는 것 때문에 불안정한 상태를 유지하고 있죠. 그래서 저희 복지관에서는 다양한 프로그램을 꾸준히 제공하려고 노력하고 있습니다. 가만히 어르신들을 살펴보면 그러한 수업을 계속 참여하면서 주변분들과 어울리게 되고 밝아지면서 인지능력이 유지되고 있다는 것을 확인할 수 있어요. (권0준)
지속적 참가여부 → 인지능력 지속정도	

표 5. 홀니스프로그램 기획단계별 프로토콜 요소의 연결 분석사례2

기획단계 연결 구성요소 연결	분석에 근거한 인터뷰 내용
대상설정 → 여건분석	배우자나 혹은 가족 가운데 죽음을 맞이했다면 커다란 상실감이 들것입니다. 제가 알고 있기도 이러한 분들이 치매등급이 높아진다고 알고 있습니다. 특히 노인분들의 경우에서 배우자 사별인 경우 확연히 나타납니다. 우리 어르신분들이 이러한 아픔을 경험할 경우 적극적으로 활동 참가를 유도하죠...왜냐면 확실히 다르거든요. (진0정)
치매중증도 → 현재치매지연활동참가여부	
여건분석 → 내용구성	어떤 분들은 우리 센터에서 진행하는 라인댄스나 한국무용 같은 활동에 대해 별로 적극적이지 않으세요. 아마도 춤이란 것에 대한 부정적 생각 때문에 그런 것 같아요...자연스럽게 접근하려고 하죠...시간이 지나면 언제 그랬냐는 듯 어울리게 되시죠. (김0건)
현재치매지연활동참가여부 → 참여유도	
내용구성 → 적용	다들 살아오신 배경도 다르고 증상도 달라 여러모로 세심하게 살핍니다. 중간에 그만두는 일도 있긴 한데 함께하는 다른 분들과 안맞아 신경전을 벌이다가 그런 경우도 있고, 당신 수준하고 맞지 않는다고 하시면서 그만 두기도 하세요. 이정도 운영하는데 중요한 점이죠. (박0희)
참여유도 → 일상생활태도변화	
적용 → 평가	치매고령자의 경우 활동자체에 대한 만족도 있겠지만, 함께하는 사람이 누구냐에 따라서도 다르겠죠. 그래서 우리가 운영하는 프로그램이 끝나고 나면 얼마나 함께하셨던 분들과 친 해지셨는지 역시 하나의 판단 기준이라고 할 수 있습니다. (우0석)
일상생활태도변화 → 동료와의 화합정도	

려하여 프로그래밍 되어야 하는 것이다.

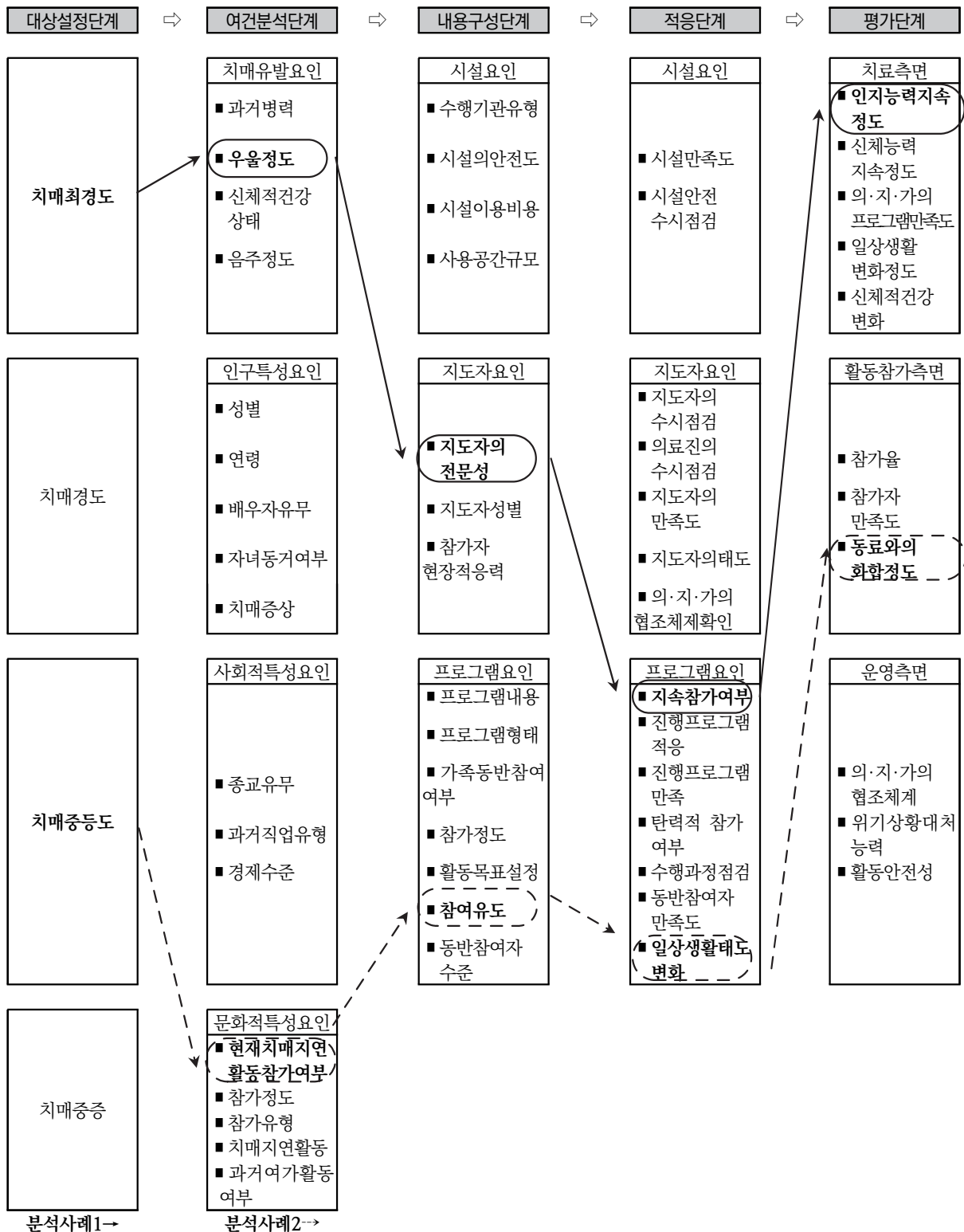


그림1. 치매노인의 치매약화방지를 위한 홀니스프로그램 기획의 각 단계별 프로토콜 하위요소 간 연결프로토콜

IV. 결 론

이 연구는 한국사회의 급속한 고령화로 65세 이상 노인 인구의 치매 유병률 증가와 이로 인한 엄청난 사회·경제적 부담을 줄이기 위해 치매노인의 비약물 치료인 치매악화방지를 위한 인지·신체 통합건강프로그램이 필요하다고 판단하였다. 치매노인의 치매악화방지를 위해 전문적이고 체계적인 인지기능 퇴행방지와 잔존신체 기능 유지를 위한 비약물 치료 프로그램을 제공하기 위하여 홀니스프로그램 개발 전, 효율적이고 체계적인 개발 방법을 제시하기 위해 프로토콜을 개발하였다.

첫째, 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램의 개념정립과 목표설정, 그리고 정립된 프로토콜 개념 및 목표를 바탕으로 문헌고찰을 통해 1차적으로 프로그램의 기획단계별 프로토콜 구성요소를 추출하였다. 둘째, 전문가 의견수렴을 통해 프로토콜 요소를 확정하기 위하여 델파이 기법을 사용, 전문가 패널 30인을 통해 2차적 프로토콜 요소를 추출하였다. 셋째, 개발된 프로토콜 요소를 현장 전문가 14인과 심층면담을 통해 대상설정단계에서 치매최경도, 치매경도, 치매중등도, 치매중증 4개 요소, 여건분석단계에서 치매유발요인, 인구특성요인, 사회적 특성요인, 문화적 특성요인의 주요인 4개와 17개의 하위요소를 포함시켰다. 내용구성단계에서는 시설 측면, 지도자 측면, 프로그램 측면의 주요인 3개와 14개의 하위요소, 적용단계에서는 시설 측면, 지도자 측면, 프로그램 측면의 주요인 3개와 11개의 하위요소를 최종적으로 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 프로토콜로 개발하였다. 셋째, 최종적인 치매노인의 치매악화방지를 위한 홀니스프로그램 프로토콜을 인지적 도식화함으로써 홀니스프로그램 개발에 적용하기로 하였다.

이 연구결과는 치매노인의 인지기능 퇴행방지와 잔존신체기능 유지를 위한 인지·신체 통합건강프로그램인 홀니스프로그램 기획뿐만 아니라 치매노인의 치매악화방지를 위한 비약물 치료 활동 기획 시 매핑원칙을 정립하는데 기여할 것이다. 아울러 프로그램 기획을 위한 메뉴를 작성함으로써 현장 지도자에게 활용될 뿐만 아니라 신속한 지식전달을 통해 새로운 비약물 치료 활동에 효율적으로 대응할 수 있는 능력을 배양할 수 있을 것으로 판단한다. 이러한 프로토콜 개발은 치매노인의 치매악화방지를 위해 치매지연 학습 프로그램의 기획 방법을 밝힘으로써 누구나 일반적으로 프로그램을 기획할 수 있는 적용 가능한 실용적 지식으로 형식화할 수 있을 것이다.

이러한 노력은 고령사회를 준비하는 복지정책의 일환으로 전문적인 치매악화방지를 위한 인지·신체 통합건강프로그램을 기획하기 위한 지침(프로토콜)을 개발하고 실행함으로써 치매노인 교육 프로그램 예비 지도자와 현장 지도자에게 보다 과학적이고 체계적인 프로그래밍 능력을 배양하는 기술이전 및 습득 능력 향상에 기여할 것이다. 마지막으로 노인복지차원에서의 사회적, 신체적, 정신적 건강 추구를 통해 국민들로 하여금 국가에 대한 신뢰를 높일 수 있는 기회 제공과 더불어 국가의 이미지 제고에 기여하는 바가 클 것으로 판단한다.

참고문헌

- 고경애, 김양이(2018). 경증 치매노인을 위한 인지활동 통합프로그램의 효과. *디지털융복합연구*, 16(2), 431-440.
- 권재성(2019). 국내 치매 노인을 위한 인지중재활동의 효과: 메타분석. *보건정보통계학회지*, 44(3), 271-278.
- 김영미, 홍혜전(2014). 노인의 치매예방을 위한 창의움직임 홀니스 프로그램 개발. *한국무용과학회지*, 30(4), 1-13.
- 박장덕, 이건영, 우민정(2019). 노인의 인지-신체활동 프로그램 참여가 인지기능에 미치는 영향. *한국여성체육학회지*, 33(1), 71-88.
- 신미경(2009). 운동 프로그램이 노인의 전두엽 인지기능에 미치는 효과. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(1), 107-115.
- 신송재(2013). 집단작업치료가 지역사회 거주 경증치매환자의 인지기능 및 우울에 미치는 영향. 미간행 석사학위논문. 건양대학교 대학원.

- 안명숙, 조현숙(2019). 요양시설 입소 경증치매노인의 통합 치매관리 프로그램의 적용 효과. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 30(4), 550-559.
- 양은혜(2018). 치매예방 리듬운동프로그램이 노인여성의 인지기능 및 건강체력에 미치는 영향. *대한스포츠융합학회지*, 39-52.
- 오병훈, 김영기, 김지혜, 신윤식(2003). 인지재활훈련이 노인성 치매 환자의 인지 기능에 미치는 영향. *신경정신의학*, 42(4), 514-519.
- 원경아, 김정란(2018). 인지건강습관 교육을 접목한 인지건강 그룹 프로그램이 농촌지역 경로당 이용 노인의 인지기능과 우울에 미치는 효과. *대한인지재활학회지*, 7(2), 43-56.
- 유호신(2001). 전국 법정복지대상 노인의 일상생활 수행능력과 치매와의 상관관계. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 31(1), 139-149.
- 이민수, 송낙훈(2016). 인지기능향상프로그램이 치매위험군 노인여성의 인지기능 및 우울지수에 미치는 영향. *한국여성체육학회지*, 30(2), 123-138.
- 이운정, 김신미(2003). 신체적 활동프로그램이 치매노인의 인지기능 및 일상생활 수행능력에 미치는 효과. *한국노년학*, 23(4), 17-31.
- 이은석(2003). 민간 스포츠센터 활동 프로그램의 프로토콜 개발: 응용스포츠 사회학적 접근. 미간행 박사학위논문. 한국체육대학교 대학원.
- 이은석, 이희완, 이영익, 남재화, 정성현, 권대근(2010). 현대사회 노인의 자살예방을 위한 여가활동 프로그램의 프로토콜 개발: 응용스포츠사회학적접근. *한국체육학회지*, 49(3), 81-102.
- 이종성(2001). *텔파이 방법*. 서울: 교육과학사.
- 이효정, 황경옥(2014). 인지재활프로그램이 혈관성 치매환자의 뇌파에 미치는 영향. *특수교육재활과학연구*, 53(2), 213-230.
- 전미숙(2017). 인지기능 통합프로그램이 경증치매노인의 인지기능에 미치는 효과성 연구. *노인복지연구*, 72(1), 209-232.
- 최의창(2007). 생활체육: 피트니스, 윌니스, 홀니스. *스포츠과학*, 10, 57-65.
- 황기철, 감진아(2010). 의도적인 다감각환경 (snoezelen) 프로그램이 치매노인의 이상행동에 미치는 효과. *특수교육재활과학연구*, 49(3), 109-130.
- 홍혜전(2016). 리듬움직임 활동이 경증 알츠하이머 노인의 우울정서와 정신행동증상에 미치는 효과. *한국무용과학회지*, 33(2), 97-110.
- 홍혜전(2018). 노인의 치매행동 관련 홀니스 프로그램 개발과 완충효과 검증. *한국체육학회지*, 57(1), 405-419.
- Bragin, V., Chemodanova, M., Dzharfarova, N., Bragin, I., Czerniawski, J. L., & Aliev, G. (2005). Integrated treatment approach improves cognitive function in demented and clinically depressed patients. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*[®], 20(1), 21-26.
- Burgener, S. C., Buettner, L. L., Beattie, E., & Rose, K. M. (2009). Effectiveness of community-based, nonpharmacological interventions for early-stage dementia: conclusions and recommendations. *Journal of gerontological nursing*, 35(3), 50-57.
- de Souto Barreto, P., Demougeot, L., Pillard, F., Lapeyre-Mestre, M., & Rolland, Y. (2015). Exercise training for managing behavioral and psychological symptoms in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews*, 24, 274-285.
- Eden, C. (1988). Cognitive mapping. *European Journal of Operational Research*, 36(1), 1-13.
- Erickson, K. I., & Kramer, A. F. (2009). Aerobic exercise effects on cognitive and neural plasticity in older adults. *British journal of sports medicine*, 43(1), 22-24.
- Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A., Clay, T., & Newcomer, R. (2003). Caregiving and institutionalization of cognitively impaired older people: utilizing dynamic predictors of change. *The Gerontologist*, 43(2), 219-229.
- Go, K., & Kim, Y. E. (2018). A study on the effectiveness of cognitive activity integration program designed for the aged with mild dementia. *Journal of Digital Convergence*, 16(2), 431-440.
- Goldstein-Levitas, N. (2016). Dance/movement therapy and sensory stimulation: a holistic approach to dementia care. *American journal of dance therapy*, 38(2), 429-436.
- Gong, Y., & Lippa, C. F. (2010). Disruption of the postsynaptic density in Alzheimer's disease and other neurodegenerative dementias. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(7), 547-555.

- Hong, H. J. (2020). Effects of Activity in the Wholeness Program on Gait, Balance, and Orthostatic Hypotension of the Demented Elderly. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 13(3), 967-977.
- Kardaras, D. K., Karakostas, B., & Mamakou, X. J. (2013). Content presentation personalisation and media adaptation in tourism web sites using Fuzzy Delphi Method and Fuzzy Cognitive Maps. *Expert Systems with Applications*, 40(6), 2331-2342.
- Kim, Y. M., & Hong, H. J. (2016). Effect of Rhythmic Movement Program to Improve Walking Ability for Elderly Patients with Stroke. *Indian Journal of Science and Technology*, 9(26), 1-6.
- Lincoln, Y. G., & Guba, E. (1985). Contextualization: Evidence from Distributed Teams. *Information Systems Research*, 16(1), 9-27.
- Lippa, C. F. (2013). Multisensory and other nonpharmaceutical approaches to dementia care. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 28(1), 5-6.
- Ludwig B. (1997). Predicting the future: Have you considered using the Delphi methodology. *Journal of Extension*, 35(5), 1-4.
- Newhouse, P. A., Potter, A., & Levin, E. D. (1997). Nicotinic system involvement in Alzheimer's and Parkinson's diseases. *Drugs & aging*, 11(3), 206-228.
- McCurry, S. M., Gibbons, L. E., Logsdon, R. G., Vitiello, M., & Teri, L. (2003). Training caregivers to change the sleep hygiene practices of patients with dementia: The NITE-AD project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(10), 1455-1460.
- Parnetti, L., Lanari, A., Amici, S., Gallai, V., Vanmechelen, E., Hulstaert, F., & Phospho-Tau International Study Group. (2001). CSF phosphorylated tau is a possible marker for discriminating Alzheimer's disease from dementia with Lewy bodies. *Neurological Sciences*, 22(1), 77-78.
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B. O. B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 183(3), 248-254.
- Steinberg, M., Leoutsakos, J. M. S., Podewils, L. J., & Lyketsos, C. G. (2009). Evaluation of a home-based exercise program in the treatment of Alzheimer's disease: The Maximizing Independence in Dementia (MIND) study. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 24(7), 680-685.
- Stokholm, J., Vogel, A., Johannsen, P., & Waldemar, G. (2009). Validation of the Danish Addenbrooke's Cognitive Examination as a screening test in a memory clinic. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 27(4), 361-365.
- Talassi, E., Guerreschi, M., Feriani, M., Fedi, V., Bianchetti, A., & Trabucchi, M. (2007). Effectiveness of a cognitive rehabilitation program in mild dementia (MD) and mild cognitive impairment (MCI): a case control study. *Archives of gerontology and geriatrics*, 44, 391-399.
- Teri, L. (1999). Training families to provide care: Effects on people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(2), 110-115.
- Yoon, J. E., Lee, S. M., Lim, H. S., Kim, T. H., Jeon, J. K., & Mun, M. H. (2013). The effects of cognitive activity combined with active extremity exercise on balance, walking activity, memory level and quality of life of an older adult sample with dementia. *Journal of physical therapy science*, 25(12), 1601-1604.

ABSTRACT

Development of Wholeness program protocol to prevent dementia exacerbation of dementia elderly*

Hyejeon Hong** Seowon University

The purpose of this study is to develop a protocol for the Wholeness program to prevent dementia exacerbation in the elderly with dementia. Participants in the research are 30 people who are subject to expert opinions, 14 experts in the field for in-depth interviews. For data analysis, literature review, Delphi-analysis, and semi-structured interview were conducted. As a result, first, the constituents of the target setting stage were dementia prevention, crisis intervention, and follow-up management, and the constituents of the condition analysis stage were dementia inducing factors, population characteristics, social characteristics, cultural characteristics, and content composition stage and application stage. The components were explored in terms of facilities, leaders, and program content, and the components of the evaluation stage were explored in terms of treatment, activity, and operation. Second, the protocol elements of the Wholeness program are 4 from the concept establishment stage to the needs analysis stage, 17 from the needs analysis stage to the content composition stage, 14 from the content composition stage to the implementation stage, and 11 from the implementation stage to the evaluation stage. 46 protocols were identified. Third, a cognitive schematic was constructed to connect protocol elements for each planning stage of the Wholeness program. This is of significance in the study that it can suggest a more efficient and systematic development method before the development of the Wholeness program to prevent dementia exacerbation.

Key words : Dementia elderly, Prevent dementia exacerbation, Wholeness program, Protocol, Cognitive and physical integrated health program

논문투고일: 2020.09.06

논문심사일: 2020.09.25

심사완료일: 2020.10.14

* This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea(NRF-2016S1A5B5A02023073)

** Vice Director, Culture & Arts Education Center at Seowon University