DBpia

원예요법이 치매노인의 인지기능, 자아존중감, 우울 및 일상생활수행능력에 미치는 영향

The Effect of Horticultural Therapy on Cognitive Function, Self-esteem, Depression and ADL of Elderly with Dementia

저자 (Authors)	박정숙, 이현지, 김미은 Park, jeong Sook, Lee, Hyun Gi, Kim, Mi Eun

출처 (Source)	한국보건간호학회지 17(1), 2003.3, 69-82 (14 pages)
발행처 (Publisher)	한국보건간호학회
URL	http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE02229289
APA Style	박정숙, 이현지, 김미은 (2003). 원예요법이 치매노인의 인지기능, 자아존중감, 우울 및 일상생활수행능력에 미치는 영향. 한국보건간호학회지, 17(1), 69-82.

이용정보 (Accessed)	계명대학교 114.71.4.130 2016/07/08 10:09 (KST)

저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다.
이 자료를 원저작자와의 협의 없이 무단게재 할 경우, 저작권법 및 관련법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information

The copyright of all works provided by DBpia belongs to the original author(s). Nurimedia is not responsible for contents of each work. Nor does it guarantee the contents.
You might take civil and criminal liabilities according to copyright and other relevant laws if you publish the contents without consultation with the original author(s).

韓 國 保 健 看 護 學 會 誌
J. Korea Community Health Nursing Academic Society
Volume 17. No. 1, 69, ~ 82, March 2003

중심단어 : 원예요법, 치매, 인지기능,
자아존중감, 우울, 일상생활수행능력

원예요법이 치매노인의 인지기능, 자아존중감, 우울 및 일상생활수행능력에 미치는 영향

박정숙 · 이현지 · 김미은(계명대학교)

목 차

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 문헌고찰
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 연구결과
Ⅴ. 논의
Ⅵ. 결론 및 제언
참고문헌
영문초록

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 노인 인구 증가 속도는 상당히 빨라서 1970년에 65세 이상 노인인구가 전 인구의 3.1%이었으나 2000년에는 9.1%, 2020년에는 13.2%로 증가할 추세에 있다. 평균 수명의 연장 역시 두드러져서 1971년에 62.3세에 불과했으나, 1981년에 66.2세, 1991년 71.72를 거쳐 1999년에는 75.6세로 증가되었으며, 2050년에는 83세가 될 것으로 전망하고 있다(Korea National Statistical Office, 2001).

노인이 되면 모든 장기의 퇴행성 변화로 인해 신체기능이 저하되고 일상생활 활동에 제한이 따르며 만성 퇴행성 질환 이환율이 매우 높아지게 된다. 특히 연령이 증가하면 뇌의 기질적 병변에 의해 기억력 장애를 비롯한 언어장애, 행동장애, 정서장애 및 기타 지적능력의 소실을 보이는 인지기능의 장애를 나타내는 치매에 걸릴 확률이 높은 것으로 알려져 있다(Pratt, 1985, 박종환, 1989). 우리나라도 최근 들어 노인인구가 급격하게 증가하면서 치매 발병률도 증가하여 사회적 문제로 대두되고 있다. 연구마다 측정도구가 다르고 표본 인구의 차이가 있어 노인 치매의 유병률을 정확하게 알 수는 없으나, 65세 이상 노인인구의 약 8.3%인 약 28만 명 정도가 치매환자로 추정되고 있으며(한국보건사회연구원, 1997), 2020년에는 37만 명으로 증가할 전망이다.

치매는 노인 당사자는 물론 가족과 주변 사람에게 고통을 안겨주고 여러 가지 위험을 동반하는 등 심각한 문제를 초래하는 질환이며, 뇌의 손상은 불가역적으로 진행되므로 치료보다는 여생동안 안전과 돌봄의 간호를 제공하는 것이 대단히 중요하다고 볼 수 있다(최영희, 2000). 최근 치매에 관한 지식이 증가하고 치료와 중재가 개발되면서 치료적인 환경과 더불어 여러 가지 활동요법이 관심을 끌고 있다. 특히 치매로 고통 받는 노인의 삶의 질을 증진시키고 여생을 의미 있게 하도록 하기 위해 여러 가지 사회환경요법이 대두되고 있다(김경애, 1998). 사회환경요법으로는 현실요법, 인지치료, 운동요법, 회상요법, 예술요법, 작업요법 등이 있는데, 이 중에서 작업요법에 속하는 원예요법은 식물 혹은 식물에 관련된 제반활동인 원예, 정원 가꾸기 등을 통해서 신체, 마음, 정신의 향상을 촉진하고 동시에 단련하는 요법을 의미한다(日本綠化센터, 1992).

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

원예요법은 고령자, 지체부자유자, 정신적 혹은 사회적 장애가 있는 사람을 대상으로 장애의 상태를 개선하고 대상자가 환경에 적응하며 사회에 복귀할 수 있도록 돕는 방법이며, 원예요법을 통하여 동작능력이 증가되고, 의사소통을 가능하게 하고, 판단력과 대처능력 등의 인지기능이 배양되며, 불안과 긴장을 풀어주는 정서적 효과가 있으며, 자기평가의 만족도가 높아지는 등 여러 가지 효과를 얻을 수 있다고 알려져 있다(손기철, 1997). 이러한 원예요법을 만성질환을 가지고 있는 노인들에게 적용하면 여러 가지 남아있는 기능을 증강시키고 신체적, 정신적, 사회적, 영적인 측면을 향상시키는 역할을 할 수 있을 것이다.

원예요법을 정신질환자, 장애자, 범죄자, 마약중독자, 뇌손상 환자에게 적용한 연구는 상당수 이루어져 있는데 비해(김홍열, 1997 ; 강해자, 1999 ; 곽혜란, 2000; 박승현, 1999 ; 손기철, 2000 ; 나영무 등, 1999), 도움이 많이 필요한 치매환자를 대상으로 한 연구는 현재까지 서너 편 정도밖에 이루어지지 않았으며 연구결과에서 약간의 불일치를 보이고 있다(이상훈, 1999; 김부영, 2000). 그러므로 원예요법이 치매노인의 인지기능, 정서적 상태 및 운동기능에 어떠한 효과를 내는지 확인하는 반복연구가 필요하다고 본다.

이에 본 연구자는 원예요법이 치매노인의 인지기능, 자아존중감, 우울 및 일상생활 수행능력에 어떠한 영향을 미치는지 파악하고 궁극적으로 치매노인과 가족의 삶의 질을 높이는데 도움을 주고자 본 연구를 실시하였다.

2. 연구의 목적 및 가설

본 연구의 목적은 원예요법이 치매노인의 인지기능, 자아존중감, 우울 및 일상생활수행능력 에 미치는 효과를 파악하고자 하는 것이며, 세부적인 가설은 다음과 같다.

1) 원예요법 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 치매노인의 인지기능 점수가 높아질 것이다.
2) 원예요법 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 치매노인의 자아존중감 점수가 높아질 것이다.
3) 원예요법 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 치매노인의 우울 점수가 낮아질 것이다.
4) 원예요법 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 치매노인의 일상생활수행능력점수가 높아질 것이다.

3. 용어의 정의

1) 원예요법 (Hortitheraphy)

원예요법이란 식물을 통한 원예 활동에 의해서 사회적, 교육적, 심리적 혹은 신체적 적응력을 기르고 이로 말미암아 심신의 재활과 회복, 그리고 삶의 질을 추구하는 활동이다(Bassen & Baltarzar, 1997). 본 연구에서는 식물을 이용해 대상자에게 12주간 주 1회씩 총 12회 치료적인 프로그램을 실시하는 것을 의미한다.

2) 인지기능

인지기능이란 기억력, 언어구사력, 용어사용, 시·공간력 및 지각력, 동작 기술 등을 의미하는 것으로(김부영, 1999), 본 연구에서는 MMSE-K (Mini-mental state Examination Korean Version, 박종한, 1989)로 측정한 점수를 의미한다.

3) 자아존중감

자아존중감이란 어떤 내적 기준이나 기대와 비교하여 자신의 능력을 판단하는 자아개념의 일부로써 자아에 대한 긍정적 또는 부정적 태도로서, 본 연구에서는 Rosenberg와 Simmons(1971)의 SES(Self-Esteen Scale)를 이용하여 측정한 점수를 의미한다. 한다.

4) 우울감

우울감이란 정상에서 병적인 상태까지 연속선상에 있는 근심, 침울감, 무력감 및 무가치감으로 나타내는 기분장애를 말하며, 본 연구에서는 Zung이 개발하여 송옥헌(1977)이 수정 보완한 자가평가 우울척도 (Self-Rating Depression Scale: SDS)로 측정한 점수를 의미한다.

5) 일상생활 수행능력

일상생활 수행능력이란 기초적인 일상생활을 유지할 수 있는 정도를 말하며(김부영, 1999), 본 연구에서는 BADL(Bathel Activity Daily Living)도구로 측정한 점수를 의미한다.

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

Ⅱ. 문헌 고찰

1. 치매

치매에는 일차 퇴행성 치매로 알츠하이머씨 병(Alzheimer disease), 파킨슨 병(Parkinson's disease), 헌팅톤 병(Huntington's disease), Pick 병, Creutzfeldt-Jacob disease가 포함되며, 혈관성치매(다발성 경색치매) 그리고 일과성 허혈성 발작 있다. 이 중에 알쯔하이머성 치매가 50~60%를 차지하고 그 다음으로는 혈관성 치매가 20~30%를 차지하며 나머지 10~30%는 기타 원인에 의한 치매라고 볼 수 있다. 한편 이를 원인적으로 분류해 보면 크게 가역성 치매와 비가역성 치매로 구분 할 수 있다. 가역성 치매는 어떤 다른 의학적인 원인에 의해 이차적으로 치매가 발생한 것으로 주로 우울증이나 약물, 알코올 및 화학물질 중독을 원인으로 들 수 있으며, 대사성 원인으로 오는 전해질 장애, 갑상선질환, 비타민 결핍증, 일시적인 뇌기능장애 등과, 뇌기능 장애를 초래하는 감염성 뇌 질환, 두부 외상 및 정상압 수두증과 다발성 경색증 등도 원인이 된다. 비가역성 치매의 원인으로는 퇴행성 뇌질환이 대표적이며, 감염, 대사성 질환 또는 중독 등이 원인이 된다(김귀분, 1998).

치매의 증상을 인지기능장애, 정서장애, 일상생활 기능장애로 나누어 볼 수 있는데, 이 중 가장 중요한 것은 인지기능장애라고 볼 수 있다. 인지기능장애로는 기억장애, 지남력 상실, 주의력 장애, 언어장애, 실행증, 실인증, 시공간 기능장애 등이 있으며, 언어에 대한 기억장애로 의사소통이 어려워지는데 의식수준에서 일어나는 언어영역이 가장 황폐화된다. 즉 언어적 의사소통에 대한 황폐화가 더 심각하므로 비언어적 메시지에 반응하는 기능은 어느 정도 유지된다고 알려져 있다(김경애, 1998). Rowe와 Kahn(1987)은 노인의 인지기능의 하락에 영향을 미치는 요소로서 유전적 특성, 수입과 교육 수준, 직업적 위광과 건강 습관 등을 지적하였다. 현재의 직업 역할 등을 통하여 지적 능력은 계속 발휘하고 있는 사람은 연령 증가에 따른 지적 능력의 쇠퇴가 적게 일어난다. 특히 문제해결의 재료가 자기 자신에게 익숙하고 항상 다루고 있는 것인 경우에는 익숙하지 못한 재료의 경우보다 지능인 쇠퇴가 적다(Labouvie and Gonda, 1976 ; Poon and Fozard, 1978)고 알려져 있으므로 치매노인의 인지기능 저하를 막기 위하여 익숙한 문제해결을 스스로 하도록 도울 필요가 있다.

치매가 진행되면 이차적으로 정동장애, 망상, 환각, 행동장애 및 인격장애 등의 정신증상이 나타나게 된다. 많은 치매환자들이 불안, 조증, 우울증, 심한 감정의 굴곡, 무감동, 불안정 등 정동장애의 증상을 나타내고(최영희, 2000) 이로 인해 자아존중감이 저하될 우려가 있다.

자아존중감은 자아 이론에 있어서 개개인이 자기 자신에 대한 인지적 평가적 수준을 나타내는 하나의 심리적 경향으로서 일련의 인생의 경험에서 얻어진 자기에 대한 느낌 또는 자기의 가치로움에 따라서 형성되는 자아가치감(Coopersmiths, 1985)으로 이해되며, 자기를 지향하는 하나의 평가적 개념으로 자기에 대한 느낌, 감정, 동기, 가치관, 인지 등이 개인의 심리 현상 속에서 수용되고 조직화 되어지는 전인격적인 의미를 지니고 있다(Rosenberg & Simons, 1971). 또한 자아존중감은 자기 자신을 존중하여 자신의 가치를 인정하는 개인적 신념의 범위를 포함한 심리적 반응으로서 자기개념의 의식적이고 객관적인 평가차원을 뜻한다. 이러한 자아존중감은 노인의 정신건강 요구를 이해하는데 중요한 부분이다(성기월, 1997).

한편 우울은 자기에 대한 부정적인 인식의 결과를 의미하는 것으로 근심, 침울감, 실패감, 상실감, 무력감, 무가치감을 나타낼 수 있는 정서적 장애로서, 치매노인의 40-50%에서 나타나는 주요 증상이다. 이러한 우울은 치매가 없이도 우울증 자체 때문에 치매와 같은 증상을 일으키기는 가성치매를 나타내기도 한다(나영무 등, 1999).

치매로 인해 인지기능이 손상되면 처음에는 도구를 이용해야 하는 고차적인 생활활동 장애가 발생하다가, 나중에는 기본적인 생활유지에 필요한 일상생활활동도 스스로 할 수 없게 된다. 일상생활활동이란 식사, 목욕, 옷 입기, 화장실 이용하기, 이동하기, 배설하기와 같은 신체적 동작과 전화, 쇼핑, 가사, 시장보기, 공공교통수단 이용, 여가 활동 등의 수단적/기능적 일상생활 활동을 말한다(조유향, 2001). 이러한 일상생활 능력은 개인이 독립적으로 의미 있는 생활을 유지하기 위해서 기본적으로 필요한 기능이다. 노화가 되면 기능과 활동력이 약해져서 누군가로부터 도움을 받아야 하고, 연령

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

이 높아질수록 일상생활활동이 현저하게 저하되는데, 특히 치매의 경우에는 이러한 일상생활활동을 거의 하지 못하게 됨으로서 완전히 의존적인 삶을 살게 된다.

2. 원예요법

원예요법(horticultural therapy)이란 심신의 치료와 재활을 목적으로 식물과 원예활동을 이용하는 것으로서 대상자인 장애인의 치료나 회복뿐만 아니라 삶의 질 향상까지 가능케 하는 체계적이고 과학적인 과정이다(손기철, 1997 ; Bassen & Baltarzar, 1997 ; Gartland, 1997). 이러한 원예요법은 눈으로 보고 코로 향기를 맡고 손으로 만지고 뇌를 써서 구상하고 몸을 움직이는 등 신체적 정신적으로 많은 기관의 활동을 통해 이루어지므로 복합적인 효과를 기대할 수 있다.

Relf(1981)에 의하면 원예요법은 신체적, 정서적, 지적, 사회적으로 포괄적인 효과를 나타내는데, 우선 신체적 효과 면에서 원예활동을 통해 소근육과 대근육 운동이 일어나서 근육강화에 도움이 되고 특히 손가락과 손의 기능 회복에 유효하며 신체 균형감각도 증진시킨다. 정서적 효과 면에서는 원예식물을 관리하면서 자신감, 책임감, 인내심 그리고 결실에 대한 희망 등을 가질 수 있으며, 한편으로는 줄기를 자르거나 잡초를 뽑는 행위를 통해 사회적으로 허용될 수 있는 방법으로 분노와 공격성을 완화시킬 수 있다. 지적인 면에서는 원예를 통해 지식과 기술을 활용하고 또한 새로운 지식을 배우며, 관찰력이 증대되고 관찰의 결과를 해석함으로써 판단력과 대처능력도 함양될 수 있다. 사회적인 효과 면에서는 집단 원예활동을 통해 서로의 권리를 존중하고 협동하는 능력을 기르며, 원예활동의 생산물을 다른 사람에게 나누어 주는 경험을 하게 함으로써 대인관계를 향상시킬 수 있다.

이와 같이 원예요법은 운동기능을 증진시키고 정서적 안정을 가져오며 인지기능도 향상시킬 수 있으므로, 인지기능장애, 정신적 문제 및 일상생활활동의 장애를 겪게 되는 치매환자를 위해서는 매우 적절한 요법이라고 볼 수 있다.

다음으로 치매노인을 대상으로 원예요법을 적용한 연구들을 살펴보면, Beckwith와 Gilster(1997)는 알츠하이머 환자를 위한 정원 공간의 디자인을 조사하였는데, 이 정원은 휴식 공원을 위한 모델로 사용되었으며 디자이너, 건강관리자, 안녕에 관심이 있는 사람들이 협력하여 처음으로 알츠하이머 환자를 위해 만든 정원이었다. 손기철(1999)은 서울 시내 치매노인 단기보호센터에 있는 치매노인 가운데 10명을 선정해 총 13회의 원예치료 프로그램을 실시하고 그 효과를 측정하는 연구를 실시한 결과, 치매노인들의 우울정도와 맥박이 낮아지고 활동성에도 긍정적 영향을 미친 것으로 나타났다. 원예치료후의 활동성에서는 총 9개 항목 가운데 6개 항목에서 변화가 나타났다. 항목별로 보면, 자아개념 및 주체성, 대인관계능력, 인지 및 문제해결능력, 숙련도와 직업적응력, 언어소통능력, 욕구·충동적 적응력이 증가하였으며, 나머지 3개 항목 참여성, 관심 및 조력성, 운동지각능력 등에서는 별 변화가 나타나지 않았다. 이는 여러 명이 원예활동에 공동으로 참여함으로써 역할과 권리존중, 책임분담 등을 배워 자기의 존재가치를 깨닫고 대인관계에서도 자신감을 갖게 되기 때문인 것으로 분석했다.

다음으로 김부영(2000)의 연구를 살펴보면, 일개 복지관에 있는 10명의 치매노인을 대상으로 14회의 원예프로그램과 함께 하루에 30분씩 화초 가꾸기와 이야기 나누기를 실시한 후, 인지기능, 일상생활수행능력, 우울, 문제행동의 변화로 치료의 효과를 알아보았다. 연구의 결과를 종합해 보면 원예치료가 치매노인의 인지기능, 일상생활 수행능력을 증가시키고, 우울, 행동을 감소시키는 것으로 나타났다. 또한 인지기능 중 시간 지남력, 장소 지남력, 주의 집중력 및 계산, 판단에 효과적인 것으로 밝혀졌으며, 일상수행능력에서는 목욕, 걷기, 계단 오르기 항목에 긍정적 영향을 미침을 알 수 있었다. 김부영(2002)의 다른 연구에서 치매노인을 대상으로 원예요법, 음악요법, 미술요법의 의 효과를 비교하였는데, 각 프로그램 실시 전 후의 정서적 위축, 우울, 인지능력, 일상생활 수행능력, 사회적 행동의 차이를 비교하기 위해 원예요법군(A), 음악요법군(B), 미술치료군(C)과 대조군(D)을 각 10명씩 두어 12회의 처치를 주고 그 효과를 측정하였다. 개별요법의 효과를 비교해보면, 원예요법군은 대조군보다 일상생활 수행능력이 증가하였고 음악요법군은 사회적 행동, 일상생활수행능력, 정서적 위축에서 효과적이었고, 미술요법군은 정서적 위축이 낮게 나타났다. 그 외 부분에서는 실험군과 대조군 간에 유의한 차이가 없었다.

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

이상훈(1999)의 연구에서는 치매노인 9명을 대상으로 식물의 재배와 이용을 잘 배분한 집단 원예치료 프로그램을 총 12회 실시하고 실시 전후 우울, 자아존중감 그리고 활동의 변화를 비교하였다. 연구 결과, 원예치료가 우울감소에 효과적인 것으로 나타났으며 자아존중감을 증가시키는 것으로 나타났다. 원예치료 실시 초기와 후기의 9가지의 활동 영역의 변화를 살펴보면, 언어소통 능력, 자아개념 및 주체성, 욕구-충동적 적응력, 대인관계 능력, 인지 및 문제해결 능력, 숙련도와 직업 적응력에서 유의한 변화를 보였다.

위 연구결과들을 종합해보면 원예치료가 치매노인의 우울, 자아존중감 및 일상생활활동에 효과적인 것으로 나타났다. 또한 활동변화에서도 언어소통 능력, 자아개념 및 주체성, 욕구-충동적 적응력, 대인관계 능력, 인지 및 문제해결 능력, 숙련도와 직업 적응력에서 변화를 주어 정서, 사회, 인지 능력 기능을 향상시킴을 알 수 있었다.

그 외 원예요법의 효과를 측정한 연구들을 살펴보면, 최영애(1999)가 아동을 대상으로 원예 프로그램의 효과를 검증한 결과 아동의 정서적 불안정과 문제행동이 감소한 것으로 나타났다. 한편 손기철(2000)은 정신지체장애인과 지체장애인을 대상으로 원예치료 프로그램 실시한 결과 양 군 모두 일상생활동작, 원예활동, 원예작업에서 효과가 있는 것으로 나타났다. 김홍열(1998)은 정신장애아를 대상으로 원예치료를 실시한 결과 아동들은 원예활동을 즐겁게 받아들였으며 적극적으로 참여하고 여러 면에서 효과가 있었다고 하였다. 손기철(1999)은 뇌졸중 환자를 대상으로 원예치료를 시행한 결과, 원예활동 평가표에서는 언어소통측면에서만 치료효과가 나타났으며, 지각기능 검사에서는 수지부 고유감각 회복과 통증부위를 국소화 능력이 생겼으며, 인지능력과 우울의 변화를 나타내었다고 보고하였다. Smith(1998)는 정신병원 입원환자를 대상으로 두 명의 간호학생이 30분에서 90분간 원예요법프로그램을 시행한 결과, 정신질환자들이 치료적 과정에 끝까지 참석하였고 아름다운 것을 보면서 즐길 수 있도록 하는데 도움을 주었다고 하였다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 원예요법 프로그램이 치매노인의 인지기능, 자아존중감, 우울, 일상생활수행능력, 에 미치는 효과를 규명하기 위한 단일군 전후 실험설계이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 D시 K병원재단 부설기관인 어르신 마을에 기거하는 치매 노인 중 아래의 기준에 맞는 자를 표집하였으며, 실험처치와 자료수집은 2001년 4월 30일부터 2001년 7월 24일까지 이루어졌다. 연구를 시작할 당시 대상자 수는 8명이었으나 도중에 1명이 건강의 악화와 가정사정에 의해 퇴원하게 됨에 따라 7명을 최종 대상자로 하였다.

1) 60세 이상 노인으로서 MMSE-K 24점 이하인 자
2) 시력에 이상이 없는 자
3) 전문가로부터 지나치게 적대적이거나 파괴적이지 않다고 평가 받은 자
4) 초등학교 졸업 이상인 자로 국문 해독이 가능하며 질문지 내용을 이해할 수 있고 언어적 의사소통이 가능한 자
5) 본 원예요법 프로그램에 참여하기로 동의한 자

3. 연구 도구

1) 인지기능(Mini Mental State Exam-Korean : MMSE-K)

박종환(1989)이 개발한 것으로 지남력, 기억력, 주의집중 및 수리력, 언어기능, 이해 및 판단력 등의 기준을 두어 총 12문항으로 구성되어있다. 점수가 낮을수록 치매의 정도가 심함을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .85로 나타났다.

2) 우울 척도(SDS)

Zung이 개발하여 송옥헌(1977)이 수정 보완한 자가평가 우울 척도(Self-Rating Depression Scale: SDS)로서, 4점 척도의 20개의 문항으로 구성되어 있다. 이들 중 10문항은 역문항으로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것이다. 총점은 80

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

점에서 49점 이하이면 정상수준정도의 우울, 50-59점은 경증-중등도의 우울, 60-80점은 중등도-중증 우울, 70점 이상이면 중증 우울을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .75로 나타났다.

3) 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale : SES)

Rosenberg의 자아존중감 척도는 Likert식 4점 척도이며 10개 문항으로 구성된 자가보고식 척도이다. 이 척도는 긍정적 문항 5개와 부정적인 문항 5개로 구성되어 있으며 긍정적인 문항은 '전혀 그렇지 않다'에 0점, '아주 그렇다'에 3점을 주었으며 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. Rosenberg가 개발할 당시의 신뢰도는 Cronbach's Alpha 0.85였고 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .82로 나타났다.

4) 일상생활활동 수행능력 척도(BADL)

Bathel의 일상생활활동 수행능력 척도로서, 식사, 목욕, 세면, 대변, 소변, 옷차림, 화장실사용, 이부자리, 걷기, 계단 오르기 등의 일상수행을 측정하는 도구이며 19점 만점으로 점수가 높을수록 일상수행을 잘 수행하는 것을 나타낸다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's Alpha .81로 나타났다.

5) 원예요법 프로그램

원예요법 프로그램은 한국원예치료학회와 원예치료사, 기타 관련서적과 논문 등(손기철, 1997 : 손기철, 1999 ; 손기철, 2000 ; 김부영, 2000 ; 박석근, 정의영, 1998; 이상훈, 1999)을 참조로 하여 본 연구자가 개발하였다. 주 1회로 12주간 진행하고, 2명의 진행자가 함께 실시하는데, 주 진행자는 원예요법을 진행하고 보조 진행자는 대상자의 상태를 관찰하고 진행이 잘 되지 않는 대상자를 개별적으로 도와주는 역할을 맡는다. 원예요법 프로그램의 내용에는 꽃 이름 알기, 허브 화단 만들기, 식물 모종심기, 토피아리 만들기, 꽃바구니 만들기, 조화 꽃 꽃꽂이, 리스 만들기 등이 포함되었다〈표 1〉.

4. 연구 절차

1) 제 1단계 : 기관의 사전 승낙

〈표 1〉 원예요법 프로그램

주	프로그램
1	꽃 이름 알기
2	허브 화단 만들기
3	식물 모종 만들기 (봉선화, 금잔화, 이태리 봉선화, 베고니아 모종)
4	토피아리 만들기 I
5	토피아리 만들기 II
6	꽃바구니 만들기 I (장미, 거베라)
7	꽃바구니 만들기 II (흰색·노란색 소국)
8	조화 꽃꽂이
9	꽃바구니 만들기 III (빨강·베이지·노랑·분홍 카네이션)
10	리스 만들기 (조화, 리스)
11	꽃바구니 만들기 IV (해바라기, 과꽃, 소국, 백합류)
12	꽃바구니 만들기 V (빨강·노랑·베이지·분홍 장미)

연구 실시 전에 K병원재단의 부설기관 담당자에게 본 연구의 목적을 설명하고 치매노인을 대상으로 연구하는 것을 승낙 받았다.

2) 제 2단계 : 대상자와의 관계형성

연구자와 치매노인과의 관계형성을 위해 연구 실시 1주전부터 만남을 가졌다. 담당 간호사와 사회복지사로부터 받은 자료를 통해 환자의 특성을 파악한 뒤 그 환자와 만나서 인사를 하고 일상적인 대화를 나누면서 좋은 관계형성을 하였다.

3) 제 3단계 : 면담을 통하여 프로그램 내용 수정 보완 선정된 치매노인에게 원예요법에 대해 설명하고 대상자의 요구에 따라 원예요법 프로그램의 내용을 일부 수정 보완하였다.

4) 제 4단계 : 실험처치 전 측정

실험처치 2일 전 연구자가 어르신 마을을 방문하여 대상자에게 인지기능, 자아존중감, 우울, 일상생활수행능력 측정도구를 나누어주고 그 자리에서 직접 작성하도록 하였다. 도움이 필요한 대상자에게는 측정도구를 읽어주고 해당되는 항목을 선택하여 기입하는 것을 도와주었다.

5) 제 5단계 : 원예요법 프로그램 진행

매주 목요일 1시간 동안 식물과 생화를 이용하여 치매

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

노인을 대상으로 원예요법 프로그램을 실시하였다. 대상자들이 있는 기관의 거실에 대상자들을 모아서 주 1회 1시간씩 실시하여 총 12주간 12회에 걸쳐 실시하였다.

6) 제 6단계 : 실험처치 후 측정

처치가 끝난 다음날 연구자가 어르신 마을을 방문하여 대상자에게 인지기능, 자아존중감, 우울, 일상생활수행능력 측정도구를 나누어주고 그 자리에서 직접 작성하도록 하였다. 도움이 필요한 대상자에게는 측정도구를 읽어주고 해당되는 항목을 선택하여 기입하는 것을 도와주었다.

5. 자료 분석

수집된 자료처리를 위해 SPSS/PC프로그램을 사용하여 분석하였다.

(1) 대상자의 일반적인 특성을 도표화하였다.
(2) 대상자 수가 적어서 일 집단의 전후차이를 보는 가설검증은 Wilcoxon 부호순위 검정으로 분석하였다.
(3) 질적인 분석을 위해 사례분석을 실시하였다.

Ⅳ. 연구 결과

1. 일반적인 특성

대상자의 성별분포는 전체 7명 중 남자가 3명, 여자가 4명이었고, 연령은 69세에서 86세로 평균 75.6세였으며, 종교는 천주교 1명, 불교, 기독교, 무교 각각 2명으로 나타났다. 대상자의 학력은 대학 졸업이 3명, 고등학교 졸업 2명, 초등학교 및 중학교 졸업 각각 1명으로 교육 수준이 상당히 높은 편이었다. 입소 전 가족과 동거상태는 동거를 한 경우가 6명, 동거를 안 한 경우가 1명으로 입소 전에 주로 가족과 동거하였다는 것을 알 수 있었고, 평균 자녀수는 2.3명으로 나타났다.

대상자의 치매유형은 알쯔하이머형 치매가 5명, 혈관성 치매가 2명으로 알쯔하이머형 치매가 많았고, 과거 질병력은 없다는 경우가 1명, 있다는 경우가 6명으로 대상자가 노인이므로 과거 질병력이 있는 경우가 대부분이었다. 입소기간은 5개월에서 18개월로 평균 10.7개월이었다. 수면습관은 양호한 경우가 3명, 불면을 경험하는 경우가 4명이고, 배설장애는 있는 경우가 2명, 없는 경우가 5명로 나타났으며, 대상자의 시력·청력은 모두 정상이었다〈표 2〉.

2. 가설검증

1) 원예요법 전·후의 인지기능 변화

치매노인을 대상으로 원예요법의 효과를 알아보기 위해 개인별 원예요법 실시 전·후의 인지기능 차이를 보면 〈표 3〉과 같다.

〈표 3〉에서 보는바와 같이 대상자 1, 2, 4, 6, 7 등 5명은 인지기능이 원예요법 후에 증가되었고, 대상자 3과 5의 2명은 인지기능이 감소된 것으로 나타났다. 대상자의 원예요법 실시 전 후 인지기능 차이를 Wilcoxon 부호순위 검정으로 검증한 결과는 〈표 4〉와 같다. 원예요법 실시 전 인지기능 평균 22.0점에서 실시 후 평균 23.43점으로 증가되었으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다(p=.351).

2) 원예요법 전·후의 자아존중감 변화

치매노인을 대상으로 원예요법의 효과를 알아보기 위

〈표 2〉 대상자의 일반적 특성

대상자 번호	성별	나이	종교	학력	입소 전 가족동거	자녀수	치매유형	과거병력	배설장애	입소기간	수면습관	시력청력
1	M	86	불교	중졸	유	0	알쯔하이머형	유	무	8개월	양호	정상
2	M	71	천주교	대졸	유	3	혈관성	유	무	15개월	양호	정상
3	M	69	무교	고졸	유	4	혈관성	유	유	11개월	불면	정상
4	F	70	불교	초졸	유	5	알쯔하이머형	유	무	6개월	양호	정상
5	F	82	무교	고졸	유	4	알쯔하이머형	무	유	18개월	불면	정상
6	F	79	기독교	대졸	무	0	알쯔하이머형	유	무	14개월	불면	정상
7	F	72	기독교	대졸	유	0	알쯔하이머형	유	무	5개월	불면	정상

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

〈표 3〉 개인별 원예요법 전후 인지기능 차이

No.	인지기능(MMSE-K)		
	Pre-HTP	Post-HTP	Difference
1	23	25	+2
2	14	15	+1
3	22	18	-4
4	17	24	+7
5	23	21	-2
6	33	36	+3
7	22	25	+3

해 개인별 원예요법 실시 전·후의 자아존중감 차이를 보면 〈표 5〉과 같다. 대상자 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 모두 원예요법 실시 후에 자아존중감이 증가된 것으로 나타났다. 〈표 6〉에서 보는바와 같이 대상자의 원예요법 실시 전 자아존중감 평균 23.57점에서 실시 후에 평균 28.86점으로 증가되었으며, 이는 통계적으로 유의한 차이였다(p=.017).

3) 원예요법 전·후의 우울 변화

개입별 원예요법 실시 전·후의 우울 정도의 차이를 보면〈표 7〉과 같다. 대상자 2, 4, 5, 6, 7은 원예요법 실시 후 우울이 감소하였으나, 대상자 1, 3은 우울이 약간 증가하였다.

원예요법을 실시 전과 후의 대상자의 우울 정도의 차이를 Wilcoxon 부호순위 검정으로 검증한 결과는 〈표 8〉과 같다. 원예요법 실시 전 우울이 평균 46.57점, 실시 후에는 평균 43.43점으로 약간 감소되었으나 통계적으로 유의하지 않았다(p=.107).

4) 원예요법 전·후의 일상생활수행능력 변화

개입별 원예요법 실시 전·후의 일상생활수행능력 차이를 보면 〈표 9〉과 같다. 대상자 1, 3, 4, 5, 6은 원예요법 실시 후 일상생활수행증력이 증가하였고, 대상자 2는 전후의 변화가 없었으며 7 대상자는 일상생활수행능력이 약간 감소한 것으로 나타났다. 이를 Wilcoxon 호순위 검정 〈표 10〉한 결과 원예요법 실시 후 일상생활수행능력의 정도가 72.71점으로 실시 전 66.43점보다 증가하였으나 통계적으로 유의하지는 않았다(p=.075).

3. 사례별 원예요법 진행사항

대상자 1은 1회 꽃 이름 알기에서 가장 적극적으로 대답을 잘 하였으나, 그 이후로는 보조 진행자의 도움으로 참여하고 눈 맞추기를 꺼려하고 대화에 참여하지 않았다. 대상자 2는 1, 2회 때는 쳐다보기만 하고 참여하지 않다가 3회부터 참여하였다. 4회 토피아리 만들기를 할 때는 토피아리의 모양까지 생각하면서 꽂으려고 하였고 다른 대상자가 다 못한 것도 완성하였다. 6회 꽃바구니 만들기를 할 때에는 생화를 보면서 특별히 좋아하는 반응을 나타내었고, 7회 꽃바구니Ⅱ 만들기 때는 색깔을 맞추어서 꽃 선정을 하였다. 보조 진행자가 도와주려고 하면 "내가 할 수 있어" 라고 말하고 혼자서 하였다. 10회 작업 리스 만들기를 시작할 때 "할아

〈표 5〉 개인별 원예요법 전·후 자아존중감 차이

No.	우울 (SDS)		
	Pre-HTP	Post-HTP	Difference
1	33	35	+2
2	57	50	-7
3	37	40	+3
4	57	52	-5
5	42	40	-2
6	58	50	-8
7	42	37	-5

〈표 4〉 원예요법 실시 전·후 대상자의 인지기능 Wilcoxon 부호순위 검정

구분	실시전		실시후		Wilcoxon 부호순위 검정	
	Mean	SD	Mean	SD	Z	Prob.(5%)
실험군	22.00	5.94	23.43	6.70	−.933 [b]	.351

〈표 6〉 원예요법 실시 전·후 대상자의 자아존중감 Wilcoxon 부호순위 검정

구분	실시전		실시후		Wilcoxon 부호순위 검정	
	Mean	SD	Mean	SD	Z	Prob.(5%)
실험군	23.57	3.36	28.86	3.13	−2.388 [b]	.017

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

〈표 7〉 개인별 원예요법 전·후 우울 차이

No.	우울 (SDS)		
	Pre-HTP	Post-HTP	Difference
1	33	35	+2
2	57	50	-7
3	37	40	+3
4	57	52	-5
5	42	40	-2
6	58	50	-8
7	42	37	-5

버지, 오늘 이거 할 건데요, 꽃을 여기에 붙이면 되거든요. 하실 수 있으시겠죠?"라고 하자 "어려운데...."라고 하면서 시작하셨지만, 어느 정도 익숙해지자 "각을 맞추면서 해야지, 너희처럼 그렇게 하면 안 된다"라고 자신의 의견을 나타내었고 또한 "여기에 좀 더 꽂는 게 어떠세요?"라고 묻자 "아니다. 이대로가 좋다"라고 의견을 분명히 나타내었다. 12회에서는 진행자를 반기면서 "자 하자! 오늘은 장미네" 라고 하였다.

다음으로 대상자 3의 사례를 살펴보면 전반적으로 묵묵히 따라오는 편이었다. 4회 토피아리 만들기 때는 몸이 불편하다고 자료를 소파에 얹어두고 만들었다. 9회 꽃바구니 만들기 때는 생화를 보고 특별히 좋은 감정을 표현하였고 "바구니 줘"라고 하면서 스스로 꽃바구니 만들기를 시작하였다.

대상자 4는 1회 시작할 때 "나 이거 못해요."라고 말하며 피하다가 중반부터 참여하였고 나중에는 적극적으로 참여하였다. 2회 허브 파종을 한 후 "할머니, 화분에 물 주실 거죠?"라고 묻자 "그럼, 내가 물주지. 걱정 마" 라고 하였다. 4회 토피아리를 만들 때는 스티로폼의 윗부분에만 꽂고 옆 부분은 그냥 두었으며, 5회, 6회 때는 "난 이거 못해요"라고 하면서 참여하지 않으려고 하다가 보조 진행자의 도움을 받아 수동적으로 참여하였다. 8회에는 웃지도 않고 아무 말도 없이 그냥 앉아 있기만 하였다. 9회, 10회 때는 적극적으로 참여하였으나, 11회 때는 "할머니, 꽃꽂이 같이 해요"라고 권해도 "내가 그거 해서 뭐해!" 라고 하면서 수동적인 태도를 나타내었다. "oo어르신이 제일 잘 하신다."라고 진행자가 칭찬을 하자 웃으면서 "나 이거 못해."라고 하고 "할머니, 꽃꽂이 하니까 좋아요?"라고 묻자 "좋지."라고 하였다. 다 만든 꽃바구니를 "어디에 들까요?"라고 물으니 "TV 위나 사람이 많은데 두어야지."라고 하였다. 12회 작업 중 "나는 못한다."라고 하고 뒤에 앉아 있었으나, 원예가 끝나자 다시 와서 뒷정리를 도와주었다.

대상자 5는 2회 허브 파종을 할 때 다른 사람이 하는 것을 앉아서 보기만 하였으며, 심는 건 힘들어서 못한다고 했다. 4회 때는 재료 준비하는 곳에 와서 구경하고 있었고 진행자가 움직이는 데로 따라 다녔다. 6회 때도 여전히 옆에서 지켜보고 있다가 보조 진행자에게 "저 할머니가 꽃을 먹었어. 어떻게 꽃을 다 먹어?"하면서 다른 대상자를 흉보았다. 10회 리스 만들기를 할 때 조화를 보고 "이 꽃은 향이 안나"라고 말했다. 12회 때 빨간 장미를 보고 무척 좋아하는 표정을 지었다. 전반적으로 말을 잘 하지 않았다.

대상자 6은 3회 모종 심기 때 하자고 권해도 계속

〈표 9〉 개인별 원예요법 전·후 일상생활수행능력 차이

No.	일상생활수행능력(BADL)		
	Pre-HTP	Post-HTP	Difference
1	85	90	+5
2	65	65	0
3	90	98	+8
4	40	55	+15
5	50	52	+2
6	80	97	+17
7	55	52	-3

〈표 8〉 원예요법 실시 전·후 대상자의 우울감 Wilcoxon 부호순위 검정

구 분	실시전		실시후		Wilcoxon 부호순위 검정	
	Mean	SD	Mean	SD	Z	Prob.(5%)
실험군	46.57	10.53	43.43	7.02	-1.612^{a}	.107

〈표10〉 원예요법 실시 전·후 대상자의 일상생활수행능력 Wilcoxon 부호순위 검증

구 분	실시전		실시후		Wilcoxon 부호순위 검정	
	Mean	SD	Mean	SD	Z	Prob.(5%)
실험군	66.43	19.09	72.71	21.45	-1.782^{b}	.075

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

안하겠다고 하면서 여기저기 다니다가 갑자기 와서 "뭐 하면 되는데?"하면서 참여하였다. 모종 심기를 능숙한 솜씨로 재빠르게 마쳤다. 5회 때도 여전히 왔다 갔다 하고 제대로 참여하지 않았다. "할머니, 같이 만들어요"하자 "팔십 노인이 그거 만들어서 뭐해?"하고는 딴 데로 가버렸으나 끝날 때쯤 다시 와서 만든 것을 구경하였다. 10회 때도 여전히 여기 저기 왔다 갔다 하면서 옆에서 구경을 하다가 끝부분이 되자 "고마워요"라고 말하였다.

대상자 7은 전반부에는 계속 옆에서 보다가 다른 곳으로 갔다가 다시 와서 구경하는 형태를 취하였으며, 옆에서 보고 있을 때 "같이 해요"라고 말하면 웃으면서 다른 데로 가버렸다. 후반부로 갈수록 보고 있는 시간이 길어졌지만 작업은 하지 않았다. 마지막 12회 때 드디어 작업에 참여하다. "꽃 예쁘죠?" "응" "어느 꽃이 예뻐요?" "흰색은 흐릿해서 싫다." "그럼 어느 색이 예뻐요?" "빨간색" 이라고 말하였다. 남은 꽃을 바구니에 다 꽂으려고 하니 "그렇게 하면 너무 많다"고 하면서 꽂지 말라고 하였다.

V. 논 의

인류의 삶과 더불어 시작된 원예는 생활이 발달함에 따라 안락하고 풍요로운 사회적 생활양식, 즉 삶의 질을 추구하며 발전해 가고 있으며 근래에는 원예의 치료적 효과에도 관심을 가지게 되었다. 원예요법이란 식물과 원예활동을 이용하여 장애인이나 허약자의 치료뿐만 아니라 회복 및 삶의 질을 높이는 것을 목적으로 하는 방법이다.

인구의 고령화가 진행되면서 치매노인이 증가하고 있고, 이러한 치매노인들은 기억력 장애를 포함한 인지장애, 정서장애, 운동장애 및 사회적 활동장애를 겪고 있다. 치매 특히 알쯔하이머 치매는 일단 발병하면 불가역적으로 진행이 되므로 효과적인 치매 대책이 필요하다.

치매노인에게 인지기능은 증상의 심각도를 가늠하는 중요한 척도인데, 본 연구에서 원예요법 실시 전·후의 인지기능 점수를 비교해 보면 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 개인별로 보면, 5명 대상자의 인지기능이 증가하고 2명 대상자의 경우 감소하였으나 통계적으로 유의하지는 못했다. 본 연구의 결과는 원예요법이 인지기능을 향상시키는 것으로 나타난 Smith(1998), Stevens-Long과 Commons(1992), 이상훈(1999), 손기철(1999), 김부영(2000)등의 연구결과와 일치하지 않았다. 이는 본 연구의 경우 대상자 수가 7명으로 적어서 적절한 통계처리가 어려웠고, 대조군을 두지 않음으로 인해 정확한 차이를 보기가 어려웠기 때문인 것으로 사료된다. 즉 치매로 인해 불가역적으로 인지기능이 나빠지는 과정에 있으므로 원예요법으로 인지기능이 좋아지는 효과를 정확히 측정하지 못했을 우려가 있다고 본다. 한편 다른 연구에서도 대부분 서술통계로서 연구결과를 밝히고 있으므로 향후 대상자 수를 확보하여 추론통계를 통해 연구결과를 확인하는 연구가 이루어져야 할 것으로 보인다.

치매노인의 자아존중감은 대상자 7명이 모두 원예요법 후에 증가하였고, 원예요법 전 평균 23.66점에서 원예요법 후 평균 28.8점으로 증가하였으며 이는 통계적으로 유의한 차이였다. 이는 손기철(1999)의 연구에서는 자아개념이 3.2점에서 4.3점으로 증가하였고, 이상훈(1999)의 연구에서 자아존중감이 26.0에서 28.8로 증가한 것과 일치하는 결과였다. 원예요법을 통해 대상자들이 개인적으로 관심을 받고 또한 꽃을 만지면서 스스로 무엇인가 할 수 있다는 느낌이 자아존중감을 증가시킨 것으로 보인다.

대상자 7명 중 5명의 우울이 원예요법 후 감소되었고 2명은 증가경향을 나타내었으며, 원예요법 실시 후의 평균 우울이 43.4점으로 원예요법 실시 전의 46.6점보다 감소하였으나 통계적으로 유의한 차이는 아니었다. 이는 이상훈(1999)과 김부영(2000)의 연구에서 치매노인에게 원예요법을 실시한 결과 우울이 감소되었다는 결과와 일치하지 않으며, 정신과 환자에게 원예요법을 적용하여 우울을 감소시켰다는 다른 연구(정성혜, 1995) 결과와도 일치하지 않는다.

일상생활 수행능력 역시 대상자 7명중 5명이 증가, 1명은 변화가 없었고, 1명은 약간 감소하였으며, 원예요법 실시 후 평균이 72.7점으로 원예요법 실시 전 평균 66.4점 보다 상당히 높은 편이었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 치매노인을 대상으로 한 김부영(2000)의 연구에서는 일상생활수행능력이 17.3에서 17.6으로 증가한 것으로 나타났으며, 김부영(2002)의 다른 연구에서는 실험군이 대조군에 비해 일상생활수행능력이 더 높은 것으로 나타났다. 노인이나 장애자를 대상으로 원예

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

작업을 하게 되면 손을 비롯한 신체기능을 자극하고 활동을 장려하여 일상생활 수행능력이 증가하는 것으로 알려져 있다.

본 연구에서 치매노인에게 원예요법을 실시한 결과, 실시 후에 자아존중감의 증가만이 통계적으로 유의하게 나타났고 인지기능, 우울, 일상생활수행능력은 실시 후에 좋아지는 것으로 나타났지만 통계적으로 유의한 결과는 아니었다. 본 연구에서 선행연구와 달리 원예요법 실시 전·후의 인지기능, 우울, 일상생활수행능력 점수 차이가 뚜렷하게 나타나지 않은 이유를 살펴보면 첫째, 대상자 수가 7명으로 작았다는 점, 둘째 원예요법을 실시하는 동안 대상자 2명이 치매증상이 눈에 뜨게 전보다 심해졌다는 점, 셋째 치매의 장기적인 특성에 비해 원예요법의 실시기간이 짧았던 점, 넷째 단일군 전후설계의 문제점 등이라고 사료된다. 특히 치매는 불가역적, 점진적으로 인지기능 등이 나빠지는 특성을 나타내므로 실험군과 대조군을 설정하여 실험군 대상자의 경우 대조군에 비해 인지기능, 우울, 일상생활수행능력이 어느 정도 더 많이 보존되는지를 확인해야 할 필요가 있다고 본다.

다음으로 대상자 7명의 사례를 살펴보면, 원예요법을 능동적으로 잘 따라하는 형, 수동적으로 따라 하는 형, 왔다 갔다 하면서 잠깐씩 참여하는 형으로 나눠볼 수 있었다. 특징적인 사항은 대부분의 치매노인들이 조화보다는 생화를 좋아하고, 빨간 색 등의 선명한 색을 좋아한다는 것이었다. 능동적인 형에 속하는 대상자 2와 3은 꾸준히 진행자를 따라서 원예요법에 참여하였으며, 특히 대상자 2는 꽃의 색깔, 꽂는 각도 등에 대해서도 관심을 나타내었다. 수동적인 형에 속하는 대상자 1, 4, 5는 원예요법 동안 자리에 앉아 있기는 하나 원예활동에 참여하다가 그냥 보기만 하기도 하고 재료를 만지작거리면서 시간을 보내기도 했다. 왔다 갔다 하는 분산형에 속하는 대상자 6과 7은 원예요법을 하는 동안에 자리에 앉아 있지 못하고 이리 저리 왔다 갔다 하고 잠깐씩 와서 구경하고 다시 앉아서 활동에 참여하는 식이었다. 이렇게 대상자들이 원예요법에 전념하지 못한 상황자체도 연구결과에 영향을 미쳤을 것으로 보인다.

Ⅵ. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인을 대상으로 원예요법 전과 후의 인지기능, 자아존중감, 우울, 일상수행능력의 변화를 확인하고자 실시되었다. 연구기간은 2001년 4월 30일부터 2001년 7월 24일까지였으며, D시에 있는 K병원재단 부설기관인 어르신 마을에 있는 치매노인 중 7명을 대상으로 하였다.

실험처치는 본 연구자가 여러 문헌을 참고로 개발한 주1회씩 12주간 실시하는 원예요법 프로그램이었으며, 연구도구로는 박종환(1989)이 개발한 인지기능척도(MMSE-K), Resenberg의 자아존중감척도(SES), Zung이 개발하고 송옥헌(1977)이 수정 보완한 우울척도(SDS), Bathel의 일상수행능력척도(BADL)를 사용하였다.

연구설계는 단일군 전후설계방법을 사용하였고, 자료분석은 비모수검정인 Wilcoxon 부호순위 검증방법으로 이루어졌다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

제 1가설 : 원예요법 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 치매노인의 인지기능 점수가 높아질 것이다 는 기각되었다(p=.351).

제 2가설 : 원예요법 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 치매노인의 자아존중감 점수가 높아질 것이다 는 지지되었다(p=.017).

제 3가설 : 원예요법 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 치매노인의 우울 점수가 낮아질 것이다 는 기각되었다(p=.107).

제 4가설 : 원예요법 프로그램 실시 전에 비해 실시 후에 치매노인의 일상생활수행능력 점수가 높아질 것이다 는 기각되었다(p=.075).

결론적으로 본 연구에서 원예요법이 자아존중감을 증가시킨다는 가설은 지지되었으나, 인지기능, 우울, 일상생활수행능력 가설은 지지되지 못했다. 이는 본 연구의 대상자 수가 적고 대조군이 없는 단일군 전후설계라서 치매노인의 인지기능, 우울, 일상생활수행능력이 시간이 지날수록 점점 쇠퇴하는 것이 원예요법 후의 결과에 영향을 미쳤기 때문인 것으로 사료되므로 향후 대상자 수를 많이 확보하고 대조군을 두는 연구설계를 세워서 재연구할 필요가 있다고 본다.

참 고 문 헌

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

강해자(1999). 원예치료가 아동의 불안 감소에 미치는 영향. 한국식물・인간・환경학회지, 2(3), 13-22.

곽혜란(2000). 장애아동을 위한 원예치료. 한국식물・인간・환경학회지, 3(1), 39-49.

김경애(1998). 인정요법이 치매노인의 행동 및 정서에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.

김귀분(1998). 노인치매의 현황과 전망. 대한간호학회지, 37(1), 194.

김부영(1999). 치매노인의 음악요법 효과에 관한 연구. 한양대학교 대학원 간호학과 석사학위논문.

김부영(2000). 원예프로그램이 치매노인의 인지기능 및 일상생활수행능력, 우울, 행동에 미치는 영향. 임상간호연구, 5(2), 71-88.

김부영(2002). 치매 간호중재로실시한원예,음악,미술요법의 효과비교연구.

http://www.catnurse.or.kr

김홍열(1997). 정신지체아에 대한 원예치료의 적용. 원예과학기술지, 18(5), 666.

나영무, 김현주, 하영란,이선실, 고언희, 손기철(1999). 원예치료의 적용과 실제. 서울: 서원도서출판사, 149-155.

박석근, 정의영(1998). 원예치료의 현황과 전망. 서울: 서원도서출판사.

박승현(1999). 원예치료가 아동의 우울성에 미치는 효과. 한국식물・인간・환경학회지 2(4), 13-26.

박종환(1989). 고령환자의 신경정신과 치료, 대한의학협회지, 32(1), 26-31.

손기철 (1997). 원예치료. 서울; 서원도서출판사.

손기철(1999). 뇌졸중 환자의 회복에 미치는 원예치료의 효과. 원예과학기술지, 18(5), 740-745.

손기철(2000). 원예치료가 정신 및 지체장애인에게 미치는 영향. 원예과학기술지, 18(2), 251-252.

성기월(1997). 노인의 인지 기능, 자아존중감과 우울정도. 대한간호학학회지, 27(1), 36-49.

송옥헌(1977). 정신과 외래환자의 The Self-Rating Depression Scale(SDS)에 관한 연구. 신경정신의학, 16(1), 84-94.

이상훈(1999). 원예치료가 치매노인의 우울과 자아존중감에 미치는 영향. 건국대학교 농축 대학원 석사학위논문.

日本綠化센터(1992). 園藝療法現狀調査報告書,, 日本綠化센터.

임영미(1994). 노인 간호연구; 치매노인의 간호중재 전략개발, 간호학탐구, 3(2), 22-39.

정성혜(1995). 원예치료 프로그램이 정신과 환자의 치료와 재활에 미치는 영향. 한국원예학회 논문발표요지, 2(1), 4-8.

조유향(2001). 노인간호. 서울: 현문사.

최영애(1999). 아동을 위한 원예치료 프로그램의 개발과 효과. 원예과학기술지, 17(5), 623.

최영희(2000). 노인과 건강. 서울: 현문사.

한국보건사회연구원(1997). 치매관리매핑개발연구.

Bassen, S., Baltarzar, V.(1997). Flower, Flower Everywhere: Creative Horticulture Programming at the Hebrew Home for the Aged at Riverdale. Geriatric Nursing, 18(2), 53 - 56.

Coopersmith, S.(1985). The antecedents of self-esteem. San Francisco: W. H. Freeman Co 19-44.

Gartland, J.(1997). A garden of the imagination, Nursing Time, 93(47), 29 -30.

Korea National Statistical Office(2001). Population projections.

Labouvie-Vief, G., Gonda, J.N.(1976). Cognitive strategy training and intellectual performance in the elderly. Journal of Gerontology, 31, 327-332.

Beckwith, M.E., Gilster, S.D.(1997). The Paradise Garden: A Model Garden Design for Those with Alzheimea's Disease. Activities, Adaptation & Aging, 22:1/2, 3-16.

Pratt, C.(1985). Burden and coping strategies of caregivers to Alzheimer's patients, Family Relations, 34, 27-33.

Poon, L.W., Fozard, J.L.(1978). Speed of retrieval from long term memory in relation to age, familiarity, and datedness of

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

information. Journal of Gerontology, 33, 711-717.

Relf, D.(1981). Dynamics of horticultural therapy. Rehabilitation Lit., 42, 147-150.

Rosenberg, M., Simons, R.G.(1971). Black and White self-esteem the urban school child, Washington: Ros-Monograph.

Smith. D.J.(1998). Horticulture Therapy. The Garden Benefits Everyone. Journal of Pychosocial Nursing Mental Health Services, 36(10), 14-21.

Stvens-Long, J., & Commons, M.(1992). Adult Life. Toronto: Mayield Publishing Co.

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)

ABSTRACT

The Efect of Horticultural Therapy on Cognitive Function, Self-esteem, Depression and ADL of Elderly with Dementia

Park, Jeong Sook · Lee, Hyun Gi · Kim, Mi Eun
(Keimyung University)

Purpose: The purpose of this research was to evaluate the effect of horticultural therapy on cognitive function, self-esteem, depression and activities of daily living of elderly with dementia.

Method: The research design was an one group pre and post-test study design. The subjects of this study were 7 elderly with dementia in K elderly institution in Daegu. Instruments used in this research wer e MMSE-K(Mini-mental state Examination Korean Version) developed by Kwon & Park, SES(Self-Esteem Scale) developed by Rosenberg, SDS(Self-Rating Depression Scale) developed by Zung and BADL(Bathel Activity Daily Living) developed by Bethel. One-hour horticultural therapy was offered to the study participants weekly for 12 weeks.

Results: The results showed that self-esteem was significantly increased after the horticultural therapy. However, in terms of cognitive function, depression and ADL, there was no significant change after the horticultural therapy among these elderly.

Conclusion: In this research, there were no obvious change in cognitive function, depression, and ADL after the horticultural therapy among participants. Although the difference was not statistically significant, descriptive statistics showed some difference in scores on these variables after the intervention. So, it is suggested to conduct a further research with larger samples and pre and post-test design with control group.

Key words : Hortitherapy, Cognitive function, Self-esteem, Depression, ADL, Elderly

계명대학교 | IP: 114.71.4.130 | Accessed 2016/07/08 10:09(KST)