

작업 중심 회상치료가 치매노인의 의사소통 및 상호작용기술에 미치는 영향: 예비연구

임경민*, 박지혁**

*세한대학교 작업치료학과

**연세대학교 보건과학대학 작업치료학과

국문초록

목적 : 본 연구는 작업 중심 회상치료가 치매노인의 의사소통과 상호작용기술에 미치는 영향을 알아보고자 하였다.
연구방법 : 2012년 5월 30일부터 7월 18일까지 구로구 ○○데이케어센터에 내원한 경·중등도 치매노인 7명을 대상으로 8주 동안 주 1회 40분의 작업 중심 회상치료를 실시하였으며 치료 전후 의사소통과 상호작용기술에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사 실험연구로써 단일군 전·후 실험설계를 적용하였다. 평가는 Assessment of Communication and Interaction Skills; ACIS를 이용하여 시행하였다.

결과 : 작업 중심 회상치료 실시 전에 비하여 실시 후에 치매노인의 의사소통과 상호작용기술이 통계적으로 유의미하게 증가하였다($p < .05$). 또한 경도치매와 중등도 치매 사이에 ACIS 점수 변화량에는 통계적으로 유의미한 차이는 없었다($p > .05$).

결론 : 본 연구의 결과를 통해 지역사회에 거주하는 치매노인에게 있어서 작업 중심 회상치료가 의사소통과 상호작용에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다. 향후 작업치료사들이 작업 중심 회상치료에 대한 전문지식을 습득하여 다양한 프로그램을 개발할 때 작업 중심 회상치료에 대한 연구가 활발히 진행될 것이다.

주제어 : 의사소통과 상호작용, 치매, 회상치료

I. 서론

사람에게 의사소통은 다른 사람과의 상호작용에 필수적인 요소이다. 언어적, 신체적 의사소통을 통해 다른 사람과의 적절한 관계를 함으로써 사회생활에 참여하게 된다(Shultz, Vouloumanos, & Pelphey, 2012). 하지만 치매는 인지적, 행동적인 문제로 인해 의사소통에 영향을 받는다. 특히, 무감동, 산만한 행동, 반복적이고 고정화된 행동으로 인해 의사소통과 사회적 기술이 결

여되어 타인과의 관계를 유지시키기 어렵다(Wang, Yen, & Ouyang, 2009). 치매노인은 의사소통의 어려움으로 인해 불편함, 통증 등의 문제를 표현할 수 없어 공격적, 비우호적, 고집을 부리는 등 더 많은 부적절한 행동을 보이게 된다(Potkins et al., 2003). 이로 인해 보호자들과 상호작용하는데 어려움을 보이고 사회적인 활동 참여가 감소되게 되고 결국 외로움, 우울감과 고립감을 자주 경험하게 된다(Wang et al., 2009). 치매 노인의 의사소통과 상호작용기술의 문제를 해결하기 위해

음악치료, 예술치료, 행동치료, 스노즐렌, 인지자극, 의사소통기술훈련, 회상치료 등 다양한 치료방법이 사용되고 있다(Grasel, Wiltfang, & Kornhuber, 2003; Vasse, Vernooij, Spijker, Rikkert, & Koopmans, 2010).

이런 치료법 중 하나인 회상치료는 잊혀져 있던 개인적인 옛날의 경험, 감정, 자기개념, 의식적 기억을 불러일으켜서 과거에 경험한 개인적인 사건에 대한 감정을 다시 느끼고 통합하는 것이다(Butler, 1963). 즉 기억의 뒤편으로 감추어진 것을 이끌어 오기 위해 사진이나 과거에 친숙했던 물건들, 옛날 노래가 들어있는 테이프 등의 도움을 받아 개인적인 삶에서 과거 사건에 대해 이야기를 나누고 수집하는 과정이다(Woods, Spector, Jones, Orrell, & Davies, 2005). 또한 손상되지 않은 과거 기억(장기기억)을 통해 현재 살고 있는 시간을 느끼는 것이다(Wang et al., 2009). 예를 들면 진행자가 보여주는 옛날 초등학교 교과서를 보고 돌아가면서 그것과 관련된 옛날 경험에 대한 이야기를 한다. 치매노인은 이야기를 하면서 옛날의 기억을 떠올리게 되고 그 시절에 감정을 현실에서 느끼고 다른 사람의 이야기를 들으면서 그에 공감하고 반응하게 된다. 이러한 과정을 통해 입으로 전달되는 역사적인 의미성을 가지고 즐거움을 통해 흥미와 동기를 유발하고, 다른 사람들과의 의사소통을 촉진하는 방법으로서 크게 가치를 평가 받고 있다.

회상치료는 치매노인들에게 다른 사람 앞에서 자신의 이야기를 하게 됨으로써 자신의 정체감을 찾으며, 다른 사람들과 이야기를 주고받음으로써 사회적인 참여의 기회가 된다(Huang, Li, Yang, & Chen, 2009; Woods et al., 2005). 선행연구를 보면 요양원에 있는 치매환자 77명을 대상으로 실험집단 38명은 8주 동안 주 1회의 회상치료를 받고, 대조집단 39명은 다른 처치를 하지 않았다. 실험집단에서 사진, 음식, 음악, 물건들을 이용해 이야기 형식의 회상치료를 시행하여 사회적인 행동기술에 향상을 보였다(Wang et al., 2009). 회상치료를 통한 사회적인 행동기술의 향상으로 인해 보호자와의 관계 향상뿐만 아니라 행동적인 문제를 감소시킨다(Finnema, Drees, Ribbe, & Tilburg, 2000; Huang et al., 2009). 또 다른 선행 연구를 살펴보면 요양원에 있는 치매노인에게 사진을 통한 회상치료는 기분이 좋아져 우울증이 감소하고 사람 사이에 의사소통의 향상을

보였다(Haight, Gibson, & Michel, 2006). 선행연구에서 보듯이 치매환자에게 적용한 회상치료는 대부분이 사진이나 물건을 보고하는 이야기 형식의 회상치료였다. 국내의 회상치료도 아직까지는 사진을 보고 대상자들이 의사소통을 함으로써 상호작용을 하는 회상치료가 진행되고 있다(김수정, 손은남, 박선희와 강수균, 2005). 그러나 이 방법은 인지적 문제가 심하거나, 의사소통에 문제가 있는 치매노인에게는 적용이 힘들다. 따라서 언어적인 형식이 아닌 집단 구성원이 신체적으로 수행해야 하는 작업의 참여가 필요하다.

작업에 기반을 둔 집단이 언어적인 집단보다 사람 사이의 관계를 발달시키는데 더 효과적이다(Bullock & Bannigan, 2011). 그리고 사람은 작업을 통해 삶, 문화, 가치를 정의하기 때문에, 치료사는 작업을 통해 무엇을 행하면서 하는 의사소통을 강력한 치료적 도구로 이용한다(Bullock & Bannigan, 2011; Rebeiro, 1998). 따라서 의사소통과 상호작용능력이 떨어지는 치매환자에게 언어적인 집단치료보다 작업에 기반을 둔 집단치료가 필요하다. 하지만 요양원에 있는 치매노인의 참여행동을 관찰했을 때 수동적이고 익숙하지 않은 작업에 참여할 때 수행에 대한 만족감과 즐거움이 떨어지는 것으로 나타났다(Chung, 2004). 다시 말해 치매노인은 능숙한 작업 참여를 통해 존재감과 자기 효능감을 느끼게 되고 이를 통해 기쁨과 즐거움을 얻게 되는 것이다(Phinney, Chaudhury, & O'connor, 2007). 따라서 집단에서 치매노인에게 제공되는 작업은 스트레스를 주지 않는 것으로 예전에 경험한 친숙한 작업이어야 한다.

이러한 의미로 치매노인에게 적용된 작업 중심 회상치료는 옛날에 사용한 친숙한 도구를 실제적으로 사용함으로써 신체적, 언어적 의사소통을 나누는 과정이다(Yamaguchi, Maki, & Yamagami, 2010). 예를 들어 맷돌이 제시되면 한 사람씩 돌아가면서 그것의 이름과 사용 방법을 다른 사람들에게 설명하고 직접 시연해 봄으로써 다른 사람들과 의사소통하는 것이다. 즉 작업 중심 회상치료는 쓰임을 기억해 내는 의미적 기억, 그와 관련된 경험을 기억해 내는 일화적 기억, 도구를 사용하는 방법에 대한 절차적 기억을 사용한다. 자신이 도구의 사용방법을 다른 사람에게 가르쳐줌으로써 기분이 좋아지고, 자아존중감이 증가하며, 과거의 작업에 대해 다른 사람에게 가르쳐 주는 것을 통해 사회적인 참여의 기회

가 된다(Yamaguchi et al., 2010). 즉 작업 중심 회상치료는 단순히 보고 말하는 것이 아니라 직접 사용해 봄으로써 인지적인 손상이 심한 사람이나 의사소통이 문제인 사람도 참여가 가능하고 신체적인 참여를 통해 자신이 무언가 할 수 있다는 심리적인 만족감을 크게 느낄 것이다.

작업 중심 회상치료의 선행연구를 살펴보면 다양한 활동을 중심으로 한 작업 중심 회상치료를 적용하여 기억력과 자조활동기능에 향상을 보였고(Yamagami, Oosawa, Ito, & Yamaguchi, 2007), 어린 시절 음식 만들기를 중심으로 한 작업 중심 회상치료를 적용하였을 때는 상호작용기술과 뇌의 활성화에 대한 효과가 있었다(Huang et al., 2009). 하지만 선행연구에서 음식 만들기만을 포함한 작업 중심 회상치료가 상호작용기술에 미치는 영향을 알아보았지 다양한 활동을 포함한 포괄적인 작업 중심 회상치료가 의사소통과 상호작용기술에 어떠한 영향을 미치는지는 확인하지 못하였다. 또한 의사소통 중심의 회상치료에 대한 연구는 많이 있으나 작업 중심회상치료에 대한 연구가 부족한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 다양한 활동을 중심으로 한 작업 중심 회상치료가 치매노인에게 중요한 의사소통과 상호작용기술에 미치는 영향을 알아보고자 한다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

서울시 구로구 ○○데이케어센터에 내원하는 치매진

단을 받은 65세 이상 노인을 대상으로 하였다. 연구대상자 선정조건은 정신과나 신경과 의사로부터 DSM-IV 기준에 따라 치매진단을 받은 자, 한국판 간이정신상태검사(Mini Mental State Examination-Korea; MMSE-K) 23점 이하인 자, 치매임상평가척도(Clinical Dementia Rating; CDR) 1이상인 자, 치매와 관련된 약물치료 4주 이상이 경과되어 임상적으로 안정적인 상태인 자로 치료기간에도 계속적으로 같은 약물을 복용하고 있는 자, 청각·시각적으로 이상이 없는 자로 선정하였고, 다른 정신장애나 작업에 참여가 불가능한 신체적 문제가 있는 자는 제외하였다(O'Shea et al., 2011). 연구는 기관장의 허락을 받은 후 연구대상자의 동의를 얻고 시행되었다.

전체 연구대상자는 9명으로 시작하였으나 건강상의 이유로 데이케어센터를 퇴소한 1명과 회기 전체에 참여하지 못한 1명을 제외하고 결과를 확인한 대상자는 총 7명이었다. 연구대상자 7명 중 남자 3명, 여자 4명으로 나타났으며, 평균연령은 79.85 ± 8.28 세이었으며, 경도 치매 4명, 중등도 치매 3명이었다(표 1).

2. 연구 설계

치매노인에게 작업 중심 회상치료를 적용한 후 이것이 의사소통과 상호작용기술에 미치는 효과를 검증하기 위한 유사 실험연구로써 단일군 전·후 실험설계(One group pretest-posttest design)를 적용하였다.

연구 기간은 2012년 5월 30일부터 7월 18일까지 주 1회 40분, 8주 동안 작업 중심 회상치료를 적용하였다. 평가는 1회와 8회에 시행하였다.

표 1. 대상자들의 일반적인 특성

(N=7)

대상자	성별	연령(세)	진단	학력수준	MMSE-K(점)	CDR
A	여	90	노인성치매	무학	8	2
B	여	82	알츠하이머형치매	무학	10	2
C	여	73	알츠하이머형치매	무학	17	1
D	남	84	혈관성치매	6년	15	1
E	여	84	노인성치매	무학	12	1
F	남	81	알츠하이머형치매	9년	11	1
H	남	65	알츠하이머형치매	9년	9	2

3. 연구 도구 및 방법

1) 한국판 간이 정신상태 검사(Mini Mental State Examination-Korean; MMSE-K)

MMSE-K는 Folstein, Folstein과 McHugh(1975)에 의해 제작되고, 권용철과 박종한(1989a)에 의해 한국판으로 번역되어 표준화되었다. MMSE는 노인이나 뇌손상 환자의 인지손상을 판별하는 것으로 임상에서 간편하게 인지 수준을 평가하는 도구로 널리 사용되고 있다. 본 연구에서는 대상자 선정 시 치매노인을 선별하기 위한 인지 능력을 평가하기 위해 사용하였다. 이 검사는 시간과 공간에 대한 지남력, 세 단어 기억 등록, 집중력과 계산, 3가지 단어의 기억 회상, 언어 및 공간 구성으로 총 6개 범주의 12항목으로 이루어져 있으며, 검사결과는 총 30점 중 24점 이상은 확정적 정상, 19점 이하는 확정적 치매, 20~23점은 치매의심으로 판별된다(권용철과 박종한, 1989b). 본 연구에서는 인지 손상이 있는 것으로 판정되는 23점 이하 받은 환자를 연구 대상으로 선정하였다. 원개발당시의 동시타당도는 Wechsler Adult Intelligence Scale의 언어 및 수행 점수와 연관되어 실시되었다. MMSE와 언어 IQ와의 관계에서 .776이었고, MMSE와 수행 IQ와의 관계에서는 .660이었다(Folstein et al., 1975). 검사-재검사간 신뢰도는 .887이었다. 권용철과 박종한(1989a)의 연구에서 검사자간 신뢰도는 .99이다.

2) 치매임상평가척도

(Clinical Dementia Rating; CDR)

CDR은 치매노인의 중증도를 평가하기 위한 도구로, 기억력, 지남력, 판단력과 문제해결력, 사회활동, 집안생활과 취미, 위생과 몸치장의 6가지 영역의 평가에 기초하여 치매임상단계를 5단계로 평가한다(Morris, 1997). 치매의심 0.5, 경도 1, 중등도는 2 이상을 의미한다(대한 노인정신의학회, 2007). 본 검사도구의 검사자간 신뢰도는 .83이었다(Burke et al., 1988).

3) 작업 중심 회상치료

본 연구에서는 과거 노인들이 일상생활에서 사용하던 물건을 가지고 작업 중심 회상치료를 실시하였다. 진행 방법은 도구를 보여주고 이름이 무엇인지 묻고, 한 사람씩 돌아가면서 실제로 도구를 사용하는 방법을 시범을 보이며 설명을 하거나 그와 관련된 도구들을 만드는 작업을 수행하였다. 그 후 이 도구와 관련된 과거 일들을 이야기 하여 서로 공유하고 마지막으로 진행자가 정리하며 마무리하였다. 작업 중심 회상치료를 진행하는 동안 진행자는 각각의 참여자가 도구의 사용을 설명하고 시범을 보이는 데에 있어서 리더의 역할을 할 수 있도록 도와주고 참여자들 사이에 사회적으로 상호작용을 할 수 있도록 이끌고 치매 노인의 행동에 지속적으로 칭찬을 하였다(Yamagami et al., 2007). 이것은 치매노인이

표 2. 작업 중심 회상치료 프로그램

구분	프로그램	내용	준비물
1주	연 만들기	어릴 때 즐겨 했던 놀이에 대해 이야기 하고, 연 만들기를 직접 해보기	연 만들기 재료
2주	계란꾸러미 만들기	지푸라기를 이용하여 새끼를 꼬고 그것을 이용하여 만들 수 있는 것들을 이야기하기	지푸라기
3주	송편 만들기	추석날 했던 일들에 대해 이야기를 나누고, 송편 만들어 보기	송편(반죽, 콩가루) 만들기
4주	곡식처리하기	키와 채의 쓰임에 대해 이야기 해 보고, 사용법 시연해 보이기	키, 곡식
5주	부채 만들기	여름에 더위 식히는 옛날 방법을 이야기 하고 어릴 때 사용하던 부채를 만들어 보고, 시연해 보기	합죽선 만들기 재료
6주	집안 살림하기	밥하기 전에 쌀 씻는 법에 대해 시연해 보기	조리, 쌀, 대야
7주	도시락 준비하기	아이들 키울 때 소풍에 관한 이야기를 나누고 김밥 만들어 보기	노란도시락통, 김밥(밥, 햄, 계란, 단무지, 시금치)
8주	제기 만들기	제기를 직접 만들어 보고, 관련한 어릴 적 추억 이야기 해 보며 제기차기 해보기	제기(엽전, 습자지, 가위, 끈)만들기

치료사나 다른 사람에게 활동을 가르쳐 줌으로써 자신이 우위에 있다는 감정을 느끼게 되어 자신감을 얻을 수 있게 되고 이러한 과정을 통해 젊은 세대에게 자신의 지식에 대한 전승의 역할에 대한 사회적 기능을 얻게 되는 것이다. 본 연구에서 적용한 작업 중심 회상치료 프로그램은 Yamaguchi 등(2010) 연구, Yamagami 등(2007) 연구, 김한솔과 정민예(2011) 연구를 바탕으로 표 2와 같이 구성하였다. 1주와 8주의 프로그램은 평가에 이용될 것이므로 어린 시절 놀이와 연관된 활동으로 주제를 맞추었다. 프로그램의 진행은 연구자와 영양보호사 1명이 진행하였다.

4) 의사소통과 상호작용기술 평가(Assessment of Communication and Interaction Skills; ACIS)

ACIS는 다른 사람이나 물체에 직접적인 행동을 보이거나, 자기 자신이나 다른 것에 관심을 보이는 과정을 평가하는 도구이다(Forsyth, Salamy, Simon, & Kielhofner, 1998). 전체 20항목으로 신체(6항목), 정보교환(9항목), 관계(5항목)의 세 부분으로 이루어져 있다. 신체 영역은 접촉(contacts), 응시(gaze), 몸짓(gesture), 동작(maneuvers), 위치(oriens), 자세(postures)로 정보교환 영역은 명료(articulates), 주장(asserts), 묻기(asks), 참여(engages), 표현(express), 조절(modulates), 공유(shares), 말하기(speaks), 지속(sustains), 관계 영역은 협력(collaborates), 순응(conforms), 초점(focuses), 관계(relates), 존중(respects) 항목으로 구성되어 있다. 점수는 4점 척도로 1점은 기술의 결핍으로 사회활동에 지장을 주거나 용납되지 않는 상태, 2점은 비효과적인 기술을 가지고 있어 사회활동에 영향을 미치고 3점은 기술의 사용이 의심스러우나 사회활동에 지장을 주지는 않고 4점은 사회활동

에 적합한 기술을 가지고 있는 상태이다. 전체 최고 점수는 80점, 최저 20점이다. 사회적인 활동에 참가한 클라이언트를 관찰한 후 점수를 매기는 것으로 점수가 높을수록 의사소통과 상호작용기술이 좋은 것이다. 본 검사의 검사자간 신뢰도는 .96이었다(Forsyth, Lai, & Kielhofner, 1999). 본 연구에는 신뢰도 확보를 위해 연구자를 포함한 성인치료 5년 이상의 작업치료사 2명이 연구대상자 3명의 치료 프로그램 동영상을 보고 최소점수/최대점수 $\times 100$ 이 80% 이상이 될 때 까지 ACIS를 평가하였다. 본 연구의 평가는 1회와 8회를 비디오 촬영하여 연구자가 평가하였다.

본 연구에서의 문항 내적 합치도는 .965이었다.

4. 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하였으며, 본 연구에서의 유의수준 α 값은 .05이다. 대상자들의 일반적 특성은 기술통계를, 작업 중심 회상치료 중재 전·후 차이는 윌콕슨 부호 순위 검정(Wilcoxon signed-rank test), 집단 간 변화량 비교에는 만-휘트니 검정(Mann-Whitney U -test)을 시행하였다.

III. 연구 결과

1. ACIS의 실험 전·후 비교

ACIS의 점수가 실험 전 15.41 ± 5.83 에서 실험 후 20.33 ± 7.68 로 통계적으로 유의미하게 변화되었다($p < .05$) (표 3). ACIS의 하위영역 점수를 보면 신체는 15.71 ± 4.15 에서 19.85 ± 4.74 로($p < .05$), 정보교환은

표 3. ACIS의 치료 전·후 비교

($N=7$)

ACIS	전	후	변화량	z	p
	$M \pm SD$	$M \pm SD$	$M \pm SD$		
총점	44.29 ± 15.47	58.14 ± 20.36	13.86 ± 11.44	-2.20	.028
신체	15.71 ± 4.15	19.85 ± 4.74	4.14 ± 2.61	-2.38	.018
정보교환	18.29 ± 7.59	24.43 ± 9.54	6.14 ± 7.29	-1.99	.046
관계	10.29 ± 5.09	13.56 ± 6.52	3.57 ± 2.44	-2.21	.027

18.29±7.59에서 24.43±9.54로($p<.05$), 관계는 10.29±5.09에서 13.56±6.52로($p<.05$) 모든 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 변화를 보였다(표 3).

2. 치매 정도에 따른 집단 간 실험 전·후 의사소통과 상호작용기술의 변화량 비교

경도치매노인과 중등도 치매노인 각 집단의 초기 평가와 후기 평가의 점수 변화량을 비교하였다. 경도치매노인과 중등도 치매노인간 ACIS 총점, 신체적, 정보교환, 관계의 하위영역에서 변화량 차이에 대한 유의성은 나타나지 않았으나 두 집단 모두 ACIS 총점, 신체, 정보교환, 관계의 하위영역 모두에서 점수의 증가를 보였다(표 4).

3. 실험 전·후 참가자 각각의 ACIS변화

경도치매인 C, D, E, F 대상자는 신체적 항목인 응시, 위치, 관계항목인 협력, 존중항목에서 향상을 보였다. 중등도 치매인 B, H 대상자는 신체적 영역인 몸짓 항목에서 향상을 보였다. 하지만 중등도 치매인 대상자 A는 공통된 증가 항목이 없다.

IV. 고 찰

본 연구는 치매노인에게 과거 일상생활 활동에서 사용하였던 물건을 이용한 작업 중심 회상치료가 의사소통과 상호작용 기술에 미치는 효과를 확인하였다. 연구결과 작업 중심 회상치료는 치매환자의 의사소통과 상호작용기술을 향상시켰고, 향상된 점수 변화량은 경도치매와 중등

표 4. 치매 정도에 따른 실험 전·후 ACIS의 변화량 분석

(N=7)

ACIS	경도 치매 변화량(n=4)	중등도 치매 변화량(n=3)	Z	P
	M ± SD	M ± SD		
총점	18.75 ± 9.60	7.33 ± 11.93	-1.07	.29
신체	4.50 ± 1.91	3.67 ± 3.79	-0.54	.59
정보교환	9.50 ± 7.05	1.67 ± 5.69	-1.06	.29
관계	4.75 ± 1.71	2.00 ± 2.65	-1.25	.21

표 5. 실험 전·후 참가자 각각의 ACIS 변화 항목

대상자	점수 증가 항목	점수 감소 항목
A	동작 ¹ , 명료 ²	응시 ¹ , 위치 ¹ , 참여 ² , 표현 ² , 조절 ² , 말하기 ²
B	접촉 ¹ , 응시 ¹ , 몸짓 ¹ , 동작 ¹ , 자세 ¹ , 주장 ² , 묻기 ² , 말하기 ² , 지속 ² , 협력 ³ , 초점 ³ , 관계 ³ , 존중 ³	
C	응시 ¹ , 위치 ¹ , 자세 ¹ , 주장 ² , 묻기 ² , 참여 ² , 표현 ² , 공유 ² , 지속 ² , 협력 ³ , 순응 ³ , 관계 ³ , 존중 ³	
D	응시 ¹ , 몸짓 ¹ , 위치 ¹ , 명료 ² , 주장 ² , 묻기 ² , 참여 ² , 표현 ² , 조절 ² , 공유 ² , 말하기 ² , 지속 ² , 초점 ³ , 관계 ³ , 존중 ³	
E	응시 ¹ , 몸짓 ¹ , 위치 ¹ , 자세 ¹ , 주장 ² , 묻기 ² , 참여 ² , 공유 ² , 협력 ³ , 존중 ³	명료 ²
F	응시 ¹ , 몸짓 ¹ , 위치 ¹ , 자세 ¹ , 명료 ² , 묻기 ² , 말하기 ² , 지속 ² , 협력 ³ , 순응 ³ , 초점 ³ , 존중 ³	
H	몸짓 ² , 위치 ² , 순응 ³	

¹: 신체 영역, ²: 정보교환 영역, ³: 관계 영역

도 치매사이에 통계적으로 유의미한 차이가 없었다.

작업 중심 회상치료를 적용한 선행 연구에서 Huang 등(2009)의 연구는 어린 시절에 경험한 음식 만들기 활동을 통한 작업 중심 회상치료가 주 1회 8회기 제공되었을 때 치료를 받은 후 상호작용기술이 유의미하게 향상됨으로써 본 연구의 결과와 일치한다. 하지만 선행연구에서는 많은 긍정적인 경험이 어린 시절 음식과 연관된다고 하여 음식 만들기만 시행하였으나(Huang et al., 2009), 본 연구에서는 놀이, 집안일, 음식 만들기, 명절 등의 다양한 주제의 기억을 이용하기 위하여 이에 맞는 다양한 활동을 적용하여 의사소통과 상호작용기술에 긍정적인 효과를 얻었다. 이러한 결과는 치매환자는 언어적인 기억력이 먼저 손상되고 장기기억에서의 절차기억이 나중에 손상된다는 것을 이용하여 활동을 선정하였기 때문이다(Vreese, Neri, Fioravanti, Belloi, & Zanetti, 2001). 치매노인의 장기기억 속에 있는 능숙한 작업을 이용함으로써 작업에 대한 참여도가 증가되고, 작업에 참여함으로써 다른 사람과의 상호작용이 일어난 것으로 고려된다.

또 Okumura, Tanimukai와 Asada(2008)의 연구에서 의사소통 중심 회상치료를 5회기 실시하였을 때 언어적인 의사소통뿐만 아니라 비언어적인 의사소통에서도 통계적으로 유의미한 향상을 보였는데 본 연구에서도 비언어적 의사소통인 신체와 관계영역, 언어적인 의사소통인 정보교환의 모든 하위영역에서 유의미한 효과를 보였다. 이것은 본 연구에서의 MMSE-K는 8~17점이고 선행연구는 10~22점으로 본 연구 대상자의 인지상태가 선행연구에 비해 더 낮음에도 불구하고 본 연구의 작업 중심 회상치료의 효과가 의사소통 중심회상치료와 같은 효과를 보이고 있다.

Wang 등(2009)의 연구에서 치매 노인에게 사진, 음악 등을 매개로 한 회상치료를 진행하였을 때, 의사소통에 유의미한 효과가 나타나지 않았으나 Haight 등(2006)의 연구에서는 사진을 통한 회상치료를 하여 의사소통에 긍정적인 효과가 나타났다. 하지만 Wang 등(2009)의 연구는 평균 CDR 1.75로 중등도 치매에 해당되나 Haight 등(2006)의 연구는 평균 MMSE 17.84점으로 CDR 1은 MMSE 평균18.9, CDR 2는 MMSE 13.4, CDR 3은 MMSE 8.0으로 나누어진다는 연구에 기초하여 경도 치매에 해당된다(Zanetti et al., 1998). 즉 사진을 통한 회상치료는 경도치매환자의 의사소통기술

에는 효과가 있으나 중등도 치매노인에게는 효과가 없다는 것을 보여준다. 하지만 본 연구에서 이용한 작업 중심 회상치료는 경·중등도 치매노인의 의사소통과 상호작용 기술에 유의미한 효과가 나타났으며, 경도치매와 중등도 치매환자의 ACIS 점수 변화량에 유의미한 차이가 없다. MMSE-K 점수가 경도 치매노인은 평균 13.8점이고, 중등도 치매노인은 9점으로 차이가 있고, ACIS 변화량이 경도치매노인이 더 큼에도 불구하고 치매 단계에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 없다. 이것은 작업 중심 회상치료는 옛날의 친숙한 활동으로 인해 중등도 치매노인에게서도 참여도가 증가되었으며, 장기 기억 속에 남아 있는 절차기억력을 이용하여 뇌가 활성화되고 행동적으로 직접적인 참여를 통해 표현이 증가하였기 때문으로 판단된다(Huang et al., 2009; Yamaguchi et al., 2010). 따라서 작업 중심 회상치료는 인지적인 손상이 심한 단계의 치매노인에게도 효과가 있을 것으로 고려된다. 회상치료에 대한 연구 대부분이 경도 치매와 중등도 치매의 효과를 구분하여 분석한 연구가 없으므로 본 연구에서 적은 수의 대상자이기는 하지만 경도와 중등도 치매를 구분하여 비교를 한 것은 의미가 있다고 본다.

치매 노인 각각의 변화를 보면 대상자 B는 다른 사람과의 불필요한 접촉이 줄고, 상황에 대한 관심이 증가하여 응시, 몸짓, 상황에 대한 의사소통에 향상을 보였으며, 혼자 웅얼거리는 말하기가 감소하였다. 또한 주위 사람들과의 대화가 늘고 농담을 하기도 하였다. 대상자 C, E는 리더의 도움 없이도 자신의 경험과 생각들을 이끌어 내고 다른 사람들의 행동에 반응하고, 옆 사람의 활동에 도움을 주기도 하였다. 대상자 D는 다른 사람의 행동에 반응하여 몸짓으로 표현하고 옆 사람과 서로의 행동에 웃음을 보이고 표현하고 자신의 의견을 표현하는 시간이 증가하였다. 대상자 F는 자신의 의견만 내세우는 분이었으나 주위에 관심을 가지고 다른 사람이 하는 것을 지켜보고 자신의 생각을 적절히 표현하는 것에 향상을 보였다. 대상자 H는 언어적인 항목에서는 향상을 보이지 않았으나 몸짓, 다른 사람 활동을 보기 위한 자세 조절에서 향상을 보였다. 이러한 변화는 활동에 대한 관심이 증가하여 기분에 변화를 보였기 때문으로 판단된다. 이 기관의 사회복지사도 다른 프로그램과 달리 치매노인들이 집중하는 시간이 늘고, 표현이 늘었고, 자리를 이탈하는 행동들이 줄었으며 프로그램에 적응, 다른 사람과의 관계증진에 긍

정적인 변화를 보고하였다. 하지만 대상자 A는 상황에 대한 동작은 증가하였으나 주위에 대한 관심이 줄고, 언어적인 표현이 감소하였다. 이것은 대상자가 누워 있으며 하고 머리가 아프다는 호소가 늘어남으로써 몸 상태가 좋지 않은 것 때문으로 판단된다.

본 연구에서 사용한 작업 중심 회상치료는 환자의 장기기억 속에 있는 옛날에 익숙한 사건들에 그것과 연관된 활동을 수행함으로써 활동에 대한 절차적인 기억력을 이용하여 사람 사이의 관계를 증진시키는 것이다(Yamagami et al., 2007). 치매노인에게 회상치료는 자극된 물체나 활동을 통해 기억들을 공유하게 되고 이로 인한 의사소통이 증가하게 된다(Woods et al., 2005). 자극된 물체나 활동은 치매노인에게 능숙한 것으로 해야 한다. 왜냐하면 치매노인은 능숙한 작업에 참여를 통해 존재감과 자기 효능감을 느끼게 되고 이를 통해 기쁨과 즐거움을 얻게 됨으로써 더 많은 참여를 이끌어낼 수 있기 때문이다(Phinney et al., 2007). 회상치료의 목적은 기억력을 변화시키고, 새로운 삶의 의미로써 자신 내에서나 사람 사이의 기능을 향상시키는 데 있다(Finnema et al., 2000). 즉 흥미, 상호작용, 사회적인 행동, 감정과 인지기능의 증가뿐만 아니라 공격이나 방황 같은 문제행동을 감소시킨다고 보고되고 있다(Woods et al., 2005).

회상치료는 젊은 사람보다는 나이가 많은 노인에게 적합한 활동으로 그룹이나 개인에게 적용될 수 있는데 두 경우 모두에서 치료효과가 있다(Bohlmeijer, Roemer, Phd, & Smit, 2007). 개인회상은 참가자의 필요에 의해 적합화시키기 쉽고 비평적인 상황에 대해 더 말하려고 함으로써 우울의 향상에 기여하고, 집단회상은 집단의 다른 구성원과 사회적인 교환을 촉진하여 사회통합의 향상을 보여주었다(Bohlmeijer et al., 2007). 따라서 본 연구에서 집단으로 적용된 작업 중심 회상치료는 인지적, 행동적인 문제로 인해 보호자들과의 긍정적인 관계형성에 어려움을 보이고 사회적인 활동의 참여가 감소하여 외로움과 고립감을 경험하게 되는 치매노인에게 적절한 것으로 판단된다. 특히 인지적인 저하나 기억력 손상으로 인해 언어적인 활동참여나 새로운 활동 참여에 어려움이 있는 치매노인에게 장기기억 중 오래 동안 남아 있는 절차기억력을 이용한 작업 중심 회상치료의 적용이 작업 참여를 강조하는 작업치료사들에게서 많이 이용되어야 한다.

사람들은 직업, 여가활동과 놀이, 일상생활 동작 등 다

양한 작업 중에 상호작용이 일어난다. 작업치료의 초점은 작업 참여 증진이고, 작업치료사는 사회적인 상호작용기술을 증진하기 위한 치료를 제공해야 한다(Doble, Bonnell, & Magill, 1991). 또한 Occupational Therapy Practice Framework에서도 작업증진을 위해 의사소통 및 사회적 상호작용기술의 필요를 알리고 있다(Roley et al., 2008). 이런 관점에서 본 연구의 결과를 확인한 ACIS는 인간작업모델(Model of Human Occupation: MOHO)에서 나온 것으로 사람이 의미 있는 사회적인 환경에 참여하는 동안 의사소통과 상호작용 기술을 세부적으로 확인하기 위한 관찰평가도구이다(Kjellberg, Haglund, Forsyth, & Kielhofner, 2003). 이것은 환자에게 내재되어 있는 능력보다는 작업에 참여하는 실제 상황이 작업치료사의 관심의 대상이 되는 것이다. 이 평가 도구는 대상자의 환경을 고려하지 않고 지속적인 눈 맞춤만 평가하는 예전의 상호작용 평가방법과는 달리 대상자의 작업수행에 대한 자연스러운 상황 안에서 환경의 영향을 고려하여 눈 맞춤뿐만 아니라 신체의 위치, 다른 사람에 대한 반응 등 다양한 요소로 이루어져 있다(Forsyth et al., 1999; Turkstra, 2005). ACIS는 라쉬분석을 통해 높은 타당도를 확인하였으며, 검사-재검사, 검사자간 신뢰도도 높은 것으로 확인되었고 정신사회적인 사람의 의사소통과 상호작용 기술의 변화를 구별할 수 있다고 보고되었다(Forsyth et al., 1999). 따라서 인지적인 손상을 가진 치매환자가 보고하는 평가도구는 신뢰할 수 없기 때문에, 작업을 하는 활동상황에서의 관찰을 이용한 ACIS의 사용은 적절하다.

치매가 신경학적으로 퇴행성질환임에도 불구하고 본 연구에서는 치매노인에게 직접 작업에 참여하게 하는 작업 중심 회상치료를 통해 의사소통과 상호작용기술의 긍정적인 효과를 확인 할 수 있었다. 현재 국외에서 치매환자에게 회상치료의 적용에 대한 연구는 미국, 영국, 일본, 타이완 등을 중심으로 사회복지사, 간호사, 작업치료사 등 다양한 분야에서 정책적으로 활성화시키고 있다(Woods et al., 2005). 하지만 국내 회상치료에 대한 선행연구들이 대부분 사회복지사나 간호사들이 시행하는 의사소통 중심의 회상치료이고 작업치료사에 의해 행해진 회상치료에 대한 연구는 회상에 대한 고찰 연구, 작업 중심 회상치료와 의사소통 중심회상치료의 효과 비교 연구만 있다는 점을 감안하면 작업 중심 회상치료는 작업치

료에서 강조하는 작업을 중심으로 하는 회상치료로 작업 치료가 주가 되어 시행될 수 있을 것이다. 즉 작업 중심 회상치료가 작업치료사들이 치매에 대한 전문성을 가지고 활용할 수 있는 효과적인 치료법이 될 수 있음을 시사한다고 할 수 있다(김수경, 2003; 김한솔과 정민예, 2011).

본 연구는 예비연구로서 대상자수가 적고 데이케어센터 내에서의 치료 유무에 대한 윤리적인 문제로 인해 대조군을 두지 못하였기 때문에 일반화하여 해석하는 것에 제한점이 있다. 추후 연구에서는 대조군을 설정하여 더 많은 치매 노인을 대상으로 집단 연구를 실시해야 한다. 또한 작업 중심 회상치료에 적용되는 활동들에 주의할 필요가 있다. 치매노인들이 살아온 과정, 성별, 지역에 따라 경험한 활동들이 다르기 때문이다. 예를 들면 3주의 송편 만들기 활동에는 성별에 관계없이 모든 치매노인이 참여하였으나 7주 활동인 김밥 만들기 시 남자치매노인들은 대화나누기에는 참여하였으나, 김밥 만들기 활동 자체에는 참여하지 않았다. 노인들 인식에 남자가 아이들의 도시락을 싸지 않았고 김밥 만드는 일은 부엌이라는 여자의 영역에서 일어나는 활동으로 인식하고 있기 때문이다. 따라서 작업 중심 회상치료에 제공되는 프로토콜도 사람마다 성별, 신분에 따라 경험의 폭이 다르기 때문에 대상자가 옛날에 경험한 사건이나 활동인지 아닌지 확인한 다음 시행되어야 할 것이다. 그리고 ACIS평가 시 동영상 촬영하여 2명의 치료사가 80% 일치율을 보일 때까지 훈련한 후 평가를 시행한 것은 장점이나, 연구자가 평가를 수행한 것은 연구자의 편향(bias)을 제거할 수 없기 때문에 추후 연구에서는 눈 가림법(blind)을 사용하여 측정하는 것이 적절할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 치매노인 7명을 대상으로 작업 중심 회상치료가 의사소통과 상호작용기술에 미치는 효과를 알아보았다. 장기기억 중 절차기억을 이용하는 작업 중심 회상치료는 의사소통과 상호작용 기술에 긍정적인 영향을 보였다.

본 연구가 적은 수의 대상자로 하였기에 일반화하는

데는 한계가 있으나 작업 중심 회상치료가 치매노인에게 오래 남아 있는 기억 중 하나인 절차기억을 이용하여 옛날에 시행한 익숙한 활동들의 참여를 통해 의사소통과 상호작용기술을 향상시킨 것으로 본다. 이런 연구를 토대로 앞으로 작업치료사들이 작업 중심 회상치료에 대한 전문지식을 습득하여 전문성을 가지고 활용할 수 있으며 치매 환자의 다양한 문제에 대해 향상을 꾀할 수 있는 다양한 프로그램들을 개발하고, 치매노인의 참여와 삶의 질을 높이기 위한 연구를 계속 시행하여야 할 것이다.

참 고 문 헌

- 권용철, 박종한. (1989a). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K)의 표준화 연구. *신경정신의학*, 28(1), 125-135.
- 권용철, 박종한. (1989b). 노인용 한국판 Mini-Mental State Examination (MMSE-K)의 표준화연구: 구분점 및 진단적 타당도. *신경정신의학*, 28(3), 508-513.
- 김수경. (2003). 노인 및 치매환자의 회상치료 효과. *대한 작업치료학회지*, 11(2), 143-150.
- 김수정, 손은남, 박선희, 강수균. (2005). 치매노인을 위한 회상프로그램의 구안. *난청과언어장애*, 28(2), 59-72.
- 김한솔, 정민예. (2011). 치매노인에게 적용한 작업 중심 회상치료와 의사소통 중심에 따른 회상치료의 효과. *고령자 · 치매작업치료학회지*, 5(2), 17-28.
- 대한노인정신의학회. (2007). *한국판 치매 평가검사*. 서울, 한국: 학지사.
- Bohlmeijer, E., Roemer, M., Phd, P. C., & Smit, F. (2007). The effects of reminiscence on psychological well-being in older adults: A meta-analysis. *Aging and Mental Health*, 11(3), 291-300. doi:10.1080/13607860600963547
- Bullock, A., & Bannigan, K. (2011). Effectiveness of activity-based group work in community mental health: A systematic review. *American*

- Journal of Occupational Therapy*, 65, 257–266. doi:10.5014/ajot.2011.001305
- Burke, W. J., Miller, J. P., Rubin, E. H., Morris, J. C., Coben, L. A., Duchek, J., ... Berg, L. (1988). Reliability of the Washington university clinical dementia rating. *Archives of Neurology*, 45(1), 31–32. doi:10.1001/archneur.1988.00520250037015
- Butler, R. N. (1963). The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65–76.
- Chung, J. C. C. (2004). Activity participation and well-being of people with dementia in long-term-care settings. *Occupational Therapy Journal of Research*, 24(1), 22–31.
- Doble, S. E., Bonnell, J. E., & Magill, J. (1991). Evaluation of social skills: A survey of current practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 241–249.
- Finnema, E., Drees, R. M., Ribbe, M., & Tilburg, W. (2000). The effects of emotion-oriented approaches in the care for persons suffering from dementia: A review of the literature. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(2), 141–161.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189–198.
- Forsyth, K., Salamy, M., Simon, S., & Kielhofner, G. (1998). *The Assessment of Communication and Interaction Skills (ACIS)* (version 4.0). Chicago, IL: Occupational Therapy Department, University of Illinois at Chicago.
- Forsyth, K., Lai, J. S., & Kielhofner, G. (1999). The Assessment of Communication and Interaction Skill (ACIS): Measurement properties. *British Journal of Occupational Therapy*, 62(2), 69–74.
- Grasel, E., Wiltfang, J., & Kornhuber, J. (2003). Non-drug therapies for dementia: An overview of the current situation with regard to proof of effectiveness. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 15(3), 115–125. doi:10.1159/000068477
- Haight, B. K., Gibson, F., & Michel, Y. (2006). The Northern Ireland life review/life storybook project for people with dementia. *Alzheimer's & Dementia*, 2(1), 56–58. doi:10.1016/j.jalz.2005.12.003
- Huang, S. L., Li, C. M., Yang, C. Y., & Chen, J. J. (2009). Application of reminiscence treatment on older people with dementia: A case study in Pingtung, Taiwan. *Journal of Nursing Research*, 17(2), 112–119. doi:10.1097/JNR.0b013e3181a53f1b
- Kjellberg, A., Haglund, L., Forsyth, K., & Kielhofner, G. (2003). The measurement properties of the Swedish version of the Assessment of Communication and Interaction Skills. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 271–277. doi:10.1046/j.1471-6712.2003.00225.x
- Morris, J. C. (1997). Clinical dementia rating: A reliable and valid diagnostic and staging measure for dementia of the Alzheimer type. *International Psychogeriatrics*, 9(S1), 173–176. doi:10.1017/S1368980008002541
- Okumura, Y., Tanimukai, S., & Asada, T. (2008). Effects of short-term reminiscence therapy on elderly with dementia: A comparison with everyday conversation approaches. *Psychogeriatrics*, 8(3), 124–133. doi:10.1111/j.1479-8301.2008.00236.x
- O'shea, E., Devane, D., Murphy, K., Cooney, A., Casey, D., Jordan, F., ... Murphy, E. (2011). Effectiveness of a structured education reminiscence-based programme for staff on the quality of life of residents with dementia in long-stay units: A study protocol for a cluster randomized trial. *Trials*, 12(1), 41–50. doi:

- 10.1186/1745-6215-12-41
- Phinney, A., Chaudhury, H., & O'connor, D. L. (2007). Doing as much as I can do: The meaning of activity for people with dementia. *Aging and Mental Health*, 11(4), 384–393. doi:10.1080/13607860601086470
- Potkins, D., Myint, P., Bannister, C., Tadros, G., Chithramohan, R., Swann, A., ... Margallo, M. (2003). Language impairment in dementia: Impact on symptoms and care needs in residential homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18, 1002–1006. doi:10.1002/gps.1002
- Rebeiro, K. (1998). Occupation—as—means to mental health: A review of the literature and a call for research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 65(1), 12–19.
- Roley, S. S., DeLany, J. V., Barrows, C. J., Brownrigg, S., Honaker, D., Sava, D. I., ... Youngstrom, M. J. (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). *American Journal of Occupational Therapy*, 62, 625–683. doi:10.5014/ajot.62.6.625
- Shultz, S., Vouloumanos, A., & Pelphrey, K. (2012). The superior temporal sulcus differentiates communicative and noncommunicative auditory signals. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 24, 1224–1232. doi:10.1162/jocn_a_00208
- Turkstra, L. S. (2005). Looking while listening and speaking: Eye—to—face gaze in adolescents with and without traumatic brain injury. *Journal of Speech Language Hearing Research*, 48, 1429–1441. doi:10.1044/1092-4388(2005/099)
- Vasse, E., Vernooij, M., Spijker, A., Rikkert, M. O., & Koopmans, R. (2010). A systematic review of communication strategies for people with dementia in residential and nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 22(2), 189–200. doi:10.1017/S1041610209990615
- Vreese, L. P., Neri, M., Fioravanti, M., Belloi, L., & Zanetti, O. (2001). Memory rehabilitation in Alzheimer's disease: A review of progress. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 794–809. doi:10.1002/gps.428
- Wang, J. J., Yen, M., & OuYang, W. C. (2009). Group reminiscence intervention in Taiwanese elders with dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(2), 227–232. doi:10.1016/j.archger.2008.08.007
- Woods, B., Spector, A., Jones, C., Orrell, M., & Davies, S. (2005). Reminiscence therapy for dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(2). 1–34. doi:10.1002/14651858.CD001120.pub2
- Yamagami, T., Oosawa, M., Ito, S., & Yamaguchi, H. (2007). Effect of activity reminiscence therapy as brain—activating rehabilitation for elderly people with and without dementia. *Psychogeriatrics*, 7(2), 69–75. doi:10.1111/j.1479-8301.2007.00189.x
- Yamaguchi, H., Maki, Y., & Yamagami, T. (2010). Overview of non—pharmacological intervention for dementia and principles of brain—activating rehabilitation. *Psychogeriatrics*, 10(4), 206–213. doi:10.1111/j.1479-8301.2010.00323.x
- Zanetti, O., Frisoni, G., Rozzini, L., Bianchetti, A., & Trabucchi, M. (1998). Validity of direct assessment of functional status as a tool for measuring Alzheimer's disease severity. *Age & Ageing*, 27(5), 615–622. doi:10.1093/ageing/27.5.615

Abstract

The Effects of Occupational Reminiscence Therapy Applied to the Elderly With Dementia: A Pilot Study

Lim, Kyung-Min*, M.S.W., O.T., Park, Ji-Hyuk**, Ph.D., O.T.

*Dept. of Occupational Therapy, Sehan University

**Dept. of Occupational Therapy, College of Health Science, Yonsei University

Objective : The aim of this study was to investigate the effects of occupational reminiscence therapy on the communication and interaction skills of elderly people with dementia.

Methods : For seven elderly persons with dementia, four with mild dementia and three with moderate, we executed occupational reminiscence for eight weeks from May to July, 2012, with one session per week, at 40 minutes per session. A one-group pretest/post-test design, which is a quasi-experimental research tool, was also applied to verify the effects occupational reminiscence on the subjects ability regarding their communication and interaction skills. The measurements were performed using The Assessment of Interaction Skills (ACIS).

Results : The results demonstrated that the intervention significantly affected the communication and interaction skills of elderly people with dementia ($p < .05$). In addition, an improvement of their ACIS score showed no significant differences between those with mild dementia and those with moderate dementia ($p > .05$).

Conclusion : The results of this study show that occupational reminiscence for elderly people suffering from dementia is a useful therapeutic approach by enhancing their communication and interaction skills. If occupational therapists can obtain knowledge and make a program for occupational reminiscence therapy, research in this field will be further developed.

Key words : Communication and interaction skills, Dementia, Reminiscence therapy