

고령자와 치매 환자의 인지 수준에 따른 작업 수행 및 여가 활동 참여 정도에 관한 연구

백영림*, 이재신**

*충북보건과학대학교 작업치료과

**건양대학교 작업치료학과

국문초록

목적 : 고령자와 치매 환자들이 보고하는 작업 수행의 문제 및 현재 참여하고 있는 여가 활동 항목을 인지 수준에 따라 알아보고자 하였다.

연구방법 : 본 연구는 제 7회 고령자 치매 작업치료사 교육 중 실습 대상으로 참여한 고령자와 치매 환자 30명의 작업 수행 평가 결과를 분석하였다. 작업 수행 평가는 치매 조호 평가집(Dementia Care Assessment Package; DCAP), 캐나다 작업수행측정(Canadian Occupational Performance Measure; COPM), 여가 활동 평가(Interest Checklist; IC), 알렌 인지 수준평가(Allen Cognitive Level Screening; ACLS)를 사용하였으며, 수집한 자료는 빈도분석과 기술통계를 사용하여 분석하였다.

결과 : COPM을 통해 고령자와 치매 환자들이 보고한 작업수행 항목은 총 122개 항목으로 자기관리 영역이 52개(42.6%), 여가 영역이 46개(37.7%), 생산성 영역이 24개(19.7%)로 나타났다. ACLS 수행 수준에 따라서는 자기 관리 영역에서는 개인 관리 수행의 어려움을, 생산성 영역에서는 집안관리 수행의 어려움을 보고하였다. 또한 여가 영역을 살펴보면 ACLS 5.0 이상인 집단에서는 정·동적 레크리에이션을, 다른 두 집단에서는 사회적 활동 수행의 어려움을 보고하여 앞의 두 영역과 다른 결과를 나타내었다. 여가 활동 평가에서 ACLS 5.0 이상인 집단에서는 과거와 현재 자주 수행하고 있는 여가 활동에 큰 변화가 없는 반면 다른 두 집단에서는 인지적 활동과 사회적 활동에서 과거와 현재 자주 수행하고 있는 여가 활동이 줄었음을 확인할 수 있었다.

결론 : 본 연구 결과를 통해 인지 수준에 따라 고령자와 치매 환자들의 인식하는 작업 수행상의 문제 영역과 현재 참여하고 있는 여가 활동 항목에는 차이가 있었다. 따라서 평가 결과에 따라 적절한 치료적 활동과 작업치료 중재가 제공되어야 함을 제안하는 바이다.

주제어 : 고령자 치매, 작업 수행, 캐나다 작업수행측정

I. 서 론

최근 의학의 발달은 건강 증진과 평균 수명의 연장으로 이어져 노인 인구 비율의 증가로 나타나고 있으며, 인구의 고령화는 계속 진행되고 있다(Goulding, Rogers, &

Smith, 2003). 우리나라의 경우에도 이미 2000년도에 65세 이상 노인 인구가 7%이상인 고령화 사회로 진입하였으며, 2010년에는 65세 이상 노인 인구가 11%를 차지하였고, 향후 2018년에는 65세 이상 노인 인구가 14%이상인 고령사회로, 2026년에는 65세 이상 노인 인구가 20%

이상인 초 고령사회에 도달할 것으로 전망하고 있다(통계청, 2010). 노인 인구 증가와 더불어 노인성 질환인 치매 노인도 비례하여 증가하고 있으며, 전 세계적으로 65세 이상 노인 중 약 5~10% 정도의 유병률을 나타내며, 연령의 증가와 더불어 매 5년마다 약 2배씩 유병률이 증가하고 있다(Cunningham & Archibald, 2006).

‘치매(dementia)’라는 말은 라틴어에서 유래된 말로서 ‘정신이 없어진 것’이라는 의미를 갖고 있다. 이는 태어날 때부터 지적능력이 부족한 경우를 정신지체라고 부르는 반면에, 치매는 정상적인 지적능력을 유지하던 사람이 다양한 후천적인 원인으로 인해 뇌 기능이 손상되면서 기억력, 주의 집중력, 언어 능력, 판단력, 사고력 등의 지적 기능 등이 지속적이고 전반적으로 저하되어 일상생활 능력이 저하되는 상태를 말한다(Smith, Kenan, & Kunik, 2003). 또한 치매는 만성적으로 진행하여 악화되는 퇴행성 질환으로서 시·공간 인지 기능과 판단력을 포함한 이마엽(frontal lobe)의 집행기능 등에도 장애가 생겨 사회적 활동과 사회적 상호작용 기술에도 어려움이 발생하는 것을 의미한다(대한치매학회, 2012).

작업치료에서는 자신의 역할에 적합하고 역할수행을 위하여 실행하는 의미 있는 활동을 ‘작업(occupation)’이라고 정의하고 있다(Magnus, 2001). 다시 말해 작업(occupation)이란 개인에게 의미가 있는 모든 종류의 신체적, 정신적, 사회적 활동을 말한다. 작업치료에서는 인간을 작업(occupation) 없이는 건강을 유지하고 회복할 수 없는 작업적인 존재(occupational being)로 인식하기 때문에(Pollock, 1993), 클라이언트의 작업 수행능력을 평가하는 것은 매우 중요하다. 하지만 치매 환자의 경우 인지 및 언어기능, 사회적 상호작용 기술 등의 저하로 일상생활과 관련된 작업을 수행하는데 어려움이 있으며, 이러한 제한점들은 지역사회에 참여할 수 있는 능력이나 기회에 영향을 줄 수 있다(Kielhofner, 2002).

또한 작업치료 분야에서는 의미 있는 활동과 삶의 질 관계를 규명하는 연구들이 활발히 진행되고 있으며, 인간에게 활동이 매우 중요한 요소라는 것이 밝혀지고 있다(Funaki, Kaneko, & Okamura, 2005; Gregory, 1983; Nilsson & Fisher, 2006). 또한 인간의 활동에 대한 연구들에서 인간의 존재 가치는 자신에게 중요한 활동이 무엇인지, 얼마나 많이 참여하는지에 따라 달라지며(Kielhofner, 1992), 이렇게 참여하고 있는 활동들은 삶의

질과 밀접한 관계를 갖고 있다고 강조하고 있다(Baum, 1993; 1995). 또 치매 환자 자신에게는 나름의 의미와 목적이 있는 흥미 있는 작업 활동을 통하여 이상 행동을 감소시킬 수도 있다(김영숙, 1997; Josephsson, Backman, Borell, Nygard, & Bernspang, 1995). 이러한 관점에서 본다면 고령자와 치매 환자는 환자마다 다양한 점진적 악화의 과정을 거치므로, 치매 환자 개개인의 문제에 맞는 개별화된 치료계획을 통한 총체적이고 체계적인 접근이 필요하며(정원미와 이재신, 2006), 치매 환자의 작업 수행 능력을 평가하는 것은 일상생활에 필요한 활동들을 확인하여 지역사회 활동에 참여할 수 있는 기회를 제공할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

대한작업치료사회는 이러한 점을 해결하고자 한국치매협회와 협약을 맺고 2006년부터 공동으로 개발한 고령자 치매 작업치료사 전문 교육과정을 실시하고 있으며 2012년 제 7회를 맞이하였다. 1회부터 6회까지 교육 중 실습 과정은 경기도에 위치한 한 개의 특정 병원을 정하여 집단의 형태로 이루어졌으나 7회부터는 교육생들이 개별적으로 실습 기관을 정하여 실시하는 형태로 변화를 시도하였다. 이로 인해 실습 대상자인 치매 환자의 특성이 매우 다양해졌다.

이처럼 고령자와 치매 환자의 수 및 그 특성은 매우 다양해지고 있지만 지금까지 고령자와 치매 환자의 작업 수행 능력을 측정하거나 그들이 자주 수행하고 있는 여가 활동에 대한 분석이 이루어진 연구는 거의 없었다. 이에 본 연구에서는 고령자와 치매 환자들을 인지 수준에 따라 나누어 작업 수행 측정과 여가 활동 평가를 실시하여 각각의 인지 수준 집단별로 고령자와 치매 환자들이 보고하는 작업 수행의 문제 및 여가 활동 항목을 알아보고자 하였다.

II. 연구 방법

1. 연구 대상

본 연구는 제 7회 고령자 치매 작업치료사 교육 과정에 참여한 작업치료사들이 실습 대상으로 선정한 고령자와 치매 환자의 작업 수행을 평가하였다. 대상자 선정기준으로는 정신건강의학과 전문의로부터 특정 유형의 치매나 경도인지장애(Mild Cognitive Impairment; MCI)로

진단을 받은 자, 특정 유형의 치매로 진단을 받지 못하는 자, 고령자이면서 인지 저하로 일상생활 수행에 문제를 보여 관련 치료를 받는 자를 연구 대상으로 선정하였다. 선정된 대상자에게는 실습 교육에 대한 목적과 방법을 설명하였고, 참여에 동의를 얻었다. 작업 수행 평가는 치매 조호 평가집(Dementia Care Assessment Package; DCAP), 캐나다 작업수행측정(Canadian Occupational Performance Measure; COPM), 여가 활동 평가(Interest Checklist; IC), 알렌 인지 수준 평가(Allen Cognitive Level Screening; ACLS)였다. 총 34명을 대상으로 작업 수행 평가가 이루어졌으며 그 중 평가 내용이 불충분한 4명을 제외한 30명을 분석하였다.

본 연구에 참여한 대상자들의 일반적 특성은 여자 24명(80.0%), 남자 6명(20.0%)이었고, 연령은 76~85세 16명(53.3%), 66~75세 10명(33.3%)이었고, 65세 이하, 86세 이상은 각 2명(6.7%)이었다. 진단명은 알츠하이머(Alzheimer's Disease; AD) 치매 8명(26.7%), 혈관성 치매(Vascular Dementia; VD) 3명(10.0%), 치매 약물을 복용하고는 있지만 유형을 확인할 수 없는 대상자가 10명(33.3%)이었고, 치매가 아닌 고령자가 8명(26.7%), 경도 인지장애(Mild Cognitive Impairment; MCI)는 1명(3.3%)이었다. 또한 대상자의 의학적 과거력은 없음이 6명(20.0%), 고혈압과 심장질환은 각각 3명, 무응답 대상자도 15명(50.0%)명이었다. 정신적 과거력은 없음과 무응답 14명(46.7%), 우울은 2명(6.7%)으로 나타났다. 대상자들의 학력은 무학-비문맹이 7명(23.2%), 무학-문맹, 초졸, 학력을 알 수 없음이 각각 5명(16.7%), 중졸과 고졸은 각각 4명(13.3%)이었다. 종교는 무교가 10명(33.3%), 불교 8명(26.7%), 기독교 7명(23.3%), 천주교 5명(16.7%)이었다. 실습 대상자의 주거형태는 아파트 7명(23.2%), 단독 주택 4명(13.3%), 연립 다세대 2명(6.7%), 기타와 무응답은 각각 10명(33.3%)과 7명(23.3%)으로 나타났다. 동거형태는 가족과 거주자 13명(43.3%), 시설에 거주하는 대상자가 7명(23.2%), 독거는 3명(10.0%), 간병인과 거주, 가족 및 간병인과 거주는 각각 1명(3.3%), 무응답 대상자도 5명으로 나타났다. 대상자의 ACLS 수행 수준은 4.0 이하는 11명(36.7%), 4.2~4.8은 15명(50.0%), 5.0 이상은 4명(13.3%)으로 나타났다(표 1).

2. 연구 도구

1) 치매 조호 평가집

(Dementia Care Assessment Packet; DCAP)

DCAP은 한국치매협회가 1998년 보건복지부 '보건의료기술 개발사업'의 일환으로 수행한 '치매환자 관리평가 기준 개발: 치매환자 간이진단평가체계 개발연구'를 통해 개발한 치매간이평가도구(Mini Dementia Care Assessment Packet; Mini-DCAP)를 근간으로 동반 신체 질환 조호, 가족 조호, 조호 환경 관리 등에 대한 평가가 보완된 전문 조호 평가 도구이다. 기본평가, 선택평가 및 부록으로 구성된 평가 항목 부분과 평가 항목에 대한 시행 지침으로 구성되어 있다. 특히 치매 조호교육, 치매 전문 간호 교육, 치매 전문사회복지사교육, 치매가족교육, 치매 케어 시설 전문 경영자 과정 등의 다양한 치매 조호 유관 인력 교육 경험을 통해 얻은 한국 치매 조호현장에 대한 실질적인 이해와 치매 조호 평가 사례의 비디오 분석 및 사례 토론을 바탕으로 조호 평가 수행의 편의성과 효율성을 높였기 때문에 한국의 치매 조호 현장에 바로 활용될 수 있다(김기웅 등, 2005). 본 연구에서는 고령자와 치매 환자들의 기초적 정보를 얻기 위하여 고령자 치매 작업치료사 교육과정 평가집에 수록된 요약 평가지를 사용하였다.

2) 캐나다 작업수행측정

(Canadian Occupational Performance Measure; COPM)

COPM은 네 단계의 반구조화 된(semi-structured) 면접을 통한 평가도구로써 환자가 자기관리, 생산적인 활동 및 여가활동 중에서 평소 어떤 과제를 수행하기를 원하고(wants to do), 필요로 하고(needs to do), 기대되는지(is expected to do)를 가려내어 그 중에서 어떤 과제들의 수행에 문제가 있는지를 판단하고 그 중요도에 따라 10점 척도(1=전혀 중요하지 않다, 10=매우 중요하다)를 부여한다. 이 중에서 중요도가 가장 높은 최대 다섯 가지 과제에 우선순위를 두어 작업치료를 실시하고 그 결과를 평가하게 된다. 다음에 환자는 10점 척도를 사용하여 수행에 문제가 있는 과제들의 수행도와 만족도 대한 자신의 인식을 기준으로 10점 척도(1=전혀 수행하지 못한다, 전혀 만족하지 않는다, 10=매우 잘 수행한다, 매우 만족한다)를 부여한다(손은교와 이재신, 2001; Law et al., 2005;

표 1. 대상자들의 일반적 특성

(N=30)

	구 분	명(%)
성별	남	6(20.0)
	여	24(80.0)
연령	65세 이하	2 (6.7)
	66~75세	10(33.3)
	76~85세	16(53.3)
	86세 이상	2 (6.7)
진단명	알츠하이머 치매(AD)	8(26.7)
	혈관성 치매(VD)	3(10.0)
	경도인지장애(MCI)	1 (3.3)
	치매 유형 확인 못함	10(33.3)
	치매 아님	8(26.7)
의학적 과거력	없음	6(20.0)
	고혈압	3(10.0)
	뇌졸중	1 (3.3)
	심장질환	3(10.0)
	뇌 좌상	1 (3.3)
	기타	1 (3.3)
	무응답	15(50.0)
정신적 과거력	없음	14(46.7)
	우울	2 (6.7)
	무응답	14(46.7)
대상자 학력	무학(문맹)	5(16.7)
	무학(비 문맹)	7(23.2)
	초졸	5(16.7)
	중졸	4(13.3)
	고졸	4(13.3)
	모름	5(16.7)
	무응답	5(16.7)
종교	무교	10(33.3)
	불교	8(26.7)
	기독교	7(23.3)
	천주교	5(16.7)
주거형태	단독주택	4(13.3)
	아파트	7(23.3)
	연립다세대	2 (6.7)
	기타	10(33.3)
	무응답	7(23.3)

표 1. 대상자들의 일반적 특성(계속)

(N=30)

	구 분	명 (%)
동거형태	독거	3(10.0)
	가족과 거주	13(43.3)
	간병인과 거주	1 (3.3)
	가족 및 간병인	1 (3.3)
	시설	7(23.3)
	무응답	5(16.7)
ACLS 점수	4.0 이하	11(36.7)
	4.2~4.8	15(50.0)
	5.0 이상	4(13.3)

Pollock, 1993). 선택 된 과제들의 수행도와 만족도에 대한 점수는 각각 합산한 후 과제로 나누어 평균값을 구한다. COPM의 검사-재검사 신뢰도는 다양한 연구에서 .84~.92로 보고되었고(Cup, Scholte op Reimer, Thijssen, & van Kuyk-Minis, 2003; Kjekken et al., 2005; Pan, Chung, & Hsin-Hwei, 2003), Law 등 (2005)과 McColl, Paterson, Davies, Doubt과 Law(2000)는 내용타당도, 기준관련타당도, 구성타당도 연구를 통하여 COPM의 타당성을 입증하였다. 본 연구에서는 고령자와 치매 환자들의 인식하는 작업 수행상의 문제점을 확인하고자 사용하였다.

3) 여가 활동 평가(Interest Checklist; IC)

여가 활동 평가는 개인의 흥미와 유형들과 특성들에 관한 자료를 수집하고 이것들을 통해 일생에 걸쳐 관련된 흥미를 예견할 수 있는 도구로 성인을 위해 제작되었으나 청소년부터 노인에게 유용하게 사용할 수 있다. UCLA의 Neuropsychiatric Institute에 있는 정신병 입원환자를 대상으로 최초로 평가되었으며 Rogers, Weinstein과 Figone(1978)에 의해서 3주 간격으로 이루어진 검사-재검사 신뢰도는 .84~.92이며 질문지를 이용하여 면접으로 진행한다. 결과 해석은 흥미 있는 작업을 발견하여 각 개인의 역할, 활동의 유형, 능력에 대한 정보를 얻을 수 있어 개인별로 치료 계획 설정에 사용할 수 있다. 본 연구에서는 고령자와 치매 환자들이 과거에 자주 하였거나 현재 자주 하고 있거나, 미래에 자주 하고 싶어 하는 여가 활동의

항목을 알아보기 위하여 사용하였다.

4) 알렌 인지수준평가

(Allen Cognitive Level Screening; ACLS)

ACLS은 알렌 인지 장애 모델(cognitive disability model)의 진단 도구 중 하나로 기능적인 인지 수준을 평가하기 위해 개발되어진 표준화된 평가 도구이다(Allen, 1985). 알렌 인지 수준 검사 도구는 1985년 Allen에 의해 개발되었다. 평가 도구의 구성은 사각형의 가측 판 1개, Perma-Lok 바늘 2개와 가측 끈 2개, 왁스칠 된 실과 바늘 하나씩으로 구성되어 있다. 대상자가 시각적인 문제로 가측 판 가장자리의 구멍이 보이지 않는다고 호소할 경우 좀 더 큰 가측 판(Large-ACLS)을 제시할 수 있다. 평가자는 세 종류의 복잡한 가측 바느질(홈질, 감침질, 코도반 바느질)과 같은 감각 운동 과제를 평가 대상자에게 수행하게 하고 평가자는 대상자에게 평가자가 하는 것을 관찰하고 모방하도록 지시한다. 또한 평가자는 의도적인 실수를 만들어 대상자에게 제시하고 대상자가 실수를 수정할 수 있도록 요청한다. 마지막으로 대상자에게 바느질의 완성된 형태를 해결하도록 요구한다. 알렌 인지 수준 판별은 알렌 인지 수준 단계(0.8~6.0)중 기능과 관련하여 가장 중요한 중간 범위인 3.0에서 5.8까지를 평가하기 위해 개발되어졌다. 채점은 바느질에서 실수를 하지 않는 것, 실수를 수정하는 능력, 도움 없이 복잡한 바느질을 완수하는 능력에 따라 채점된다. 채점은 3.0에서 5.8까지 0.2점 간격으로 평가되고 점수가 높을수록 인지 수준이 높음을 의

미한다(Chan, Ray, & Trudeau, 2001). 검사자간 신뢰도는 .95, 검사-재검사 신뢰도는 .75로 나타났다(Newman, 1987). ACLS 점수의 해석은 ACLS점수 4.2부터는 절차 기억을 사용하여 독립적으로 살아가는 것이 가능한 단계, 5.0이상은 지지적인 환경에서 일하기가 가능한 상태를 제시(Allen et al., 2007)하고 있으므로 본 연구에서는 이러한 기준에 따라 대상자를 구분하였다.

3. 분석 방법

본 연구에서는 수집된 자료를 분석하기 위하여 SPSS 20.0을 사용하였다. 대상자의 일반적인 특성과 ACLS 수행 수준 따른 COPM 작업 수행 항목, ACLS 수행 수준에 따른 여가활동을 분석하기 위해 빈도분석과 기술통계를 사용하였다.

III. 연구 결과

1. COPM 수행 항목 분석

COPM을 통해 고령자와 치매 환자들이 보고한 작업수행 항목은 총 122개 항목으로 영역별로 살펴보면 자기관리 영역이 52개(42.6%), 여가 영역이 46개(37.7%), 생산성 영역이 24개(19.7%)로 나타났다. 총 122개의 COPM항목을 ACLS 수행 수준에 따라 세부항목으로 나누어 살펴보면 세 집단 모두 자기 관리 영역에서는 개인 관리, 기능적 이동, 지역사회 이동 순으로 수행의 어려움을 보고하였다. 생산성 영역에서는 ACLS 4.0 이하 집단과 ACLS 4.2~4.8 집단에서는 집안관리, 유/무급 생산적 활동, 놀이/학교 순으로 수행의 어려움을 보고하였고, ACLS 5.0 이상인 집단에서는 집안관리, 놀이/학교, 유/무급 생산적 활동에 어려움을 보고하였다. 또한 여가 영역을 살펴보면 ACLS 4.0 이하 집단과 ACLS 4.2~4.8 집단에서는 사회적 활동, 정적 레크레이션, 동적 레크레이션 순으로 수행의 어려움을 보고하였지만 ACLS 5.0 이상인 집단에서는 정적 레크레이션, 동적 레크레이션, 사회적 활동 순으로 보고하여 앞의 두 집단과 다른 결과를 나타내었다(표 2).

2. 인지 수준에 따른 여가 활동 평가 결과

1) ACLS 수행 수준 4.0 이하 집단의 여가 활동 평가 결과
ACLS 수행 수준 4.0 이하의 집단에서는 일상생활활동 중 과거에 자주하였던 활동은 세탁, 청소, 요리 순이었고 현재 자주하고 있는 활동으로는 청소가 유일하였다. 미래에 자주하고 싶은 활동으로는 청소, 치장하기 순으로 분석되었다. 인지활동 중 과거에 자주 하였던 활동으로는 TV 보기, 신문보기, 라디오 듣기 순이었고, 현재 자주 하고 있는 활동으로는 TV보기가 유일하였으며 미래에 자주하고 싶은 활동으로는 TV보기, 화투/카드 활동이라고 답하였다. 신체활동 중 과거에 자주 하였던 활동은 야외산책, 누워 쉬기, 등산 순이었고, 현재 자주하고 있는 신체 활동은 대상자들 대부분이 누워 쉬기라고 답하였다. 미래에 자주하고 싶은 활동으로는 야외산책, 누워 쉬기, 등산 순이었다. 사회활동 중 과거에 자주하였던 활동은 전화, 이야기하기, 쇼핑, 가족모임, 관광여행 순이었고, 현재 자주하고 있는 사회활동으로는 몇몇의 참여자를 외에는 거의 활동하지 않는 것으로 분석되었다. 미래에 자주하고 싶은 활동으로는 전화하기, 이야기하기, 종교, 관광여행 순으로 나타났다(표 3).

2) ACLS 수행 수준 4.2~4.8 집단의 여가 활동 평가 결과
ACLS 수행 수준 4.2~4.8의 집단에서는 일상생활활동 중 과거에 자주하였던 활동은 세탁, 청소, 요리 순으로, 현재 자주하고 있는 활동은 청소, 세탁, 치장하기(옷/화장) 순으로, 미래에 자주하고 싶은 활동은 청소, 세탁, 요리 순으로 나타났다. 인지활동 중 과거에 자주하였던 활동은 TV보기, 라디오 듣기, 바둑/장기 순으로, 현재 자주 하고 있는 활동은 TV보기, 라디오 듣기, 독서 순으로 나타났으며 미래에 자주하고 싶은 활동으로는 TV보기, 독서, 라디오 듣기 순으로 나타났다. 신체활동 중 과거에 자주하였던 활동은 누워 쉬기, 야외산책, 수공예 순으로, 현재 자주하고 있는 활동은 누워 쉬기, 야외산책, 조깅 순이었으며 미래에 자주하고 싶은 신체활동은 야외산책, 누워 쉬기, 등산 순으로 나타났다. 사회활동 중 과거 자주하였던 활동으로는 이야기하기, 쇼핑, 종교 순이었고, 현재 자주하고 있는 활동은 종교, 이야기하기, 전화 순이었다. 또한 미래에 자주 하고 싶은 사회활동으로는 이야기하기, 전화, 종교 순으로 나타났다(표 4).

표 2. 인지 수준 따른 COPM 결과

수행 영역	항목	ACLS 4.0 이하	ACLS 4.2~4.8	ACLS 5.0 이상
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)
자기관리	개인관리	14(31.8)	14(24.1)	5(25.0)
	기능적 이동	2 (4.5)	5 (8.6)	5(25.0)
	지역사회이용	2 (4.5)	4 (6.9)	1 (5.0)
생산성	유/무급 생산적 활동	3 (6.8)	2 (3.4)	0 (0.0)
	집안관리	5(11.4)	8(13.8)	3(15.0)
	놀이/학교	1 (2.3)	1 (1.7)	1 (5.0)
여가	정적 레크레이션	5(11.4)	7(12.1)	2(10.0)
	동적 레크레이션	5(11.4)	4 (6.9)	2(10.0)
	사회적 활동	7(15.9)	13(22.4)	1 (5.0)

표 3. 여가 활동 평가 결과 1(ACLS 4.0 이하)

	과거(자주)	현재(자주)	미래(자주)
	세부 활동(빈도)	세부 활동(빈도)	세부 활동(빈도)
일상생활 활동	세탁(9), 청소(8), 요리(8), 치장하기(옷/화장)(6), 동/식물 돌보기(5), 원예/정원관리(3)	청소(3), 세탁(1), 요리(1), 치장하기(옷/화장)(1), 원예/정원관리(1), 동/식물 돌보기(1)	청소(5), 치장하기(5), 세탁(3), 요리(3), 원예/정원관리(3), 동/식물 돌보기(3)
인지 활동	TV보기(10), 신문보기(5), 라디오 듣기(3), 화투/카드(3), 평생교육(1), 그림 그리기(1), 붓글씨 쓰기(1), 바둑/장기(1)	TV보기(6), 라디오 듣기(1), 학습(1), 그림그리기(1), 시/시조/단가 만들기(1)	TV보기(9), 화투/카드(2), 라디오 듣기(1), 신문보기(1), 독서(1), 그림그리기(1), 붓글씨 쓰기(1), 바둑/장기(1)
신체 활동	야외산책(6), 누워 쉬기(4), 등산(3), 댄스(1), 체조(1), 스포츠(1), 조깅(1), 낚시(1)	누워 쉬기(7), 수공예(1)	야외산책(6), 누워 쉬기(5), 등산(2), 댄스(1), 체조(1), 수공예(1), 낚시(1)
사회 활동	전화(7), 이야기하기(6), 쇼핑(3), 가족모임(3), 관광여행(3), 경조사참여(2), 사회활동(2), 음주(2), 영화(2), 외식(2), 노인정/노인대학가기(1), 자원봉사(1), 정치활동(1), 사진찍기(1), 다도(1), 드라이브(1), 스포츠 관전(1)	이야기하기(1), 종교(1), 전화(1), 다도(1), 음악/미술 감상(1), 노래방(1)	전화하기(5), 이야기하기(4), 종교(4), 관광여행(3), 쇼핑(2), 노인정/노인대학가기(2), 가족모임(2), 외식(2), 자원봉사(1), 경조사참여(1), 정치활동(1), 사회활동(1), 다도(1), 음악/미술 감상(1), 드라이브(1), 노래방(1), 음주(1), 스포츠 관전(1)

표 4. 여가 활동 평가 결과 2(ACLS 4.2~4.8 이하)

	과거(자주)	현재(자주)	미래(자주)
	세부 활동(빈도)	세부 활동(빈도)	세부 활동(빈도)
일상생활 활동	세탁(12), 청소(11), 요리(11), 치장하기(옷/화장) (9), 동/식물돌보기(7), 원예/정원관리(6)	청소(5), 세탁(2), 치장하기(옷/화장) (2), 요리(1), 원예/정원관리(1), 동/식물돌보기(1)	청소(8), 세탁(6), 요리(6), 치장하기(옷/화장) (6), 원예/정원관리(5), 동/식물돌보기(5)
인지 활동	TV보기(10), 라디오 듣기(6), 바둑/장기(3), 독서(2), 화투/카드(2), 강연/강습회(1),그림 그리기(1), 붓글씨 쓰기(1), 컴퓨터/워드작업(1), 시/시조/단가 만들기(1)	TV보기(10), 라디오 듣기(4), 독서(2), 신문보기(1), 컴퓨터/워드작업(1)	TV보기(9), 독서(4), 라디오 듣기(3), 신문보기(3), 바둑/장기(2), 강연/강습회(1), 평생교육(1), 학습(1), 그림 그리기(1), 붓글씨 쓰기(1), 화투/카드(1)
신체 활동	누워 쉬기(7), 야외산책(7), 수공예(4), 등산(3), 스포츠(2), 낚시(2), 게이트볼(1), 댄스(1), 수영(1), 체조(1), 조깅(1)	누워 쉬기(11), 야외산책(3), 조깅(1)	야외산책(8),누워 쉬기(5), 등산(5), 체조(2), 스포츠(2), 조깅(2), 게이트볼(1), 수영(1), 목공(1), 수공예(1), 낚시(1)
사회 활동	이야기하기(11),쇼핑(9), 종교(9), 전화(7), 가족모임(6), 음주(5), 관광여행(5), 스포츠 관전(4), 노인정/노인대학가기(3), 영화(3), 후원지(3), 음악/미술 감상(2), 드라이브(2), 노래방(2), 외식(2), 편지쓰기(1), 정치활동(1), 사회활동(1), 수집(1), 다도(1)	종교(4), 이야기하기(3), 전화(3), 드라이브(2), 스포츠 관전(2), 쇼핑(1), 경조사참여(1), 사진 찍기(1), 음악/미술 감상(1), 외식(1), 후원지(1)	이야기하기(9), 전화(8), 종교(7), 쇼핑(5), 관광여행(5), 노인정/노인대학가기(4), 외식(4), 자원봉사(3), 경조사(3), 스포츠 관전(3), 음악/미술 감상(2), 노래방(2), 후원지(2), 사회활동(1), 사진 찍기(1), 다도(1), 드라이브(1), 음주(1), 영화(1)

3) ACLS 수행 수준 5.0 이상 집단의 여가 활동 평가 결과 ACLS 수행 수준 5.0 이상의 집단에서 일상생활활동 중 과거에 자주하였던 활동은 청소, 세탁, 동/식물돌보기 순으로, 현재 자주하고 있는 활동은 요리, 치장하기(옷/치장), 동/식물돌보기 순으로 나타났다. 미래에 자주하고 싶

은 일상생활 활동으로는 치장하기(옷/화장), 청소, 세탁 순으로 나타났다. 인지활동 중 과거에 자주하였던 활동은 TV보기, 라디오 듣기, 강연/강습회 순이었고, 현재 자주하고 있는 활동으로는 TV보기, 강연/강습회로 나타났다. 미래에 자주하고 싶은 인지활동으로는 TV보기, 강연/강습

표 5. 여가 활동 평가 결과 3(ACLS 5.0 이상)

	과거(자주)	현재(자주)	미래(자주)
	세부 활동(빈도)	세부 활동(빈도)	세부 활동(빈도)
일상생활 활동	청소(4), 세탁(4), 동/식물돌보기(4), 요리(3), 치장하기(옷/화장)(3), 원예/정원관리(3)	요리(2), 치장하기(옷/화장)(2), 동/식물돌보기(2), 청소(1), 세탁(1), 원예/정원관리(1)	치장하기(옷/화장)(3), 청소(2), 세탁(2), 요리(2), 원예/정원관리(2), 동/식물돌보기(2)
인지 활동	TV보기(4), 라디오 듣기(1), 강연/강습회(1), 학습(1), 화투/카드(1)	TV보기(3), 강연/강습회(2)	TV보기(4), 강연/강습회(2), 그림그리기(1), 화투/카드(1)
신체 활동	야외산책(3), 누워 쉬기(2), 등산(2), 댄스(1), 수공예(1)	누워 쉬기(4), 야외산책(2), 수공예(1)	누워 쉬기(3), 수공예(3), 등산(2), 야외산책(2), 댄스(1)
사회 활동	이야기하기(3), 종교(3), 전화(3), 관광여행(3), 쇼핑(2), 가족모임(2), 경조사참여(2), 자원봉사(1), 외식(1), 유원지(1)	이야기하기(2), 전화(2), 쇼핑(1), 종교(1), 가족모임(1), 자원봉사(1), 경조사참여(1), 사회활동(1), 사진찍기(1), 콘서트(1), 관광여행(1), 영화(1), 외식(1), 유원지(1)	이야기하기(3), 종교(2), 전화(2), 가족모임(2), 쇼핑(1), 노인정/노인대학가기(1), 편지쓰기(1), 자원봉사(1), 경조사 참여(1), 사진찍기(1), 콘서트(1), 관광여행(1), 영화(1), 외식(1), 유원지(1)

회, 그림 그리기 순으로 나타났다. 신체활동 중 과거에 자주하였던 활동은 야외산책, 누워 쉬기, 등산 순이었고, 현재 자주하고 있는 신체활동은 누워 쉬기, 야외산책, 수공예 순으로, 미래에 자주하고 싶은 활동으로는 누워 쉬기, 수공예, 등산 순으로 나타났다. 사회 활동 중 과거에 자주하였던 활동은 이야기하기, 종교, 전화하기 순이었고, 현재 자주하고 있는 사회 활동으로는 이야기하기, 전화 순으로 미래에 자주하고 싶은 활동으로는 이야기하기, 종교, 전화하기 순으로 나타났다(표 5).

IV. 고 찰

본 연구는 고령자와 치매 환자들을 ACLS 수행 수준에 따라 나누어 작업 수행을 측정하고 여가 활동 평가를 실시하여 고령자와 치매 환자들이 인식하는 작업 수행상의 문

제 영역과 항목 및 현재 자주 하고 있는 여가 활동 항목을 알아보고자 하였다. 그 결과 작업 수행상의 문제로는 자기 관리 영역, 여가 영역, 생산성 영역 순으로 작업 수행상의 문제를 보고하였고, 현재 자주하고 있는 여가 활동으로 누워 쉬기, TV보기 같은 정적인 활동을 자주하고 있는 것으로 나타났다.

치매는 정상적이고 자연스러운 노화 과정이 아니라 대부분 명확한 원인 질환에 의해서 발생하는 분명한 병적 상태로 기억력, 지남력, 이해력, 언어기능, 계산능력, 판단능력 등의 상위 뇌 기능이 만성적, 점진적으로 저하되는 것을 의미한다(Fotuhi, 2003; Petersen, 2002). 따라서 치료의 목표는 인지 장애뿐만 아니라 자신의 능력에 대한 인지요류를 수정하고 보상과 격려, 그리고 불안 및 우울의 조절을 통해 자신감과 동기를 불러일으키는 것을 포함하는 다 차원적 접근이 되어야 한다(이석범과 김기웅, 2009). 치매 노인의 작업치료 목표 또한 클라이언트가 원

하는 활동 혹은 작업(Occupation)을 가능하도록 기능을 증진시켜 그들의 삶의 질과 만족도를 향상시키는 것이 되어야만 한다(Bonder, 1997).

작업 수행 측정은 COPM을 사용하여 측정하였는데, COPM은 평소 대상자들이 어떤 과제를 수행하기를 원하고(wants to do), 필요로 하고(needs to do), 기대하는지(expected to do)를 가려내어 그 중에서 어떤 과제들의 수행 영역 및 항목에 문제가 있는지를 판단하여 그 과제에 우선순위를 두고 작업치료를 실시할 수 있는 평가도구이다. 본 연구에서는 ACLS 수행 수준에 따라 COPM의 수행 영역 및 항목을 구분하여 분석을 실시하였다. 그 결과 세 집단 모두에서 자기 관리 영역 중 개인적 관리 항목에 가장 많은 작업 수행 문제를 보고하였다. 기능적 이동 항목에서는 대부분의 고령자 및 치매 환자들이 작업 수행의 문제를 보고하지 않았는데 그 이유는 치매의 특성이 뇌졸중 환자 같은 신체적인 기능 보다는 인지적인 기능에 어려움을 갖기 때문으로 생각된다. 또한 지역사회 이동 항목 역시 작업 수행의 문제를 보고하지 않았는데 이것은 두 가지의 경우로 생각 볼 수 있다. 첫 번째는 ACLS 5.0 이상의 경우 인지의 손상이 적어 지역사회 이용에 별 어려움을 느끼지 못했기 때문이고 두 번째는 나머지 대상자들은 치매 진단 이후 일상 활동에서 독립적인 지역사회 자원을 이용할 기회가 줄었기 때문에 주요한 수행 문제로 인식하지 않았을 것으로 생각된다. 생산성 영역에서는 세 집단 모두 집안 관리 항목에 가장 많은 작업 수행 문제를 보고하였는데, 이 결과 역시 고령자 및 치매 환자의 경우 사회적 관계가 요구되는 유/무급 생산적 활동에는 많은 제한을 받고 있고, 또 본 연구 대상자의 80%가 여자이기 때문에 집안 관리 항목에 보다 많은 작업 수행의 문제를 보고하였을 것으로 사료된다. 여가 영역에서는 ACLS 5.0 이상 집단에서는 정적·동적 레크레이션 항목에서, 나머지 두 집단에서는 사회적 활동에서 작업 수행의 문제를 보고하였다. 이러한 결과는 낮은 인지 수준의 고령자 및 치매 환자들의 경우 사회기술의 결핍과 의사소통의 결핍으로 타인과의 관계가 차단되어 외로움과 좌절감을 느끼게 되고 우울과 고립감을 경험하게 되어 발생된 욕구라 생각되어진다(Lehmann, 1982).

본 연구에서 대상자들이 COPM을 통해 작업 수행의 어려움을 보고한 영역으로는 자기관리 영역이 가장 높았는데 이는 141명의 정신 장애인을 대상으로 한 연구(Pan,

Chung, & Hsin-Hwei, 2003)와 같은 결과였다. 하지만 정신 장애인 49명을 대상으로 COPM의 결과를 분석한 강대혁(2012)의 연구에서는 대상자들이 생산성, 여가, 자기 관리 순으로 수행의 어려움을 보고하여 본 연구와는 다른 결과를 보였다. 강대혁(2012)은 자신의 연구 결과에 대해 우리나라 정신 장애인의 경우 가족을 부양해야 하는 문화적인 배경으로 인한 결과로 제시하였으나 본 연구의 대상자들은 고령자와 치매 환자이므로 이미 경제적 활동에서 벗어난 대상으로 강대혁(2012)의 연구와 다른 결과를 얻었을 것으로 생각된다.

또한 61명의 신체 장애인을 대상으로 한 연구(McColl et al., 2000), 뇌졸중과 근골격계 질환자 39명을 대상으로 한 연구(Chan & Lee, 1997), 99명의 신체 장애인을 대상으로 한 연구(Dedding, Cardol, Eyssen, Dekker, & Beelen, 2004)에서도 COPM을 통해 작업 수행의 어려움으로 자기 관리영역을 보고하여 본 연구와 같은 결과를 보였지만 선행의 연구들은 신체적인 제한성으로 인해 자기 관리에 대한 어려움이 있을 것으로 생각되며 본 연구에서는 인지 수준의 저하로 자기 관리가 어려웠을 것으로 생각되어 선행 연구와 본 연구에서 대상자들이 자기 관리 수행의 어려움을 보고한 이유는 다를 것으로 사료된다.

한편, Phipps와 Richardson(2007)은 외상성 뇌손상 환자 38명과 뇌졸중 환자 117명(오른쪽 마비 53명, 왼쪽 마비 64명)을 대상으로 COPM을 통한 작업 수행의 어려움을 분석한 결과 외상성 뇌손상 환자군은 자기 관리 항목에서, 뇌졸중 환자군은 자기 관리와 가사 관리 항목에서 수행의 어려움을 보고하여 본 연구 결과와 같은 결과를 얻어 신체 및 인지 장애가 있는 대상자들에게는 자기 관리를 주요한 수행 영역으로 인식하는 것을 확인하였다.

여가 활동 평가 결과를 보면 ACLS 4.0 이하의 집단에서 과거에는 청소, 치장하기 등/식물 돌보기, 원예/정원관리하기 등의 일상생활 활동에 많은 참여를 하였지만 현재에는 몇 명의 대상자 만이 일상생활 활동에 참여하고 있는 것으로 분석되었다. 또한 인지 활동과 신체 활동, 사회 활동에서도 과거에 비해 현재 많은 제한을 받고 있는 것으로 나타났다. 특히 신체 활동에서는 현재 자주 하고 있는 여가활동으로 대부분의 치매 환자들이 ‘누워 쉬기’라고 응답하였는데 이는 인지 수준이 낮은 고령자 및 치매 환자 대부분이 지역사회 이동과 사회적 활동에 많은 제한을 갖기 때문에 선택되어진 여가 활동이라고 생각되어진다. ACLS

4.2~4.8 집단에서는 ACLS 4.0 이하의 집단과 달리 일상 생활활동 영역에서 빈도의 수는 줄었지만 과거와 같은 여가 활동을 자주 수행하고 있는 것으로 나타났다. 하지만 인지활동, 신체활동, 사회활동 영역에서는 과거에 비해 여가 활동의 항목이 줄었음을 확인하였다. 특히 신체 활동에서는 치매 환자가 신체적 기능의 어려움이 적음에도 불구하고 ACLS 4.0 이하의 집단과 마찬가지로 ‘누워 쉬기’에서 가장 많은 빈도를 나타내었다. 이러한 결과 또한 낮은 인지 수준으로 제한된 지역사회 이동이 어렵기 때문으로 생각되어진다.

한편 ACLS 5.0 이상의 집단에서는 과거에 비해 현재 자주하고 있는 여가 활동이 각각의 영역에서 비슷하거나 사회활동 영역에서는 오히려 과거에 비해 더 많은 활동에 참여하고 있는 것으로 나타났다. 이는 다른 두 집단에 비해 비교적 인지 손상이 적어 은퇴 후 많은 시간을 자신이 원하는 여가 활동을 선택하고 참여할 수 있는 능력이 잔존하기 때문으로 생각된다.

또한 여가 활동 평가에서 현재 자주하고 있는 활동을 ACLS 수행 수준에 따라 비교한 표 6을 살펴보면 ACLS 수행 수준에 따라 현재 자주하고 있는 여가 활동에 분명한 차이가 있음을 확인할 수 있었다. 특히 사회적 활동 영역에서는 ACLS 4.0 이하인 대상자들은 참여하고 있는 활동이 거의 없는 것으로 나타난 반면 ACLS 5.0 이상인 대상자들의 경우는 매우 다양한 활동에 참여하고 있는 것으로 나타났다. 이는 ACLS가 개인의 기능 수준과 적응 능력 수준의 특성을 알아보기 위한 평가 도구로서 현재 인지 기능 수준에 대한 평가를 통하여 기능의 독립적인 수행 정도와 제한점을 확인하여 현재 수준에 맞는 치료 계획을 세울 수 있는 하나의 기준점을 제시할 수 있는 유효한 장점이 있다는 기존의 연구들과도 일치하는 결과였다.

작업(occupation)이라 함은 개인의 삶에 있어 목적을 가진 의미가 있는 활동들을 말한다(Kielhofner, 1995). 작업치료사가 작업을 작업치료 대상자 개인에게 가치 있는 활동을 수행할 수 있도록 치료 목표를 설정하고 치료의 중재수단으로 직접 사용하는 이유는 자신의 역할에 맞는 적합한 활동에 참여함으로써 삶의 만족과 안녕을 유지시킬 수 있기 때문이며(Kielhofner et al., 1999), 이러한 가정이 작업치료의 기본적 신념이자 목표이다(Cynkin & Robinson, 1990). 본 연구에서는 고령자 치매 환자들의 작업수행능력을 ACLS 수행 수준에 따라 비교, 분석하여

인지 수준 정도에 따라 어려움을 갖는 작업 수행영역과 일상생활 및 사회활동 참여 등에서 분명한 차이가 있음을 확인하였다.

본 연구의 제한점으로는 연구 대상자가 특정 교육과정에서의 실습 대상으로 제한되어 있어 분석 결과를 일반화할 수 없고, 치매 환자인 점, 고령자인 점 등의 특성상 평가가 시행될 당시의 인지 상태나 신체적 건강 상태에 따라 결과가 달라질 수 있어 오차가 발생할 수 있다는 점이다. 또한 교육과정 중에 있는 평가자들의 임상 경력이나 치매 환자에 대한 지식과 이해도 정도, 평가 도구를 시행할 수 있는 숙련도에 따른 오차가 발생했을 것이라는 점이다. 따라서 앞으로의 연구에서는 보다 많은 동질적인 치매 환자들을 대상으로 작업 수행을 측정하고 여가활동을 평가하여 보다 일반화 할 수 있는 결과를 도출하여야 할 것이다.

V. 결 론

본 연구는 고령자와 치매 환자를 ACLS 수행 수준에 따라 세 집단으로 나누어 COPM과 여가 활동 평가를 실시한 결과 자기 관리 영역에서는 개인 관리 항목을, 생산성 영역에서는 집안관리 항목에서 가장 많은 수행 요구도를 보고하였다. 또한 여가 수행영역에서는 ACLS 4.0 이하 집단과 ACLS 4.2~4.8 집단에서는 사회적 활동을, ACLS 5.0 집단에서는 정적·동적 레크레이션 항목에서 가장 많은 수행 요구도를 보고하였다. 여가 활동 평가 결과에서도 인지 수준에 따라 현재 자주 활동하고 있는 여가의 항목이 일상생활활동보다는 인지활동, 신체적 활동, 사회적 활동에서 차이가 있음을 확인하였다. 이에 고령자 치매 환자의 삶의 질을 향상시키기 위해서는 인지 수준을 고려한 일상생활 활동 및 사회적 활동 등에 관한 작업 수행 능력 평가를 실시하여 평가 결과에 따라 적절한 치료적 활동과 작업 치료 중재가 제공되어야 함을 제안하는 바이다.

참 고 문 헌

강대혁. (2012). 정신장애인의 정신재활성과 평가를 위한 캐나다작업수행측정(COPM)의 유용성 연구. 대한작

- 업치료학회지, 20(4), 125-136.
- 김영숙. (1997). 치매노인의 심리사회적 재활을 위한 집단 프로그램 개발에 관한 연구. *한국노년학*, 17(3), 53-69.
- 대한치매학회. (2012). 치매: 임상적 접근 (2판). 안양, 한국: 아카데미아.
- 손은교, 이재신. (역) (2001). 캐나다작업수행측정 (개정 3판). 서울, 한국: 정담.
- 이석범, 김기웅. (2009). 알츠하이머병에 대한 비 약물적 개입. *대한의사협회지*, 52, 1069-1076.
- 정원미, 이재신. (2006). 고령자치매를 위한 전문작업치료사 교육과정 개발. *대한작업치료학회지*, 14(2), 95-104.
- 통계청. (2010). 고령자 통계. 대전, 한국: 통계청.
- 김기웅, 우종인, 윤종철, 이동영, 이정희, 주진형. (2005). 치매 조호 평가집 (Dementia Care Assessment Packet; DCAP). 서울, 한국: 한국치매협회.
- Allen, C. K. (1985). *Occupational therapy of psychiatric diseases: Measurement and management to cognitive disability*. Boston, MA: Little, Brown.
- Allen, C. K., Austin, S. L., David, S. K., Earhart, C. A., McCraith, D. B., & Riska-Williams, L. (2007). *Manual for the ACLS and LACLS-5*. Camarillo, CA: ACLS and LACLS Committee.
- Baum, C. M. (1993). *The effects of occupation on behavior of person with senile dementia of the Alzheimer's type and their careers* (Doctoral Dissertation). University of Washington, St. Louis.
- Baum, C. M. (1995). The contribution of occupation to function in person's with Alzheimer's disease. *Journal of Occupational Science*, 2(2), 59-67. doi:10.1080/14427591.1995.9686396
- Bonder, B. R. (1997). *Coping with psychological and emotional changes*. New Jersey, NJ: Slack.
- Chan, C. C. H., & Lee, T. M. C. (1997). Validity of the Canadian Occupational Performance Measure. *Occupational Therapy International*, 4, 231-249. doi:10.1002/oti.58
- Chan, C. L., Ray, S., & Trudeau, S. (2001). The development and reliability of the Cantonese version of the Allen Cognitive Level Screen. *Occupational Therapy International*, 8, 287-300. doi:10.1002/oti.152
- Cunningham, C., & Archibald, C. (2006). Supporting people with dementia in acute hospital settings. *Nursing Standard*, 20(43), 51-55.
- Cup, E. H., Scholte op Reimer, W. J., Thijssen, M. C., & van Kuyk-Minis, M. A. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure in stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 17, 402-409. doi:10.1191/0269215503cr635oa
- Cynkin, S., & Robinson, A. (1990). *Occupational therapy and activities health: Toward health through activities*. Boston, MA: Little, Brown.
- Dedding, C., Cardol, M., Eyssen, I. C., Dekker, J., & Beelen, A. (2004). Validity of the Canadian Occupational Performance Measure: A client-centered outcome measurement. *Clinical Rehabilitation*, 18, 660-667. doi:10.1191/0269215504cr746oa
- Fotuhi, M. (2003). *The memory cure*. New York, NY: McGraw Hill.
- Funaki, Y., Kaneko, F., & Okamura, H. (2005). Study on factors associated with changes in quality of life of demented elderly persons in group homes. *Scandinavian Journal Occupational Therapy*, 12(1), 4-9. doi:10.1080/11038120510031725
- Goulding, M. R., Rogers, M. E., & Smith, S. M. (2003). Public health and aging: Trends in aging-United States and worldwide. *Journal of the American Medical Association*, 289, 1371-1373.
- Gregory, M. D. (1983). Occupational behavior and life satisfaction among retirees. *American Journal of Occupational Therapy*, 37, 548-553. doi:10.5014/ajot.37.8.548
- Josephsson, S., Backman, L., Borell, L., Nygard, L., & Bernspang, B. (1995). Effectiveness of an intervention to improve occupational performance in dementia. *Occupational Therapy Journal of Research*, 15(1), 36-49.

- Kielhofner, G. (1992). *Conceptual foundation of occupational therapy* (2nd ed.). Philadelphia, PA: F. A. Davis.
- Kielhofner, G. (1995). *A Model of Human Occupation: Theory and application* (2nd ed.). Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Kielhofner, G. (2002). *A Model of Human Occupation: Theory and application* (2nd ed.). Baltimore, MD: Williams and Wilkins.
- Kielhofner, G., Braveman, B., Baron, K., Fisher, A. G., Hammel, J., & Littleton, M. (1999). The Model of Human Occupation: Understanding the worker who is injured or disabled. *Work*, 12(1), 37–45.
- Kjeken, I., Dagfinrud, H., Uhlig, T., Mowinckel, P., Kvien, T. K., & Finset, A. (2005). Reliability of the Canadian Occupational Performance Measure in patients with ankylosing spondylitis. *Journal of Rheumatology*, 32, 1503–1509.
- Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko, H., & Pollock, N. (2005). *Canadian Occupational Performance Measure* (4th ed.). Ottawa, Ontario, Canada: CAOT publications ACE.
- Lehmann, H. E. (1982). Affective disorders in the aged. *Psychiatric Clinics of North America*, 5(1), 27–44.
- Magnus, E. (2001). Everyday occupations and the process of redefinition: A study of how meaning in occupation influences redefinition of identity in women with a disability. *Scandinavian Journal Occupational Therapy*, 8, 115–124. doi:10.1080/110381201750464467
- McColl, M. A., Paterson, M., Davies, D., Doubt, L., & Law, M. (2000). Validity and community utility of the Canadian Occupational Performance Measure. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 22–30. doi:10.1177/000841740006700105
- Newman, M. (1987). *Cognitive disability and functional performance in individuals with chronic schizophrenic disorders*. Los Angeles, CA: University of Southern California.
- Nilsson, I., & Fisher, A. G. (2006). Evaluation leisure activities in the oldest old. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13(1), 31–37. doi:10.1080/11038120500360655
- Pan, A–W., Chung, L., & Hsin–Hwei, G. (2003). Reliability and validity of the Canadian Occupational Performance Measure for clients with psychiatric disorders in Taiwan. *Occupational Therapy International*, 10, 269–277. doi:10.1002/oti.190
- Petersen, R. C. (2002). *Mayo clinic on Alzheimer's disease*. Rochester, MN: Mayo Clinic.
- Phipps, S., & Richardson, P. (2007). Occupational therapy outcomes for clients with traumatic brain injury and stroke using the Canadian Occupational Performance Measure. *American Journal of Occupational Therapy*, 61, 328–334. doi:10.5014/ajot.61.3.328
- Pollock, N. (1993). Client–centered assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 47, 298–301. doi:10.5014/ajot.47.4.298
- Rogers, J. C., Weinstein, J. M., & Figone, J. J. (1978). The interest check list: An empirical assessment. *American Journal of Occupational Therapy*, 32, 628–630.
- Smith, P. B., Kenan, M. M., & Kunik, M. E. (2003). *Alzheimer's for dummies*. Indianapolis, IN: Wiley.

Abstract

Occupational Performance and Leisure Activity Participation Level Research According to Cognitive Level of the Elderly With Dementia

Paik, Young-Rim^{*}, M.P.H., O.T., Lee, Jae-Shin^{**}, Ph.D., O.T.

^{*}Dept. of Occupational Therapy, Chungbuk Health & Science University

^{**}Dept. of Occupational Therapy, Konyang University

Objective : The purpose of this study was to evaluate the problem of performing occupational and activities that are currently participating items, according to whether the cognitive level reported by the elderly with dementia

Methods : This study analyzed the occupational performance evaluation results of 30 elderly people with dementia who participated in practice targets during the 7th process to training elderly dementia occupational therapist. The occupational performance evaluation used the Dementia Care Assessment Package (DCAP), Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Interest Checklist (IC), and Allen Cognitive Level Screening (ACLS), and the collected materials were analyzed using a frequency analysis and descriptive statistics.

Results : The number of occupational performance items for dementia patients reported through the COPM was 122 in total, with 52 self-management areas (42.6%), 46 leisure areas (37.7%), and 24 productivity areas (19.7%). The elderly with dementia reported a difficulty in performing individual management in the self-management area, and a difficulty in performing household management in the productivity area according to the level of their ACLS performance. As for the leisure area, as the group which is more than ACLS 5.0 reported the difficulties of static and dynamic recreation and the other two groups did the difficulties to carry out social activities, it showed the different results from those of the previous two areas. Evaluation of leisure activities could be found that there are no great changes in the leisure activities that have frequently been carried out in the past and now in the group which is more than ACLS 5.0, while those in the cognitive and social activities were reduced in the other two groups.

Conclusion : The result of the study has found that there are differences between the matter area of working performance that the aged and patients with dementia realize and the leisure activity item that they now participate in according to cognitive levels. Therefore, it is suggested that appropriate therapeutic activities and an occupational therapy arbitration should be provided according to the evaluation results.

Key words : COPM, Dementia, Occupational performance