

치매환자 인지프로그램 실무지침 개발을 위한 융합적 효과검증

함민주
강원대학교 작업치료학과 강사

Convergence effectiveness verification for developing practice guidelines for dementia patients cognitive programs

Min-Joo Ham
Instructor, Dept. of Occupational Therapy, Kangwon National University

요약 본 연구는 치매환자에게 적합한 인지 프로그램 실무지침을 개발하는 과정에서의 효과성을 검증하는 절차를 기술한 방법론적 연구이다. 근거중심의 임상진료지침 신규개발 방법에 기초하여 국내 치매환자용 인지프로그램 실무지침 예비 권고안을 개발하였다. 이후, 효과검증을 위해 전문가 내용타당도 및 실무자 현장 적용성 검증을 수행하였다. 실무지침은 최종 4개 유형으로 구성하였으며 구성항목의 내용타당도는 0.87~1점을 나타냈다. 현장 적용성의 하위항목에서는 적절성이 3.95~4.34점, 적용가능성이 3.57~4.27점, 효과성예측이 3.84~4.22점이었다. 전문가 내용타당도 및 현장 적용성 예측 조사를 통해 본 연구에서 개발한 실무지침이 임상에 종사하는 치매 인지프로그램 관리자의 중재 계획 수립과 임상 근거로 활용할 수 있음을 확인하였다. 추후 연구에서는 치매환자에게 최적의 치료적 활동을 제시하기 위한 근거중심의 실무지침 개발연구가 더욱 활성화되어야 할 것이다.

주제어 : 근거중심실무, 비약물치료, 인지, 치매, 효과성 검증

Abstract This study is a methodological study that explains the procedure for verifying effectiveness in developing practical guidelines for cognitive programs suitable for dementia patients. Based on the development of evidence-based new clinical practice guidelines, a preliminary recommendation for the domestic dementia patient care guidelines was developed. The practical guidelines consisted of the final four types, and the content validity score of the configuration items was 0.87 to 1 point. In the sub-categories of field applicability, appropriateness score was 3.95 to 4.34 points, applicability score was 3.57 to 4.27 points, and predicted effect score was 3.84 to 4.22 points. Through the examination of the content validity and field applicability of experts, it was confirmed that the practical guidelines developed in this study can be used as the basis for establishing an intervention plan for dementia cognitive program managers engaged in clinical practice. In future studies should further facilitate the development of evidence-based treatment guidelines to select appropriate treatment activities for dementia patients.

Key Words : Evidence-based practice, Non-drug therapy, Cognitive, Dementia, Effectiveness verification

*This thesis is a summary of some of the author's doctoral dissertations.

*Corresponding Author : Min-Joo Ham(ham841106@naver.com)

Received February 15, 2021

Accepted May 20, 2021

Revised March 11, 2021

Published May 28, 2021

1. 서론

최근 치매는 세계에서 약 5천만 명에 해당하는 인구가 겪고 있는 질환으로 보고되었으며, 2050년에는 현재 치매인구의 3배가 될 것으로 추정한다[1]. 국내 치매인구는 약 75만명으로 추정되며 노인인구에서의 치매유병률은 10%를 넘어섰다[2]. 치매의 치료적 접근은 약물치료와 비약물치료로 구분할 수 있다. 비약물치료는 인지자극, 인지훈련, 인지재활, 현실감각훈련, 회상치료, 신체활동, 인정치료, 감각자극, 미술치료, 음악치료, 작업치료, 아로마테라피, 광치료, 보조도구기술 등을 포함한 다양한 방식을 사용한다[3,4].

선행연구에서는 약물치료만 실시한 것보다 비약물적 치료를 병행하였을 때 치매 증상 악화를 완화하고 일상생활을 독립적으로 유지하였다[5]. 치매는 임상 진행단계로 구분할 시, 경증에서 중등도 단계의 치매는 인지기능과 일상생활 수행능력의 개선을 목표로 약물치료와 함께 인지기반 중재의 사용을 권장한다[6]. 인지기반 중재방식은 인지자극(Cognitive stimulation; CS), 인지훈련(Cognitive training; CT), 인지재활(Cognitive rehabilitation; CR)로 구분할 수 있다[7]. 중등도 단계의 치매는 정신행동증상이 가장 많이 나타나는 시기로 비약물치료가 우선되어야 하나 치료 효과가 제한적인 상황에서는 부작용 발생을 고려하여 약물치료의 적용을 권장한다[8]. 이 시기에는 인지기능과 신체기능, 정신행동증상의 완화를 목적으로 간단한 수준의 인지기반중재가 치매증상을 조절에 도움을 준다[9].

작업치료 분야에서는 치매환자를 치료하기 위하여 인지기능을 유지하고 퇴행을 지연시키도록 도움을 제공하는 인지재활 중재전략과 치료적 활동 프로그램을 사용한다[10]. 치매에 대한 사회적 관심이 점차 증가하면서 작업치료를 포함한 다양한 분야에서 치매의 유형과 진행단계에 적합한 중재방식을 검증하고 효과성을 검증하기 위한 비약물중재 연구가 시도되고 있다[11,12]. 하지만 실무 현장에서는 프로그램 관리인력 및 비약물치료 프로그램 운영에 관한 지원책 및 이와 관련한 지침을 마련하기 위한 연구는 미비한 실정이다[13]. 이는 임상연구를 실무에 적용하는 과정에서 모집단의 차이, 치매유형, 임상 진행단계, 연령, 학력, 장소, 전문인력 등의 차이로 인하여 현장 적용성의 어려움과 연구결과의 비뚤림을 유발할 수 있다. 이에 지역사회 치매관리 시설에서 치매 임상단계 및 증상에 맞는 적절한 치료 및 서비스를 제공하기 위해서는 다양한 매뉴얼 개발과 교육의 강화가 필요한 시점

이다[14,15].

최근에는 특정 질환이나 증상에 기초한 실험연구 결과를 종합적으로 분석, 해석하여 해당 질환에 적합한 최선의 치료방식을 제시하는 연구의 필요성이 강조되고 있다[16]. 임상 실무지침은 근거중심의학의 기본으로 작성하기 때문에 실무적용 시, 비뚤림 위험성(Risk of bias)의 가능성을 제거하거나 최소화할 수 있으며 높은 수준의 근거중심의료를 제공할 수 있다[17].

실무지침은 체계적 문헌검색, 근거자료 확보, 연구기준에 기초한 문헌수집, 연구설계에 따른 문헌 구분, 최종 문헌 선정에 대한 질 평가, 평가 결과를 종합하여 특정 중재 방식에 대한 효과와 권고안의 수준을 결정하는 단계로 이뤄진다[18]. 특히, 실무지침을 개발하는 과정에서 연구설계에서 발생하는 비뚤림 위험성과 확률적 오차를 줄이기 위해 체계적 문헌고찰, 메타분석을 사용한 연구방법을 사용할 수 있다[19]. 그러나 비약물중재의 적용대상 및 중재방식에 대한 각 연구설계의 과정이 상이하고 연구의 질적 수준을 만족하는 연구는 한정되어 특정 치료방식에 대한 실무지침을 제시하기에는 어려움이 따른다. 이러한 이유로 실무지침 권고안을 개발할 경우, 실제 임상에서 종사하는 실무자 의견을 반영하는 것이 더욱 효율적일 수 있다[20].

이에 본 연구에서는 임상환경에서 치매환자의 주요 비약물치료 방식으로 활용하는 인지프로그램의 표준화 지침 개발 및 이와 관련한 임상 근거의 효과성을 검증하기 위한 연구과정을 기술하고자 하였다.

2. 연구방법

2.1 연구과정

본 연구는 근거중심의 임상진료지침 신규개발 방법에 기초하여 국내 치매환자용 인지프로그램 실무지침예비 권고안을 개발하였으며 이에 대한 문제점을 보완하고자 두 단계의 융합적 효과 검증과정을 거쳤다. 첫 번째 단계에서는 전문가 집단에 대한 내용타당도 검증을 수행하였으며, 두 번째 단계에서는 실무자 집단에 대한 현장 적용성 검증을 수행하였다. 그 결과를 바탕으로 전문가와 실무자의 의견을 수렴하여 실무지침 최종안을 확정하는 연구과정을 수행하였다.

2.2 실무지침 예비 권고안의 개발방법

본 연구에서는 치매환자에게 최적의 효과를 기대할 수

있는 인지프로그램 방식을 도출하기 위하여 근거검색과 질 평가과정을 수행하였다. 문헌검색 시에는 SIGN Grade A (High certain) 수준에 해당하는 인지 기반 중재 유형을 선정하였고 문헌의 특성을 분류, 종합, 분석하여 실무지침의 구성항목과 권고안을 마련하였다. 권고안은 인지 자극, 인지 재활, 컴퓨터 기반 인지 중재, 시간차회상 훈련을 포함한 4가지 중재 유형으로 구성하였으며 유형에 따른 하위항목은 치매 유형, 적용대상, 적용장소, 세부적 활동, 집단형태, 적절한 운영회기, 기대효과, 주의사항으로 구성하였다.

2.3 내용타당도 검증 및 분석방법

본 연구에서는 1차 검증과정으로 전문가를 대상으로 실무지침 예비 권고안에 대한 내용타당도를 평가하였다. 타당성 점수는 최저 1점에서 최고 4점으로 기록하였으며, 각 구성항목 내용에 대한 추가, 수정, 삭제 의견을 자유롭게 작성하였다. 응답은 전자우편 방식으로 설문지를 전달 및 회수하였다. 실무지침의 각 중재 유형의 구성항목에 대한 내용타당도 지수는 I-CVI (Content validity index for items) 및 S-CVI (Content validity index for scales)로 산출하였다. I-CVI 점수가 .80 이상, S-CVI 점수가 .90 이상인 경우에 타당성이 검증된 것으로 판단할 수 있다[21,22]. 선행연구에서는 전문가를 3~5명 이하로 구성하는 것이 가능함을 보고하였으나[23], 본 연구에서는 타당도 향상을 위한 방안으로 전문가 패널을 8명으로 선정하였다.

2.4 현장 적용성 검증 및 분석방법

본 연구에서는 2차 검증과정으로 치매 인지프로그램 운영경험이 있는 실무자 25명을 대상으로 설문지를 배포하여 현장 적용성 검증을 수행하였다. 현장 적용성은 실무지침에 대한 적절성, 적용가능성, 효과성예측 항목으로 구분하며 5점 만점을 기준으로 평가하였다. 각 평가항목은 최저 1점에서 최고 5점으로 기록하였다.

3. 연구결과

3.1 실무지침 예비 권고안의 개발

실무지침에 활용되는 중재유형은 총 4개 유형으로 분류되었으며 세부적으로는 인지 자극 6편, 인지 재활 4편, 컴퓨터 기반 인지 중재 2편, 시간차회상 훈련 2편이었다.

실무지침은 구성항목과 권고안으로 구분되며 각 중재 프로그램에 적합한 치매 유형, 치매 진행단계, 운영장소, 중재활동, 운영회기, 집단형태, 기대효과, 주의사항으로 구성하였다.

3.2 전문가 내용타당도 검증

3.2.1 전문가 집단의 일반적 특성

Table 1과 같이 전문가 집단은 작업치료학과 교수 8명이었다. 최종학력은 박사학위가 6명, 박사수료가 2명이었으며 임상경력은 평균 11년이었다.

Table 1. General characteristic of experts group

(n=8)

Item ^a	Characteristic	n(%) or Mean ±SD
Occupational category	Professor	8(80.0)
Education	Doctor of Philosophy	6(75.0)
	Doctor of Philosophy, Candidate	2(25.0)
Clinical career	Clinical career	11.0±2.3 (8-16 yr)

3.2.2 실무지침 구성항목의 내용타당도

본 연구에서는 치매환자를 위한 실무지침 개발과 적용에 초점을 두었으며 다양한 임상환경에서 인지프로그램이 치료적 도구로 적절하게 활용될 수 있는지를 검토하였다. 전문가 내용타당도 조사결과, Table 2와 같이 각 문항의 내용타당도를 의미하는 I-CVI 값은 적용대상, 적용장소 항목에서 0.87점, 나머지 모든 항목에서는 1점으로 나타났다. 구성항목 전체 문항의 내용타당도를 의미하는 S-CVI 값은 0.97로 실무지침 전반의 내용타당도가 전반적으로 높게 평가되었음을 확인하였다.

Table 2. Results of the content validity of practical guidelines items

(n=8)

Item ^a	Mean (score)	3~4 point (n)	I-CVI (score)	S-CVI (score)
Dementia type	3.9	8	1	0.97
Dementia grade	3.5	7	0.87	
Setting	3.4	7	0.87	
Therapeutic activity	3.6	8	1	
Group composition	3.8	8	1	
Applicable session	3.9	8	1	
Expected effect	3.5	8	1	
Precautions	3.9	8	1	

3.3 실무자 현장 적용성 검증

3.3.1 실무자 집단의 일반적 특성

Table 3과 같이 실무자 집단은 지역사회 치매관리 및 요양시설에 종사하는 작업치료사 25명이었다. 근무기관은 치매안심센터 80%, 요양병원 20% 순이었다. 직위는 프로그램 관리자가 72%로 가장 많았고, 나머지는 프로그램 보조자 21.0%, 시설장 8% 순이었다. 임상경력은 1~3년 이하가 60%, 4~6년 이하 24%, 7~9년 이하 12%, 10년 이상 4% 순이었다.

Table 3. General characteristic of clinical group

Characteristic		n(%)
Place of work	Dementia Ansim Center	20(80.0)
	Nursing Hospital	5(20.0)
Occupational category	Occupational therapist	25(100)
Functional titles	Part director	2(8.0)
	Program manager	18(72.0)
	Program assistant	5(20.0)
Clinical career	1~3 years	15(60.0)
	4~6 years	6(24.0)
	7~9 years	3(12.0)
	> 10 years	1(4.0)

3.3.2 실무지침의 적절성

실무지침이 지역사회 치매관리 및 요양시설 환경에서 인지프로그램 구성과 운영에 대한 임상 근거로 어느 정도의 적절성을 갖추고 있는지 검증하기 위하여 실무자 임상경험에 기초한 적절성 평가를 수행하였다. 평가 결과는 Table 4과 같이 인지자극 4.34점, 인지재활 4.20점, 시간차회상훈련 4.11점 순이었다. 컴퓨터 기반 인지중재는 3.95점을 기록하였다.

3.3.3 실무지침의 적용가능성

실무지침이 지역사회 치매관리 및 요양시설 환경에서 인지프로그램의 운영에 도움을 줄 수 있는지를 검증하기 위하여 실무자 임상경험에 기초하여 실행 가능성을 평가하였다. 평가 결과는 Table 4과 같이 인지자극 4.27점, 시간차회상훈련 3.93점, 인지재활 3.69점, 컴퓨터 기반 인지중재 3.57점 순이었다.

3.3.4 실무지침의 효과성예측

실무지침에 근거하여 인지프로그램을 운영할 경우,

질 향상 측면에서 얼마만큼의 긍정적 효과를 기대할 수 있는지를 검증하기 위하여 실무자 임상경험에 기초한 효과성 예측 평가를 수행하였다. 평가 결과는 Table 4과 같이 인지자극 4.22점, 시간차회상훈련 4.09점, 인지재활 3.93점, 컴퓨터 기반 인지중재 3.84점 순이었다.

Table 4. The mean score result of the appropriateness, applicability, and predictive effect of the practical guidelines

Type ^a	Appropriateness (score)	Applicability (score)	Predicted effect (score)
CS	4.34	4.27	4.22
CR	4.20	3.69	3.93
CBCT	3.95	3.57	3.84
SRT	4.11	3.93	4.09
Total	4.15	3.87	4.02

^a CS: Cognitive stimulation; CR: Cognitive rehabilitation; CBCT: Computer-based cognitive training; SRT: Spaced retrieval training; Total: Total mean score

4. 고찰

치매환자의 치료과정은 시간의 흐름에 따라 변화하기 때문에 폭넓은 시각으로 접근해야 한다. 특히 치매환자에게 적절한 임상 근거를 제시하기 위해서는 다양한 치료전략을 표준화하는 과정이 필요하다. 실무지침은 건강관리 및 치료에 대한 의사결정 과정을 돕기 위한 목적으로 제공되며 특정 질환과 임상적인 상황을 고려하여 임상 근거를 검색, 평가하는 체계적인 접근방식을 사용한다[24]. 양질의 임상 실무지침은 확실한 근거에 의해 의료적 중재의 타당성을 제시하고, 유의한 효과가 입증되지 않은 중재방식의 사용을 경고함으로써 치매의 진단, 관리, 치료의 일관성을 향상하는 데 도움을 줄 수 있다[25]. 그러나, 일부 근거가 명확하지 않은 중재 방식은 오히려 부정적인 영향을 나타낼 수 있으므로 충분한 자료 검토와 전문가의 의견을 적절히 반영한 실무지침을 개발할 필요가 있다. 또한, 이 과정에서는 해당 자료가 전문가의 개인적 의견을 반영한 것인지, 근거가 제시된 것인지를 적절한 방법으로 평가해야 한다[26].

실무지침은 2000년대 이후로 선진국 등에서 활발하게 연구되고 있으며 체계적 문헌고찰 방식을 사용하여 치매의 진단, 치료, 관리 등에 대한 정보를 제공하고 있다. 또한 치매가 세계적인 보건 문제로 인식되면서 임상에서 최선의 치료를 제공하기 위하여 치매의 예방과 진

단, 돌봄, 인지기능 수준에 따른 대처방안 등에 대한 권고안을 제시하고 있다[27,28]. 하지만 국내의 경우에는 비약물중재에 대한 실무지침의 개발은 미비한 상황이다. 기존에 노인성치매 임상연구센터에서 치매임상진료지침을 개발하였으나 주로 치매의 진단과 평가, 신경심리검사, 이상행동, 일상생활 수행능력, 뇌영상 검사 영역 등을 다루고 있었다[29].

본 연구에서는 치매환자에 대한 비약물치료의 임상 근거를 제공하기 위해 임상진료지침 신규개발 연구방법에 기반하여 예비 권고안을 개발하였으며, 실무에서의 활용을 위해 내용타당도와 현장 적용성 검증과정을 거치는 신뢰도가 확보된 실무지침을 개발하고자 하였다. 전문가 집단은 작업치료학과 교수 8명으로 구성되었으며 실무지침 구성항목의 내용타당도를 검증하였다. 구성항목에서는 적용 가능한 치매 유형, 중재 활동, 집단의 형태, 운영 회기, 기대효과, 주의사항의 I-CVI 값이 1점, 치매 진행 단계, 적용장소 항목의 I-CVI 값이 0.87점으로 나타났다. 전문가 집단을 구성할 경우에는 3명에서 10명 사이가 바람직하며 I-CVI 점수가 0.80점 이상이면 자료의 타당성이 검증되었다고 판단한다[21]. 또한, S-CVI 점수는 0.9점 이상이면 자료의 타당성이 검증되었다고 판단한다[22]. 본 연구에서는 전문가 집단의 S-CVI 값이 각각 0.97점으로 나타나 실무지침의 전체 구성항목이 지역사회 치매관리 및 요양시설에서 인지프로그램을 적용하기에 적절하게 반영되었다고 판단하였다.

현장 활용도가 높은 실무지침을 개발하기 위해서는 문헌고찰을 통한 임상 근거 수집을 통해 연구적 근거를 확보해야 할 뿐만 아니라 전문가의 내용타당도 검증과 실제 임상에서 근무하고 있는 실무자의 의견을 수렴할 필요가 있다. 이에 본 연구에서는 치매환자 대상의 비약물 치료 프로그램 운영경험이 있는 작업치료사를 대상으로 현장 적용성 검증을 수행하였다. 검증결과, 각 영역의 평균점수는 5점 만점을 기준으로 적절성 4.15점, 효과성에 측 4.02점, 적용가능성 3.87점 순으로 조사되었다. 실무지침 권고안의 적절성 항목과 적용가능성은 비약물치료 프로그램의 구성과 적용을 위한 이론적 근거로써 비교적 높게 평가되었으나 효과성에 측 점수는 다소 낮게 평가되었다. 본 연구에서는 SIGN Grade A 수준에 해당하는 문헌을 수집하였기에 대부분 국외자료에 근거하여 예비항목을 개발하였다. 이에 치매 관리체계, 치료와 돌봄 환경, 외부 시설환경 등에서 문화적인 차이가 나타날 수 있다고 판단되며 이러한 요인이 국내 실무자 현장 적용성 검증 결과에 반영되었을 것으로 판단된다. 또한, 조사 결

과에서 중재유형에 따라 적절성, 적용가능성, 효과성에 측 점수가 다르게 나타났기에 이러한 연구 결과를 참조한다면 인지프로그램 운영에 대한 선호도와 효율성을 예측하는 부분에서 유용한 임상 근거로 활용할 수 있을 것이다.

인지프로그램 중에서는 컴퓨터 기반 인지중재가 비교적 낮은 평가 점수를 보였다. 현장 실무자 의견에 따르면 컴퓨터 기반 인지중재를 적용하기 위해서는 치료적 환경과 장비를 새롭게 구축하고, 운영 경험을 쌓는 과정에서 다른 중재 방식에 비해 시간과 예산이 더욱 소요된다고 하였다. 다만, 조사의 대상이 치매안심센터, 요양병원에 근무하는 작업치료사로 이루어졌고, 프로그램 운영경험이 대부분 3년 이하였던 점은 결과해석에서 고려되어야 할 부분이다.

임상에서는 의학적 근거를 기반으로 치매환자의 기능 수준을 고려한 치료적 활동과 교육을 제공하여야 한다. 아무리 임상 경험이 풍부할지라도 전문가의 경험과 직관에 지나치게 의존하거나 근거와 출처가 불확실한 자료를 사용하는 것을 주의해야 한다. 임상 근거 기반의 실무지침은 치료적 중재의 이점과 피해에 대한 근거를 체계적으로 검증하였기 때문에 임상 전문가가 환자에게 최적의 치료를 제공하는 과정을 지원하는데 중요하게 사용된다[30]. 또한, 지역사회의 보건·의료 환경에서 실무지침을 제공하기 위해서는 과학적으로 얻은 데이터 뿐만 아니라 특정한 환경에서 얻은 경험적 데이터의 활용도 매우 중요하다[31].

본 연구는 근거중심의 임상진료지침 신규개발 연구방법을 활용하였으며, 현장에서 근무하는 전문인력의 경험적 지식을 수용하기 위해 치매 분야의 전문가 및 실무자 집단에 대한 효과검증을 수행하였다. 특히 임상 현장에서 비약물치료를 효과적으로 운영할 수 있는 실무지침을 개발하기 위하여 임상 근거에 기초한 실무지침 예비 권고안을 개발하였고, 무엇보다 임상에서의 적용가능성을 높이기 위하여 실제 인지프로그램 운영경험이 있는 실무자 의견을 적극적으로 반영하여 국내 임상환경에 맞는 실무지침을 개발하는 연구과정을 수행하였다는 점에서 연구적 의의를 갖는다.

다만, 실무지침 개발과정에서 연구설계의 상위수준(SIGN Grade A)을 충족할 수 있는 국내 연구자료가 매우 한정적이었다. 이에 국외 연구자료에 기반한 실무지침 자료를 실제 임상에 적용할 수 있을지에 대하여 치매 분야를 연구하는 전문가 및 실무자 대상의 검증과정을 수행하였으나 실무자 현장 적용성 검증의 경우에는 설문

표본집단이 모집단의 특성을 완벽하게 반영하였다고는 볼 수 없다. 본 연구의 제한점을 보완하기 위해서는 표본 집단의 인원을 확대하고 근무 기관과 임상 경력을 명확히 구분하여 실무자 의견을 심층적으로 분석해야 하며, 작업치료사 직종 외에도 다양한 의료직종의 현장 의견을 수렴할 수 있는 연구로 확대되어야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 및 요양시설 환경에서 치매환자에게 적합한 치료적 활동을 제시할 수 있는 근거중심의 실무지침을 개발하는 융합적 효과검증 과정을 기술한 연구이다. 실무지침의 예비 권고안 개발 이후의 효과성 검증 단계에서는 전문가 및 실무자를 대상으로 실무지침 개발의 타당성과 현장 적용가능성을 단계적으로 검증하였다. 전문가 집단의 내용타당도 검증결과, 실무지침의 구성항목이 연구목적에 맞게 적절히 개발되었음을 확인하였으며, 실무자 집단의 현장 적용성 검증에서는 인지프로그램의 구성과 적용의 이론적 근거로서 적절성과 적용가능성이 높게 평가된 것으로 나타났다.

본 연구는 인지프로그램과 관련하여 최종 4개 유형으로 구성된 실무지침을 도출하였으며 전문가 내용타당도 및 현장 적용성 예측 조사를 통해 본 연구에서 개발한 실무지침이 임상에 종사하는 치매 인지프로그램 관리자의 증재 계획 수립과 임상 근거로 활용할 수 있음에 대한 효과성을 검증하는 절차를 기술한 방법론적 연구이다. 추후의 연구에서는 본 연구의 제한점을 보완하고 다양한 임상 현장을 고려한 근거중심의 실무지침 개발이 지속적으로 이뤄지기를 기대한다.

REFERENCES

- [1] World health organization. (2019). *Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines*. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guideline_s_risk_reduction/en/
- [2] National Institute of Dementia. (2019). *Korean dementia observatory 2018*. Seongnam, Korea: National Institute of Dementia.
- [3] G. D'Onofrio, D. Sancarlo, D. Seripa, F. Ricciardi, F. Giuliani, F. Panza & A. Greco. (2016). Non-Pharmacological Approaches in the Treatment of Dementia. En D. Vito(ed.), *Update on Dementia*. DOI : 10.572/64232
- [4] R. Y. Na, J. H. Yang, Y. S. Yeom, Y. J. Kim, S. J. Byun, K. W. Kim & K. W. Kim. (2019). A Systematic Review and Meta Analysis of Nonpharmacological Interventions for Moderate to Severe Dementia. *Psychiatry Investigation*, 16(5), 325-35. DOI : 10.3073/pi.2019.02.1.2
- [5] H. R. Ji, S. H. Choi, M. S. Cho & R. A. Ju. (2004). The effects of the continuous dementia nursing intervention program on cognitive function and depression of the elderly with mild dementia in the community. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6(2), 216-227.
- [6] National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers*. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng97/resources/dementia-assessment-management-and-support-for-people-living-with-dementia-and-their-carers-pdf-1837760199109>
- [7] L. Clare & R. T. Woods. (2004). Cognitive training and cognitive rehabilitation for people with early-stage Alzheimer's disease: a review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 14, 385-401. DOI : 10.1080/09602010443000074
- [8] F. Segal-Gidan, D. Cherry, R. Jones, B. Williams, L. Hewett & J. Chodosh. (2011). Alzheimer's Disease Management Guideline: Update 2008. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), e51-e59. DOI : 10.1016 /j.jalz.2010.07.005
- [9] V. C. Vilela, R. L. Pacheco, C. O. C. Latorraca, D. V. Pachito & R. Riera. (2017). What do Cochrane systematic reviews say about non-pharmacological interventions for treating cognitive decline and dementia?. *Sao Paulo Medical Journal*, 135(3), 309-320. DOI : 10.1590/1516-3180.2017.0092060617
- [10] American Occupational Therapy Association. (2017). Fact sheet (Dementia and the role of occupational therapy). Retrieved from <https://www.aota.org>
- [11] L. F. Viola, P. V. Nunes, M. S. Yassuda, I. Aprahamian, F. S. Santos, G. D. Santos & O. V. Forlenza. (2011). Effects of a multidisciplinary cognitive rehabilitation program for patients with mild Alzheimer's disease. *Clinics*, 66(8), 1395-1400. DOI : 10.1590/ S1807-593220 11000800015
- [12] S. H. Cho & Y. A. Yang. (2017). The Effect of Occupational Therapy Based Multimodal Cognitive Rehabilitation Therapy on Cognitive Function in Elderly People With Mild Dementia: A Randomized Controlled Trial. *The Journal of Korean Society of Occupational Therapy*, 25(3), 71-86. DOI : 10.14519/jksot.2017.25.3.06
- [13] Korea Institute for Health and Social Affairs. (2017). *Quality Care Strategy for Long-term Care Hospitals*

- and Nursing Homes. Sejong, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- [14] National Health Insurance Service. (2017). *Cognitive activity type program e-book(cognitive training tool)*. Retrieved from <http://longtermcare.or.kr/npbs/index.jsp>
- [15] J. E. Yoo. (2019). Recent Changes and Challenges in National Dementia Policy in Korea. *Health and welfare policy forum*, 276, 6-18.
- [16] M. S. Park. (2008). Evidence-Based Medicine. *Neonatal medicine*, 15(1), 1-5.
- [17] S. M. Lim, E. S. Shin, S. H. Lee, K. H. Seo, Y. M. Jung & J. E. Jang. (2011). Tools for assessing quality and risk of bias by levels of evidence. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(4), 419-429. DOI : 10.5124/jkma.2011.54.4.419
- [18] D. Atkins, D. Best, P. A. Briss, M. Eccles, Y. Falck-Ytter, S. Flottorp & GRADE Working Group. (2004). Grading quality of evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 328(7454), 1490. DOI : 10.1136/bmj.328.7454.1490
- [19] W. J. Shin. (2015). An Introduction of the Systematic Review and Meta-Analysis. *Hanyang Medical Reviews*, 35(1), 9-17. DOI : 10.7599/hmr.2015.35.1.9
- [20] H. S. Roh. (2017). *The development of guideline on home visiting physical therapy for the elderly*. (Master's thesis). Eulji University Graduate school of Public Health, Daejeon.
- [21] M. R. Lynn. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385. DOI : 10.1097/00006199-198611000-00017
- [22] D. Polit & C. Beck. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 29(5), 489-497. DOI : 10.1002/nur.20147
- [23] D. F. Polit, C. T. Beck & S. V. Owen. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 459-467. DOI : 10.1002/nur.20199
- [24] J. R. Cates, D. N. Young, D. J. Guerriero, W. T. Jahn, J. P. Armine, A. B. Korbett & R. A. King. (2001). Evaluating the quality of clinical practice guidelines. *Journal of Manipulative Physiological Therapeutics*, 24(3), 170-176.
- [25] J. Ngo & J. M. Holroyd-Leduc. (2015). Systematic review of recent dementia practice guidelines. *Age and Ageing*, 44(1), 25-33. DOI : 10.1093/ageing/afu143
- [26] J. H. Keffer. (2001). Guidelines and algorithms: Perceptions of why and when they are successful and how to improve them. *Clinical Chemistry*, 47(8), 1563-1572. DOI : 10.1093/clinchem/47.8.1563
- [27] National Institute for Health Research. (2015). *Changing practice in dementia care in the community: developing and testing evidence-based interventions, from timely diagnosis to end of Life(EVIDEM)*. Retrieved from <https://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/pgfar/pgfar03030#/abstract>
- [28] British Columbia. (2012). *Best practice guideline for accommodating and managing behavioral and psychological symptoms of dementia in residential care*. Retrieved from <https://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2012/bpsd-guideline.pdf>
- [29] B. D. Ku, S. G. Kim, J. Y. Lee, K. H. Park, J. H. Shin, K. K. Kim & S. H. Han. (2011). Clinical practice guideline for dementia by Clinical Research Center for Dementia of South Korea. *Journal of the Korean Medical Association*, 54(8), 861-875. DOI : 10.5124/jkma.2011.54.8.861
- [30] R. Graham, M. Mancher, D. M. Wolman, S. Greenfield, E. Steinberg & editors. (2011). *Clinical Practice Guidelines We Can Trust*. Washington(DC), USA: National Academies Press.
- [31] J. H. Seo, J. H. Choi, N. G. Lee, S. O. Oh, U. H. Yoo & J. H. Ku. (2017). *A Study for Community-Based Age-Friendly Integrated Healthcare Model*. Sejong, Korea: Korea Institute for Health and Social Affairs.

함민주(Min-Joo Ham)

[정회원]



- 2017년 2월 : 건양대학교 일반대학원 (작업치료학 석사)
- 2020년 8월 : 건양대학교 일반대학원 (이학박사)
- 2020년 9월 ~ 현재 : 강원대학교 작업치료학과 강사
- 관심분야 : 치매, 노인, 지역사회, 비약물치료

물치료

· E-Mail : ham841106@naver.com