

배회가 있는 치매노인에게 신체 그룹 작업치료 참여가 인지기능, 심리행동증상 및 사회적 행동기능에 미치는 효과

송병남*

*주성대학교 작업치료과

국문초록

목적 : 본 연구는 배회가 있는 치매 노인에게 신체 그룹 작업치료 참여가 인지기능, 심리행동증상 및 사회적 행동기능에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 하였다.

연구방법 : 본 연구는 대전 OO요양원에 거주하고 있는 노인 중 고도의 치매(MMSE-K 9점 이하)를 가지고 있는 노인 13명을 대상으로, 2010년 7월부터 2010년 9월까지 주 1회 총 9회 실시하였다. 평가도구는 배회 유형과 정도를 알아보기 위해 Algase Wandering Scale-V2를 사용하였고, 인지기능을 알아보기 위해서 인지기능 척도를 사용하였고, 심리정신행동을 알아보기 위해서 Neuropsychiatric Inventory - Questionnaire (NPI-Q)를 사용하였으며, 사회행동기능을 알아보기 위해 사회행동 척도를 사용하였다.

결과 : 대응표본 t-test를 이용하여 신체그룹 작업치료를 시행하기 전과 후를 살펴본 결과 인지도 기능손상 정도와 심리행동증상은 감소되었으나, 유의한 결과($p>0.05$)를 얻지는 못하였고, 사회적 행동기능, 심리행동증상의 심각정도, 배회의 정도는 유의하게 감소($p<0.05$)된 것을 보여주었다.

결론 : 신체 그룹 작업치료를 한 결과 고도의 치매노인도 향상되었으며, 특히 사회적 행동기능, 심리행동증상의 정도, 배회의 정도가 향상되었음을 볼 수 있었다. 치매를 가지고 있는 노인에게도 꾸준한 치료가 필요하며, 앞으로 충분한 대상자와 대조군 그리고 치매노인의 다양한 변수를 고려한 지속적인 프로그램 개발이 필요하다.

주제어 : 그룹, 배회, 작업치료, 치매노인

I. 서론

1970년 이래 우리나라는 급속한 산업화와 경제적 수준의 증가, 의료서비스 확대에 따른 환경 여건의 개선에 힘입어 평균수명이 지속적으로 증가하고 있고, 동시에 여성의 사회진출로 인한 출산율은 지속적으로 감

소하고 있어 인구 고령화는 앞으로 가장 중요한 사회적 이슈가 될 것이다(오상원, 2011). 인구 노령화와 더불어 암, 뇌혈관 질환, 치매 등 각종 노인성 질병도 증가하여 노인 자신은 물론 가정과 사회 전반에 큰 부담으로 작용하고 있다(국민건강보험공단, 2008). 특히 치매는 다른 질환들과 달리 서서히 발병하고 장기간에

걸쳐 진행되는 비가역적인 질환이기 때문에 가정과 사회에 미치는 여파는 더 크다고 할 수 있다(김현주, 2010). 보건복지부 치매종합관리대책(2008)에 따르면 우리나라 치매노인은 약 40만명(전체 노인의 8.3%)으로 추정되고, 향후 급속한 고령화로 치매노인이 급증할 것으로 전망하고 있다.

치매의 주요 원인질환은 알츠하이머 질환이 가장 많고 혈관성 치매가 다음을 차지하고 있다(McCullagh, Craig, McIlroy, & Passmore, 2001). 치매란 단순히 기억력만 저하되는 것이 아니라 인간이 가진 여러 가지 인지 기능인 기억력, 주의력, 언어기능, 시공간 능력과 판단력을 포함한 전두엽 집행기능 등의 장애가 발생하여 일상생활이나 사회생활을 하는데 어려움을 초래하는 상태를 말한다(유호신, 2001). 또한 우울증이나 불안등과 같은 이상 심리행동증상을 나타내는 경우가 많다(대한치매학회, 2006). 특히 인격변화, 망상, 불안, 우울 등의 심리행동증상은 치매노인의 모든 기능을 저하시킬 뿐만 아니라 간병하는 사람들을 고통스럽게 함으로써 중요한 조기 수용화(institutionalization)의 원인이 된다(대한치매학회, 2006).

치매노인들은 타인들과의 효과적인 상호작용을 통해서 그들의 기본적인 욕구를 해결할 수 있으나 이러한 인지적인 측면과 심리행동증상 등으로 인한 사회적 결핍 때문에 이러한 욕구를 충족시키지 못한다. 치매노인들은 사회적 상호작용이 점차 줄어들면서 때때로 사회적으로 부적절하고 부적합한 행동을 나타내기도 한다(이경영, 2002).

치매노인의 심리행동증상 중 하나인 배회는 일반적으로 “부적절할 혹은 맹목적 보행”으로 정의되었으나(Hope, Tilling, Gedling, Keene, & Cooper, 1994), 최근 그 정의가 확대되어 “공간, 시간, 보행, 배회를 일으키는 자극 혹은 충동의 네 가지 영역에 의해 형성되어지는 행위”로 그 본질을 설명하고 있다(Algase, Moore, VandeWeerd, & Gavin- Derschnack, 2007). 배회의 유형은 계속적 보행, 공간적 방향감각 장애, 도망행위, 그림자보행, 틀에 박힌 보행 등 다섯 가지로 나눌 수 있다(Algase, Beattie, Bogue, & Yao, 2001). 배회는 치매노인 당사자에게 체중감소, 언어능력 저하의 가속화, 낙상과 골절 등 사고위험성에의 노출을 포함한 단순한 사고 및 부정적 결과에서부터 조기 사망에 이르게 되는 치명적인 결과를 초래할 뿐만 아니라

(Algase, 2005), 가족 및 전문 의료인들에게도 매우 걱정스럽고 많은 시간이 소요되며 지치게 만드는 증상으로 인식됨으로써 신체적, 정신적으로 여러 가지 심각한 영향을 미친다(Hermans, Htay, & Cooley, 2009). Graff 등(2006)은 지역사회에 거주하는 65세 이상의 치매노인을 대상으로 한 연구에서 작업치료의 초점은 치매노인의 사회참여와 독립적인 생활이 가능하도록 하는 일상생활 능력을 향상시키는 것이며 치매 노인의 일상생활수행능력이 좋아질수록 보호자의 부담감은 감소한다고 하였다.

그룹(group)은 사회의 기본적 구성단위이고 주요 타인과의 관계를 형성, 유지할 수 있는 수단을 제공해 준다. 그룹 치료는 다양한 심리적 장애를 치료하는데 효과적인 치료일 뿐만 아니라 각 구성원들의 부정적인 문제를 해결하기 위해 구성원들 간의 상호작용을 이용하는 방법이라 할 수 있다(이후경, 윤성철과 김선재, 2000). 집단 프로그램 전의 근력 강화와 기능적인 훈련을 접목하여 일상생활활동에 대한 집단치료를 하여 일상생활에 원활히 적용할 수 있다고 하였다(안승현, 신영일과 이형수, 2004). 집단 치료는 치료적인 목적을 위해 집단을 이용하는 것으로서, 각 구성원들의 부적응적인 문제를 해결하기 위해 구성원들 사이의 상호작용을 이용하는 방법으로 정의할 수 있다(Wong, 1995). 작업치료 활동은 서로의 자긍심을 높일 수 있는 인간관계를 형성하며, 인간관계를 통한 사회성 유지(Dooley & Hinojosa, 2004)와 이상행동을 감소시킬 수 있다(Josephsson, Backman, Borell, Nygard, & Bernspang, 1995). 신체 그룹 작업치료를 이용한 작업치료 접근은 치매를 가진 노인 치료를 위한 작업치료사의 역할을 수행하기에 적합한 조건을 갖추고 있다(정원미, 2007). 그룹치료에 앞서 작업치료사는 치매노인에게 있어 치료를 위해서는 인지기능 뿐만 아니라 일상생활 수행능력 그리고 심리행동적 증상 등의 전반적인 평가가 이루어져야 한다(김영숙, 1999; 오병훈, 차경렬, 홍창형과 김지혜, 2004).

치매노인에 대한 프로그램과 관련한 작업치료는 매우 효과적이며(김영숙, 1999; Burgener, Bakas, Murray, Dunahee, & Tossey, 1998), 인지적 그룹작업치료를 적용하여 일상생활 능력과 인지기능의 효과성을 입증하고 있다(정원미 등, 2008; 윤정애와 조영남, 2009). 또한 신체적 그룹 작업치료를 적용하여 요양시

설 노인의 삶의 질과 우울이 향상되었다는 보고도 있다(한대성, 2010). 김정기 등(2008)은 경도의 치매 노인에게 신체 그룹 작업치료를 시행하여 인지기능에 미치는 영향을 알아 본 결과 인지기능의 증가로 독립성을 증가시킨다는 결과를 얻어냈다. 또한 신체 그룹 작업치료가 노인의 삶의 질 향상에 유용한 치료적 접근 방법이라고 제시하였다. 남창우 등(2010)은 요양시설에 있는 노인을 대상으로 신체적 그룹 작업치료를 적용하여 우울증과 삶의 질에 미치는 효과를 알아본 결과 유의미하게 우울증이 감소되고 삶의 질 향상에 효과가 있음을 보여주었다. 하지만 치매노인이 참여하고 적용할 수 있는 프로그램이 더 필요하다고 하였고 Moutain, Mozley, Craig와 Ball(2008)도 작업치료 프로그램을 통해서 증명할 수 있는 중재에 대한 실험 연구가 지속적으로 필요하다고 보고하고 있다. 배회가 있는 노인을 대상으로 한 인지행동치료에 대한 연구(신송재와 이재신, 2011)는 있으나, 배회가 있는 노인에게 신체적 그룹작업치료를 한 연구는 드물다.

따라서 본 연구는 배회가 있는 치매 노인에게 신체 그룹 작업치료를 적용하여 인지기능, 심리행동증상 및 사회적 행동기능에 어떠한 영향을 미치는지 알아보고자 하였다. 또한 Duncombe와 Howe(1985)가 분류한 10개의 그룹형태 중 운동그룹과 예술과 수공예그룹을 중심으로 프로그램을 선별하였고, 치매노인이 회상을 할 수 있는 어릴 적 놀이를 작업치료에 적용하여 프로그램을 선별하였으며(대한작업치료사협회, 2009), 요양원에 거주하는 치매노인들이 접근하기 쉽고 효율적인 신체 그룹 작업치료 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 하였다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구는 2010년 7월 8일부터 동년 9월 29일까지 대전 유성구에 위치한 OO요양원에 입소하고 있는 노인 65세 이상의 노인 65명 중, 본 연구의 대상자의 선정조건에 맞는 32명을 선정하였으나 보호자가 동의를 한 13명을 최종적으로 선정하였다. 참여한 모든 대상자 및 보호자는 내용을 충분히 이해 할 수 있도록 실험 전에 본 연구의 목적과 방법에 대하여 대상자 및

보호자들에게 충분히 설명한 후 동의를 얻었다. 본 연구의 대상자 선정 조건은 아래와 같다.

- 1) 고도의 치매노인(MMSE-K 9점 이하)
- 2) 배회행동을 하는 자
- 3) 심리 및 행동증상이 있는 자
- 4) 신체적 활동에 어려움이 없는 자
- 5) 본 연구에 대한 대상자 및 보호자의 동의를 얻은 자

2. 측정도구

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

MMSE는 미국의 존스 홉킨스 대학에서 개발된 검사법으로 시간지남력, 공간지남력, 기억등록과 기억회상, 주의집중과 계산능력, 언어 및 시공간 구성 영역을 평가하는 30문항으로 이루어져 있으며, 문항 상 1점씩 총 30점 만점이다(고혜정, 김도관, 김상윤, 구형모, 권의정, 이형석 등, 2004). MMSE 는 처음부터 치매의 선별을 목적으로 개발된 것은 아니었으나 여러 연구들에서 치매, 특히 알츠하이머병의 선별검사로 우수성을 인정받았다. 우리나라에서는 1989년 권용철, 박종환에 의해 처음으로 표준화가 되어 MMSE-K 검사로 불리면서 치매검사에 이용되었다.

MMSE-K는 '읽고 행동하기', '문장쓰기'와 같이 문맹자에게 시행할 수 없는 MMSE의 항목들을 일부 변경하여 번안한 것이다. 24점 이하를 치매라고 하였을 때 민감도와 특이도가 90점에 이르는 높은 치매 진단율을 보였다. MMSE-K는 24점 이상을 '확정적 정상', 20~23점을 '치매의심', 19~15점 이하를 '경도 치매', 14~10점 이하는 '중등도 치매', 9점 이하는 '고도의 치매'로 구분한다(대한노인정신의학회, 2003; 박종환과 권용철, 1989). 본 연구에서는 MMSE- K를 치매 판별을 위한 검사가 아니라 치매 정도를 알아보기 위한 선행검사로 사용하였으며, 9점 이하의 '고도의 치매 노인'을 선별하였다.

2) 심리행동증상 검사-간편형(Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire: NPI-Q)

치매의 심리행동증상을 측정하기 위하여 Kaufer(2000) 등이 개발하였고, 대한노인정신의학회(2003)에서 번안

하여 소개하였다. 망상, 환각, 초조/공격성, 우울/낙담, 불안, 다행감/들뜬기분, 무감동/무관심, 탈억제, 과민/불안정, 이상 운동증상, 수면/야간행동, 식욕/식습관의 변화 등의 12개 항목으로 구성되어있다. 각 항목은 치매 노인의 가족 또는 간병인에 의해 작성되며, 노인 증상의 심각도와 그로 인한 보호자의 고통 정도로 나누어 심각도는 0~3까지, 고통정도는 0~5까지 각각 평가하도록 되어있다. 본 연구에서는 요양원에서 치매노인을 직접 돌보고 있는 요양보호사에게 연구자가 연구의도와 기입 방법을 설명하고 평가하도록 하였다. 노인 증상 심각도의 총점은 0~36점이며, 그로 인한 보호자 고통정도의 총점은 0~60점이다. 본 연구에서는 연구 대상자와 보호자 및 요양보호사에게 제시하였다. 본 연구에서는 심리행동증상의 수와 노인 증상의 심각도 두 가지만 측정하여 분석하였다.

3) Algase Wandering Scale-V2(Algase et al, 2001)

본 도구는 총 23문항으로 구성되었으며, 각 문항은 배회가 가장 적은 경우를 1점, 배회정도가 가장 심한 경우를 4점으로 점수화 하여 각 문항의 점수를 더하고 총점수를 문항수로 나눈 평균 점수가 높을수록 배회정도가 심한 것을 의미한다. 총 23문항은 계속적 보행 유형(Persistent Walking; PW)에 관한 문항 9문항, 공간적 방향감각 장애 유형(Spatial Disorientation; SD)에 관한 6문항, 도망 행위 유형(Eloping Behavior; EB)에 관한 4문항, 그림자 유형(Shadowing; SH)에 관한 2문항, 틀에 박힌 보행 유형(Routinized Walking; RW)에 관한 2문항으로 5개 유형으로 나누어지며 각각의 유형에 포함되는 문항의 점수를 합산하여 점수가 높을수록 해당 배회 유형의 배회 정도가 심한 것을 의미한다. 이 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다.

4) 사회적 행동 기능 측정도구(Farina, 1957)

Farina(1957)가 개발하고 Dastoor 등(1975)이 수정 보완하여 김부영(2001)이 번역하여 사용한 도구를 사용하였다. 이 도구는 사회적 행동기능을 측정하는 도구로서 총 20문항으로 구성되어 있으며, 사회적 행동에 반응이 있으면 1점, 없으면 0점으로 최고 20점으로 되어있다. 치료사와 면담이나 프로그램을 진행하는 동안 참여자를 관찰할 수 있는 도구이다. 점수가 높을수록

사회적 행동을 잘 수행함을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .76$ 이었다.

5) 인지기능척도

신체적 기능손상 정도는 일상생활 동작수행(ADL)과 수단적 일상생활동작(IADL) 수행능력의 정도에 따라 측정되었고, 인지적 기능손상정도는 노인의 기억상실, 판단장애, 지남형 장애, 언어능력 상실, 성격 및 행동의 변화 등에 의해 측정되었다(권중돈, 1994; 김선희; 1995). 신체적·인지적 기능의 손상 정도를 측정하기 위해 사용된 도구는 권중돈(1994), 김선희(1995)가 사용한 도구를 요양원에 입소한 노인들에게 맞춰 사용하였다. 신체적 기능 손상은 ADL 수행상의 의존도와 IADL 수행상의 의존도를 파악하고 인지적 기능의 손상 정도를 측정하기 위한 총 26항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 신체적 기능 손상 문항(12문항)을 제외하고 인지적 기능의 손상정도를 측정하기 위한 문항(14문항)을 선택하여 평가하였다(강정숙, 2004). 각각의 문항들은 '전혀 어렵지(심하지) 않다'에서 '매우 어렵다(심하다)'까지의 5점 Likert척도로 되어있다. 인지적 손상정도에 대한 Cronbach's α 는 .918로 매우 높은 수준으로 나타났다(한국상담노인연구소, 2009).

3. 연구과정

본 연구는 배회가 있는 치매노인에게 신체 그룹 작업치료를 적용하여 인지기능과 심리행동증상, 사회적 행동에 어떠한 영향을 미치는지 알아보기 위한 연구이다. 2010년 7월 8일부터 동년 9월 29일까지 주 1회(목요일), 총 9회 실시하였으며, 회차별 신체 그룹 작업치료 프로그램과 세부설명은 표 1과 같다. 신체 그룹 작업치료를 하기 이주일 전 선별작업을 위해 MMSE-K를 사용하여 9점 이하인 자를 선별하였고 치매유형을 알아보기 위해 Algase wandering scale-v2를 사용하였다. 또한 본인 또는 보호자에게 본 연구에 대한 목적 등을 설명하고 참여 동의를 얻은 13명을 대상으로 하여 신체 그룹 작업치료를 하기 일주일 전 사전 평가를 하였다. 인지기능을 알아보기 위해 인지기능 손상정도 평가와 심리행동증상을 측정하기 위해 NPI-Q를 보호자 또는 요양보호사에게 실시하였다. 또한 사회적 행동을 측정하기 위해 사회적 행동기능 측

표 1. 회차별 프로그램 및 세부내용

<p>1회차 : 볼링게임(7.28)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 어르신들을 거실로 모신다. · 평행하게 자리를 배치 한 후, 좌·우 편을 가르다. · 각 대표로 한분씩 볼링을 하시고, 각 점수를 더해 승부를 가린다. 	<p>2회차 : 게.골게임(8.3)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 게.골게임 장판을 어르신들이 계시는 한가운데에 깔아 놓는다. · 공을 배열하고 어르신들을 모셔 하나하나 치도록 유도한다. · 끝과 끝에서 교대로 한분씩 게임을 하도록 한다.
<p>3회차 : 박터트리기(8.11)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 긴 장대에 바구니를 걸어 놓는다. · 한 명이 장대를 들고 서 있다. · 오재미를 가지고 바구니를 향해 던진다. · 박이 터지면 준비한 간식을 어르신들께 나누어 다과의 시간을 갖는다. 	<p>4회차 : 풍선배구(8.18)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 어르신들을 거실로 모신다. · 네트를 가운데에 놓고, 어르신들을 세 분씩 한 팀이 되어 네트를 기준으로 앉거나 W/C타신 분은 W/C를 탄 상태로 풍선을 쳐서 네트를 넘긴다. · 토너먼트 형식으로 이긴 팀은 승자전에 올라간다.
<p>5회차 : 투호놀이(8.25)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 어르신들을 'ㄷ' 모형으로 자리를 배열하고, 오재미를 주고 받으면서 몸을 푼다. · 투호통을 라인별로 하나 배치시킨 후, 투호(효자손)를 어르신들에게 10개씩 나누어 드린다. · 통에 투호를 넣도록 유도하면서 게임을 즐긴다. 	<p>6회차 : 미니 수영장(9.1)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 어르신들을 미니 수영장을 목욕탕에 설치해 놓고 어르신들을 모신다. · 수영장에 들어가기 전에 간단한 운동을 한다. · 어르신들을 두 팀으로 나누어 번갈아서 물에 들어가도록 한다. · 서로 물장구를 치며 즐길수 있도록 유도한다.
<p>7회차 : 신문지 붙이기(9.8)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 어르신들을 식당 테이블에 앉힌다. · 준비한 대야에 물을 붓고, 신문지를 넣는다. · 물에 넣은 신문지의 느낌을 이야기 한다. · 신문지를 손으로 모양을 만들고 준비된 그림에 붙여 넣는다. 	<p>8회차 : 바구니에 오재미 넣기(9.15)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 어르신들을 거실에 모신다. · 양쪽 쇼파에 앉힌 후, 편을 가르다. · 가운데에 의자 두 개를 놓고, 각 팀에서 한분씩 나오도록 한다. · 각자 차례가 돼서 나오면 앞에 있는 바구니에 오재미를 10개씩 넣는다.
<p>9회차 : 볼링게임(9.29)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 어르신들을 거실로 모신다. · 평행하게 자리를 배치 한 후, 좌·우 편을 가르다. · 각 대표로 한분씩 볼링을 하시고, 각 점수를 더하여 승부를 가린다. 	

정도구를 사용하였다. 사후 평가는 총 9회기의 신체 그룹 작업치료가 끝난 후 일주일 동안 동일 평가도구를 사용하였으며, 배회의 유형 및 심한 정도의 변화를 알아보기 위해 Algase wandering scale-v2를 사용하였다.

프로그램 계획 및 진행은 연구자가 하였으며, 배회 가 있는 대상자의 특성 때문에 OO대학교 작업치료학과 봉사자 5명, 요양원 근무자로 구성 된 13명의 보조 치료사가 참여하여 1:1로 프로그램을 진행하였다.

신체 그룹 작업치료 활동 선정에 있어 본 연구는 작업치료에서 일반적으로 사용하는 Duncombe와 Howe가 분류한 10개의 그룹형태(운동, 요리, 과제, 일상생활 활동, 예술과 수공예, 자기-표현, 감정-지향적 토론, 현실-지향적토론, 감각운동 또는 감각통합 그룹, 교육)에

서 신체적 활동을 할 수 있는 운동 그룹, 예술과 수공예를 위주로 프로그램을 설정하였다(이정원 이향숙, 이성아와 장문영, 2006). 김정기 등(2008)이 소그룹 신체 작업치료로 시행한 풍선배구, 볼링게임과 그 외에 할 수 있는 게.골(게이트볼, 골프)게임을 선별하였다. 또한 남창우 등(2010)이 예술과 수공예 위주의 신체 그룹 작업치료로 시행한 물과 신문지로 감각자극하고 모양 만들기를 시행하였다. 치매고령자가 인지회상을 하는데 효과적인 어릴 적 해보았던 게임(대한작업치료학회, 2009)을 그룹치료에 적용한 박터트리기, 투호놀이, 바구니에 오재미 넣기를 선택하였다. 또한 넷가에서 물장구를 치던 어린 시절을 회상할 수 있는 미니수영장을 만들어 물장구와 공놀이 활동을 하도록 하였다.

표 2. 연구대상자의 일반적 특성

(N=13)

일반적 특성	구분	빈도	백분율(%)
연령	65세~74세	1	7.7
	75세~84세	9	69.2
	85세 이상	3	23.1
성별	남	3	23.1
	여	10	76.9
결혼상태	기혼	1	7.7
	사별	12	92.3
교육정도	무학	9	69.2
	초졸	1	7.7
	고졸	2	15.4
	대졸	1	7.7
입소기간	6개월 미만	3	23.1
	6개월~1년 미만	1	7.7
	1년~1년 6개월미만	6	46.2
	1년 6개월~2년 미만	3	23.1
배회유형	계속적 보행	6	46.2
	공간적방향감각장애	3	23.1
	도망행위	1	7.7
	틀에 박힌 보행	1	7.7
	그림자유형	2	15.4
요양등급	1	6	46.2
	2	7	53.8

4. 분석방법

본 연구는 SPSS 18.0 Version을 이용하여 연구 대상자의 일반적 특성에 대한 평균과 표준편차를 구하였고, 한 집단에서 신체 그룹 작업치료를 시행 한 후에 어떠한 효과가 나타났는지 실험 전과 후의 상황을 비교해 보기 위하여 대응표본 t-검정(paired t-test)을 하였다. 통계적인 유의수준은 .05로 하였다.

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성은 표 2와 같다. 연령별로는

65~74세 1명(7.7%), 75~84세 9(69.2%)명, 85세 이상이 3(23.1%)명이었다. 성별로는 남자 3명(23.1%), 여자 10명(76.9%) 이었다. 결혼 상태는 1(7.7%)명은 기혼, 12(92.3%)명은 사별이었다. 교육정도는 무학 9명(69.2%), 초졸 1명(7.7%), 고졸 2명(15.4%), 대졸 1명(7.7%)이었다. 입소기간은 6개월 미만이 3명(23.1%), 6개월에서 1년 미만은 1명(7.7%), 1년에서 1년 6개월 미만은 6명(46.2%), 1년 6개월에서 2년 미만은 3명(23.1%) 이었다. 배회유형은 계속적 보행(46.2%), 공간적 방향감각장애(23.1%), 그림자유형(15.4%), 도망행위, 틀에 박힌 유형(7.7%)순으로 나타났다. 요양등급은 1등급 6명(46.2%), 2등급 7명(53.8%)으로 나타났다.

표 3. 실험 전 후의 인지기능 비교

인지기능척도	평균	표준편차	t값	p
사전평가	34.15	8.71	1.16	0.27
사후평가	33.76	8.34		

* p<.05

표 4. 실험 전 후의 신경정신행동 비교

(N=15)

	이상행동의 유무(명)		심한정도/이상행동수	
	사전	사후	사전	사후
수면/야간행동	11	9	2.3	2.1
무감동/무관심	10	11	2.3	2.5
망상	9	8	1.8	1.6
우울/낙담	9	7	1.9	1.7
초조/공격성	8	6	2.0	2.0
평균과 표준편차	5.62±1.89	5.08±1.55		
t값	1.17			
p값	0.266			

* p<.05

2. 신체 그룹 작업치료 전과 후의 비교

1) 신체 그룹 작업치료 전후의 인지기능 비교

신체 그룹 작업치료를 적용 후 인지기능을 비교한 결과는 표 3과 같다.

전(34.15±8.71)과 후(33.77±8.34)를 비교 하였을 때, 0.39의 소폭의 감소는 있었지만, 유의한 차이(p>0.05)를 얻지 못하였다.

2) 신체 그룹 작업치료 전후의 심리행동증상 비교

신체 그룹 작업치료를 적용 후 심리행동증상을 비교한 결과는 표 4와 같다.

이상행동의 수는 전(5.62±1.89)과 후(5.08±1.55)를 비교한 결과 0.54로 소폭의 감소는 있었으나, 유의미한 결과(p>0.05)를 얻지 못하였다. 세부적으로 보면 사전 평가에서는 수면/야간행동(11명)이 가장 많은 대상자에게 나타났으며, 무감동/무관심(10명), 망상과 우울/낙담(9명)순으로 나타났다. 사후평가에서는 무감동/무관심(11명), 수면/야간행동(9명), 망상(8명)순으로 나타났으며, 무감동/무관심은 오히려 증가한 것을 볼 수 있었다.

심한 정도를 이상행동수로 나눈 값, 즉 각 이상행동수에 대한 심한정도의 평균은 사전평가에서는 수면/야간행동, 무감동/무관심(2.3)이 가장 심한 것으로 나타났으며, 초조/공격성(2.0), 우울/낙담(1.9)순으로 나타났고 사후평가에서는 무감동/무관심(2.5), 수면/야간행동(2.1), 초조/공격성(2.0) 순으로 나타났다. 전, 후를 비교해보면 무감동/무관심 영역에서는 심한 정도가 증가하였으며, 수면/야간행동, 망상, 우울, 낙담에서는 소폭의 감소를 보였으나 그 외의 하위영역은 전후의 차이를 나타내지 못하였다.

3) 신체 그룹 작업치료 전후의 사회적 행동기능 비교

신체 그룹 작업치료를 적용 후 사회적 행동기능을 비교한 결과는 표 5와 같다.

전(11.08±4.52)과 후(11.46±4.46)의 비교에서 0.39점 향상이 되었고, 유의한 차이(p<0.05)를 얻을 수 있었다.

4) 신체 그룹 작업치료 전후의 배회 정도 비교

신체 그룹 작업치료를 적용 후 배회정도를 비교한 결과는 표 6과 같다.

표 5. 실험 전 후의 사회적 행동기능 비교

사회행동기능	평균	표준편차	t값	p
사전평가	11.07	4.52	-2.74	0.018*
사후평가	11.46	4.46		

* p<.05

표 6. 실험 전 후의 배회 정도 비교

	평균과 표준편차		t-값	유의확률
	사전	사후		
계속적 보행	28.30±5.01	28.00±4.76	1.30	0.22
그림자 보행	5.69±1.80	5.46±1.85	1.90	0.08
뜰에 박힌 보행	5.85±1.21	5.61±1.04	1.90	0.08
평균 및 표준편차	71.15±13.58	70.31±13.64	2.38	0.035

* p<.05

전(71.15±13.58)과 후(70.31±13.64)를 비교해보면, 0.84 점 소폭의 감소가 있었고, 유의한 결과(p<0.05)를 얻을 수 있었다. 세부적으로 보면 계속적보행, 그림자보행, 뜰에박힌 보행은 소폭의 감소를 보였으나 유의미한 결과를 볼 수 없었다. 그 외의 하위영역은 전, 후 변화가 없었다.

IV. 고 찰

노인성 치매는 발병이후에 비가역적인 특성을 가지고 있으며 장기간에 걸쳐 서서히 악화될 뿐만 아니라 원인이나 유발요인이 규명되지 않았고, 특별한 치료법이 없기 때문에 커다란 건강문제가 되고 있다(김남초, 유양숙과 한숙원, 1998). 치매의 특징 중의 하나인 배회는 낙상과 골절 등의 위험을 가지고 있으며, 조기사망에 이르게 되는 치명적인 결과를 초래할 수 있다(Algase, 2005).

본 연구에서는 배회가 있는 치매노인에게 신체 그룹 작업치료가 인지기능, 심리행동증상, 사회적 행동기능과 배회의 정도에 어떠한 영향을 미치는지 알아보려고 하였으며, 요양원 내에서 배회가 있는 치매노인을 위한 효율적인 작업치료 프로그램을 개발하는데 기여하고자 하였다. 본 연구의 주요결과를 논의하면 다음과 같다.

먼저 신체 그룹 작업치료를 적용에 대한 인지기능의 변화를 살펴 본 결과 신체 그룹 작업치료를 시행한 후 약간 향상되었으나, 유의한 차이는 없는 것으로 나타났다. 유의한 차이는 없었으나 규칙적인 운동은 치매노인의 인지기능에도 긍정적인 영향을 가져오는 것으로 보고되고 있다(Rolland et al, 2000; 엄상용, 2003). 전은미(2007)와 홍명표는 치매 노인에게 치료레크레이

션 프로그램을 적용하여 인지기능에 효과적이라는 결과를 보여주었다. 즉, 신체적인 활동은 인지기능과 연관성을 가지고 있으며(Laurin, Verreault, Lindsay, MacPherson, & Rockwood, 2001), 주 1회 이상 규칙적인 운동을 하면 인지기능 저하가 적다고 보고하였다(Etgen, Sander, Huntgeburth, Poppert, Forstl, & Bickel, 2010). 선행연구들과 본 연구의 결과는 일치하였다. 인지 기능 척도를 세부적으로 살펴보면, ‘밤에 잠을 자지 않고 소리를 지르거나 돌아다닌다’, ‘변을 갖고 노는 등 불결한 행동을 한다’ 등의 하위항목에서 향상을 보였지만, ‘괴성을 지르거나 말도 안 되는 이상한 말을 한다’, ‘계속해서 뒤를 쫓아다닌다’ 등의 하위항목에서는 오히려 신체 그룹 작업치료를 하기 전보다 퇴행한 것을 볼 수 있었다. 하지만 유의한 차이는 없었으며, 현재의 기능을 유지하고 퇴행을 지연시키는 것을 볼 수 있다.

두 번째로 심리행동증상에 대한 결과를 살펴보면 이상행동 수는 감소하였지만 유의한 차이는 없었고, 심한 정도는 유의하게 감소되었음을 볼 수 있었다. 세부적으로 보면 초기평가에서 수면/야간행동이 가장 높았으며, 무감동/ 무관심, 우울/낙담, 망상, 초조/공격성 순으로 나타났는데, 최종평가에서는 무감동/무관심, 수면/야간행동, 망상, 우울/낙담 순으로 나타났다. 수면/야간행동, 우울/낙담, 망상에 소폭의 감소된 결과를 얻을 수 있었지만 유의한 결과를 나타내진 못하였고, 무감동/무관심은 오히려 심하게 되었다. 이상행동에 따른 심한정도에서는 수면/야간행동과 무감동/무관심이 가장 높게 나타났는데, 이는 다른 사람들과 함께 생활하는 곳에서 수면/야간행동을 함으로써 다른 노인들과 계속해서 다툼과 갈등의 원인이 되고 있음을 보여준다. 또한 무감동/무관심은 치매를 가지고 있는 사람들의 특징으로 자신 뿐만 아니라 주변사람들과의 관계에도

악영향을 미친다(오원갑, 2012). 김현주(2010)는 경증 치매노인을 대상으로 운동병합 인지재활 프로그램의 효과를 연구하였는데, 망상, 환각, 초조/공격성, 다행감/들뜬 기분, 탈 억제, 과민/불안정, 이상운동, 식욕/식습관의 변화 등에는 차이가 없었으나 우울, 무감동/무관심, 불안 등에서는 향상된 것을 볼 수 있다고 하였다. 본 연구결과와 비교해 보면 우울/낙담에서 공통적으로 향상된 것을 볼 수 있으며, 무감동/무관심은 서로 상반된 입장을 보였다.

세 번째로 사회적 행동기능척도에 대한 결과 유의하게 향상($p<0.05$)된 것을 볼 수 있었다. 무의미한 배회로 인해 사람과의 접촉이 제한되어 있는 상태에서 신체적 그룹 작업치료를 하면서 사람들(치료사, 보조치료사, 치매노인)과 접촉을 활발히 하면서 사회적인 행동기능이 향상된 것으로 보여진다. 지혜련(2002)은 신체적 활동과 미술요법, 음악요법 등을 치매노인에게 적용하여 인지기능, 사회적 행동에 미치는 효과를 연구하여 인지기능과 사회적 행동을 유의미하게 향상($p<0.01$)되었음을 보여주어 본 연구와 일치하였다. 본 연구에서는 어떠한 자극(이름부르기, 눈짓하기 등)에 대해서 반응을 하는 하위항목에서 향상된 것을 볼 수 있었다.

네 번째로 배회의 정도에 대한 결과 유의하게 향상($p<0.05$)된 것을 볼 수 있었다. 초기평가에서 지속적인 보행과 공간적 방향감각 장애가 가장 높게 나타났으나, 최종 평가에서는 공간적 방향감각 장애는 유지되고 지속적인 보행에서는 감소된 결과를 보여주었다. 그림자보행의 정도도 향상되었으나 유의미한 차이($p>0.05$)를 나타내진 않았으며 도망행위와 틀에 박힌 보행 유형에는 차이가 나타나지 않아 신체 그룹 작업치료가 치매노인이 배회하는 것을 유지 및 배회의 정도를 감소시키는 것으로 볼 수 있다. 송준아와 박재원(2011)는 치매노인에게 걷기 프로그램을 적용하여 연구한 결과 전반적인 배회와 야간 배회 빈도에서 효과가 나타났다고 하였으며 규칙적인 신체활동이 배회의 부분적인 감소를 시킨다고 하였다. 신체 그룹 작업치료와 걷기프로그램의 차이가 있지만 같은 신체적인 활동으로 비교를 하면 일치한다는 것을 알 수 있다.

배회하는 치매노인을 돌보는 사람들은 어떻게 하는 것이 가장 효과적인 배회 중재 방법인지에 대해 결정할 때 큰 딜레마에 빠지게 된다. 왜냐하면 배회는 신

체운동과 불안을 해소한다는 측면에서는 치매노인에게 이롭지만, 낙상, 소진, 침입행동과 억제대 사용의 결과를 초래한다면 인력의 활용이나 법적, 윤리적 측면에서는 매우 문제시 되는 행동이기 때문이다(Lai & Arther, 2003). 본 연구를 통해 신체 그룹 작업치료, 즉 신체적인 활동이 인지기능, 심리행동증상, 사회적 활동기능, 배회의 정도에 긍정적인 영향을 보인다는 것을 알 수 있었다. 또한 모든 영역에서 유의미한 결과를 얻지는 못하였지만 현재의 기능 향상 및 유지되는 것을 볼 수 있다. 하지만 본 연구는 대상자가 적은 치매노인 단일군에 대한 연구이므로 일반화 하기에는 어려움이 있었다. 또한 배회의 형태를 나누지 않아 정확하게 어떠한 유형의 배회 노인에게 효과적이지 어려움이 있었으며, 신체 그룹 작업치료를 주1회만 실시하여 그 외의 변수에 대해 통제하지 못하였다. 추후의 연구에서는 많은 대상자와 배회의 형태를 나누어 실험군과 대조군으로 한 연구가 필요하며, 요양원 내에서 치매노인의 치료에 있어 작업치료사가 적극 참여할 수 있고 치매 노인이 쉽게 참여할 수 있는 프로그램 개발을 위해서 지속적이고 반복적인 연구가 필요하다.

V. 결 론

본 연구는 대전에 있는 OO요양원에 있는 노인 중 고도의 치매를 가지고 있고, 배회가 하는 노인 13명으로 대상으로 9주간 주 1회 신체 그룹 작업치료 작업치료를 실시하였다. 신체 그룹 작업치료가 인지기능, 심리행동증상, 사회적 행동기능과 배회의 정도에 어떠한 영향을 미치는지 알아본 결과 모든 평가에서 조금 향상된 것을 볼 수 있었다. 이는 고도의 치매를 가지고 있고 배회를 하더라도 꾸준히 움직이는 신체적 활동을 하면 큰 향상을 기대할 수는 없지만 현재 남아있는 기능의 유지를 할 수 있음을 보여주고 있다. 결론적으로 요양원 내에서 치매를 가지고 있는 노인들이 지속적으로 활동을 할 수 있도록 신체적인 그룹작업치료 프로그램이 계속해서 개발되어야 할 것이다.

참 고 문 헌

강정숙. (2004). **사회적 지지가 저소득층 노인 부양부담 감소에 미치는 영향 - 75세 이상 허약노인을**

- 중심으로-** 박사학위논문, 서울여자대학교, 서울.
- 권중돈. (1994). 치매노인 가족의 부양부담 결정모형개발. **한국사회복지학** 29, 24-41.
- 김남초, 유양숙, 한숙원. (1998). 치매노인에게 시청각 자극을 병행한 회상요법의 작용효과. **대한간호학회지**, 30(1), 98-109.
- 김부영. (2001). 치매간호중재로 실시한 원예, 음악, 미술요법의 효과 비교 연구. **대한간호학회지**, 40(1), 51, 51-63.
- 김선희. (1995). **시부모 부양 며느리의 안녕감에 관한 연구**. 박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 김영숙. (1999). 치매노인의 인지기능 증진을 위한 작업치료의 효과성에 관한 연구. **한국노년학회지**, 19(3), 167-179.
- 김정기, 김한수, 정복희. (2008). 소그룹 신체활동이 치매노인의 인지기능에 미치는 영향. **고령자-치매작업치료학회**, 2(2), 13-24.
- 김현주. (2010). **경증치매 노인을 위한 운동병합 인지 재활 프로그램의 효과**. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 남창우, 고은정, 박정현, 윤민아, 임수진, 조정화. (2010). 그룹작업치료를 통한 시설노인의 우울증 감소 및 삶의 질 향상 효과. **대전보건대학작업치료학술지**, 8, 69-78.
- 대한작업치료사협회. (2009). **고령자, 치매 환자를 위한 회상치료의 이론과 실제 특강**. 대한작업치료사협회.
- 대한치매학회. (2006). **치매**. 서울: 아카데미아.
- 송준아, 박재원. (2011). 요양시설 치매노인의 배회 관리를 위한 시설기반 그룹 걷기 프로그램의 효과: 예비연구. **노인간호학회지**, 13(1), 37-47.
- 신송재, 이재신. (2011). 인지행동치료가 치매환자의 배회행동과 보호자 부담감에 미치는 영향. **고령자-치매작업치료학회지**, 5(1), 33 -45.
- 안승현, 신영일, 이형수. (2000). 한국지단 치료의 역사와 현황: 정신과 영역에서 실시되어 온 집단치료를 중심으로. **대한신경정신의학회지**, 39(1), 142-155.
- 염상용. (2003). **규칙적인 운동이 노인성 치매환자의 인지기능, 일상생활 및 운동능력에 미치는 영향**. 박사학위논문, 고려대학교, 서울.
- 오병훈, 차경렬, 홍창형, 김지혜. (2004). 한국판 Neuropsychiatric Inventory로 본 치매 단계에 따른 행동·정신증상 특징. **신경정신의학**, 43(5), 596-602.
- 오상원. (2011). **치매노인의 집단미술치료 효과성 연구**. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 오원갑. (2012). 방문 요양보호사의 직무만족도에 관한 연구 : 경북 상주시, 문경시를 중심으로. 석사학위논문, 충주대학교, 충주.
- 유호신. (2001). 한국법정복지대상 노인의 일상생활 수행능력과 치매와의 상관관계. **대한간호학회지**, 31(1), 139-149.
- 윤정애, 조영남. (2009). 지역사회 거주 치매노인을 위한 인지작업치료 프로그램 효과. **고령자, 치매작업치료학회지**, 3(2), 33-43.
- 이경영. (2002). **집단미술치료가 치매노인의 의사소통 및 사회적 행동에 미치는 효과**. 석사학위논문, 대구대학교, 대구.
- 이정원, 이성아, 이향숙, 장문영, 정원미. (2006). **노인작업치료학**. 서울: 한미의학.
- 이후경, 윤성철, 김선재. (2004). 초기 뇌졸중환자의 집단 운동치료가 일상생활동작에 미치는 효과. **요청능력개발지**, 6(3), 309-328.
- 전은미. (2007). **치료레크리에이션 프로그램이 치매노인의 인지기능과 우울, 자아존중감에 미치는 효과**. 석사학위논문, 대전대학교, 대전.
- 정원미. (2007). 경증치매환자의 인지기능 증진을 위한 집단작업치료 프로그램의 효과. **고령자, 치매 작업치료학회지**, 1(1), 46-55.
- 정원미, 이동영, 유승호, 황윤정, 추일한, 김승기, 등. (2008). 지역사회 경증치매환자에서의 집단인지재활 치료효과-작업치료 치료과정모형을 중심으로. **대한작업치료학회지**, 16(4), 1-17.
- 조무신, 김영희, 양영애, 오혜원, 홍재란, 노종수 등. (2005). 작업치료사의 보건소 취업활성화를 위한 기초조사 연구. **대한작업치료학회지**, 14(1), 1-11.
- 지혜련. (2002). **치매간호중재 프로그램이 경증 치매노인의 인지기능, 우울, 일상생활수행능력 및 사회적 행동에 미치는 효과**. 박사학위논문, 전남대학교, 광주.
- 한국상담노인연구소. (2009). **노인심리척도집**. 서울: 학지사.

- 한대성. (2010). 구조화된 운동프로그램이 요양시설 노인의 삶의 질과 우울에 미치는 영향. 석사학위논문, 한서대학교, 서산.
- 홍명표. (2007). 치료레크리에이션이 치매노인의 인지 기능과 우울에 미치는 효과 연구. 석사학위논문, 목원대학교, 대전.
- Algase, D. L., Beattie, E. R. A., Bogue, E., & YAO, L. (2001). The Algase Wandering Scale: Initial psychometrics of a new caregiver reporting tool. *American Journal Alzheimer's Disease and Other Dementia*, 16(3), 141-152.
- Algase. D. L., Moore, D. H., VandeWeerd, C., & Gavin-Derschnack, D. (2007). Mapping the maze of terms and definitions in dementia-related wandering. *Aging and Mental Health*, 11(6), 686-698.
- Burgener, S. C., Bakas, T., Murray, C., Dunahee, J., & Tossey, S. (1998). Effective caregiving approaches for patients with Alzheimer's disease. *Geriatric Nursing*. 19(3), 121-126.
- Dooley N. R., & Hinojosa J. (2004). Improving quality of life for persons with Alzheimer's disease and their family caregivers: Brief occupational therapy intervention. *American Journal of Occupational Therapy*, 58(5), 561-569.
- Duncombe, L. W., Howe, M. C. (1985). Group work in occupational therapy: a survey of practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 39(3), 163-170.
- Etqen T., Sander D., Huntqeburth U., Poppert H., Förstl, H., & Bickel H. (2010). Physical activity and incident cognitive impairment in elderly persons: the INVADE study. *Department of Psychiatry and Psychotherapy*, 170(2), 186-193.
- Hermans, D., Htay, U. H., & Cooley, S. J. (2009). *Non-pharmacological intervention for wandering of people with dementia in the domestic setting*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 1. Art. NO.: CD005994.
- Hope.T., Tilling, K. M., Gedling, K., Keene, J. M., & Cooper, S. D. (1994). The structure of wandering in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16(7), 714-717.
- 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.
- Lai, C. K. Y., & Arther, D. G. (2003). Wandering behavior in people with dementia. *Journal of Advanced Nursing*, 44, 173-182.
- Laurin, D., Verreault, R., Lindsay, J., MacPherson K., & Rockwood, K. (2001). Physical activity and risk of cognitive impairment and dementia in elderly persons. *Arch Neurol*, 58(3), 498-504.
- McCullagh. C D., Craig, D., McIlloy, S. P., & Passmore, A. P. (2001). Risk factors for dementia. *Advances on Psychiatric Treatment*, 7(1), 24-31.
- Mountain, G., Mozley, C., Craig, C., & Ball L. (2008). Occupational therapy led health promotion for older people: feasibility of the lifestyle matters programme. *The British Journal of Occupational Therapy*, 71(10), 406-413.
- Rolland Y., Rival. L., Pillard, F., Lafont, C. H., Riviere, D., Albarede, J. L., et al. (2000). Exercise program for nursing home residents with Alzheimer's Disease : A 1-year randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(2), 158-165.
- Wong N. (1995). *Group psychotherapy, combined individual and group psychotherapy, and psychodrama*. Comprehensive Text Book of Psychiatry, 6th ed, Ed by Kaplan HI and Sadock BJ, Baltimore, Williams and Wilkins, 1821- 1838.

Abstract

Effects of Participation in Physical Group Occupational Therapy on Cognitive Function, Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia(BPSD), Social Behavior Function in the Elderly with Wandering Dementia

Song, Byung-Nam*, M.Sc.,O.T.,

*Dept. of Occupational Therapy, Juseong College

Objective : The purpose of this study was to effects of the Participation in physical group occupational therapy on cognitive function, neuropsychiatric, social behavior in elderly with wandering dementia.

Methods : Thirteen elderly with wandering dementia who live in nursing home in this study. Assessment tools were made by using Cognitive function scale(CFS), Algate Wandering Scale-V2(AWS-2), Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire(NPI-Q), social-behavioral function measure(SBFM). physical group occupational therapy performed for forty minute, once a week for 9weeks. the assessment tools were made twice: before, after the intervention.

Results : Significant differences between pre-treatment and post-treatment were found in the AWS($p < 0.05$) score and SBFM($p < 0.05$) score, NPI-Q behavioral and psychological level($p < 0.05$) score. The cognitive function and neuropsychiatric number showed improvement. but score was not significantly($p > 0.05$) difference after physical group occupational therapy

Conclusion : The findings suggest that the physical group occupational therapy used in this study may be helpful and effectiveness in elderly with wandering dementia, further studies with more subjects and longer treatment period, including will be performed to justify these findings.

Key Words : Dementia, Group, Occupational therapy, Wandering