

# 가족 돌봄 제공자의 치매노인 배회관리 경험

천홍진 · 송준아

고려대학교 간호대학

## Family Caregiver's Experience in Managing Wandering of Elders with Dementia

Cheon, Hong Jin · Song, Jun-Ah

College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to analyze and describe experiences of family caregivers with management of wandering of elders with dementia. **Methods:** Qualitative data were collected through focus groups and individual interviews with 10 participants in November 2014. All interviews were recorded and transcribed in verbatim, and analyzed using the content analysis method. **Results:** Two main themes were drawn: characteristics of wandering behaviors in community-dwelling elders with dementia and strategies for wandering management of their family caregivers. The first theme included three categories and 14 subcategories. The second theme included two categories and 10 subcategories. It was found that the community-dwelling elders with dementia had high risks for becoming lost due to large and complex community circumstance, so they were likely to be exposed to the danger of accidents and illness. Their family caregivers used inappropriate strategies to manage wandering in early phase of experiencing it and utilized more appropriate strategies gradually after undergoing trial and error. **Conclusion:** Findings of this study suggest the need to develop protocols for wandering management taking into account individual characteristics and the importance of educating family caregivers about wandering management strategies especially in the early phase of experiencing the symptom.

**Key Words:** Aged, Dementia, Wandering behavior, Family, Caregivers

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 급속하게 고령화가 진행 중이며 이에 따른 노인성 질환의 증가와 관련된 문제들에 대해 사회적 관심이 높아지고 있다. 특히, 노인성 질환 중 치매의 경우 그 속도가 빠르게 증가하고 있는 추세이다. 치매는 점차적으로 인지

기능이 저하되어 기억력 장애와 언어장애가 나타나고 중기 이후에는 우울을 비롯한 정신적 증상과 폭력, 의심, 욕설 등의 물리적, 언어적 공격행위와 배회, 일몰증후군 등의 행동적 증상들을 수반하게 된다[1]. 이러한 치매노인의 행동심리증상 중 배회는 학자마다 다양한 정의를 내고 있어 아직까지 합치된 정의는 없지만 일반적으로 “목적 없는, 또는 방향성을 잃은 보행(aimless or disoriented ambulation)”을 일컫는다 [2]. 하지만 Algase 등[3]의 체계적인 문헌고찰을 통한 배회의

**주요어:** 노인, 치매, 배회행동, 가족, 돌봄제공자

**Corresponding author:** Song, Jun-Ah

College of Nursing, Korea University, 145 Anam-ro, Sungbuk-gu, Seoul 02841, Korea.  
Tel: +82-2-3290-4921, Fax: +82-2-927-4676, E-mail: jasong@korea.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 천홍진의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

- This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Korea University.

Received: Oct 12, 2015 / Revised: Nov 25, 2015 / Accepted: Dec 15, 2015

용어에 대한 분석을 보면 그 정의가 확대되어 “공간, 시간, 이동(locomotion), 배회를 일으키는 자극 혹은 충동의 네 가지 영역에 의해 형성되어지는 행위”[3]로 가장 포괄적이고 입증된 정의를 내렸으며 이는 단순히 걸어 다니는 행동이라고 하기 보다는 어떤 특징을 가지는 행위라고 할 수 있다.

배회는 가장 대처하기 어려운 정신행동증상 중 하나[4]로 그 발생률은 나라별, 거주형태, 배회의 정의, 측정 기간에 따라 차이는 있지만 대략 17.4~63.0%인 것으로 보고되었고[2], 최근 서울시 25개 자치구 치매지원 센터에서 '치매군'으로 분류되어 등록 관리되고 있는 치매노인 16,596명 중 34.0%가 배회 행동을 보인다고 보고하였다[5]. 배회는 치매노인 당사자에게 영양부족[6]과 낙상과 골절 등의 사고에서 부터 조기 사망에 이르게 하는 치명적인 결과를 초래할 뿐 아니라[7,8] 가족과 전문 의료인이 간호를 제공하는 데 많은 시간이 소요되거나, 지치게 만드는 등 신체적, 정신적으로 여러 가지 부정적인 영향을 미친다[9]. 이러한 이유로 몇몇 문헌에 따르면 배회는 치매노인을 요양기관에 입주시키게 되는 가장 주요한 원인 중 하나라고 보고된 바 있다[7,10].

치매노인의 배회를 적절하게 관리하기 위해서는 배회에 영향을 미치는 요인을 찾아 조절하는 것이 필요한데, 그간 연구들을 보면 배회에 영향을 미치는 요인은 매우 다양하며 그 상호작용 또한 매우 복잡하게 일어나서[3] 한 가지 요인을 찾아 배회를 조절하기란 어렵다. 이는 같은 유형의 배회이더라도 각기 다른 개인에게서는 각각의 다른 이유로 일어나기 때문에 배회란 단순하거나 측정하기 쉬운 행동이 아니고 치매노인들이 왜 배회하는지에 대한 이유도 불명확한 상태로 남아있기 때문이며, 이는 배회에 대한 명확하고 뚜렷한 중재법이 개발되지 않은 이유라고 하였다[9].

이처럼 치매노인의 배회는 이를 관리하기 위한 명확한 하나의 중재법이 존재하지 않아 다각적 측면에서 여러 영향요인을 사정하고 적절히 대처하고 부정적 결과를 예방하는 총체적인 관리가 필요한 실정으로 그에 대한 지침 마련이 필요하다. 국외의 경우 근거기반의 배회관리 프로토콜[11]이 개발되어 있기는 하지만 간호사나 요양보호사 등의 전문적 간호제공자를 대상으로 만든 자료이기 때문에 사정, 중재, 평가 등의 내용이 가족이 적용하는 데는 한계가 있으며 국내 실정에 맞지 않는 부분이 있어 그대로 적용하기에는 어려움이 있다. 또한, 국내의 경우에는 이러한 지침조차 마련되어 있지 않기 때문에 국내 실정에 맞는 배회관리 지침을 개발하는 것이 매우 시급하며, 이를 위해서는 우선 국내 치매노인 가족이 겪는 배회 관련 경험을 파악하여 국외 문헌에서 제시한 연구결과와의 차이

를 분석할 필요가 있겠다.

국내 재가 치매노인의 배회 관련 연구를 살펴보면 재가 치매노인의 길 찾기와 배회와의 관계에 관한 연구[12], 국내 지역사회 치매노인 배회 유형 관련 연구[13] 외에는 거의 전무한 실정이다. 따라서, 치매노인의 가족 돌봄 제공자들이 배회와 관련하여 실제 어떤 경험을 하고 어떻게 대처하고 있는지에 대한 구체적인 내용을 탐색하고 분석하는 것은 치매노인 가족을 위한 배회관리 지침 개발에 선행되어야 할 중요한 과제라고 사료된다. 이에 본 연구는 가족 돌봄 제공자가 경험하는 치매노인 배회의 특성 및 대처방법을 확인하는 데 그 목적이 있으며, 이는 추후 치매노인 가족을 위한 배회관리 지침 및 교육 자료 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 뿐 아니라 나아가 가족의 치매노인 배회 대처 역량 강화를 통한 부양부담 감소에 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 치매노인 가족 돌봄 제공자의 배회관리 경험을 파악하기 위해 포커스 그룹 인터뷰와 개별 인터뷰 방법을 이용하여 수집된 자료를 내용 분석한 질적 연구이다.

### 2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 서울시 소재 치매지원센터 중 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 희망하는 기관 2곳에서 선정되었다. 해당 기관을 이용하는 치매노인의 가족 중 전화 접촉을 통하여 본 연구자가 연구의 목적과 내용을 설명한 후, 이를 이해하고 연구에 자발적으로 참여하기를 희망하는 자를 참여자로 선정하였으며 참여자 선정기준은 다음과 같다: 1) 20세 이상의 성인, 2) 현재 또는 과거에 치매노인을 직접 돌보며 겪은 배회와 관련된 정보를 충분히 전달할 수 있는 자, 3) 돌보고 있는 치매노인이 독립보행이 가능하고 현재 배회 증상을 보이거나 과거에 배회 증상을 보였던 자. 신체적, 정신적 건강상태의 문제로 의사소통에 어려움이 있는 자는 참여자에서 제외하였다.

### 3. 자료수집

본 연구는 2014년 11월 1일부터 2014년 11월 10일까지 포

커스 그룹 인터뷰 및 개별 인터뷰를 통해 자료수집이 이루어졌으며 연구참여자에게 인터뷰의 목적을 설명한 후 동의서를 받고 인터뷰를 진행하였다. 포커스 그룹 인터뷰와 개별 인터뷰를 혼용하는 것이 연구의 개념을 풍부하게 한다는 것에 근거하여[14] 두 방법 모두 시행하였다. 인터뷰는 참여자가 속해 있는 치매지원센터 내 교육실에서 진행하였으며, 포커스 그룹 인터뷰 시간은 80~90분 정도였으며 개별 인터뷰 시간은 평균 50분이었다. 포커스 그룹 인터뷰는 5명, 3명씩 각 1회, 개별 인터뷰는 2인, 각 1회 실시하였으며, 인터뷰 분석 결과 더 이상의 인터뷰는 필요하지 않아 인터뷰를 종료하였다. 인터뷰 시 설문지를 사용하여 연구참여자의 인구학적 특성과 그들이 돌보는 치매노인의 특성을 조사하였으며, 인터뷰 진행은 본 연구자가 직접 수행하였고 인터뷰 내용을 녹음하고 현장노트를 작성하였다. 본 연구에서는 연구참여자가 경험한 치매노인의 배회 행동과 대처방법에 대해 자유롭게 이야기하도록 하였으며, 필요시 다음과 같은 추가질문을 하였다.

- 돌보는 치매노인의 배회는 어떤 형태로 나타나나요?
- 돌보는 치매노인의 배회를 줄이기 위해 어떤 노력들을 시도했었나요?
- 어떻게 했을 때 치매노인의 배회가 감소하였나요?
- 돌보는 치매노인의 배회를 유발하는 요인 및 상황은 무엇이었나요?
- 어떻게 했을 때 치매노인의 배회가 더 심해지던가요?
- 인터뷰 내용은 연구자가 직접 녹음한 MP3 파일을 반복하여 들으며 전사하였다. 전사는 가능한 한 인터뷰 3~4일 이내에 실시하고 바로 분석하였으며 이해되지 않는 부분은 참여자와의 전화통화로 재차 확인하였다. 분석 결과는 다음 인터뷰 시 자료수집에 반영하였다.

본 연구를 위해 연구자는 대학원과정에서 질적 연구방법론을 수강하였고 수강 과정을 통해 다수의 질적 연구 논문을 분석하고 실제 인터뷰를 시행하여 질적 연구 논문을 작성한 경험이 있으며 지도교수와 함께 2년에 걸쳐 시행한 웹기반 교육 프로그램 개발의 일환으로 시행한 포커스그룹 인터뷰의 진행 보조 및 전사, 내용분석을 시행한 경험이 있다.

#### 4. 자료분석

본 연구에서는 귀납적 내용분석 접근 단계[15]에 따라 분석하였다. 포커스 그룹 인터뷰 및 개별 인터뷰에서 나온 자료들을 반복적으로 검토하고 그 과정에서 발견되는 내용들을 분석하여 개방 코딩(open coding)을 통해 하위 범주를 뽑아내고

비슷한 주제들을 묶어 범주를 형성(creating categories)하였다. 형성된 범주를 바탕으로 공통된 주제로 분류(abstraction)하는 작업을 거쳐 분석을 시행하였다. 연구참여자의 일반적 특성은 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 평균 및 표준편차를 산출하였다.

#### 5. 연구의 질 확보

본 연구의 질을 확보하기 위하여 Lincoln과 Guba[15]의 질적 연구 평가기준인 신뢰성(credibility), 적용가능성(transferability), 확실성(dependability) 및 확인가능성(confirmability)을 고려하였다. 우선 신뢰성, 즉 진실성을 확보하기 위해 연구참여자들이 자신의 생각을 자유롭게 진술할 수 있도록 익숙한 공간을 활용하여 편안함을 주도록 하였고 인터뷰를 마친 후 참여자들과 면담 내용을 다시 한 번 확인해 봄으로써 참여자확인(member checking)을 시행하였다. 적용가능성을 확보하기 위해서는 치매지원센터에서 근무하는 치매노인과 가족들에 대한 경험이 풍부한 간호사 2명을 대상으로 연구결과를 확인하였고 그들의 경험에 비춰 보았을 때 적용성이 있다고 동의했다. 확실성을 위하여 자료분석 결과를 시간 간격을 두고 연구자가 수회 수정하였고 이론적 포화에 이르기까지 수집과 분석을 계속하였으며, 실제 참여자들의 인터뷰 내용을 연구결과에 그대로 인용함으로써 현실을 생생하게 묘사하도록(thick description) 노력하였다. 마지막으로 확인가능성을 확보하기 위하여 본 연구자는 인터뷰 실시 후 바로 메모를 기록하여 연구자 자신의 가정 및 선입견을 명확히 하고 팔호치기하기 위해 노력하였으며 이상의 방법으로 연구의 타당성을 확보하고자 노력하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 기관생명윤리위원회(1040548-KU-IRB-14-110-A-2) 승인을 받은 후 진행하였다. 연구참여자들은 연구참여 설명서를 통해 연구의 목적과 진행절차에 대한 정보를 제공받았고 연구참여 동의서에 서명한 후에는 사본 1부를 참여자들이 보관할 수 있도록 하였다. 인터뷰가 진행되는 동안 녹음이 된다는 사실과 녹음된 음성파일 및 현장노트 기록은 연구목적 외에 다른 어떠한 용도로도 사용되지 않으며 연구 종료 후 파기할 것임을 설명하고, 연구참여 도중 언제든지 참여를 중단할 수 있으며 중단하여도 어떠한 불이익도 받지 않음을 설명하였다. 또한 모든 참여자의 성명은 등록번호로만 구분하여

참여자의 개인 정보나 사적인 진술내용이 어떤 개인의 것인지 식별할 수 없도록 할 것이며, 녹음된 내용 및 회수된 설문지는 연구 종료 후 연구실 내 잠금장치가 장착된 캐비닛에 3년간 보관 후 폐기할 예정임을 설명하였다. 인터뷰 및 설문 종료 후 참여자에게 감사의 표시로 소정 금액의 답례품(물티슈)을 지급하였다.

## 연구결과

### 1. 참여자의 일반적 특성

본 연구의 포커스 그룹 인터뷰와 개별 인터뷰에 참여한 가족 돌봄 제공자는 여성이 9명으로 대부분을 차지했고, 평균연령이  $65.90 \pm 10.30$ 세였으며, 치매노인의 배우자인 경우가 8명, 딸인 경우가 2명이었다. 치매노인을 돌본 기간은 평균  $3.05 \pm 2.32$ 년이었으며, 하루에  $13.90 \pm 9.15$  시간을 치매노인을 돌보는데 소요하는 것으로 나타났다. 이들이 돌보는 치매노인은 남성 7명, 여성 3명으로, 평균연령이  $73.30 \pm 6.05$ 세였으며 6명이 알츠하이머 치매를 진단 받았고, 평균  $3.11 \pm 2.48$ 년 동안 치매를 앓고 있는 것으로 나타났다. 주관적으로 느끼는 치매노인의 배회로 인한 고통은 1명을 제외하고 9명의 참여자 모두가 보통 이상이라고 응답하였다. 배회의 심각도에 있어서는 4명의 가족은 배회가 보호자에 의해서 억제될 수 있어 그 심각도가 보통이라고 하였고 또 다른 4명은 보호자가 어떤 방법을 동원해도 대부분 조절하기 힘들고, 고통의 주원인이 되기 때문에 심각도가 심하다고 응답하였으며, 7명의 가족은 치매노인의 배회 행동이 문제시 된다고 응답하였다 (Table 1).

치매노인의 배회 관련 특성을 살펴보면, 먼저 배회 형태로는 '길을 잃어버리는 경우'가 8명으로 가장 높은 빈도를 차지하였고 그 다음으로 '익숙한 장소에서 중요한 표식을 인식하지 못함'이 두 번째로 높은 빈도를 차지하였다 (Table 2).

### 2. 가족 돌봄 제공자의 치매노인 배회관리 경험

가족 돌봄 제공자가 경험하는 치매노인의 배회 대처에 대한 포커스 그룹 인터뷰와 개별 인터뷰 자료를 분석한 결과 Table 3에서 제시한 바와 같이 1) 치매노인의 배회 특성과 2) 가족의 배회관리방법으로 크게 2가지 주제가 도출되었다. 치매노인의 배회 특성은 (1) 배회 형태, (2) 배회 유발 상황, (3) 배회로 인한 부정적 결과의 3개 범주와 14개의 하위 범주로

나타났고, 가족의 배회관리방법은 (1) 배회 예방 전략과 (2) 배회 대처 전략의 2개 범주와 10개의 하위범주로 나타났다. 각 주제별 구체적인 결과는 다음과 같다.

#### 1) 치매노인의 배회 특성

##### (1) 배회 형태

가족 돌봄 제공자가 경험하는 치매노인의 배회는 다양한 형태로 발생하였으며 분석 결과 '길 찾기의 어려움', '지속적으로 나가려함', '무언가 찾기 위해 나감', '불안한 듯 지속적으로 왔다 갔다 함', '앞만 보고 걸어감', '말없이 그냥 나감', '어떠한 방법으로도 중단 되지 않음'의 총 7가지 형태로 나타났다.

이 중 '길 찾기의 어려움'은 참여자들 대부분이 경험하는 배회 형태였다. 치매의 진행에 따라 인지기능이 저하되면서 길 찾기가 어려워 평소 다니던 길도 잘 찾지 못하고 헤매다가 평소 걸리는 시간에 비해 훨씬 많은 시간이 소요되었으며, 처음엔 여기 저기 헤매다 평소보다 집을 찾는데 오래 걸려도 결국 집에 찾아오기는 했지만 치매가 진행됨에 따라 점차 집에 못 찾아오는 상황으로 이어졌다.

다른 사람 한 30분 만에 오는 거 같으면 한 한 시간 반을 이래 배회를 하다가... 물어서 물어서 오는 거예요.(참여자 1)

'지속적으로 나가려함'의 형태는 그 목적이 무엇인지는 알 수 없으나 언어적 설명이나 제지, 물리적 제지에도 불구하고 치매노인이 지속적으로 밖으로 나가려고 하는 모습을 보였다. 가족이 함께 밖을 돌아다닌 후 집으로 돌아오면 밖을 돌아다녔다는 사실을 잊은 건지 이내 또 밖으로 나가자고 하였다.

조금 뒤에 나갈 거라고 아무리 설명을 해도, 갈수록 막도 안 하고 계속 밖에 나갈 라고 그래.(중략) 잡아도 막 뿌리치고 나가고 막 그래...(참여자 7)

'무언가 찾기 위해 나감'과 같은 형태의 배회는 항상 옆에서 돌보고 있는 배우자처럼 익숙한 얼굴이 보이지 않으면 불안해하거나, 익숙한 얼굴의 사람을 따라다니고, 밖에 나가서도 그 사람을 찾는 등 익숙한 얼굴을 찾기 위해 밖으로 나가거나, 집에 있는데도 불구하고 자신의 집을 찾아 가야 한다며 집을 나가려고 하는 등 무언가 찾아 나서려는 형태를 보였다.

**Table 1. General Characteristics of Study Participants and Their Care Recipients (Elders with Dementia) (N=10)**

Characteristics	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10
Study participants										
Age (year)	73	67	69	65	44	70	76	50	67	78
Gender	Female	Male	Male	Female	Female	Female	Female	Female	Female	Female
Education	University	Middle school	University	Middle school	University	Elementary school	No school	High school	High school	Elementary school
Relationship to care recipient	Spouse	Spouse	Spouse	Spouse	Daughter	Spouse	Spouse	Daughter	Spouse	Spouse
Years of caregiving	2	2	8.4	0.25	1.8	2.5	4	2	1.5	6
Caregiving hours per day	20	4	14	2	4	20	24	3	24	24
Marital status	Married	Married	Married	Married	Married	Married	Married	Married	Married	Married
Religion	No	Yes	Yes	Yes	No	Yes	No	No	No	Yes
General health status	Moderate	Moderate	Moderate	Moderate	Very healthy	Moderate	Healthy	Healthy	Unhealthy	Unhealthy
Distress due to wandering	Moderate	Very severe	Severe	Mild	Very severe	Severe	Severe	Moderate	Moderate	Severe
Care recipient										
Age (year)	76	61	67	79	72	75	77	80	67	79
Gender	Male	Female	Female	Male	Female	Male	Male	Male	Male	Male
Duration of illness (year)	2	2	8.4	0.25	1.8	2.5	5	0.1	3	6
Dementia type	AD	AD	AD	AD	VD	AD	AD	AD	VD	VD
Assistance needed in ADL	No	No	Total	No	Some	Some	Total	Some	Total	Some
Frequency of wandering	Rarely	Often	Very Often	Some times	Very Often	Very Often	Very Often	Often	Often	Often
Severity of wandering	Mild	Severe	Moderate	Mild	Severe	Severe	Severe	Moderate	Moderate	Moderate
This person's wandering is a problem	No	Yes	Yes	No	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No

P=Participant; AD=Alzheimer's disease, VD=Vascular Dementia  
 Frequency of wandering: Rarely=< 1 time/ week, Some times=1 time/ week; Often=several times/ week, but not every day; Very often=every day



**Table 2.** Characteristics of Wandering in Elders with Dementia under Care of Family Caregivers (Study Participants) (N=10)

Variables	n (%)
Type of wandering <sup>†</sup>	
Frequent and/or continuous movement from one place to another(usually the same place)	5 (10.9)
Continuous ambulation to find something, someone, or some place	3 (6.5)
Ambulation at random	5 (10.9)
Ambulation to enter other persons' room or prohibited area	1 (2.2)
Ambulation resulting in unpurposeful elopement	5 (10.9)
Continuous ambulation with no apparent destination	4 (8.7)
Anxious and restless ambulation	4 (8.7)
Inability to recognize important indicators in familiar places	6 (13.0)
Ambulation cannot be stopped or switched to other activities	1 (2.2)
Shadowing other person or caregiver	2 (4.3)
Hyperactivity or searching behavior	1 (2.2)
Ambulation periods are scattered with non-ambulation periods (e.g., sitting, standing, sleeping...etc.)	1 (2.2)
Getting lost	8 (17.4)

<sup>†</sup> Plural response.

경비아저씨들한테 이렇게 가면은 나 좀 찾아달라고 그 런데... 금방 집에서 내려갔는데(참여자 7)

‘불안한 듯 지속적으로 왔다 갔다 함’의 형태는 치매노인이 집 안에서 안절부절 하듯 지속적으로 왔다 갔다 하는 모습으 로 보호자 입장에서는 치매노인의 모습이 마치 불안한 듯 보 인다고 표현하였다.

많이 불안해해서 그래. 항상 불안한 상태예요.(참여자 9), 집 안에서는 잠시도 안 앉아 있고 왔다 갔다 다니 고...(참여자 7)

‘앞만 보고 걸어감’의 배회 형태는 치매노인이 밖을 혼자 걸어 다닐 때의 양상이었다. 가족이 관찰하기에 치매노인은 주변을 둘러보지 못하고 정면만 보면서 직진하는 모습을 보였 고, 쉬지 않고 계속 앞만 보고 걸어가며 그 속도가 빨라 여차 하는 사이 아주 멀리 가버리는 상황이 발생되었다고 하였다.

치매노인은 요 90도 제 눈 안에 90도 밖에 못 봐.(중 략) 좌우가 안 보여. 그러니까 한 길만 가다 우측으로 가 다 빼끗 들어서면 모르는 거야. 고거를. 방향전환이 안 돼.(참여자 3)

‘말없이 그냥 나감’의 배회 형태는 치매노인이 어떤 목적을 가지고 나간 건지, 목적 없이 그냥 나간 건지 나가는 이유를 모르지만 가족의 입장에서는 어느 날 갑자기 사라져버리는 경 우로 관찰되었으며 가족은 치매노인의 옆에 항상 붙어 보호 관찰을 하려고 노력하지만 치매노인이 어느 순간 나가버릴지 도저히 예측할 수 없다고 하였다.

(말없이)그냥 나가는 거지.(어디를 가겠다고 하는지) 그거를 모르죠. 어디를 가는지 말 안하고(나가니까)...(참 여자 3)

마지막으로 ‘어떠한 방법으로도 중단 되지 않음’ 형태는 치 매노인이 왔다 갔다 하거나 나가려고 하는 경우에 가족이 먹 을 것을 제공하며 주의를 돌려 보거나 자전거 타기 등의 운동 을 시킴으로써 주의를 전환시키려 노력을 시도하고 너무 왔다 갔다 하면 앉아 있으라고 설득도 해 보았지만 이내 또 왔다 갔 다 하거나 밖으로 나가려고 하는 등 어떠한 방법을 써도 해결 되지 않는 양상을 보였다.

(먹을 것을 주면)들고서 왔다 갔다 하고 앉아서 잡수 고 나가자고 그래도 안 들어요. 들은 척도 안 해요. 그냥 왔다 갔다 그래요.(참여자 7)

**Table 3.** Main and Sub-themes of the Content Analysis on Family Caregivers' Experience in Managing Wandering of Elders with Dementia

Main themes		Sub-themes
Characteristics of wandering	Types of wandering	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Difficulties in way-finding</li> <li>· Attempting to go out consistently</li> <li>· Going out to find something</li> <li>· Pacing anxiously and consistently</li> <li>· Walking straight looking forward</li> <li>· Leaving without words</li> <li>· Walking that cannot be stopped by any means</li> </ul>
	Conditions initiating wandering	<ul style="list-style-type: none"> <li>· When being unfamiliar with situations</li> <li>· Having to go to a place where they do not want to go</li> <li>· When being locked up in a room</li> <li>· When having unmet needs/desires</li> <li>· When being in a particular condition</li> </ul>
	Negative outcomes due to wandering	<ul style="list-style-type: none"> <li>· For elders with dementia:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Danger of accident</li> <li>- Body injury and health threat</li> <li>- Deficit in self-care related to hygiene</li> <li>- Nutritional imbalance</li> <li>- Missing</li> </ul> </li> <li>· For family caregivers:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Increased burden due to getting stuck in duty of caring</li> <li>- Increased threat for physical and mental health</li> </ul> </li> </ul>
Measures to manage wandering	Strategies used to prevent wandering	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Showing warm attention</li> <li>· Unconditionally satisfying demands</li> <li>· Applying distraction techniques considering habits</li> </ul>
	Strategies tried to manage wandering	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Bursting into an anger</li> <li>· Rejecting demands/needs to get out</li> <li>· Being hard on wandering behavior</li> <li>· Roaming together with them</li> <li>· Figuring out and satisfying demands/needs</li> <li>· Allowing them to wander as they please</li> <li>· Diverting attention</li> </ul>

(2) 배회 유발 상황

가족 돌봄 제공자가 경험한 치매노인의 배회를 유발시키는 상황은 ‘익숙하지 않은 상황’, ‘원치 않는 곳에 가야할 때’, ‘간혀있을 때’, ‘충족되지 못한 욕구가 있을 때’, ‘특정 조건 상황’의 5가지 상황으로 구분되어 나타났다.

치매노인은 낯선 장소에 있거나 익숙한 얼굴이 보이지 않음 등 ‘익숙하지 않은 상황’에서 불안한 듯 더욱 안전부절 못하고 왔다 갔다 하는 모습을 보였고 가족들은 치매노인이 낯선 곳에만 가면 배회 증상이 심해져 어디 다른 곳을 데려가기가 꺼려진다고 하였다. 또한 치매노인의 배회 유형에서 무언가 찾기 위해 나가려고 하는 모습이 있었듯이, 치매노인의 눈에 익숙한 얼굴이 보이지 않으면 찾으러 나가려고 하는 등 배회를 유발한다고 하였다.

가족 여행을 갔었는데, 한 곳에서 오래 못 계시고 맨날 집에 가자고...(참여자 5)

또한 장소에 대한 지남력은 없더라도 좋아하는 곳과 싫어하는 곳이라는 감정은 남아있는지 ‘원치 않는 곳에 가야할 때’ 치매노인은 배회 증상이 심해졌다. 특히 원치 않는 곳에 가족이 보내려고 할 때 치매노인은 피신의 방법으로 배회를 사용하였다.

(데이케어센터를)안 갈라 그래요. 그래서 새벽에 나가 버리는 거예요.(중략) 어제 아침에도 안 간다고 도망가서 붙잡았더니 나 이 떡살을 잡고(중략) 그러고 도망갔어.(참여자 2)

‘실내에 갇혀있을 때’ 치매노인의 배회를 유발한다고 하였는데, 특히 집에만 있는 경우 치매노인은 갑갑해하고 답답해하는 모습을 보였고, 창문 밖을 보며 바깥 풍경을 보고, 지나가는 사람들을 보고, 드라이브하러 나가서도 창밖을 보고 있는 걸 좋아하는 등 어떤 시각적 자극을 찾고자 하는 모습을 보였다.

방 안에만 있으면 답답해해서 거실로 나와서 해가 잘 들어오는 데 앉혀야해.(참여자 3)

치매노인은 ‘충족되지 못한 욕구가 있을 때’ 배회 증상이 심해졌는데, 이는 인지기능 및 언어능력의 저하로 욕구를 제대로 표현하지 못하고 왔다 갔다 하는 유형의 배회를 보였다. 가족은 초반에는 왜 그렇게 계속 왔다 갔다 하는가 하는 의문을 가지다가 곧 바지에 배변하는 것을 보고 이에 익숙해져 배변이 급한 듯 이리 저리 왔다 갔다 하면 화장실로 가도록 유도하는 모습을 보이기도 하였다.

이제 실수를 많이 해요. 정상이면 화장실을 가야 되잖아요. 어쩔 바를 몰라서 왔다 갔다 하다 이제 실수하는 일이 많아요.(참여자 9)

마지막으로 각각의 치매노인마다 날씨, 특별한 시간대 등의 ‘특정 조건 상황’에서 배회가 발생하거나 심해지는 등 다양한 개별적 특징들이 확인되었다.

근데 비온 날에 꼭 잃어버려요.(참여자 9), 비오는 날엔 막 헛소리 하고 그래.(중략) 근데 밤에는 안 나가는 게 참 희한해.(참여자 7)

### (3) 배회로 인한 부정적 결과

가족 돌봄 제공자가 경험하는 치매노인의 배회로 인한 부정적 결과들은 치매노인 당사자에게 발생하는 부정적 결과들과 가족이 겪는 부정적 결과들로 나타났다.

치매노인의 경우 ‘사고 위험’, ‘신체 손상’, ‘자기위생관리 부족’, ‘영양불균형’, ‘실종’의 5가지 부정적 결과가 확인되었으며 대부분이 치매노인 혼자 밖을 돌아다니는 경우 일어날 수 있는 결과들이었다. ‘사고 위험’이 가장 큰 문제였는데, 치매노인의 경우 인지기능의 감퇴로 사고에 대한 위험을 자각하지 못하였다. 신호를 구분하지 못하고 차도로 그냥 뛰어 들어 교통사고로 이어질 수 있는 위험한 상황이나 지나가는 사람과 시비가 걸려 피해를 입을 가능성도 있는 등 배회하는 치매노

인은 여러 사고 위험에 노출되어 있었다.

저 길에서도 만났는데, 집에 가자 그러니까 막 뛰어가 버리는 거야. 신호도 안 바뀌었는데 차길로 막 건너는 거야.(참여자 7)

치매노인이 어떤 사고의 위험에 노출되는 것 외에도 ‘신체 손상 및 건강 위협’의 부정적 결과가 발생 하였는데, 지속적인 배회, 특히 밖을 계속 걸어 다녀서 발톱이 다 빠지거나 맨발로 나가 발에 상해를 입는 등의 신체적 손상이 있었고 그 외 밖을 나갈 때 날씨 상관없이 속옷 바람으로 나가는 등 부적절하게 옷을 입고 나가 감기와 같은 기타 질병에 노출될 위험이 컸다.

구로동에서 성남시까지 갔어요, 여름에. 발톱이 다 빠졌어요. 얼마나 걸었는지.(참여자 9), 팬티 바람으로도 나가고, 신도 안 신고 맨발로도 나가요.(참여자 9)

치매노인의 배회는 또한 ‘자기위생관리 부족’을 야기하였는데, 대소변을 화장실에서 봐야 한다는 것을 인지하지 못한 채로 밖을 계속 배회하는 사례도 있었다. 이런 상황에서 옆에 보호자가 없을 경우 제 때에 적절한 위생관리가 되지 않고, 이는 결국 방광염이나 여자의 경우 질염, 또는 비위생으로 인한 기타 감염을 유발할 수도 있어 치매노인에게 부정적 결과를 야기하는 요인이었다.

(잃어버렸다 집에 찾아왔을 때)아 뭐 또... 번... 실변다 보시고 어우 다 젖어있고...(참여자 5)

치매노인이 혼자 밖을 배회하는 경우 식사를 해야 한다는 것을 인지하지 못하고 계속 걸어 다니거나 혹은 배가 고파서 식사를 하고 싶으나 어디에서 어떻게 해야 하는지를 몰라 며칠 동안 찾지 못 하면 그 동안 한 끼도 못 먹는 경우가 있었다. 또한 밖에 나가고자 하는 욕구, 또는 돌아다니고자 하는 생각에 가득 차 식사를 거르거나 제대로 다 먹으려고 하지 않아 ‘영양불균형’의 위험성이 있었다.

식사도 안 하고 계속 걸어 다니고 그래서 며칠 동안 굶으니까 사람이 막 아휴. 형편도 없더라고.(참여자 9)

‘실종’은 대부분의 가족이 경험하였으며, 가족을 매우 당황스럽게 하는 배회로 인한 부정적 결과였다. 한 번 실종 시 다



시 찾기까지의 기간은 몇 시간에서 며칠까지 다양하게 나타났으며 대부분 단 한번이 아닌 몇 차례의 실종을 경험하였고 배회 형태가 무엇이든 간에 대부분의 참여 가족이 실종을 경험하였다.

어떤 때는 나흘 동안 집에 못 들어오고.(참여자 9), 실종... 나도 모르게 나가 가주고 파출소 지구대 동원한 게 네댓 번 돼요.(참여자 3)

치매노인 가족 돌봄 제공자의 경우 배회는 가족의 ‘하루 종일 매여 있음’과 ‘신체적/정신적 건강문제 위협’의 두 가지 부정적 결과를 초래하는 것으로 확인되었다. ‘하루 종일 매여 있음’과 관련해서 가족은 배회 증상이 있는 치매노인이 집 안이든, 밖이든 어디로 가버릴지 알 수 없으며, 어디 가지 말고 기다리라고 설명을 한 들 이해하지 못할 뿐만 아니라 그에 따르지 않기 때문에 하루 종일 무조건 곁에서 지켜보는 수밖에 없다고 하였다.

1분도 못 참아, 1분도...(중략) 아무도 안 만나고 24시간을 나, 붙어 살아요...(중략) 저는 따라다니다가 공중화장실이 있어도 소변이 마려 워도 저는 못 가요.(참여자 6)

또한, 치매노인의 배회는 가족의 ‘신체적/정신적 건강 문제 위협’ 요인으로 작용하였다. 가족은 치매노인과 함께 걸으면서 지쳐갔고 몸무게도 많이 빠졌다. 24시간 지켜봐야 하기 때문에 다니던 직장은 자연스럽게 그만두게 되었고 식사나 용변 등의 기본적인 욕구해결을 못할 뿐만 아니라 아무도 만나지 않음으로써 사회와 단절되는 경우도 나타났다. 이렇게 자신만의 시간이 없어 받는 스트레스 외에도 치매노인 혼자 나갔다가 다치면 어쩌하나 걱정하며 신경 쓰는 등 정신적으로 많은 스트레스를 경험하였다.

내가 피곤해 솔직히.(중략) 돌아다닐 때는 15시간, 16시간 이상 하는 거야...(중략) 내 스스로 다스려야 돼요... 그래서 내가 담배도 끊었다가 담배도 다시 피고...(참여자 3)

## 2) 가족 돌봄 제공자의 치매노인 배회관리방법

### (1) 배회 예방 전략

치매노인이 배회를 보이기 전에 배회 행동 자체를 줄이기 위한 가족 돌봄 제공자의 대처 방법은 ‘따뜻한 관심 주기’, ‘요

구를 무조건 받아 주기’, ‘습성 파악하기’의 3가지 전략이 주로 사용되었다. 이상의 세 가지 방법은 가족이 느끼기에 어느 정도 배회의 빈도나 강도를 낮추기에는 했지만 배회 형태 중 치매 진행으로 인한 뇌의 병변 또는 인지기능 저하로 인한 ‘길 찾기의 어려움’의 형태를 띠는 배회를 줄이는 데는 한계가 있는 것으로 나타났다.

치매노인이 배회 증상을 보이기 전 가족들이 같이 놀아주고, 좋은 소리 해주고, 욕구를 수시로 확인해주고, 스킨십을 하고, 얼굴 마주보고 대화를 하는 등 지속적으로 따뜻한 관심을 가져주면 대체적으로 배회 행동이 감소하였다고 했다.

예쁘다 하고 막 뭐 먹을래? 하고 그렇게 해주니까 좀 나아지더라고요.(참여자 9)

배회가 나타나기 전에 치매노인이 원하는 것에 대해 거절하거나 억제하려고 하지 말고 모든 요구를 다 들어주고 무조건 받아주는 것이 결국 배회를 줄이는 방법이라고 하였다.

해달라는 대로 해주고 내가 많이 참으니까 아직 그래도 조금 나아지더라...(참여자 9)

치매노인이 평소 좋아하는 것은 무엇인지 싫어하는 것은 무엇인지 습성을 파악하여 배회가 발생하기 전 치매노인의 관심을 치매노인이 좋아하는 것으로 유도하여 배회하고자 하는 생각을 잊어버리게 다른 곳에 흥미를 가지도록 하는 전환요법의 방법도 배회 발생을 예방하는 데 사용되었다.

우리 안사람은 빨간색을 좋아해서 빨간색 있는 데는 가면 또 잡아 댕기고 한참을 만져보고 그런다고...(참여자 3)

### (2) 배회 대처 전략

치매노인이 배회를 할 경우 가족 돌봄 제공자는 나름대로의 여러 가지 방법으로 대처하였고 배회 증상을 더 악화시키는 부적절한 대처와 치매노인의 감정을 상하지 않게 하거나 잠시나마 배회를 줄이는 적절한 대처로 크게 2가지로 구분되어 나타났다. ‘버럭 화를 냄’, ‘나가고자 하는 욕구를 거부함’, ‘배회 행동에 대해 구박함’은 부적절한 대처에 포함되었고, ‘배회 행동에 대해 응해주기’, ‘욕구를 파악하고 해결해주기’, ‘배회 행동 지지하지 않기’, ‘주위 전환하기’는 적절한 대처에 포함되었다. 가족의 대부분 처음에는 치매에 대한 지식이 부족하고 배회 행동에 대해 이해하지 못해 부적절한 대처를 많이

사용하였지만 점차 시간이 지날수록 부적절한 대처는 치매 환자의 배회 증상을 더욱 악화시킨다는 것을 깨닫고 이런 저런 시도 끝에 적절한 대처 방법을 사용하게 되었다.

가족이 사용한 부적절한 대처방법들을 먼저 살펴보면 가족은 끊임없이 반복 되는 치매노인의 배회 행동을 참지 못하고 결국 치매노인에게 버럭 화를 내었는데, 고향을 지르거나 심한 소리도 하고 꼬집기도 하고 심지어는 화를 못 참고 결국 한 대 때리는 일도 발생하였다. 이런 가족의 행동에 치매노인은 왜 자신이 혼나는지를 이해하지 못하고 그에 대한 반응으로 더 큰 화를 내거나 배회가 오히려 증가하는 상황이 초래되었다.

못 나가게 하고 내가 막 성질을 내버렸어. 그랬더니 문을 딱 차면서 나가려고 하더라고요.(참여자 7), 화를 내면 낼수록 더 심해져.(중략) 하다보면 짜증이 난다고. 그러면 한 대 때린다고 솔직한 얘기지만...(참여자 3)

가족은 치매노인이 밖으로 나가고자 하는 욕구, 견고자하는 욕구에 대해 이를 들어주지 않고 그 욕구를 무시하거나 억제하는 방법을 통해 거부하는 경우가 있었다. 치매노인의 욕구를 억제하려고 하면 치매노인은 스스로가 무시당한다고 느끼는 건지 감정이 상해 화낸 표정을 하거나 성을 내고 배회 증상이 더욱 심해졌다. 또한 나가자고 하는 욕구에 아무런 대응 없이 문을 잠그고 그냥 무시를 해버리는 경우 치매노인의 욕구가 해결되지 않아 결국 폭력적인 행동으로 이어지기도 하였다. 모든 치매노인이 이러한 폭력적인 행동을 보이는 것은 아니었지만 무시를 하는 경우 치매노인의 나가고자 하는 욕구가 사라지는 않았다. 직접적으로 치매노인의 행동에 대해 억제를 하든, 나가자고 하는 욕구를 무시하고 나가지 못하게 문을 잠그든 치매노인의 나가고자 하는 욕구에 대해 거부하는 것은 치매노인의 화를 일으키는 부적절한 대처 방법인 것으로 보였다.

못 하게 억제만 하면 긴장해서 큰 눈이 더 커지고 동그래져서 막 입을 막 꼭 다물어요. 그러고서는 막 왔다 갔다 해.(참여자 9), 그걸 무시를 하고 그러면은 조금 폭력형으로 돼요. 집에 문고리가 다 망가졌어요. 나가고 막...(참여자 5)

치매노인의 배회 행동에 대한 구박을 하는 것도 부적절한 대처방법이었는데, 치매노인의 배회 행동에 대한 보호자의 구박은 언성을 높이며 화를 내거나 못 하게 막는 억제와는 달리 왜 그러냐고 자꾸 면박을 주고 구박을 하는 등 치매노인에

대해 비난의 의미를 담은 말을 하는 경우였는데, 치매노인은 본인이 왜 구박을 받는지 이유를 이해하지 못하고 스스로가 비난받는다고 생각하고 배회 증상이 더 심해 졌다고 했다.

처음엔 모르고 난 그런다고 밉다고 그저 구박 주고 막 그랬지 막 뭐라 하나까 점점 더 하더라고요...(참여자 9)

치매노인의 가족들은 이런 저런 시도 끝에 결국 나가고자 하는 욕구에 응해주는 것, 즉 나가서 함께 걷거나 드라이브를 시켜주는 것이 가장 좋은 방법임을 강조하였다. 이 때 치매노인 혼자 밖에 나가는 경우 실종의 위험이 있어 가족은 무조건 함께 나갔다. 충분한 시간을 함께 나가 걷고 난 다음에는 치매노인의 배회 욕구가 해소되어 집에 들어가자고 하면 순순히 들어갔다고 하였다. 물론 지속적으로 나가려고 하는 배회 형태를 보이는 치매노인의 경우 집에 들어오면 또 다시 나가자고 하기는 하지만 밖에서 집으로 들어가자고 할 때 거부의 반응은 없었다고 하였다. 따라서 치매노인의 배회에 응해주는 것은 가족의 입장에서는 함께 해야 한다는 것이 시간도 많이 소비되고 체력적으로 힘들지만 치매노인의 배회 욕구를 해소시켜주고 치매노인의 기분을 좋게 해주는 가장 적절한 대처 방법이라고 하였다.

내가 스스로 데리고 나가는 거야... 문으로 가면 나가려고 그러는 거거든.(중략) 같이 산책하고 돌아오면 기분이 좋아져 있어.(참여자 3)

치매노인은 충족되지 않는 욕구가 있을 경우 말로 표현하지 못하고 배회와 같은 비정형적인 행동으로 표현하는 경우가 있으며 가족은 이러한 치매노인의 욕구를 파악하고 해결하려는 시도를 하기도 하였고, 이는 치매노인의 배회 증상을 어느 정도 감소시키는 효과가 있었다. 또한 가족은 함께 걸어 다니면서 나름대로의 여러 가지 방법을 터득하고 활용하며 기본 욕구를 충족시켜주었는데, 다리가 아프더라도 쉬지 않는 치매노인을 쉴 수 있도록 유도하거나 온도차가 심한 산에는 올라가지 않는다거나 주로 배회하는 경로에 화장실이 어딘지 잘 파악해 두었다가 치매노인이 걸던 중간에 안절부절 하는 모습을 보이면 화장실로 바로 유도하였다. 이처럼 여러 경험을 통해 가족 나름대로 배회에 대응하고 치매노인의 욕구를 파악하고 해결해주는 방법을 터득하고 있었다.

2만원 주면 마음이 풀려서 또 하는 거 보면, 가만히요

옆에서 내가 관찰해 보면 그럴 때는 또 기분이 좋아서 이제 그런 행동을 안 하고 그래...(참여자 4)

환자는 힘든 줄 모른다고, 그러면 앉혀놓고 쉬었다가 가고.(참여자 3)

가족은 점차 치매노인의 배회 행동이 질병의 한 증상임을 깨닫고 그 행동을 이해하기 시작했다. 특히 배회유형 중 집 안에서 또는 집 외의 실내에서 계속 왔다 갔다 하는 경우 치매의 한 증상임을 이해하고 저지하지 않고 그냥 그대로 내버려 두었고 시간이 지나고 배회 욕구를 해소한 치매노인은 스스로 멈춰 가만히 있게 되는 결과를 보이기도 하였다.

가만 놔둬야지 하고 내비 뒀더니 한참 있다가 가만히 있더라고...(참여자 7)

가족은 지속적으로 나가자고 하는 치매노인의 배회 증상에 응해주기도 하지만 집안일을 해야 하는 등의 다른 용무가 있거나 스스로 지쳐 피곤한 경우 치매노인이 혼자 나가면 실종할 수 있기 때문에 배회하고자 하는 욕구를 다른 곳으로 주의 전환 하는 방법을 시도하기도 하였다. 또는 집 안에서 왔다 갔다 하는 것이 너무 정신이 없고 보고 있기 힘든 경우 주의 전환 방법을 스스로 시도해 보았다. 음식을 건네준다거나 실내 자전거 등의 운동을 시킨다거나 하는 방법을 사용하여 관심을 다른 곳으로 유도하였다. 그러나 대부분의 치매노인은 집중을 오래하지 못하고 결국 다시 나가려고 하거나 왔다 갔다 하는 배회 증상을 보였는데, 그럼에도 불구하고 이러한 방법은 잠시 동안이나마 배회 증상을 줄이는 데는 효과가 있었다.

이걸 먹기 위해서 계속 나가자고 그러면은 이제 다른 거를 대신 사주면서 엄마 이거는 어때, 아니면 이리 와서 이거 보자(참여자 5)

## 논 의

본 연구를 통해 요양시설이 아닌 지역사회에서 가족과 함께 거주하는 치매노인의 배회 특성은 어떠한지, 이들을 돌보는 가족은 배회행동에 대해 어떻게 대처를 하고 있는지 파악할 수 있었다. 국내에서 치매노인의 행동심리증상 중 배회행동에 대한 가족의 대처 관련 연구는 없었던 점과 배회라는 특정 행동심리증상에 대한 가족의 경험에 대해 구체적으로 분석하여 배회에 대한 이해의 폭을 넓히고자 했다는 점에서 본 연

구의 의의가 있다고 하겠다.

본 연구의 인터뷰에 참여한 가족 돌봄 제공자가 경험하는 배회형태는 길을 잃어버리는 경우가 10명 중 8명으로 가장 높은 빈도를 차지하였다. 이는 같은 측정도구를 사용하지 않아 비교에 제한이 따르기는 하나 국내 지역사회 치매노인을 대상으로 K-RAWS-CV (Korean translated version of the Revised Algate Wandering Scale)을 사용하여 배회 유형을 측정한 Son 등[13]의 연구에서는 이탈 행동(eloping behavior)을 가장 많이 보였고, 이탈 행동(eloping behavior)의 구체적 항목으로 집 밖에서 길을 잃어버리는 내용이 포함되어 있기 때문에 일부 결과가 일치함을 알 수 있다. 반면 국내 시설거주 치매노인을 대상으로 한 송준아 등[17]의 연구에서는 지속적 보행 유형이 가장 높은 빈도를 차지한 것과는 차이가 있었다. 즉, 가장 빈도가 높은 배회의 형태는 시설과 지역사회 등 거주 형태에 따라 차이가 있음을 알 수 있다.

인터뷰 결과에서 나타난 ‘익숙하지 않은 상황’, ‘원치 않는 곳에 가야할 때’, ‘실내에 갇혀있을 때’, ‘충족되지 못한 욕구가 있을 때’, ‘특정 조건 상황’ 등의 배회유발 상황은 Algate 등 [18]에 의해 개발된 Need-Driven Dementia-Compromised (NDB) Model에서 배회에 영향을 미치는 요인으로 제시된 근접 요소 중 신체적 요구와 관련된 배고픔, 갈증, 통증, 배설 욕구 등과 정신적 요구와 관련된 긍정적, 부정적 감정들, 외로움, 지루함 등 그리고 사회적·물리적 환경인 빛, 온도, 소음, 분위기, 낮선 타인의 존재여부 등과도 일부 일치함을 알 수 있었다. 특히 최근 Hodgson 등[19]의 연구에서 지역사회 거주 중증 치매노인의 경우 통증이 행동심리증상을 유발하는 주요 요인임을 밝힌바와 같이 배회는 행동심리증상 중 하나로 통증과 같은 충족되지 못한 욕구를 파악하는 것이 중요한 관리방법 중 하나임을 인터뷰 내용에서도 확인할 수 있었다. 한편, 배회 유발 상황 중 ‘특정 조건 상황’의 하위범주에서 ‘밤에는 안 나가고 특히 날 밝으면 나가려고 한다’고 하는 등의 내용은 국외 연구에서 배회의 빈도와 기간은 개인마다 다른 양상을 보이나 통계적으로 오전 9시~11시, 오후 3시~5시, 저녁 7시~9시 사이에 가장 많이 발생한다[21]고 보고한 것과 일부 일치하였다. 또한 인터뷰 내용에서 눈만 뜨면 나가려고 하거나 밥 먹자마자 나가자고 했던 것을 고려했을 때 국외 연구결과에서 나온 시간대가 어느 정도 일치함을 알 수 있었다.

본 연구에 참여한 가족 돌봄 제공자는 배회로 인한 치매노인의 ‘사고 위험’, ‘신체 손상’, ‘자기위생관리 부족’, ‘영양불균형’, ‘실종’ 등의 부정적 결과들을 경험하였다. 이는 치매노인의 배회로 인해 영양부족의 위험이 높고[6], 길을 잃거나 상



해를 입는 심각한 결과 또는 의사, 자동차 사고, 골절상 등 단순 사고에서부터 죽음에 이르게 되는 치명적인 결과를 초래한다고<sup>7,8</sup> 한 결과와 일치하였다. 실제로 한 연구참여자가 돌보는 치매노인이 신호를 구분하지 못하고 차도로 그냥 뛰어든 경우가 있었다. 이렇듯 인지기능이 저하된 치매노인은 집 밖을 혼자 나가는 경우 여러 위험한 환경에 노출되어 있음을 확인할 수 있었고 이에 지역사회 거주 치매노인의 배회는 더 주의 깊게 관리해야 할 필요가 있다고 사료된다. 그리고 치매노인이 거주하는 집의 환경에서 많은 수의 위험요인이 관찰되었다는 연구결과<sup>21</sup>를 토대로 지역사회의 위험한 환경 외에도 치매노인이 거주하는 집의 환경에 대한 조사가 이루어져야 할 것이다. 또한 Ali 등<sup>22</sup>의 연구에서 연구대상자의 40%가 배회 행동으로 인해 낙상, 골절 등의 사고를 경험하였으며 지속적인 보행과 허약한 걸음걸이(poor gait)가 배회로 인한 부정적 결과의 예측요인이었던 것을 고려하였을 때 치매노인의 배회관리는 치매노인의 부정적 결과를 예방하기 위한 중요한 요소임을 확인할 수 있었다.

한편, 치매노인의 가족 돌봄 제공자는 배회로 인해 많은 스트레스를 경험하였는데 인터뷰 참여자의 설문조사 결과 주관적으로 느끼는 치매노인의 배회로 인한 고통은 인터뷰 참여자 10명 중 9명이 보통 이상이라고 답하였다. 이처럼 배회는 가족에게 있어 돌봄 부담을 증가시키는 주요 요인이었고 이는 배회는 가족 부양자의 주요한 스트레스 원기이라고 했던 것과 일치하였다. 또한 인터뷰 결과를 보면 가족은 치매노인과 함께 나가 걸으면서 지쳐갔고 치매노인 뿐만 아니라 함께하는 가족도 몸무게가 많이 감소하였음을 알 수 있었다. 그리고 24시간 매여 있음으로 인해 식사나 용변 등의 기본적인 욕구 해결을 못할 뿐만 아니라 직장도 그만두고 아무도 만나지 못하면서 사회와 단절이 되고, 치매노인 혼자 나갔다가 다치면 어떡하나 하는 걱정으로 신경을 쓰는 등 신체적, 정신적으로 많은 스트레스를 경험하였다. 치매노인의 배회는 위험을 예측할 수 없는 속성 때문에 24시간 지속적인 관찰이 필요하며 이는 치매노인을 돌보는 가족의 부담과 스트레스를 더 심하게 하며<sup>7</sup>, 치매노인을 돌보는 것은 가족에게 있어 혈압상승<sup>23</sup> 등의 신체적인 영향뿐만 아니라 우울증에 걸릴 가능성이 높음<sup>24</sup> 등의 정신적인 건강에도 영향을 미친다는 선행연구결과를 고려했을 때 치매노인을 돌보는 가족의 배회로 인한 고통을 완화시키고 신체적·정신적 건강관리를 위한 노력이 더욱 필요할 것으로 사료된다.

본 연구에서 가족 돌봄 제공자는 치매노인의 배회를 예방하기 위해 따뜻한 관심주기와 치매노인의 요구를 무조건 받아

주고 개인의 습성을 파악하여 좋아하는 곳에 관심을 집중시키는 노력이 효과가 있다고 하였다. Yamakawa 등<sup>25</sup>의 연구에서 과도한 야간 배회 행동을 보였던 시설거주 치매노인을 대상으로 향정신성 의약품을 투여하여도 배회 정도에 큰 변화가 없었지만 방안의 냄새와 소음 등을 대상자의 요구에 맞게 바꾸고 난 후 야간배회 거리가 유의하게 감소하였으며 수면장애가 사라졌다고 보고한 사례처럼 개인의 특성을 파악하여 적절히 중재하는 비약물적 방법이 배회 감소에 효과적인 전략이라 할 수 있겠다.

치매는 발병기간이 길기 때문에 치매노인의 증상 및 행동심리증상에 대해 가족 스스로가 적응하고 대처 방법을 터득할 수 있다고<sup>26</sup> 하였듯이 가족 돌봄 제공자는 지속적인 시행착오를 통해 나름의 다양한 방법을 찾아 배회 예방을 위한 전략들을 적용하고 있음을 확인할 수 있었다. 그러나 치매노인의 가족 돌봄 제공자들은 시간이 지날수록 점점 심해지는 치매노인의 행동심리증상에 대해 적절히 대처할 준비가 안 되어있어 신체적·정신적으로 총체적 소진을 경험하며<sup>27</sup>, 치매의 행동심리증상과 그에 대한 올바른 대처방법에 대한 전문적인 지식이 상대적으로 부족하기<sup>28</sup> 때문에 치매 초기에 가족 돌봄 제공자를 대상으로 치매노인의 행동심리증상 중 하나인 배회증상에 대한 이해를 돕고 적절한 대처방법에 대한 교육이 절실히 필요할 것으로 사료된다.

치매 노인의 배회관리방법 중 ‘배회에 함께 응해주기’, ‘욕구를 파악하고 해결해주기’, ‘배회 행동 저지하지 않기’, ‘주의 전환하기’는 적절한 대처방법이었는데, 산책이나 집안 일 돕기와 같은 신체활동을 하도록 하는 것, 배고픔이나 배설욕구 같은 생리적 욕구를 충족시켜주는 것, 치매노인의 주의를 다른 곳으로 돌리는 것 등의 전략들이 치매 노인 행동심리증상의 대처전략<sup>29</sup>이라고 하였던 연구결과를 보면 행동심리증상을 감소시키는 방법은 배회를 감소시키는 방법과 어느 정도 일치함을 알 수 있었다. 또한 Giltin 등<sup>30</sup>의 연구에서 치매노인의 행동심리증상에 적절히 대처하기 위한 기술 훈련 프로그램을 적용받은 가족에서 부정적인 의사소통 양상이 감소하였고 이는 치매노인의 행동심리증상을 유의하게 감소시켰다는 결과를 보면 가족의 적절한 대처는 치매노인의 배회 감소에 중요한 요소임을 확인할 수 있었다.

이상에서 살펴본 바와 같이 본 연구에서는 치매노인 가족 돌봄 제공자와의 인터뷰를 통해 가족이 경험하는 배회와 대처방법을 살펴봄으로써 우리나라 지역사회 거주 치매노인의 배회에 대한 이해의 폭을 넓힐 수 있었다. 그러나 치매노인의 배회 형태 및 배회 발생 상황 등에 대한 분석은 간접적으로 가족

들로부터 들은 내용을 바탕으로 하였으므로 주관성이 개입되어 있어 객관적이고 정확한 정보를 얻는 데는 한계가 있었다. 추후 치매노인의 배회 형태를 직접 관찰하거나 측정도구를 사용하여 좀 더 정확하고 구체적으로 배회 형태를 파악하고 배회 발생 상황과의 관련성을 확인하기 위한 대규모의 양적 연구가 필요할 것으로 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 거주 치매노인의 가족 돌봄 제공자의 배회 관리 경험을 탐구하여 가족들이 치매노인의 배회와 관련하여 무엇을 경험하고, 배회에 대하여 어떻게 대처하고 있는지를 파악하여 추후 가족들을 위한 배회관리 교육자료 또는 배회관리 지침을 개발하는 데 있어 기초자료를 제공하고자 실시되었다. 본 연구결과 치매노인의 가족 돌봄 제공자는 다양한 형태의 배회를 경험하며 특히 넓고 복잡한 지역사회 특성상 치매노인이 길을 찾기가 어려워 실종의 위험이 높았고 지속적으로 집 밖으로 나가려고 하는 경우가 많았으며 이로 인해 주보호자는 24시간 매여 있음으로 인해 신체적/정신적 스트레스를 경험하였다. 또한 배회로 인한 부정적인 결과는 지역사회 거주 치매노인이 시설노인에 비해 여러 사고나 질병에 더 노출되어 있음이 확인되었다. 배회가 발생하는 상황뿐만 아니라 배회를 더욱 악화시키는 특정 상황이나 요인들이 다양하게 확인되었으며, 이는 치매노인 개개인 별로 모두 다르다는 점도 재확인되었다. 특히, 치매노인의 배회에 대한 가족들의 대처 방법 중 화, 거부, 비난 등의 부적절한 대처방법은 오히려 배회를 더욱 악화시켰으며, 이에 대한 깨달음을 바탕으로 가족의 대처는 시간이 지날수록 따뜻한 관심을 주고 치매노인의 요구를 무조건 들어주는 등 적절한 대처방법을 찾아 적용하는 등 대처방법에 있어서도 변화를 보이는 것을 확인하였다. 본 연구의 결과는 가족 돌봄 제공자를 위한 배회관리 지침과 교육자료 및 교육 프로그램 개발에 중요한 근거자료로 활용될 수 있을 것으로 사료된다. 또한, 본 연구에서 분석한 지역사회 거주 치매노인 가족 돌봄 제공자의 배회 관리 경험을 바탕으로 치매노인 배회의 다양한 형태와 유발 상황 등을 이해하고 배회에 효과적으로 대처할 수 있도록 치매노인 개별 특성을 고려한 총체적이고 구체적인 배회관리 프로그램 개발을 제언한다. 마지막으로, 배회로 인한 가족들의 신체적/정신적 부담감을 감소시킬 수 있는 구체적이고 실제적인 중재법 개발 또한 제언하는 바이다.

## REFERENCES

1. Savva GM, Zaccari J, Matthews FE, Davidson JE, McKeith I, Brayne C. Prevalence, correlates and course of behavioural and psychological symptoms of dementia in the population. *Br J Psychiatry*. 2009;194(3):212-9. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.108.049619>
2. Cipriani G, Lucetti C, Nuti A, Danti S. Wandering and dementia. *Psychogeriatrics*. 2014;14(2):135-42. <http://dx.doi.org/10.1111/psyg.12044>
3. Algate DL, Moore DH, Vandeweerd C, Gavin-Dreschnack DJ. Mapping the maze of terms and definitions in dementia-related wandering. *Aging Ment Health*. 2007;11(6):686-98. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860701366434>
4. Byeon YS, Nam JJ. A study on disturbing behaviors and environment characteristics in elderly people with dementia. *Korean Journal of Fundamentals of Nursing*. 2002;9(2):246-56.
5. Kim JH, Lee DY, Lee SJ, Kim BY, Kim NC. Predictive relationships between BPSD, ADLs and IADLs of the elders with dementia in Seoul, Korea. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2015;17(1):1-9. <http://dx.doi.org/10.17079/jkgn.2015.17.1.1>
6. Rolland Y, Gillette-Guyonnet S, Nourhashemi F, Andrieu S, Cantet C, Payoux P, et al. Wandering and Alzheimer's type disease. Descriptive study. REAL.FR research program on Alzheimer's disease and management. *Rev Med Interne*. 2003; 24 Suppl 3:333s-8s.
7. Rowe MA, Glover JC. Antecedents, descriptions and consequences of wandering in cognitively-impaired adults and the Safe Return (SR) program. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2001;16(6):344-52. <http://dx.doi.org/10.1177/153331750101600610>
8. Rowe MA, Vandevener SS, Greenblum CA, List CN, Fernandez RM, Mixson NE, et al. Persons with dementia missing in the community: is it wandering or something unique? *BMC Geriatr*. 2011;11:29. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-11-29>
9. Hermans DG, Htay UH, McShane R. Non-pharmacological interventions for wandering of people with dementia in the domestic setting. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007(1):Cd005994. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd005994.pub2>
10. Rolland Y, Andrieu S, Cantet C, Morley JE, Thomas D, Nourhashemi F, et al. Wandering behavior and Alzheimer disease. The REAL. FR prospective study. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2007;21(1):31-8.
11. Nelson AL, Algate DL. Evidence-based protocols for managing wandering behaviors. New York: Springer; 2007. 452 p.
12. Yim YM, Hong (Son) GR, Song JA. Correlation of way-finding



- and wandering in Korean elders with dementia at home. *Hanguk Nonyonhak*. 2008;29(1):69-86.
13. Son GR, Song J, Lim Y. Translation and validation of the Revised-Argale Wandering Scale (community version) among Korean elders with dementia. *Aging Ment Health*. 2006;10(2):143-50. <http://dx.doi.org/10.1080/13607860600609058>
  14. Lambert SD, Loisel CG. Combining individual interviews and focus groups to enhance data richness. *J Adv Nurs*. 2008;62(2):229-37.
  15. Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62(1):107-15. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
  16. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage; 1985.
  17. Song JA, Lim YM, Son GR. Wandering behavior in Korean elders with dementia residing in nursing homes. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*. 2008;38(1):29-38. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2008.38.1.29>
  18. Argale DL, Beck C, Kolanowski A, Whall A, Beren S, Richards K, et al. Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 1996;11(6):10-9. <http://dx.doi.org/10.1177/153331759601100603>
  19. Hodgson N, Gitlin LN, Winter L, Hauck WW. Caregiver's perceptions of the relationship of pain to behavioral and psychiatric symptoms in older community-residing adults with dementia. *Clin J Pain*. 2014;30(5):421-7. <http://dx.doi.org/10.1097/ajp.0000000000000018>
  20. Argale DL. Assessment of wandering behavior. In Nelson, A, L., & Argale DL, editors. *Evidence-based Protocols for Managing Wandering Behaviors*. New York: Springer; 2007. p. 75-102.
  21. Gitlin LN, Hodgson N, Piersol CV, Hess E, Hauck WW. Correlates of quality of life for individuals with dementia living at home: The role of home environment, caregiver, and patient-related characteristics. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2014;22(6):587-97. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2012.11.005>
  22. Ali N, Luther SL, Volicer L, Argale D, Beattie E, Brown LM, et al. Risk assessment of wandering behavior in mild dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2015. Forthcoming. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4336>
  23. King AC, Oka RK, Young DR. Ambulatory blood pressure and heart rate responses to the stress of work and caregiving in older women. *J Gerontol*. 1994;49(6):M239-45. <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/49.6.m239>
  24. Schulz R, O'Brien AT, Bookwala J, Fleissner K. Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: Prevalence, correlates, and causes. *Gerontologist*. 1995;35(6):771-91. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/35.6.771>
  25. Yamakawa M, Yoshida Y, Higami Y, Shigenobu K, Makimoto K. Caring for early-onset dementia with excessive wandering of over 30 kilometers per day: A case report. *Psychogeriatrics*. 2014;14(4):255-60. <http://dx.doi.org/10.1111/psyg.12075>
  26. Cho YH, Kim GS. Family caregivers' burden and needs for a professional help by the symptom level of the elderly with dementia. *Journal of the Korean Gerontological Nursing*. 2010;30(2):369-83.
  27. Sung MR, Yi M, Lee DY, Jang HY. Overcoming experiences of family members caring for elderly patients with dementia at home. *J Korean Acad Nurs*. 2013;43(3):389-98. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.3.389>
  28. Kim HS, Park H. Agitation in home-dwelling persons with dementia and coping behaviors in primary care-givers to the agitation. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2012;23(3):256-65. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2012.23.3.256>
  29. Moore K, Ozanne E, Ames D, Briony D. How do family carers respond to behavioral and psychological symptoms of dementia? *Int Psychogeriatr*. 2013;25(5):743-53. <http://dx.doi.org/10.1017/s1041610213000070>
  30. Gitlin LN, Winter L, Dennis MP, Hodgson N, Hauck WW. Targeting and managing behavioral symptoms in individuals with dementia: A randomized trial of a nonpharmacological intervention. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(8):1465-74. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2010.02971.x>