

치매노인 문제행동과 간호제공자의 대처행동 관계

임동영^{1*}

¹경북대학교 간호학과

Coping with dementia related behavior problems of the elderly and care providers

Lim-Dong Young^{1*}

¹Department of Nursing, Kyungbuk University

요약 치매노인과 부양가족, 간호제공자를 대상으로 치매노인의 문제행동의 유형과 이에 따른 간호제공자의 대처방법과의 관계를 규명하기 위한 분석은 기술통계, t-test, ANOVA, discrete variable를 이용하여 상관 분석하였다. 연구결과는 부양가족 및 간호제공자가 경험한 치매노인 문제행동으로 초조행동이 가장 높게 나타났고, 세부영역별로는 '같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다.' 와, '이상한 소리를 내거나 소음을 낸다.' 그리고 '간호제공자의 말을 안 듣고 고집을 부린다.' 등으로 나타났다. 또한 본 연구에서 나타난 치매노인의 문제행동에 따른 대처행동으로는 '언어적토론', '발생요인제거', '행동제한'이 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이에 본 연구자는 치매노인을 돌보는 관련 기관 및 재가에서는 간호제공자에게 치매노인의 문제행동 중 빈번하게 나타나는 문제행동별로 대처 할 수 있도록 정기적인 교육이 필요하다고 사료되고, 치매노인의 문제행동에 대한 개별화된 간호중재프로그램이 개발되는데 기초자료로 제공될 것이다.

Abstract Dementia is targeted at the elderly and dependent family members, care providers, and the types of problem behaviors of the elderly with dementia by care providers learn how to cope with the relationship was tried for. Dementia in the elderly problem behaviour is the program's descriptive statistics, t-test, ANOVA, and dementia in the elderly problem behaviors for coping with behavior and the relationship between discrete variable using correlation analysis. The findings support the family and nursing experience of senile elderly issues, acting as a provider edge actions appeared the most high, and repeat the same question or request. ', ' Making loud noises or shouting. ' and ' . 'Being stubborn, not listening to the words of the caregiver.' etc. In addition, this study, which appeared in dementia in the elderly cope with behavior based on behavioral problems and discuss the ' Verbal discussion ', ' Removal of the cause for incidents ' and ' Restriction of actions ' action causes this correlation. Therefore, caring for the elderly with dementia in a nursing institution and sanction providers related to dementia in the elderly appear to be frequently problem behaviors of the problematic behavior is not much need to be able to cope with the regular education, this study to the development of behavioral problems in dementia patients by an individualized nursing intervention program for caregivers caring for dementia patients, as basic materials will be provided.

Keywords : Dementia, BPSD, Caregivers, Coping behaviors

1. 서론

1.1 연구의 필요성

노인인구의 증가는 노인성 질환자의 증가를 초래하게 되는데 그 중 가장 대표적인 질환이 치매이다. 통계청에

서는 65세 이상 노인인구의 8.6%가 치매로 진단받았으며, 최근 치매로 인한 진료비가 6,000억 원 이상에 이를 정도로 치매는 심각한 건강문제가 되고 있다[1].

고령인구가 증가함에 따라 치매와 같이 심신기능의 장애를 가지고 생활하는 노인들 관리에 대한 관심이 증

*Corresponding Author : Dong-Young Lim(Kyungbuk Univ.)

Tel: +82-10-3901-8039 email: dylim117@nate.com

Received April 20, 2015

Revised May 26, 2015

Accepted July 16, 2015

Published July 31, 2015

가 하고 있다. 치매는 인지기능의 저하, 일상생활능력의 장애 및 행동심리 증상(behavioral and psychological symptoms of dementia; BPSD)을 보이며, 점차적으로 인지기능이 저하되어 기억력장애와 언어장애를 가져오고 중기이후에는 우울을 비롯한 정신적 증상과 폭력, 비명, 의심, 욕설 등의 물리적, 언어적 공격행위와 배회 등의 부적절한 행동문제들을 수반하게 된다[2]. 이에 치매 노인을 돌보는 사람에게 가장 큰 어려움이 되는 것은 치매노인이 나타내는 부적절한 문제행동 즉 행동심리증상(BPSD)이다. 행동심리 증상(BPSD)은 크게 이상행동과 정신 증상으로 나눌 수 있는데, 이상행동은 공격성, 배회, 초조, 좌불안석, 부적절한 성적행동, 보호자 쫓아다니기, 소리 지르기, 악담, 불면증, 과식증 등이 있고, 정신증상으로는 불안, 우울, 환각, 망상 등이 있다[3]. Koh 등[3]은 치매 노인들은 인지기능의 장애와 함께 우울, 망상, 환각, 무감동 등의 행동장애를 흔하게 보이며, 치매에서 이러한 행동장애는 또한 노인의 진단, 예후, 관리에서 중요할 뿐만 아니라 이런 증상은 노인을 돌보는 보호자들에게 심리적, 신체적 부담을 가중시키고 있다고 지적하였다.

행동심리증상(BPSD)은 가족에게 정신적, 신체적 부양부담을 안겨주고 경제적인 문제도 가중시키게 되어 가족들의 삶의 질을 저하 시킨다[5]. 행동심리 증상(BPSD)은 치매를 앓고 있는 노인과 그 가족들에게 대단히 중요한 문제이다, 치매 노인이 경험하는 인지기능 장애는 그 병의 진행 정도를 반영하는 문제이지만 행동심리 증상(BPSD)은 치매노인과 가족을 고통스럽게 하고, 노인의 삶의 질을 현저히 저하시키며, 그들의 관계를 소원하게 만들어 치매 노인을 가족에게서 내치는 단초를 제공하기도 한다[3, 6-9]. 또한 환자를 돌보는 의료진과 간호직원에게도 큰 부담을 주게 되어 근무의욕을 떨어뜨리고 시설간호의 질을 저하시키는 요인이다[10].

대처행동이란 스트레스를 성공적으로 관리하고 감소시켜 개인의 적응을 돕는 것으로, 치매 환자가 공격 행동에 대한 대처방법으로 많이 사용하는 것을 말한다. Whall 등[11]의 연구에서는 긍정적 대처 유형에 속하는 언어적 토론이 많았고, Oh[9]의 연구에서도 언어적 설득과 부정적 대처 유형에 속하는 신체적 억제, 약물 등이 많이 사용되었다. 실제로 치매의 행동심리증상에 대해 국내 시설종사자들은 언어적 토론을 통한 간호중재를 사용하거나 상황회피와 같은 소극적 방법을 사용하고, 행

동제한이나 신체적 억제와 같은 강압적인 방법도 빈번하게 사용하고 있어, 대상자들의 인권과 윤리적 측면에서 행동심리증상의 관리에 심각한 문제가 있음을 알 수 있다[10,12,13].

시설이나 재가에서 치매 관련 전문 인력에게도 이는 관리하기 어려운 증상이지만 부양가족이나 간호제공자들이 각기 다른 삶을 살아온 치매 노인의 행동심리 증상(BPSD)의 유형과 차이를 파악하고 이해하여 보다 적절한 간호중재를 제공할 수 있다면, 행동심리 증상(BPSD)은 을 줄임과 동시에 치매노인의 기능을 높여줄 수 있고 치매노인 뿐만 아니라 간호제공자의 삶의 질을 향상시키는데 도움이 될 것이다.

최근 발표된 국내의 체계적 문헌 연구에 의하면 치매 노인의 행동심리증상을 위한 다양한 비약물적 중재가 효과가 있음이 입증되었으며[14, 15], 그 중에서도 근거기반 지침을 바탕으로 한 간호제공자 교육 및 훈련프로그램이 치매노인의 정신행동증상의 감소 및 중재효과의 지속 뿐 아니라 간호제공자의 스트레스와 부담감을 줄이고 직무만족도를 향상시키는데 효과적임이 보고되었다[14,16,17].

치매노인의 문제행동 즉, 행동심리 증상(BPSD)은 치매노인 뿐만 아니라 간호제공자의 삶의 질을 떨어뜨리고 간호의 질을 저하시키므로, 치매노인을 대상으로 간호사 및 치매노인을 돌보는 관련 기관에서는 간호제공자에게 치매노인의 문제행동에 대처 할 수 있도록 정기적인 교육이 필요하다고 본다. 치매노인의 문제행동을 이해하고 효율적으로 대처 할 수 있도록 지지하는 프로그램을 제공할 필요가 있다고 사료된다. 따라서 본 연구는 치매노인의 문제행동에 따른 간호제공자들의 대처방안 마련하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 일개지역 치매지원센터와 시설에서 치매노인을 돌보는 부양가족 및 간호제공자를 대상으로 치매노인의 문제행동과 이에 대한 간호제공자의 대처방법과의 관계를 파악하여, 치매노인의 문제행동에 대한 부양가족 및 간호제공자의 대처전략을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 치매노인 및 간호제공자의 일반적 특성을 파악한다.

둘째, 치매노인의 유형별 문제행동 정도를 파악한다.

셋째, 치매노인의 유형별 문제행동에 따른 부양가족 및 간호제공자의 대처방법과의 관계를 규명한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 치매노인과 부양가족, 간호제공자를 대상으로 치매노인의 문제행동의 유형과 이에 따른 간호제공자의 대처방법과의 관계를 규명 하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2.2 연구대상

본 연구를 수행하기 위해 S시에 소재한 4개구의 치매 지원센터에 등록되어 정기적인 관리를 받고 있는 치매노인의 부양가족을 대상으로 추출하여 만 18세 이상으로 치매노인의 가족 구성원으로 환자의 부양을 주로 담당하는 자, 의사소통에 문제가 없으며 설문 참여에 동의한 자 총 41명의 부양가족과 S시와 G도에 소재한 노인요양시설 5개소에 종사하고 있는 간호제공자 요양보호사(107명), 간호사(6명), 사회복지사(19명), 간호조무사(12명), 생활보조인(2명)등 설문에 참여에 동의한 자로, 최종 151명의 간호제공자의 자료가 자료분석에 포함되었다. 본 연구의 대상자수는 G*Power 3.1.7 에 따라 유의수준(α)=.05 이고 효과크기((ES)=.20, 검정력($1-\beta$)=.80으로 하면 표본수가 156명이며, 탈락률을 고려하며 211명의 대상자를 모집하였다. 부양가족 41명과 시설간호제공자 151명으로 총 192명을 대상으로 하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 문제행동과 간호제공자의 빈도 측정 도구

본 연구에서는 Kim[17]의 행동심리적 증상(BPSD)사정과 그 부담을 함께 알아보기 위한 도구로 ‘치매노인의 행동심리증상(BPSD)사정 도구’를 활용하였다. 행동적·기능적·정신적 차원의 6개 영역의 공격성(6)-신체적 폭력, 자해, 기물훼손, 화냄/욕함, 고함/큰소리, 무시하는말; 초조성(6)-배회, 반복 행동, 반복 질문, 소음 발생, 불평, 모으기/숨기기; 간호에 대한 저항(5)-투약거부, 의복 간호저항, 용변 간호 저항, 목욕 저항, 고집; 신체증상(3)-수면 방해, 식탐/이식, 부적절한 성 표현; 신경 증상(3)-무관심, 안절부절 못함, 낮설어 함, 정신과적 증상

(2)-환각, 의심의 25개 문항으로 구성되어 있다. 지난 1개월 기준으로 자주 나타나는 정도를 ‘빈도’로 ‘0 (없음)’은 전혀 나타나지 않음, ‘1 (드물게)’는 1주일에 1번 (1달에 3-4번 정도) 나타남, ‘2 (종종)’은 1주일에 2-3번 (1달에 5-6번 정도) 나타남, ‘3 (항상)’은 계속적으로 혹은 하루에 여러 번 나타나는 것을 뜻하며 최고 낮은 점수는 ‘0’점, 최고 높은 점수는 ‘3’점의 4점 척도로 구성되어 있다. 0-100점까지로 점수가 높을수록 행동 심리증상이 심함을 나타낸다. 이 도구의 내용타당도 지수는 0.88이고, 행동심리적 증상(BPSD) 측정에 주로 사용되는 동시 타당도는 Pearson상관계수가 0.83이고, 평가자간 신뢰도는 평균 0.84이었고, 본 연구의 Cronbach's α 는 .94로 나타났다.

2.3.2 문제행동에 따른 대처행동

문제행동의 대처행동 실태를 파악하기 위하여 Park[11]과 Nam[18]이 재인용한 치매노인의 공격적 행동에 대한 관리실태 사정도구를 수정보완 후 사용하였고, 문제행동의 각 증상 별로 ‘언어적설득’, ‘화학적억제’, ‘신체적억제’, ‘휴식’, ‘접촉’, ‘기분전환’, ‘발생요인 제거’, ‘행동제한’, ‘무반응’, ‘상황회피’, ‘비난’, ‘신체적 공격’의 12문항으로 대처행동을 파악하였다. 본 연구의 Cronbach's α 는 .93로 나타났다.

2.4 자료수집 방법 및 절차

본 연구의 대상자는 S시와 G도에 소재한 노인요양시설 5개소에 종사하고 있는 간호제공자와 4개구의 치매 지원센터에 등록되어 정기적인 관리를 받고 있는 치매노인의 부양가족대상으로 연구의 목적 및 설문 작성에 대한 부연 설명과 자기기입 방식에 대하여 설명 하였으며, 연구에 참여하기를 희망하는 지원자는 연구보조원이 연구의 목적과 방법, 연구의 위험과 보상, 연구의 익명성에 대한 내용을 설명하였으며, 연구대상자가 자율적인 의사결정에 따라 연구 참여와 중단할 수 있음을 충분히 설명하였다. 또한 수집된 자료는 무기명으로 처리되며 연구 목적 이외에는 다른 용도로 절대 사용되지 않는다는 것을 설명하고 연구동의서를 받고 구조화된 질문지를 통하여 자료를 수집하였다. 본 연구의 자료수집 기간은 2012년 11월부터 2013년 2월 20일까지였다. 자료수집 방법은 연구대상자가 설문지에 직접 답하도록 하였으며, 총 211명의 설문지를 표집 하였으나 19부는 불완전한 응답으로 탈락되었고 총 192명의 부양가족과 간호제공자의 자

료가 자료 분석에 사용되었다.

2.5 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 15.0K을 이용하였으며, 조사대상자의 인구학적 특성은 빈도 분석을 사용하였다. 치매노인의 문제행동은 프로그램의 기술통계, t-test, ANOVA, 치매노인의 문제행동에 대한 대처행동과의 관계는 discrete variable를 이용하여 상관 분석하였다.

3. 결과

3.1 치매노인의 특성

본 연구에 참여한 시설 치매노인의 일반적 특성을 살펴보면 치매노인의 연령 분포는 80-89세가 70명(46.1%), 성별은 여자가 124명(81.6%)으로 많았다. 종교

는 ‘가톨릭’ 67명(44.1%), 결혼상태는 ‘기혼’이 101명(66.4%), 교육정도는 ‘무학’이 53명(34.9%) 으로 가장 많았다. 치매종류는 ‘알츠하이머치매’가 83명(54.6%), 복용약물 기간은 ‘약물복용기간이 1년 이상 3년 미만’ 66명(43.4%), MMSE 점수는 ‘10점미만’이 41명(27.0%)으로 가장 많았다. 시설이용기간은 ‘1년 이상 3년 미만’이 77명(50.7%)으로 많았다.

치매센터 치매노인의 일반적 특성을 살펴보면 치매노인의 연령 분포는 70-79세가 85.4%였고, 남자가 56.1%였다. 알츠하이머 치매가 80.5%로 가장 높게 나타났다. 교육정도는 고등 졸이 31.7%로 가장 많았고, 약물 복용 기간은 6개월이상에서 1년 미만이 56.1%로 가장 높았다. 치매노인의 MMSE점수는 11-15점이 48.8%이고, 시설이용기간이 6개월 이상에서 1년 미만이 56.1%로 가장 높게 나타났다[Table 1].

Table 1. Characteristics of Patients with Dementia

N=192

Characteristics	Category	Long term (n=151) n(%)	Day care (n=41) n(%)
Gender	M	28(18.4)	23(56.1)
	W	124(81.6)	18(43.9)
Age(yr)	60~69	9(5.9)	4(9.8)
	70~79	33(21.7)	35(85.4)
	80~89	70(46.1)	2(4.9)
	90~100	38(25.0)	0(0.0)
Religion	Christianity	4(9.2)	0(0.0)
	Catholic	67(44.1)	2(4.9)
	Buddhist	20(13.2)	16(39.0)
	No religious affiliation	46(30.3)	23(56.1)
Education level	No education	53(34.9)	10(24.4)
	Elementary school	41(27.0)	10(24.4)
	Middle school	21(13.8)	8(19.5)
	High school	22(14.5)	13(31.7)
	≥ College	6(3.9)	0(0.0)
Types of Dementia	Alzheimer's Disease	83(54.6)	33(80.5)
	Vascular Dementia	26(17.1)	4(9.8)
	Parkinson Dementia	5(3.3)	0(0.0)
	Other Dementia	24(15.8)	4(9.8)
Period of drug(Month)	< 6	13(8.6)	4(9.8)
	≥ 6- < 12	17(11.2)	23(56.1)
	≥ 12- < 36	66(43.4)	14(34.1)
	≥ 36 - < 60	32(21.1)	0(0.0)
	≥ 60	12(7.9)	0(0.0)
MMSE	≤10	41(27.0)	6(14.6)
	11-15	21(13.8)	20(48.8)
	16-20	8(5.3)	15(36.6)
	≥ 21	0(0.0)	0(0.0)
Facilities Use Period(Month)	≤6	10(6.6)	4(9.8)
	6 - 12	29(19.1)	23(56.1)
	12 - 36	77(50.7)	14(34.1)
	≥ 36	34(22.4)	0(0.0)

3.2 간호제공자 및 부양가족의 특성

본 연구에 참여한 치매노인 간호제공자의 일반적 특성을 살펴보면 연령은 분포는 50-59세가 82명(53.9%), 성별은 여자가 136명(89.5%)으로 많았다. 결혼상태는 ‘기혼’이 99명(65.1%), 교육정도는 ‘고등졸’이 67명(44.1%), 직업은 ‘요양보호사’가 107명(70.4%) 으로 가장 많았다. 건강상태는 ‘ 좋음’ 66명(43.4%), 치매발병이후 부양기간 ‘1년 이상 3년 미만’이 55명(36.2%), 치매노인을 모실 때 가장 어려운 점은 ‘정신적 긴장감’ 이 72명(47.4%)으로 많았다.

치매노인 부양가족의 일반적 특성을 살펴보면 연령은 70대 이상이 41.6%로 가장 많았고, 치매노인가족의 성별은 여성이 65.9%로 가장 많았다. 결혼상태는 기혼이 95.1%로 대부분을 차지하고 있었고, 가족의 건강상태는 나쁨에 46.3%로 응답하였고, 치매노인 발병이후 부양기간은 1년 이상 3년 미만이 65.9%로 가장 많았다. 부양시 어려운 점은 노인의 일상생활보조가 85.4%로 가장 높게 나타났다[Table 2].

Table 2. Characteristics of Caregivers N=192

Characteristics	Category	Long term (n=151) n(%)	Daycare (n=41) n(%)
Gender	M	14(9.2)	14(34.1)
	W	136(89.5)	27(65.9)
Age(yr)	30~39	10(6.6)	4(9.8)
	40~49	26(17.1)	8(19.5)
	50~59	82(53.9)	8(19.5)
	60~69	19(12.5)	4(9.8)
	≥70	0(0.0)	17(41.5)
Marital status	Married	99(65.1)	39(95.1)
	Single	24(15.8)	0(0.0)
	Widowed	16(10.5)	2(4.9)
	Others	5(3.3)	0(0.0)
Education level	No education	4(2.6)	2(4.9)
	Elementary school	3(2.0)	6(14.6)
	Middle school	22(14.5)	6(14.6)
	High school	67(44.1)	16(39.0)
	≥ College	54(35.5)	11(26.8)
Employment	Nurse	6(3.9)	-
	Nurse aides	12(7.9)	-
	Care providers	107(70.4)	-
	Social workers	19(12.5)	-
	Life Instructor	2(1.3)	-
Perceived health status	Very Good	22(14.5)	0(0.0)
	Good	66(43.4)	10(24.4)
	Fair	54(35.5)	12(29.3)
	Poor	6(3.9)	19(46.3)
Duration of care(month)	≤6	17(11.2)	2(4.9)
	6 - 12	32(21.1)	27(65.9)
	12 - 36	55(36.2)	11(26.8)
	≥ 36	46(30.3)	1(2.4)
Most difficult aspects of care	Financial burden	8(5.3)	0(0.0)
	Physical care	56(36.8)	35(85.4)
	Emotional stress	72(47.4)	2(4.9)
	Family conflict	2(1.3)	4(9.8)
	Lack of information	9(5.9)	0(0.0)

3.3 치매노인의 문제행동

시설 치매노인의 공격행동 세부영역별로 살펴보면 ‘큰소리를 내거나 고향을 지른다.’ (2.30±.94), 초조행동 세부영역 에서는 ‘같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다.’(2.43±1.03)가 순으로 높게 나타났다. 간호에 대한 저항 세부영역 에서는 ‘간호제공자의 말을 안 듣고 고집을 부린다.’(1.97±.91), 신체증상 세부영역 에서는 ‘음식에 집착하거나 많이 먹으려고 하거나 음식이 아닌 것을 입에 넣는다.’(1.95±1.06), 신경증상 세부영역 에서는 ‘주변에서 일어나는 일에 관심을 보이지 않는다.’(2.24±1.02), 정신증상 세부영역 에서는 ‘실제로는 없는데 환자는 보는 것처럼 얘기하거나, 옆에 없는 사람 이름을 부르거나 얘기 하듯이 말한다.’(2.01±.98) 순으로 높게 나타났다. 이에 반해, 공격행동 세부영역별로 살펴 보면 ‘물건을 과격하게 다루거나 던지는 등 물건을 훼손한다.’(1.68±.82), 초조행동 세부영역 에서는 ‘사소한 일에 불평한다.’ (2.10±1.04)순으로 낮게 나타났다. 간호에 대한 저항 세부영역 에서는 ‘약을 뱉거나 안 먹으려 한다.’(1.72±.84), 신경증상 세부 영역에서는 ‘주변에서 일어나는 일에 관심을 보이지 않는다.’(2.24±1.02), 신체증상 세부영역 에서는 ‘성기를 노출하거나, 신체부위를 만지거나, 성적인 말을 한다.’(1.37±.73)순으로 낮게 나타났다. 신경증상 세부영역 에서는 ‘간호제공을 낮설어 한다.’ (1.65±.87), 정신증상 세부영역 에서 ‘근거 없

이 주위 사람을 의심하는 말을 하거나 근거 없는 생각을 말한다.’ (1.95±.97)순으로 낮게 나타났다.

치매지원센터 치매노인의 공격행동 세부영역별로 살펴 보면 ‘간호제공자나 다른 사람에게 욕을 하거나 화를 낸다.’(2.20±.749)로 높게 나타났고, ‘물건을 과격하게 다루거나 던지는 등 물건을 훼손한다.’(1.66±.656)가 낮게 나타났다. 초조행동 세부영역 에서는 ‘같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다.’(2.59±.670)가 높게 나타났으나 ‘별로 중요하지 않은 물건을 모아두거나 숨긴다.’(1.78 ±.822)가 낮게 나타났다. 간호에 대한 저항 세부영역 에서는 ‘간호제공자의 말을 안 듣고 고집을 부린다.’ (3.07±.755)가 높게 나타났으나 ‘옷을 갈아입히려 할 때 저항한다.’ (2.49 ±.840)는 낮게 나타났다. 신체증상 세부영역 에서는 ‘부적절하게 변을 다름.’(1.95±.740)이 높게 나타났으나 ‘성기를 노출하거나, 신체부위를 만지거나, 성적인 말을 한다.’(1.29±.559)가 낮게 나타났다. 신경증상 세부영역 에서는 ‘간호제공을 낮설어 한다.’(3.02±.908)가 높게 나타났으나 ‘주변에서 일어나는 일에 관심을 보이지 않는다.’(2.83±.863)가 낮게 나타났고, 정신증상 세부영역 에서는 ‘실제로는 없는데 환자는 보는 것처럼 얘기하거나, 옆에 없는 사람 이름을 부르거나 얘기 하듯이 말한다.’(2.12±1.077)와 ‘근거 없이 주위 사람을 의심하는 말을 하거나 근거 없는 생각을 말한다.’(2.02±.1.037)순으로 나타났다[Table 3].

Table 3. Occurrence State of Problem Behavior

N=192

Categories	Content	Long term	Day care
		(n=151) Mean±SD	(n=41) Mean±SD
Aggressive behavior	Doing physical harm with violent actions damaging to others.(Beating, kicking, biting, pushing, gripping hard, pulling others' hair, etc.)	1.96±.87	1.83±.49
	Doing harm to him or herself carelessly or on purpose. (Running into something, scratching one's own body, tripping over something, etc.)	1.78±.81	2.10±.53
	Damaging objects by treating or throwing them violently.	1.68±.82	1.66±.65
	Cursing or getting made to the caregiver or others.	2.24±.92	2.20±.74
	Making loud noises or shouting.	2.30±.94	2.00±.83
Agitative behavior	Saying words to neglect or make little of the caregiver or people around him or her.	1.86±.87	2.20±.60
	Entering other people's rooms or improper places, trying to go out or wandering around.	2.16±.10	2.22±.98
	Repeating the same act over and over again at one spot.	2.33±1.08	2.37±.96
	Repeating the same question or request.	2.43±1.03	2.59±.67
	Making a strange sound or noise. (Tapping, clapping, murmuring, etc.)	2.34±1.03	2.39±.80
	Making a complaint about trivial things.	2.10±1.04	2.34±.85
	Gathering or hiding things that are not very important.	2.19±1.15	1.78±.82

Table 3. (Continued)

Categories	Content	Long term	Day care
		(n=151) Mean±SD	(n=41) Mean±SD
Resistant behavior	Spitting out the medication or trying not to take it.	1.72±.84	2.54±.840
	Resisting to getting dressed.	1.81±.84	2.49±.840
	Dealing with excrements improperly or resisting to help in time of excrements.	1.87±.91	2.93±.787
	Refusing to wash the face or take a bath or resisting to help in time of bath.	1.82±.91	2.83±.771
	Being stubborn, not listening to the words of the caregiver	1.97±.91	3.07±.755
Physical symptoms	Being obsessed with food, trying to have much food, or putting things that are not edible into the mouth.	1.49±.71	1.95±.740
	Exposing genitalia, touching body parts, or saying sexual things.	1.95±1.06	1.83±.587
	Disturbing others in sleep at night by making a sound or movement.	1.37±.73	1.29±.559
Nervous symptoms	Taking no interest in things happening around him or her.	2.24±1.02	2.83±.863
	Being restless, strained, or anxious.	2.12±.90	2.95±.865
	Hating to be alone.	1.65±.87	3.02±.908
Mental symptoms	Talking as if things were there when they are not in reality or calling or talking to someone who is not present.	2.01±.98	2.12±1.077
	Saying words to doubt others with no grounds or saying his or her thoughts with no grounds.	1.95±.97	2.02±1.037
Total		1.97	1.94

3.4 대상자의 문제행동과 대처행동과의 상관관계

대상자의 문제행동 유형별 대처행동과의 상관관계를 살펴본 결과 초조행동과 언어적 설득($r=.480, p<.01$), 정신증상과 언어적 설득 ($r=.452, p<.01$)이 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

공격행동과 언어적 설득($r=.447, p<.01$), 초조행동과 언어적 설득($r=.417, p<.01$) 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 초조행동과 발생요인제거($r=.410, p<.01$) 순 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 신체증상과 행동제한($r=.404, p<.01$)이 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다[Table 4].

Table 4. Care-giver's Coping IN BPSD

	Coping IN BPSD										
	Verbal discussion	Chemical Suppression	Physical Constraints	Respite	Contact	Changing the mood	Removal of the cause for incidents	Restriction of actions	No-response	Reproach	Situation avoidance
Aggressive	.447 ($<.01$)	.322 ($<.01$)	.281 ($<.01$)	.133	.322 ($<.01$)	.303 ($<.01$)	.301 ($<.01$)	.350 ($<.01$)	.029	.209 ($<.01$)	.188 ($<.01$)
Agitative behavior	.417 ($<.01$)	.281 ($<.01$)	.190 ($<.05$)	.086	.360 ($<.01$)	.284 ($<.01$)	.410 ($<.01$)	.195 ($<.01$)	.099	.214 ($<.01$)	.195 ($<.01$)
Resistant behavior	.480 ($<.01$)	.261 ($<.01$)	.257 ($<.01$)	.219 ($<.01$)	.228 ($<.01$)	.283 ($<.01$)	.240 ($<.01$)	.346 ($<.01$)	.097	.194 ($<.01$)	.227 ($<.01$)
Physical symptoms	.335 ($<.01$)	.127	.266 ($<.01$)	.158 ($<.01$)	.365 ($<.01$)	.223 ($<.01$)	.271 ($<.01$)	.404 ($<.01$)	.037	.198 ($<.01$)	.152 ($<.01$)
Nervous symptoms	.343 ($<.01$)	.158 ($<.01$)	.091	.115	.234 ($<.01$)	.194 ($<.01$)	.338 ($<.01$)	.160 ($<.01$)	.159 ($<.01$)	.071	.038
Mental symptoms	.452 ($<.01$)	.184 ($<.01$)	.086	.151 ($<.01$)	.230 ($<.01$)	.327 ($<.01$)	.273 ($<.01$)	.214 ($<.01$)	.091	.179 ($<.01$)	.096

4. 논의

본 연구는 치매노인의 문제행동에 대한 간호제공자의 대처방안과의 관계를 선행 연구를 토대로 하여 고찰해 보고자 시도되었다.

본 연구결과 부양가족 및 간호제공자를 대상으로 한 치매노인의 문제행동 점수는 평균 1.95점으로 장기요양 시설에서 치매노인을 돌보는 간호제공자들을 조사한 Oh, Hur 와 Eom[20]에서의 점수인 3.09보다 낮아 비교적 치매노인으로부터 공격행동을 적게 경험하는 것으로 나타났다. 이는 최근 들어 치매노인 문제행동에 대한 지식의 향상으로 인해 간호제공자들이 치매노인들에게 적절한 간호를 제공하여 공격행동을 유발하는 원인을 사전에 줄여 공격행동의 발생 자체가 감소하여 나타난 현상으로 보인다.

시설 치매노인의 간호제공자가 경험한 치매노인 문제행동은 ‘같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다.’(2.43±1.03)가 가장 높게 나타났고, ‘이상한 소리를 내거나 소음을 낸다’(2.34±1.03), ‘한자리에서 똑같은 행동을 반복 한다’(2.33±1.08), ‘큰소리를 내거나 고함을 지른다’(2.30±.94) 순으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 ‘같은말/같은질문 반복하기’(4.33±2.27)가 가장 높게 나타났고, ‘반복적인행동/태도’(3.03±2.22)이 높게 나타난 타 연구 결과와 일치 하였다[18,21,22]. 시설치매노인을 대상으로 한 Lee[13]와 Oh[10]의 연구에서는 ‘욕하기/저속한 언어사용’의 행동이 높게 나타난 연구와는 상반된 결과를 보였다. 이는 언어적 공격 행동은 욕구불만이나 요구를 표현하는 방법이며, 치매 발병 전 친화성과 연계가 있는 것으로 보아 시설 치매 환자에서 많이 보이는 것으로 사료된다[21]. 또한 시설치매노인의 문제행동을 보고한 외국의 연구[22,23]에서도 ‘안절부절’, ‘왔다 갔다 하기’, ‘반복적인 문장 나열하기’등의 행동이 가장 빈번한 것으로 나타난 바 있다. 센터 치매노인의 부양가족이 경험한 치매노인 문제행동은 ‘간호제공자의 말을 안 듣고 고집을 부린다.’(3.07±.755)가 가장 높게 나타났고, ‘간호제공을 낮설어 한다.’(3.02±.908), ‘안절부절 못하거나 긴장하거나 불안해한다.’(2.95±.865)순으로 높게 나타났다. 이는 Jo[24]연구에서도 간호제공에 대한 저항이 가장 높게 나타난 연구 결과와 일치 하였다. 간호제공자와 부양가족이 경험한 가장 낮게 나타난 문제행동은 ‘성기를 노출하거나, 신체부위를 만지거나, 성적인 말을

한다.’(1.29±.559)로 나타났다. 이는 문제행동 유형별 연구에서 일치하는 연구 결과로 나타났으나[24], 치매노인의 문제행동에 대한 Kang[21]과 Kim과 Park[25]의 연구에서는 치매노인이 ‘때리기’, ‘밀기’, ‘할퀴기’의 행동을 낮게 보였다는 결과와는 일치하지 않았다. 이러한 연구 결과의 차이로 미루어 보아 치매노인이 문제행동을 보이는 상황이나 원인이 무엇인지 관찰을 포함한 다양한 측정방법을 사용하고, 시설 치매노인과 재가치매노인의 문제 행동과 그 원인을 파악하기 위한 전문적인 지식적, 문제행동의 발생원인 등 심도 있게 파악하기 위한 체계적이고 반복적인 연구가 필요하다고 볼 수 있다. 이를 통해 치매노인에게 나타나는 문제행동의 유형과 간호제공자들의 케어 현실을 이해하고, 간호제공자들의 부담을 덜어주기 위한 적절한 대처방법을 개발 적용하는 것이 필요할 것으로 사료 된다.

본 연구에서 치매노인의 문제행동에 따른 대처행동으로는 ‘언어적토론’과 ‘발생요인제거’가 각각 순 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 타 연구결과에서는 치매노인 문제행동에 대한 대처행동으로 대부분 기분전환, 발생요인 제거 등의 긍정적 대처를 가장 많이 사용하고 있는 것으로 나타났대[26]. 이는 타 연구에서도 언어적 토론 1,383회(23.8%)과 기분전환 788회(16.46%)순으로 나타난 연구 결과와 유사하였다[19,27]. 또한 Oh[10]의 연구에서 간호사가 치매노인의 공격적 행동에 대해 ‘설명·설득’(25.71%)을 가장 많이 사용한 것으로 나타났고, Whall등[11]의 연구에서도 역시 간호사가 치매노인의 공격적 행동에 대해 ‘언어적 반응’을 가장 많이 사용한 것으로 나타나 간호사가 치매노인의 공격적 행동에 대해 언어적 의사소통을 가장 많이 사용 하였다는 점에서 본 연구 문제행동 중 간호에 대한 저항에서 ‘언어적 설득’을 가장 많이 사용한 대처행동의 결과와 일치하였다. Kim 과 Park[25]의 치매 환자의 ‘때리기’ 혹은 ‘발로 차기’와 같은 강도 깊은 신체적 공격행동에 대해서는 간호제공자가 ‘언어적 토론’ 보다도 ‘신체적 억제’를 더 빈번하게 사용하는 것으로 나타났다. 따라서 치매노인의 공격행동에 대한 효율적인 대처를 위해 치매노인의 공격행동에 따른 간호제공자의 대처행동 형태를 파악하는 교육 및 중재 프로그램 연구를 수행함으로써 치매노인인의 공격행동에 효과적으로 대처할 수 있도록 할 필요가 있다. 치매노인은 판단력의 문제와 성격에 변화가 와서 간호제공자가 큰 목소리를 내면 자신을 경멸하는 것으로

느끼거나 독촉하는 것으로 오해하여 공격행동을 보일 수 있다. 그러므로 치매노인의 요구하는 간호를 미리 파악하여 개별적 간호를 제공하는 대상자 중심 간호가 필요하겠다. 또한 치매노인 간호에 대한 사례와 발생요인에 대한 지식을 공유 할 수 있는 집담회를 가져 소통의 역할을 할 수 있도록 하는 것이 필요할 것이다. 그리고 무조건적인 수용은 돌봄에 있어 요양보호사를 급방 지치게 만들고 더욱 소진감을 증가시킬 수 있으므로 치매노인의 행동에 내재된 이유를 생각하면서 효율적으로 근무 할 수 있도록 행동심리증상에 관한 심리적 이해와 관련된 실질적인 관리 방법에 관한 교육이 요구된다[28]. 이유 있는 행동으로 수용하는 동시에 행동심리증상에 내재된 원인을 정확히 파악할 수 있도록 전문적인 교육을 제공하여 효율적인 대처를 한다면 치매노인에게 양질의 돌봄을 제공할 수 있고 요양보호사에게는 치매노인을 돌보는 일에 대한 자신감과 자긍심을 갖게 할 수 있을 것이다. 그리고 치매에 대한 지식이 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다[29,30]는 점에서 치매에 대한 지식전달이 매우 중요함을 알 수 있다.

따라서 본 연구결과에서 파악된 행동심리증상 관련된 문제행동을 토대로 하여 치매노인을 돌보는 간호제공자의 부담 및 대처 방법을 파악하기 위한 확대연구가 필요하다. 이를 통한 행동심리증상에 따른 부담정도와 관련된 예측모형을 개발하여 실제사례에 적용함으로써 대상자에게는 맞춤형 케어가 이루어지고, 간호제공자에게는 치매노인 돌봄에 대한 자기 효능감을 향상시킬 수 있도록 도움 필요가 있을 것으로 사료된다.

5. 결론

본 연구는 치매지원센터를 이용하고 있는 치매노인의 부양가족과 노인요양시설에서 근무하고 있는 간호제공자들을 대상으로 치매노인의 문제행동에 대한 대처 관계를 파악하기 위해 실시한 서술적 조사연구이다.

부양가족 및 간호제공자가 경험한 치매노인 문제행동으로 초조행동이 가장 높게 나타났고, 세부영역별로는 ‘같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다.’ 와 ‘이상한 소리를 내거나 소음을 낸다.’ 그리고 ‘간호제공자의 말을 안 듣고 고집을 부린다.’, ‘간호제공을 낮설어 한다.’ 순으로 높게 나타났다. 또한 본 연구에서 나타난 치

매노인의 문제행동에 따른 대처행동으로는 ‘언어적 토론’, ‘발생요인제거’, ‘행동제한’이 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

이에 본 연구자는 치매노인을 돌보는 관련 기관 및 재가에서는 간호제공자에게 치매노인의 문제행동 중 빈번하게 나타나는 문제행동별로 대처 할 수 있도록 정기적인 교육이 필요하다고 사료되고, 치매노인의 문제행동을 이해하고 효율적으로 대처 할 수 있도록 지지하는 프로그램 또한 제공할 필요가 있다고 본다.

본 연구는 일개지역에서 이루어져 대상자에 제한되므로 연구결과를 일반화 시키는데 제한점이 있으며 추후 대상자의 표본수를 늘리고 장소를 달리해서 반복, 추가, 확대연구가 필요하다. 치매노인의 문제행동 유형과 치매노인의 문제행동유형에 따른 부양가족과 간호제공자의 대처방법에 대한 교육 및 상담이 필요하고, 치매노인의 문제행동별로 개별화된 간호중재프로그램이 개발되고 적용되어야 함을 제언한다.

References

- [1] Statistics. Statistics of aging. Retrieved May 25, 2011, from <http://www.kostat.go.kr>. 2011.
- [2] International Psychogeriatrics Association, "BPSD Educational Pack. Module 1. An Introduction to BPSD.", Retrieved October 3, 2010, from <http://www.ipa.online.org.kr> / 2002. DOI: [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(200004\)15:1+<S2::AID-GPS159>3.0.CO;2-3](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(200004)15:1+<S2::AID-GPS159>3.0.CO;2-3)
- [3] Finkel S., "Introduction to Behavioral and Psychological symptoms of Dementia (BPSD)". *Int J Geriatr Psychiatry*, 15:S2-4, 2001.
- [4] S. B. Koh, M. D. Yang, D. W. Chung, S. W. Choi., & B. S. Kim. "The Different Patterns of Behavioral Derangements in Subcortical Vascular Dementia and Alzheimer's Disease -Evaluated by the Korean Version of the Neuropsychiatric Inventory-". *Journal of the Korean Neurological Association*, Vol. 20, No.4, pp.353-358, 2002.
- [5] J. D. Kwon, "The Determinant Model of Caregiver Burden in caring for the Demented Elderly in Korea". *Korean Acad of Social Welfare*, Vol. 29, pp. 24-41, 1996.
- [6] Everitt DE, Fields DR, Soumerai SS, Avorn J, "Resident behavior and staff distress in nursing homes". *J Am*

- Geriatr Soc, Vol. 39. No. 8, pp. 792-798, 1991.*
 DOI: [http://dx.doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(200004\)15:1+<S2::AID-GPS159>3.0.CO;2-3](http://dx.doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(200004)15:1+<S2::AID-GPS159>3.0.CO;2-3)
- [7] D. G. Kim, "Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia(BPSD)". *Journal of Korean geriatric psychiatry, Vol. 4, No.1, pp.3-11, 2000.*
- [8] S. J. Kang, B. H. Lee, E. J. Kim, K. C. Park, & D. L.Na," Behavioral and Psychological Symptoms in Frontotemporal Dementia", *Dementia and Neurocognitive Disorders, Vol.3 No.2, pp.111-116, 2004.*
- [9] N. C. Kim, J. H. Kim, & Y. M. Lim, "A Study on Community-dwelling Elders with Dementia, their Primary Caregiver, and Living Environments", *J Korean Public Health Nurs. Vol..16, No.1, pp.13-29, 2002.*
- [10] J. J. Oh, "The Experience of Nursing Staff on the Dementia Patients' Aggressive Behavior", *J Korean Acad Nurs, Vol. 30, No.2, pp.293-306, 2000.*
- [11] AL. Whall, GL. Gillis, D. Yankou, DE., Booth,& CA. Beel-Bates, "Disruptive behavior in elderly nursing home residents: A Survey of Nursing Staff", *Journal of Gerontological Nursing, Vol 8, No.10, pp.13-17, 1992.*
 DOI: <http://dx.doi.org/10.3928/0098-9134-19921001-04>
- [12] H. O. Park, "Aggressive Behavior Patterns and Management in Patients with Dementia", Unpublished master's thesis, Yonsei University, Seoul. 2006.
- [13] Y. H. Lee, "Demantia patient's Aggressive Behavior and a Coping Behavior of Dementia Care-workder who Experienced it", Unpublished master's thesis, Kosin university Department of Health Nursing. 2003.
- [14] C. Ballard, A. Corbett, R. Chitramohan, & D. Aarsland, "Management of agitation and aggression associated with Alzheimer's disease:Controversies and possible solutions", *Current Opinion in Psychiatry,Vol. 22, No.6, pp.5, 2009.*
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e32833111f9>
- [15] C. Kim, M. S. Park, & S. Kim, "Analysis of trends in nonpharmacological studies for elders with dementia in Korea. *J Korean Acad Gerontological Nurs., Vol. 14 No. 2, pp. 129-141.2012.*
- [16] A. Deudon, N. Maubourguet, X., Gervais, E. Leone, P. Brocker, L .Carcaillon, S. Riff, B.Lavallart & PH. Robert, "Non-pharmacological management of behavioral symptoms in nursing homes. *Int J Geriatr Psychiatry, Vol. 24, No. 12, pp.1386-1395.*
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2275>
- [17] L N. Gitlin, L. Winter, MP. Dennis, & WW. Hauck, "A non-pharmacological intervention to manage behavioral and psychological symptoms of dementia and reduce caregiver distress; Design and methods of project ACT", *Clinical Interventions in Aging, Vol.2, No. 4, pp. 695-703. 2007.*
 DOI: <http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S1337>
- [18] K. A .Kim, "Deveopment of an assessment tool of problematic behaviors for institutionalized old people with dementia", Unpublished doctoral dissertation, Seoul University, Seoul. 2003.
- [19] M. S. Nam, "Current situation of Demented Elderly's Problematic Behavior and Care Management -Focused Profesional Nursing Homes for the Elderly in Chungbuk Area-", Unpublished master's thesis, Social Welfare and Public Administration Cheongju University, Chungbuk. 2007.
- [20] H. Y. Oh, M. H.. Hur, & M. R. Eom, "Development and analysis of the effects of caregiver training program on aggressive behaviorin elders with cognitive impairment", *J Korean Acad Nurs, Vol. 35, No. 4, pp. 745-753. 2005*
- [21] Y. S. Kang, "A study on disturbing behaviors of demented elderly staying at home", Unpublished doctoral dissertation, Pusan University, Busan, 2000.
- [22] J. Cohen-Mansfield, M. S. Marx, & A. S. Rosenthal, "A description of agitation in a nursing home", *Journal of Gerontological Medical Science, Vol. 44, No. 3, pp. 77-84, 1989.*
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/44.3.M77>
- [23] Y. Miyamoto, H. Tachimori, & H. Ito, "Formal caregiver burden in dementia: impact of behavioral and psychological symptoms of dementia and activities of daily living", *Geriatr Nurs. Vol. 31, No. 4, pp.246-53.*
 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2010.01.002>
- [24] M. K. Jo, "A Study about Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia(BPSD) and Burden of a Caregiver. -Focused on a dementia center in Incheon-", Unpublished master's thesis, Gachon University, Incheon, 2008
- [25] H. S. Kim, & H. O, Park, "Agitation in Home-dwelling Persons with Dementia and Coping Behaviors in Primary Care-givers to the Agitation", *J Korean Acad Community Health Nurs, Vol. 23, No. 3, pp. 256-265,2 012*
- [26] J. I. Kim, "Factors Affected Problem Behavior of the Elderly with Dementia in Elderly Care Facilities", *J. Korean Soc. Living Environ. Vol. 19, No. 5, pp. 584-594, 2012.*
- [27] J. H. Jung, "Study on the Actual Conditions of Careon Problematic Behaviors of the Elderly with Dementiain the Nursing Institutions for the Aged", Unpublished

- master's thesis, Social Welfare Myong Ji University, Seoul. 2009.
- [28] H. J. Au, "Stress-Coping Related to Management of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia among Long Term Caregivers in Nursing Homes : a Q-methodological Approach", master's thesis, Goru University, Seoul. 2013.
- [29] K. A. Kim, K. A. Kim, & M. R. Sung, "A Study on the Level of Dementia-related Knowledge and Attitude among Care Workers -Focusing on the Care Workers who got education on dementia in Seoul Dementia Center", *Korean Journal of Care Management*, Vol.6, pp. 23-51, 2011.
- [30] JR. Synder, "The influence of instruction on college student's attitudes toward older adults" ,*Gerontology Geriatric Education*, Vol. 26, No. 2, pp. 69-79, 2005.
DOI: http://dx.doi.org/10.1300/J021v26n02_05

임 동 영(Dong-Young Lim)

[정회원]



- 2008년 2월 : 계명대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2011년 2월 : 계명대학교 간호학과 (간호학 박사수료)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

건강증진, 치매, 노인