

## 돌봄제공자가 인지한 치매노인의 문제행동 연구

최 영 순\* · 김 현 리\*\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

평균 수명과 노인인구의 증가는 전 세계적인 추세이지만 우리나라의 고령화는 다른 나라와 비교하여 볼 때 유례없이 빠르게 진행되고 있다. 인구고령화로 필연적으로 가족이나 사회에 대한 의존성 노인의 수가 증가되며, 그 중에서도 가족과 사회에 대한 의존성이 가장 높은 노인이 치매노인이며, 특히 80세 이상 노인의 치매 유병이 높아져 인구고령화는 곧 치매노인 인구의 증가를 의미한다고도 할 수 있다(권중돈 등, 2002). 우리나라의 치매 인구는 1990년대 후반에서 2010년대까지는 8%대, 2015년 이후로는 9%대에 이를 것으로 추정되어(통계청, 2001) 2000년에는 24만 명에서 2020년에는 62만 명, 2030년에는 100만 명에 이를 것으로 예측된다.

정신장애 진단분류의 하나인 DSM -IV에 의하면 치매는 기억장애의 기본증상 이외에 실인증, 실행증, 실어증, 수행기능의 장애가 최소한 하나 이상 동반되어 있어야 한다고 한다. 치매는 인지기능의 장애로 시작하여 일상생활과 사회활동능력의 점진적인 황폐화를 초래하는 장애로 치매가 심해지면 기본적인 일상생활조차도 노인의 힘으로 영위하기가 어려워진다.

우리나라 60세 이상 노인 연구에서 대상노인의 72.5%가 치매 발병에 대한 불안감을 호소하였으며(황희숙, 1998), 일반인들은 '치매, 하면 '노망, 이라 하여 더 이상 호전을 기대할 수 없는 것, 결코 경험하고 싶지 않은 두려운 존재로 인식하고 있다. 이전에는 노년기에 나타나는 기억력 저하 등은 단순히 뇌기능이 떨어지는 것으로 지극히 정상적인 노화과정으로 보았으나, 현재는 점차 어떤 질병으로 인식되고 있다. 치매 유형 중 가장 많은 형태가 알츠하이머 형으로 치매 관리에서 보다 많이 강조되는 것은 행동증상(behavioral symptom)이다(American Psychiatric Association, 1997).

문제행동은 치매성 질환을 경험하고 있는 사람 자신이나 다른 사람들을 위협에 빠트리거나, 놀라게 하고 스트레스를 받게 하는 것으로(김주희, 2000), 문제행동의 정확한 원인은 알 수 없고 단지 뇌손상, 환자의 병전 성격, 적응방식, 두려움이나 불안 등의 감정상태, 현재의 건강상태, 신체적, 대인적 내부 환경 등이 복합적으로 작용하는 것으로(Mace, 1990), 환자에 따라 다양한 문제행동을 보이는 것으로 보고된다.

이런 치매로 인한 문제행동들이 모두 가족의 책임으로 부담 지워졌으나, 이제 더 이상 어느 개인이나 가족의 책임이 아닌 사회, 국가의 문제라는 인식이 확산되고 있으며, 1996년 정부가 치매대책 10개년 계획을 수립한

\* 충남대학교 대학원 박사과정

\*\* 충남대학교 간호학과

이래 점차적으로 치료적 환경에 대한 중요성이 인식되면서 노인전문병원, 치매전문요양원, 소규모의 치매단기보호소, 주간보호소, 치매구류홈과 같은 다양한 시설이 설립되고, 민간 종교단체를 중심으로 치매관리에 심혈을 기울이고 있음은 고무적인 현상이라고 할 수 있겠다.

본 연구에서는 단순히 인지기능 저하에 초점을 두기보다는, 노인 치매관리를 하고 있는 주간보호소, 구류홈, 치매전문요양원, 양로원에서 서비스를 제공받고 있는 치매환자의 문제행동을 유형별로 알아보고, 그 문제행동으로 인해 돌봄제공자들의 힘든 정도를 파악하여 치매환자들의 문제행동상황을 이해하는 데 도움을 주고자 했다.

## 2. 연구의 목적

본 연구는 치매노인의 문제행동 수준을 분석해 보고, 문제행동으로 인하여 돌봄제공자가 인지한 힘든 정도를 알아보고, 문제행동의 일반적 특성에 따른 차이를 파악하며, 치매환자의 문제행동을 이해하여, 향후 치매환자 간호 시 문제행동의 빈도나 강도를 줄이고 안전한 환경을 제공하기 위한 기초 자료로 제공하고자 하였으며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 치매노인의 일반적 특성과 돌봄제공자의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 치매노인의 문제행동 유형을 파악한다.
- 3) 치매노인의 문제행동 유형에 따른 돌봄제공자의 힘든 정도를 파악한다.
- 4) 치매노인의 일반적 특성에 따른 문제행동의 차이를 파악한다.
- 5) 치매노인의 문제행동 영역의 상관성을 알아본다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 치매노인

지적 기능이 저하되면서 판단력, 기억력, 지남력 장애로 일상생활에 다른 사람의 도움을 받아야하는 노인(김주희, 김정현, 1998)을 말하며, 본 연구에서는 치매로 진단받은 환자로 주간보호소, 구류홈, 치매전문요양원, 양로원에서 서비스를 받고 있는 노인을 말한다.

### 2) 문제행동

치매환자 본인뿐만 아니라 돌보는 사람까지 위협하게 하는 행동으로 간호제공자에게 스트레스를 주고 위협적

이고, 난처하게 하는 행동, 또는 사회적으로 용납되지 않은 행동을 의미하며(Mace, 1990), 본 연구에서는 김경애(2003)가 개발한 시설치매노인의 문제행동 사정도구로 측정된 문제행동을 말한다.

### 3) 돌봄 제공자

김경애(2003)논문에서는 치매노인의 일상생활을 돕기 위해 노인병원이나 요양원, 복지관 등에서 근무하는 간호 보조 인력을 간호제공자로 정의하였으나, 본 연구에서는 주간보호소, 구류홈, 치매전문요양원, 양로원에서 치매환자를 돌보는 인력 중 조사에 응답한 간호사, 간호조무사, 복지사, 생활보조원, 간병인을 모두 돌봄제공자로 정의한다.

## II. 문헌 고찰

치매는 신경정신과적인 증상으로 초기에는 경미한 인격 장애가 나타나므로 가족들이 발견하기가 어렵다. 치매 초기에는 기운이 없는 것 같고, 의욕이 없으며, 외부에 대한 관심이 없는 것 같은 우울증과 같은 증상이 특징적이다. 점차적으로 진행되면서 자기중심적인 행동이 보이고, 화를 내는 등 충동적인 행동이 보이고 사회적으로 고립된다. 환자에게 따라 의심이 많아지고 피해망상이 나타나기도 하며 드물게는 환각증상을 보이기도 하며 수면장애와 섭식장애 그리고 성적인 행위의 문제를 나타내기도 한다(Mace, 1990).

초기에 치매문제행동은 'agitation'란 용어로 많이 표현되었으며, 치매 문제행동 연구에 오랜 기간 주력해온 Cohen Mansfield는 'agitation'은 '부적절한 언어적, 음성적, 혹은 신체적 활동으로 관찰자에게는 어떤 요구가 있거나 혼돈되어있다고 판단되지 않는 활동'이라고 정의함으로써 치매노인에게 나타나는 부적절한 행동을 모두 포함하는 의미로 사용하였다.

외국에서 치매로 인해 나타나는 문제행동에 대한 연구를 보면, 초기에는 행동, 정신, 기능 차원 등 포괄적으로 접근했으나, 1990년대에 들어오면서 치매 개별적 문제에 포함되는 공격성(Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D.A., Gornbein, J. 1994), 파괴적 음성화(disruptive vocalization)(Cohon Manafield & Werner, 1997), 수동성(Colling, 1999)등 구체적인 문제행동별로 표현, 연구되었다.

국내에서는 김주희, 이창은(1998), 김주희, 김정현(1998), 변영순, 남정자(2002), 김경애(2003) 등에 의해 치매 문제행동으로 표현 연구되었으며, 치매공격행동(오진주, 1998, 2000), 격앙행동(김수옥, 2001) 등 다양한 용어로 표현 연구되었다. 용어의 선택은 다르지만 모두 치매가 원인이 되어 나타나는 행동을 의미하고 있어, 이 모두를 포괄적으로 문제행동으로 표현할 수 있겠으며 문제행동은 '치매로 인한 부적절한 행동으로 환자 자신이나 다른 사람에게 신체적, 정서적으로 부정적인 결과를 초래하거나 간호제공자의 중재나 감독이 요구되는 행동(김경애, 2003)으로 정의된다. 치매로 나타나는 문제행동은 더 많은 간호를 필요로 하며, 같은 시설에서 서비스를 받고 있는 다른 치매노인이나 간호제공자를 놀라게 하고 위협에 처하게 하며 또한 좌절시킨다(오진주, 2000).

우리나라와 문화적 배경이 비슷한 일본의 양로원에 거주하는 노인들의 문제행동연구(Schreiner, Yamamoto, Shiotani, 2000)에서 문제행동이 전체적으로 밤에는 감소되었고, 일반적으로 배회, 초조감, 반복질문이 많이 나타났음을 보여주었다. 국내연구로는 김주희·이창은(1998)은 가장 많은 문제행동은 기억장애, 지남력장애, 판단장애로 보고 하였다. 김경애(2003)는 가장 많이 나타난 문제행동은 무관심이었으며, 그 다음으로는 수면방해, 화냄/욕함, 무시하는 말, 안절부절 못함 등으로 보고하였다.

본 연구는 김경애(2003)가 개발한 도구를 사용하여 치매노인을 실제로 돌보고 있는 간호사, 간호조무사, 복지사, 생활보조원, 간병인들에게 질문하여 시설에서 서비스를 받고 있는 치매노인들이 나타내는 문제행동을 25항목의 유형으로 알아보고, 이를 다시 공격성, 초조, 저항, 신체증상, 신경증상, 정신증상으로 6영역으로 구분하여 알아보고, 그로 인해 돌봄제공자가 인지한 힘든 정도를 알아보고자 하였다.

### III. 연구 방법

#### 1. 연구대상 및 자료수집 방법

2004년 3월부터 5월 사이 주간보호소 두 곳, 구립홈두 곳, 치매전문요양시설 한 곳, 양로원 한 곳을 연구자가 방문하여 연구의 취지를 설명하고, 직접 치매노인을 돌보고 있는 돌봄제공자 22명이 치매 노인 73명의 문제행동을 관찰한 후 기록하게 하였다. 본 연구는 단지 총

청 지역 일부에 국한된 자료라는 점과, 설문에 응답한 간호제공자들이 다양하다는 제한점이 있다.

#### 2. 연구도구

치매환자의 문제행동 측정 도구는 김경애(2003)의 도구를 사용하였는데, 총 25문항으로 공격성 6문항, 초조 6문항, 간호에 대한 저항 5문항, 신체증상 3문항, 신경증상 3문항, 정신과적 증상 2문항으로 6개 영역으로 구성되었고, 각 문항별 치매환자 문제행동 빈도는 0점(없음), 1점(드물게), 2점(종종), 3점(항상)으로 구성되었다. 돌봄제공자의 힘든 정도는 하(약간), 중(중간), 상(심함)으로 구성되었으나 본 연구에서는 하 1점, 중 2점, 상 3점으로 정리하였으며, 점수가 높을수록 문제행동이 심하고, 돌봄제공자가 힘든 것을 의미한다. 본 연구에서의 도구 신뢰도는 Cronbach's alpha 0.91로 높은 신뢰도를 보였다. 치매 정도는 GDS(Global Deterioration Scale)(Reisberg, et al., 1982) 7단계를 김경애(2003)에 의해 분류된 치매초기(GDS 4단계), 치매중기(GDS 5단계), 치매후기(GDS 6단계), 치매말기(GDS 7단계)로 알아보았다.

#### 3. 자료분석방법

SPSS/WIN(ver 10.0)을 이용하여 일반적 특성은 빈도분석, 백분율로, 문제행동 유형별 평균 차이는 T-test, ANOVA를 사용하여 분석하였으며, 문제행동 영역의 상관성은 Perason's Correlation으로 분석하였다.

### IV. 연구 결과

#### 1. 노인의 일반적 특성

노인의 연령은 평균 80.47세였으며, 이를 연령대별로 보면 76세에서 85세가 76.7%로 가장 많았고, 성별은 여자노인이 80.8%였다. 종교는 기독교(32%), 무교(18%) 가톨릭(13%) 순이었으며, 학력은 무학이 50.7%였다. 결혼은 사별이 78.1%였으며, 시설 거주기간은 평균 21.6개월이었으며, 12개월 이하가 47.9%였으며, 치매 유형은 알츠하이머가 78.1%였고, 치매정도는 초기가 38.4%였다.

치매약 복용여부를 보면 복용하지 않는 군이 65.8%

였다<표 1>.

<표 1> 치매노인의 일반적 특성

항 목	구 분	수(명)	%
연 령	65이하	6	8.2
	66 -75	11	15.1
	76 -85	56	76.7
성 별	남	14	19.2
	여	59	80.8
종 교	기독교	32	43.8
	가톨릭	13	17.8
	불교	8	11.0
	무교	18	24.7
	기타	2	2.7
학력	무학	37	50.7
	초졸	25	34.2
	중졸	5	6.8
	고졸	4	5.5
결혼상태	대졸	2	2.7
	기혼	10	13.7
	사별	57	78.1
시설거주(개월)	미혼	6	8.2
	12이하	35	47.9
	13-36	27	37.0
시설	36이상	11	15.1
	주간보호	27	37
	구립홈	14	19.2
	전문요양원	22	30.1
치매 유형	양로원	10	13.7
	알츠하이머	57	78.1
	뇌혈관성	13	17.8
치매 정도	기타	3	4.1
	초기	28	38.4
	중기	29	39.7
	후기	14	19.2
치매약 복용	말기	2	2.7
	복용	25	34.2
합 계	미복용	48	65.8
		73	100

2. 돌봄제공자의 일반적 특성

돌봄제공자의 평균 연령은 35.5세로 35세 이하가 54.5%로 가장 많았고, 평균 돌봄경력은 22개월이었으며 24개월 이하가 54%였다. 종교는 기독교가 59.1%였

으며, 결혼상태는 기혼이 59.1%였다. 교육정도는 대졸이 63.6%였고, 가족 중 치매는 18.2%에서만 있다고 응답하였다<표 2>.

<표 2> 돌봄제공자의 일반적 특성

항 목	구 분	수 (명)	%
연 령	35이하	12	54.5
	36 - 50	7	31.8
	51이상	3	13.6
경 력(개월)	12이하	6	27.3
	13-24	12	54.5
	24이상	4	18.2
종 교	기독교	13	59.1
	가톨릭	4	18.2
	불교	1	4.5
	무교	4	18.2
결 혼 상 태	기혼	13	59.1
	사별	2	9.1
	미혼	7	31.8
교 육	국졸	1	4.5
	중졸	3	13.6
	고졸	4	18.2
	대졸	14	63.6
가족치매여부	예	4	18.2
	아니오	18	81.8
합 계		22	100

3. 치매노인의 문제행동 유형

25개 치매 노인 문제행동 항목 중 반복행동(1.05)이 가장 많았고, 그 다음은 반복질문(1.03), 세 번째는 불안(1.0), 네 번째는 무관심(0.97)이었으며, 기물훼손(0.25)과, 성적 표현(0.3)이 가장 낮았다. 문제행동이 0으로 전혀 없음은 55.0%, 1로 드뭇은 24.7%, 2로 중중은 14.2%, 3으로 항상은 6.1%였으며, 전체 항목 평균 점수는 0.72였다<표 3>.

4. 문제행동유형으로 인해 돌봄제공자의 힘든 정도

25개 치매 노인 문제행동 중 반복질문(1.46)이 돌봄제공자를 가장 힘들게 했으며, 그 다음은 반복행동(1.42)과 화냄 욕함(1.42), 네 번째는 무관심(1.41), 불안(1.41)이었다. 가장 낮은 항목은 기물훼손(1.04)과 성적표현(1.07)이었다. 돌봄제공자의 힘든 정도로 보면

〈표 3〉 돌봄제공자가 인지한 치매노인의 문제행동 유형의 빈도

항 목	0(없음)		1(드뭄)		2(종종)		3(항상)		평균(점)
	수	(%)	수	(%)	수	(%)	수	(%)	평균
신체폭력	41	56.2	19	26.0	10	13.7	3	4.1	0.66
자해	44	60.3	19	26.0	7	9.6	3	4.1	0.58
기물훼손	57	78.1	14	19.2	2	2.7	0	0.0	0.25
화냄/욕함	34	46.6	17	23.3	16	21.9	6	8.2	0.92
고함	34	46.6	22	30.1	14	19.2	3	4.1	0.81
무시한말	41	56.1	21	28.8	7	9.6	4	5.5	0.64
배회	37	50.7	15	20.5	13	17.8	8	11.0	0.89
반복행동	33	45.2	14	19.2	15	20.5	11	15.1	1.05
반복질문	31	42.5	17	23.3	17	23.3	8	10.9	1.03
소음발생	36	49.3	21	28.8	8	11.0	8	10.9	0.84
불평	29	39.7	25	34.3	17	23.3	2	2.7	0.89
모으기	32	43.8	23	31.5	14	19.2	4	5.5	0.86
투약거부	54	74.0	16	21.9	0	0.0	3	4.1	0.34
의복저항	49	67.2	14	19.2	5	6.8	5	6.8	0.53
용변저항	48	65.8	13	17.8	9	12.3	3	4.1	0.55
목욕저항	47	64.4	13	17.8	6	8.2	7	9.6	0.63
고집	32	43.8	21	28.8	16	21.9	4	5.5	0.89
수면방해	35	47.9	19	26.0	17	23.3	2	2.8	0.81
식탐이식	44	60.3	15	20.5	10	13.7	4	5.5	0.64
성적표현	57	78.1	11	15.0	4	5.5	1	1.4	0.3
무관심	31	42.5	20	27.4	15	20.5	7	9.6	0.97
불안	30	41.1	20	27.4	16	21.9	7	9.6	1
낮설음	39	53.4	21	28.8	9	12.3	4	5.5	0.7
환각	47	64.4	18	24.7	5	6.8	3	4.1	0.51
의심	41	56.2	22	30.1	8	11.0	2	2.7	0.6
합계	1003	55.0	450	24.7	260	14.2	112	6.1	0.72

# 0점(없음) : 문제행동이 전혀 나타나지 않음

# 1점(드뭄) : 일주일에 한번

# 2점(종종) : 일주일에 두세 번

# 3점(항상) : 계속적으로 또는 하루에 여러 번

하 수준에서는 79.2%, 중 수준은 14.3%, 상 수준에서는 6.5%였다. 전체 항목 평균 점수는 1.3점이었다(표 4).

#### 5. 치매노인의 일반적 특성별 문제행동 평균점수 비교

문제행동 평균점수를 보면, 85세 이상에서 문제행동 점수가 16.2점으로 가장 높았다. 성별로는 여자는 15.7점, 남자는 15점으로 여자가 더 높았으나 유의성은 없었다. 종교별로 보면 불교에서 24.1점으로 가장 높았고 그

다음은 가톨릭, 기독교 순이었으나 통계적으로 유의한 차이는 없었다. 결혼 상태는 사별에서 16.1점으로 가장 높았고, 시설별로는 구름홈이 19.3점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 양로원으로 18.7점이었다. 치매 유형별로는 알츠하이머 형 치매에서 16.4점으로 뇌혈관성 치매의 10.7점보다 높았고, 약물 복용여부와 문제행동 점수는 차이가 없는 결과를 보였다. 단지 치매정도별로 보면 후기치매에서 23.3점, 중기 15.6점, 초기 12.5점의 순으로 치매가 진행될수록 문제행동도 높아짐을 보였으며 통계적으로 유의한 차이(p<0.01)를 보였다(표 5).

〈표 4〉 치매 문제행동유형으로 인해 돌봄제공자의 힘든 정도

항 목	1(하)		2(중)		3(상)		평균(점)
	수	%	수	%	수	%	
신체폭력	56	76.7	13	17.8	4	5.5	1.29
자해	63	86.3	7	9.6	3	4.1	1.18
기물훼손	70	95.9	3	4.1	0	0.0	1.04
화냄/욕함	50	68.4	15	20.6	8	11.0	1.42
고함	59	80.8	8	11.0	6	8.2	1.27
무시한말	61	83.6	6	8.2	6	8.2	1.25
배회	51	69.9	15	20.5	7	9.6	1.40
반복행동	52	71.2	11	15.1	10	13.7	1.42
반복질문	48	65.8	16	21.9	9	12.3	1.46
소음발생	59	80.8	9	12.3	5	6.9	1.26
불평	57	78.1	13	17.8	3	4.1	1.26
모으기	56	76.7	13	17.8	4	5.5	1.29
투약거부	69	94.5	1	1.4	3	4.1	1.10
의복저항	61	83.6	7	9.6	5	6.8	1.23
용변저항	62	84.9	9	12.3	2	2.8	1.18
목욕저항	56	76.7	10	13.7	7	9.6	1.33
고집	50	68.5	17	23.3	6	8.2	1.40
수면방해	51	69.9	18	24.6	4	5.5	1.36
식탐이식	60	82.2	9	12.3	4	5.5	1.23
성격표현	69	94.5	3	4.1	1	1.4	1.07
무관심	50	68.5	16	21.9	7	9.6	1.41
불안	49	67.1	18	24.7	6	8.2	1.41
낮설음	61	83.5	11	15.1	1	1.4	1.18
환각	65	89.0	5	6.9	3	4.1	1.15
의심	62	84.9	8	11.0	3	4.1	1.19
합계	1447	79.2	261	14.3	117	6.5	1.3

# 1(약간) : 참을만하여 무시하고 최소한의 간호만 제공  
 #2 (중간) : 중간정도로 힘들거나, 간병인 한명의 도움으로 해결  
 #3 (심함) : 가장 심한 정도로 힘들거나, 간병인 두명 이상의 도움, 억제 적용.

6. 치매 문제행동 영역별 상관성

문제행동점수를 영역별로 공격행동, 초조행동, 간호에 저항, 신체증상, 신경증상, 정신증상 6개영역으로 나누어 상관성을 비교하였는데, 초조행동과 공격행동, 신경증상

과 초조행동, 정신증상과 초조행동, 정신증상과 신경증상이 높은 상관관계를 보였다(표 6).

V. 논 의

〈표 6〉 치매 문제행동 영역별 상관관계

	공격행동	초조행동	간호저항	신체증상	신경증상
초조행동	.568**				
간호저항	.375**	.489**			
신체증상	.501**	.504**	.325**		
신경증상	.419**	.559**	.498**	.378**	
정신증상	.470**	.613**	.196	.331	.564**

\*\* P<0.01

〈표 5〉 치매노인의 일반적 특성별 문제행동 평균점수

항 목	구 분	수	문제행동	P 값
			평균 ± 표준편차	
연 령	65이하	6	13.8 ± 14.7	0.691
	66 - 75	11	13.1 ± 11.6	
	76 - 85	33	11.1 ± 1.9	
	85이상	23	16.2 ± 11.9	
성 별	남	14	15 ± 11.2	0.830
	여	59	15.7 ± 11.7	
종 교	기독교	32	16.2 ± 11.9	0.055
	가톨릭	13	17.0 ± 12.1	
	불교	8	24.1 ± 11.1	
	무교	18	10.3 ± 10.4	
	기타	2	8.5 ± 4.9	
학 령	무학	37	15.6 ± 10.5	0.204
	초졸	25	13.2 ± 11.9	
	중졸	5	11.6 ± 5.1	
	고졸	4	15.7 ± 7.8	
	대졸	2	9 ± 9.8	
결혼상태	기혼	10	15.8 ± 12.6	0.491
	사별	57	16.1 ± 11.3	
	미혼	6	10 ± 12.6	
시설거주(개월)	12이하	35	13.7 ± 11.6	0.164
	13-36	27	18.9 ± 12.1	
	36이상	11	13.3 ± 8.5	
시 설	주간보호	27	12.3 ± 9.6	0.228
	구립홈	14	19.3 ± 13.6	
	전문요양원	22	15.8 ± 13.3	
	양로원	10	18.7 ± 7.1	
치매 유형	알츠하이머	57	16.4 ± 12.2	0.217
	뇌혈관성	13	10.7 ± 7.6	
	기타	3	20.3 ± 6.1	
치매 정도	초기	28	12.5 ± 10.5	0.012*
	중기	29	15.6 ± 11.5	
	후기	14	23.3 ± 10.7	
	말기	2	3.5 ± 2.1	
치매약복용	복용	25	15.6 ± 12.2	0.999
	미복용	48	15.6 ± 11.3	
합 계		73		

\* P<0.01

치매는 대뇌의 질병으로 인해 생기는 하나의 증후군으로 대개 만성적이고 서서히 악화되는 진행성으로 나타나며, 일상생활활동에 심각한 장애를 초래하는 경우를 의미한다(American Psychiatric Association, 1997).

치매를 가진 환자들이 보여주는 다양한 문제행동은 간호제공자, 임상기사, 환자자신에게 정서적 신체적인 부담을 야기한다. 특히 치매환자들의 부적절한 행동은 간호제공자에게 우울, 부담감, 스트레스를 야기하고, 사회생활, 사기, 신체건강에 영향을 미친다(C. Mansfield, 1999).

본 연구는 김경애(2003)가 한국 치매노인의 문제행동 사정을 위해 개발한 시설 노인의 문제행동 측정 도구를 이용하여, 현재 시점의 우리나라 상황에서 치매 노인이 이용 가능한 모든 시설인 주간 보호소, 구립홈, 치매전문요양원, 양로원의 돌봄 제공자에게 설문하였다.

본 연구의 결과를 보면 치매노인 평균 연령은 80.5세였으며, 이는 김경애(2003)의 연구 79.8세와 비슷한 결과를 보였다. 시설 거주기간은 평균 21.6개월이었다.

치매노인의 성별로 보면 여자노인이 80.8%였으며, 이는 여자 노인의 치매유병의 심각성을 보여주는 것으로 Cohen - Mansfield, Werner(1997)의 연구 80%, 김경애(2003)연구 80.6%와 일치하였고, 이는 미국에서 여자노인의 알츠하이머 형 치매가 많다는 논의(American Psychiatric Association, 1997)와 일치했다. 본 연구 결과로 치매유형은 알츠하이머 형이 78.1%로, 김주희·김정현(1998)의 연구 76.2%와 일치하였으며, 김경애(2003)의 연구결과 58.4%보다 많았다.

노인대상자의 치매 정도는 중기가 39.7%, 초기가 38.4%였으며 이전의 연구(김경애, 2003)에서 중기치매 55%와 차이가 있었는데 지역간 차이에 기인한 것으로 해석된다.

돌봄제공자의 평균 연령은 35.5세였고, 평균경력은 22.2개월로 이전(김경애, 2003)의 연구 26개월과 비슷한 결과였다. 가족 중 치매를 가진 경우는 18.2%로, 김경애(2003)의 28.2%보다 적었다.

전체 노인 대상자의 95.9%에서 한 가지 이상 문제행동을 보였다. 이는 이전의 연구(Swearer, Drachman, Donnell과 Mitchell, 1988)결과 83%보다 많은 결과였다. 문제행동유형을 보면 반복행동이 제일 많았고, 그 다음은 반복 질문이었으며, 세 번째는 불안, 그 다음으로는 무관심, 화냄/욕함 순이었다. 도구는 다르나 치매환자에서 많이 나타난 문제행동으로 공격적인, 관념작용, 의욕이 없는 것을 보고한 연구(Swearer 등, 1988)와는 차이가 있으며, 김경애(2003)의 연구에서 반복행동, 배회, 반복질문, 소음발생이 평균 2.7점 이상으로 빈도가 높았던 결과와 반복행동과 반복질문은 일치하는 결과를 보여 치매노인 환자의 대부분은 반복질문과 반복행동을 하고

있는 것으로 판단된다. 배회, 안절부절못함, 반복질문을 보인 일본의 연구(Schrener 등, 2000)와도 일부 일치하였다. 문제유형으로 기억장애, 지남력장애, 판단장애를 보고한 연구(김주희 등, 1998)와는 차별된다. Cohen-Mansfield, Marx & Rosenthal, A.(1989)의 연구에서의 안절부절못함, 보측, 반복적인 단어, 주의집중 요청, 불평, 거부증, 악담과도 일부 일치하였다. 시설치매 노인의 문제행동으로 가장 많이 나타난 비공격적 정신운동행동(안절부절, 왔다갔다, 배회, 반복행동, 물건을 숨기고 뒤지는 행위)을 보고한 연구(변영순, 남정자, 2002)와도 일치하는 결과를 보였다. 제가 치매노인의 문제행동 중 많이 나타난 것으로 비공격적 정신운동 행동으로 보고한 연구(강영실, 2000)와도 일치하는 결과였다. 가장 낮은 빈도를 보인 문제행동 항목은 기물훼손으로 이는 이전 연구(김경애, 2003)일치하였다.

치매 노인의 문제행동으로 돌봄제공자가 힘든 유형은 반복 질문과 반복 행동 그 다음으로는 무관심, 불안이었고, 김경애(2003)의 연구결과에서는 용변간호에 저항(2.6점), 자해, 투약거부, 수면방해, 배회, 폭력, 목욕 저항, 의복간호 저항이 평균 2점 이상으로, 본 연구와 힘든 유형이 차이가 있었는데 간호제공자들이 주로 생활 보조원과 간병인들로 구성된 차이가 있었다. 또한 오진주(2000)의 연구에서 다룬 신체적, 언어적, 성격의 공격행동이 간호제공자들을 힘들게 한다는 결과와는 완전히 일치하지 않았으나, 공격행동인 화냄/욕함이 평균 1.42점이었으며, 간호제공자를 무시하는 말이 평균 1.25점인 바 공격행동이 간호제공자를 힘들게 한다고 본다.

일반적 특성별로 치매 노인 대상자의 문제행동 점수를 보면, 85세 이상에서 문제행동 점수가 16.2점으로 가장 높았다. 성별로는 여자는 15.7점, 남자는 15점으로 여자가 더 높았으나 유의성은 없었다. 종교별로 보면 불교에서 24.1점으로 가장 높았고 그 다음은 가톨릭, 기독교 순이었다. 결혼 상태는 사별에서 16.1점으로 가장 높았고, 시설별로는 구름홈이 19.3점으로 가장 높았고, 그 다음으로는 양로원으로 18.7점이었다. 치매 유형별로는 알츠하이머 형 치매에서 16.4점으로 뇌혈관성 치매의 10.7점보다 높은 것으로 나타났다. 노인 대상자의 치매 정도별로 보면 후기치매에서 23.3점, 중기 15.6점, 초기 12.5점의 순으로 치매가 진행될수록 문제행동도 높아짐을 보였다( $p < 0.01$ ). 약물 복용여부와 문제행동 점수는 차이가 없는 결과를 보였으나, 치매전문요양원은 22명중 18명이 약물을 복용하고 있었으며 문제행동 점수는

15.8점이었고, 구름홈은 14명중 1명만이 약물을 복용하고 있었으며 문제행동점수는 19.3점이었던바, 이 부분은 추후 후속연구가 필요 할 것으로 본다.

문제행동점수의 영역별 상관성을 비교하였는데 초조행동과 공격행동, 신경증상과 초조행동, 정신증상과 초조행동, 정신증상과 신경증상이 높은 상관관계를 보였다.

## VI. 결론 및 제언

본 연구는 시설 치매노인의 문제 행동을 사정하고, 그 문제행동으로 인해 돌봄제공자의 힘든 정도를 알아보고자 실시되었다.

연구 대상자는 C지역 주간보호소 두 곳, 구름홈 두 곳, D지역 치매전문 요양원 한 곳, C지역 양로원 한 곳에서 치매로 진단받은 대상자 73명을 돌보는 돌봄제공자 22명을 대상으로 조사하였고

연구결과는 다음과 같다.

1. 치매노인 대상자의 평균 연령은 80.5세였고, 남자 19.2%, 여자는 80.8%였다. 종교는 기독교가 43.8%였으며, 학력은 50.7%가 무학이었다. 결혼 상태는 사별이 78.1%였다.
2. 치매유형은 알츠하이머 치매가 78.1%였다. 치매관련 약 복용은 34.2%에서만 하고 있었다.
3. 돌봄제공자의 평균 연령은 35.5세였고, 평균 경력은 22개월이었다. 돌봄제공자 가족 중 치매는 18.2%에서만 있다고 응답하였다.
4. 치매노인 대상자가 가장 많이 보인 문제행동은 반복행동(1.05), 반복질문(1.03), 불안(1.0), 무관심(0.97)순이었다.
5. 돌봄제공자를 힘들게 한 문제행동으로는 반복질문(1.46), 반복행동(1.42), 화냄/욕함(1.42), 무관심(1.41)순이었다.
6. 문제행동점수의 영역별 상관성을 비교하였는데 초조행동과 공격행동, 신경증상과 초조행동, 정신증상과 초조행동, 정신증상과 신경증상이 높은 상관관계를 보였다( $P < 0.01$ ).

위의 연구결과를 토대로 볼 때 추후 지역을 확대해서 한국형 치매 문제행동 도구를 이용하여 치매노인의 문제행동과, 그 문제행동으로 인한 돌봄제공자의 힘든 정도를 파악하는 연구가 지속적으로 필요하다고 본다. 또한 시설에 입소한 치매노인을 돌보는 돌봄제공자가 인지한 치매노인의 문제행동 중에서 힘든 부분에 대해 효과적인



관리방안을 모색함이 필요할 것으로 보며, 시설에 입소한 치매노인의 문제행동에 대한 간호중재 프로그램 개발과 아울러 시설에 근무하는 간호제공자들의 스트레스 해소를 위한 간호중재 프로그램 개발이 필요하다고 본다. 또한 추후에 문제행동 사정이 시도되는 연구에서는 응답자를 간호사로 한정해 볼 필요도 있다고 본다.

## 참 고 문 헌

- 권중돈, 고효진, 이성희, 임송은, 장우심, 이유진 (2002). 치매와 가족. 학지사.
- 김경애 (2003). 시설치매노인의 문제 행동 사정 도구 개발. 서울대학교 대학원 간호학과 박사학위논문.
- 강영실 (2000). 제가 치매노인의 문제행동에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 11(2), 453-469.
- 공은희 (1999). 한국이완 음악 적용이 요양원 치매환자의 초조행동에 미치는 영향. 서울대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 김수옥 (2001). 치매노인의 격앙 행동과 수면장애에 대한 빛 치료 효과. 정신간호학회지, 10(3), 303-316.
- 김주희, 김정현 (1998). 치매노인의 문제행동 유형. 간호학탐구, 7(2), 147-166.
- 김주희, 이창은 (1998). 치매노인의 문제행동 빈도에 관한 연구: 시설 노인을 중심으로. 노인간호학회지, 1(1), 195-202.
- 김주희 (2000). 치매간호학. 현문사.
- 마정수 (1994). 치매노인의 문제행동이 가족 스트레스에 미치는 영향. 이화여자대학교 대학원 건강교육과, 석사학위 논문.
- 변영순, 남정자 (2002). 시설 치매노인의 문제행동과 환경적 특성에 대한 연구. 기본간호학회지, 9(2), 246-256.
- 오진주 (1998). 일개 요양소에서의 치매환자의 공격행동에 대한 연구. 한국보건간호학회지, 12(2), 172-184.
- 오진주 (2000). 간호제공자들의 치매노인 공격행동 경험에 대한 연구. 대한간호학회지, 30(2), 293-305.
- 통계청 (2001). 장래인구추계 결과.
- 황희숙 (1998). 노인의 치매에 대한 인식 정도와 생활만족도 연구. 계명대학교 대학원 석사학위 논문.
- American Psychiatric Association (1997) Practice Guideline for the Treatment of Patients with Alzheimer's Disease and Other Dementias of Late Life. The American Journal of Psychiatry, 154(5), 1-39.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M., & Rosenthal, A. (1989) A Description of Agitation in a Nursing Home. Journal of Gerontology: Medical Science, 44(3), 77-84.
- Cohen-Mansfield, J., Werner, P. (1997). Typology of Disruptive Vocalization in Older Persons suffering from Dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry, 12, 1079-1091.
- Cohen-Mansfield, J. (1999) Measurement of inappropriate Behaviour associated with Dementia. Journal of Gerontological Nursing, feb, 42-51.
- Colling, K. B. (1999) Passive Behaviour in Dementia : Clinical Application of Need Driven Dementia- Compromised Behaviour Model. Journal of Gerontological Nursing, sep, 27-32.
- Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive Assesment of Psychopathology in Dementia, Neurology, 44, 2308-2314.
- Cummings, J. L., Nadal, A., Masterman, D., Cyrus, P. A. (2001). Efficacy of Metrifonate in Improving the Psychiatric and Behavioral Disturbance of Patients with Alzheimer's Disease. Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology, 14(2), 101.
- Mace, N. L. (1990). The Management of Problem Behaviour in Dementia. Baltimore Johns Hopkins University press. 74.
- Reisberg, B., Ferris, S. H., de Leon, M. J., & Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale for Assesment of Primary Degenerative Dementia. American Journal of Psychiatry, 1136-1139.
- Schreiner, A. S., Yamamoto, E., & Shiotani, H. (2000). Agitated Behavior in Elderly Nursing Home Residents with Dementia with Japan.

The Journal of Gerontology Series B, 55, 180-187.

Swearer, J. M., Drachman, D. A., O'Donnell, B. F., & Mitchell, A. L. (1988). Troublesome and Disruptive Behaviors in Dementia: Relationship to Diagnosis and Disease severity. Journal of The American Geriatric Society, 36, 784-790.

- Abstract -

Key concept : Caregiver, Older adult, Problematic behavior, Dementia

### Problematic Behaviors recognized by Caregiver in Demented Older Adults

*Choi, Young Soon\* · Kim, Hyun Li\*\**

Behavioral symptoms are frequent and problematic components of dementia.

The aim of this study was to detect behavioral problem of the 25 item of dementia problem behaviour(DPB)assessment scale for demented older adults.

Seventy-three patients with dementia staying in the day care center, group home, dementia hospital, nursing home were recruited data on problematic behavior obtained through interviews with their caregiver during 2 months from March to May 2004.

Results shows that problematic behaviors common occurring in 95% of subjects.

The most frequently exhibited problematic behaviors were repetitive movement(1.05), repetitive questions(1.03), restlessness(1.0), indifference(0.97), shouting/screaming(0.92).

Problematic Behaviors of the demented older adults were closely associated to the distress for caregiver. Most distressful ones for caregivers were repetitive questions(1.46), repetitive movement(1.42), shouting/ screaming (1.42), indifference(1.41), restlessness(1.41).

Problematic Behaviors of the demented older adults were divided into six subdivisions, among those restless behavior was positively correlated with aggressive behavior, nervous symptom and psychotic symptom, and then nervous symptom was interrelated to psychotic symptom( $P < 0.01$ ).

This study has limitation that field study data were derived from various primary caregivers.

---

\* Doctoral Student, Dept of public health, Chungnam National University.

\*\* Professor, Dept of Nursing, Chungnam National University.