주요용어 : 치매노인, 문제행동, 환경

시설치매노인의 문제행동과 환경적 특성에 관한 연구

변 영 순* · 남 정 자**

Ⅰ. 서 론

1. 연구의 필요성

노인성 치매는 65세 이상 노인인구의 약 8.3%인 28만 명 정도로 추정되고 있으며(Kosis, 2000), 80세 이상의 노인에게 초래되는 치매의 유병률이 다른 연령에 비하여 매우 높다(Nam, Lee & Yoo, 1993). 치매노인의 2/3는 가정에서, 1/3이 시설에 있으며 요양원 시설노인의 70~80 % 정도가 치매성 질환자이다(Eastman, 1986; Holmes, Tersi & Monaco, 1992).

치매는 여러 가지 원인에 의해서 발생되며 지속적인 인지장애와 이로 인한 정서적 행동적 문제로 특징지어지며 문제행동 증상의 양상은 치매의 진행정도, 이환 기간이나 개인(Cohon, Kennedy & Eisdorfer, 1984; Davis, Buckwalter & Burgio, 1997; Teri, Larson & Reifler, 1988), 성별, 연령, 종교, 가족의 인지정도(Ma & Cho, 1995)에 따라서도 다양하다.

미국의 경우, 양로원에 거주하는 노인들 중 2/3 이상 (70.8%)이 기억 상실의 증상이 있으며 1/3정도(30.2%)는 언어 혹은 신체적 폭력, 사회적으로 부적합한 행동, 배회, 또는 보호서비스에 대한 저항 등과 같은 문제행동을 나타내고 있어 이에 대한 효율적인 대책을 다각도로 모색하고 있다(Grant & Ory, 2000).

치매노인은 지남력의 장애와 다양한 문제행동이 공통적인 증상으로 각종 사고에 노출되어 있어 가정에서 이들을 적절하게 보호하고 간호하는 것이 어려운 문제일 뿐만 아니라(Byun, 2001) 가족에게 부담이(Folstein & Bylsma, 1994)되어, 시설에 입소시키는 요인이 되고 있다(Deutsch, Bylsma, Rovner, Steele & Folstein, 1991). 치매노인은 환경에 대한 통제력을 상실한 상태로 사소한 자극이나 장애물에도 심각한 영향을 받으므로 치매노인의 많은 행동들이 반치료적 환경의 결과이거나 또는 환경의 변화가 자극이 되어 노인의 행동에 영향을 미치기도 한다(Hall & Buckwalter, 1987; Nelson, 1995; Painter, 1996). 따라서 치매 노인들의 특성에 대응하는 환경과 치료환경으로서의 역할을 수행하는 거주환경이 치매노인 자신의 삶의 질의 향상은 물론(Cohen & Day, 1993), 그 가족들의 삶에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있으므로 환경의 중요

* 이화여자대학교 간호과학 대학 교수
** 마산대학 간호과 교수(교신저자 E-mail : jjnam@masan-c.ac.kr)
투고일 2002년 7월 30일 심사의뢰일 2002년 7월 30일 심사완료일 2002년 8월 3일

성은 매우 크다. 그러나 많은 우리나라 치매노인들의 거주시설이 환경적 요구들을 만족 시켜주지 못하고 있는 실정(Byun, 2001)에서 노인들에게 양질의 간호를 제공하는데 매우 중요한 환경(Painter, 1996)을 사정하고 치매노인의 문제 행동과의 관계를 알아보는 연구가 필요하다 하겠다.

외국의 경우 치매노인의 문제행동과 환경에 관한 연구(Paint, 1996; Folstein & Bylsma, 1994; Cohen-Mansfield, Marx & Rosenthal, 1992; Kolanowski, 1995; Nelson, 1995)들에서는 환경특성과 문제행동과의 관련성을 제시하고는 있으나 구체적이고 체계적이지 못하며(Kang, 2000), 국내의 경우 치매행동과 정서에 대한 간호중재의 효과를 검정하는 실험연구들(Hong, Lee, Park, Cho & Oh, 1995; Kim & Hah, 1997; Kim, 1998)이 있지만 특정문제에 국한되어 있으며, 치매노인의 전반적인 문제행동과 관련된 연구는 재가노인을 대상으로 한 한편의 연구(Kang, 2000)에 불과하다. 또한 치매시설 환경에 관한 연구들(Yoo, 2000; Kim, 1999)이 있지만 문제행동과의 관계를 체계적으로 설명하지 못하고 있다.

따라서 본 연구에서는 시설 치매노인을 대상으로 시설의 환경 특성과 문제 행동과의 관계를 파악해 봄으로써 치매노인의 문제행동 특성에 대한 포괄적 이해를 도울 수 있을 뿐만 아니라, 치매노인의 문제행동을 감소시킬 수 있는 간호중재 개발에 도움이 되는 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구의 목적

이 연구의 목적은 시설 치매노인의 문제행동을 파악하여 치매노인의 문제행동을 완화하기 위한 간호중재를 개발하기 위한 기초자료를 제공하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1) 시설 치매 노인의 인구학적 특성을 파악한다
2) 치매 요양원의 환경적 특성을 파악한다
3) 치매 요양원에 입소해 있는 치매 노인의 문제행동을 파악한다.
4) 인구 사회학적 특성에 따른 문제 행동을 파악한다.
5) 치매노인의 문제행동과 환경적 특성과의 상관관계를 파악한다.
6) 문제행동에 영향을 미치는 변인을 분석한다

Ⅱ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 시설 치매 노인을 대상으로 환경과 문제행동과의 관계를 확인하고 문제행동에 영향을 미치는 변인을 분석하기 위하여 설문지를 이용한 서술적 상관 관계연구이다

2. 연구 대상

본 연구의 대상은 경상남도에 소재하는 시설로서, 설립 년도나 시설규정에 따른 환경적 특성들이 비슷한 3개 치매 요양원에 입소해 있는 치매노인들 중에서 임의로 선정한 107명이었다.

3. 자료수집 방법

본 연구를 위한 자료수집 방법은 편의 추출을 통해 선정된 3개의 치매 시설 장 및 간호사에게 본 연구의 목적을 설명하고 동의 및 협조를 얻은 후, 설문지는 '환자 담당제'(1: 4-5의 비율)로 환자를 돌보고 있으므로 담당 치매노인의 문제행동을 가장 잘 관찰하고 파악할 수 있으리라 생각되는 시설치매노인의 주 수발자인 담당 생활보조사에 의해 수집되었다. 자료의 신뢰성과 타당성을 높이기 위해서 간호사 및 담당 생활보조사에게 설문지 작성방법에 대한 교육을 실시한 후 자료를 수집하였고, 자료수집 기간은 2002년 5월 29일에서 6월 5일까지이며 수집된 자료는 모두 108부였으나 응답이 부실한 1 부를 제외한 107부를 자료 분석에 이용하였다.

4. 연구 도구

이 연구에 사용한 도구는 구조화된 질문지로서 치매노인의 인구사회학적 특성, 환경적 특성, 문제행동

에 관한 세 부분으로 구성되어 있다.

인구사회학적 특성은 문헌 고찰을 통해 문제행동과의 관련요인들을 중심으로 성별, 연령, 입소기간, 치매 증상의 정도, 일상활동 정도, 가족 유무, 치매 이외의 질병 등의 내용으로 구성되어 있으며 치매증상의 정도는 의사의 진단을 참조하였고, 일상생활 정도는 목욕, 옷입기, 화장실 출입, 식사하기에서의 기능정도를 보고 독립, 부분적 의존, 완전의존으로 구분하였다.

환경 특성을 측정한 도구는 본 연구자가 참고문헌을 중심으로 개발한 도구로 물리적 환경과 사회심리적 환경을 포함하고 있으며. 물리적 환경은 치매노인 시설의 환경디자인 이론을 근거로 하여 인지력, 방향감, 프라이버시, 독립성, 사회화, 프라이버시, 안전성, 접근성, 지원성, 다양성, 주거성, 통제력 등의 치매노인 환경의 형태적 개념을 묻는 내용으로 객관적으로 관찰 가능한 22문항으로 구성하였으며, 사회심리적 환경은 환자 가족과의 관계, 주로 돌보는 사람과의 관계 등을 묻는 16문항으로 되어있으며, '매우 그렇다' 5점, '매우 그렇지 않다' 1점의 5점 척도로 점수가 높을수록 좋은 환경상태를 의미한다.

본 연구에서의 물리적 환경의 Cronbach's α는 .88이었으며, 사회심리적 환경은 .76이었으며, 전체 환경의 Cronbach's α는 .85였다.

문제행동을 측정하는 도구는 Kolanowski(1995)가 문헌고찰과 대상자 연구를 기초로 문제행동을 공격적 정신운동행동, 비공격적 정신운동행동, 언어적 공격행동, 수동적 행동, 기능장애행동으로 정의한 것을 기초로 Kang(2000)이 개발한 도구를 사용하였다.

문제행동 측정도구는 5가지 영역에 7개 문항씩 총 35문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '거의 매일 그렇다(주 5회 이상)' 5점, '자주 그렇다(주 3-4회)' 4점, '가끔 그렇다(주 1-2회)' 3점, '드물게 그렇다(월 1-2회)' 2점, '거의 그렇지 않다(월 1회 미만)' 1점으로 배점하여 점수가 높을수록 문제행동이 많음을 의미한다.

개발당시 공격적 정신운동행동 측정도구의 Cronbach's α는 .9267, 비공격적 정신운동행동 측정도구는 .8765, 언어적 공격행동 측정도구는 .8587, 수동적 행동 측정도구는 .7883, 기능장애행동 측정도구는 .8754이었고, 본 연구에서는 공격적 정신운동행동 .9497, 비공격적 정신운동행동 측정도구는 .8509, 언어적 공격행동 측정도구는 .8832, 수동적 행동 측정도구는 .7971, 기능장애행동 측정도구는 .8571이었고, 전체 문제행동 신뢰도는 .8565로 나타났다.

5. 자료 분석

본 연구의 자료는 SPSS/PC WIN 10.0을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

1) 치매노인의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 사용하였다.
2) 치매노인의 일반적 특성별 문제행동의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.
3) 환경특성과 문제행동과의 관계는 Pearson 상관계수로 분석하였다.
4) 치매노인의 문제행동에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 다중회귀 분석을 하였다.

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같았다.

성별은 여자 노인이 86.9% 였으며 나이는 70-79세가 44.9 %로 가장 많았고, 그 다음으로는 80-89세(43.0%), 90세 이상(6.5%), 60-69세(5.6%)순 이었다. 입소기간은 1년-2년 미만이 가장 많았고(31.8%), 치매정도는 심하다가 가장 많았고(40.2 %)그 다음이 보통이다(39.2%), 약하다(20.6%) 순으로 나타났다. 일상생활수행 정도는 부분적으로 도움이 필요하다(55.1%)가 가장 많았고, 모든 것을 도와 주어야할 수 있다가 33.6% 였으며, 혼자서 다한다는 1.2 %로 가장 적었으며, 가족이 있는 경우가 69.2% 였다. 다른 질병이 있는 경우가 87.9 %로 나타났으며, 질병의 종류로는 고혈압이 가장 많았고(53.3 %), 그 다음으로는 뇌졸중(20.6%), 호흡기질환(15.9%), 관절염(15.0%), 마비(14.0%), 심장질환(12.1%), 당뇨(9.3%), 청

각장애, 신경통(8.4%), 안질환(6.5%), 정신질환(5.6%), 위장질환, 피부 질환, 비뇨기계 질환(3.7%), 신장질환(2.8%), 간질환(1.9%), 치과질환(0.9%) 등의 순으로 나타났으며 두가지 이상의 질환이 있는 경우는 69.1%였다(Table 1 참조).

〈Table 1〉 General characteristics (n=107)

variable	item	frequency	percentage (%)
gender	men	14	13.1
	women	93	86.9
age	60~69	6	5.6
	70~79	48	44.9
	80~89	46	43.0
	≥ 90	7	6.5
duration	〉1 month	7	6.5
staying at	1 month -< 1 year	21	19.6
institutions	1 year - < 2 years	34	31.8
	2 years- < 3 years	22	20.6
	> 3 years	23	21.5
demetia	mild	22	20.6
level	moderate	42	39.3
	severe	43	40.2
ADL level	no help provide	12	11.2
	partial help only	59	55.1
	total dependence	36	33.6
family	yes	74	69.2
	no	33	30.8
other	yes	94	87.9
disease	no	13	12.1

2. 시설의 환경적 특성

연구 대상 치매노인이 생활하고 있는 환경을 5점 척도로 점수화 했을 때 물리적 환경의 평균 평점은 3.55±0.47점이었으며, 사회 심리적 환경의 평균 평점은 3.55±0.38점으로 나타나 물리적 환경과 사회 심리적 환경 점수가 보통 이상이었다〈Table 2〉. 물리적 환경에서 가장 점수가 높은 문항은 '활동을 방해하는 위험한 장애물이 없다(4.58±0.88)' 였으며 가장 낮은 문항은 '방에 노인이 집에서 사용하던 가구, 침대, 침요 등이 한 두개 있다(1.32±0.65)' 이었다. 사회 심리적 환경에서는 '치매노인이 인간적으로 대우받고 있다(4.21±0.64)', '항상 친절하고 여유있는 태도와 표정으로 환자를 대한다(4.21±0.55)'가 가장 높은 점수였고 '자기가 하고싶은 일을 할 수 있다(2.62±1.02)'라는 문항의 점수가 가장 낮게 나왔다.

〈Table 2〉 Characteristics of Environment (N=107)

classification	mean	S.D
physical environment	3.55	0.47
psychosocial environment	3.55	0.38
total environment	3.55	0.34

3. 치매노인의 문제행동

연구 대상 치매노인의 문제행동별 평균 평점은 비공격적 정신운동행동(안절부절, 왔다갔다, 배회, 반복적 행동, 물건을 숨기고 뒤지는 행위)은 3.76±0.39점, 기능장애 행동(대소변 실금, 목욕, 세수, 옷갈아 입기, 걷는 것 수저사용 등에 대한 장애)은 2.72±1.18점, 수동적 행동(의욕, 주변에 대한 관심, 흥미, 식사, 대화, 신체적 활동이 없는 것)은 2.25±0.85점, 언어적 공격행동(억지, 비명, 거짓말, 불평, 거절, 의심, 욕설을 하는 행위)은 2.16±1.00점, 공격적 정신운동 행동(남을 때리거나 밀고, 할퀴거나 물거나 꼬집거나 물건을 던지는 행위)은 1.62±0.90점으로 나타났다. 문제행동의 문항에서는 '도움 없이 목욕을 할 수 없다(3.59±1.51)가 점수가 가장 높고 '남을 깨문다(1.30±0.80)'가 가장 점수가 낮게 나타났다(Table 3 참조).

〈Table 3〉 Disturbing behaviors (N=107)

classification	mean	S.D
aggressive psychomotor behavior(APB)	1.62	0.90
nonaggressive psychomotor behavior(NPB)	3.76	0.39
verbally aggressive behavior(VAB)	2.16	1.00
passive behavior(PB)	2.25	0.85
funtionally impaired behavior(FIB)	2.72	1.18
total disturbing behaviors	2.50	0.45

4. 인구 사회학적 특성에 따른 문제 행동

치매정도에 따라 공격적 정신운동 행동(F=4.84,

〈Table 4〉 APB, NPB, VAB, PB, FIB score according to general characteristics (N=107)

disturbing behaviors / general characteristics		aggressive psychomotor behavior			non aggressive psychomotor behavior			verbally aggressive behavior			passive behavior			funtionnally impaired behavior		
		mean(SD	t(F)	P	mean(SD)	t(F)	P	mean(SD)	t(F)	P	mean(SD)	t(F)	P	mean(SD)	t(F)	P
gender	men	1.37(0.52)			3.68(0.41)			1.95(0.78)			2.31(1.00)			2.47(1.19)		
			1.16	0.283		0.65	0.419		0.70	0.405		0.07	0.788		0.66	0.416
	women	1.65(0.94)			3.77(0.39)			2.20(1.03)			2.25(0.83)			2.75(1.18)		
age	60~69	1.19(0.28)			3.83(0.40)			1.59(0.58)			1.59(0.58)			2.00(0.99)		
	70~79	1.58(0.86)	1.50	0.217	3.80(0.43)	0.61	0.608	2.16(0.98)	1.64	0.183	2.16(0.98)	0.67	0.572	2.89(1.15)	1.69	0.173
	80~89	1.77(1.02)			3.70(0.36)			2.15(1.01)			2.15(1.01)			2.56(1.20)		
	≥90	1.18(0.25)			3.83(0.32)			2.81(1.22)			2.81(1.22)			3.14(1.21)		
duration	<1 month	1.28(0.51)			3.67(0.56)			2.06(0.70)			2.00(0.90)			2.81(1.30)		
staying at institutions	1month -〈 1 year	1.61(1.02)	0.28	0.886	3.67(0.42)	1.14	0.340	2.13(1.33)			2.25(0.59)			2.40(1.29)		
	1 year -〈 2 years	1.64(0.82)	0.28	0.886	3.74(0.43)			2.16(0.91)	0.04	0.996	2.42(0.98)	0.61	0.652	2.46(0.96)	2.11	0.085
	2 years -〈 3 years	1.60(0.79)			3.75(0.34)			2.17(0.96)			2.11(0.77)			3.26(1.11)		
	〉3 years	1.70(1.13)			3.90(0.26)			2.22(1.00)			2.23(0.90)			2.84(1.30)		
demetia level	mild	1.53(0.67)			3.67(0.38)			2.42(1.03)			2.38(0.86)			2.38(1.24)		
	moderate	1.34(0.57)	4.84	0.010*	3.77(0.39)	0.74	0.477	1.82(0.80)	4.28	0.016*	2.20(0.89)	0.31	0.732	2.53(0.95)	3043	0.036*
	severe	1.93(1.15)			3.80(0.39)			2.37(1.09)			2.24(0.81)			3.07(1.28)		
ADL level	no help provide	1.83(0.84)			3.70(0.35)			2.33(1.21)			1.89(0.68)			1.21(0.18)		
	partial help only	1.53(0.83)	0.69	0.501	3.78(0.38)	0.27	0.757	2.09(1.01)	0.40	0.670	2.23(0.83)	1.74	1.181	2.45(0.99)	38.58	0.000**
	total dependence	1.69(1.04)			3.74(0.42)			2.23(0.94)			2.41(0.89)			3.66(0.88)		
family	yes	1.70(0.95)			3.75(0.41)			2.16(1.03)			2.25(0.83)			2.66(1.20)		
			2.17	0.144		0.07	0.787		0.02	0.887		0.00	0.995		0.58	0.445
	no	1.42(0.77)			3.77(0.35)			2.19(0.95)			2.25(0.89)			2.85(1.14)		
other disease	yes	1.61(0.92)			3.78(0.39)			2.19(0.99)			2.24(0.85)			2.77(1.17)		
			0.06	0.799		2.10	0.149		0.47	0.493		0.21	0.641		1.81	0.181
	no	1.68(0.82)			3.61(0.39)			1.98(1.08)			2.36(0.86)			2.30(1.23)		

* P〈0.05 ** P〈0.001

P=0.010)과, 언어적 정신운동 행동(F=4.28, P=0.016), 기능성 장애행동(F=3.43, P=0.036)에서 차이가 있는 것으로 나타났으며 ADL 정도에따라 기능성 장애 행동에(F=38.58, P=0.000)차이가 있는 것으로 나타났다〈Table 4 참조〉.

5. 환경적 특성과 문제행동과의 관계

노인의 현재 시설의 환경적 특성과 문제 행동과의 관계를 살펴 본 결과 물리적 환경과 비공격적 정신운동 행동(r=0.278, P<0.05)과의 관계는 순상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 수동적 행동(r=-0.268, P<0.05)과는 유의한 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 사회심리적 환경과 비공격적 정신운동 행동(r=0.888, P<0.05)과는 순상관 관계가 있는 것으로 나타났고, 수동적 행동(r=-0.233, P<0.05)과는 부적 상관관계가 있는 것으로 나타났다〈Table 5 참조〉.

6. 문제행동에 영향을 미치는 변인

〈Table 5〉 Correlation between environment characteristics and disturbing behaviors

disturbing behaviors / environment characteristics	APB	NPB	VAB	PB	FIB
physical	-0.010	0.278*	-0.162	-0.268*	0.099
psycho-social	-0.088	0.888*	-0.101	-0.233*	-0.156

* P〈0.05

〈Table 6〉 Influencing factors on disturbing behaviors

dependence variables	independence variables	R^2	β	B	t or F	P
APB	dimentia level	0.043	0.207	0.248	2.178	0.032*
NPB	psychosocial environments	0.788	0.880	0.0559	20.482	0.000**
	physical environments	0.805	0.121	0.0455	2.813	0.000**
	family	0.818	0.114	0.0969	2.675	0.009*
PB	physical environments	0.072	-0.235	-0.0191	-2.504	0.014*
	psychosocial environments	0.108	-0.193	-0.0264	-2.058	0.042*
FIB	ADL level	0.426	0.650	1.215	8.914	0.000*
	psychosocial environments	0.447	-0.145	-0.0276	-1.985	0.050*

* P〈 0.05 ** P < 0.001

치매노인의 문제행동에 영향을 미치는 변인을 확인하기 위해 문제행동의 5가지 영역을 종속 변수로 하고 일반적 특성과 환경특성을 독립변수로 하여 단계적 다중회귀 분석을 한 결과는 〈Table 6〉과 같다.

공격적 정신운동 행동에 영향을 미치는 변인은 치매정도(β=0.207)였으며, 비공격적 정신운동 행동에서는 사회 심리적 환경(β=0.880), 물리적 환경(β=0.121), 가족유무(β=0.114.)가 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 언어적 공격행동은 영향을 미치는 변인이 없었고, 수동적 행동에서는 물리적 환경(β=-0.235)과 사회 심리적 환경(β=-0.193)이 영향을 미치는 변인으로 나타났으며, 기능장애 행동은 일상생활 수행 정도(β=0.650)와 사회 심리적 환경(β=-0.145)이 영향을 미치는 것으로 나타났다.

Ⅳ. 논 의

본 연구에서는 치매노인의 현재 시설의 환경과 문제행동과 상호관련성이 있는 것으로 나타났다. 시설의 물리적 환경과, 사회 심리적 환경 점수는 5점 척도에서 3.55점으로 높은 점수를 나타냈다. 이러한 결과는 치매노인시설을 대상으로 환경 상태를 파악한 연구가 없으므로 논의하기에는 어려움이 있지만, 본 연구 대상 시설이 독립된 치매 전문 요양시설로 설립되어 다른 노인 요양원에 비해 전반적인 환경이 좋은 편으로 물리적 환경이 치매노인의 특성을 일부 고려하여 설계된 시설로 시설 치매노인의 주 수발자인 생활보조사의 인원이 사회 복지시설 운영 규정에 부합하는 법적 인원을 채용하고 있는 곳이므로 사회 심리적 환경에 긍정적으로 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 그러나 치매노인의 물리적 환경에서 가장 낮은 점수를 보인 '치매노인이 가정에서 사용하던 가구, 침대, 침요가 한 두개 있다(1.32±0.65)'라는 항목은 치매성 노인을 위한 미국의 특별 보호시설(ADUs) 99개를 대상으로 한 연구에서 92.9 %에서 '침대를 제외하고 집에서 쓰던 한 두개의 가구를 가져올 수 있도록 허용된다'라는 Kyun(1994)의 연구결과와는 차이를 보이고 있다. 이것은 치매노인에게 익숙한 환경이 치매노인의 문제행동을 감소시킨다는 일반적인 연구들을 고려해볼 때, 우리 한국의 치매노인시설에서 고려해야할 중요한 요소라 생각된다. 뿐만 아니라 '사회 심리적 환경 문항에 포함되는 자기가 하고싶은 것을 할 수 있다'라는 항목이 낮은 것 또한 우리나라 시설 치매노인을 위한 프로그램이 단순하고 환자의 요구를 반영하고 있지 못하고 있는 것으로 보여지며, 이러한 것들은 치매노인을 위한 프로그램 개발이나 간호 시 고려해야 할 요소라 생각된다.

본 연구에서 5가지 영역으로 나누어 본 문제행동 점수에서 비공격적 정신운동행동(3.76)이 가장 높고 그 다음으로는 기능장애 행동(2.72)였으며, 공격적

정신운동행동(1.62)이 가장 낮았다. 이러한 결과는 재가 치매노인을 대상으로 연구한 Kang(2000)의 연구에서 비 공격적 정신운동행동(2.82) 점수가 가장 높고, 그 다음으로 기능장애 행동(2,52)이었으며 공격적 정신운동 행동(1.44)이 가장 낮게 나타난 결과와 일치하였다. 이런 결과를 종합해보면 우리나라 치매 노인들의 가장 일반적인 문제행동은 비공격적 정신 운동행동과 기능장애 행동으로 볼 수 있다. 따라서 연구의 방향이 이런 문제행동을 심도있게 다루는 것이 필요하며, 치매노인에 대한 간호의 접근이 이런 문제행동을 줄일 수 있는 간호중재 개발이 필요하리라 사려된다. 또한 전체문제행동 점수가 재가 노인을 대상으로 한 Kang(2000)의 연구에서는 전반적으로 낮게 나타났으며, 치매 전문요양원 노인을 대상으로 한 본 연구에서는 2.50 점으로 보통정도로 나타난 결과에 대해서는 가정과 시설이라는 대별되는 환경의 차이이외에도 많은 변수가 영향을 미치므로 좀더 심도있는 분석 연구가 필요하리라 사려된다.

문제행동에서 '도움 없이 목욕을 할 수 없는 경우가 가장 빈번한 것으로 나타난 결과는 본 연구 대상 노인들의 치매정도가 중증과 경중증인 경우가 전체 대상 노인의 79.5 %를 차지하고 있고, ADL 정도에서도 부분적으로 도움이 필요한 경우이거나 모든 것을 도와주어야 할 정도의 대상자수가 많은 것과 관련이 있는 것으로 이해될 수 있다. 이러한 결과는 치매 증상이 심각한 단계의 대상자일수록 기능장애 행동이 심각한 것으로 나타난 Kang(2000)의 연구결과나, 치매노인의 주 부양자를 대상으로 연구한 Kyun(1994)의 연구에서 치매정도가 심할 수록 일상생활능력이 떨어지고 타인에게 의존하는 비율이 증가했다는 연구 보고들과 일관된 견해를 보여주고 있다.

일반적 특성들이 치매의 문제행동에 영향을 미친다는 연구보고(Cohon, Kennedy & Eisdorfer, 1984; Davis, Buckwalter, & Burgio, 1997; Teri, Larson, & Reifler, 1988; Ma & Cho, 1995)에 따라 본 연구에서도 간략히 살펴본 결과, 치매노인의 문제 행동 양상에서는 공격적 정신운동 행동과 언어적 공격행동, 기능장애 행동에서 차이를 보인 것은 치매정도였으며, 기능장애 행동에서는 ADL 정도, 비공격적 문제행동과 수동적 행동에서는 차이를 보인 특성은 없는 것으로 나타났다. 공격적 정신운동행동에서는 주간호자와의 관계, 비공격적 문제행동에서는 부부관계와 주간호자, 언어적 공격행동은 성별, 결혼상태, 부부관계, 주간호자, 수동적 행동에서는 교육정도와 치매진료 여부가, 기능장애 행동에서는 타 질병 유무와, 치매이환 기간이 차이를 보인 Kang(2000)의 연구 결과와는 다소 상이한 결과이다. Gilley 등(1991)은 146명의 지역사회에 거주하는 알츠하이머형 치매거주자를 대상으로 문제행동의 예측인자를 찾는 연구에서 거주자의 문제행동은 치매의 심각성 정도가 무감동의 42%를 설명한다고 하였고, 행동장애의 예측인자로 질병의 심각성, 발병 연령, 추체외로 증상 유무였다고 하였다. 그러나 Teri 등(1988)은 문제행동과 연령, 성, 이환 기간, 발병 시 연령과는 관련이 없으며 인지장애가 증가할수록 전체 문제행동이 증가한다고 하였다. 인지장애, 특히 언어장애가 있는 노인은 공격적 정신운동행동을 더 많이 나타난 Cohen-Mansfield 등(1990)의 연구 결과와 비공격적 정신운동행동이 더 많이 나타난 Algase(1992)의 연구결과와는 서로 다른 결과를 제시하고 있다. 또한 408명의 간호요양원 거주자들 중 왔다 갔다 배회하거나 비공격적인 행동을 하는 노인을 대상으로 한 연구(Cohen-Mansfield 등,1989)에서는 배우자와 별거, 생명위협 경험, 재정적 문제, 이민 등이 문제행동과 관련이 있다고 하였다. 이러한 결과를 종합해 볼 때 문제행동에 영향을 미치는 일반적 특성은 연구결과가 일치하지 않고 있어 계속적인 연구가 요구됨을 시사하고 있다.

환경특성과 문제행동과의 관계에서 물리적 환경과 사회심리적 환경이 나쁠수록 비공격적 정신운동 행동은 적게 나타나고 수동적 행동은 많이 나타났다. 이러한 결과는 재가 치매노인을 대상으로 한 Kang(2000)의 연구 결과에서 물리적 환경은 치매노인의 문제행동과 관련이 없는 것으로 나타난 결과와는 차이가 있었다. 치매환자를 위한 특별 보호시설을 대상으로 한 수많은 사례 연구들(U.S Office of Technology Assessment, 1987; Goodman, 1986; Kromm & Kromm, 1985; Peppard,

1986)과 통제된 실험 연구들(Hussian & Brown, 1987; Lawton, 1981; Shroyer & Anderson, 1989) 까지도 환경요소가 치매환자의 행동과 기능에 영향을 주는 매우 중요한 요소임을 시사했다. 특히 물리적 환경은 치매환자의 감정적 안녕과 사기를 증진시키고 우울증을 감소시키는데 중요한 역활을 한다고 나타난 Schultz(1987)의 연구 결과에서도 본 연구의 결과가 지지되는 것으로 이해될 수 있다. 또한 Cohen-Mansfield(1992) 등은 치매행동과 환경요인이 관련되어 있으며 문제행동의 수가 많을수록 사회적 친밀성이 부족하다고 하여 사회심리적 환경요인과 문제행동과의 관련성이 있음을 제안하고있다. Kolanowski (1995)는 개인의 스트레스 역치를 넘는 환경적 자극, 기본적인 요구의 미충족, 지각된 개인적 자유의 위협에 대한 심리적 반응이 분열행동(disruptive behavior)을 발생시키거나 상승시킨다고 하여 본 연구의 결과와도 맥을 같이 함을 보여주고 있다. 따라서 치매는 치료가 불가능하더라도 치매환자와 직원들 사이의 유대관계나 바람직한 가족관계, 의료, 간호와 더불어 그들의 요구에 적절하게 안정감, 안전감, 그리고 일관성있는 치료적 환경을 제공해 주면 악화되는 것을 방지 할수 있으므로 (Mace,1987; Robins, 1986; Schult, 1987) 간호사는 치매노인의 문제행동을 줄일 수 있는 물리적 ,사회심리적 환경을 계획, 관리하는 간호중재를 해야함을 시사한다고 볼 수 있다.

공격적 정신 운동행동에는 치매정도가 영향을 미치는 변인이나 그 설명은 미미한 것으로 보인다. 이러한 결과는 발병 전 성실성이 약한 사람일수록 돌보는 사람이 며느리인 경우에 더 많이 발생한다는 Kang(2000)의 연구결과와는 차이가 있는 것으로 치매정도와 발병 전 성격특성, 주간호자 외에도 영향을 미치는 요인이 있슴을 시사하는 것으로 계속적인 연구가 필요하리라 사려된다.

비 공격적 정신운동 영역에서는 심리적 환경, 물리적 환경, 가족유무가 영향을 미치는 변인이지만 그중 심리적 환경이 78%를 설명하고 있다. 이러한 결과는 사회심리적 환경이 비공격적 정신운동 행동에 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타난 Kang (2000)의 연구에서도 지지된다. 또한 수동적 행동에서는 물리적 환경과 심리적 환경이 영향을 미쳤으며, 기능 장애 영역에서는 ADL 정도와 사회심리적 환경이 전체 변량의 45 %를 설명하고 있는데 그 중 ADL정도가 약 43%를 설명하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 기능장애는 발병 전 성격특성이나 환경특성의 영향보다는 질환자체의 진행정도와 관련이 있슴을 시사한 Kang(2000)의 결과에서도 지지된다.

이상의 결과로 볼 때 치매노인의 문제행동에는 사회심리적 환경 및 물리적 환경, ADL 정도, 치매정도, 가족유무가 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 따라서 치매노인의 문제행동에 대한 보다 폭넓은 이해와 더불어 보다 질적인 간호를 위해서는 치매노인 시설 환경에 대한 많은 관심이 요구되며 문제행동을 감소시킬 수 있는 물리적 환경으로 개선하기 위한 적극적인 노력이 필요하다. 또한 사회심리적 환경의 중요성을 인식하고 치매노인 가족 및 간호자와의 긍적적인 인간관계를 비롯한 심리적 안정을 이룰 수 있는 환경이 중요함을 시사한다.

V. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 치매요양원에 입소해 있는 치매노인을 대상으로 환경 특성과 문제 행동과의 관련성을 파악하고, 치매노인의 문제행동에 대한 간호중재 개발을 위한 자료를 제공하기 위해 실시된 서술적 상관관계 연구이다.

본 연구의 대상은 경상남도에 소재하는 3개 치매요양원에 입소해 있는 치매노인들 중에서 편의 추출한 107명으로, 자료수집 기간은 2002년 5월 29일에서 6월 5일까지이며 자료는 설문지를 통해 수집되었다.

연구 도구는 환경 특성 측정도구(물리적 환경(Cronbach's α=.88)과 사회심리적 환경(Cronbach's α= .85)와 문제행동을 측정하는 도구(.7971~.9497 도구)를 사용하였으며 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 치매노인 시설의 물리적 환경과 사회 심리적 환경 점수는 보통 이상이었다.

2) 치매노인의 문제행동에서 공격적 정신운동 행동은 5점 중 1.62±0.90점로 가장 낮고 비공격적 정신운동행동은 3.76±0.39점으로 가장 높았다.
3) 치매노인의 인구 사회학적 특성에 따른 문제행동에서 차이를 보인 특성은 치매정도로 공격적 정신운동 행동(F=4.84, P=0.010)과 언어적 정신운동 행동(F=4.28, P=0.016) 기능장애 행동에서F=3.43, P=0.036)차이를 보였으며 ADL 정도에따라 기능성 장애 행동에(F=38.58, P=0.000) 차이를 나타냈다.
4) 치매 노인시설의 환경특성과 문제 행동과의 관계에서는 물리적 환경과 비공격적 정신운동 행동(r=0.278, P<0.05)과는 순상관 관계, 수동적 행동(r= -0.268, P<0.05)과는 부적 상관관계, 사회심리적 환경과 비공격적 정신운동 행동(r=0.888, P<0.05)과는 순상관 관계, 수동적 행동(r= -0.233, P<0.05)과는 부적 상관관계였다.
5) 치매노인의 문제행동에 영향을 미치는 변인으로는 공격적 정신운동 행동에서는 치매정도(β= 0.207), 비공격적 정신운동 행동에서는 사회 심리적 환경(β= 0.880), 물리적 환경(β=0.121), 가족유무(β=0.114.)였고, 수동적 행동에서는 물리적 환경(β= -0.235)과 사회 심리적 환경(β= -0.193)이었으며, 기능장애 행동은 ADL 정도(β= 0.650)와 사회 심리적 환경(β= -0.145)이었다.

결론적으로 치매노인의 문제행동 양상은 환경의 영향을 받는다. 따라서 치매노인의 특성에 맞는 최적의 물리적 환경을 유지할 수 있도록 돕고, 특히 치매 노인의 문제행동 중 가장 많은 비중을 차지하는 비 공격적 정신운동 행동을 조절하기 위해서는 간호 시 바람직한 사회 심리적 환경을 유지하도록 하는 것이 필요하며 또한 치매노인의 문제행동을 치매정도와 ADL 장애 정도에 따라 고려하여 이해하는 것이 필요하리라 사려된다.

2. 제언

1) 재가노인과 시설노인의 환경적 특성과 문제행동과의 차이를 동시에 비교해 보는 연구를 제언한다.
2) 시설환경이 상반되는 두 그룹간의 치매노인 문제행동의 특성을 비교해보는 연구를 제언한다.
3) 치매노인의 문제행동과 환경을 사정할 수 있는 도구개발 연구를 제언한다.

References

Algase, D. L. (1992). Cognitive discriminants of wandering among nursing home residents. *Nursing Reseach.* 41(2), 78-81.

Byun, H. R. (2001). *A link between theory and practice of environmental design for people with dementia.* The Yonsei University, Seoul.

Cohen, D., Kennedy, G., & Eisdorfer, C. (1984). Phases of change in the patient with Alzhdimer's dementia. *Journal of American Geriatric Society,* 32(1), 11-15.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M. & Rosenthal, A. (1989). A description of agitation in a nursing home. *J of Gerontology: Medical Sciences, 44*(3), 77-84.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M., & Rosenthal, A. (1990). Dementia and agitation in nursing home residents: How are they related? *Psychology and Aging.* 5, 3-8.

Cohen-Mansfield, J., Marx, M., & Rosenthal, A. (1992). Agitation in elderly person. An integrative report of findings in a nursing home. *International Psychogeriatrics,* 4, 221-240.

Davis, L. L. Buckwalter, K., & Burgio, L. D. (1997). Measuring problem behaviors in dementia: developing a methodological agenda. *Advances in Nursing Science. 20*(1). 40-55.

Deutsch, L. H. Bylsma, F. W. Rovner, B. W. Steele, C., & Folstein, M. F. (1991).

Psychosis and physical aggression in probable Alzheimer's disease. *Am J Psychiatry.*

Eastman, P. (1986). Alzheimer's disease. *Geriatric Consultant,* May/June issue, PP. 11-13.

Folstein, M. F., & Bylsma, F. W. (1994). Noncognitive symptoms of Alzheimer disease. In R.D. Terry, R. Katzman, & K. L. Bick(Eds). *Alzheimer disease.* Raven Press. Ltd., New York. 27-40.

Gilley, D., Wilson, R., Bennett, D., Bernard, B., & Fox, J. (1991). Prediction of behavioral disturbances in Alzhdimer's disease. *J of Gerontology: Psychological Sciences. 46.* 362-371.

Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (1987). Progressively lowered stress threshold: A conceptual model for care of adults with Alzhdimer's disease. *Archives of Psychiatric Nursing. 1.* 399-406.

Holmes, D. E., Teresi, J., & Monaco, C. (1992). Special care units in nursing homes : Prevalence in five. states. *The Gerontologist, 32(2),* 191-258.

Hong, Y. S., Lee, S. J., Park, H. A., Cho, N. O., Oh, J. J. (1995). Study on the effectiveness of lare giver education program on the home care of senile dementia patients. *J Korean Acad Nurs 25*(1).

Kang, Y. S. (2000). A study on disturbing behaviors of demented elderly staying at home. *The J of Korean community nursing. 11(2).*

Kim, J. S. (1997). The Effect of Cognitive Stimulation Training on Elderly Persons with Dementia. *The J of Korean Community Nursing, 8*(2), 197-210

Kim, K. A., & Hah, Y. S. (1998). The Effect of Validation Therapy on Behavior and Emotion of Elderly Demented People. *The J of Korean Psychological Nursing, 7*(2), 384-397

Kim, S. I. (1999). *A study on improvement plan of the service of welfare centre for the senile dementia in korea* . Hansung university. Seoul.

Kolanowiski, A. M. (1995). Distubing behaviors in demented elders: a concept synthesis. *Archives of Psychiatric Nursing, 9*(4), 188-94.

Grant L., & Ory, M. (2000). Alzheimer special care units in the United States

Kyun, O. J. (1994). A study on physical environmental factors of special care units for Alzheimer's disease patients in nursing home. *Korean J of Research in Gerontology 3,* 1-18,

Ma, J. S., Kim, C. K.(1995). A study on effects of the behavior problems for the demented elderly upon the stress among family members. *The J of Korean society health education 12(10).*

Nam, G. G., Lee, H. S., & Yoo, G. J. (1993). Diagonosis and therapy of dementia. *Korean J of Gerontology,* 13(2), 168-177.

Nelson, J. (1995). The influence of environmental factors in incidents of disruptive behavior. *J of Gerontological Nursing, 21*(5). 19-24.

Oh, J. J. (2000). The experience of nursing staff on the dementia patients' aggressive behavior. *J Korean Acad Nurs 30*(2).

Painter, J. (1996). Home environment considerations for people with Alzheimer's disease. *Occupational Therapy in Health Care. 10*(3). 45-63.

Snyder, L. H., Rupprecht, P., Pyrk, J., Brekhus, S., & Moss, T. (1978). Wandering. *The Gerontologist,* 18(3), 272-280.

Teri, L., Larson, E. B., & Reifler, B. V. (1988). Behavioral Disturbance in dementia of the Alzheimer's type. *J of American Geriatrics Society, 36,* 1-6.

Yoo, W. S. (2000). *A study on the constructional plan of special senile dementia sanitarium : centering around wandering hallway and lavatory* . Tae-gu university. Kyungbuk, Korea

Abstract

A Study on Disturbing Behaviors and Environment Characteristics in Elderly People with Dementia

Byeon, Young-Soon* · Nam, Jeong-Ja**

Purpose: This study was conducted to investigate correlations between environmental characteristics and disturbing behaviors in elderly people with dementia living in institutions.

Method: A random sample of 107 subjects in three institutions for people with dementia in the Gyeongnam Province was tested between May 29 and June 5, 2002.

Data was collected through a questionnaire and analyzed using SPSS/PC Win 10.0

Result: The major findings of the study are as follows.

1) the mean score on physical environment was 3.55±0.47, and on psychosocial environment, 3.55±3.08.
2) the mean score on disturbing behaviors showed that nonaggressive psychomotor behavior was the highest, and aggressive psychomotor behavior was the lowest.
3) the disturbing behaviors in 5 the domains correlated with the environment and influencing factors included environment, family, level of dementia and level of ADL.

Conclusion: Both the present physical environment and psychosocial environment influence the type of disturbing behavior in elderly people with dementia. Therefore, nursing can reduce the disturbing behaviors through maintenance of both the psychosocial environment and the physical environment. Furthermore, nurses must consider disturbing behaviors of elderly people with dementia by being aware of the level of dementia and ADL.

Key words : Elders with dementia, Disturbing behaviors, Environment

* Dept. of Nursing Science of Ewha Womans University
** Dept. of Nursing, Masan college.