

시설 거주 치매노인의 활동 참여, 정서, 문제행동에 관한 연구

Participation in Activities, Emotions, and Problem Behaviors of Elderly with Dementia Residing in Nursing Homes

고인순, 강희선
중앙대학교 적십자간호대학

In-Soon Ko(aortana@naver.com), Hee-Sun Kang(goodcare@cau.ac.kr)

요약

본 연구의 목적은 시설에 거주하는 치매노인의 활동 참여, 정서, 문제행동을 파악하는 것이다. 본 연구는 관찰조사연구이며, 치매노인 81명을 대상으로 활동참여 여부와 정서, 문제행동을 각 대상자 당 20분 간격으로 1일 12회 4시간 관찰 측정하여 총 7일간 6,804회 자료를 분석하였다. 연구 결과 대상자들의 인지기능은 중증이 90.1%이었다. 정서는 7점 만점 중 4.0점이었다. 활동 참여는 주로 앉아있거나 누워있는 등의 목적 없는 활동을 대부분 하고 있었으며, 사회적 활동을 할 때 대상자의 정서는 가장 긍정적으로 나타났다. 문제행동은 반복적인 행동과 소음발생 행동의 빈도가 가장 높았고, 시간대별 문제행동 유형의 발생빈도는 다소 달랐다. 대상자의 인지기능과 정서, 문제행동의 상관관계는 유의하였다. 따라서 시설 거주 치매노인의 활동 참여를 높이고, 긍정적인 정서를 보이는 활동에 참여할 수 있도록 유도하고, 시간대별로 가장 두드러지게 나타나는 문제행동을 낮추기 위한 효과적인 방법이 모색되어야 한다.

■ **중심어** : | 치매노인 | 활동참여 | 정서 | 문제행동 |

Abstract

The purpose of this study was to identify the participation in activities, emotions, and problem behaviors of elderly people residing in nursing homes. In this observational study targeting 81 elderly patients with dementia, each patient's participation in activities, emotion, and problem behaviors were observed for 4 hours per day with 20 minutes interval, which leads to 6,804 data based on 12 times a day for 7 days. According to this study, 90.1% of the participants were suffering from severe cognitive impairment. Their emotions were scored 4 out of 7. They mainly participated in activities such as sitting or lying down, which had no specific purpose, but they showed the most positive emotion when involved in social activities. The most frequent types of problem behaviors were repetitive behaviors and making noises, and the frequency of their behaviors were different depending on the time. There were significant correlation between cognitive functions, emotions, and problematic behaviors. Therefore, it is necessary to find effective ways to increase participation in activities, induce participation in positive emotional activities, and reduce problem behaviors manifested most prominently each hour of the elderly patients with dementia residing in nursing homes.

■ **keyword** : | Elderly with Dementia | Participation in Activity | Emotion | Problem Behavior |

I. 서론

1. 연구의 필요성

치매는 인지장애를 일으키는 대표적인 질환으로 우리나라의 65세 이상 노인 인구의 9.18%를 차지하고 있으며, 급속한 고령화로 인해 유병률은 계속 상승할 것으로 전망되고 있다[1]. 치매는 인지능력이 떨어지면서, 어떤 일을 판단하거나 수행하는 데 어려움이 있어 타인의 도움을 필요로 하게 된다[2]. 치매노인실태조사[3]에 따르면 실제 시설입소 치매노인 중 76.9%가 중증도가 높은 상태로 타인에 의해 24시간 의료 보호 및 요양, 일상생활 케어를 받고 있는 실정이다.

시설의 제한된 환경조건으로 치매노인은 가족의 보호를 받지 못하고, 사회적 접촉이 낮아져 대인관계가 단절되고 그로 인한 소외감, 무력감 등을 경험하면서 인지능력 장애가 심해 질 수 있다[4]. 이와 더불어 치매노인은 낮은 환경에 적응해야 하는 부담감이 있고, 심리적 불안감이 지속되며 두려움이나 무기력, 우울 등의 부정적인 정서를 경험하게 된다[5].

시설거주 치매노인은 우울, 불안, 화남 등의 부정적 정서보다 웃음, 편안한 표정 등의 긍정적 정서가 높게 나타난다는 보고도 있으나[6], 치매노인의 21.3%가 우울증을 함께 동반하고 있으며, 이 경우 인지기능장애가 더 심하게 나타나므로 우울과 같은 부정적 정서를 지속적으로 관리될 필요가 있다[7].

치매노인의 정서는 어떤 활동에 참여 하느냐에 따라 다르게 나타나는데 주로 가족과 함께 외출하거나 산책, 음악활동 등의 사회적 활동에 참여할 때 가장 긍정적으로 나타난다[8]. 따라서 치매노인의 정서적 안정감 증진을 위해 이들이 긍정적 정서를 유도할 수 있는 활동에 참여하는 것은 중요한 의미가 있다. 또한 시설 노인은 타인과의 관계유지가 시설 적응에 가장 큰 어려움이라고 하여[9], 친밀한 대인관계 유지가 어렵고 이에 대한 관리로 사회적 활동이 권장되고 있다. 사회적 활동은 노인의 대인관계를 안정적으로 유지하는 데 도움이 되고, 사회적 상호작용을 통해 관심과 이해, 존중받는 느낌 등의 긍정적인 정서를 경험하게 하여 인지기능 저하를 예방하는 데 도움이 된다[10][11]. 예를 들어 지적 자

극이 많은 여가활동은 인지기능에 긍정적 영향을 주고 치매 발병률을 낮춘다[12]. 그러나 시설의 제한된 환경으로 인해 치매노인들은 지역사회에서 유지해오던 여가 및 종교 활동에 참여하는 것이 어렵고, 사회적 활동에 대한 동기나 기회가 제한적일 수 있다[13]. 실제 노인요양시설에서의 치매노인은 대부분 여가 시간에 어떤 활동도 하지 않고 그냥 앉아 있거나 TV를 시청하는 등의 타인과의 관계가 거의 무관심한 상태로 생활하고 있다고 보고되었다[14][15]. 이런 상황에서 시설에서 제공되는 프로그램은 단순하고 환자의 요구를 반영하고 있지 못하며, 실제적인 프로그램 진행이 잘 안 되고 있는 실정이다[16][17]. 따라서 치매노인 개개인에 맞는 관심과 필요한 요구를 파악하고 그에 알맞은 활동을 계획하고 적용하는 것이 시급하다.

한편, 치매노인의 문제행동은 인지수준, 우울, 발병 전 성격, 물리적 심리적 환경과 상호관련성이 높고[18], 두려움이나 불안, 우울 등의 정서 상태, 현재의 건강상태 등의 개인적 요소에 따라 다양하게 나타난다[19]. 특히, 우울과 같은 부정적인 정서는 문제행동과 상호관련성이 매우 높게 나타난다[20]. 예를 들어, 치매노인이 불편감이나 고통을 표현하게 될 때 공격적인 언어로 표현될 수 있으며, 아프거나 화가 날 때는 혼자 앉아 있거나 자신의 방에 머무는 것이 아니라 배회행동 양상으로 나타날 수 있다[21]. 반면에, 즐겁거나 행복감을 느낄 때는 신체활동에 참여하는 반응을 보인다[22].

시설에서 자주 나타나는 문제행동은 때리기, 꼬집기, 밀기 등의 신체적 행동과 소리 지르기, 불평하기, 욕하기 등의 언어적 행동들이다[20][23]. 이러한 문제행동은 식사나 기저귀 교환, 목욕과 같은 간호의 상황과 타 치매노인과의 관계, 시간이나 환경의 변화에서 주로 발생하기 때문에[24], 시설 치매노인의 일상생활에서 나타나는 행동 변화들을 관찰하고 문제행동이 발생하는 상황에 대해 알아보는 것이 필요하다.

국외와 달리 국내의 경우 오전, 오후, 저녁 등 시간대별로 치매노인의 문제행동을 조사한 관찰연구는 거의 없다. 시간대별로 주요 문제행동을 살펴보는 것은 문제행동을 최소화하기 위한 근거를 제시하게 될 것이다. 이는 궁극적으로 치매노인의 문제행동에 대한 이해를

높이고 그에 따른 효율적인 대처방법에 도움이 될 것이다.

따라서 시설 거주 치매노인이 어떤 활동에 참여하며, 언제 긍정적 정서를 보이는지, 시간대별 문제행동 정도와 유형을 파악한다면 시설 치매노인의 긍정적 정서를 높이는 프로그램 개발과 시간대별 문제행동을 줄일 수 있는 간호제공자의 대처전략을 위한 기초 자료로 활용될 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 노인요양시설 입소 치매노인의 일상생활에서의 활동 참여, 정서, 문제행동의 정도를 알아보고자 시도되었으며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 시설 치매노인의 일반적 특성을 파악한다.
- 2) 시설 치매노인의 활동 참여와 정서를 파악한다.
- 3) 시설 치매노인의 문제행동 정도와 시간대별 문제행동 유형을 파악한다.
- 4) 시설 치매노인의 인지기능과 정서, 문제행동간의 상관관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 시설거주 치매노인의 일상생활 활동 참여와 정서, 문제행동을 파악하기 위한 관찰조사연구이다.

2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 J시내에 위치한 노인요양시설에서 최소 3개월 이상 입소하여 생활하는 노인으로서 치매 진단을 받은 자이다. 대상자는 시설 정원수가 약 90명 정도의 비슷한 규모로 3개 시설 7개 유닛(UNIT)에서 외상노인을 제외한 치매노인 81명의 자료를 수집하였다. 대상자 표본의 수는 유의수준 $\alpha=.05$, 중간크기 .30, 검정력 $power=.80$ 기준으로 상관분석에 필요한 표본수 82명[25]에 근거하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 서울소재 대학교 생명윤리위원회의 IRB승인(승인번호: 1041078-201609-HRSB-175-01)을 받았다. 승인 후 연구자는 협조가 가능한 시설을 직접 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 시설 장 및 직원들의 동의를 구하였다.

인지장애가 심하지 않고 어느 정도 의사소통이 가능한 대상자는 본인 및 보호자에게 동의를 받았고, 인지장애가 심한 경우는 보호자에게 구두 및 서면동의를 받은 후 연구를 진행하였다.

4. 연구도구

대상자의 인구사회학적 정보(성별, 나이, 교육수준, 종교, 결혼상태, 치매경과시기, 치매진단, 동반된 질환)는 시설에 보관하고 있는 기록지를 검토하여 수집되었다.

4.1 인지기능

인지기능은 Folstein 등(1975)이 개발한 MMSE(Mini-MentalState Examination)를 권용철과 박중환[26]이 한국 노인들에게 사용할 수 있도록 수정·보완한 한국판 MMSE-K(Korean Version of Mini-Mental State Examination)를 사용하였다[26]. MMSE-K는 시간에 대한 지남력, 장소에 대한 지남력, 기억 등록, 기억 회상, 주의 집중 및 계산, 언어 기능, 이해 및 판단 영역으로 구성되어 있으며, 총 12문항이다. 점수가 20-23점은 경증, 19점 이하는 중증으로 분류하였다.

4.2 대상자의 활동 참여, 정서, 문제행동

대상자의 일상생활에서의 활동 참여와 정서, 문제행동을 측정하기 위해 De Boer 등(2016)이 개발한 Maastricht Electronic Daily Life Observation-tool(MEDLO-tool)을 사용하였다[27]. 연구자는 도구개발자에게 도구의 사용을 서면으로 허락받았고, 전문가(노인전문의 1인, 시설 임상전문가 1인, 간호학 교수 1인)의 내용타당도를 확보하였다.

활동 참여는 31항목으로 구성되었고, 정서는 긍정적

정서와 부정적 정서, 7점 척도이다. 문제행동의 정도는 5점 척도이며, 문제행동 유형은 김경애[23]의 문제행동 목록에 예비 연구에서 나타난 ‘물건 함부로 만지기’와 ‘침뱉기’ 행동은 추가하였다. 구체적인 연구도구의 내용은 [표 1]과 같다. 본 도구는 개발 당시 타당도와 신뢰도가 입증되었고, 관찰자간 신뢰도는 69%-100%로 평균 86%였다.

표 1. MEDLO-tool : 활동 참여, 정서, 문제행동

1. 활동		예 시
개인 간호 관련 활동	음식먹기/마시기	음식을 먹거나 마시기
	간호활동	의료 기관 방문, 개인간호활동
사회적 활동	집안일	집안일(허드렛일), 요리, 정원/식물 가꾸기
	지적활동	게임, 퍼즐, 독서, 일기쓰기
	의사소통/ 사회적 활동	담화, 전화하기, 다른 사람 도와주기
	음악활동	춤/ 노래하기
	운동활동	운동/ 스포츠
	기타활동	미용활동, 종교 활동, 미술, 보행, 감각자극활동, 산책, 가족과 외출, 애완 동물과 관련된 활동, 등
수동적 활동	TV/라디오	TV보기, 라디오 듣기
목적 없는 활동	누워있기/아있기	목적적인 활동 없이 앉아있거나 누워있기
	잠	잠자기
	반복행동	반복적인 행동
관찰할 수 없음		
2. 정서		
-부정적 감정(신음소리, 울음, 비명, 소리 지르기, 긴장된 태도: 불만, 분노, 걱정, 공포, 지루함, 불편감)		
-긍정적 감정(미소, 웃음, 깔깔거림, 콧노래, 편안한 얼굴표정: 만족감, 행복함, 쾌락, 이완, 안락함)		
1. 부정적 감정 아주 심함		
2. 부정적 감정 많이 있음		
3. 부정적 감정 약간 있음(지루함, 따분함)		
4. 중립 (긍정이나 부정의 감정이 관찰 안됨, 예) 목적없이 쳐다보기, 잠자기)		
5. 긍정적 감정이 약간 있음(만족감)		
6. 긍정적 감정이 많이 있음		
7. 긍정적 감정이 아주 많음		
3. 문제행동		
문제행동: 비정상적인 음성, 초조행동, 공격성, 간호에 저항이 나타나는 경우		
0. 나타나지 않음		
1. 주위환경에 방해해 주지 않는 낮은 수준, 배회, 꾸물거리거나 회피, 언어적 위협		
2. 일상대화보다 좀 더 큰 소리로 약간의 지장을 줌, 움직임 증가, 위협적인 행동, 거부적인 의사표현이나 행동		
3. 큰소리로 지장을 줌, 급격한 행동, 사물에 대한 물리적 폭력, 피하고 싶은 일들을 밀어내기		
4. 매우 높은 수준으로 주변에 방해가 심함, 자신이나 다른 사람에게 물리적 폭력을 가함, 격렬하고 극심한 행동, 간호제공자에게 폭행		

4.3 예비연구

연구보조자 1인은 간호학을 전공하고 요양시설에 근무한 경험이 있는 자로 연구자로부터 연구의 목적을 설명 듣고 연구방법에 대한 구체적인 내용을 교육받고 충분히 숙지한 후 예비조사를 실시하였다. 예비조사는 치매노인 8명을 대상으로 관찰기간은 선행연구[8]에 따라 오전(7:00-11:30), 오후(11:30-16:00), 저녁(16:00-20:30) 시간에 각 1회씩 측정하였다. 연구자와 연구보조자는 관찰기록에 대한 불명확한 부분, 불일치하는 부분에 대한 논의 과정을 거치고 측정자간 일치도가 90%이상 될 때 까지 연습과정을 거친 후 예비연구를 실시하였다. 예비연구에서 관찰자간 신뢰도는 87.2%였다.

5. 자료수집

본 연구의 자료 수집은 연구자와 연구보조자 1인이 2016년 10월 17일부터 12월 2일까지 이루어졌다. 각 시설 간호과장의 협조를 얻어 연구자가 대상자의 일반적 특성을 의무기록지를 참고로 정보를 수집하였다.

대상자의 활동 참여, 정서, 문제행동은 20분 간격으로 대상자를 1분 동안 집중 관찰하여 기록하였으며, 관찰자 1인은 8-9명의 대상자를 동시에 관찰하였다.

예비연구를 통해 노인요양시설의 하루 일과가 오전 7시에 시작하여 오후 6시에 마무리되는 점을 고려하여 오전(7:30~11:30)시간에 2일간, 오후(11:30~15:30)시간에 3일간, 저녁(15:30~19:30)시간에 2일간으로 총 7일간 자료 수집되었다. 매일 4시간씩 20분 단위로 관찰하여 1일 12회 조사하여 총 7일간 6,804회(총 81명*7일*12회)의 자료가 수집되었다.

6. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 21.0 통계프로그램을 이용하여 분석하였다. 구체적인 분석은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성과 인지기능, 활동참여와 정서는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 시행하였다.
- 2) 대상자의 문제행동 정도와 시간대별 문제행동 유형의 정도의 정도는 빈도분석을 시행하였다.

3) 대상자의 인지기능, 정서, 문제행동의 상관관계는 Pearson 상관관계 분석을 시행하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 [표 2]와 같다. 대상자 총 81명 중 남자는 9명(11.1%), 여자 72명(88.9%)이었고, 연령은 평균 86.7±7.3세 이었다. 대상자의 교육수준은 대부분이 '무학'(70.4%)이었다.

대상자의 인지기능 정도는 치매검사(MMSE-K) 결과 평균 11.6±5.6점 이었고, 경증은 8명(9.9%), 중증은 73명(90.1%)이었다.

치매경과기간은 평균 4.0년(±32.9)이었고, 치매의 유형은 '알츠하이머형'이 39명(48.1%)으로 가장 많았고, 치매와 동반된 질환은 고혈압이 29.9%, 뇌졸중이 15.7%, 근골격계 질환 14.2% 순이었다.

표 2. 대상자의 일반적 특성 (N=81)

항 목	n(%)	M±SD
성별	남	9(11.1)
	여	72(88.9)
연령	65-79세	12(14.8)
	80-89세	46(56.8)
	90세 이상	23(28.4)
	무학	57(70.4)
교육수준	초등 졸업	13(16.0)
	중졸	6(7.4)
	고등학교 이상	5(6.2)
	MMSE-K	8(9.9)
치매경과 기간	중증	73(90.1)
	1년 미만	9(11.1)
	1년-3년미만	23(28.4)
	3년-5년미만	24(29.6)
	5년 이상	25(30.9)
치매증류	알츠하이머형	39(48.1)
	혈관성	4(4.9)
	상세불명	32(39.5)
	기타	5(6.2)
	고혈압	40(29.9)
동반된 질환	당뇨	18(13.4)
	뇌졸중	21(15.7)
	심혈관계 질환	8(6.0)
	근골격계 질환	19(14.2)

2. 대상자의 활동 참여와 정서

대상자들의 활동내역과 각 활동 시 나타나는 정서 상태는 [표 3]과 같다.

활동 참여는 개인간호 관련 활동, 사회적 활동, 수동적 활동, 목적 없는 활동 총 4개 영역으로 구성되었다. 대상자의 활동 중 목적 없는 활동이 55.5%로 가장 많은 비율을 보였고, 그 다음으로 개인간호 관련 활동 19.7%, 사회적 활동 17.8%, 수동적 활동 6.9% 순이었다.

대상자의 정서는 평균 4.0±0.9점으로 나타났다. 대상자의 활동 참여 영역별 정서 정도를 살펴보면, 사회적 활동을 할 때 정서는 4.6±1.1점으로 가장 긍정적으로 나타났다으며, 개인간호 관련 활동일 때 정서는 4.5±0.8점, 수동적 활동일 때 정서는 4.0±0.6점, 목적 없는 활동일 때 정서는 3.6±0.6점 순으로 나타났다.

대상자의 활동 참여 항목별 정서 정도를 살펴보면, 활동 참여는 목적 없는 활동 영역 중 '누워있기/앉아있기'가 37.4%로 가장 많았고, 이에 대한 정서는 3.5±0.7점으로 나타났다. 반면에 사회적 활동 영역 중 음악활동은 0.5%로 가장 적은 활동이었지만 정서는 5.2±1.0점으로 가장 긍정적인 정서를 보였다. 가장 부정적인 정서를 보인 행동은 '반복행동'(2.2%)으로 3.3±0.7점으로 나타났다.

표 3. 대상자의 활동 참여와 정서 (N = 6,804)

	항 목	n(%)	정서 M±SD
개인간호 관련활동	음식 먹기/마시기	806(11.8)	4.8±0.6
	간호활동	539(7.9)	4.0±0.7
	합	1,345(19.7)	4.5±0.8
	사회적 활동	80(1.2)	4.8±0.7
수동적 활동	집안일	80(1.2)	4.8±0.7
	지적활동	158(2.3)	4.9±0.9
	의사소통/사회적 활동	366(5.4)	4.4±1.3
	음악활동	31(0.5)	5.2±1.0
목적없는 활동	운동/스포츠	123(1.8)	5.1±0.9
	기타	449(6.6)	4.3±0.9
	합	1,207(17.8)	4.6±1.1
	수동적 활동	472(6.9)	4.0±0.6
목적없는 활동	TV시청/라디오 듣기	472(6.9)	4.0±0.6
	앉아있기/누워있기	2547(37.4)	3.5±0.7
	잡자기	1080(15.9)	4.0±0.0
	반복행동	153(2.2)	3.3±0.7
정서	합	3,780(55.5)	3.6±0.6
	합		4.0±0.9

3. 문제행동

3.1 대상자의 문제행동 정도

대상자의 문제행동은 심각성의 정도에 따라 4단계로 구분되었으며, 단계가 높을수록 문제행동이 매우 심각함을 의미한다. 총 6,804회 관찰 중 문제행동이 전혀 나타나지 않는 경우는 88.1%였고, 문제행동이 나타난 경우는 11.9%였다. 문제행동의 심각수준은 4단계로 분류하였고, 낮은 수준인 1단계는 7.6%, 2단계 2.2%, 3단계 1.9%, 높은 수준의 4단계는 0.2%로 나타났다[표 4].

표 4. 문제행동 정도 (N = 6,804)

문제행동		n(%)
없음		5995(88.1)
있음	1 단계 반복적인 행동, 소음발생 등	518(7.6)
	2 단계 간호예의 저항, 반복적인 질문과 요구 등	149(2.2)
	3 단계 화냄/욕하기, 고함/큰소리	130(1.9)
	4 단계 신체적 폭력	12(0.2)
합		809(11.9)

3.2 대상자의 문제행동 유형과 시간대별 빈도

대상자의 문제행동을 총 7일에 걸쳐서 관찰한 총 6,804회 중 문제행동을 보인 것은 809회였으며, 문제행동을 보인 사례만을 분석하였다. 구체적인 내용은 [표 5]와 같다. 문제행동 중 가장 빈번히 발생한 행동은 ‘반복적인 행동’(29.3%)과 ‘소음발생’(26.9%)이었다. 가장 심각한 문제행동은 ‘신체적 폭력’으로 발생빈도는 1.5%였다.

대상자가 보인 문제행동을 오전, 오후, 저녁 시간대별로 나누어 살펴보면 다음과 같다. 오전에는 ‘반복적인 행동’(25.1%), ‘소음발생’(22.4%), ‘간호예의 저항’(14.2%)과 ‘화냄/욕하기’(12.3%) 행동이 가장 자주 나타났다. 오후에는 ‘반복적인 행동’(33.9%), ‘소음발생’(28.2%), ‘화냄/욕하기’(6.8%), ‘고함/큰소리’(6.1%), ‘간호예의 저항’(6.1%)이 가장 빈번하게 나타났다. 이에 비해 저녁에는 ‘소음발생’(29.4%), ‘반복적인 행동’(25.1%), ‘고함/큰소리’(11.4%)와 ‘반복적인 질문과 요구’(8.1%)가 빈번하게 발생하였다.

대상자의 문제행동 중 ‘모으기/숨기기’(0.4%)와 ‘탐식/이식’(0.4%) 행동은 가장 적게 발생하였으며, 저녁시간

대에는 전혀 나타나지 않았다[표 5].

표 5. 시간대별 문제행동 유형 (N=809)

문제행동	합 n=809 (%)	오전 n=219 (%)	오후 n=380 (%)	저녁 n=210 (%)	
					단계
4	신체적 폭력	12(1.5)	5(1.9)	5(1.3)	2(0.9)
3	화냄/욕하기	66(8.1)	27(12.3)	26(6.8)	13(6.2)
	고함/큰소리	64(7.9)	17(7.8)	23(6.1)	24(11.4)
2	반복적인 질문과 요구	43(5.3)	4(1.8)	22(5.8)	17(8.1)
	간호예의 저항	60(7.4)	31(14.2)	23(6.1)	6(2.8)
1	돌건 함부로 만지기	17(2.1)	3(1.4)	5(1.3)	9(4.3)
	침뱉기	20(2.5)	7(3.2)	9(2.4)	4(1.9)
0	돌건 훼손	21(2.6)	9(4.1)	6(1.6)	6(2.8)
	배회	35(4.3)	7(3.2)	18(4.7)	10(4.7)
반복적인 행동	반복적인 행동	237(29.3)	55(25.1)	129(33.9)	53(25.1)
	소음발생	217(26.9)	49(22.4)	107(28.2)	61(29.4)
불평하기	불평하기	7(0.9)	1(0.5)	5(1.3)	1(0.5)
	숨기기/모으기	3(0.4)	3(1.4)	0.0	0.0
탐식/이식	3(0.4)	1(0.5)	2(0.5)	0.0	

4. 인지기능, 정서, 문제행동과의 상관관계

대상자의 인지기능, 정서 및 문제행동과의 상관관계는 [표 6]과 같다. 대상자의 인지기능과 정서는 양의 상관관계로 나타났으며($r=.573, p<.01$), 문제행동과 정서($r=-.519, p<.01$), 인지기능($r=-.393, p<.01$)은 음의 상관관계로 나타나 통계적으로 유의하였다. 즉, 대상자의 인지기능이 높을수록 정서는 긍정적 정서를 보였고, 문제행동은 낮게 나타났으며, 부정적인 정서일수록 문제행동은 높았다.

표 6. 인지기능, 정서, 문제행동과의 상관관계 (N=81)

	인지기능 r (p)	정서 r (p)	문제행동 r (p)
인지기능	-		
정서	.573 (.000)	-	
문제행동	-.393 (.000)	-.519 (.000)	-

IV. 논의

본 연구는 시설입소 치매노인의 일상생활 활동 참여

와 정서, 문제행동을 파악하고자 시도되었다.

본 연구 결과 시설입소 치매노인의 인지기능(MMSE-K)점수는 30점 만점에 평균 11.6점으로 상당히 낮은 상태였다. 이는 치매센터를 이용하고 있는 지역사회 거주 치매노인의 인지기능(MMSE-K) 점수 13.5점[28]보다 낮은 상태였지만, 시설치매노인의 11.3점[29]과는 비슷한 결과로 노인요양시설 입소노인의 인지장애 수준이 높음을 알 수 있다. 노인요양시설은 인지기능 저하와 골절 등으로 인한 일상생활활동에 장애가 있을 때, 주로 입소하게 되며[30], 시설이라는 제한된 환경이 가족과 친지와 단절, 자극의 감소, 활동저하로 인지기능이 악화될 수 있다[4]. 그러나 시설치매노인에게 치료적 레크리에이션을 병행한 집단미술치료가 인지기능을 향상시킨다는 연구[31]는 인지기능 감퇴를 지연시키거나 개선할 수 있다는 가능성을 보여주는 좋은 예시이다. 이에 인지기능을 개선하기 위한 노력이 중요하나, 본 연구에서 시설 치매노인의 인지기능이 낮은 상태였다는 점은 간호사를 포함한 간호제공자들이 치매 노인의 요구를 파악하기 위하여 좀 더 세심한 관심을 두어야 함을 의미한다.

시설 입소 치매노인의 활동 참여는 목적 없는 활동이 55.5%로 대부분이 누워있거나 앉아있는 상태로 지내고 있었으며, 정서는 7점 만점에 평균 4.0점으로 나타났다. 대부분의 시간동안 앉아서 보내고 감정표현이 드물었다는 선행연구와 유사하였다[14][15][32]. 즉, 시설 치매노인은 대부분의 시간을 아무런 활동 참여 없이 상호간에 거의 무관심한 상태로 생활하고 있어, 요양보호사 및 타 입소노인 등과의 상호작용이 활발히 전개될 수 있도록 활동 참여를 유도하는 환경이 필요하다. 반면, 사회적 활동을 할 때 정서가 가장 긍정적으로 나타났는데, 이는 종교적 활동과 여가활동 및 집단프로그램 활동이 노인의 행복감을 증진시키고 우울감을 낮추며[33], 자유시간이나 식사시간보다 구조화된 활동을 할 때 더 긍정적인 행동을 보이고, 행복해 하며, 덜 불안하고 안정감이 더 높게 나타난 연구[32]와 비슷한 맥락이다. 그러나 본 연구의 사회적 활동은 17.8%로 같은 연구도구를 사용한 선행연구[8]의 34%보다도 매우 낮게 나타났다. 이는 노인요양시설에 입소한 치매노인의 사

회적인 접촉과 활동의 기회가 시설에 따라 차이가 있을 수 있으나 시설 치매노인의 사회활동 참여를 적극적으로 유도해야 할 필요가 있음을 시사한다.

사회적 활동으로 운동프로그램은 치매노인의 독립적인 일상생활활동을 수행하는데 효과적이며[34], 점진적 근육이완 중재는 치매노인의 흥미를 유발하고 다른 사람과의 사회적 관계와 일상생활 활동에 긍정적인 효과가 있다고 보고되었다[35]. 따라서 이러한 중재들을 활용한 방법도 일상생활 활동 참여를 증가시키기 위한 좋은 사례가 될 수 있다. 특히 본 연구에서 대상자들의 활동 중 ‘앉아있기/누워있기’ 활동이 가장 많은 비율을 차지하고 있으므로 하루 일과에 활동시간을 점진적으로 늘리고, 치매노인이 잘 수행하고 있는지를 확인할 필요가 있다.

시설 입소 치매노인은 시설에서 제공하는 프로그램 활동에 의존하게 된다. 따라서 노인요양시설 운영자 및 종사자들은 기관 차원에서 활용 가능한 자원들을 고려하여 다양한 프로그램을 강화시키고 치매노인의 활동 참여를 이끌어내는 데 힘써야 하는데 대상자들의 정서적 측면을 고려할 필요가 있다.

특히, 음악프로그램은 치매노인의 내적 갈등을 배출할 수 있는 중요한 통로로 정서적 안정에 도움이 되는 중요한 치료적 중재라고 하였다[36]. 본 연구에서도 치매노인이 음악활동을 할 때 가장 긍정적인 정서로 나타나, 치매노인이 즐거움이나 기쁜 감정을 경험하기 위한 좋은 방법이 될 수 있을 것이다. 그러나 음악활동은 실무에서 활용도가 높음에도 불구하고 본 연구에서 매우 적은 활동으로 나타나 이에 대한 활동을 구체적으로 계획하고 실제적으로 적용될 수 있도록 요양시설 기관 차원에서 활용 가능한 자원들을 고려하여 적극적으로 권장되어야 할 것이다. 이는 무의미하게 보내는 시간을 의미 있는 활동으로 변화시킬 기회를 제공하고, 시설 치매노인의 삶의 질을 향상시키는데 도움이 될 것이다.

본 연구의 문제행동은 1일 4시간씩 7일 동안 관찰한 결과 11.9%의 발생빈도를 보였다. 문제행동 중 심각성 정도가 낮은 ‘반복적인 행동’과 ‘소음발생’ 등은 7.6%로 가장 많이 나타났으며, 심각성 정도가 가장 높은 ‘신체적 폭력’은 0.2%로 가장 낮게 나타났다. 이러한 결과는

‘반복적인 질문과 요구’, ‘반복적인 행동’, ‘소음발생’이 가장 빈번하게 나타난 연구[37][38]와 비슷한 결과이며, ‘반복적인 행동’, ‘소음발생’ 등과 같은 초조성 행동은 치매이환기간이 길수록 높게 나타나, 인지기능이 심한 중증 치매노인에게 우선적으로 관리되어야 한다[29]. 이에 경증에서 중증에 이르기까지 거의 모든 치매노인에게 적합하고 부작용이 거의 없는 자극 지향적 중재는 문제행동 감소에 효과적으로 나타났[39]. 이에 시설 치매노인의 문제행동을 줄이기 위해 다양한 중재요법을 시행하는 것이 중요하나 간호제공자들을 대상으로 문제행동 유형별 효율적인 대처법에 대해 교육하는 것도 필요하다. 더 나아가 추후 연구를 통해 문제행동을 유발하는 전후 맥락을 분석하여 문제행동 발생을 자극하지 않도록 하는데 활용할 필요가 있다. 치매 노인의 문제행동으로 인해 다른 입소 노인들이나 간호제공자들이 심리적 또는 신체적 피해를 입을 가능성이 있음을 고려하여 보고 시스템과 원하는 사람들에게는 상담을 제공할 수 있는 시스템을 구축하는 것이 도움이 될 것이다.

대상자가 보인 문제행동 사례들 중에서 문제행동 유형을 오전, 오후, 저녁시간대별로 나누어 볼 때, 오전과 오후는 ‘반복적인 행동’, ‘소음발생’, ‘간호에의 저항’, ‘화냄/욕하기’, ‘고함/큰소리’가 빈번하게 나타난 반면, 저녁에는 ‘소음발생’, ‘반복적인 행동’, ‘고함/큰소리’, ‘반복적인 질문과 요구’가 빈번하게 나타나 오전, 오후 시간대에 좀 더 다양한 문제행동이 빈번하게 나타났다.

문제행동은 치매노인의 물리적 환경 및 간호제공자와의 사회적 환경 등과 관련이 있으며[20], 주로 목욕이나 기저귀 교환 등 간호에의 상황과 치매노인이 뭔가 하려는 것을 못하게 하거나 요구를 무시할 때, 주변 환경의 변화에서 발생하게 된다[24]. 이에 따라 오전, 오후 시간대는 식사보조, 목욕보조, 프로그램 활동 등의 간호서비스가 주로 제공되는 시간으로 간호제공자와의 상호접촉이 많아 저녁시간대 보다 문제행동이 자주 발생하는 상황에 놓이게 된다. 치매노인은 간호서비스가 제공되는 상황에서 자신의 요구를 수용하지 않고 간호를 제공받는 경우에 공격적인 행동이 유발될 수 있으므로[23], 간호제공자는 간호서비스를 시행하기 전에 치

매노인의 요구를 사정하고 검토하는 방안을 마련하여 간호를 수행하는 것이 필요하다. 또한 저녁시간대에 주로 나타난 ‘소음발생’과 ‘반복적인 질문과 요구’는 타인의 수면을 방해하거나 수면장애가 있을 때 나타날 수 있는 증상으로[23], 수면의 질은 문제행동에 영향을 미치게 된다[29]. 따라서 낮 시간동안 치매노인의 활동을 증가시켜 숙면을 유도하는 것이 저녁시간대에 나타나는 문제행동을 감소시키는 데에 도움이 될 것이다.

본 연구의 문제행동을 보인 사례들 중에서 문제행동 심각도는 가장 높은 수준이 ‘신체적 폭력’으로 1.5%로 나타났다. 발생빈도는 비교적 낮은 수준이지만, 폭력이라는 문제행동은 간호제공자들에게 업무 부담감 등의 부정적 영향을 미치게 되므로[40], ‘신체적 폭력’과 같은 공격적인 문제행동을 감소시키기 위한 노력은 지속되어야 한다.

본 연구결과 문제행동은 인지기능이 낮고 부정적 정서를 보일수록 증가하였다. 이는 인지기능이 낮고, 정서가 부정적일수록 배회 행동이 증가하고[21], 심한 인지기능의 손상은 문제행동에 영향을 미친다는 연구[29]와 비슷한 맥락이다. 특히 공격적인 언어는 불편감이나 고통을 나타내는 등의 부정적인 감정을 반영하는 것으로 정서와 밀접한 관계를 나타낸다[20]. 따라서 시설 치매노인의 문제행동을 줄이기 위해서는 인지기능이 악화되는 것을 예방하고 긍정적인 정서를 보인 활동에 적극적으로 참여하는 것이 도움이 될 것이다.

V. 결론

본 연구는 노인요양시설 치매노인의 일상생활 활동 참여와 정서, 문제행동에 대해 알아보기 위해 1일 4시간씩 7일 동안 관찰 조사되었고 총 81명의 6,804회의 관찰 자료가 최종 분석에 사용되었다.

본 연구 결과 시설입소 치매노인들은 인지기능 저하가 상당히 진행되었고, 무표정한 상태로 주로 앉아있거나 누워있는 등의 목적 없는 활동을 하고 있었으며, 문제행동은 반복적인 행동을 하거나 중얼거림 등의 심각성이 낮은 행동이 가장 많았고, 시간대별로 주로 보이

는 문제행동은 달랐다. 따라서 시설 치매노인의 일상생활 활동 참여를 높이고, 특히 긍정적인 정서를 보이는 음악 활동 등에 적극적으로 참여할 수 있도록 시설 차원에서 권장되어야 하며, 빈도가 많지는 않으나 심각성이 높은 문제행동들이 관찰되므로 어떻게 효율적으로 대처할 것인지에 대해 간호제공자들을 대상으로 주기적인 교육이 필요하고, 시간대별 빈도가 높은 문제행동을 모니터링하여 문제행동을 낮추기 위한 노력이 요구된다.

본 연구는 시설 치매노인의 일상생활에서 일어나는 행동의 변화를 살피고 이에 대한 반응으로 정서와 문제행동을 알아보기 위해 직접 관찰을 통한 실시간 반복 측정으로 자료의 타당성을 높이고자 하였다는 점에서의 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 일개 지역의 3개소 시설에 거주하는 치매노인을 대상으로 하였기에 연구결과를 일반화하는 데에 신중을 기할 필요가 있다. 추후 연구 대상자의 표본수와 지역을 확대하고, 반복 연구를 통해 본 연구 결과를 재확인 할 필요가 있다. 또한 대상자의 문제행동 상황에서 간호제공자가 어떻게 대처하는지, 시간대별 문제행동 유형의 차이에 따른 효율적인 대처방법을 확인하는 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

[1] 보건복지부, 치매유병률 조사, <http://www.mohw.go.kr>, 2012.

[2] J. R. Simpson, "DSM-5 and neurocognitive disorders," *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, Vol.42, No.2, pp.159-164, 2014.

[3] 치매노인실태조사, 분당서울대학교 병원, 2011.

[4] 이영미, "노인요양시설 입소노인의 인지장애 관련요인," *한국산학기술학회논문지*, 제13권, 제9호, pp.3973-3982, 2013.

[5] R. Johnson, L. L. Popejoy, and M. E. Radina, "Older adults' participation in nursing home

placement decisions," *Clinical Nursing Research*, Vol.19, No.4, pp.358-375, 2010.

[6] K. H. Lee, D. L. Algase, and E. S. McConnell, "Daytime observed emotional expressions of people with dementia," *Nursing research*, Vol.62, No.4, pp.218-225, 2013.

[7] 질병관리본부 국립보건연구원 생명과학센터 뇌질환과, "노인우울증 관련인자 분석-지역사회 노인코호트 자료분석(2006-2007)," *주간건강과 질병*, 제2권, 제44호, pp.737-740, 2009.

[8] H. C. Beerens, S. M. Zwakhalen, H. Verbeek, F. E. S. Tan, S. Jolani, M. Downs, B. de Boer, D. Ruwaard, and J. P. Hamers, "The relation between mood, activity, and interaction in long-term dementia care," *Aging Ment Health*, Vol.13, No.9, pp.1-7, 2016.

[9] 정경화, 조현숙, "노인 장기 요양시설 적응 영향요인," *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제11호, pp.215-224, 2012.

[10] 김호영, "일반노년기 사회적 삶과 인지기능," *한국심리학회지*, 제34권, 제1호, pp.225-251, 2015.

[11] 이현주, "중·고령자의 사회활동참여와 인지기능," *정신보건과 사회사업*, 제43권, 제1호, pp.138-167, 2015.

[12] R. S. Wilson, D. A. Evans, J. L. Bienias, C. F. Mendes de Leon, J. A. Schneider, and D. A. Bennet, "Proneness to psychological distress is associated with risk of Alzheimer's disease," *Neurology*, Vol.61, No.11, pp.1479-1485, 2003.

[13] S. H. Tak, S. Kedia, T. M. Tongumpun, and S. H. Hong, "Activity engagement: Perspectives from nursing home residents with dementia," *Educational gerontology*, Vol.41, No.3, pp.182-192, 2015.

[14] 양금석, "농촌지역 노인전문요양시설 치매노인의 생활행위에 관한 연구," *한국농촌건축학회논문집*, 제10권, 제1호, pp.93-101, 2008.

[15] A. Kolanowski and M. Litaker, "Social

- interaction, premorbid personality, and agitation in nursing home residents with dementia," *Archives of psychiatric nursing*, Vol.20, No.1, pp.12-20, 2006.
- [16] 변영순, 남정자, "시설치매노인의 문제행동과 환경적 특성에 관한 연구," *기본간호학회지*, 제9권, 제2호, pp.246-256, 2002.
- [17] 박세정, 고수현, "치매 노인의 삶의 질 향상에 관한 연구," *복지행정논총*, 제18권, 제2호, pp.115-141, 2008.
- [18] 이성욱, *치매노인의 병전성격적 특성, 환경적 특성과 문제행동과의 관계*, 고신대학교, 석사학위논문, 2004.
- [19] 김종업, "노인요양시설 치매노인의 문제행동에 영향을 미치는 요인," *한국생활환경학회지*, 제19권, 제5호, pp.584-594, 2012.
- [20] 김경숙, 최은숙, 박성애, "시설거주 치매노인의 행동심리증상에 관한 연구," *한국노년학회*, 제27권, 제1호, pp.131-152, 2007.
- [21] J. Cohen-Mansfield, M. Dakheel-Ali, B. Jensen, M. S. Marx, and K. Thein, "An analysis of the relationships among engagement, agitated behavior, and affect in nursing home residents with dementia," *International Psychogeriatrics*, Vol.24, No.5, pp.742-752, 2012.
- [22] K. H. Lee, D. L. Algate, and E. S. McConnell, "Relationship between observable emotional expression and wandering behavior of people with dementia," *International journal of geriatric psychiatry*, Vol.29, No.1, pp.85-92, 2014.
- [23] 김경애, *시설 치매노인의 문제 행동 사정 도구 개발*, 서울대학교, 박사학위논문, 2003.
- [24] 오진주, "간호제공자들의 치매노인 공격행동 경험에 대한 연구," *한국간호과학회*, 제30권, 제2호, pp.293-306, 2000.
- [25] J. Cohen, *Statistical power analysis for the behavioral science(2nd ed.)*, New J ersey: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.
- [26] 박종한, 권용철, "노인용 한국판 Mini-Mental State Examination(MMSE-K)의 표준화 연구-제2편: 구분점 및 진단적 타당도," *신경정신의학*, 제28권, 제3호, pp.508-513, 1989.
- [27] B. De Boer, H. C. Beerens, S. M. G. Zwakhalen, F. E. S. Tan, J. P. H. Hamers, and H. Verbeek, "Daily lives of residents with dementia in nursing homes: Development of the Maastricht Electronic Daily Life Observation Tool. Adding life to years Quality of life of people with dementia receiving long-term care," *Aging Ment Health*, Vol.13, No.9, pp.83-101, 2016.
- [28] 김진하, 이동영, 이송자, 김보영, 김남초, "서울시 치매 노인의 행동심리증상과 일상생활 수행능력 간의 예측 관계," *노인간호학회지*, 제17권, 제1호, pp.1-9, 2015.
- [29] 강민숙, 박희옥, 박효진, "요양시설 치매 환자의 초조행동에 미치는 영향요인," *노인간호학회지*, 제18권, 제1호, pp.41-52, 2016.
- [30] 한은경, 강임옥, 권진희, "노인장기요양보험 재가 서비스 이용자의 시설서비스 이용 결정요인," *한국노년학회*, 제31권, 제2호, pp.259-276, 2011
- [31] 류은석, 전영숙, "치료레크리에이션을 병행한 집단미술치료가 치매노인의 인지기능, 우울, 대인관계에 미치는 효과," *미술치료연구*, 제23권, 제5호, pp.1371-1393, 2016.
- [32] A. N. Casey, L. F. Low, B. Goodenough, J. Fletcher, and H. Brodaty, "Computer-assisted direct observation of behavioral agitation, engagement, and affect in long-term care residents," *J Am Med Dir Assoc.*, Vol.15, No.7, pp.514-520, 2014.
- [33] 김현순, *노인의 종교적 성향과 자아존중감 및 행복감의 관계*, 대구가톨릭대학교, 석사학위논문, 2010.
- [34] 김재남, 이창대, 박지혁, "운동프로그램이 치매환자의 일상생활활동에 미치는 효과에 대한 체계적 고찰," *신경재활치료과학*, 제4권, 제2호, pp.7-15, 2015.

[35] S. Ikemata and Y. Momose, "Effects of a progressive muscle relaxation intervention on dementia symptoms, activities of daily living, and immune function in group home residents with dementia in Japan," *Japan Journal of Nursing Science*, 2016.

[36] 조아람, 김영신, "음악치료 프로그램이 치매노인에게 미치는 효과에 대한 메타분석," *한국음악치료학회지*, 제17권, 제2호, pp.57-79, 2015.

[37] 임동영, "치매노인 문제행동과 간호제공자의 대처행동 관계," *한국산학기술학회논문지*, 제16권, 제7호, pp.4805-4815, 2015.

[38] 남미숙, *치매노인의 문제행동 양상과 보호관리 실태에 관한 조사연구 : 충북지역 노인전문 요양 시설을 중심으로*, 청주대학교, 석사학위논문, 2007.

[39] 김은영, 황성동, 김은주, "치매 환자의 문제행동을 위한 자극 지향적 중재의 효과 연구: 체계적 고찰과 메타분석," *대한간호학회지*, 제46권, 제4호, pp.475-489, 2016.

[40] L. L. Tan, H. B. Wong, and H. Allen, "The impact of neuropsychiatric symptoms of dementia on distress in family and professional caregivers in Singapore," *International psychogeriatrics*, Vol.17, No.2, pp.253-263, 2005.

강 희 선(Hee-Sun Kang)

정회원



- 1995년 : State University of New York at Stony Brook 간호학 석사
- 2001년 : 연세대학교 간호학 박사
- 현재 : 중앙대학교 적십자 간호대학 교수

<관심분야> : 여성건강

저 자 소 개

고 인 순(In-Soon Ko)

정회원



- 2013년 : 중앙대학교 적십자 간호대학 석사
- 2016년 : 중앙대학교 적십자 간호대학 박사수료

<관심분야> : 노인간호