

지역사회 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감

Behavioral and Psychological Symptoms of the Elderly with Mild Dementia in Local
Communities and Care-giving Stress and Self-efficacy of Family Members

임동영*, 장현정**
경북대학교 간호학과*, 경운대학교 간호학과**

Dong-Young Lim(dylim@kbu.ac.kr)*, Hyun-Jung Jang(jangah74@hanmail.net)**

요약

본 연구는 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감의 관계를 파악함으로써 치매노인 가족의 부양스트레스를 감소시키는데 기초자료를 제공하기 위함이다. 이에 따른 관계를 규명하기 위한 분석은 기술통계, t-test, ANOVA를 이용하였다. 경증치매노인의 행동심리증상에 대한 가족의 부양스트레스와 자기효능감에 대해 알아본 결과, 치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스는 양의 상관관계 ($r=.655, p<.001$), 치매노인 가족의 부양스트레스와 자기효능감은 음의 상관관계($r=-.334, p<.001$)가 있었다. 본 연구결과를 토대로 경증치매노인의 행동심리증상에 대한 적절한 대처법 개발을 통해 지역사회 경증치매노인 가족의 부양스트레스를 감소시키고 자기효능감을 향상시키기 위한 방안이 필요할 것으로 사료된다.

■ 중심어 : | 경증치매노인 | 행동심리증상 | 부양스트레스 | 자기효능감 |

Abstract

The purpose of this study is to provide a basic data for reducing care-giving stress of family members of the elderly with mild dementia by determining the relationship between the behavioral and psychological symptoms of the elderly with dementia and their family members' care-giving stress and self-efficacy. The descriptive statistics, t-test, and ANOVA were used for analysis in order to investigate the relationship. The behavioral and psychological symptoms of the elderly with mild dementia and their family members' care-giving stress had a positive correlation ($r=.655, p<.001$), and as their family members' care-giving stress and the members' self-efficacy had a negative correlation ($r=-.334, p<.001$). Based on the result of this study, it is necessary to reduce the care-giving stress of family members of the elderly with mild dementia and improve the self-efficacy of family members by developing proper measures to cope with the behavioral and psychological symptoms of the elderly with mild dementia.

■ keyword : | Elderly with Mild Dementia | BPSD | Care Giving Stress | Self-efficacy |

I. 서론

1. 연구의 필요성

국내 65세 이상 노인인구비율은 2017년 735만 명에서 2065년에는 1,827만 명이상으로 3배 이상 증가할 것으로 전망되고 있다[1]. 노인인구가 증가함에 따라 많은 만성질환증가와 함께 치매환자도 증가하고 있으며, 치매노인의 증상의 정도를 보면 중등도, 경도, 최경도가 각각 21.16%, 27.59%, 48.32%로 최경도와 경도에 해당하는 초기 치매노인의 비율이 약 75%에 도달하는 것으로 나타났다[2]. 중증치매환자 1인당 연간 관리비용은 3,220만원이었으며, 중등도 2,598만원, 경도 1,758만원, 최경도 1,499만원 순으로 나타나 연간 소요되는 중증환자 관리비용을 감소시키기 위해서는 치매 조기발견 및 관리가 중요시 되고 있다[2]. 이에 보건복지부는 2014년 7월부터 요양등급에 '치매특별등급(5등급)'을 포함시켜 폭넓은 서비스를 제공하는 치매관리사업을 추진하고 있다[3]. 2017년부터 정부에서는 치매국가책임제 추진 계획에 따라 치매연구개발 분야에 적극 지원하는 등 치매환자 관리의 중요성을 강조하고 있다.

2014년 중앙치매센터에서 실시한 치매환자를 위한 서비스 요구도 조사 발표에 의하면 치매환자 가족지원 서비스 강화(32.4%), 서비스 기관 확충(30.0%)이 우선적으로 추진해야 한다고 하였다[4]. 치매환자를 위한 노력으로 다양한 방법이 있으나 치매노인 가족과 치매노인의 삶의 질 향상을 위해서는 무엇보다 지역사회에 기반을 둔 정책마련과 지원 확충이 중요하다고 할 것이다[5].

치매환자는 인지기능 장애가 시작되면서 비인지적 증상인 행동장애 및 정신 증상들이 전형적으로 나타나는데 이를 행동심리증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)이라고 한다[6]. 행동심리증상은 치매노인에서 흔히 발생하는 것으로 불안, 초조, 배회 등의 행동장애나 지각, 사고내용, 정서 등의 정신장애에 의해 발현되는 증상이며, 중기 이후에는 우울을 비롯한 정신적 증상과 폭력, 의심, 욕설 등의 물리적, 언어적 공격행위와 배회 등의 부적절한 행동문제들을 수반하게 된다[6]. 가족들은 치매환자의 행동심리증상

에 대한 전문지식이 부족하고 환자의 증상이 악화될수록 가족의 부담감을 증가시키게 된다[7]. 보건복지부가 시행한 치매환자 실태 조사에 따르면 치매단계가 높아짐에 따라 행동심리증상의 빈도, 심각도, 부양스트레스가 높아지는 것으로 나타났다[8]. 이러한 치매환자의 행동심리증상은 인지기능의 저하, 치매의 경중, 일상생활 장애보다 더 주요한 부양스트레스의 요소로 작용하며[9], 가족들이 치매노인을 병원에 데려오거나 입원시키는 가장 큰 이유 중 하나임이 알려지면서 치매노인의 행동심리증상은 매우 중요한 연구과제가 되었다[10].

특히 치매노인의 행동심리증상 중에 무감동과 무관심, 정서적 불안정, 초조, 불안 등이 가족의 부양스트레스와 상관관계가 있는 것으로 나타났다[9]. 부양스트레스는 사람과 환경의 작용으로 나타나는 심리적 고통으로 정신적 건강에 큰 영향을 미치고 치매노인 가족은 만성적 스트레스를 겪게 되는데 그 중 치매노인의 행동심리증상을 가장 큰 요인으로 보았다[11].

이러한 치매노인 가족의 부양스트레스에 사회적 지원이외에 도움이 되는 중재 중 하나가 자기효능감이라 할 수 있다[12].

스트레스 대처능력이 적용되는 것이 개인통제이론이며 이는 스트레스인자가 있는 주변 환경을 변화시키거나 주부양자의 인지나 정서를 변화시켜서 부양상황을 계속 통제할 수 있게 되면 부양스트레스가 감소되고 자기효능감은 증진된다는 것이다[13]. 자기효능감 수준이 높은 경우, 가족의 부양스트레스 수준이 심해져도 상대적으로 스트레스 반응이나 신체증상과 같은 건강문제를 덜 경험하게 되고, 건강의 긍정적인 요소인 주관적 안녕수준이 높다[12].

이처럼 자기효능감은 부양부담을 가늠할 수 있는 예측인자로 제시[14] 될 수 있으며 자기효능감이 높을수록 부양부담은 낮다는 것을 통해 치매노인가족의 부양스트레스를 낮추기 위해서는 자기효능감 증진을 위한 연구가 필요하리라 생각된다.

또한 치매노인의 정신행동증상은 주부양자의 자기효능감과 관계가 있다는 연구[15]와 치매가족의 가족기능에 부양자의 자기효능감이 중요한 영향임을 나타낸 연구[16] 등을 통해 볼 때 치매노인의 간호를 위해서는 이

들에 관한 관계파악이 필요하리라 생각된다. 그러나 치매노인에 관한 다양한 연구가 진행되고 있으나 앞서 나타난 치매노인의 행동심리증상, 그 가족들의 부양스트레스 및 자기효능감과의 관계를 나타낸 연구는 미흡하다. 또한 대부분의 연구가 일반적 치매노인을 대상으로 하고 있으며 조기치매관리 중요성을 고려할 때 경증치매노인을 대상으로 한 연구는 미흡하므로 이에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

따라서 본 연구에서는 지역사회 경증치매노인의 행동심리증상과 그 가족의 부양스트레스 및 자기효능감에 대해 파악하고 치매노인 가족의 부양스트레스를 감소시키는데 기초자료를 마련하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 지역사회 경증치매노인 가족을 대상으로 치매노인의 행동심리증상과 그 가족의 부양스트레스 및 자기효능감의 관계를 파악하기 위함이다.

이를 위한 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감을 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감에 대한 차이를 파악한다.
- 3) 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감과의 관계를 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 지역사회 경증치매노인의 행동심리증상과 그 가족의 부양스트레스 및 자기효능감에 대해 알아보기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 S시와 G도에 소재한 치매지원센터 4곳을 이용하는 치매가족에게 설문조사를 실시하였

다. 이중 가족은 치매노인을 돌보는 가족은 주수발자를 의미한다. 대상자수는 G*Power 3.1.9.2에 따라 유의수준(α)=.05, 효과크기 .40, 검정력($1-\beta$)=.85기준으로 One-Way ANOVA에 필요한 최소 표본수가 90명으로 산출되었으며 탈락율을 고려하여 96명을 모집하였다. 이 중 자료가 불충분한 12부를 제외한 84부를 최종 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 구조화된 자기기입형 설문지를 이용하였다. 설문지의 구성은 행동심리증상 25문항, 부양스트레스 22문항, 자기효능감 15문항, 일반적 특성 10개 문항의 총 72문항으로 구성되어 있다.

3.1 행동심리증상

경증치매노인의 행동심리증상을 측정하기 위한 도구로 치매노인 가족에게 설문조사를 실시하였으며 김경애[17]의 '치매환자의 행동심리증상 사정 도구'를 활용하였다. 본 도구는 총 25문항이며 Likert의 4점 척도로서 '0(없음)'은 전혀 나타나지 않음, '1(드물게)'는 1주일에 1번(1달에 3-4번 정도) 나타남, '2(종종)'는 1주일에 2-3번(1달에 5-6번 정도) 나타남, '3(항상)'은 계속적으로 혹은 하루에 여러 번 행동심리증상이 나타나는 것을 의미한다.

개발 당시 도구의 내용타당도 지수는 .88이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .88이었다.

3.2 부양스트레스

경증치매노인 가족의 부양스트레스 측정도구는 Zarit[18]이 개발한 것으로 Zarit Burden Interview (ZBI)는 시간적 부담, 자기 발전적 부담, 경제적 부담, 신체적 부담, 사회적 부담, 정서적 부담의 6가지 영역 총 29개의 질문으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 Zarit[18]의 도구를 배경열 등[19]이 국내용으로 제작한 ZBI-K(Korean version of Zarit Burden Interview) 도구를 사용하였다. 총 22문항이며 Likert의 5점 척도로서 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '항상 거의 그렇다' 4점까지이며 점수가 높을수록 부양스트레스를 많이

느끼고 있음을 의미한다. 배경열 등[19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .92였으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .93이었다.

3.3 자기효능감

경증치매노인 가족의 자기효능감 측정도구는 Steffen 등[20]이 치매환자를 돌보는 부양자를 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증하여 개발한 수정된 부양자 자기효능감 척도를 정기정[21]이 번역한 것으로 사용하였다.

본 도구는 총 15문항이며 휴식을 얻기 위한 자기효능감 5문항, 문제행동에 대응하기 위한 자기효능감 5문항, 부양에 대한 고통스러운 생각들의 통제를 위한 자기효능감 5문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 0-100점으로 평가하도록 되어있고, 점수가 높을수록 가족의 자기효능감이 높음을 의미한다. 정기정[21]의 연구에서 Cronbach's α 는 .95이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .90이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2017년 2월 5일부터 3월 30일까지로 S시와 G도에 소재한 치매지원센터 4곳을 이용하는 지역사회 치매노인 가족을 대상으로 하였다. 치매지원센터에서는 치매노인을 대상으로 음악, 인지, 감각 프로그램 등을 시행하게 된다. 치매지원센터 등록 대상자의 정보조사는 자료수집 기관에 근무하는 4명의 간호사가 연구자에게 자료수집 과정에 대한 사전교육을 받은 후 설문조사를 실시하였다. 먼저 치매환자의 기본 정보에 대해 가족이 등록관리 기본정보지를 작성한 후, 간호사가 치매환자를 대상으로 치매환자 간이정신 상태검사를 시행하였으며, 경도인지장애에 해당하는 치매선별검사 18-23점에 해당하는 자, 이 중 BPSD 증상을 주 1-2회 이상 보이는 경증치매노인을 대상으로 그 가족에게 설문조사를 실시하였다. 연구진행을 위해 치매노인 가족에게 연구의 목적, 절차, 자료수집에 소요되는 시간, 익명성에 대해 설명하였고, 자료수집 결과내용은 연구목적 이외에는 사용하지 않으며 연구 참여를 원하지 않을 경우, 언제든지 참여거부의 권리가 있음을 설명한 후 동의서를 서명한 대상자에게 시행하였다.

5. 자료분석

수집된 자료의 분석은 SPSS Win 23.0 version을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 1) 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도와 백분율, 평균, 표준편차를 사용하였다.
- 2) 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감 정도는 평균, 표준편차로 산출하였다.
- 3) 일반적 특성에 따른 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감에 대한 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였다.
- 4) 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감과의 상관관계는 pearson correlation으로 분석하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=84)

변수	구분	n(%) or M±SD
나이		66.64±9.83
성별	남	16(19.0)
	여	68(81.0)
종교	유	64(76.2)
	무	20(23.8)
교육	중졸이하	30(35.7)
	고졸이상	54(64.3)
직업	유	14(16.7)
	무	70(83.3)
치매노인과의 관계	배우자	56(66.6)
	아들	12(14.3)
	딸	14(16.7)
	기타	2(2.4)
주수발자의 건강상태	좋음	18(21.4)
	보통	40(41.6)
	나쁨	26(31.0)
돌봄 기간	1년 미만	6(7.1)
	1년-3년미만	34(40.5)
	3년 이상	44(52.4)
센터이용 기간	1년 미만	28(33.3)
	1년-3년미만	30(35.7)
	3년 이상	26(31.0)
부양 시 어려운 점	경제적 지출	8(9.5)
	노인의 일상보조	24(28.6)
	정신적 긴장감	48(57.1)
	가족분화	4(4.8)

경증치매노인 가족의 평균연령은 66.64세로, 81%가 여성이었으며, 64명(76.2%)이 종교를 가지고 있었다. 대상자의 54명(64.3%)이 고졸이상의 학력이었고, 70명(83.3%)이 직업을 가지고 있지 않았다[표 1].

경증치매노인과의 관계는 배우자가 66.6%로 가장 많았고 다음은 딸이 16.7%로 나타났으며, 치매노인을 돌보는 주수발자의 건강상태는 72.6%가 보통이거나 나쁜 상태였다. 치매발병 후 치매노인을 돌본 기간은 3년 이상이 44명(52.4%)으로 가장 많았고, 센터이용기간은 1년 이상이 56명(66.7%)이었으며 부양 시 어려운 점은 정신적 긴장감이 57.1%의 높은 분포로 나타났다[표 1].

2. 경증치매노인의 행동심리 증상

경증치매노인의 행동심리증상은 평균 1.56점으로 나타났고 행동심리 증상의 하위 영역 중 ‘초조행동’ 1.74점과 ‘신경, 정신행동’이 1.70점 순으로 높게 나타났다.

먼저 경증치매노인의 공격행동에 대한 세부영역별로 살펴보면 ‘큰소리를 내거나 고함을 지른다’가 1.75점으로 가장 높게 나타났고, ‘물건을 과격하게 다루거나 던지는 등 물건을 훼손한다’는 1.38점으로 가장 낮게 나타났다. 초조행동의 세부영역에서는 ‘같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다’가 2.19점으로 높게 나타났고, ‘이상한 소리를 내거나 소음을 낸다’는 1.42점으로 가장 낮게 나타났다.

다음으로 간호에 대한 저항의 세부영역에서는 ‘간호 제공자의 말을 안 듣고 고집을 부린다’ 1.65점으로 가장 높게 나타났으며 ‘용변을 도울 때 저항한다’가 1.36점으로 가장 낮은 간호의 저항에 대한 행동심리증상으로 나타났다. 신체행동에 대한 세부영역에서는 ‘음식에 집착하거나 많이 먹으려고 하거나 음식이 아닌 것을 입에 넣는다’가 1.42점으로 높았고, ‘성기를 노출하거나 신체 부위를 만지거나 성적인 말을 한다’가 1.12점으로 낮게 나타났다. 마지막으로 신경, 정신행동에 대한 세부영역에서는 ‘주변에서 일어나는 일에 관심을 보이지 않는다’가 2.10점으로 높았고, ‘간호제공에 낮설어 한다’가 1.39점으로 가장 낮은 행동심리증상으로 나타났다[표 2].

표 2. 경증치매노인의 행동심리증상 (N=84)

내 용		Mean±SD
공격행동	다른 사람에게 피해를 입히는 과격한 행동으로 신체적인 해를 끼친다.	1.45±0.81
	부주이나 고의로 환자가 자신의 몸에 해를 입힌다.	1.39±0.69
	물건을 과격하게 다루거나 던지는 등 물건을 훼손한다.	1.38±0.59
	간호제공자나 다른 사람에게 욕을 하거나 화를 낸다.	1.62±0.77
	큰소리를 내거나 고함을 지른다.	1.75±0.82
	간호제공자나 주위사람을 무시하거나 알잡아 보는 말을 한다.	1.63±0.81
		1.53±0.56
초조행동	나가려고 하거나 돌아다니면서 다른 사람 방이나 부적절한 곳에 들어간다.	1.52±0.84
	한자리에서 똑같은 행동을 반복한다.	1.73±0.96
	같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다.	2.19±0.91
	이상한 소리를 내거나 소음을 낸다.	1.42±0.71
	사소한 일에 불평한다.	1.90±0.88
	별로 중요하지 않은 물건을 모아두거나 숨긴다.	1.71±0.96
		1.74±0.55
간호에 대한 저항	약을 뱉거나 안 먹으려 한다.	1.43±0.73
	옷을 갈아입히려 할 때 저항한다.	1.45±0.75
	용변을 도울 때 저항한다.	1.36±0.73
	용변 실수 후 샤워하기, 식전 손 씻기, 식후 양치질하기를 도울 때 저항한다.	1.42±0.76
	간호제공자의 말을 안 듣고 고집을 부린다.	1.65±0.89
	부적절하게 변을 다룬다.	1.46±0.55
		1.11±0.38
신체행동	음식에 집착하거나 많이 먹으려고 하거나 음식이 아닌 것을 입에 넣는다.	1.42±0.76
	성기를 노출하거나, 신체부위를 만지거나, 성적인 말을 한다.	1.12±0.42
신경정신행동	주변에서 일어나는 일에 관심을 보이지 않는다.	2.10±1.07
	안절부절 못하거나 긴장하거나 불안해한다.	1.90±0.85
	간호제공을 낮설어 한다.	1.39±0.71
	실제로는 없는데 환자는 보는 것처럼 얘기하거나, 옆에 없는 사람 이름을 부르거나 얘기하듯이 말한다.	1.50±0.79
	근거 없이 주위 사람을 의심하는 말을 하거나 근거 없는 생각을 말한다.	1.65±0.78
전체		1.56±0.39

3. 경증치매노인 가족의 부양스트레스

경증치매노인 가족의 부양스트레스는 평균 1.79점으로 [표 3]과 같다. 전체 결과 중 ‘치매환자가 당신에게

의존적이라고 느끼십니까?' 2.77점, 그 다음으로 '치매 환자가 앞으로 어떻게 될지 불안하십니까?' 라는 부분이 2.44점으로 높게 나타났다. 가족의 부양스트레스 점수가 가장 낮게 나타난 항목은 '치매환자가 필요 이상의 도움을 요구한다고 느끼십니까?', '치매환자와 함께 있으면 화가 납니까?', '가족이나 친구들과의 관계에 치매환자가 부정적인 영향을 미친다고 생각하십니까?', '당신을 위해 쓰는 돈 이외에 치매환자를 돌보는데 필

요한 돈이 충분하지 않다고 느끼십니까?', '치매환자를 돌보는 일을 다른 사람에게 맡기고 싶습니다?'였으며 이 항목들은 평균평점 1.40이하의 낮은 점수로 나타났다[표 3].

4. 경증치매노인 가족의 자기효능감

경증치매노인 가족의 자기효능감은 평균 58.05점으로 [표 4]와 같다. 3개의 영역별 자기효능감 중 '문제행동에 대응하기 위한 자기효능감'이 60.78점으로 가장 높게 나타났고, '휴식을 위한 자기효능감'은 52.84점으로 가장 낮게 나타났다.

경증치매노인 가족의 자기효능감에 대해 세부영역별로 살펴보면 휴식을 위한 자기효능감에서는 '귀하가 진료를 받기 위해 병원에 가야할 때, 하루 동안 치매환자와 함께 있어 주도록 친구나 가족에게 도움을 요청할 수 있습니까?'가 56.60점으로 가장 높았고, '귀하가 자신을 위한 시간이 필요할 때, 일주일 동안 치매환자와 함께 있어주도록 친구나 가족구성원에게 요청할 수 있습니까?'는 46.38점으로 가장 낮게 나타났다.

문제행동환자에 대응하기 위한 자기효능감의 세부영역에서는 '귀하는 치매환자가 같은 질문을 여러 번 되풀이해서 귀하가 화가 났을 때, 귀하는 스스로에게 말하여 자신을 진정시킬 수 있습니까?' 62.38점, '귀하가 치매환자를 다루는 방법에 대해 치매환자가 불평할 때, 언쟁하지 않고 대답할 수 있습니까?'가 62.26점 순으로 높게 나타났다. 또한 '귀하가 저녁 식사를 준비하는 동안 치매환자가 4번이나 당신을 방해했다면, 언성을 높이지 않고 반응할 수 있습니까?'가 59.05점으로 가장 낮게 나타났다.

부양에 대한 속상한 생각조절을 위한 자기효능감의 세부영역에서는 '치매환자로 인해 귀하가 놓치거나 포기해야 할 것에 대한 생각을 조절하는 것에 대해 얼마나 자신감이 있습니까?'가 61.79점으로 높게 나타났으며 '치매환자와 더불어 앞으로 올수 있는 미래의 문제들에 대해 걱정을 조절하는 것에 대해 얼마나 자신감이 있습니까?' 라는 부분이 59.17점으로 가장 낮은 자기효능감으로 나타났다[표 4].

표 3. 경증치매노인 가족의 부양스트레스 (N=84)

내 용	Mean±SD
치매환자가 필요이상의 도움을 요구한다고 느끼십니까?	1.40±1.23
치매환자와 함께 보내는 시간 때문에 자신을 위한 시간이 충분하지 않다고 느끼십니까?	1.94±1.11
치매환자를 돌보는 일과 직장이나 가정에서의 책임사이에서 스트레스를 받습니까?	2.04±1.20
치매환자의 행동 때문에 당황스럽습니까?	1.68±1.32
치매환자와 함께 있으면 화가 납니까?	1.40±1.24
가족이나 친구들과의 관계에 치매환자가 부정적인 영향을 미친다고 생각하십니까?	1.30±1.14
치매환자가 앞으로 어떻게 될지 불안하십니까?	2.44±1.16
치매환자가 당신에게 의존적이라고 느끼십니까?	2.77±1.28
치매환자와 함께 있으면 긴장됩니까?	1.60±1.33
치매환자를 돌보는 일 때문에 당신의 건강에 문제가 생겼다고 느끼십니까?	1.62±1.22
치매환자 때문에 당신이 원하는 만큼 사생활을 갖지 못한다고 느끼십니까?	1.95±1.20
치매환자를 돌보는 일 때문에 당신의 사회생활에 어려움이 생겼다고 느끼십니까?	1.73±1.25
치매환자 때문에 당신의 친구를 집으로 부르는 것이 불편하십니까?	1.57±1.49
치매환자가 당신에게만 의존하려 하고 다른 사람보다 당신이 돌봐주기를 더 원하는 것 같습니까?	2.20±1.56
당신을 위해 쓰는 돈 이외에 치매환자를 돌보는 데 필요한 돈이 충분하지 않다고 느끼십니까?	1.40±1.31
앞으로 오랫동안 치매환자를 돌보는 것은 어려울 것 같습니까?	1.86±1.32
치매환자가 병든 이후로 자신의 생활을 통제할 수 없다고 느끼십니까?	1.63±1.36
치매환자를 돌보는 일을 다른사람에게 맡기고 싶습니까?	1.40±1.35
치매환자에게 무엇을 해 줘야 좋을지 모르겠다고 느끼십니까?	1.83±1.21
치매환자에게 많은 것을 해주지 못했다고 느끼십니까?	2.00±1.22
치매환자를 돌보는 일을 잘하지 못했다고 느끼십니까?	1.74±1.16
전체적으로 치매환자를 돌보는 일이 부담이 됩니까?	2.00±1.28
전체	1.79±0.89

표 4. 경증치매노인 가족의 자기효능감 (N=84)

	내 용	Mean±SD
휴식을 위한 자기효능감	귀하가 치료를 받기 위해 병원에 가야할 때, 하루동안 치매환자와 함께 있어 주도록 친구나 가족에게 도움을 요청할 수 있습니까?	56.60±33.12
	귀하가 해야 할 심부름이 있을 때, 하루 중 치매환자와 함께 있어주도록 친구나 가족에게 요청할 수 있습니까?	56.43±32.40
	귀하를 위한 심부름을 하도록 친구나 가족에게 요청할 수 있습니까?	53.45±30.00
	귀하가 휴식이 필요할 때, 하루 중 치매환자와 함께 있어주도록 친구나 가족에게 요청할 수 있습니까?	52.38±28.35
	귀하가 자신을 위한 시간이 필요할 때, 일주일 동안 치매환자와 함께 있어주도록 친구나 가족구성원에게 요청할 수 있습니까?	46.38±29.70
		52.84±26.18
문제행동환자에 대응하기 위한 자기효능감	치매환자가 귀하의 일상적인 생활을 방해하여 귀하가 점심식사를 한 후에도 귀하에게 점심식사는 언제냐고 물을 때 언성을 높이지 않고 대답해 줄 수 있습니까?	60.95±18.73
	귀하는 치매환자가 같은 질문을 여러 번 되풀이해서 귀하가 화가 났을 때, 귀하의 스스로에게 말하여 자신을 진정시킬 수 있습니까?	62.38±17.60
	귀하가 치매환자를 다루는 방법에 대해 치매환자가 불평할 때, 언쟁하지 않고 대답할 수 있습니까?	62.26±17.85
	치매환자가 점심 식사 직후 한 시간 동안 귀하에게 4 번의 요청사항이 있었을 때, 귀하는 언성을 높이지 않고 대답할 수 있습니까?	59.27±19.61
	귀하가 저녁 식사를 준비하는 동안 치매환자가 4번이나 당신을 방해했다면, 언성을 높이지 않고 반응 할 수 있습니까?	59.05±19.61
	60.78±16.73	
부양에 대한 속상한 생각을 조절을 위한 자기효능감	치매환자를 돌보는 상황이 불쾌하다는 생각을 조절하는 것에 얼마나 자신감이 있습니까?	59.40±18.52
	이러한 상황(치매환자를 돌보는 것)을 견뎌야 하는 귀하가 불공평하다고 느끼는 생각을 조절하는 것에 얼마나 자신감이 있습니까?	60.95±17.25
	치매환자가 아프기 전에 귀하가 누렸던 좋은 삶과 그것을 잃어버린 것에 대한 생각을 조절하는 것에 얼마나 자신감이 있습니까?	61.31±15.11
	치매환자로 인해 귀하가 놓치거나 포기해야 할 것에 대한 생각을 조절하는 것에 얼마나 자신감이 있습니까?	61.79±15.38
	치매환자와 더불어 앞으로 올 수 있는 미래의 문제들에 대해 걱정을 조절하는 것에 얼마나 자신감이 있습니까?	59.17±16.58
	60.52±14.79	
전체		58.05±14.75

5. 일반적 특성에 따른 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감 차이

일반적 특성에 따른 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감의 차이는 [표 5]와 같다.

경증치매노인의 행동심리증상은 치매노인과의 관계가 딸일 때 높게 나타났으나 유의하지 않았다. 경증치매노인을 돌본 기간(F=4.52, p=.014)과 센터이용기간(F=4.03, p=.021)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석 결과, 경증치매노인을 돌본 기간과 센터이용기간은 각각에서 3년 이상이 1년 미만보다 행동심리증상이 더 심한 것으로 나타났다. 반면 대상자의 일반적 특성에 따른 치매노인 가족의 부양스트레스와 자기효능감은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다[표 5].

6. 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감에 대한 상관관계

경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감과의 상관관계는 [표 6]과 같다.

경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 관계는 중간 정도의 양의 상관관계(r=.655, p<.001)를 보였다. 즉 대상자의 치매노인 행동심리증상이 높을수록 부양스트레스가 높음을 의미한다.

경증치매노인 가족의 부양스트레스와 자기효능감의 관계는 약한 음의 상관관계(r=-.334, p<.001)로 나타났으며 이는 부양스트레스가 높을수록 자기효능감의 정도가 낮음을 의미한다.

그러나 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 자기효능감과는 유의한 관계가 없는 것으로 나타났다(p=.310)[표 6].

표 6. 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감 상관관계 (N=84)

	행동심리증상	부양스트레스	자기효능감
	r(p)		
행동심리증상	1		
부양스트레스	.655(<.001)	1	
자기효능감	-.112(.310)	-.334(<.001)	1

표 5. 일반적 특성에 따른 경증치매노인의 행동심리증상과 가족의 부양스트레스 및 자기효능감 차이 (N=84)

		경증치매노인				경증치매노인 가족					
		행동심리증상				부양스트레스			자기효능감		
		Mean±SD	F	p	Scheffé	Mean±SD	F	p	Mean±SD	F	p
치매노인과 의 관계	배우자	1.57±0.41	2.84	.053		1.83±0.92	0.82	.483	57.72±13.58	0.44	.723
	아들	1.34±0.18				1.45±0.67			59.00±14.13		
	딸	1.76±0.40				1.97±0.84			60.06±18.96		
	기타	1.36±0.33				1.59±1.79			47.53±27.62		
주수발자의 건강상태	좋음	1.68±0.50	1.46	.237		1.73±1.04	0.92	.399	62.81±13.29	1.68	.193
	보통	1.57±0.41				1.93±0.91			58.15±13.59		
	나쁨	1.47±0.26				1.63±0.74			54.59±16.94		
돌봄 기간	1년 미만 ^a	1.36±0.30	4.52	.014	a<c	1.48±0.79	.54	.584	56.37±10.47	0.12	.884
	1년-3년미만 ^b	1.45±0.32				1.75±0.83			58.96±15.35		
	3년 이상 ^c	1.68±0.43				1.87±0.95			57.57±15.01		
센터 이용기간	1년 미만 ^a	1.51±0.33	4.03	.021	a<c	1.74±0.87	1.65	.154	56.58±15.69	0.67	.510
	1년-3년미만 ^b	1.46±0.37				1.61±0.83			60.57±13.92		
	3년 이상 ^c	1.74±0.44				2.06±0.94			56.72±14.83		
어려운 점	경제적 지출	1.51±0.45	0.27	.846		1.95±1.01	.80	.497	47.83±17.75	1.92	.133
	노인의 일상보조	1.52±0.37				1.87±0.90			59.43±15.14		
	정신적 긴장감	1.59±0.40				1.68±0.87			59.66±13.49		
	가족분화	1.60±0.43				2.29±0.87			50.83±13.52		

IV. 논의

본 연구는 경증치매노인의 행동심리증상과 경증치매노인 가족의 부양스트레스 및 자기효능감에 대해 파악하고 치매노인 가족의 부양스트레스를 감소시키는데 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

경증치매노인의 행동심리증상은 평균 1.56점으로 중간이상으로 나타났고 초조행동 1.74점과 신경, 정신행동이 1.70점 순으로 높게 나타났다.

이러한 결과는 도구가 상이하여 직접적인 비교에는 제한이 있으나 박은실[22]의 연구에서 재가 치매노인의 행동심리증상이 낮게 나타난 것은 본 연구결과를 뒷받침해주는 것이다. 그러나 시설에서 치매노인을 돌보는 간호제공자에서 나타난 치매노인 행동심리증상 점수는 본 연구결과보다 높게 나타났다[23]. 재가 치매노인의 행동심리증상이 시설보다 낮게 나타난 것은 치매환자가 익숙한 환경과 간호제공자와 거주하는 경우 시설에서의 간호제공자보다 지역사회 치매노인 가족은 공격행동을 적게 경험[24]하기 때문이며 본 연구에서는 치매지원센터를 이용하는 경증치매의 재가노인을 대상으로 하였으므로 행동심리증상이 낮게 나타난 것으로 생각된다. 반면 인지기능과 일상생활활동 능력 정도가 낮을수록 행동심리증상은 증가[25] 할 수 있으므로 추후

시설 및 재가 치매노인의 일상생활 활동능력 및 인지기능에 대한 연구가 필요하리라 생각된다.

초조행동 세부영역에서는 ‘같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다’가 2.19점으로 높게 나타났고, 신경, 정신증상 세부영역에서는 ‘주변에서 일어나는 일에 관심을 보이지 않는다’ 2.10점, ‘안절부절 못하거나 긴장하거나 불안해한다’가 1.90점 순으로 높게 나타났다.

이는 연구도구가 상이하여 직접적 비교에는 제한이 있으나 선행연구[17][26]결과에서 나타난 ‘같은 말/같은 질문 반복하기’와 ‘반복적인 행동/태도’가 높게 나타난 연구결과와 유사하였다. 치매노인이 초조행동 중 반복되는 언행을 하는 것은 치매 이환기간이 길수록 높게 나타나고, 초조행동은 환자와 간호제공자의 스트레스, 약물 사용 등을 증가시키는 증상[27]임을 고려해 볼 때 영향요인을 파악하고 대처하는 것이 필요하다고 본다.

이러한 결과로 치매환자에게서 나타나는 행동 유형별에서 정신증상은 치매환자가족의 간호제공 시 힘든 정도 및 부담감과 관련이 있어[26] 행동심리증상에 대한 지속적인 관리와 중재의 필요하다고 볼 수 있다.

대상자의 부양스트레스는 평균 1.79점으로 ‘치매환자가 당신에게 의존적이라고 느끼십니까?’에서 2.77점, ‘치매환자가 앞으로 어떻게 될지 불안하십니까?’에서는 2.44점 순으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 치매노인

부양스트레스 점수가 평균 1.91점으로 나타난 백지은[28]의 연구보다 낮은 결과였다. 백지은[28]의 연구에서는 다른 부양자에 비해 치매노인을 오랜 기간 부양하는 부양가족의 경우 부양 스트레스가 높았다. 또한 치매노인 부양자의 경우 증가되는 부양에 대한 요구와 예측하기 힘든 오랜 부양시기에 대한 부담 등으로 치매노인을 부양하는 경우에 만성적인 스트레스를 경험하기도 한다[11]. 그러나 부양시기에 따른 스트레스 차이가 나타나는 것 이외에도 대상자의 치매증상의 경증과 유병기간에 따라라도 차이가 있을 것으로 생각되므로 이에 대한 연구도 필요가 있을 것으로 생각된다.

대상자의 자기효능감은 평균 58.05점으로 영역별 자기효능감은 문제행동에 대응하기 위한 자기효능감이 60.78점으로 높게 나타났고, 휴식을 위한 자기효능감은 52.84점으로 낮게 나타났다. 문제행동에 대응하기 위한 자기효능감은 세부영역에서 '귀하는 치매환자가 같은 질문을 여러 번 되풀이해서 귀하가 화가 났을 때, 귀하는 스스로에게 말하여 자신을 진정시킬 수 있습니까?' 62.38점으로 높고, 부양에 대한 고통스러운 생각들의 통제를 위한 자기효능감은 세부영역에서 '치매환자로 인해 귀하가 놓치거나 포기해야 할 것에 대한 생각을 조절하는 것에 얼마나 자신감이 있습니까?' 61.79점으로 높게 나타났다. 이러한 결과는 정기정[21]의 자기효능감 평균점수 63.4점보다 낮게 나타났고 가족이 치매노인을 돌보면서 일상을 침해하는 정도가 높을수록 자기효능감이 낮은 반면, 가족 돌봄자에게 너무 의존하거나 집착하는 의존부담감은 자기효능감을 오히려 증가시킨다는 특이한 결과를 보였다[29].

알츠하이머병 환자의 정신행동 증상에 관련하는 가장 강력한 요인은 가족의 자기효능감으로[21], 치매환자의 정신행동증상이 적을수록, 일상생활 수행능력이 높을수록 가족의 자기효능감이 더 높은 것으로 나타나[15], 가족부양자의 자기효능감 척도 점수는 치매환자의 정신행동증상 빈도와 심각도 및 모든 영역의 정신행동증상 점수와 관련성이 있다고 본다[30].

반면 본 연구에서는 경증치매노인 행동심리증상이 치매노인 가족의 자기효능감과 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 최은숙과 김경숙[15]의 연

구에서 치매노인의 정신행동증상은 주부양자의 자기효능감과 부적 상관관계가 있다는 결과와는 상이한 결과로 나타났다. 선행연구[15]에서는 대상자가 보건소 및 치매주간보호센터를 이용하는 재가 치매노인이었다는 점이 본 연구와 유사하기는 하나 경증치매노인이 아니라는 점에서 대상자의 행동심리증상의 정도에 차이가 있으며 경미한 행동심리증상의 경우 치매노인가족의 자기효능감이 유의하지 않은 결과로 나타날 수 있었을 것으로 생각된다.

그러나 자기효능감이 행동심리증상과 유의한 상관관계가 있다는 선행연구 결과[15]를 고려할 때 경증치매노인가족의 자기효능감을 향상시킬 수 있는 방안을 모색하고 이를 적용하려는 노력이 필요할 것으로 사료 된다.

가족의 부양스트레스에 대한 역량강화는 자기효능감 증진에 도움이 된 맥락으로 이해할 수 있고[31], 자기위로와 관련된 자기효능감 신념은 치매노인 가족에게 정서적으로 긍정적인 영향을 주는 것으로 보인다[32].

치매환자 가족을 대상으로 한 기술, 교육 중재프로그램 적용 후 가족의 자기효능감에 관계가 있다는 선행연구 결과[33]와, Steffen 등[20]의 연구에서 낮은 자기효능감은 부양자의 부담감, 걱정 및 분노를 증가시켜 부양자가 치매환자에 대해 효과적 대처를 사용할 수 있는 가능성을 감소시킨 것으로 나타난 바 있다.

본 연구에서 일반적 특성에 대한 경증치매노인의 행동심리증상은 치매노인을 돌본 기간($F=4.52, p=.014$)과 센터이용기간($F=4.03, p=.021$)에서 유의한 차이가 있었으며 특히 3년 이상이 1년 미만보다 더 행동심리증상이 높았다. 행동심리증상은 치매초기나 말기보다는 중기에 잘 발생하며 치매 진행정도나 이환정도에 따라 다르기 때문에[34] 기간에 따라 유의한 차이가 있었으리라 생각된다.

본 연구결과, 경증치매노인 행동심리증상과 가족의 부양스트레스는 양의 상관관계가, 치매노인 가족의 부양스트레스와 자기효능감은 서로 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 서경현과 안우리[12]의 연구에서 치매환자 부양스트레스와 자기효능감이 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과를 뒷받침해준다. 이러한 결과는 치매환자가 행동심리증상을 나

타내고 간호에 대한 요구가 높을수록 치매환자 가족의 부양스트레스에 높은 관계의 관련요인이 있는 것으로 보인다[35]. 그러나 본 연구는 선행연구[12]와 달리 경증치매노인의 유병기간에 대한 조사가 없어 유병기간에 따른 자기효능감과 상관조사도 필요하리라 생각된다.

또한 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인 인치매노인의 정신행동증상이 적을수록 자기효능감이 높게 나타났다[15]. 치매노인의 정신행동증상을 다루는데 있어 낮은 자기효능감을 가진 가족은 더 많은 부담감을 경험하게 되며 자기효능감은 부양부담을 알 수 있는 중요한 예측인자가 된다[14]. 반면 부양에 있어 부양동기와 자기효능감은 상관관계가 없는 것으로 확인된 바 있으나[15], 치매노인 부양의 부정적 결과로서 초래되는 부양부담은 자기효능감이 직접적인 영향을 미치기도 한다[36]. 따라서 부양부담을 해결하기 위해서는 사회적인 지원책과 함께 치매노인 가족의 자기효능감을 높여주는 전략으로 접근하는 것이 필요하다. 또한 시설입소의 부담을 낮추기 위해서는 치매노인의 부양스트레스를 감소시키도록 하고 이는 치매조기관리를 통해 부양부담을 낮춤으로서 가능하리라 생각된다. 따라서 경증치매노인의 행동심리증상에 대한 적절한 대처법 교육을 통해 지역사회 치매노인 가족의 부양스트레스 및 자기효능감을 향상시키기 위한 방안을 마련해야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 지역사회 경증치매노인의 행동심리증상, 가족의 부양스트레스 및 자기효능감에 대해 파악함으로써 치매노인 가족의 부양스트레스를 감소시키기 위한 것이다.

본 연구결과에서 나타난 결과를 토대로 경증치매노인의 행동심리증상에 대한 적절한 대처가 가족의 부양스트레스를 줄이고 자기효능감을 높일 수 있는 전략을 마련할 수 있을 것이다. 반면에 본 연구는 전체 대상자의 수가 적어서 지역사회 치매노인 가족의 부양스트레

스와 자기효능감의 관계를 통계적으로 해석하기에 제한점이 있었고, 치매노인의 행동심리증상에 대한 가족의 특성에 맞는 구조화된 후속 연구를 할 필요가 있다고 사료된다. 지역사회 치매노인과 오랜 시간 생활하는 가족들에게 치매노인 행동심리증상에 대한 구체적인 대처 프로그램 등을 적용함으로써 가족과 치매노인의 일상생활에 도움을 줄 수 있고, 다른 치매노인 가족과 지역사회에서의 연계에도 도움이 될 수 있을 것으로 본다.

참고 문헌

- [1] 보건복지부, “2018 노인복지시설현황,” 2018.
http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CON_T_SEQ=345246&page=1, 2018.04.28.
- [2] 중앙치매지원센터, *대한민국 치매현황 2017, 보고서 NIDR-1704-0019*, 2017.
- [3] Korea Ministry of Health & Welfare, “Press release for the special grade of dementia,” http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp, 2014.05.10.
- [4] 중앙치매센터, *2014년 전 국민 치매인식도조사*, 2015.
- [5] 오범훈, 이동영, “치매가족의 치매대상자 재가돌봄의사에 대한 영향요인분석,” *한국콘텐츠학회논문지*, 제16권, 제2호, pp.320-331, 2016.
- [6] Alzheimer’s Association, “2015 Alzheimer’s disease facts and figures,” Retrieved from <http://www.alz.org/facts>, 2015.03.18.
- [7] D. M. Bass, K. S. Judge, A. L. Snow, N. L. Wilson, W. J. Looman, C. McCarthy, R. Morgan, C. Ablorh-Odjidja, and M. E. Kunik, “Negative caregiving effects among caregivers of veterans with dementia,” *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol.20, No.3, pp.239-247, 2012.
<https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31824108ca>
- [8] 보건복지부, *치매 노인 실태 조사*, 서울: 분당서울대병원, 2011.
- [9] 유봉규, 김응규, 김재우, 김태유, 박경원, 성상민, 윤

- 수진, 윤성민, 이상찬, 최문성, 홍태용, 김수영, “노인 치매 환자의 행동심리 증상과 부양부담과의 관계,” 대한치매학회지, 제7권, 제1호, pp.1-9, 2008.
- [10] 김상윤, “치매의 행동심리증상,” 대한치매학회지, 제3권, 제1호, pp.14-17, 2004.
- [11] M. Neri, P. A. Bonati, M. Pinelli, P. Borella, I. Tolve, and N. Nigro, “Biological, psychological and clinical markers of caregiver’s stress in impaired elderly with dementia and age-related disease,” *Archives of Gerontology and Geriatrics*, Vol.44, Supple.1, pp.289-294, 2007. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2007.01.038>
- [12] 서경현, 안우리, “치매환자 부양 스트레스와 스트레스 반응, 신체건강 및 정신건강: 자기효능감의 조절효과를 중심으로,” *스트레스연구*, 제17권, 제2호, pp.111-120, 2009.
- [13] D. Gallagher, A. N. Mhaolain, L. Crosby, D. Ryan, L. Lacey, R. F. Coen, C. Walsh, D. Coakley, J. B. Walsh, C. Cunningham, and B. A. Lawlor, “Self-efficacy for managing dementia may protect against burden and depression in alzheimer’s caregivers,” *Aging Mental Health*, Vol.15, No.6, pp.663-670, 2011. <https://doi:10.1080/13607863.2011.562179>
- [14] J. G. Gonyea, M. O’Connor, A. Carruth, and P. A. Boyle, “Subjective appraisal of alzheimer’s disease caregiving: The role of self-efficacy and depressive symptoms in the experience of burden,” *American Journal of Alzheimer’s Disease and Other Dementia*, Vol.20, No.5, pp.273-280, 2005. <https://doi.org/10.1177/153331750502000505>
- [15] 최은숙, 김경숙, “치매노인 주부양자의 자기효능감에 영향을 미치는 요인,” *지역사회간호학회지*, 제21권, 제2호, pp.210-219, 2010.
- [16] 김경숙, 최은숙, “제가 치매노인 가족의 가족기능에 영향을 미치는 요인,” *한국자료분석학회*, 제12권, 제2호, pp.717-731, 2010.
- [17] 김경애, *시설치매노인의 문제행동 사정도구개발*, 서울대학교, 박사학위논문, 2003.
- [18] S. H. Zarit, K. E. Reever, and J. Bach-Peterson, “Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings and burden,” *Gerontologist*, Vol.20, pp.649-655, 1980.
- [19] 배경열, 신일선, 김성완, 김재민, 양수진, 문지웅, 신희영, 윤진상, “노인의 인지기능에 따른 부양자의 부양부담,” *생물치료정신의학*, 제12권, 제1호, pp.66-75, 2006.
- [20] A. M. Steffen, C. McKibbin, A. M. Zeiss, D. Gallagher-Thompson, and A. Bandura, “The revised scale for caregiving self efficacy reliability and validity studies,” *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol.57, No.1, pp.74-86, 2002. <https://doi:10.1093/geronb/57.1.P74>
- [21] 정기정, *알츠하이머병 환자의 정신행동증상 관련요인*, 고려대학교, 석사학위논문, 2015.
- [22] 박은실, *제가 치매환자 행동심리증상 관리를 위한 포괄적 모바일 애플리케이션 프로그램 효과 증가를 간호제공자를 중심으로*, 계명대학교, 박사학위논문, 2019.
- [23] H. Oh, M. H. Hur, and M. R. Eom, “Development and analysis of the effects of caregiver training program on aggressive behavior in elders with cognitive impairment,” *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.35, No.4, pp.745-753, 2005.
- [24] 김경숙, 최은숙, 박성애, “시설거주 치매노인의 행동심리증상에 관한 연구,” *한국노년학회*, 제27권, 제1호, pp.137-152, 2007.
- [25] S. U. Zuidema, J. F. Jonghe, F. R. Verhey, and R. T. Koopmans, “Predictors of neuropsychiatric symptoms in nursing home patients: influence of gender and dementia severity,” *International Journal of Geriatric Psychiatry*, Vol.24, No.10, pp.1079-1086, 2009.

<http://doi.org/10.1002/gps.225>

[26] 김태현, 박수현, “가족보호자의 간병 부담감, 우울 및 신체증상에 치매환자의 내현화 문제행동이 미치는 영향,” 한국심리학회지, 제21권, 제1호, pp.65-89, 2016.

[27] 강민숙 박희옥 박효진, “요양시설 치매 환자의 초조행동에 미치는 영향요인,” 노인간호학회지, 제8권, 제1호, pp.41-52, 2016.

[28] 백지은, “치매노인 가족부양자의 심리적 건강에 영향을 미치는 요인: 낙관성과 가족건강성을 중심으로,” 한국지역사회생활과학회지, 제29권, 제1호, pp.111-127, 2018.

[29] 홍승현, *치매노인가족의 돌봄부담감이 우울증상에 미치는 영향-자기효능감의 매개효과와 사회적 지지의 조절효과를 중심으로*, 백석대학교, 박사학위논문, 2016.

[30] N. Crellin, G. Charlesworth, and M. Orrell, “Measuring family caregiver efficacy for managing behavioral and psychological symptoms in dementia: a psychometric evaluation,” *International Psychogeriatrics*, Vol.26, No.1, pp.93-103, 2014.

[31] 한현순, *치매노인 수발인의 역량강화를 위한 집단 프로그램 개발의 효과* 호남대학교, 석사학위논문, 2003.

[32] B. H. Gottlieb and J. A. Rooney, “Coping effectiveness: determinants and relevance to the mental health and affect of family caregivers of persons with dementia,” *Aging and Mental Health*, Vol.8, No.4, pp.364-373, 2004.

[33] T. Kwok, A. Au, B. Wong, I. Ip, V. Mak, and F. Ho, “Effectiveness of online cognitive behavioral therapy on family caregivers of people with dementia,” *Clinical Interventions in Aging*, Vol.9, pp.631-636, 2014.
<https://doi.org/10.2147/CIA.S56337>

[34] 김정옥, *치매중증도별 행동심리증상 관련요인*, 인제대학교, 석사학위논문, 2016.

[35] J. A. Vaingankar, S. A. Chong, E. Abdin, L. Picco, A. Jeyagurunathan, Y. Zhang, R. Sambasivam, B. Y. Chua, L. L. Ng, M. Prince, and M. Subramaniam, “Care participation and burden among informal caregivers of older adults with care needs and associations with dementia,” *International Psychogeriatrics*, Vol.28, No.2, pp.221-231, 2016.
<https://doi.org/10.1017/S104161021500160X>

[36] C. M. Gilliam and A. M. Steffen, “The relationship between caregiving self-efficacy and depressive symptoms in dementia family caregivers,” *Aging & Mental Health*, Vol.10, No.2, pp.79-86, 2006.
<https://doi.org/10.1080/13607860500310658>

저 자 소 개

임 동 영(Dong-Young Lim)

정회원



- 2008년 2월 : 계명대학교 대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2017년 8월 : 계명대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 경북대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 건강증진, 치매, 노인

장 현 정(Hyun-Jung Jang)

정회원



- 2006년 8월 : 계명대학교 대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2016년 8월 : 계명대학교 대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2012년 3월 ~ 2014년 2월 : 문경대학교 간호학과 조교수

- 2014년 3월 ~ 현재 : 경운대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 성인간호, 만성질환