

치매환자의 공격적 행동 양상과 관리실태

연세대학교 대학원

간호학과

박 희 옥

치매환자의 공격적 행동 양성과 관리실태

지도 김 소 야 자 교수

이 논문을 석사 학위논문으로 제출함

2002년 6월 일

연세대학교 대학원

간호학과

박 회 옥

박희옥의 석사 학위논문을 인준함

심사위원 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

연세대학교 대학원

2002년 7월 일

감사의 글

한국이 아시아 최초 월드컵 4강 진출로 들쭉거리던 2002년 여름! 저는 이제 막 논문을 마칩니다.

중환자실에서 근무하면서 ‘공부를 더 하고 싶다’했던 작은 소망이 ‘치매환자의 공격적 행동 양상과 관리실태’라는 논문을 시작으로 이제 막 간호학자의 첫 발을 내딛도록 지켜봐 주신 주님께 감사드립니다.

논문을 쓰는 동안 시작부터 꼼꼼히 읽어주셨던 김소야자 교수님, 치매환자를 이해할 수 있도록 당신의 방에서 직접 참고도서를 추천해주셨던 이경자 교수님, 질문지의 이해를 위해 문장 하나하나 짚어가며 살펴주셨던 김선아 교수님께 감사의 말씀을 드립니다.

2년 남짓 석사생활을 하는 동안 간호역사위원회를 통해 학자로서의 귀감을 보여주시고, 편안하고 아늑한 간호역사위원회 방을 항상 열어주신 오가실 교수님, 교수학생 연구를 함께 하면서 힘든 연구의 과정을 조금씩 터득하고 논문이 두렵지 않도록 도움주신 오의금 교수님께 감사의 마음을 드립니다.

자료수집이 원활하지 못해 안절부절하고 있을 때, 저를 병원 이곳 저곳 데리고 다니시면서 연구에 도움을 주셨던 경기도립병원 이영숙 간호부장님, 인천은혜병원 김진옥 간호과장님, 용인효자병원 박미화 간호부장님께 진심으로 감사드립니다.

또한 석사과정 입학부터 논문을 진행하는 동안 동고동락해왔던 강정옥, 김미정, 김순희, 방소연, 이미라 선생님, 간호대학 6층에서 해결하지 못하는 문제로 힘들어 할 때, 늦게 까지 자리를 지키며 조언을 주셨던 권명숙, 남경아, 김광숙, 서구민 선생님께 감사드립니다.

자신도 공부하느라 힘들텐데 내 예심과 본심을 누구보다 걱정해 주었던 지영,현선, 논문 쓰는 동안 유난히 더 예민해진 나를 다독거리며 아침마다 전화로 깨워느라 고생한 윤홍.....언제 어디서 봐도 내 마음을 읽고 함께 웃고 울어주는 내 친구들! 내가 살아있음을 더욱 감사하게 하는 여러분들에게 진심으로 고마움을 전합니다.

무엇보다, 조금씩 성장해 가는 나의 모습을 지금까지 묵묵히 지켜봐 주시는 내 부모님! 당신의 딸이 하고자 하는 거라면 너무나 많은 걱정과 고민을 뒤로한 채 지금 이 순간에도 계속 당신께 이 논문을 드립니다.

200년 7월,

연구자 박희옥 올림

차 례

감사의 글	
차 례	i
표 차 례	iii
부록 차례	iii
국문 요약	iv
I. 서 론	1
A. 연구의 필요성	1
B. 연구의 목적	3
C. 용어의 정의	3
II. 문헌고찰	4
A. 치매환자의 공격적 행동	4
B. 치매환자의 공격적 행동에 대한 간호	6
III. 연구방법	10
A. 연구설계	10
B. 연구대상	10
C. 연구도구	10
D. 자료수집	12
E. 자료분석	12
IV. 연구결과	13
A. 대상자의 일반적 특성	13
B. 치매환자의 공격적 행동	14

C. 치매환자의 공격적 행동에 대한 간호사의 대응	18
D. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매환자의 공격적 행동에 대한 간호사의 대응	24
V. 논의	27
VI. 결론 및 제언	30
참고문헌	33
부록1	37
영문초록	43

표 차 례

표1. 대상자의 일반적 특성	13
표2. 대상자가 경험하는 치매환자의 공격적 행동	15
표3. 대상자가 치매환자의 공격적 행동을 경험하는 근무시간과 장소	16
표4. 간호업무수행에 가장 방해가 되는 치매환자의 공격적 행동	17
표5. 치매환자의 신체적 공격적 행동에 대한 간호사의 대응	19
표6. 치매환자의 언어적 공격적 행동에 대한 간호사의 대응	21
표7. 치매환자의 성적 공격적 행동에 대한 간호사의 대응	22
표8. 공격적 행동에 대해 시간과 노력이 많이 요구되는 대응	23
표9. 치매환자의 공격적 행동에 효과적으로 생각되는 간호사의 대응	23

부 록 차 례

부록1. 설문지/일반적 특성	37
부록2. 설문지/치매환자의 공격적 행동에 대한 간호사의 대응	39

국 문 요 약

치매환자의 공격적 행동에 대한 간호사의 대응

본 연구는 치매환자의 공격적 행동에 대한 간호사의 대응을 파악하기 위해 시도되었다. 즉 간호사가 치매환자의 공격적 행동을 어떻게 경험하고 이러한 행동에 대해 어떻게 대응하는지 알아보기 위한 조사연구이다.

연구대상자는 경기도 소재 의료기관(I병원, Y병원, K도립병원)에서 치매환자를 간호하는 정규직 간호사 77명을 임의표출 하였다.

연구도구는 치매환자의 공격적 행동에 대한 간호사의 대응을 측정하기 위해 본 연구자가 문헌고찰 결과 얻어낸 치매환자의 공격적 행동에 대한 간호사의 대응 13개를 Ryden(1988)의 리든공격성척도(Ryden Aggression Scale)의 각 항목에 접목하여 사용하였다. 이는 내용타당도 검증을 위해 간호대학 교수 1명과 임상근무 경험 5년 이상인 간호사 2인이 검토하였고, 간호사 3인을 대상으로 사전 조사하여 수정, 보완하였다.

자료수집기간은 2002년 4월 1일부터 4월 30일까지 연구대상자 선정기준에 적합한 자에게 질문지를 배부하여 실시하였다.

자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 실수와 백분율, χ^2 -test를 통해 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 본 연구의 대상자가 경험하는 치매환자의 공격적 행동은 ‘주먹이나 발로 때리기’, ‘악담, 음란, 저속한 언어’, ‘다른 사람의 신체 만지기’가 가장 많이 나타났다.
2. 본 연구의 대상자는 치매환자의 공격적 행동에 대한 대응으로 ‘언어적 토론’, ‘행동제한’, ‘신체적 억제’를 가장 많이 사용하였다.

3. 본 연구의 대상자가 치매환자의 ‘위협적 자세’에 대해 ‘언어적 토론’으로 대응하는 것이 ‘근무경력이 5년 이상’인 대상자에게 유의하게 높게 나타났고 ($\chi^2=8.274$, $p=0.041$), 치매환자의 ‘다른 사람의 신체 만지기’에 대해 ‘행동제한’으로 대응하는 것이 ‘근무경력이 1년 미만’인 대상자에게 유의하게 높게 나타났다 ($\chi^2=11.505$, $p=0.009$).

따라서, 본 연구의 대상자는 치매환자의 ‘주먹이나 발로 때리기’, ‘악담, 음란, 저속한 언어’, ‘다른 사람의 신체 만지기’와 같은 공격적 행동을 가장 많이 경험하였고, 치매환자의 공격적 행동에 대한 대응으로 ‘언어적 토론’, ‘행동제한’, ‘신체적 억제’ 그리고 ‘상황회피’를 가장 많이 사용하였다. 또한 치매환자의 ‘위협적 자세’에 대해 ‘언어적 토론’으로 대응하는 것이 ‘근무경력이 5년 이상’인 대상자에게 유의하게 높게 나타났고 ‘다른 사람의 신체 만지기’에 대해 ‘행동제한’으로 대응하는 것이 ‘근무경력이 1년 미만’인 대상자에게 유의하게 높게 나타났다.

핵심되는 말: 치매환자, 공격적 행동, 대응

I. 서 론

A. 연구의 필요성

세계적으로 노인인구가 차지하는 비율이 점점 높아지고 있는데(성명숙, 장희정, 이기원, 김양이, 2001), 이러한 현상은 우리 나라에서도 나타나고 있다(보건복지부, 2002). 이와 같이 노인인구의 증가는 노인성 질환자의 증가를 초래하게 되는데 그 중 가장 대표적인 질환이 치매이다(성명숙외, 2001). 치매(dementia)는 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병에 의해서 뇌 조직이 기질적으로 손상 또는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등정신기능이 감퇴되는 복합적인 임상증후군을 일괄하여 지칭하는 것이다(김주희, 2000).

미국 알츠하이머 협회(2000)에 따르면, 미국 내 알츠하이머 치매환자의 인구가 4백만 명에 이르며, 65세 이상 노인의 10명중 한 명 그리고 85세 이상 노인의 50%가 이로 인해 고생하고 있다. 우리 나라의 경우도 1995년에는 218,096(8.3%)명이었던 치매노인이, 2020년에는 619,132(9.0%)명에 이를 것으로 추정되어(보건복지부, 2002) 치매가 가장 시급한 공중보건문제의 하나로 인식되고 있다.

치매환자는 기억력장애, 행동장애, 인지지각장애 등 다양한 증상을 경험한다. 그 중 행동장애는 공격적 행동, 과잉행동, 억제중지, 배회, 수면장애 등을 포함하는데(Blacker, Cummings, Goldberg, 1996), 특히, 공격적 행동은 다른 사람, 물체 혹은 자신을 향한 직접적, 적대적 행동으로(Ryden, 1988), 치매환자의 86.3%가 경험하고 있어(Ryden, 1991), 대부분의 치매환자가 경험하고 있는 문제라 해도 과언이 아니다.

최근 치매환자의 공격적 행동에 대한 관심이 높아져 이에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있는데, 이에 대한 국외의 연구는 공격적 행동의 발생원인을 밝히고(Gerdner, 1996; Colling, 1999), 공격적 행동으로 인한 가족과 간호사의 부담감과 스트레스를 파악하며(Schulz, 1995; Wright, 1993; Rodney, 2000), 공격적 행동의

개선을 위해 특정 간호중재를 적용하여 그 효과를 보고(Stirling, 1999; Kebin, 1997; Koger & Brotons, 2000; Brooker, 1997), 이에 대한 간호관리 전략과 예방전략을 세워 나가는 등(Whall, Gillis, Yankou, Booth, Beel-Bates, 1992; Roper, 1991; Feldt & Ryden, 1992), 치매환자의 공격적 행동을 이해하고 중재하려는 노력이 다양한 형태로 이루어지고 있다.

한편, 치매환자의 공격적 행동에 대한 국내의 연구는 일 개 요양소에서 치매환자의 공격적 행동 출현과 이와 관련된 특성을 파악하였고(오진주, 1998), 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호 제공자들의 경험을 파악하는 연구가(오진주, 2000) 전부로, 치매환자의 공격적 행동에 관한 연구가 부족한 실정이다.

치매환자의 공격적 행동은 환자의 삶의 질에 영향을 줄 뿐 아니라, 가족에게도 많은 부담을 주게 되며, 응급실 방문과 전문시설 이용을 증가시키는 원인이 되어, 가족구성원과 전문 의료인들이 치매환자를 간호하는데 어려움을 겪게 한다(김영자, 이평숙, 1999; Allen, 1999; Rodney, 2000; Blacker et al, 1996; Roper, 1991). 또한 치매환자의 공격적 행동은 간호인력의 70%-80%가 경험하는 것으로서 간호사에게 대인관계장애, 간호의 질 저하, 업무수행 장애, 업무 소진감, 이직욕구, 신체적 영향, 스트레스의 증가, 건강과 미래에 대한 불안, 가정생활에서의 어려움을 초래한다(오진주, 2000; Lusk, 1988).

이와 같이 공격적 행동을 나타내는 치매환자들을 24시간 돌보아야하는 간호사들은 여러 가지 어려움에도 불구하고 지속적이고 안정적인 환경을 제공하여야 할 뿐 아니라 신뢰감을 주는 의사소통 기술을 적용시켜야 한다. 그러나 우리나라의 간호학계에서는 아직 치매환자에 대한 관심이 부족할 뿐 아니라 다양한 간호중재 방법의 적용이 부족한 실정이다.

따라서 본 연구는 치매환자를 돌보는 간호사들이 어떠한 공격적 행동 양상을 경험하는지 알아보고 이러한 공격적 행동에 대해 어떻게 관리하고 있는지를 파악함으로써 치매환자의 공격적 행동에 대한 간호관리 전략을 개발, 운영하는데 기초 자료를 제공하는데 기여할 것이다.

B. 연구의 목적

본 연구의 일반적 목적은 치매환자의 공격적 행동 양상과 관리실태를 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

1. 치매환자를 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하는지 알아본다.
2. 간호사가 치매환자의 공격적 행동에 대해 어떤 관리를 제공하는지 그 실태를 파악한다

C. 용어의 정의

1. 공격적 행동

공격적 행동이란 다른 사람, 물체 혹은 자신을 향한 직접적 적대적 행동이다. 본 연구에서 공격적 행동은 Ryden Aggression Scale(Ryden, 1988)에 포함된 26개의 행동을 의미하는 것으로, 신체적 공격적 행동 17개, 언어적 공격적 행동 4개, 성적 공격적 행동 5개를 포함한다.

II. 문헌 고찰

A. 치매환자의 공격적 행동

치매(dementia)는 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등의 외인에 의해 기질적으로 손상 또는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등정신기능이 감퇴되는 복합적인 임상증후군을 일괄하여 지칭하는 것이다(김주희, 2000).

치매환자는 흔히 기억력장애, 언어장애, 행동장애, 인지기능장애, 그리고 불안, 조증, 조우울증, 감정굴곡, 감정실조, 무감동, 이자극성 등의 정동장애를 동반한다(도복늬외, 1992). 그 중 행동장애는 공격적 행동과 반복적 과다행동을 포함하는데 특히, 공격적 행동은 약 20-30%의 치매노인에게 발생하는 것으로, 치매환자에게 조기 수용화를 제공하는 가장 큰 원인이 된다(시립북부노인종합복지관, 1997).

공격적 행동은 다른 사람, 물체 혹은 자신을 향한 직접적 적대적 행동으로(Ryden, 1988), 단순히 상대방에게 화를 내는 것에서부터 자신의 요구를 들어주지 않거나 위기상황 혹은 갑작스러운 환경변화가 발생했을 때 타인에게 위해를 가하는 것에 이른다. 경우에 따라서 자신의 머리카락을 뽑거나 신체일부를 물거나 벽에 자신의 머리를 부딪히는 등 자해행동으로 나타날 수도 있다. 이는 자신에게 부적절한 환경이 원인이 되는 경우도 있으나 망상 혹은 환각으로 인해 발생할 수 있으므로 그 원인추적을 정확히 해야할 필요가 있다(시립북부노인종합복지관, 1997).

공격적 행동은 치매환자가 양로원에 장기간 거주하거나, ADL기능의 손상이 있을 때, 접촉(Touch), 자신의 개인영역이 침해를 받았을 때, 항정신성 약물의 부작용, 간호상황, 욕구의 미충족, 타 치매노인과의 원활하지 못한 관계, 외부조건의 변화로 발생할 수 있다. 그리고 이러한 행동은 성별이 남성인 경우, 인지손상 정도, 낙상 경향, 사회적 상호작용의 질적 저하, 공격적 행동에 대한 이전경험과 유의한 관계가 있다(오진주, 2000; Winger, Schirm, Stewart, 1987; Ryden, 1991; Marx,

Cohen-Mansfield, Werner, 1990; Malone, Thompson, Goodwin, 1993)

간호사가 경험하는 치매환자의 공격적 행동에 대한 연구를 보면, 오진주(1998)는 일개의 치매전문요양소에 입소한 환자 한 명을 대상으로 오전 9시부터 오후 5시까지 2일간 지속적으로 관찰한 결과, ‘언어적 공격적 행동’이 157회, ‘신체적 공격적 행동’이 136회 그리고 ‘성적 공격적 행동’이 6회로 ‘언어적 공격적 행동’이 가장 많이 발생하였다고 보고하였다. Ryden(1988)은 Nursing Home에 거주하는 인지손상 환자 124명을 24시간씩 7일 동안 관찰한 결과, 전체 대상자의 86.3%가 ‘공격적 행동’을 보였는데, 이들의 50.8%가 ‘신체적 공격적 행동’을, 47.6%가 ‘언어적 공격적 행동’을 그리고 4%가 ‘성적 공격적 행동’을 나타내어 ‘신체적 공격적 행동’이 가장 많이 발생하였음을 보고하였다. 또한 간호사가 치매환자의 공격적 행동을 경험하는 시간은 간호사의 업무가 대부분 수행되어지는 ‘낮 근무’때가 가장 많았고, 이는 ‘저녁근무’에 조금씩 감소하다가 ‘밤 근무’에 급격히 줄어들었다. 또한 간호사가 치매환자의 공격적 행동을 경험하는 장소는 ‘환자병실’이 53%, ‘식사공간’이 18%, ‘응접실’이 10%, ‘화장실’이 8%, ‘목욕실’이 5%, ‘간호사실’이 4%, ‘다른 환자의 방’이 2%로, 주로 ‘환자병실’과 ‘식사공간’에서 가장 많이 경험하는 것으로 나타났다.

공격적 행동은 시설에 거주하는 대부분의 치매환자가 나타내는 문제행동으로, 환자 자신에게 소진, 사회적 격리, 위험한 장소를 향한 배회 등을 초래할 뿐 아니라(Beck, Heacock, Rapp, Shue, 1994), 간호사의 업무가 대부분 이루어지는 낮 근무에 가장 많이 발생하기 때문에 간호사의 업무수행에 제한을 초래할 수 있다.

Rodney(2000)는 요양원 15곳에서 간호사 102명을 대상으로 조사한 결과, 공격적 행동이 빈번하게 나타나는 치매환자를 돌보는 간호사가 그렇지 않은 간호사보다 스트레스 수준이 유의하게 높았다고 보고하였고, MacPherson, Eastly, Richard, Mian(1994)은 시설에 있는 치매환자와 간호사를 1주일 동안 관찰한 결과, 치매환자의 공격적 행동 증가와 간호사의 심리적 불안간에 유의한 관련성이 있음을 보고하였다.

이와 같이 치매환자의 공격적 행동은 시설에 있는 대부분의 치매환자가 경험하는 문제행동으로, 환자 자신은 물론 이들의 가족에게 부정적 영향을 끼치고, 간호

사에게 스트레스와 심리적 불안을 유발하고 있다. 그러나 이러한 행동은 지금까지 주로 치매환자 측면에서 연구되어 왔고 간호사 측면에서 공격적 행동을 이해하고 연구하려는 시도가 부족하였다.

B. 치매환자의 공격적 행동 간호

치매환자의 공격적 행동을 간호한다는 것은 어렵고 중요한 도전중의 하나이다. 시설에 있는 전문인력이 공격적 행동을 적절히 간호하기 위해 다수의 행동전략을 시도하고 있으나 이는 공격적 행동 원인을 설명하는 개념적 기초가 결여되어 있어 대부분이 시행착오를 겪으면서 경험에 기초한 간호를 수행하고 있다(오진주, 2000).

치매환자의 공격적 행동은 환자의 안녕과 삶의 질에 영향을 줄뿐 아니라, 이들을 돌보는 가족에게 부담감과 스트레스를 주어, 응급실 방문과 전문시설 이용 빈도를 증가시키는 원인이 되고있다(김윤희, 2000; 김윤정, 최혜경, 2000; 이강오, 1999; 최혜경, 김윤정, 1997; Allen, 1999; Schulz, 1995; Wright, 1993; Rodney, 2000; Blacker et al, 1996). 또한 시설에서 근무하는 간호인력의 70%에서 80%가 치매환자의 공격적 행동을 경험하고 있지만, 이러한 행동의 원인, 관리, 예방에 대해 교육받는 간호인력은 소수이다(Lusk, 1988; Harrington, 1987).

치매환자의 공격적 행동은 환자의 인지기능을 악화시키고 질병을 빠르게 진행시킬 수 있기 때문에 적절한 치료를 요구한다. 먼저 치매환자의 공격적 행동을 치료하기 위한 약물요법을 보면 첫째, 항정신병 약물치료로 Haloperidol이 사용되어 왔지만, 현재 비전형적 정온제로 알려진 Clozapine, Risperidone, Olanzapine의 소량 사용이 권장되고 있다. 둘째, 항조증 및 항경련 제제로 양극성장애의 조증기에 보이는 과잉행동이나 공격적 행동이 알츠하이머형 치매환자가 보이는 초조행동과 유사한 점이 있어, carbamazepine이나 sodium valproate를 사용한다(오병훈, 1999).

한편 간호사는 치매환자의 공격적 행동을 간호하기 전에, 치료가 우선적으로 필요한 문제, 이러한 행동을 제거하는 방법, 유용하게 쓰이는 비약물적 치료방법을 먼저 생각해야 한다(Blacker et al, 1996). 약물학적 치료와 신체적 억제는 치매환자에게 부분적인 효과만 있을 뿐 종종 심각한 부작용을 가져오므로 환자 개인마다 조심스러운 사정을 통해 현실적인 치료목적을 달성하는 것이 과잉처치나 과잉치료를 감소시킬 수 있다(Thomas,1988).

최근 치매환자의 공격적 행동을 개선하기 위해 다양한 노력을 시도하고 있다. Clark(1998)는 시설에서 공격적 행동을 보이는 치매환자 18명을 대상으로, 치매증상을 나타내기 이전에 좋아했던 음악을 4주 동안 목욕시간에 들려준 결과, 목욕시간에 음악을 들은 10명의 치매환자가 그렇지 않은 치매환자 보다 공격적 행동이 적게 나타났음을 보고하였다. Holmberg(1997)는 노인병동에 있는 치매환자에게 걷기 프로그램을 적용한 결과, 프로그램에 참여한 치매환자가 그렇지 않은 치매환자보다 프로그램 종료 후 24시간 동안, 간호사와 다른 환자를 향한 공격적 행동이 감소하였고, 프로그램 참여 전 공격적 행동의 30%가 감소하였음을 보고하였다.

또한 치매환자의 문제행동을 제거하기 위해 간호중재를 제공하여 그 효과를 보고자 한 연구를 보면, Brooker, Snape, Johnson, Ward, Payne(1997)은 입원중인 치매환자 4명을 대상으로 향기요법과 마사지를 적용한 결과, 향기요법과 마사지를 받은 치매환자가 그렇지 않은 환자보다 교란행동에 유의한 감소가 나타났음을 보고하였고, Churchill(1999)은 중환자실에 입원중인 알츠하이머형 치매환자 28명을 대상으로 애완견요법을 적용한 결과, 애완견요법을 받은 치매환자의 초조행동이 적용전보다 유의하게 감소하였음을 보고하였다. 또한 공은희(1992)는 요양원에 거주한 치매노인 23명에게 한국이완음악요법을 적용한 결과, 한국이완음악요법을 적용하는 동안 치매노인의 초조행동이 적용 전보다 감소하였음을 보고하였고, 김수옥(2001)은 요양시설에 거주한 치매노인을 대상으로 14일 동안 빛 치료를 적용한 결과, 빛 치료를 받은 48시간 후 치매환자의 격앙행동과 수면장애의 발생이 빛 치료 48시간 전에 비해 감소하였음을 보고하였으며, 김남초, 유양숙, 한숙원(2000)은 치매주간보호시설에서 60세 이상의 경증 노인성 치매환자 30명을 대상으로 회상요법을 1회 1시간, 주 5회, 4주간 적용한 결과, 회상요법을 받은 치매환자

가 그렇지 않은 치매환자보다 욕설하기, 악담하기, 불평이나 투덜대기 및 발길질이나 밀어젖히는 등의 적대적 행동이 유의하게 감소하였음을 보고하였다.

이와 같이, 치매환자의 공격적 행동을 비롯한 문제행동을 개선하기 위해 음악요법, 걷기 프로그램, 향기요법, 애완견요법 등의 비침습적 간호중재방법을 적용하여 긍정적 효과를 보고자하는 노력이 다각도에서 이루어지고 있지만, 실질적으로 간호현장에서 이러한 간호중재방법을 사용하는 데에는 많은 어려움이 따르고 있다.

Whall등(1992)은 요양원에서 치매환자를 돌보는 간호사 147명을 대상으로 조사한 결과, 간호사는 ‘공격적 행동’과 ‘파괴적인 행동’을 제거하기 위해 ‘언어적 토론’, ‘약품사용’, ‘신체적 제한’, ‘일정시간만 허용함’, ‘접촉’, ‘행동전환’을 비롯한 14가지 형태의 방법을 사용하였는데, 그 중 가장 많이 사용한 것은 ‘언어적 토론(66%)’, ‘화학적 억제(50%)’, ‘신체적 억제(43%)’였고, 21명의 간호사는 어떠한 중재도 사용하지 않았음을 보고하였다. 또한 오진주(2000)는 전문요양소에서 치매환자를 돌보는 간호사와 간병인 23명을 대상으로 치매환자의 공격적 행동에 대한 경험을 알아본 결과, 대상자는 치매환자의 공격적 행동에 대한 반응으로 ‘지시’, ‘억제나 공격’, ‘비난’과 같은 ‘언어적 반응(57.1%)’과 ‘신체 억제’와 같은 ‘행동적 반응(21.4%)’을 보였고, ‘방관’, ‘무관심’, ‘참음’, ‘상황 떠남’, ‘달랠’, ‘야단침’, ‘억제 및 격려’, ‘관리기술 개발’, ‘적응’과 같은 형태로 대처하였음을 보고하였다. 한편 Feldt & Ryden(1992)은 공격적 행동을 예방하기 위해 환자가 위협받는 순간 ‘당신은 안전할 것이다’라는 확신을 주고, 접촉 등의 비위협적인 방법으로 접근하며, 두려움의 원인을 민감하게 파악하는 것이 중요하다고 하였다.

이와 같이 외국에서는 치매환자의 공격적 행동을 해결하기 위해 다양한 간호중재 방법을 적용한 연구들이 시행되고 있으나 우리 나라에서는 이에 관한 연구가 매우 부족한 실정이다. 또한 치매환자를 돌보는 간호사가 치매환자의 공격적 행동으로 인해 여러 가지 어려움을 경험하고 있음에도 불구하고 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태를 알아보고자 하는 연구가 미비하였다.

따라서 본 연구는 치매환자를 돌보는 간호사들이 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하는지 알아보고 이러한 공격적 행동을 어떻게 관리하고 있는지 그 실태를

파악함으로서 치매환자의 공격적 행동에 대한 간호관리 전략을 개발, 운영하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

Ⅲ. 연구 방법

A. 연구설계

본 연구는 치매환자를 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하고 있고 이러한 공격적 행동에 대해 어떤 관리를 하고 있는지 그 실패를 파악하고자 하는 조사연구이다.

B. 연구대상

본 연구는 2002년 4월 1일부터 2002년 4월 30일까지 경기도 소재 의료기관(I병원, Y병원, K도립요양병원)에서 근무하는 간호사를 대상으로 대상자 선정기준에 적합한 77명을 임의표출 하였다.

대상자 선정 기준은 다음과 같다.

1. 치매환자를 간호하는 간호사
2. 의료기관 소속의 정규직 간호사

C. 연구도구

1. 치매환자의 공격적 행동

치매환자의 공격적 행동을 측정하기 위해 Ryden Aggression Scale(Ryden, 1988)을 사용하였다. 이는 치매환자의 공격적 행동 26개로 구성되어 있고, 신체적

공격적 행동(PAB) 17개, 언어적 공격적 행동(VAB) 4개, 성적 공격적 행동(SAB) 5개를 포함한다.

Ryden(1988)의 연구에서 가족 간호제공자의 test-retest 신뢰도는 0.86이었고, 도구전체의 내적 일관성은 0.88이었다.

본 연구에서, 교수 1명과 임상근무 경험 5년 이상인 간호사 2인이 검토하였고, 간호사 3인을 대상으로 사전조사 하여 수정, 보완하였다. 최근 한 달 동안 간호사가 치매환자의 공격적 행동을 경험하였으면 1회, 경험하지 않았으면 0회로 처리하였다.

본 연구에서 도구의 Cronbach α = .91 이었다.

2. 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태

본 연구자가 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태를 측정하기 위해 문헌 고찰 과정을 통해 13가지항을 구성하였다. 이는 간호대학 교수 1명과 임상근무 경험 5년 이상인 간호사 2인이 검토하였고, 간호사 3인을 대상으로 사전조사 하여 수정, 보완하였다.

본 연구의 대상자가 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리로 사용한 경험이 있으면 1회, 없으면 0회로 처리하였고, 공격적 행동에 대한 관리를 2회 이상 사용한 경험이 있으면 중복체크가 가능하도록 하였다.

본 연구에서 도구의 Cronbach α = .90 으로 나타났다.

D. 자료수집

본 연구는 2002년 4월 1일부터 2002년 4월 30일까지 경기도 소재 의료기관(I병원, Y병원, K도립요양병원)에서 치매환자를 간호하는 정규직 간호사 77명을 대상으로 질문지를 배부하여 실시하였다.

E. 자료분석

자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 전산처리 하였다.

1. 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 처리하였다.
2. 대상자가 경험하는 치매환자의 공격적 행동 양상과 관리실태는 실수와 백분율로 처리하였다.
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태는 χ^2 -test를 통해 분석하였다.

IV. 연 구 결 과

A. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 100%가 ‘여자’였고, 연령은 ‘29세 이하’가 72.7%로 가장 많았다. 전체 대상자의 59.7%가 종교가 있고, 교육정도는 ‘전문대졸’인 대상자가 92.2

<표1> 대상자의 일반적 특성 (N=77)

특성	구분	n(%)
성별	여자	77(100.0)
	남자	0(0.0)
연령	29세 이하	56(72.7)
	30세 - 39세	16(20.8)
	40세 - 49세	5(6.5)
종교	있다.	46(59.7)
	없다.	31(40.3)
학력	전문대졸	71(92.2)
	대졸	5(6.5)
	무응답	1(1.3)
결혼여부	기혼	21(27.3)
	미혼	56(72.7)
간호사 근무경력	1년 미만	13(16.9)
	1년 이상 - 3년 미만	26(33.8)
	3년 이상 - 5년 미만	14(18.2)
	5년 이상	24(31.2)
현기관 근무경력	1년 미만	27(35.1)
	1년 이상 - 3년 미만	28(36.4)
	3년 이상 - 5년 미만	15(19.5)
	5년 이상	7(9.1)
직책	일반 간호사	65(84.4)
	책임 간호사	8(10.4)
	수간호사	4(5.2)
총계		77(100.0)

%로 대부분을 차지하였다. 결혼상태는 ‘미혼’이 전체 대상자의 72.7%이었고, 간호사 근무경력은 ‘1년 이상-3년 미만’인 대상자가 33.8%로 가장 많았으며, 현 시설의 근무경력 또한 ‘1년 이상-3년 미만’인 대상자가 36.4%로 가장 많았다. 직책은 ‘일반간호사’가 전체 대상자의 84.4%로 대부분을 차지하였고 ‘책임간호사’는 10.4%, ‘수간호사’는 5.2%로 나타났다(표1).

B. 치매환자의 공격적 행동 양상

1. 대상자가 경험하는 치매환자의 공격적 행동 양상

대상자가 경험하는 치매환자의 공격적 행동은 Ryden Aggression Scale(Ryden, 1988)에 포함된 공격적 행동 26항목 중에서 성적 공격적 행동의 ‘성교’를 제외한 25개의 항목을 모두 경험하고 있는 것으로 나타났다. 대상자가 가장 많이 경험하는 공격적 행동은 신체적 공격적 행동에서 ‘주먹이나 발로 때리기’가 76.6%로 가장 많았고, 언어적 공격적 행동에서 ‘적대적 언어’가 74.0%로 가장 많았으며, 성적 공격적 행동에서 ‘다른 사람의 신체 만지기’가 49.4%로 가장 많았다.

간호사가 경험하는 치매환자의 공격적 행동을 각 항목별로 살펴보면, 간호사가 경험하는 신체적 공격적 행동은 ‘주먹이나 발로 때리기’가 76.6%로 가장 많았고, ‘위협적 자세’가 70.1%, ‘꼬집기’, ‘발로차기’가 각각 62.3%, ‘침이나 음식 뱉기’가 61%로 나타났다. 간호사가 경험하는 언어적 공격적 행동은 ‘적대적 언어’가 74.0%로 가장 많았고, ‘악담, 음란, 저속한 언어’가 71.4%, ‘언어적 위협’이 41.6%로 나타났다. 또한 간호사가 경험하는 치매환자의 성적 공격적 행동은 ‘다른 사람의 신체 만지기’가 49.4%로 가장 많았고, ‘음탕한 태도’가 40.3%, ‘껴안기’가 16.9%로 나타났다(표2).

<표2> 대상자가 경험하는 치매 환자의 공격적 행동양상 (N=77)

영역		행동양상	경험있다 n(%)	경험없다 n(%)
신체적 행동		주먹이나 발로 때리기	59(76.6)	18(23.4)
		밀기	42(54.5)	35(45.5)
		꼬집기	48(62.3)	29(37.7)
		손바닥으로 때리기	35(45.5)	42(54.5)
		위협적 자세	54(70.1)	23(29.9)
		발로차기	48(62.3)	29(37.7)
		할퀴기	37(48.1)	40(51.9)
		침이나 음식 뱉기	47(61.0)	30(39.0)
		머리 잡아당기기	18(23.4)	59(76.6)
		물기	21(27.3)	56(72.7)
		팔꿈치로 밀기	18(23.4)	59(76.6)
		물건던지기	20(26.0)	57(74.0)
		물건으로 때리기	19(24.7)	58(75.3)
		달려들기	25(32.5)	52(67.5)
		위험한 물건 사용	17(22.1)	60(77.9)
		상대방 재산 손상	11(14.3)	66(85.7)
		위험한 물건 휘두르기	16(20.8)	61(79.2)
언어적 행동		적대적언어	57(74.0)	20(26.0)
		악담, 음란, 저속한언어	55(71.4)	22(28.6)
		이름부르기	23(29.9)	54(70.1)
성적 행동		언어적 위협	32(41.6)	45(58.4)
		음탕한 태도	31(40.3)	46(59.7)
		다른 사람의 신체 만지기	38(49.4)	39(50.6)
		껴안기	13(16.9)	64(83.1)
		성교	0(0)	100(100)
		키스하기	3(3.9)	74(96.1)

2. 치매환자의 공격적 행동을 경험하는 근무시간과 장소

본 연구의 대상자가 치매환자를 간호하면서, 공격적 행동을 경험하는 때는 ‘낮근무’시간이 49.4%로 가장 많았고, ‘저녁근무’가 40.3%, ‘밤근무’가 7.8%로 나타났다. 치매환자의 공격적 행동을 경험하는 장소는 ‘환자병실’이 93.5%로 가장 많았고, ‘거실’이 3.9%, ‘간호사실’이 1.3%로 나타났다(표3).

<표3> 치매환자의 공격적 행동을 경험하는 근무시간과 장소 (N=77)

항	목	n(100%)
근무시간	낮근무	38(49.4)
	저녁근무	31(40.3)
	밤근무	6(7.8)
	무응답	2(2.6)
장소	환자병실	72(93.5)
	거실	3(3.9)
	간호사실	1(1.3)
	무응답	1(1.3)
	식사공간	0(0)
	욕실	0(0)
합	계	77(100.0)

3. 간호업무수행에 가장 방해가 되는 치매환자의 공격적 행동 양상

본 연구의 대상자가 간호업무를 수행하는 데 가장 방해가 되는 공격적 행동은 신체적 공격적 행동이 12항목, 언어적 공격적 행동이 2항목, 성적 공격적 행동이 1항목으로, 치매환자의 신체적 공격적 행동이 간호업무 수행에 가장 방해가 되는 것으로 나타났다.

간호업무 수행에 가장 방해가 되는 치매환자의 공격적 행동을 구체적으로 살펴보면, 신체적 공격적 행동 중에서 ‘주먹이나 발로 때리기’가 전체 대상자의 20.8%로 가장 많았고, ‘침이나 음식 뱉기(10.4%)’, ‘위협적 자세(9.1%)’, ‘발로차기(9.0%)’로 나타났다. 언어적 공격적 행동은 ‘적대적 언어(7.8%)’와 ‘악담, 음란, 저속한 언어(3.9%)’로 나타났고, 성적 공격적 행동은 ‘음탕한 태도(1.3%)’로 나타났다 (표4).

<표4> 간호업무수행에 가장 방해가 되는 치매환자의 공격적 행동양상 (N=77)

공격적 행동		n(%)
신체적	주먹이나 발로 때리기	16(20.8)
	침이나 음식 뱉기	8(10.4)
	위협적 자세	7(9.1)
	발로차기	7(9.1)
	달려들기	5(7.8)
	밀기	4(5.2)
	꼬집기	2(2.6)
	손바닥으로 때리기	2(2.6)
	위험한 물건 휘두르기	2(2.6)
	할퀴기	1(1.3)
	머리잡아당기기	1(1.3)
	물건으로 때리기	1(1.3)
언어적	적대적 언어	6(7.8)
	악담, 음란, 저속한 언어	3(3.9)
성적	음탕한 태도	1(1.3)
합 계		77(100.0)

C. 치매환자의 공격적 행동 양상에 대한 관리실태

본 연구자는 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리를 파악하기 위해 문헌고찰을 통해 ‘언어적 토론’, ‘화학적 억제’, ‘신체적 억제’, ‘휴식’, ‘접촉’, ‘기분전환’, ‘발생요인제거’, ‘행동제한’, ‘무반응’, ‘비난’, ‘상황회피’, ‘신체적 공격’, ‘기타’로 조사하였다. 그 중, 본 연구의 대상자가 최근 한 달 동안 치매환자의 공격적 행동에 대해 제공한 관리를 살펴보면 ‘언어적 토론’이 297회로 가장 많았고, ‘행동제한’ 169회, ‘신체적 억제’ 154회, ‘상황회피’ 120회, ‘무반응’ 119회로 나타났다.

<표5> 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태

관리항목	사용회수
언어적 토론	297회
행동제한	169회
신체적 억제	154회
상황회피	120회
무반응	119회
발생요인제거	114회
기분전환	102회
휴식	77회
접촉	61회
화학적 억제	54회
비난	9회
기타	2회
신체적 공격	0회

1. 치매환자의 신체적 공격적 행동에 대한 관리실태

치매환자의 신체적 공격적 행동에 대한 관리실태를 살펴보면, ‘언어적 토론’이 175회로 가장 많았고 ‘신체적 억제’가 141회, ‘행동제한’이 118회, ‘상황회피’가 95회, ‘발생요인 제거’가 85회, ‘기분전환’이 59회, ‘휴식’이 51회, ‘무반응’이 47회, ‘접촉’이 44회, ‘화학적 억제’가 43회, ‘비난’이 4회, ‘기타’가 2회로 나타났다(표6).

본 연구의 대상자는 치매환자의 신체적 공격적 행동 중에서 ‘주먹이나 발로 때리기’, ‘밀기’, ‘손으로 때리기’, ‘발로차기’, ‘할퀴기’, ‘팔꿈치로 밀기’, ‘위험한 물건 사용’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘신체적 억제’, ‘행동제한’ 등의 관리형태를 가장 많이 사용하였고, ‘위협적 자세’, ‘머리 잡아당기기’, ‘물기’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘신체적 억제’, ‘상황회피’를 가장 많이 사용하였으며, ‘물건 던지기’, ‘물건으로 때리기’, ‘상대방 재산손상’, ‘위험한 물건 휘두르기’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘신체적 억제’, ‘발생요인 제거’를 가장 많이 사용하였다. 또한 ‘꼬집기’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘행동제한’, ‘상황회피’를 가장 많이 사용하였고, ‘침이나 음식 뱉기’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘상황회피’, ‘발생요인 제거’를 가장 많이 사용하였으며, ‘달려들기’에 대해 ‘신체적 억제’, ‘행동제한’, ‘상황회피’를 가장 많이 사용하였다.

2. 치매환자의 언어적 공격적 행동에 대한 관리실태

치매환자의 언어적 공격적 행동에 대한 관리실태를 보면, ‘언어적 토론’이 93회로 가장 많았고, ‘무반응’이 54회, ‘기분전환’이 35회, ‘발생요인제거’가 22회, ‘휴식’이 21회, ‘행동제한’이 18회, ‘접촉’이 15회, ‘화학적 억제’가 9회, ‘상황회피’가 8회, ‘신체적 억제’가 2회로 나타났고, ‘비난’, ‘신체적 공격’, ‘기타’는 나타나지 않았다(표 7).

본 연구의 대상자는 치매환자의 언어적 공격적 행동 중에서 ‘적대적 언어’와 ‘언어적 위협’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘기분전환’, ‘무반응’을 가장 많이 사용하였고, ‘악담, 음란, 저속한 언어’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘무반응’, ‘발생요인 제거’를 가장 많이 사용하였으며, ‘이름 부르기’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘무반응’, ‘접촉’을 가장 많

<표6> 치매환자의 신체적 공격적 행동에 대한 관리실태

신체적 공격적행동 관리실태	주먹이나 발로 때리기	밀기	꼬집 기	손으로 때리기	위협적 자세	발로 차기	할퀴 기	침이나 음식 뱉기	머리 잡아 당기기	물기	팔꿈치 로 밀기	물건 던지 기	물건 으로 때리기	달 들 기	위험한 물건 사용	상대방 재산 손상	위험한 물건 휘두르기	총계
언어적 토론	19 (15.6)	15 (23.8)	14 (18.4)	8 (13.8)	22 (25.3)	12 (13.8)	15 (25.9)	21 (28.4)	4 (21.1)	8 (27.6)	6 (25.0)	4 (15.4)	6 (19.4)	5 (13.5)	6 (22.2)	4 (26.7)	6 (19.4)	175
화학적 억제	12 (9.84)	0 (0.00)	0 (0.00)	2 (3.45)	7 (8.05)	7 (8.05)	0 (0.00)	2 (2.70)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.85)	1 (3.23)	3 (8.11)	4 (14.8)	0 (0.00)	4 (12.9)	43
신체적 억제	21 (17.2)	10 (15.9)	8 (10.5)	10 (17.2)	9 (10.3)	20 (23.0)	8 (13.8)	1 (1.35)	4 (21.1)	5 (17.2)	6 (25.0)	4 (15.4)	6 (19.4)	9 (24.3)	8 (29.6)	6 (40.0)	6 (19.4)	141
휴식	10 (8.20)	4 (6.35)	8 (10.5)	4 (6.90)	5 (5.75)	4 (4.60)	5 (8.62)	6 (8.11)	1 (5.26)	1 (3.45)	1 (4.17)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.70)	0 (0.00)	1 (6.67)	0 (0.00)	51
접촉	4 (3.28)	5 (7.94)	7 (9.21)	6 (10.3)	5 (5.75)	2 (2.30)	4 (6.90)	3 (4.05)	1 (5.26)	1 (3.45)	3 (12.5)	1 (3.85)	1 (3.23)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (3.23)	44
기분전환	7 (5.74)	4 (6.35)	7 (9.21)	5 (8.62)	11 (12.6)	5 (5.75)	6 (10.3)	7 (9.46)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (4.17)	2 (7.69)	1 (3.23)	2 (5.41)	0 (0.00)	1 (6.67)	0 (0.00)	59
발생요인 제거	12 (9.84)	6 (9.52)	4 (5.26)	5 (8.62)	7 (8.05)	7 (8.05)	6 (10.3)	8 (10.8)	0 (0.00)	2 (6.90)	2 (8.33)	8 (30.8)	7 (22.6)	2 (5.41)	1 (3.70)	2 (13.3)	6 (19.4)	85
행동제한	19 (15.6)	10 (15.9)	10 (13.2)	8 (13.8)	7 (8.05)	15 (17.2)	8 (13.8)	7 (9.46)	4 (21.1)	4 (13.8)	3 (12.5)	1 (3.85)	4 (12.9)	7 (18.9)	5 (18.5)	0 (0.00)	6 (19.4)	118
무반응	4 (3.28)	5 (7.94)	7 (9.21)	5 (8.62)	5 (5.75)	3 (3.45)	1 (1.72)	5 (6.76)	1 (5.26)	2 (6.90)	2 (8.33)	1 (3.85)	1 (3.23)	2 (5.41)	1 (3.70)	1 (6.67)	1 (3.23)	47
비난	1 (0.82)	0 (0.00)	1 (1.32)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (1.15)	0 (0.00)	1 (1.35)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	4
상황회피	11 (9.02)	4 (6.35)	10 (13.2)	5 (8.62)	9 (10.3)	11 (12.6)	5 (8.62)	13 (17.6)	4 (21.1)	6 (20.7)	0 (0.00)	4 (15.4)	4 (12.9)	6 (16.2)	2 (7.41)	0 (0.00)	1 (3.23)	95
신체적 공격	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0
기타	2 (1.64)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	0 (0.00)	2
총계(100)	122 (100)	63 (100)	76 (100)	58 (100)	87 (100)	87 (100)	58 (100)	74 (100)	19 (100)	29 (100)	24 (100)	26 (100)	31 (100)	37 (100)	27 (100)	15 (100)	31 (100)	864

이 사용하였다.

<표7> 치매환자의 언어적 공격적 행동에 대한 관리실태

언어적 공격적 행동 관리실태	적대적 언어	악담, 음란 저속한 언어	이름 부르기	언어적 위협	총계
언어적 토론	34(35.66)	24(24.49)	13(40.63)	22(40.74)	93
화학적 억제	3(3.23)	4(4.08)	0(0.00)	2(3.70)	9
신체적 억제	0(0.00)	1(1.02)	0(0.00)	1(1.85)	2
휴식	9(9.68)	8(8.16)	2(6.25)	2(3.70)	21
접촉	8(8.60)	1(1.02)	4(12.50)	2(3.70)	15
기분전환	16(17.20)	10(10.20)	2(6.25)	7(12.96)	35
발생요인 제거	7(7.53)	11(11.22)	1(3.13)	3(5.56)	22
행동제한	3(3.23)	9(9.18)	2(6.25)	4(7.41)	18
무반응	13(13.98)	25(25.21)	7(21.88)	9(16.67)	54
비난	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0
상황회피	0(0.00)	5(5.10)	1(3.13)	2(3.70)	8
신체적 공격	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0
기타	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0
총계(100)	93(100)	98(100)	32(100)	54(100)	277

3. 치매환자의 성적 공격적 행동에 대한 관리실태

치매환자의 성적 공격적 행동에 관리실태를 살펴보면, ‘행동 제한’이 33회로 가장 많았고 ‘언어적 토론’이 29회, ‘무반응’이 18회, ‘상황회피’가 17회, ‘신체적 억제’가 11회, ‘기분전환’이 8회, ‘발생요인제거’가 7회, ‘휴식’과 ‘비난’이 각각 5회, ‘화학적 억제’, ‘접촉’, ‘기타’가 2회로 나타났다(표8).

본 연구의 대상자는 치매환자의 성적 공격적 행동 중에서 ‘음탕한 태도’에 대해 ‘언어적 토론’, ‘무반응’, ‘상황회피’를 가장 많이 사용하였고, ‘다른 사람의 신체 만지기’에 대해 ‘행동제한’, ‘상황회피’를 가장 많이 사용하였다. 또한 ‘껴안기’에 대해 ‘행동제한’, ‘언어적 토론’, ‘무반응’을 가장 많이 사용하였고, ‘키스하기’에 대해 ‘화학적 억제’와 ‘행동제한’을 사용하였다.

<표8> 치매환자의 성적 공격적 행동에 대한 관리실태

성적 공격적행동 관리실태	음탕한 태도	다른사람의 신체만지기	껴안기	성교	키스하기	총계
언어적 토론	13(21.31)	14(22.58)	2(14.29)	0(0.00)	0(0.00)	29
화학적 억제	0(0.00)	1(1.61)	0(0.00)	0(0.00)	1(50.00)	2
신체적 억제	5(8.20)	6(9.68)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	11
휴식	4(6.56)	1(1.61)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	5
접촉	0(0.00)	1(1.61)	1(7.14)	0(0.00)	0(0.00)	2
기분전환	3(4.92)	5(8.06)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	8
발생요인 제거	2(3.28)	4(6.45)	1(7.14)	0(0.00)	0(0.00)	7
행동제한	9(14.75)	17(27.42)	6(42.86)	0(0.00)	1(50.00)	33
무반응	13(21.31)	3(4.84)	2(14.29)	0(0.00)	0(0.00)	18
비난	1(1.64)	3(4.84)	1(7.14)	0(0.00)	0(0.00)	5
상황회피	10(16.39)	6(9.68)	1(7.14)	0(0.00)	0(0.00)	17
신체적 공격	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	0
기타	1(1.64)	1(1.61)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	2
총계(100)	61(100)	62(100)	14(100)	0(100)	2(100)	139

4. 치매환자의 공격적 행동에 대해 시간과 노력이 가장 많이 필요한 관리

본 연구에서 치매환자의 공격적 행동에 대해 시간과 노력이 가장 많이 필요한 관리는 ‘언어적 토론’이 55.8%로 가장 많았고, ‘행동제한’, ‘발생요인 제거’, ‘접촉’, ‘신체적 억제’로 나타났다(표9).

<표9> 치매환자의 공격적 행동에 대해 시간과 노력이 가장 많이 필요한 관리

(N=77)	
간 호 관 리	n(%)
언어적 토론	43(55.8)
행동제한	6(7.8)
발생요인제거	4(5.2)
접촉	3(3.9)
신체적 억제	2(2.6)
휴식	1(1.3)
기분전환	1(1.3)
무응답	17(22.1)
합 계	67(100.0)

5. 치매환자의 공격적 행동에 대해 가장 효과적인 관리

본 연구의 대상자가 치매환자의 공격적 행동에 대해 가장 효과적인 관리라고 보고한 것은 ‘언어적 토론’이 32.5%로 가장 많았고, ‘신체적 억제’, ‘기분전환’, ‘무반응’, ‘접촉’으로 나타났다(표10).

<표10> 치매환자의 공격적 행동에 대해 가장 효과적인 관리 (N=77)

간 호 관 리	n(%)
언어적 토론	25(32.5)
신체적 억제	9(11.7)
기분전환	5(6.5)
무반응	5(6.5)
접촉	4(5.2)
발생요인제거	4(5.2)
화학적 억제	4(5.2)
행동제한	2(2.6)
휴식	2(2.6)
상황회피	1(1.3)
무응답	16(20.8)
합 계	77(100.0)

D. 일반적 특성에 따른 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태

본 연구에서 대상자가 가장 많이 사용하는 관리실태는 ‘위협적 자세’에 대한 ‘언어적 토론’과 ‘다른 사람의 신체 만지기’에 대한 ‘행동제한’으로 나타났다. 따라서, 본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태를 분석하기 위해, 일반적 특성에 따른 ‘위협적 자세’에 대한 ‘언어적 토론’과 일반적 특성에 따른 ‘다른 사람의 신체 만지기’에 대한 ‘행동제한’을 분석하였다.

1. 일반적 특성에 따른 ‘위협적 자세’에 대한 ‘언어적 토론’

치매환자의 ‘위협적 자세’에 ‘언어적 토론’을 제공한 대상자는 전체 대상자 중 22명(28.6%)이었다. 연령은 ‘29세 이하’인 대상자가 14명(63.6%)으로 가장 많았고, 학력은 ‘전문대졸’인 대상자가 21명(95.5%)으로 대부분을 차지하였으나 유의하지 않았다. 근무 경력이 ‘5년 이상’인 대상자가 10명(45.5%)으로 가장 많았고, ‘3년 이상-5년 미만’인 대상자는 없었으며, χ^2 -test로 분석한 결과 유의하였다($p=0.041$). 직책이 ‘일반간호사’인 대상자가 18명(84.4%)으로 가장 많았고, ‘수간호사’인 대상자는 1명(4.5%)뿐이었으며 χ^2 -test로 분석한 결과 유의하지 않았다(표11).

<표11> 일반적 특성에 따른 ‘위협적 자세’에 대한 ‘언어적 토론’ (N=77)

특성	구분	경험있다.	경험없다.	Total	χ^2	p
		n(%)	n(%)			
연령	29세 이하	14(63.6)	42(76.4)	55(72.7)	1.295	0.523
	30-39세	6(27.3)	10(18.2)	16(20.8)		
	40세-49세	2(9.1)	3(5.5)	5(6.5)		
	Total	22(100)	55(100)	77(100)		
학력	전문대졸	21(95.5)	50(92.6)	71(93.4)	0.208	0.648
	대졸	1(4.5)	4(7.4)	5(6.6)		
	Total	22(100)	54(100)	77(100)		
간 호 사	1년미만	3(13.6)	10(18.2)	13(16.9)	8.274	0.041*
근무	1년이상-3년미만	9(40.9)	17(30.9)	26(33.8)		
경력	3년이상-5년미만	0(0)	14(25.5)	14(18.2)		
	5년이상	10(45.5)	14(25.5)	24(31.2)		
	Total	22(100)	55(100)	77(100)		
직책	일반간호사	18(81.8)	47(85.5)	65(84.4)	0.362	0.834
	책임간호사	3(13.6)	5(9.1)	8(10.4)		
	수간호사	1(4.5)	3(5.5)	4(5.2)		
	Total	22(100)	55(100)	77(100)		

* $p < 0.05$

2. 일반적 특성에 따른 ‘다른 사람의 신체 만지기’에 대한 ‘행동제한’

치매환자의 ‘다른 사람의 신체 만지기’에 대해 ‘행동제한’을 제공한 대상자는 전체 대상자 중 17명(22.1%)이었다. 연령이 ‘29세 이하’인 대상자가 15명(88.2%)으로 가장 많았고, 학력이 ‘전문대졸’인 대상자가 14명(95.8%)으로 대부분을 차지하였으나 유의하지 않았다. 간호사 근무 경력이 ‘1년 미만’인 대상자가 7명(41.2%)으로 가장 많았고, χ^2 -test로 분석한 결과 유의하였다($p=0.009$). 직책이 ‘일반간호사’인 대상자가 15명(88.0%)으로 가장 많았으나, χ^2 -test로 분석한 결과 유의하지 않았다(표12).

<표12> 일반적 특성에 따른 ‘다른사람의 신체만지기’에 대한 ‘행동제한’ (N=77)

특성	구분	경험있다. 경험없다.		Total	χ^2	p
		n(%)	n(%)			
연령	29세 이하	15(88.2)	41(68.3)	56(72.7)	3.064	0.216
	30-39세	1(5.9)	15(25.0)	16(20.8)		
	40세-49세	1(5.9)	4(6.7)	5(6.5)		
	Total	17(100)	60(100)	77(100)		
학력	전문대졸	14(87.5)	57(95.0)	71(93.4)	1.156	0.282
	대졸	2(12.5)	3(5.0)	5(6.6)		
	Total	16(100)	60(100)	76(100)		
간호사 근무 경력	1년미만	7(41.2)	6(10.0)	13(16.9)	11.505	0.009 **
	1년이상-3년미만	2(11.8)	24(40.0)	26(33.8)		
	3년이상-5년미만	4(23.5)	10(16.7)	14(18.2)		
	5년이상	4(23.5)	20(33.3)	24(31.2)		
	Total	17(100)	60(100)	77(100)		
직책	일반간호사	15(88.2)	50(83.3)	65(84.4)	1.211	0.546
	책임간호사	2(11.8)	6(10.0)	8(10.4)		
	수간호사	0(0)	4(6.7)	4(5.2)		
	Total	17(100)	60(100)	77(100)		

** $p < 0.01$

V. 논 의

본 연구는 치매환자를 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하고, 공격적 행동에 대해 어떤 관리를 제공하고 있는지 그 실태를 알아보기 위한 조사 연구이다.

치매환자를 돌보는 간호사 77명을 대상으로 조사한 결과, 전체 대상자의 40.8%가 치매환자의 '신체적 공격적 행동'을 경험하였고, 54.2%가 '언어적 공격적 행동'을 경험하였으며, 22.1%가 '성적 공격적 행동'을 경험한 것으로 나타나. 본 연구의 대상자는 치매환자의 '언어적 공격적 행동'을 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 이는 오진주(1998)의 연구에서 일개 치매전문요양소에 입소한 치매환자 한 명을 대상으로 2일간 지속적으로 관찰한 결과, '언어적 공격적 행동'이 157회, '신체적 공격적 행동'이 136회 그리고 '성적 공격적 행동'이 6회로 나타나, '언어적 공격적 행동'이 가장 많이 발생하였다는 점에서 본 연구결과와 일치하였다. 그러나 Ryden(1988)의 연구에서 요양원에 거주하는 인지손상 환자 124명을 대상으로 7일 동안 관찰한 결과, 전체대상자의 50.8%가 '신체적 공격적 행동'을 경험하였고, 47.6%가 '언어적 공격적 행동'을 경험하였으며, 4%가 '성적 공격적 행동'을 경험한 것으로 나타나 '신체적 공격적 행동'이 가장 많이 발생하였다는 점에서 본 연구결과와 일치하지 않았다.

또한 Ryden(1988)의 연구에서는 치매환자의 '성적 공격적 행동'을 경험한 대상자가 전체대상자의 4%에 불과하였으나, 본 연구에서는 치매환자의 '성적 공격적 행동'을 경험한 대상자가 전체대상자의 22.1%나 차지한 것으로 나타나, 본 연구의 대상자가 치매환자의 '성적 공격적 행동'을 상대적으로 많이 경험하였음을 알 수 있다.

본 연구의 대상자가 치매환자의 공격적 행동을 가장 많이 경험하는 때는 '낮 근무'시간이 49.4%로 가장 많았고, '저녁 근무'가 40.3%로 이와 비슷하였으며, '밤 근무'가 6%로 가장 낮았다. Ryden(1988)의 연구도 치매환자의 공격적 행동이 '낮 근무'에 가장 많이 발생하였고 '저녁 근무'에 조금씩 감소하다가 '밤 근무'에 급격

히 감소한 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였으나, 오진주(1998)의 연구는 치매환자의 공격적 행동이 ‘오전(38.3%)’보다 ‘오후(46.4%)’에 더 많이 발생한 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다.

본 연구의 대상자가 치매환자의 공격적 행동을 경험하는 장소는 ‘환자병실’이 93.5%, ‘거실’이 3.9%, ‘간호사실’이 1.3%로 나타나, 대부분의 대상자가 치매환자의 공격적 행동을 ‘환자병실’에서 경험하였다. 한편 Ryden(1988)의 연구도 전체대상자의 53%가 ‘환자병실’에서, 18%가 ‘식사공간’에서, 10%가 ‘응접실’에서 치매환자의 공격적 행동을 경험한 것으로 나타나, 연구 대상자의 대부분이 ‘환자병실’에서 치매환자의 공격적 행동을 경험하였다는 점에서 본 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서 간호사가 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리로 가장 많이 사용한 것이 ‘언어적 토론’(175회)과 ‘신체적 억제’(154회)이다. 이는 오진주(1998)의 연구에서 간호사가 치매환자의 공격적 행동에 대해 ‘설명·설득(25.71%)’과 ‘신체적 억제(17.14%)’를 가장 많이 사용한 것으로 나타났고, Whall등(1992)의 연구에서도 역시 간호사가 치매환자의 공격적 행동에 대해 ‘언어적 반응’을 가장 많이 사용한 것으로 나타나, 간호사가 치매환자의 공격적 행동에 대해 언어적 의사소통을 가장 많이 사용하였다는 점에서 본 연구결과와 일치하였다.

본 연구의 대상자는 경기도 일부 노인병원 3곳에서 정규직으로 근무하고 있는 간호사 77명에게 한정되어 있으므로 직업환경이 다른 지역 병원에서 근무하는 간호사에게 본 연구결과를 일반화시키는 데에는 제한점이 있을 것이다.

본 연구는 치매환자를 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하는지 알아보고, 공격적 행동을 제거하기 위해 어떤 관리를 하고 있는지 파악하기 위한 것이다. 이는 임상에서 근무하는 간호사가 치매환자의 공격적 행동을 정확하고 쉽게 측정하기 위한 도구를 개발하는데 기초자료를 제공할 것이다.

간호사가 경험하는 치매환자의 공격적 행동과 그 관리실태는 양적 해석만으로 이해하기 힘든 현상이다. 따라서 간호사가 경험하는 치매환자의 공격적 행동을 질적 연구방법을 통해 좀 더 심도 있게 파악하려는 연구가 필요하겠다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 치매환자의 공격적 행동 양상과 관리실태를 파악하기 위해 시도되었다. 즉 치매환자를 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하고, 이러한 공격적 행동에 대해 어떤 관리를 제공하고 있는지 파악하기 위한 조사연구이다.

연구대상자는 경기도 소재 의료기관(I병원, Y병원, K도립병원)에서 치매환자를 간호하는 정규직 간호사 77명으로, 임의표출 하였다.

연구도구는 치매환자의 공격적 행동을 측정하기 위해 Ryden Aggression Scale(Ryden, 1988)을 사용하였고, 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태를 측정하기 위해 본 연구자가 문헌고찰 과정을 통해 13가지 항목으로 구성하여 사용하였다.

자료수집은 2002년 4월 1일부터 2002년 4월 30일까지 대상자 선정기준에 적합한 자에게 질문지를 배부하여 실시하였다.

자료분석은 SPSS/PC를 이용하여 전산처리 하였다. 대상자의 일반적 특성, 대상자가 경험하는 치매환자의 공격적 행동 양상 그리고 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태는 실수와 백분율로 처리하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리실태는 χ^2 -test를 통해 분석하였다.

연구결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 본 연구의 대상자는 치매환자의 공격적 행동 중에서 ‘신체적 공격적 행동’의 ‘주먹이나 발로 때리기’, ‘언어적 공격적 행동’의 ‘악담, 음란, 저속한 언어’ 그리고 ‘성적 공격적 행동’의 ‘다른 사람의 신체 만지기’를 가장 많이 경험하였다.

2. 본 연구의 대상자는 치매환자의 공격적 행동에 대해 ‘언어적 토론’, ‘행동제한’, ‘신체적 억제’ 그리고 ‘상황회피’를 가장 많이 사용하였다. 특히 치매환자의 ‘신체적 공격적 행동’과 ‘언어적 공격적 행동’에 대해 ‘언어적 토론’을 가장 많이 사용하였고, ‘성적 공격적 행동’에 대해 ‘행동제한’을 가장 많이 사용하였다.

3. 일반적 특성에 따른 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리를 보면, ‘근무경력이 5년 이상’인 대상자가 치매환자의 ‘위협적 자세’에 대해 ‘언어적 토론’을 가장 많이 사용하였고($\chi^2=8.274$, $p=0.041$), ‘근무경력이 1년 미만’인 대상자가 치매환자의 ‘다른 사람의 신체 만지기’에 대해 ‘행동제한’을 가장 많이 사용하였다($\chi^2=11.505$, $p=0.009$).

이상의 연구결과를 기반으로 아래와 같이 제언하고자 한다.

1. 치매환자의 공격적 행동에 대해 간호사의 그룹간 차이가 있는지 파악하기 위해 연구대상자에 대졸 이상의 학력, 5년 이상의 근무경력, 그리고 책임간호사 이상의 직책을 가진 자를 많이 포함시켜, 학력, 근무경력, 직책에 따라 어떤 차이가 있는지 알아보는 것이 필요하겠다.

2. 간호사가 치매환자의 공격적 행동에 대한 관리로서 ‘언어적 토론’과 ‘신체적 억제’를 효율적으로 제공할 수 있는 프로그램을 개발하고 교육하는 것이 필요하겠다.

3. 간호사가 경험하는 치매환자의 공격적 행동과 그 실태를 심도 있게 파악하기 위해 질적 연구방법을 통한 연구가 간호사의 임상 현실을 이해하고 연구결과를 적용하는데 도움이 될 것으로 사려된다.

참 고 문 헌

- 공은희(1999). 한국이완음악 적용이 요양원 치매환자의 초조행동에 미치는 영향.
서울대학교 대학원 간호학과 석사학위 논문.
- 김남초, 유양숙, 한숙원(2000). 치매노인에게 시청각 자극을 병행한 회상요법의 적용 효과. 대한간호학회지, 30(1), 98-109.
- 김수옥(2001). 치매노인의 격앙행동과 수면장애에 대한 빛치료 효과. 정신간호학회지, 10(3), 303-316.
- 김영자, 이평숙(1999). 치매노인을 돌보는 가족의 부담감과 우울 반응에 관한 연구. 대한간호학회지, 29(4), 766-779.
- 김윤희(2000). 치매간병자의 스트레스와 이환률. 노인정신의학, 4(1), 34-38.
- 김윤정, 최혜경(2000). 치매노인 부양자들의 대처방식과 대처효과에 대한 지각. 한국노년학, 20(2), 183-195.
- 김주희(2000). 치매간호학, 서울: 현문사.
- 도복늬 외(1994). 최신정신의학, 서울: 현문사.
- 성명숙, 장희정, 이기원, 김양이(2001). 한국 치매노인 가족을 위한 노인 돌봄 프로그램 개발 및 효과분석. 의료정보학회지, 7(1), 45-55.
- 오병훈(1999). 노인성 치매의 조기진단과 약물치료. 대한임상노인의학회 창립학술대회지, 1, 16-25.
- 오진주(1998). 일 개 요양소에서 치매노인의 공격적 행동에 대한 연구. 한국보건간호학회지, 12(2), 172-184.
- 오진주(2000). 간호제공자들의 치매노인 공격행동 경험에 대한 연구. 대한간호학회지, 30(2), 293-306.
- 이강오(1999). 치매노인을 돌보는 가족원의 스트레스와 건강에 관한 연구. 정신간호학회지, 8(2), 384-398.
- 최혜경, 김윤정(1997). 한국 치매노인 부양상황에서의 스트레스 과정. 한국노년학, 17(1), 35-50.

시립북부노인종합복지관(1997). 치매노인 프로그램의 실제.

보건복지부(2002). <http://www.mohw.go.kr/>

미국알츠하이머협회(2000). <http://www.alz.org/media/understanding/fact/stats>

Allen, L.A.(1999). Treating agitation without drugs: Treat dementia in older people by altering underlying physiologic, psychosocial and environmental factors. America Journal Nursing, 99(4), 36-42.

Beck, C.K., Heacock, P., Rapp, C.G., Shue, M.(1993). Cognitive impairment in the elderly. Nursing Clinics of North America, 28(2), 335-344.

Blacker, D., Cummings, J.L., Goldberg, R.J.,(1996). Managing behavioral problems in AD: Nearly all alzheimer's patients develop significant behavioral changes at some time with environmental and if needed, pharmacological interventions, physicians can help patients and caregivers cope. Patient Care November, 15, 84-90.

Brooker, Dawn. J.R., Snape, M., Johnson, E., Ward, D., Payne, M.,(1997). Single case evaluation of the effect of aromatherapy and massage on disturbed behavior in severe dementia. British Journal of Clinical Psychology, 36, 287-296.

Churchill. M., Safaoui, J., McCabe, B.W., Baun, M.M.,(1999). Using a therapy dog to alleviate the agitation and desocialization of people with alzheimer's disease. Journal of Psychosocial Nursing, 37(4), 16-22.

Clark, M.E., Lipe, A.W., Bilbrey, M.(1999). Use of music decrease aggressive behaviors in people with dementia. Journal of Gerontological Nursing, 24(7), 10-17.

Colling, K.B.(1999). Passive behaviors in dementia: clinical application of the need-driven dementia-compromised behavior model. Journal of Gerontological Nursing, Sep, 27-32.

- Feldt, K.S., & Ryden, M.B.(1992). Aggressive behavior education nursing assistants. Journal of Gerontological Nursing, 3-12.
- Gerdner, L.A., Hall, G.R., Buckwalter, K.C.,(1996). Caregiver training for people with alzheimer's based on a stress threshold model. Journal of Nursing Scholarship, 28(3), 241-246.
- Harrington, C.(1987). Nursing home reform: Addressing critical staffing issues. Nurs Outlook, 35, 208-209.
- Holmberg, S.K.(1997). Evaluation of a clinical intervention fir Wanders on a geriatric nursing unit. Archives of Psychiatric Nursing, 11(1), 21-8.
- Jarick, L.F. & Winograd, C.H.(1988). Treatments for the alzheimer' patient. Springer.
- Kevin, Hope.(1997). Using multi-sensory environments with older people with dementia. Journal of Advanced Nursing, 25, 780-785.
- Koger, S.M., & Brotons, M.(2000). Music therapy for dementia system. The Cochrane Database of Systematic Reviews.
- Lusk, S.L.(1998). Psychological and ergonomic stressors for employees of residential geriatric nursing homes. Unpublished final report to National Institute of Occupational Safety and Health.
- MacPherson, R., Eastly, E.J., Richard, H., Mian, I.H.,(1994). Psychological distress among workers caring for elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry, 9, 381-386.
- Malone, M.L., Thompson, L., Goodwin, J.S.(1993). Aggressive behaviors among institutionalized elderly. Journal of the American Geriatrics Society, 41, 853-856.
- Marx, M.S., Cohen-Mansfield, J., & Werner, P.(1990). A profile of the aggressive nursing home resident. Behavior, Health, and Aging, 1(1), 65-73.

- Rodney, Vic(2000). Nurses stress associated with aggression in people with dementia: its relationship to hardiness, cognitive appraisal and coping. Journal of Advanced Nursing, 31(1), 172-180.
- Roper, J.M., Jill Shapira, Chang, B.L.,(1991). Agitation in the demented patient a framework for management. Journal of Gerontological Nursing, 17(3), 17-21.
- Ryden, M.B.(1988). Aggressive behavior in persons with dementia who live in the community. Alzheimer's disease and associated disorders: An International Journal, 2, 342-355.
- Ryden, M.B., Monica Bossemnaier, Carrie McLachlan(1991). Aggressive behavior in cognitively impaired nursing home residents. Research in Nursing and Health, 14, 87-95.
- Schulz, R. et al(1995). Psychiatric and physical morbidity effects of dementia caregiving: prevalence, correlates and causes. Gerontologist, 35(6), 771-791.
- Stirling, L.C., Kurowska, A., Tookman, A.,(1999). The use of phenobarbitone in the management of agitation and seizures at the end of life. Journal of Pain and Symptom Management, 17(5), 363-368.
- Thomas, D.R.(1988). Assessment and management of agitation in the elderly. Geriatrics, 43(6), 45-53.
- Whall, A.L., Gillis, G.L., Yankou, D., Booth, D.E., Beel-Bates, C.A.(1992). Disruptive behavior in elderly nursing home residents: A Survey of Nursing Staff. Journal of Gerontological Nursing, 13-17.
- Wright, L. K. et al(1993). Health consequences of caregiver stress. Med Exe Nutr Health, 2, 181-195.

<부록1>

설 문 지

안녕하십니까?

저는 연세대학교 대학원 간호학과 학생입니다.

저는, 간호사선생님께서 어떤 양상의 치매환자의 공격적 행동을 경험하고 있고, 이러한 행동을 어떻게 관리하고 있는지를 알아보기 위해 이 질문지를 드립니다.

질문지는 총 5page로 구성되어 있으며 여러분께서 기록해 주신 이 자료는 연구목적 이외 어떤 용도로도 사용되지 않고 비밀이 보장되므로 솔직하게 답변해 주시면 감사하겠습니다. 바쁘신 와중에 협조해주심을 진심으로 감사드립니다.

2002년 4월

연세대학교 대학원 박희옥

일반적 특성

다음 글을 읽고 귀하께서 해당하는 사항 중 한가지만 골라 V표 해주십시오

1. 성별

1) 여자 _____ 2) 남자 _____

2. 연령

1) 29세 이하 _____ 2) 30세 - 39세 _____ 3) 40세 - 49세 _____

4) 50세 - 59세 _____ 5) 60세 이상 _____

3. 종교

1) 기독교 _____ 2) 천주교 _____ 3) 불교 _____

4) 무교 _____ 5) 기타 _____

4. 교육학력

1) 전문대졸 _____ 2) 대졸 _____ 3) 대학원졸 _____

5. 결혼유무

1) 기혼 _____ 2) 사별 _____ 3) 이혼 _____

4) 별거 _____ 5) 미혼 _____ 6) 기타 _____

6. 간호대학 졸업후 근무경력

1) 1년 미만 _____ 2) 1년 이상 - 3년 미만 _____

3) 3년 이상 - 5년 미만 _____ 4) 5년 이상 _____

7. 현기관에서 근무경력:

1) 1년 미만 _____ 2) 1년 이상 - 3년 미만 _____

3) 3년 이상 - 5년 미만 _____ 4) 5년 이상 _____

8. 직책

1) 일반간호사 _____ 2) 책임간호사 _____

3) 전문간호사 _____ 4) 수간호사 _____

9. 현기관에서 받는 월수입

1) 일 백 오십 만원 미만 _____

2) 일 백 오십 만원 이상 _____

<부록2>

치매환자의 공격적 행동에 대한 관리

다음 질문을 읽고 답해주시기 바랍니다.

1. 아래는 치매환자의 공격적 행동을 나열한 것입니다. 귀하께서 최근 한달 동안 근무하면서 치매환자로부터 경험한 공격적 행동을 해당 칸에 V표 해주십시오.

신체적 공격적 행동	언어적 공격적 행동	성적 공격적 행동
주먹이나 발로 때리기	적대적 언어	음탕한 태도
밀기	악담, 음란, 저속한 언어	다른 사람의 신체 만지기
꼬집기	이름 부르기	껴안기
손바닥으로 때리기	언어적 위협	성교
위협적 자세		키스하기
발로 차기		
할퀴기		
침이나 음식 뱉기		
머리 잡아당기기		
물기		
팔꿈치로 밀기		
물건 던지기		
물건으로 때리기		
달려들기		
위험한 물건 사용		
상대방 재산손상		
위험한 물건 휘두르기		

* 적대적 언어 예: '이 근처에 오지마' '넌 뭐야'

* 악담, 음란, 저속한 언어 예: '야! 이xx야' '이 놈이' '나가서 죽어버려'

* 이름 부르기의 예: '야 홍길동 이리 와봐'

* 언어적 위협의 예: '다 죽어버릴꺼야' '불질러버린다'

2. 귀하께서 1번에서 V표한 공격적 행동을 가장 많이 경험하는 Duty는 무엇입니까?
 1) Day duty _____ 2) Evening duty _____ 3) Night duty _____
3. 귀하께서 1번에서 V표한 공격적 행동을 가장 많이 경험하는 장소는 무엇입니까?
 1) 환자 병실 _____ 2) 식사공간 _____ 3) 거실 _____
 4) 욕실 _____ 5) 간호사실 _____ 6) 기타 _____
4. 귀하께서 1번에서 V표한 공격적 행동 중, 가장 빈번하게 경험하는 공격적 행동은 무엇인지 한가지만 써주십시오. _____
5. 귀하께서 1번에서 V표한 공격적 행동 중, 간호업무를 수행하는데 가장 방해요인이 되는 공격적 행동은 무엇인지 한가지만 써주십시오. _____
6. 아래는 치매환자의 신체적 공격적 행동에 관리를 나열한 것입니다. 귀하께서 아래의 보기 중, 사용한 경험이 있는 칸에 V표 해주십시오.

	언어적 토론	화학적 억제	신체적 억제	휴식	접촉	기분 전환	발생인 제거	행동 제한	무반 응	비난	상황 회피	신체 적 공격	기타
주먹이나 발로 때리기													
밀기													
꼬집기													
손으로 때리기													
위협적 자세													
발로 차기													
할퀴기													
침이나 음식 뱉기													
머리 잡아당기기													
물기													
팔꿈치로 밀기													
물건 던지기													
물건으로 때리기													
달려들기													
위험한 물건 사용													
상대방 재산손상													
위험한 물건 휘두르기													

- * 화학적 억제: 진정제와 같은 약물투여
- * 신체적 억제: 억제대사용, 침대에 고정시키기
- * 접촉: Touch기법 사용
- * 무반응: 옆에 있지만 반응하지 않음
- * 상황회피: 그 상황을 피하고 벗어남

7. 귀하께서 6번 문항 중, 신체적 공격적 행동을 제거하기 위해 ‘기타’의 방법을 사용하였다면 어떤 것인지 구체적으로 기술해주시요.

8. 아래는 치매환자의 언어적 공격적 행동에 대한 관리를 나열한 것입니다. 귀하께서 아래의 보기 중 사용한 경험이 있는 칸에 V표 해주십시오

	언어적 토론	화학적 억제	신체적 억제	휴식	접촉	기분 전환	발생요인 제거	행동 제한	무반응	비난	상황 회피	신체적 공격	기타
적대적 언어													
악담, 음란, 저속한 언어													
이름 부르기													
언어적 위협													

9. 귀하께서 8번 문항 중, 언어적 공격적 행동을 제거하기 위해 ‘기타’의 방법을 사용하였다면 어떤 것인지 구체적으로 기술해주시요.

10. 아래는 치매환자의 성적 공격적 행동에 대한 관리를 나열한 것입니다. 귀하께서 아래의 보기 중 사용한 경험이 있는 칸에 V표 해주십시오

	언어적 토론	화학적 억제	신체적 억제	휴식	접촉	기분 전환	발생요인 제거	행동 제한	무반응	비난	상황 회피	신체적 공격	기타
음탕한 태도													
다른사람의 신체만지기													
껴안기													
성교													
키스하기													

11. 귀하께서 10번 문항 중, 성적 공격적 행동을 제거하기 위해 ‘기타’의 방법을 사용하였다면 어떤 것인지 구체적으로 기술해주시요.

12. 귀하께서 치매환자의 공격적 행동에 대해 제공한 경험이 있는 것 중, 시간과 노력을 가장 많이 요구하는 관리가 무엇이었는지 한가지만 써주십시오.

13. 귀하께서 치매환자의 공격적 행동에 대해 제공한 경험이 있는 간호 중, 가장 효과가 있다고 생각하는 관리가 무엇이었는지 한가지만 써주십시오.

Abstract

Aggressive Behavior Patterns and Management in Patients with Dementia

Park. Hee Ok
College of Nursing
The Graduate School
Yonsei University

The purpose of this study was to investigate the kinds of aggressive behavior experienced by nurses caring for patients with dementia and how nurses manage these behaviors.

The study design was a descriptive survey.

The research participants were 77 nurses randomly selected from the nursing staff of three hospitals for elderly people located in Kyonggi Province.

The Research Tools were the Ryden Aggression Scale (Ryden, 1988) which measures aggressive behaviors in patients with dementia and a 13 item tool developed by the researcher to measure management.

Data were collected from April 1. 2002. to April 30. 2002 and analyzed using the descriptive statistics; frequencies, percentages and χ^2 -test, which were done with the SPSS/PC program.

The result of the study are as follows;

1. The most frequent aggressive behaviors experienced by the participants while caring for patients with dementia were, 'hitting/punching', 'cursing/obscene/vulgar language', and 'touching body parts of another person'.

2. Aggressive behavior in patients with dementia was most frequently managed with 'language discussion', 'limitation of behavior', and 'physical restraint'.

3. Participants with more than 5 years of nursing experience had significantly higher scores for using 'language discussion' when patients 'made threatening gestures' ($\chi^2=8.274$, $p=0.041$). Participants with less than 1 year of nursing experience had significantly higher scores for using 'limitation of behavior' when patients 'touched body parts of another person' ($\chi^2=11.505$, $p=0.009$).