

# 치매의 행동심리증상이 요양시설 간호제공자의 부담감에 미치는 영향

송준아 · 박재원 · 김효진

고려대학교 간호대학

## Impact of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia on Caregiver Burden in Nursing Homes

Song, Jun-Ah · Park, Jae Won · Kim, Hyojin

College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the impact of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) on the burden of caregivers in nursing homes (NHs). **Methods:** The sample consisted of 145 dyads of persons with dementia (PWDs) (mean age=83.34±7.11; women 80.69%) and their caregivers (mean age=50.69±8.97; women 97.93%) conveniently selected from six NHs (≥50 beds). PWDs were evaluated using the Korean Mini-Mental Status Exam, Physical Activities of Daily Living, and Korean Cohen-Mansfield Agitation Inventory; and their demographic information was obtained by a chart review. Caregivers were asked to complete the Professional Caregiver Burden Scale and a questionnaire asking general characteristics. Data were analyzed using Pearson correlations, t-tests, ANOVAs, and hierarchical multiple regression analyses. **Results:** Multiple regression analyses revealed that caregivers' age ( $\beta=-.27, p=.001$ ), PWD's length of stay in the facility ( $\beta=-.23, p=.006$ ) and BPSD ( $\beta=.31, p<.001$ ) significantly predicted caregiver burden ( $F=4.55, p<.001$ ; adjusted  $R^2=.18$ ); and that BPSD was the strongest factor, independently adding 9% to total variance explanation power of the model. **Conclusion:** Replication studies using large random sample are necessary to confirm the findings of this study.

**Key Words:** Dementia, BPSD, Nursing home, Caregivers, Burden

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

치매의 행동심리증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)은 치매가 있는 환자들에게서 나타나는 다양한 범위의 행동적, 심리적 증상과 정신병적

증상을 설명하는 데 사용되는 용어이다. 기억력의 감퇴는 가장 널리 알려진 치매의 신경학적 증상이지만, 망상, 의심, 공격행위, 욕설하기, 배회, 도벽, 간호에의 저항, 불결, 성적 이상행위 등의 여러 가지 행동적, 정신적 증상들 또한 치매의 종류와는 상관없이 치매의 진행 과정 중 흔히 수반되어 나타나는 문제이며, 심지어는 초기 인지기능저하(Mild Cognitive Impairment, MCI)를 가진 대상자의 35~85%에서도 행동심

**주요어:** 치매, 행동심리증상, 요양시설, 간호제공자, 부담감

**Corresponding author:** Song, Jun-Ah

College of Nursing, Korea University, 145 Anam-ro, Sungbuk-gu, Seoul 136-713, Korea.

Tel: +82-2-3290-4921, Fax: +82-2-927-4676, E-mail: jasong@korea.ac.kr

- 본 연구는 2010년도 고려대학교 특별연구비(NRS-2010001)에 의해 수행되었으며, 일부는 2012년도 고려대학교 간호학연구소 연구비를 지원받아 수행되었음.

- This work was supported by the Korea University Grant (NRS-2010001) and partially by the 2012 Korea University Nursing Research Center Grant.

투고일: 2013년 3월 7일 / 수정일: 2013년 4월 11일 / 게재확정일: 2013년 4월 12일

리증상이 나타남이 보고되었다(Monastero, Mangialasche, Camarda, Ercolani, & Camarda, 2009). 치매노인을 대상으로 한 국내외 연구들을 살펴보면 치매의 행동심리증상의 유병률은 연구의 대상자나 장소에 따라 다양하지만, 병원이나 요양시설에서의 유병률(91~96%)이 지역사회(56~98%)에서보다 더 높으며, 증상의 정도도 더 심각한 것으로 나타났다(Cerejeria, Lagarto, & Mukaetova-Ladinska, 2012; Seoul National University Hospital [SNUH], 2009).

이러한 행동심리증상은 가족 보호자들이 치매노인을 조기에 요양시설에 위탁하게 되는 가장 큰 이유로 꼽히는데(Chan, Kasper, Black, & Rabins, 2003) 이는 치매의 행동심리증상이 가정에서 돌보는 가족 간호제공자들에게 매우 큰 부담과 어려움을 의미하는 것으로 실제적으로도 많은 연구들이 치매의 행동심리증상과 가족 간호제공자의 스트레스나 부담감과의 양적 상호작용에 관하여 보고하였다(Black & Almeida, 2004; Cerejeria et al., 2012; Huang, Lee, Liao, Wang, & Lai, 2012; Lim, Hong, Song, & Beattie, 2008; Son, Wykle, & Zauszniewski, 2003; Tan, Wong, & Allen, 2005). 한편 치매의 행동심리증상은 장기요양시설에 거주하는 치매노인에게서도 흔히 나타나는 문제이며(Cerejeria et al., 2003), 오히려 그 빈도와 심각도가 지역사회에 거주하는 치매노인에서보다 더 높은 것으로 보고되었다(SNUH, 2009). 그럼에도 불구하고 시설에서 치매노인을 돌보는 간호제공자가 경험하는 스트레스나 부담감을 체계적으로 분석한 연구는 의외로 매우 드물다. 또한, 그러한 연구가 있다하더라도 대부분 치매노인의 인구학적 특성이나 신체적, 심리사회적 기능 정도와 간호제공자의 부담감과의 관계를 분석한 연구(Everitt, Field, Soumerai, & Avorn, 1991; Kim, Choi, & Park, 2007)이거나 치매노인의 행동심리증상의 종류와 정도에 따른 간호제공자의 고충에 관한 연구(Brodaty, Draper, & Low, 2003; Kim et al., 2007; McCarty & Drebing, 2002; Miyamoto, Tachimori, & Ito, 2010; Tan et al., 2005; Zuidema, Koopmans, & Verhey, 2009), 혹은 간호제공자의 특성(예를 들어, 낮은 연령, 적은 근무 경력, 비원조적인 환경, 어려움 호소가 용이하지 않은 근무 환경, 치매간호에 대한 지식 정도, 근무경력 등)과 간호제공자의 부담감과의 상관관계 연구(Edwardsson, Sandman, Nay, & Karlsson, 2008; McCarty & Drebing, 2002)로 치매노인의 특성과 간호제공자의 특성을 함께 고려하면서 치매의 행동심리증상이 요양시설 간호제공자의 부담감에 얼마나 큰 영향을 미치는지를 파악한 연구는 매우 제한적이다.

요양시설 간호제공자의 고충과 부담감은 간호제공자 당사자의 삶의 질뿐만 아니라 치매노인의 삶의 질 저하에도 심각한 영향을 미칠 수 있다. 예를 들어 위협적으로 느껴지는 공격행동이나 욕설하기 등으로 인한 간호제공자의 스트레스의 증가는 간호제공자가 치매노인을 피하게 됨(Edberg et al., 2008; McCarty & Drebing, 2002; Rodney, 2000)으로써 적절한 간호를 제공하지 못하게 되거나 보이지 않는 학대나 방임 등 부정적인 결과를 초래할 수 있음이 보고되었으며(Goergen, 2001), 이는 나아가 간호제공자의 직무만족도 저하 및 이직을 증가 등의 결과뿐만 아니라 신체적 피곤함이나 질병, 정서적 고갈이나 간호제공자의 능력의 한계 및 소진, 최적의 서비스를 제공하는데 필요한 비용 등에도 매우 중요한 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다(Brodaty et al., 2003; Ejaz, Noelker, Menne, & Bagaka's, 2008). 따라서, 치매의 행동심리증상이 요양시설 간호제공자의 부담감에 미치는 영향을 체계적으로 파악하고 이를 바탕으로 요양시설 간호제공자의 부담감을 감소시킬 수 있는 효과적인 전략의 모색은 매우 중요하다 할 수 있겠다.

최근 한국도 다른 선진 국가들처럼 고령화 사회로 접어들면서 노인인구의 증가 폭 만큼이나 치매 등 노인성 질환 환자 수도 급증하고 있다. 치매노인의 증가는 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가로 인한 가족 간호제공자 인력의 감소로 인해 전통적으로 가족의 책임으로 주어졌던 치매노인 돌봄 서비스에 대한 국가의 정책적 개입의 필요성을 증가시켰으며, 이로 인해 2008년 7월부터 장기요양보험제도가 도입되어, 공식적 돌봄 서비스를 시행할 수 있게 되었다. 실제로, 2012년 현재 우리나라 노인요양시설은 4,230개로 매년 1000여개씩 증가하여 전년도 대비 17%가 증가하였으며(National Health Insurance Cooperation, 2012), 신규 입소자 중 약 44.3%가 치매 확진자이고, 치매 의심자까지 포함하면 70.4%가 치매 환자로 추정된다고 하였다(SNUH, 2009). 이는 치매노인을 돌보는 일이 노인요양시설의 간호제공자에게 까지도 계속적으로 과중한 부담이 될 것임을 시사하는 자료로써, 시설의 간호제공자를 대상으로 하는 치매간호와 관련된 다양한 기술에 대한 교육의 제공 뿐 아니라 그들의 고충과 부담감 및 그 원인에 대한 면밀한 조사연구 또한 매우 중요한 과제이며 그 의의가 크다고 사료된다. 이러한 연구는 치매의 행동심리증상뿐 아니라 이로 인한 간호제공자의 어려움에 대한 폭넓은 이해를 도모하여 치매노인을 돌보는 요양시설 간호제공자의 부담감 감소를 위한 다양한 프로그램을 개발하고 이용할 수 있게 하는 중요한 자료를 제공할 것이다.

## 2. 연구목적

본 연구는 요양시설 치매노인의 행동심리증상이 치매노인을 돌보는 간호제공자가 경험하는 부담감에 미치는 영향을 파악하는데 그 목적이 있으며, 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 요양시설 치매노인의 행동심리증상의 정도와 간호제공자가 경험하는 부담감의 정도를 파악한다.
- 요양시설 치매노인의 행동심리증상에 따른 간호제공자의 부담감 정도를 파악한다.
- 요양시설 치매노인의 일반적 특성과 간호제공자의 일반적 특성에 따른 간호제공자의 부담감 정도를 파악한다.
- 요양시설 치매노인의 인지기능, 신체기능, 행동심리증상과 간호제공자의 부담감과 상관을 파악한다.
- 요양시설 치매노인의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감에 미치는 영향을 파악한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 요양시설에서 치매노인의 행동심리증상이 이들을 돌보는 간호제공자의 부담감에 미치는 영향을 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시와 경기도 지역에 위치하고 있는 50병상 이상의 노인전문요양시설에 입소하고 있는 치매노인(N=145)과 그들에게 서비스를 제공하는 간호제공자(N=145)로서 대상자 선정조건은 다음과 같다.

- 치매노인: 65세 이상; 전문의로부터 치매 진단을 받은 자; 한국어판 Mini-Mental State Exam 점수가 24 미만인 자
- 간호제공자: 18세 이상의 성인으로 노인전문요양시설에서 서비스를 제공하는 간호사와 요양보호사로서 본 연구에 참여하는 치매노인을 1개월 이상 돌보고 있는 자

표본수는 G\*Power 3.1을 이용하여 16개의 독립변수에 대한 회귀분석에서 유의수준  $\alpha$  .05, effect size 중간크기 .15, 검정력 .95로 설정하여 계산하였을 때 90명으로 산출되어 본 연구의 표본수인 145명은 본 연구에서 설정한 다중 회귀모형을 검정하기에 적합하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 일반적 특성

치매노인과 그들을 돌보는 간호제공자의 일반적 특성은 일반적 특성 조사 설문지를 사용하여 자료를 수집하였다. 치매노인의 일반적 특성은 연령, 성별, 입소기간, 결혼상태, 교육수준, 종교를 포함하였고, 간호제공자의 일반적 특성은 연령, 성별, 직업구분, 근무경력, 연구참여 치매노인에 대해 아는 정도, 치매 관련 교육 프로그램 참여 빈도, 치매간호 경험 정도를 포함하였다.

### 2) 치매노인의 인지기능

치매노인의 인지기능 정도는 한국어로 번역된 Mini-Mental State Exam (K-MMSE)(Kang, Na, & Hahn, 1997)를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 시간 및 장소에 대한 지남력, 기억등록, 주의력 및 계산능력, 기억회상, 언어기능, 이해력 및 판단능력의 하부영역으로 구성되며, 최고 점수는 30점으로 점수가 낮을수록 인지 기능장애가 심한 것을 의미한다. 치매로 진단되는 기준점은 23점이며, 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = .82였고 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  = .91이었다.

### 3) 치매노인의 신체기능

치매노인의 신체기능 정도는 일상생활활동 능력 측정도구(PADL/IADL)(Kwon, 1994)를 사용하여 측정하였다. 총 18 문항 중 신체적 일상생활활동(Physical Activities of Daily Living) 능력을 측정하는 7문항을 사용하여 세수양치, 목욕사위, 용모단정, 옷 갈아입기, 화장실 이용, 잠자리에 들고나기, 앉고 일어서기를 포함한다. 각 항목별은 5점 척도로 평가하며(1=항상 혼자서 할 수 있다/ 5=항상 도움을 필요로 한다) 점수가 높을수록 일상생활활동 수행능력이 불량함을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  = .92였고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha$  = .95였다.

### 4) 치매노인의 행동심리증상

치매노인의 행동심리증상은 Cohen-Mansfield가 개발한 Cohen-Mansfield Agitation Inventory (CMAI)(Cohen-Mansfield, Marx, & Rosenthal, 1989)를 한국어판으로 번역한 K-CMAI (Suh, 2004)를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 총 29문항 4개 하부영역(신체적 공격행동, 신체적 비공격행동, 언어적 격앙행동, 물건 숨기기/모으기)으로 구성되어

있으며 지난 일주일 동안의 행동심리증상 발생 빈도를 7점 척도(1=없다, 7=시간당 여러 번)로 평가하여 점수가 높을수록 행동심리증상의 빈도가 높음을 의미한다. 한국어판 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .88$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .93$ 이었다.

#### 5) 간호제공자의 부담감

치매노인을 돌보는 간호제공자의 부담감 정도는 Professional Caregiver Burden Index (PCBI) (McCarty & Drebing, 2002)를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 아직 한국어 버전이 존재하지 않아 본 연구자가 번역하고 영어를 모국어로 사용하면서 한국어에도 능통한 대학원생이 역번역을 한 후 1인의 노인간호학전공 교수에게 그 내용의 일치도를 확인받아 두 차례의 수정·보완 과정을 거친 후 사용하였다. 본 도구는 신체적 부담감(4문항), 정서적 부담감(4문항), 공감의 결여/무관심(4문항), 부정적인 업무 태도/능력(4문항)의 총 16문항으로 구성되어 있다. 각 항목은 부담감의 정도를 4점 척도(그렇지 않다 1점, 항상 그렇다 4점)로 평가하며, 점수가 높을수록 간호제공자의 부담감이 큰 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .90$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .92$ 였다.

#### 4. 자료수집

본 연구는 대학의 생명윤리심의 위원회에 심사서류를 제출하여 연구개시 허가를 받은 후 실시되었다. 자료수집은 서울 및 경기 지역에 위치하고 있는 임의로 선정된 6개의 노인전문 요양시설의 시설장 및 간호책임자와 사회복지사에게 연구의 목적을 설명하고 승인과 협조를 구한 후 실시하였으며, 승인 받은 기관의 입주자 중 본 연구의 대상자 선정기준에 맞는 치매노인을 간호책임자나 사회복지사로부터 추천을 받은 후 그들의 보호자에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여에 대한 구두 동의를 받았다. 또한, 연구참여에 동의한 치매노인을 돌보는 각 시설의 간호제공자(간호사와 요양보호사)에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여에 대한 서면 동의를 받은 후 자료를 수집하였다.

치매노인을 대상으로는 미리 훈련을 받은 한 명의 연구보조원(간호학을 전공하는 대학원생)이 K-MMSE를 사용하여 치매노인의 인지기능 정도를 사정하고 대상자의 임상기록지를 통하여 일반적 특성에 대한 조사를 실시하였다. 연구참여에 동의한 간호제공자에게는 본 연구의 참여 대상 치매노인의

신체적 일상생활활동 능력(PADL), 행동심리증상(K-CMAI)을 평가하는 설문지와 간호제공자 자신의 일반적 특성 및 부담감을 측정하는 설문지(PCBI)를 직접 작성하도록 하였다. 자료수집이 끝난 후 연구참여 대상자에게 소정의 사례품을 제공하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

- 치매노인과 간호제공자의 일반적 특성, 행동심리증상의 종류와 정도 및 간호제공자가 경험하는 부담감의 정도는 기술 통계를 이용하여 분석하였다.
- 치매노인의 행동심리증상에 따른 간호제공자의 부담감 정도는 t-test와 Mann-Whitney U test를 이용하여 분석하였다.
- 치매노인의 일반적 특성, 인지기능, 신체기능, 행동심리증상과 간호제공자의 일반적 특성 및 간호제공자의 부담감과의 관계는 t-tests, Mann-Whitney U test, ANOVAs, Kruskal-Wallis test, Pearson correlation을 이용하여 분석하였다.
- 치매노인의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감에 미치는 영향은 계층적 다중 회귀분석(hierarchical multiple regression)을 이용하여 분석하였다.

## 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자인 치매노인과 간호제공자의 특성은 Table 1과 같다. 치매노인의 평균 연령은  $84.34 \pm 7.11$ 세였으며, 여성이 80.7%(117명)로 대상자의 대부분을 차지하였고 현 요양시설에 입주한 기간은 평균  $38.20 \pm 37.78$  개월이었다. 결혼상태는 사별의 경우가 65.5%(95명)로 가장 많았으며, 기혼인 경우도 21.4%(31명)인 것으로 나타났다. 교육수준은 대부분 무학(35.2%, 51명)과 초등학교 졸업(31.7%, 46명)이었으며, 종교는 개신교 41.4%, 천주교 15.9%, 불교 14.4%의 순으로 나타났다.

치매노인을 돌보는 간호제공자는 97.9%(142명)가 여성이었고, 평균 연령은  $50.69 \pm 8.97$ 세이었으며, 요양보호사가 89.0%(129명), 간호사가 11.0%(16명)이었다. 근무경력 6개월

**Table 1.** Characteristics of Participants

(N=145)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)	M±SD
Persons with dementia	Age (year)			83.34±7.11
	Gender	Male	28 (19.3)	
		Female	117 (80.7)	
	Length of stay in the facility (month)			38.20±37.78
	Marital status	Never married	6 (4.1)	
		Married	31 (21.4)	
		Divorced	7 (4.8)	
		Widowed	95 (65.5)	
		Other	4 (2.8)	
		Missing	2 (1.4)	
Educational level	No formal education	51 (35.2)		
	Elementary school	46 (31.7)		
	Middle school	12 (8.3)		
	High school	23 (15.9)		
	≥ College	7 (4.8)		
	Missing	6 (4.1)		
Religion	None	31 (21.4)		
	Protestant	60 (41.4)		
	Buddhist	21 (14.4)		
	Catholic	23 (15.9)		
	Other	8 (5.5)		
	Missing	2 (1.4)		
Caregivers	Age (year)			50.69±8.97
	Gender	Male	3 (2.1)	
		Female	142 (97.9)	
	Job title	Nurse	16 (11.0)	
		Long-term caregiver	129 (89.0)	
	Work experience	< 6 months	16 (11.0)	
		6 months~< 1 year	17 (11.7)	
		1 year~< 2 years	27 (18.6)	
		2 years~< 3 years	15 (10.3)	
		≥ 3 years	70 (48.4)	
Number of education programs on dementia (participation)	None	8 (5.4)		
	Once	21 (14.5)		
	Several	90 (62.1)		
	Frequently	23 (15.9)		
	Missing	3 (2.1)		
Degree of knowing the persons with dementia under care	Doesn't know well	13 (1.9)		
	Knows well	105 (72.4)		
	Knows very well	17 (11.7)		
Experience in dementia care	Novice	13 (9.0)		
	Experienced	90 (62.1)		
	Expert	42 (28.9)		

~1년이 11.7%(17명), 1~2년이 18.6%(27명), 2~3년이 10.3%(15명)이었으며, 3년 이상인 경우는 48.4%(70명)로 가장 많았다. 치매 관련 교육 프로그램 참여에 있어서는 78.0%의 대상자가 여러 번 혹은 자주 참여하였다고 응답하였으며, 자신

이 돌보는 치매노인에 대해서 잘 알거나 매우 잘 알고 있다고 응답한 자가 84.1%로 대부분을 차지하였다. 치매간호 경험에 대한 스스로의 평가에 있어서는 62.1%가 경험자라고 응답하였으며, 전문가라고 응답한 자도 28.9%인 것으로 나타났다.

## 2. 치매노인의 신체기능, 인지기능, 행동심리증상 및 간호 제공자의 부담감 정도

본 연구의 대상자인 치매노인의 신체기능, 인지기능, 행동심리증상의 정도와 간호제공자의 부담감 정도는 Table 2에 제시되었다. 치매노인의 신체기능은 PADL 평균 점수가  $28.80 \pm 8.29$ 점으로 신체적 일상생활활동에 있어서 반(50%) 이상의 도움이 필요하였으며, 인지기능은 K-MMSE의 평균 점수가  $7.52 \pm 6.64$ 점으로 중증의 인지기능 저하가 있는 것으로 나타났다. 행동심리증상은 K-CMAI의 평균 점수가  $50.95 \pm 25.26$ 점으로 29종류의 행동심리증상 각각을 일주일에 약 1~2회 정도 보이는 것으로 나타났다. 이들 치매노인을 돌보는 간호제공자의 부담감은 PCBI 평균 점수  $24.28 \pm 6.68$ 점으로 중등도 이하의 정도인 것으로 나타났다.

## 3. 치매노인 행동심리증상에 따른 간호제공자의 부담감 정도

치매노인의 행동심리증상에 따른 간호제공자의 부담감 정도를 분석한 결과는 Table 3에 제시되었다. 우선 치매노인의 행동심리증상 각각에 대하여 그 발생빈도에 따라 ‘없다(K-CMAI에서 지난 1주일 동안 해당 행동심리증상이 없음)’와 ‘있다(K-CMAI에서 지난 1주일 동안 해당 행동심리증상이 이 주일에 한번~시간당 여러 번 있음)’로 구분하여 분석한 결과 가장 발생률이 높은 항목은 ‘전반적으로 치분하지 못함(46.9%)’였으며 ‘부정적으로 대하기(46.2%)’, ‘소리지르기(44.8%)’, ‘불평하기(44.1%)’, ‘끊임없는 관심 또는 도움 요구(43.3%)’, ‘반복적 구문 혹은 질문(42.1%)’, ‘반복적인 버릇(40.7%)’, ‘물건 함부로 다루기(40.0%)’ 등도 40% 이상의 대상자에서 나타나는 행동심리증상이었다. 상대적으로 낮은 발생률을 보이는 행동심리증상은 ‘물건을 찢거나 부수기(9.7%)’, ‘언어적 성적 접근(9.0%)’, ‘신체적 성적 접근(8.3%)’, ‘부적절한 것을 먹거나 마시기(6.2%)’이었으며, ‘의도적 넘어짐(2.8%)’은 가장 발생률이 낮은 항목이었다(Table 3).

치매노인의 행동심리증상에 따른 간호제공자의 부담감 정도를 살펴보면 간호제공자가 가장 어려움을 많이 느끼는 치매의 행동심리증상은 ‘부적절한 것을 먹거나 마시기( $29.44 \pm 9.14$ 점)’였고, 그 다음으로는 ‘자신이나 타인에게 손상입히기( $28.89 \pm 11.37$ 점)’, ‘신체적 성적 접근( $28.58 \pm 8.10$ 점)’, ‘언어적 성적 접근( $27.54 \pm 8.19$ 점)’, ‘물건을 찢거나 부수기( $27.57 \pm 7.94$ 점)’, ‘때리기( $27.11 \pm 9.53$ 점)’, ‘발로차기( $26.85 \pm 7.75$ 점)’, ‘움켜잡기( $26.68 \pm 8.78$ 점)’, ‘밀기( $25.82 \pm 6.66$ 점)’, ‘소리지르기( $25.69 \pm 8.13$ 점)’ 등이었으며, 이러한 증상이 나타나는 경우는 나타나지 않는 경우에 비해 간호제공자의 부담감이 유의하게 높았다( $p < .10$ )(Table 3).

## 4. 치매노인 및 간호제공자의 특성과 간호제공자의 부담감과의 상관관계

치매노인 및 간호제공자의 특성과 간호제공자 부담감과의 상관관계를 분석한 결과는 Table 4와 같다. 치매노인의 특성 중 연령, 현 요양시설 입주 기간, 인지기능 정도(K-MMSE)는 간호제공자의 부담감과 음의 상관관계가 있었고, 신체기능(PADL) 및 행동심리증상 정도(K-CMAI)는 양의 상관관계가 있었으나, 현 요양시설 입주 기간( $r = -.263, p = .002$ )과 행동심리증상 정도( $r = .275, p = .001$ )만이 그 관계가 통계적으로 유의하였다. 간호제공자의 특성은 연령, 근무경력, 자신이 돌보는 치매노인에 대해 아는 정도, 치매 관련 교육 프로그램 참여 빈도, 치매간호경험 모두 간호제공자의 부담감과 음의 상관관계가 있었으며, 그 중 간호제공자의 연령( $r = -.212, p = .011$ )과 치매간호경험( $r = -.204, p = .014$ )만이 그 관계가 통계적으로 유의하였다.

## 5. 치매노인 및 간호제공자의 일반적 특성에 따른 간호제공자의 부담감 정도

치매노인 및 간호제공자의 일반적 특성에 따른 간호제공자

**Table 2.** Degree of Physical Function, Cognitive Function, and Behavioral Psychological Symptoms of Persons with Dementia, and Caregiver Burden (N=145)

Variables	M±SD	Min	Max
Physical activities of daily living	28.80±8.29	7.00	35.00
Korean-mini mental status exam	7.52±6.64	0.00	22.00
Korean-Cohen Mansfield agitation inventory	50.95±25.26	29.00	173.00
Professional caregiver burden index	24.28±6.68	16.00	63.00

**Table 3.** Difference of Professional Caregiver Burden Index Scores by Korean-Cohen Mansfield Agitation Inventory Items (N=145)

K-CMAI items		n (%)	M±SD	t or U	p
Hitting	No	107 (73.8)	23.27±5.00	-2.37	.022
	Yes	38 (26.2)	27.11±9.53		
Kicking	No	118 (81.4)	23.69±6.30	-2.10 <sup>†</sup>	.036
	Yes	27 (18.6)	26.85±7.75		
Grabbing	No	98 (67.6)	23.12±5.05	-2.58	.012
	Yes	47 (32.4)	26.68±8.78		
Pushing	No	106 (73.1)	23.71±6.63	-1.70	.091
	Yes	39 (26.9)	25.82±6.66		
Throwing things	No	124 (85.5)	24.01±6.46	-1.06 <sup>†</sup>	.287
	Yes	21 (14.5)	25.86±7.85		
Biting	No	124 (85.5)	23.57±5.09	-1.49 <sup>†</sup>	.135
	Yes	21 (14.5)	28.43±11.87		
Scratching	No	119 (82.1)	23.74±5.56	-1.20 <sup>†</sup>	.230
	Yes	26 (17.9)	26.77±10.21		
Spitting	No	122 (84.1)	23.92±6.62	-1.73 <sup>†</sup>	.084
	Yes	23 (15.9)	26.17±6.83		
Hurting self or others	No	124 (85.5)	23.70±5.40	-2.08 <sup>†</sup>	.038
	Yes	19 (14.5)	28.89±11.37		
Tearing or destroying property	No	131 (90.3)	23.97±6.47	-1.83 <sup>†</sup>	.067
	Yes	14 (9.7)	27.57±7.94		
Physical sexual advances	No	133 (91.7)	23.89±6.43	-2.20 <sup>†</sup>	.028
	Yes	12 (8.3)	28.58±8.10		
Pacing and aimless wandering	No	115 (79.3)	23.96±6.06	-0.99	.327
	Yes	30 (20.7)	25.63±8.66		
Inappropriate dressing or disrobing	No	122 (84.1)	23.93±6.49	-0.85 <sup>†</sup>	.397
	Yes	23 (15.9)	25.39±7.47		
Tying to get to a different place	No	105 (72.4)	23.84±5.60	-1.05	.299
	Yes	40 (27.6)	25.43±8.91		
Intentional falling	No	141 (97.2)	24.28±6.68	-0.15 <sup>†</sup>	.880
	Yes	4 (2.8)	24.00±7.79		
Eating/drinking inappropriate substances	No	136 (93.8)	23.93±6.38	-2.11 <sup>†</sup>	.035
	Yes	9 (6.2)	29.44±9.14		
Handling things inappropriately	No	87 (60.0)	23.79±5.80	-1.14	.259
	Yes	58 (40.0)	25.16±7.81		
Hiding things	No	95 (65.5)	24.72±6.93	0.98	.330
	Yes	50 (34.5)	23.58±6.17		
Hoarding things	No	94 (64.8)	24.38±6.99	0.16	.875
	Yes	51 (35.2)	24.20±6.19		
Repetitious mannerisms	No	86 (59.3)	23.54±6.93	-1.61	.110
	Yes	59 (40.7)	25.36±6.26		
General restlessness	No	77 (53.1)	23.97±7.09	-0.58	.564
	Yes	68 (46.9)	24.62±6.22		

**Table 3.** Difference of Professional Caregiver Burden Index Scores by Korean-Cohen Mansfield Agitation Inventory Items (Continued) (N=145)

K-CMAI items	Categories	n (%)	M±SD	t or U	p
Screaming	No	80 (55.2)	23.13±4.98	-2.23	.028
	Yes	65 (44.8)	25.69±8.13		
Verbal sexual advances	No	132 (91.0)	23.95±6.46	-1.71 <sup>†</sup>	.087
	Yes	13 (9.0)	27.54±8.19		
Cursing or verbal aggression	No	96 (66.2)	23.83±4.93	-0.93	.356
	Yes	49 (33.8)	25.14±9.19		
Repetitive sentences or questions	No	82 (57.9)	24.02±6.90	-0.43	.672
	Yes	61 (42.1)	24.51±6.51		
Making strange noises	No	115 (79.3)	23.93±6.57	-1.22	.224
	Yes	30 (20.7)	25.60±7.05		
Complaining	No	81 (55.9)	23.31±5.09	-1.88	.063
	Yes	64 (44.1)	25.50±8.15		
Negativism	No	78 (53.8)	23.50±5.11	-1.47	.145
	Yes	67 (46.2)	25.18±8.08		
Constant requests for attention or help	No	82 (56.6)	23.89±6.82	-0.79	.430
	Yes	63 (43.3)	24.78±6.51		

<sup>†</sup>Mann-Whitney U test.

**Table 4.** Correlations between Characteristics of Participants and Professional Caregiver Burden Index Scores (N=145)

Variables	Categories	r (p)
Characteristics of persons with dementia	Age	-.012 (.882)
	Length of stay in the facility	-.263 (.002)
	Korean-Mini Mental Status Exam	-.002 (.981)
	Physical Activities of Daily Living	.065 (.438)
	Korean-Cohen Mansfield Agitation Inventory	.275 (.001)
Characteristics of caregivers	Age	-.212 (.011)
	Work experience	-.113 (.177)
	Degree of knowing the persons of dementia under care	-.135 (.105)
	Number of education programs on dementia (participation)	-.050 (.558)
	Experience in dementia care	-.204 (.014)

의 부담감 차이를 분석한 결과는 Table 5와 같다. 간호제공자의 부담감은 치매노인의 일반적 특성에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았던 반면, 간호제공자의 일반적 특성 중에서는 치매간호경험에 따라 간호제공자의 부담감에 유의한 차이가 있었으며, 치매간호에 대해 초보자(26.00±9.29점)인 경우와 경험자(24.50±6.16점)인 경우가 전문가(20.53±4.05점)인 경우에 비해 간호제공자의 부담감 점수가 높았다( $\chi^2= 8.31, p=.016$ ).

### 6. 치매노인의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감에 미치는 영향

치매노인의 특성과 간호제공자의 특성을 모두 고려하면서

치매노인의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감에 미치는 영향을 파악함과 동시에 간호제공자 부담감에 대한 치매노인 행동심리증상의 설명력 정도를 확인하기 위하여 계층적 다중 회귀분석(Hierarchical Multiple Regression)을 실시하였으며 그 결과는 Table 6과 같다. 계층적 다중 회귀분석은 세단계로 실시되었으며, 서론에서 제시한 선행연구의 결과 및 본 연구의 상관관계와 평균비교 분석 결과를 바탕으로 간호제공자의 부담감에 영향을 미칠 수 있는 변수들을 선정하여 각각의 회귀분석단계에서 독립변수로 지정하였다. 회귀분석 전 실시한 다중 공선성 진단결과 공차한계의 범위가 0.744~0.971로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.030~1.343으로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한, 잔차분석을 한 결과 Durbin Watson 검



**Table 5.** Differences of Professional Caregiver Burden Index Scores by Characteristics of Participants

Variables	Characteristics	Categories	n	M±SD	t or U / $\chi^2$ or F	p
Characteristics of persons with dementia	Gender	Male	28	25.68±6.92	-1.32 <sup>†</sup>	.189
		Female	117	23.94±6.61		
	Marital status	Non-married	112	23.63±6.20	-1.81	.078
		Married	31	26.45±8.06		
	Education level	No formal education	51	23.35±7.77	0.88	.419
		Elementary school	46	24.30±5.63		
		≥Middle school	42	25.21±6.61		
	Religion	No	31	23.00±5.47	-1.10	.275
		Yes	112	24.43±6.65		
Characteristics of caregivers	Gender	Male	3	25.00±7.21	-0.29 <sup>†</sup>	.770
		Female	142	24.26±6.69		
	Job category	Nurse	16	24.56±10.94	-0.74 <sup>†</sup>	.461
		Long-term caregiver	129	24.24±6.01		
	Work experience	< 6 months	16	23.38±4.81	7.73 <sup>†</sup>	.102
		6 months - < 1 year	17	25.82±6.54		
		1~ < 2 years	27	26.67±7.80		
		2~ < 3 years	15	24.67±5.16		
		≥ 3 years	70	23.10±6.74		
	Number of educational program on dementia (participation)	None	8	22.63±5.55	6.94 <sup>†</sup>	.074
		Once	21	24.38±5.44		
Several		90	25.20±7.30			
Frequently		23	21.65±5.05			
Degree of knowing the persons with dementia under care	Doesn't know well	13	26.38±11.80	1.38 <sup>†</sup>	.502	
	Knows well	90	24.51±6.26			
	Knows very well	42	23.12±5.30			
Experience in dementia care	Novice	23	26.00±9.29	8.31 <sup>†</sup>	.016	
	Experienced	105	24.50±6.16			
	Expert	17	20.53±4.05			

<sup>†</sup> Mann-Whitney U test; <sup>‡</sup> Kruskal-Wallis test.

정결과는 1.574~1.756으로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포가정을 만족하는 것으로 나타났다.

본 연구의 다중 회귀모델1에 포함된 간호제공자의 특성(연령, 근무경력, 자신이 돌보는 치매노인에 대해 아는 정도 및 치매간호경험) 중 간호제공자의 부담감에 영향을 미치는 요인은 연령( $\beta = -.19, p = .022$ )과 치매간호경험( $\beta = -.17, p = .066$ )이었으며 이 모델( $F = 3.23, p = .014$ )의 설명력은 6%였다. 즉, 간호제공자의 연령이 낮을수록, 치매간호경험이 낮을수록 간호제공자의 부담감이 높은 것으로 나타났다.

다중 회귀모델 2에 포함된 간호제공자의 특성(연령, 근무경력, 자신이 돌보는 치매노인에 대해 아는 정도 및 치매간호경험)과 치매노인의 특성(현 요양시설 입주 기간, 신체기능, 인지기능) 중 간호제공자의 부담감에 영향을 미치는 요인은

간호제공자의 연령( $\beta = -.24, p = .007$ )과 치매노인의 현 요양시설 입주 기간( $\beta = -.23, p = .007$ )이었으며, 이 모델( $F = 2.92, p = .007$ )의 설명력은 9%였다. 즉, 간호제공자의 연령이 낮을수록, 치매노인의 현 요양시설 입주 기간이 짧을수록 간호제공자의 부담감이 높은 것으로 나타났다.

다중 회귀모델3에 포함된 간호제공자의 특성(연령, 근무경력, 자신이 돌보는 치매노인에 대해 아는 정도 및 치매간호경험)과 치매노인의 특성(현 요양시설 입주 기간, 신체기능, 인지기능, 행동심리증상) 중 간호제공자의 부담감에 영향을 미치는 요인은 간호제공자의 연령( $\beta = -.27, p = .001$ ), 치매노인의 현 요양시설 입주 기간( $\beta = -.23, p = .006$ )과 행동심리증상( $\beta = .31, p < .001$ )이었고, 이 모델( $F = 4.55, p < .001$ )의 설명력은 18%였으며 행동심리증상은 간호제공자의 부담감에 대한 설명력을 9% 증가시켰다. 즉, 간호제공자의 연령이 낮을

**Table 6.** Effect of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia on Caregiver Burden

(N=145)

Variables		Model 1		Model 2		Model 3	
		$\beta$	<i>p</i>	$\beta$	<i>p</i>	$\beta$	<i>p</i>
Caregivers	Age	-.19	.022	-.24	.007	-.27	.001
	Work experience	-.02	.808	-.03	.763	.02	.850
	Degree of knowing the persons with dementia under care	-.05	.571	-.05	.614	-.06	.508
	Experience in dementia care	-.17	.066	-.09	.335	-.11	.256
Persons with dementia	Length of stay in the facility			-.23	.007	-.23	.006
	Physical activities of daily living			.06	.499	.05	.543
	Korean-mini mental status exam			.06	.488	.14	.113
	Korean-Cohen Mansfield agitation inventory					.31	<.001
R <sup>2</sup>		.09		.14		.23	
Adj. R <sup>2</sup>		.06		.09		.18	
F ( <i>p</i> )		3.23 (.014)		2.92 (.007)		4.55 (<.001)	

수록, 치매노인의 현 요양시설 입주 기간이 짧을수록, 치매노인의 행동심리증상 점수가 높을수록 간호제공자의 부담감 점수가 높았으며, 이 들 변수 중 치매노인의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었다.

## 논 의

본 연구는 요양시설 치매노인의 행동심리증상의 정도와 간호제공자의 부담감 정도를 확인하고 치매노인의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감에 미치는 영향에 대해 파악하고자 하였다. 치매노인을 돌보는 데 있어서 가장 어려운 문제 중 하나인 행동심리증상은 지역사회 치매노인의 주요 돌봄 주체인 가족 부양자에게 뿐만 아니라 일정 수준의 훈련을 받고 서비스를 제공하는 요양시설 간호제공자인 간호사나 요양보호사에게도 역시 가장 대처하기 어려운 문제로 확인되고 있는 점을 고려할 때, 치매의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하는 것은 간호제공자의 안녕 뿐 아니라 나아가 치매노인을 위한 서비스의 질 향상을 통한 삶의 질 향상에 기여할 수 있는 기초자료를 제공할 수 있다는 점에서 매우 중요하다고 하겠다. 본 연구의 주요 결과를 선행연구의 결과와 비교하여 논의하면 다음과 같다.

본 연구결과 요양시설 치매노인의 행동심리증상은 평균 1주일에 1~2회 정도 나타났으며, 발생빈도가 40% 이상 높게 나타난 행동심리증상은 ‘전반적으로 차분하지 못함’, ‘부정적으로 대하기’, ‘소리지르기’, ‘불평하기’, ‘끊임없는 관심 또는

도움 요구’, ‘반복적 구문 혹은 질문’ 등의 언어적 격앙행동(verbally agitated behaviors)과 ‘반복적인 버릇’, ‘물건 함부로 다루기’ 등의 신체적 비공격 행동(physically non-aggressive behaviors), 다음으로는 20~30%의 발생률을 보였던 ‘움켜쥐기’, ‘때리기’, ‘밀기’, ‘신체적 성적 접근’ 등의 신체적 공격행동(physically aggressive behavior)이었다. 같은 도구를 사용한 국내외 연구결과들(Cohen-Mansfield, 2009; Rabinowitz et al., 2005; Suh, 2004; Zuidema et al., 2007)과 비교하였을 때 본 연구대상자에서 나타나는 행동심리증상은 발생빈도가 높았던 증상들에서는 일치하였으나, 그 정도에 있어서는 상대적으로 약간 낮게 나타났는데 이는 대상자의 특성이나 요양시설의 특성 등이 연구마다 차이가 있기 때문일 수 있는 것으로 사료된다.

본 연구에 참여한 요양시설 간호제공자의 부담감 정도는 PCBI 점수 24.28±6.68점으로 중등도 이하의 부담감을 보였는데, 이는 본 도구의 개발 당시 간호사, 요양보호사, 간호조무사 등 다양한 간호제공자들을 대상으로 조사한 연구결과인 27.6-33.7점(McCarty & Drebing, 2002) 보다는 다소 낮은 결과였다. 아직 국내의 선행연구에서는 본 도구를 사용한 연구결과가 없기 때문에 이러한 차이에 대한 정확한 해석이 불가능하므로 추후 무작위로 선정된 보다 많은 수의 대상자를 이용한 반복연구가 매우 유용할 것이다.

한편, 치매의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타난 본 연구의 결과는 선행연구의 결과(Brody et al., 2003; Edvardsson et al.,

2008; Kim et al., 2007; Miyamoto et al., 2010; Tan et al., 2005; Zuidema et al., 2009)와 일치하였다. 그러나 매우 흥미로웠던 점은 각각의 행동심리증상에 따른 간호제공자의 부담감 정도를 살펴보면 발생빈도가 높다고 간호제공자의 부담감이 높은 것은 아니라는 사실이다. 예를 들어, ‘부적절한 것을 먹거나 마시기’, ‘자신이나 타인에게 손상입히기’, ‘신체적/언어적 성적 접근’ 등의 행동심리증상은 모두 10% 미만의 발생률을 보이고 있으나 이들에 대한 간호제공자의 부담감은 PCBI점수 27.54~29.44점으로 가장 높은 수준으로 나타났다. 이는 행동심리증상의 종류에 따라 간호제공자의 부담감에는 차이가 있으며 또한 발생빈도가 낮은 행동심리증상이더라도 간호제공자가 인지하는 어려움이 크다면 그로 인한 고충이나 부담감이 클 수 있다는 선행연구(Aarsland et al., 2005; Matsumoto et al., 2007; Tan et al., 2005)의 결과와 일치한다. 본 연구에서 간호제공자가 큰 부담감을 느끼는 치매의 행동심리증상은 주로 치매노인 자신이나 다른 요양시설 입주자에게 해가 되는 결과를 초래하기 때문에 간호제공자의 지속적인 관찰과 보호가 요구되는 것이거나, 간호제공자 자신의 존엄성과 자존감에 직접 영향을 미치지만 적절한 대처가 어려운 것이라는 공통점이 있다. 이는 요양시설 간호제공자를 대상으로 치매노인의 행동심리증상이 어렵다고 인지하는 요인을 공격적이거나 위협적인 경우, 문제가 행동을 조절할 방법이 없다고 느껴지는 경우, 고집스럽거나 저항적인 경우, 의도적으로 어려움을 주는 경우, 예측이 불가능한 경우의 5가지로 제시한 선행연구결과(Brodaty et al., 2003)와도 일맥상통한다 할 수 있겠다. 따라서, 간호제공자가 치매노인의 행동심리증상을 관리하면서 경험하는 어려움에 대한 보다 근본적인 원인, 즉, 스트레스원이 무엇이고 그것을 어떻게 인지하고 대처하는 지에 대한 탐색적 연구가 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서 요양시설 간호제공자의 부담감에 영향을 미치는 간호제공자의 특성과 치매노인의 특성을 살펴본 결과 간호제공자의 일반적 특성 중에서는 낮은 연령과 치매간호경험 정도가, 치매노인의 특성 중에서는 짧은 요양시설 입주 기간과 높은 행동심리증상 정도가 유의한 변수였었던 반면, 간호제공자의 근무경력이나 자신이 돌보는 치매노인에 대해 아는 정도, 치매노인의 신체적 기능이나 인지기능 정도는 유의한 변수가 아닌 것으로 나타났다. 이는 간호제공자의 낮은 연령과 적은 경험, 치매노인의 행동심리증상이 간호제공자의 부담감과 높은 상관관계가 있다고 보고한 연구결과(Edvardsson et al., 2008; Miyamoto et al., 2010; Tan et al., 2005)나 간호

제공자의 근무경력(McCarty & Drebing, 2002)이나 치매노인의 인지기능(Everitt et al., 1991; Tan et al., 2005)과는 유의한 상관관계가 없음을 보고한 연구결과와 일치한다. 그러나, 간호제공자의 높은 연령(Brodaty et al., 2003), 치매노인의 낮은 인지기능, 높은 신체기능 의존도 및 낮은 운동기능(Edvardsson et al., 2008; Miyamoto, 2010)이 간호제공자의 높은 근무부담과 높은 상관관계가 있음을 보고한 상반된 연구결과들도 있음을 고려할 때 이들의 관계를 재확인하는 반복 연구가 필요하다. 한편, 치매노인의 현 요양시설 입주기간이 짧을수록 간호제공자의 부담감이 큰 것은 본 연구결과에서 치매노인에 대한 간호제공자의 파악 정도가 간호제공자 부담감에 영향을 미치는 유의미한 변수로 나타나지 않았던 점을 고려할 때, 치매노인의 환경변화에 대한 취약성과 이로 인한 불충족된 요구의 증가와 관련된 행동심리증상의 심화가 관련이 있을 것으로 보인다(Algase et al., 1996; Hall & Buckwalter, 1987).

이상의 논의에서 살펴본 바와 같이 간호제공자의 부담감은 매우 복합적인 개념이므로 근무경력이 몇 년이고 치매노인 간호에 대한 지식의 수준이 어느 정도인지 등의 단순한 개념만으로는 설명이 부족하기 때문에, 간호제공자의 개별적 특성(예: 우울증 등의 정신 건강, 업무만족도, 치매노인에 대한 태도, 치매노인 간호에 대한 경험 등) 뿐 아니라 직업적 특성(예: 업무과중, 근무시간, 담당노인 수 등) 및 조직적 특성(예: 치매노인 행동심리증상을 받아들이는 시설 분위기, 치매특별병동의 유무, 어려움을 상의할 수 있는 조직의 체계 등)을 포함한 보다 다차원적인 접근이 필요할 것으로 사료된다(Brodaty et al., 2003; Matsumoto et al., 2007; McCarty & Drebing, 2002). 더불어 간호제공자와 치매노인의 특성 중 치매노인의 행동심리증상 정도가 간호제공자의 부담감에 가장 큰 영향을 미치는 요소로 나타난 본 연구의 결과는 이와 관련된 몇몇의 선행연구결과(Black & Almeida, 2004; Matsumoto et al., 2007)를 추가적으로 지지하였다.

요양시설의 간호제공자는 훈련을 받은 전문적인 간호제공자라는 직업의식과 치매노인에게 최선의 돌봄을 제공하고자 하는 소명의식 때문에 치매노인의 인지기능이나 신체기능저하로 인한 일상생활보조는 당연히 해야 할 일이라고 인식함으로써 오히려 가족이 돌보기 어려운 치매노인을 돌본다는 직업 만족감으로 인해 가족 보다는 이로 인한 스트레스나 부담감을 상대적으로 적게 느낄 수 있다. 그럼에도 불구하고 25%의 요양시설 간호제공자가 치매노인의 행동심리증상으로 인한 스트레스 때문에 직업적 만족감을 느끼지 못하고 있다는 점

(Brodaty et al., 2003)은 이들의 부담감을 감소시키기 위한 방안으로 치매노인 행동심리증상의 효과적 대처 및 관리를 위한 다양한 간호중재 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 요양 시설에 거주하는 치매노인의 수가 급속도로 증가하고 있는 우리나라의 현 실정을 고려할 때 매우 중요한 일이며 적극적으로 실행되어야 할 필요성을 시사한다. 이러한 프로그램을 통해 간호제공자의 부담감을 감소시키고 근무만족도를 향상시킬 수 있다면, 이는 궁극적으로는 간호제공자 뿐 아니라 치매노인의 삶에 질 향상에 긍정적으로 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

한편 본 연구는 서울, 경기 지역의 요양시설에서 편의표출로 선정된 치매노인과 간호제공자를 대상으로 하였기 때문에 본 연구의 결과를 일반화하여 해석하는 데에는 주의가 요구된다. 또한, 간호제공자의 부담감을 측정하는 도구인 PCBI는 아직 우리나라 요양시설 간호제공자를 대상으로 표준화 작업이 이루어지지 못하였으므로 도구의 타당도에 있어서는 제한점이 있을 수 있다. 따라서 요인분석을 포함한 본 도구의 타당도와 신뢰도를 확인하는 추후 연구가 선행되어야 할 필요가 있겠다. 마지막으로, 본 연구에서는 간호제공자의 부담감에 영향을 미칠 수 있는 간호제공자의 특성에 있어서 보다 다양한 개념을 선정하지 못하였기 때문에 간호제공자의 특성이 그들이 경험하는 부담감을 충분히 설명하지 못하였을 가능성을 배제할 수 없으므로 추후 연구에서는 이를 충분히 고려해야 할 필요가 있겠다.

## 결론 및 제언

본 연구는 요양시설 치매노인에게서 발생하는 행동심리증상이 간호제공자의 부담감에 영향을 미치는 주요 요인이며, 그 영향의 정도 또한 치매노인의 일반적 특성과 인지 및 신체 기능, 간호제공자의 일반적 특성에 비해 상대적으로 더 크다는 사실을 확인함으로써 요양시설 간호제공자의 부담감에 대한 이해의 폭을 넓히기 위한 근거를 제시하였다는 점에서 그 의의가 크다고 하겠다. 또한, 요양시설 간호제공자의 부담감은 치매의 행동심리증상 각각에 따라서 그 정도에 차이가 있으며, 행동심리증상의 발생 빈도와 양의 상관관계가 있다기 보다는 각각의 행동심리증상에 대해 간호제공자가 인지하는 위협, 심각성, 대처 가능성 여부 등의 다양한 요소에 의해 달라질 수 있음이 간접적으로 제시되었다. 이는 제한적이나 요양시설 간호제공자를 대상으로 한 선행연구의 결과를 뒷받침함으로써 추후 치매의 행동심리증상과 간호제공자의 부담감

과의 관계를 보다 다각적인 시각으로 접근하는 연구를 위한 기반이 될 수 있을 것으로 사료된다.

이상의 본 연구의 결과와 제한점을 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 본 연구의 결과 중 간호제공자의 연령과 근무경력, 치매노인의 인지 및 신체기능 등이 간호제공자의 부담감에 미치는 영향에 있어서 관련 선행연구의 결과와 상반되었던 점을 고려하여, 지역 및 대상자 수를 확대하여 반복연구를 시행함으로써 본 연구의 결과를 재확인 할 것을 제언한다.

둘째, 간호제공자의 부담감은 다차원적이고 복합적인 개념이기 때문에 치매노인의 행동심리증상 관리와 관련하여 요양 시설 간호제공자가 주관적으로 경험하는 부담감에 대한 질적 연구 및 이를 토대로 한 개념분석 연구를 제언한다.

셋째, 간호제공자가 인지하는 치매간호경험 정도가 그들의 부담감과 음의 상관관계가 있다는 점을 고려하여 간호제공자의 치매간호경험을 직접적, 간접적으로 증가시킬 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 확인하는 연구를 제언한다. 마지막으로, 치매노인의 행동심리증상에 효과적으로 대처하고, 예방 및 감소시킬 수 있는 사회심리적 간호중재 프로그램을 개발하여 그 효과를 확인하는 연구를 제언한다.

## REFERENCES

- Aarsland, D., Brønneck, K., Ehrt, U., De Deyn, P. P., Tekin S., & Emre, M., et al. (2007). Neuropsychiatric symptoms in patients with Parkinson's disease and dementia: Frequency, profile and associated care giver stress. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 78(1) 36-42.
- Algase, D. L., Beck, C., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., Richards, K., et al. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 11(6), 10-19.
- Black, W., & Almeida, O. P. (2004). A systematic review of the association between the behavioral and psychological symptoms of dementia and burden of care. *International Psychogeriatrics*, 16(3), 295-315.
- Brodaty, H., Draper, B., & Low, L. (2003). Nursing home staff attitudes towards residents with dementia: Strain and satisfaction with work. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 583-590.
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*, 3, 1-21.
- Chan, D. C., Kasper, J. D., Black, B. S., & Rabins, P. V. (2003). Presence of behavioral and psychological symptoms pre-

- dicts nursing home placement in community-dwelling elders with cognitive impairment in univariate but not multivariate analysis. *The Journal of Gerontology, Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 58, 548-554.
- Cohen-Mansfield, J. (2009). Agitated behavior in persons with dementia: The relationship between type of behavior, its frequency, and its disruptiveness. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 64-69.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., & Rosenthal, A. S. (1989). A description of agitation in a nursing home. *Journal of Gerontology*, 44(3), M77-84.
- Edberg, A., Bird, M., Richards, D. A., Woods, R., Keeley, P., & Davis-Quarrell, V. (2008). Strain in nursing care of people with dementia: Nurses' experience in Australia, Sweden and United Kingdom. *Aging and Mental Health*, 12(2), 236-243.
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., Nay, R., & Karlsson, S. (2008). Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care. *International Psychogeriatrics*, 20(4), 764-776.
- Ejaz, E. K., Noelker, L. S., Menne, H. L., & Bagaka's, J. G. (2008). The impact of stress and support on direct care workers' job satisfaction. *The Gerontologist*, 48 (Special Issue I), 60-70.
- Everitt, D. E., Fields, C. M., Soumerai, S. S., & Avorn, J. (1991). Resident behavior and staff distress in the nursing home. *Journal of the American Geriatric Society*, 39(8), 792-798.
- Goergen, T. (2001). Stress, conflict, elder abuse and neglect in German nursing homes: A pilot study among professional caregivers. *Journal of Elder Abuse*, 13, 1-26.
- Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (1987). Progressively lowered stress threshold: A conceptual model for care of adults with Alzheimer's disease. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1(6), 399-406.
- Huang, S. S., Lee, M. C., Liao, Y. C., Wang, W. F., & Lai, T. J. (2012). Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(1), 55-59.
- Kang, Y., Na., D. L., & Hahn, S. (1997). A validity study on the Korean Mini-Mental state Examination (K-MMSE) in dementia patients. *The Journal of the Korean Neurological Association*, 15(2), 300-308.
- Kim, K. S., Choi, E. S., & Park, S. A. (2007). A study on behavioral and psychological symptom of dementia (BPSD) among dementia elderly in an institutional setting. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 14(2), 129-141.
- Kwon, J. D. (1995). *Development of the measurement tool and model for the caregiving*. Seoul: Hongikjae.
- Lim, Y. M., Hong, G. R., Song, J. A., & Beattie, E. (2008). Factors affecting burden of family caregivers of community-dwelling ambulatory elders with dementia in Korea. *Archives of Psychiatric Nursing*, 22(4), 226-234.
- McCarty, E. F., & Drebing, C. (2002). Burden and professional caregivers: Tracking the Impact. *Journal for Nurses in Staff Development*, 18(5), 250-257.
- Monastero, R., Mangialasche, F., Camarda, C., Ercolani, S., & Camarda, R. (2009). A systematic review of neuropsychiatric symptoms in mild cognitive impairment. *Journal of Alzheimer's Disease*, 18(1), 11-30.
- Miyamoto, Y., Tachimori, H., & Ito, H. (2010). Formal caregiver burden in dementia: Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia and activities of daily living. *Geriatric Nursing*, 31(4), 246-253.
- National Health Insurance Cooperation. (2012). *Bureau of long term health insurance statistics*. Retrieved January 10, 2012, from <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem>.
- Rabinowitz, J., Davidson, M., De Deyn, P. P., Katz, I., Brodaty, H., & Cohen-Mansfield, J. (2005). Factor analysis of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory in three large samples of nursing home patients with dementia and behavioral disturbance. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13(11), 991-998.
- Rodney, V. (2000). Nurse stress associated with aggression in people with dementia: Its relationship to hardiness, cognitive appraisal and coping. *Journal of Advanced Nursing*, 31(1), 172-180.
- Suh, G. H. (2004). Agitated behaviors among the institutionalized elderly with dementia: Validation of the Korean version of the Cohen-Mansfield Agitation Inventory. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19(4), 378- 385.
- Seoul National University Hospital. (2009). *Survey of dementia prevalence*. Seoul: Ministry of Health, Welfare, and Family Affairs.
- Son, G. R., Wykle, M. L., & Zauszniewski, J. A. (2003). Korean adult child caregivers of older adults with dementia: Predictors of burden and satisfaction. *Journal of Gerontological Nursing*, 29(1), 19-28.
- Tan, L. L., Wong, H. B., & Allen, H. (2005). The impact of neuropsychiatric symptoms of dementia on distress in family and professional caregivers in Singapore. *International Psychogeriatrics*, 17(2), 253-263.
- Zuidema, Z., Koopmans, R., & Verhey, F. (2007). Prevalence and predictors of neuropsychiatric symptoms in cognitively impaired nursing home patients. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 20(1), 41-49.