

간호제공자들의 치매노인 공격행동 경험에 대한 연구

오 진 주*

I. 서 론

1. 연구의 필요성

문제행동이 있는 치매노인 간호는 매우 어려운 일이다. Pillemer 와 Moore(1989), Lusk(1988)은 간호인력의 70-80%가 입소노인에 의해 공격당한 경험이 있음을 보고하였다. 이러한 공격행동은 흔히 일상생활 동작에 대한 보조 시(Beck, Rossby and Baldwin, 1991) 에 빈번하여 목욕을 시킬 때 나 식사보조 시에 가장 흔히 발생한다(Cohen-Mansfield, Marx, and Rosenthal, 1989; Miller, 1997; Nilsson, Palmstierna, & Wistedt, 1988; Ryden, Bossenmaier and McLachlan, 1991). 공격행동의 주된 대상자는 간호인력인 것으로 나타나고 있는데, 이들은 직접 치매노인을 접촉하면서 간호활동, 위생관리, 식사보조, 옷 입히기, 화장실 출입 등의 치매노인 보조를 위한 목적 때문에 치매노인과 밀접한 접촉을 하게 되기 때문이다. Kikuta(1991)은 공격행동이 간호사의 직장생활에 위대한 요인이며, 인력간 갈등을 초래할 수 있음을 보여주었고 간호자들이 경험하는 공격행동에 관한 연구가 중요함을 강조하였다. 이렇듯 치매노인의 공격행동은 간호자들에게 큰 영향을 미침에도 불구하고 실제로 간호제공자들을 대상으로 하여 그들의 경험이나, 대처 양상에 대한 조사는 거의 이루어지지 않았다(Whall, Gillis, Yankou,

Booth, and Beel-Bate, 1992). 또한 치매노인의 공격행동으로 인해 간호자들은 어떠한 영향을 받는가에 대한 연구도 거의 없다.

따라서 공격행동의 발생과 그런 가운데에서 간호를 제공하는 간호자들에 대한 더 나은 이해가 필요하다. 본 연구는 치매노인을 실제 돌보고 있는 간호사와 간병인들의 경험을 탐색하기 위해 시행되었다. 간호인력들이 작업환경에서 거주자의 행동과 관련해 경험한 바를 아는 것은 치매노인에 대한 의미 있고 효과적인 중재방법 고안에 기초자료가 될 뿐 아니라, 간호인력들의 직업적 경험을 이해하는데도 도움이 될 것이기 때문이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 치매노인을 돌보는 간호사 및 간병인을 대상으로 이들이 경험한 치매노인의 공격행동에 대해 이해하고자 하는 것이다. 즉 치매노인들을 직접 돌보는 인력들이 치매노인에 의해 어떻게 공격당하며 그러한 노인에 대해 어떻게 느끼고 대처하는가, 그 결과는 무엇인가 등을 설명하기 위한 것으로 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

1. 간호사와 간병인들이 겪는 공격행동은 어떠한 것들인가?
2. 공격행동 경험시에 어떤 느낌이 들며 어떻게 대처하는가?

* 단국대학교 간호학과 (조교수)

3. 공격행동은 간호제공자에게 어떠한 영향을 미치는가?

II. 문헌 고찰

1. 공격행동의 출현정도 및 유발요인

공격행동 혹은 파괴행동은 초조행위의 일부이며 초조한 요구나 혼돈으로는 설명되지 않는 부적절한 언어적, 음성적, 행동 등으로 정의된다. 치매노인에서의 파괴적 행동율은 매우 높다(Rouner, Rabins, 1985; Wnger, Schirm, Stewart, 1897; Dietch, Hewett, Jones, 1989; Meddaugh, 1990; Alzheimer's Association, 1991; Birchmore, Clague, 1993). Ryden 등은 (Ryden et al., 1991) 7일간 치매노인들을 관찰한 결과 치매노인의 86.3%가 공격행동을 보였고, 특히 신체적 공격행동이 가장 빈번함을 보고하였다. 우리 나라에서도 Cohen-Mansfield의 공격항목을 사용하여 일개 요양소 치매노인을 관찰한 오진주(1998)의 연구에서도 공격행동의 출현율은 74%로 높게 나타났다. 노인시설에 근무하는 147명의 간호직원들을 통해 조사한 연구에서도 시설 노인의 1/3이 파괴적 행동을 보이는 것으로 나타났다(Whall et al., 1992).

이러한 파괴행동이나 초조행위는 간호자의 불안을 야기하고, 더 나아가 간호의 질적 저하를 초래하며, 경제적으로도 상해로 인한 시간 손실이라든지 치매노인 당 필요한 간호제공자의 수를 증가시킴으로서 노인시설에 재정적 손실을 초래한다(Beck, Baldwin, Modlin and Lewis, 1990; Cohen-Mansfield, Marx, Rosenthal, 1989; Montes, Ferrario, 1989).

인지장애 노인들은 일상생활동작에 대한 보조를 필요로 한다. 간호활동들은 위생, 식사, 옷 입히기, 화장실, 이동 등의 목적 때문에 치매노인과 밀접한 접촉을 하게 된다. 그러나 문제행동이 있는 노인에게 간호를 제공하는 것은 매우 어려운 일이다. Miller(1997)는 공격행동이 목록 제공 시에 빈번함을 보였으며, 파괴행동의 관련변수에 대한 문헌 검토에서 Beck 등도(1991) 대부분의 파괴행동이 낮 동안 특히 일상생활 보조동안 발생한다고 밝혔다. 그 외 공격행동을 유발하는 원인으로 접촉(touch) (Marx, Werner, & Cohen-Mansfield, 1989; Ryden et al., 1991), 개인영역 침범 (Ryden et al., 1991), 다른 거주자의 존재 등이 규명되고 있다. 기타 요인은 한가한 시간, 가족이 있을 때 등(Beck et al.,

1991)이었다.

연구결과 치매노인의 공격행동 유발 요인으로 접촉이나 개인영역 침범이 중요한 원인으로 거론된 것은, 일상생활을 보조하는 간호인력들이 공격행동에 가장 노출되는 위험집단임을 보여준다. Pillemer 와 Moore (1989), Lusk(1988)은 간호인력의 70~80%가 입노인원에 의해 공격당한 경험이 있음을 보고하였다.

이러한 공격행동은 간호인력들로 하여금 직장생활을 힘들다고 느끼게 하고, 공격받는 인력의 대처기술이 낮기 때문에 공격행동이 유발된다는 오해를 야기함으로써 인력간 갈등을 야기할 수 있다(Kikuta, 1991).

공격행동 노인은 더 많은 간호를 필요로 한다 (National Center for Health Statistics, 1981). 또한 다른 치매노인이나 간호제공자를 놀라게 하고 위험에 처하게 하며, 혹은 화를시킨다. 더 나아가 다른 노인이나 직원들이 보폭한 위험성이 있으며 다른 사람들이 그 치매노인을 기피함으로써 치매노인이 사회적으로 고립되거나 활동 참여가 제한되기도 한다(Beck and Shue, 1994). Miller(1997)는 간호제공자들을 빈번한 연구를 통해 공격행동이 간호제공 과정에서 빈번하고 간호인들이 신체적, 정신적 쇠약을 경험할 수 있음을 보고하였다.

파괴적 행동을 다루기 위한 다양한 기술이 고안되고 있다. 행동기법(behavioral techniques) (Hehn, 1982)과 인정요법(validation therapy) (Feil, 1988), Hall 과 Buckwalter(1987)의 Progressively Lowered Stress Threshold(PLST)에 근거한 중재방법들, Ebersole (1989)이 제시한 touch 와 음악적 중재, Mace (1990)가 제안한 치매노인이 최대한의 감지력 수준에서 기능하도록 허용하는 방법 외에 빛중재(Frengley and Mioer, 1986), 음악(Cospito and Gift, 1982; Burgener and Barton, 1991) 등도 실험되었다. 사회적 상호작용 역시 공격행동을 감소시키는 것으로 알려져 있다(Burgener and Barton, 1991).

현재 치매노인에 대한 다수의 행동전략들이 제시되고 있으나 대개는 행동의 원인을 설명하는 개념적 기초가 결여되어있으며 현재도 간호사들은 주로 경험에 기초하여 시행착오를 겪으면서 치매노인을 간호해오고 있는 것으로 평가되고 있다.

이상의 문헌고찰은 치매노인의 공격행동이 빈번하고 특히 치매노인과 직접 접촉하는 간호제공자들이 위험집단이며, 반면 간호제공자들이 공격행동에 대처하는데 필

요한 이론적 토대나 교육은 미련되어 있지 않거나 매우 부족함을 보여준다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 치매전문 요양소에서 근무하는 간호사와 간병인들의 치매노인 공격행동 관련 경험을 파악하는데 있어 개방형 질문으로 구성된 질문지와 면담을 이용한 서술적 연구이다. 본 연구에서는 간호사와 간병인을 통칭하여 간호제공자로 칭한다.

2. 연구 대상자

연구대상자는 서울 및 경기도에 소재한 치매 전문요양소 2개소의 간호사 및 간병인 23명이다 (간호사 7명, 간병인 16명). 연령별 분포는 50대가 가장 많고(10명, 43.5%) 30대 (8명, 34.8%), 40대(5명, 21.7%) 순서였다. 간병인은 주로 50대이며, 간호사는 대부분 30대였다. 학력별 분포는 고졸이 8명(34.8%)로 가장 많았다. 현장경력은 간호사는 86%가 5년이상, 간병인은 2년미만이 11명(68.5%) 였다(표1 참조).

3. 자료수집 절차

연구에 사용된 설문지는 사전 문헌고찰 토대로 하고, 간호사와 간병인 각 1인을 면담하여 의미있는 진술을 이끌어낼 수 있다고 생각한 질문항목으로 구성되었다. 자료수집은 연구자가 기관을 직접 방문하여 연구목적을 설명하고 허락 받은 후 이들이 한가한 시간을 이용하여 면담을 통하여 수집되었다. 자료수집 기간은 99년 5월부터 7월까지이며, 면담장소는 요양소 내였다. 1회 평균 면담시간은 30분에서 40분 정도가 걸렸으며, 자료분석을 위하여 모든 면담내용은 현장노트를 이용하여 기록되었다. 도구에 포함된 개방형 질문은 다음과 같다.

- 1) 치매노인을 돌보면서 경험했던 공격행동은 어떠한 것들이 있습니까?
- 2) 치매노인들은 어떨 때 공격행동을 나타낸다고 생각하십니까?
- 3) 공격행동을 당하면 어떠한 생각이 드십니까?
- 4) 치매노인의 공격행동에 대해 어떻게 해결하십니까?
- 5) 공격행동으로 인해 초래되는 결과는 어떤 것들이 있습니까?

<표 1> 조사대상자의 일반적인 특성

		간호사		간병인		계	
		수	%	수	%	수	%
연령	30대	6	86.0	2	12.5	8	34.8
	40대	1	14.0	5	31.5	5	21.7
	50대	-	-	8	50.0	10	43.5
	추출	-	-	2	12.5	2	8.7
교육수준	중졸	-	-	5	31.5	5	21.3
	고졸	-	-	8	50.0	8	34.8
	전문대졸	4	57.0	1	6.0	5	21.7
	대학졸	3	43.0	-	-	3	13.9
현장경력	2년미만	-	-	11	68.5%	11	47.8
	2년이상-5년 미만	1	14.0	5	31.5%	6	26.1
	5년이상	6	86.0	-	-	6	26.1
결혼	미혼	1	14.0	-	-	1	0.04
	기혼	6	86.0	14	87.5	20	86.9
	사별	-	-	2	12.5	2	8.7
총수		7	100.0	16	100.0	23	100.0

<표 2> 공격행동 유형

범주	의미있는 진술
신체적	뒤에서 갑자기 뒤통을 던진다든가, 목을 조르는 사람이 있어요 /그냥 손으로 막 잡아뜯어서 상처 내 놓고, 멍들고 피도 나오 하지/침도 뱉지.../그냥 갑자기 막 할퀴고 쥐어 뜯고 그러니까... /당치 크신 분이 욕하는 성질에 팔이라도 한번 휘두르면 /목욕 안 할려고 꼬집고 할퀴고 밀치고/서로 싸움이 나서 말려도 안 그치고 욕하고 서로 대들고, /술가락, 젓가락 등을 휘두르면서/소리를 고래고래 지르거나 뺨을 때려서 맞은 적도/조금만 자기 맘에 안 들면 막 소리지르고 발버둥치고 그래요/아주 정신이 없어서 몸에 손만 닿아도 할퀴거나 발로 차는 경우도 있고요/가끔 머리카를 잡고 당기는데/침을 뱉거나, 움켜잡거나, 할퀴는 경우도 있고, 물건을 던지거나, 심한 경우에는 주먹으로 때리는 경우도 있고, /꼬집고, 붙어뜯고, 어우
언어적	욕을 하거나 상소리를 내뱉는건 예상고, 계속해서 고향을 지르기도 하고,여기 와서 처음들은 욕도 얼마나 많은데.../ 낮에는 멀쩡하다가 밤만 되면 자기 등에 귀신 붙었다고 무거워 죽겠다고, 귀신이 방안에 있다고 막 소리지르고, /안자고 계속 중얼거리고, 다른 할머니를 '북북'치며 다닌다거나 밖으로 나간다고 우기면서 언성을 높여 할머니들의 수면을 방해...
성적	하루종일 이상한 얘기를 해대죠/ 자기가 움직일 수 있는 데도 소변 볼 때 소변통을 갖다 대 달라고 그래요, 그러면 만져야 되잖아/ 저번에 언젠가 한 할아버지가 팔을 잡고 쓰다듬으면서 이상하게 웃는 거 예요, 소름이 쭉 끼치데...

4. 자료 분석 방법

현장에서는 간호제공자가 표현한 것을 그대로 서술하였다. 수집된 자료는 연구자가 일차적으로 같은 의미를 가진 주제에 속한다고 생각하는 개념들을 범주화하였다. 그 결과는 간호학 교수 1인의 자문을 구하여 재조정하였다. 범주의 명명은 관계문헌을 참조로 하여 연구자와 간호학교수 1인의 동의하에 이루어졌다. 그 결과 대상자들이 경험한 공격행동 유형은 3개 주제로, 공격행동 발생요인은 7개 주제로 구분되었다. 공격행동에 대한 반응은 6개 주제로 구분되었으며 공격행동에 대한 대처는 8개, 공격행동의 결과는 9개 주제로 범주화되었다.

IV. 연구 결과

이 연구는 치매노인을 직접 돌보는 간호제공자들이 경험한 치매노인 공격행동에 대한 경험담 서술자료에서 의미있는 진술을 도출함으로써 이루어졌다. 각 범주에 따른 주제와 진술을 살펴보면 다음과 같다.

1. 공격행동 유형과 관련된 지각

간호제공자들이 지각한 공격행동 유형은 3가지 주제로 범주화되었다 <표 2>. 가장 빈번한 공격행동은 신체적인 것으로서 유형이 다양하다. 언어적 공격행동도 빈번하다. "욕을 하거나 상소리"를 예상로 하거나 "고함"지르고 "밤에 안자고 계속 중얼"거리는 것이다. 성적 공격행동도 경험하나 많지는 않았다.

2. 공격행동 발생요인

공격행동을 발생시키는 요인은 7개의 주제로 범주화되었다. 간호제공자들은 치매 자체의 증상이나, 치매노인상태의 지하, 간호상황, 욕구의 미충족, 타 치매노인과의 관계, 외부조건 변화, 자신의 영역침범 시 공격행동이 나타나는 것으로 인식하고 있었다.

간호제공 상황에서는 특히 "목욕"이나 "기저귀 교환"시 공격행동이 빈번하다. 때문에 치매노인을 돌보는 일은 "전쟁"만큼 힘들다. 욕구 미충족이란 치매노인이 "뭔가 하려는 것을 못하게"하거나 "요구"를 무시했을 때이다. 외부조건이란, 단순한 일기변화, 시간 혹은 환경 변화를 의미한다. 주변 상황의 변화로는 외부인이 많아지는 것도 포함된다. 때로는 아무런 이유 없이 발생되기도 한다. 이는 단순 질병증상으로 범주화되었다. 그 외에 치매노인상태가 안 좋을 때나, 영역 침범시 발생한다. 영역침범은 "자기물건"이나 "소유지"를 침범 낭한다고 생각하는 것으로서 상대방을 도둑으로 생각하고 공격행동을 하는 것이다. 종종 시설을 자신의 집으로 착각하기도 한다. 타 치매노인과의 관계는 특정 대상에게 공격행동을 보이는 경우로서 자신이 알보거나, 싫은 할머니가 대상으로 된다(표3 참조).

2. 공격행동에 대한 간호제공자의 반응

공격행동에 대한 반응은 6개의 주제로 범주화되었다 <표4 참조>. 공격행동에 대한 즉각적인 정서적 반응은 속상함, 스트레스, 화가 남, 당황, 불안, 무서움 등이다.

<표 3> 공격행동 발생요인

범주	의미있는 진술
질병증상	일정한 주기가 있어서 잠깐하다가 갑자기 그러는 경우가 많아요/전혀 예상을 빚나가는 경우도 많죠/ 멀쩡하다가 갑자기 그럴 때가 있어요 아주 잠깐한 할머니가 막 고집고 잡아뜰고 할 때도 있으니까/ 싫어하는 말을 하거나 농담에도 소리적으로 눈엣씨가 강난이 아니예요
치매노인상태 차이	몸이 안 좋은 날도 좀 자주하는 거 같아요. /갑작고 있을 때 건드리거나 기분이 안 좋다면가, 몸 상태가 안 좋으면 더 심해지고 하거
간호상황	옷에 땀을 촉촉 싸와서 옷 갈아입힐 때 자기가 한다면서 막 화를 내고 소리도 질러대고/ 옷 갈아 입힐 때, 목욕시킬 때 **년 내가 다 할 수 있는데 왜 한걸이냐고 막 욕을 하/ 기저귀 갈을 때 할머니들이 그거 싫어서 다리에 힘주고, 고집고... 기저귀 채울 때 씻길 때 자기 방에 안들고 뭘 좀 불편하다 싶으면 손 날라오고 발로 걷어차고, 너도 씻기를 싫어해서 전쟁이에요. 전쟁 혈압을 재거나, 몸에 닿으면
욕구의 미충족	많이 먹어놓고도 안 먹었다고 두기면서 자신을 무시한다고 /하러는 것을 못하게 했을 때, 예를 들면 밥 먹으러 간다고 할 때 부가해 했을 때/ 간식 같은 거 좀 늦게 주거나 안줄 때 더 심해지고/ 반복행동이나 이상한 행동을 막으면, 자기가 원하는 것을 들어주지 않으면/ 시샘들을 많이 해서 어디라도 왜 안 데리고 가냐고 그리고 뭐든지 시키면서 왜 나는 안 도와주냐고/ 자신의 말을 인정해 주지 않을 때조/ 이걸까지 살아오고 해오던 습관이 있어서 그것을 고수하려고 그래요. 그것을 막으려고 할 때.../주사 놔 달라고 하는데 안 놔준다거나, 약을 안 준다거나 할 때 등
타치매노인와의 관계	알보이는 할머니가 자기 눈에 끼슬리는 행동을 했을 때 /자기가 싫어하는 할머니가 자기 옆에 오거나 방에 들어오기만 해도 소리지르고
외부환경 변화	일기에 따라 많이 바뀌어요. 흐리고 비오는 날은 모두들 신전이 곧두서서 여기저기서 싸우고, 괜히 시비걸고 하찮은 말로도 금방 싸움으로 불어나요. 밤만 되면 안 자고 돌아다니고 소리치고 그래서 다른 할머니들도 잠 못 자게 하는/ 해가 저기 시작할 때 술렁술렁거리고 그러는데, 하루를 주기로 하여 저의 일정하게 변해/ 날씨가 흐리거나 눈, 비가 오기 몇 일에서 바로 진날까지 신기하게도 술렁거리지/다른 분 가족들이 면회를 오면 욕을 한다든지, 괜히 시비를 걸더라도/갑작스레 사람들의 왕래가 빈번하거나 소란스러워 질 때
영역침범	아침마다 라운딩하면서 손잡아 드리고 등 두들겨 드리면 막 건드린다고 때리시는 분들도 있고. / 자기 물건에 다른 사람이 손을 대거나 / 다른 치매노인들이 자기를 때리거나, 먹을 것을 빼앗아 간다거나 하면/이 곳을 자기 집으로 생각하고 다른 치매노인들이 밤대로 사용하는 것에 대해

<표 4> 공격행동에 대한 대상자의 반응

범주	의미있는 진술
속상함	이것저것 잘 생기는데도 나쁜 년이라고 욕하면 참 속상한 거야/ 잘 해 준거나 본인들이 한 행동을 기억을 못하면서도 서운하게 했던 것들은 막 기억하고 할 때는 많이 힘들고 서운하고/ 증상이 심해지면 그 치매노인에 대해서 안타까움을 느껴요/ 힘들어 운동시키고 재화를 해주고 있는 치매노인이 그런 행동을 보이면 위축된 기분을 느끼기도 한다/ 안타까울 때가 많아요. 잠정하다가도 발작이 시작되면... 옷 벗고, 침도 못 자고, 밤새 혼자 얘기하고, 의자에 2-3시간만 앉아있어도 어디도 아프고 땀땀할 텐데 그런 할머니는 밤새 의자에 앉혀두죠
스트레스	처음 TV 에서 치매노인이 욕하면서 흥시를 막 던지고 야구방망이로 머리를 내리치는 것 보고 나도 혹시 맞지나 않을까? 얼마나 걱정했었는데. 생각을 하는 것만으로도 얼마나 스트레스가 큰 거예요? / 내가 자기들 다 먹여주고 닦아주고 돌봐주는데 이렇게 맞아야 하나...하는 생각에 스트레스도 많이 받고
화가 남	갑자기 때리니까 막지도 못하고 그냥 맞았지요. 맞고 나니까 우선 너무 아프고 그래 화가 막 났지요/ 그냥 아프셔서 그러는 건데 어떻게 하나 하다가도 왜 화가 안나고 속이 안 상하겠어/ 괜히 욕하고, 특히 주사 놓아달라거나 약 달라고 무자칭 계속 요구하거나, 같은 말 계속 반복할 때는 힘들고 짜증이 나지
당황(놀람)	너무 놀라고 당황스러웠지요. / 갑자기 뒤에서 때릴 때 가장 놀라죠 /보호자 앞에서 먹던 바나나를 들이대더니 뭉개 버리는 거예요. 당황스럽고 수치스러웠어요/성기 만지는 행동을 하는 것을 본적이 있는데 그때 얼마나 놀랐는지 몰라
불안	저 할아버지가 보이면 불안해요... 힘이 너무 세서 잡히면 안 놓으니까요/ 어떻게 돌볼할 지 모르니까 불안하고 /갑자기 달려들거나 물건을 집어던질 때 불안해요. 내가 다치면 안되잖아요/갑자기 술렁이고 싸우는 분위기 조성되려 하면 나도 당달아 불안해지기 시작해요/치매노인이 계속 징정할 때는 어떻게 해야 하는지 모르겠어요. 뭐라 하면 알아듣는 건지, 모르는 척하자니 마음이 찝찝하고... 그럴 때 불안해요/ 웅소리가 뭔가 큰소리가 나면 누가 다친 것은 아냐가 불안하지요. 안전사고 발생시 모든 책임이 간호사에게 있으므로/ 손가락, 젓가락 휘두르면서 싸우니까 다칠까 봐 불안하지요
무서움	호되게 화내고 그럴 때는 무서워/ 무섭지, 왜 안 무섭겠어. 내가 다치기도 하는데/ 아휴, 앉아서 요로고 쳐다보고 있는 거 보면 얼마나 심뚱한지 몰라

속성힘은 공격하는 치매노인에 대한 원망감과 치매노인 증상이 악화되는 것에 대한 안타까움 때문이다. 특히 힘들어 재환을 시키고 있는 치매노인이 그런 행동을 보이면 위축되기도 한다. 화가 나는 것은 아프거나 상처가 나기 때문이다. 당황(놀람) 감도 경험한다. 특히 처음 맞거나 갑작스럽게 공격당할 때 당황하게 된다. 불안은 “내가 다칠까 봐” 생기기도 하며 “치매노인의 안전” 때문이기도 하다. 안전사고 발생 시 모든 책임은 간호제공자에게 있기 때문이다. 또한 일을 지속해야 하는지에 대한 갈등, 자신이 잘못된 것도 없는데 왜 공격을 당해야 하

는지에 대한 생각 등으로 스트레스도 경험하게 된다. 무서움을 느끼기도 한다. 위협감을 느끼거나 치매노인의 눈 빛 등은 무서움을 유발하는 요인이 된다.

3. 공격행동에 대한 대처

공격행동에 대한 대상자의 대처방식은 8개의 주제로 범주화되었다(표5 참조). “방관 및 무관심” “참음” “상황 떠남” “달램” “야단침” “억제 및 격리” “관리기술 개발” “적응” 등이다.

<표 5> 공격행동에 대한 대처

범주	의미있는 진술문
방관	대부분 그냥 내 버려 두지. 뭐. 무관심한 척하기도 하고 실제로도 무관심해 지기도 해요/ 매일 걷는 일이나 많이 무감각해졌어요/ 잠깐 말리는 것 뿐 할 수 있는 게 없어요. 혼내도 벌 수 없고 묶어 놓을 수도 없고 그냥 그런 대로 지내는 거지요/그냥 가만히 놔둬요/아예 상대를 하지 말아야 되요. 그럼 세월에 지쳐서 그만해요/ 순간적으로 일어나는 기는 어떻게 할 수 없지 뭐
참 음	돌발상황이 많거든. 그래서 뭐 어쩔 도리가 없어. 그냥 뭐 참고 당해야지/ 그냥 참고, 기분 맞춰주고 하루하루 지내는 게 최선이지/그냥 참고 당하는 수 밖에 없지 뭐. 할퀴면 뜯기는 기고, 때리면 맞는 거지 뭐. 살아 때릴 순 없잖아. 안 그래요?”
상황 떠남	난폭한 행동을 하면 피해요. 잠시 피하면 대부분 금방 잊어버리죠/그 자리를 피해야 되요. 그 사실에 너무 같이 직면하면 더 화를 내거나 때리는 행동이 더 심해지거든. /그 상황만 피하면 금방 잊어버리게 되기 때문에 잠시 시간을 두고..
달램	안아주고, 감싸주고 따뜻하게 대해주는 것이 효과를 봐요. 이곳 분들은 사랑이 그리운 분들이니까요/ 달램 때가 많아요. 예를 들어 손가락을 뺏을 때 썬어서 준다고 달라고 하면 순순히 줘요. 옷은 더러우니까 빨아서 입지 해요/아이들 같이서 칭찬하면 좋아해요. 무조건 잘한다고 칭찬 세워줘요/어린이에 다루듯하면 어지간하면 다 알아듣거든/
야단침	강하게 꾸짖어요/ '수표나 옷 잃어버렸다 야단을 하면 문 닫아놓고 고함 치고 야단치면 수그러들며 다시는 안 그러다고 해/ 계속 그러면 강압적으로 나가요. 할머니보다 더 크게 말을 하면서/대부분 막 소리를 치면서 할머니들 야단을 치게 되지
억제 및 격리	난동을 부리는 경우에는 팔을 잡고 제지를 해요/ 휠체어에 묶어서 배란다에 혼자 뒹요. 그러면 이게 안 좋은 거구나 하는 걸 좀 느끼나봐요. 배란다에 내보낸다고 하면 좀 겁을 먹고 안 그러다고 빌고 그러거든요/ 괜히 다 알면서도 억지 부리는 분들은 때리기도 하지. 그렇다고 모질게 때릴 수 있나. 엉덩이 서너대지/ prn처방이 있는 경우에는 약을 사용하고, 약 용량 늘려주고/ 할퀴고 밀고 그럴 때는 나도 같이 그럴 때 있어요
관리 기술 개발	서로 싸울 때는 우선 서로 떨어뜨려 놓고 진정시키고 .. /처음부터 던질만한 물건들은 치워버리고/ 상황에 따라 혼도 내고 달라고.. 여러 방법을 시도해봐서 가장 좋은 걸로 사람마다 달리 사용해/ 오히려 소리치는 할머니 편을 들어주기도 하지. 그러면 소리치던 할머니가 수그러들며 이제 그만 하라고. 일었다고 그러면서 며칠은 조용하거든/ 주의를 딴 곳으로 돌려요. 옷을 정리하게 하거나 장난감을 맞추게 해서/요령이 생겨서 바짝 안가고도 기지귀도 같고/ 특성에 맞춰야해요/서로 이야기를 나누면서 얻은 지식들도 실제 많은 도움이 되고 있고요/ 오래 있다 보니까 이젠 아! 저럴 땐 이런 행동이 나오겠구나 하는 것 알고 미리 피하니까/ 자기가 하겠다고 하는 분들한테는 그냥 혼자 하도록 놔두는 게 제일 좋은 것 같아요/ 자꾸 남의 물건을 가져오는 분은 안 볼 때 제자리에 가져다 놓으면 그걸 몰라요. 그러니까 조용히 해결되는 거죠.
적응	미워지다가도 그냥 밖에 나가자마자 잊어버려요. 그걸 다 맘에 담아두고 있으면 못 살아요/그냥 딱 다 잊어버리려고 해요/치매노인 행동으로 영향을 받는다면 간호사 생활을 못 하겠쇼./아는 사람이니까.. 증상이면 그러겠어?/ 오랫동안 치매노인을 보다보니까 두렵지 않아요/ 겁나고 싫고 그런 것도 그러려니 생각하게 되고/ 많이 생각을 바꿨어요. 정신없는 분들과 싸우면 뭘하나. 그냥 이해하자 이렇게 생각하고 넘어가요/오래되니까 모든 행동들이나 말들이 자연스러워져요/각 분이 어떤 행동들을 하는지 경험으로 다 알게되니까

공격행동에 대해서는 대부분 방임적이다. 일부러 무관심한 척하기도 하고 혹은 너무나 빈발하기 때문에 무관심해 지기도 한다. 공격행동에 대해서는 실제로 할 수 있는 게 없기 때문에, 혹은 순간적으로 발생하기 때문에 혹은 상대하지 않아야 세월에 지치기 때문에 전략적으로 방관하기도 한다.

참음은 어쩔 도리가 없기 때문이다. 때로는 그냥 피해 버린다. “안 보면 금방 잊어버리니까” 잠깐 피해 있다가 오는 방법도 쓴다. 공격 상황에 대해 중재하는 방법으로는 달랠, 야단침, 억제 및 격리, 다양한 관리기술 사용 등이 있었다. 달랠은 “안아주고, 감싸주고 따뜻하게 대해주는 것”으로서 많은 간호제공자들이 효과가 있다고 생각한다. 야단을 차기도 한다. “소리질러서 혼내기”도 하고 심할 경우는 “문 닫아놓고 야단치느” 경우도 있다.

억제 및 격리 역시 사용된다. 이는 단순히 막거나 팔을 잡는 것에서부터 “묶어서 가두는” 것, “약”을 사용하는 것까지 포함된다.

관리기술 개발은 다양한 대처방식을 포함하고 있는데 간호인력들이 상황에 맞는 대처방법을 나름대로 터득하여 시도하고 있음을 보여준다. “물건들을 치운다”거나, 사람에 따라 다른 대처방법을 사용한다거나 혹은 서로 경험을 공유하면서 대처해 나간다.

적응은 자신을 추스리면서 변화해 나가는 과정을 보여준다. 잊으려고 노력하고, 자신의 본분을 깨인식하는 것이다. 또한 적응은 시간에 따른 자연스런 과정이기도 하다.

4. 공격행동의 결과

공격행동의 결과는 9개 주제로 범주화되었다 <표6 참조>. 범주명은 관계장애, 간호량 및 질 저하, 업무수행장애, 업무소진감, 이직욕구, 신체적 영향, 주변인식 스트레스, 건강과 미래불안, 가정생활 장애이다.

가장 먼저 치매노인과의 관계장애가 발생한다. “옆에 가기도 꺼려지고” 당사자를 보면 “가슴이 막 떨리고” “말도 부드럽게 안 나가고” “쌀쌀맞게 대해지고 좀 멀리하게” 된다. 이런 관계장애는 결국 간호의 양적, 질적 저하를 초래한다. “두 번 쳐다 볼 게 한번 쳐다보게” 되는 상황에서 치매노인에게 아무래도 소홀해지게 되는 것이다. 그 결과 “빨리빨리 해줄 것 해주고” 방을 나오거나, 간호 제공 시에도 “손실이 다르게” 된다.

공격행동은 업무에 영향을 미쳐 업무의욕을 상실케 하며, 궁극적으로는 이직 욕구를 초래한다. 업무수행 장애는 간호수행의 시간을 증가시킴으로써 다른 치매노인

을 돌보기가 힘들게 만드는 상황을 의미한다. 인력은 한창되어 있는데 “혼자 한 사람만 상대하고 있으면 다른 할머니들에게는 아무 것도 못 해 주게” 되는 것이다. 업무소진감은 업무의욕 상실을 초래한다. 항상 긴장해야 하고, “말귀도 못 알아듣는” 노인들이므로 돌아오는 반응도 없는 상황은 간호제공자를 지치게 만든다. 업무소진감은 이직욕구와 연결된다. “내가 이 것을 왜 하고 있나”라는 생각이 자꾸 드는 것이다.

간호제공자 자신은 신체적 영향, 주변인식에 대한 스트레스, 건강과 미래불안, 가정생활 등의 영향을 받는다.

신체적 영향으로 “이르고” “허벅지, 종아리, 팔뚝에 시퍼런 멍이 수십개” 생긴다. “상처 안 생길 날이 없을” 정도이다. 주변인식도 스트레스를 야기한다. 치매노인이 하는 지짓말을 오인하고 간호자를 의심하는 경우가 있기 때문이다. 건강과 미래 불안은 상처를 입을 까봐 생기는 건강염려증, 치매노인의 상황을 바라보면서 “나도 늙어서 저러고 살면 어떡하나” 하는 생각 등을 의미한다. 가정생활에 대해서도 영향을 미친다. “집에 가면 기진맥진” 애서서 “아무 것도 하기 싫고” 집에 가서 식구들한테 짜증을 부리기도 하고 “가족들에게도 소홀히 대하게” 된다. 집에 퇴근 후에도 계속 치매노인들의 증상 때문에 시달리는 현상도 경험하거나, 치매노인들에게 독한 말을 하고 나서 “집에 가서 후회도 하는” 등 자유롭지 못한 상태가 되는 것이다.

V. 논 의

1. 불안을 야기하는 공격행동 발생과 관련된 지각

Cohen-Mansfield 와 Kerin(1986)은 초조행위(agitation behavior)에 신체적 언어적 공격을 포함시켰다. 그들은 107명의 간호양로원 거주자에서 87%가 한 개이상의 초조행동을 적어도 일주일에 한번 나타냈음을 보고하였다. 165명의 시설입소 치매노인을 대상으로 한 연구(Cohen-Mansfield, 1988)에서는 54.3%가 일 주에 한 번 이상 적어도 2개의 초조행동을 보였음을 보고하였다. 이러한 초조행위 중 공격행동은 높은 비율을 점하며, Ryden(1988)은 지역사회 거주 치매노인에서 65%가 어떤 형태든지 공격행동을 나타냄을 보였다. 본 연구에서도 기존의 문헌에서와 마찬가지로 치매간호제공자들 대부분이 공격행동을 경험하고 있었으며 따라서 공격행동이 중요한 문제로서 다루어져야 한다는 본 연구의 필요성을 지지하고 있었다.

<표 6> 공적행동의 결과

범주	의미있는 진술
관계장애	다정다감하게 안되고 투명스럽게 되고 거칠게 되지요/ 두 번 쳐다 볼 꺼 한번 쳐다보게 되고/ 그 방에 들어갈 일이 생기면 일단 마음부터 무겁고 발걸음이 떨어지지 않고/한 대 때려주고 싶지/그런 할머니를 보면 오늘은 무슨 말을 할까 걱정이 되거든/ 당사자를 보면 가슴이 막 떨리고 예전처럼 대하기는 힘들어요/ 예전처럼 말이 부드럽게 안나갈 때도 있어요/얼굴 마주치기도 싫었고 다시 그런 일이 있지 않을까란 생각으로 늘 초조해 하면서 병실을 들어갔었어요/아무리 정신없지만 그런 때는 쳐다도 보기 싫고 미워지더라구/ 꼬집거나 할귀고 나면 나 자신이 마음이 불안한 상태니까 상대방에 편안하게 안대해지지. 그리고 쌀쌀맞게 대해지고
간호량 감소 및 간호실의 저하	한번 맞게 되면 다음에는 솔직히 기지귀 살아주기 싫죠. 그래서 좀 미루다가 나중에 갈고 ...아무리 좀 소극적으로 변하게 되죠/ 곁에 자주 안가고 가더라도 빨리빨리 해줄 것 해주고 나오는 거지/ 장이 뚝 벌어지니까 성성스럽게 하고 싶은 생각이 안 들죠/꼭꼭시키거나도 그냥 나오고 싶어. 처음에는 그렇게도 했었고./밥이나 간식 먹일 때도 빨리 먹이고 나오고, 운동 같은 거 할 때도 잘 신경써서 안 하지요/가능한 안 만지게 되고 그렇게 되죠/ 다가가기 힘들니까 아무래도 좀 소홀해지는 것 같아요/혈압을 재도 빨리 재고 나오거나/ 아무튼 그런 노인들한테는 손길이 좀 다르겠쥬. 말 잘 듣는 노인들은 하나를 해줘도 잘 해주고 싶은데 못된 노인들은 그게 잘 안되죠/ 두 번 갈 거 한 번 가고/좁 모질게 대하고 소홀히 대하게 되고 그러죠/ 다칠까 봐 조심조심 하고, 다치지 않는 선에서 간호활동을 하죠/ 자기가 할 수 있는 데도 자꾸 해달라고 그러면 구박하게 되지요/되도록 건드리지 않으려고 하고 어떤 때는 신경질이 나서 더 건드릴 때도 있어요.
업무수행 장애	다른 치매노인을 돌보기가 힘들죠. 그런 할머니들 때문에 시간이 많이 걸리니까/ 정신 못 차리지. 한 사람만 상대하고 있으면 다른 할머니들에게는 아무 것도 못 해줘/ 막대한 영향을 미치죠. 업무를 하나하나 싸움이 나면 가서 말려야 하고 /program을 실행하니까 막히는 경우가 생기기도 하고/ 목록시키는 것도 힘든데 난리까지 부리면 얼마나 힘든지
업무소진 감	항상 긴장을 하면서 일을 해야하니까 일도 힘들고/ 할머니들이 사랑스러워 보이기도 하다가 갑자기 그렇게 나오면 정말이지 회의를 느낀다나/ 살 해드리면 뭐 돌아오는 것이 있어야 할 맛이 있는데, 이건 뭐 말키도 못 알아듣는 노인들 잘 해드려 봤자 알아주는 사람도 없고. 우리가 지친다구
이직 욕구	다른 일을 해도 이것보다야 낫겠지하는 생각도 많이 했고./ 잘해야지 하지만 막상 욕 듣고, 때린 것 맞고 그러면 참 속상해/ 차라리 병원일 하는 하는 게 낫지. 그런데는 보호자들이 사비도 주고 일도 여기보다야 쉬우니까/내가 왜 여기서 이리고 있나 하는 생각도 들고 그만 두고 싶다는 생각도 들어요/ 처음 맞았으니까 내가 이 일을 계속 해야 되나 생각이 들더라구요/어떤 사람은 못했었다고 그냥 가버린 사람도 있어/ 내기 예 이 짓을 하고 있나하는 생각이 들기도하고/ 당했을 때 아주 조그만 상처였는데 그만두고 싶어지더라니까요/ 솔직히 몇 번 연속으로 그러고 나면 정이 뚝 떨어지서 일이고 뭐고 다 때려치고 싶지
신체적 영향	막 때리고 신경질 내고 울고 그러면 나도 힘들어 죽겠어/ 허벅지, 종아리며 팔뚝에 시퍼런 멍이 수 십 개죠. /할아버지 옮길려다가 할퀴 자국이예요/ 때릴 때는 무척 아프죠. 손마디가 굵고 뼈만 남아 있어서 힘껏 때리면 되게 아파요. / 이게 할머니들이 꼬집어서 생긴 흉터예요. 한 두 군데가 아니예요. 얼마나 세계 꼬집든지... /상처 안 생길 날이 없단니까/ 막아내려면 몸이 피곤하지요.
주변인식 스트레스	욕을 하면 내가 그렇게 나쁜 사람인가하는 생각이 들어요/ 거짓말로 우리가 때렸다고 하거나 불건을 훔쳤다고 하면 속상하고 주변 사람들이 우리를 의심하면 정말 힘들어요/가족이 면회를 왔을 때 내가 밥을 안 준다고 하거나 자기의 돈을 가져갔다고 하여 가족이 나를 이상하게 볼 때는 속상하고/할머니들을 기끼어서 돌보다 보면 같이 싸우기도 하고 소리도 기르고 하는 상황이 생기는 건데 그런 면만 잠깐 보고 주위에서 뭐라 그러면 정말 일 할 맛이 안 나
건강과 미래 불안	다치면 어떡하나 불안하고 그래서 몸을 사리게 되고, 그런 생각이 자주 들다보니 건강염려증에 걸린 것 같아/ 화가 날 때도 많고 "내가 뭘 잘못했나?", "계속하면 화병이나 나지 않을까?"하는 생각이 들기도 해요/ 나도 늙어서 저러고 살면 어떡하나 생각하면 너무 우울해지고, 사람 사는 게 저런 건가 싶어서 허무하기도 하고 그래/ 건강하게 살다 죽어야지. 난 저런 거 걸리지 말아야지 생각을 많이 해요.
가정생활 지상	집에 가면 기진맥진해요. 아무 것도 하기 싫고/식구들한테 짜증을 부리기도 하고/일이 힘들니까 가족들에게도 소홀히 내하게 되고.. /집에 가서도 가끔씩 할머니들의 정정거리는 소리나 소리치던 것들, 반복적인 움직임의 모습 등이 자꾸 떠오르고 밤에 꿈을 꿀 때도 있어요/할머니들에게 독한 말을 하고 나면 집에 가서 후회도 하고 계속 생각하게 되죠/ 힘들어서 집안 일도 하기 싫고, 몸이 축 늘어지고

공격행동이 발생하는 상황으로서 인식되는 치매노인 상태의 저하나 간호상황은 기존 연구에서 공격행동 유발 요인으로 자주되는 통증과 관련될 수도 있다. 치매노인에게 많은 질환이 있으며 이로 인한 불편감이나 통증이 공격행동을 유발한다는 것이다(McCaffery, 1989; Moss, 1991). 183명의 간호양로원입소 치매노인 연구에서 Ryden 등은(Ryden, Bossenmaier, McLachlan, 1991) 공격행동의 선행 인자 중 신체적 움직임이 가장 흔하였음을 보고하였다. 즉, 움직임이 통증을 유발하였고, 따라서 불편감을 없애려는 시도에서 공격행동이 나타났을 가능성이 있다는 것이다. Cohen-Mansfield (1990)는 공격행동 유발 요인이 통증을 보고하였으며 Cariaga 와 Burgio, Flynn, Martin (1991) 등은 언어적 공격행동을 보이는 집단이 대조군에 비해 진통제를 유의하게 적게 사용하고 있음을 보고함으로써 통증과 공격행동간의 유익한 관계를 보고하였다. 따라서 치매노인의 질병상태를 관찰해서 최적의 상태를 만들어주고, 간호제공자의 치매노인을 다루는 기술을 향상시킴으로써 통증을 유발하는 상황을 최소화시키는 것이 필요하다.

다른 유발요인인 욕구의 미충족 상황이나 간호제공 상황 등은 치매노인의 통제감이 상실과 관련이 있는 것으로 보인다. 즉 “뭔가 하려는 것을 못하게 했을 때”나 “반복행동이나 이상한 행동을 막을 때” “자신이 해오던 습관”을 지키지 못할 때 등은 치매노인의 통제감 상실을 초래하며 이러한 통제감은 노인에서도 매우 중요하며, 치매노인에서도 동일하며 이런 상실이 공격행동을 유발한다는 근거가 있다(Meddaugh, 1990; Winger, Schirm, Stewart, 1987). 일상생활에서의 능력상실 역시 노인의 통제감 상실을 초래하는 요인으로 공격행동을 유발하며(Doernbeg, 1989) 이때의 공격행동은 통제감을 놓치지 않으려는 절망적 시도이며 꺼져 가는 빛에 대한 분노로 볼 수 있다(Thomas, 1988). 간호제공자들 역시 특히 기저귀 교환 시 공격행동에 대한 해석을 “정신이 없어 그렇게 해놓고는 정신이 들으니까 남이 볼까봐 창피해서 그런가 보다”라고 하고 있어 치매노인의 통제감 상실과 공격행동 유발과의 연관성을 이해하고 있었다. 칩의 시 단추를 잠글 수 없나면서, 이름을 기억할 수 없거나, 일상생활이 변화될 경우도 좌절을 유발하고, 자존감이나 자신감을 위협한다. 과거에는 쉽게 했던 일을 못하게되면서 분노와 초조감이 생기는 것이다(Beck and Heacock, 1988).

Burgener 등은(1992) 목욕시 치매노인에게 자가간호를 허용했을 때 치매노인을 진정시키는 효과가 있음을

발견하였다. Teri 등이(1989) 지적하였듯이 자가간호에서의 기능저하가 문제행동의 발생과 지속과 관련있다고 하였으므로 그 반대로 자가간호를 허용하는 것이 치매노인의 평온한 행동을 증가시키는 것은 어느 정도 이론적 근거가 있는 검토할 가치가 있는 측면이다. 이러한 점에 비추어 볼 때 일상생활에서 치매노인들이 가능한 많은 통제감을 경험하도록 하고 비록 결정능력의 저하로 인해 특정 영역에 대한 의미 있는 참여는 제한될지라도 심각한 부정적 결과가 발생되지 않는 영역에서는 행동의 자유를 가능한 제공하는 방안을 검토하는 것이 필요하다고 사료된다.

스트레스 환경 역시 파괴적 반응을 일으킬 수 있다(Nelson, 1995). 이는 Lawton의 model of environmental press 과 Hall의 model of progressively lowered stress threshold 에도 반영되어있다(Hall and Buckwalter, 1987). 연구에 따르면 공격행동 직전에는 대개 소음이 존재했다. 이에 따라 치매노인의 스트레스를 경감시키기 위한 다각적 접근방법이 제시되어 있다(Cleary, Clamim, Price, Shullaw, 1988; Hall and Buckwalter, 1987). 교통량을 감소시키고, 소음을 제거하는 설계 등이 그것이다. 따라서 조용한 환경과 휴식은 권장되어야 할 것이다.

영역 침범이 공격행동을 유발하기도 한다. Ryden (1991)은 공격행동의 72.3%에서 개인영역을 침범한 행동이 선행됨을 보였다. 이러한 결과는 공격행동이 위협에 대한 반응이며 자신을 지키려는 시도임을 보여준다. 비록 대개의 행동이 실제로는 위협이 아닌 일상생활 동작을 지지하려는 보조활동이었지만, 치매노인들은 이러한 행동을 위협적으로 인지하고 방어적인 반응을 한 것이므로 따라서 간호행위 전에 치매노인에 대해 충분히 예고하고 접근하는 방법상의 기술이 필요하다.

본 연구결과는 공격행동 유발 원인에 대한 기존 연구 결과들과 일치하는 측면을 내포하고 있으므로 이러한 관찰을 간호중재 개발에 반영해야 할 것이다.

2. 공격행동에 대한 반응 및 대처

공격행동에 대한 간호제공자들의 대처방식에서 “방관 및 무관심”은 빈번한 태도였다. Whall 등은(1992) 58명의 간호사, 75명의 보조간호사를 대상으로 조사한 연구에서 이들이 평균 3개 정도의 중재방법 사용하는 것으로 나타났으나 21명 (18%)은 어떠한 중재도 사용하지 않아 역시 문제행동에 대한 무관심과 방치하는 태도도 상당히 많다는 것을 보여주고 있다. 이러한 태도는

공격행동이 빈번히 발생하기 때문이거나 효과적인 뚜렷한 대책이 없기 때문에 취해지므로 간호기술의 개발이 필요함을 보여준다.

본 연구에서 간호제공자들이 공격 상황에 대해 개입하는 양상으로는 달랠, 야단침, 억제 및 격리, 다양한 관리기술 사용 등이 있었다. 이러한 결과는 기존의 연구결과와 매우 유사하다. Cariaga 등은(1991) 간호조무사 76명을 조사하여 그들이 치매노인에 사용한 가장 빈번한 중재방법은 관심을 가져주고 대화하며, 언어적으로 꾸짖거나, 정신과 약물을 사용하며, 접촉을 제공하고, 무시하거나, 삼급하며, 시선을 환기시키기 위해 산책을 데리고 나가거나, 행동이 없을 때 긍정적 강화를 시키는 방법 등임을 보여주었다. Rogers, Haviland 와 O'Brien (1987)은 19명의 치매노인을 관찰하여 가장 빈번히 사용된 중재가 타이름, 쓰다듬는 등의 신체적 접촉, 데리고 나갔다 들어옴 등임을 보였다. Whall 등(1992)은 전통적인 간호활동들이 역시 공격행동 중재에서도 가장 많이 사용되어 말하기와 상담, 쓰다듬기가 많이 사용됨을 보여주었다. 화학적 억제와 신체적 억제도 빈번히 사용되었으며 격리, 고립 및 장소를 떠남, 기분전환을 위한 운동이나 잠입같은 활동제공도 사용되고 있었다.

무관심한 태도나 방치 외에 신체적 억제나 화학적 억제가 빈번히 사용되는 것도 문제라고 생각한다. 특히 본 연구에서는 신체적 억제가 빈번히 사용됨을 보이는데 이는 인간의 권위 침해라는 문제를 야기시킬 수 있다. 또한 잠재적으로 해로운 치료를 거절할 개인권리의 보호라는 문제도 제기될 수 있다.

또한 Cariaga 등(1991)의 연구와 Rogers 등(1987)의 연구에서는 간호제공자들이 효과적이라고 생각하는 중재방법이 없다는 것을 보임으로써 앞으로 공격행동에 대한 효과적인 간호방법 개발을 강조하고 있는데, 본 연구에서도 이와 마찬가지로 간호제공자들은 자신이 사용하는 방법이 효과적인 것 같지 않거나 혹은 일반적인 간호방법보다는 각 치매노인에 맞는 대처방법을 적절히 사용해야 한다는 언급을 함으로써 기존 연구에서 보여주는 어려움을 그대로 나타내주고 있었다.

공격행동에 대한 즉각적 반응은 시간에 따라 적응과정을 거친다. 적응은 치매노인의 특성을 파악하고, 간호기술이 축적됨으로써 달성되는데 이러한 결과는 치매간호 제공자들이 어려움을 극복해 나가는 과정을 제시하는 것으로써 신규인력에 대한 주변의 이해와 체계적인 교육 제공이 유용할 것임을 보여준다.

4. 공격행동의 결과

공격행동은 치매노인에 대해 관계장애를 초래하고 상호량을 감소시킨다. 공격행동의 당사자인 치매노인에 대한 영향은 잘 알려져 있다. Beck 과 Shue(1994)는 파괴적 행동의 결과로 다른 시설노인들의 스트레스 초래 및 공격행동 당사자를 분쇄거리로 낙인찍게 됨, 다른 임소자나 직원들이 보복할 위험이 많음, 다른 사람들이 기피함으로써 당사자의 활동참여가 제한된다고 지적하여 본 연구내용과 일치함을 알 수 있다. Hallberg 등은(1990) 언어적 파괴행동을 보이는 치매노인에 대한 사회적 고립의 효과를 사정하였다. 관찰을 통해 37명의 언어적 파괴행동 치매노인과 37명의 대조군에 대해 만구조화된 관찰(1100시간) 자료를 수집하였으며, 연구결과는 실험군들은 사회적이고 활성화시키는(activating) 상호작용은 더 적으면서, 한편 보다 교정적인 상호작용은 대조군보다 유의하게 많이 받은 것이었다. 즉, 파괴행동 치매노인에 대한 사회적인 상호작용이 적고 고립된다는 사실을 보여주었다. 간호량 감소 역시 이러한 상호작용의 감소로 인해 초래되는 것으로 볼 수 있다. 따라서 공격행동을 보이는 치매노인이 사회적으로 고립되거나 적절한 간호가 제공되는지, 혹은 간호인력에 의해 부당한 처우를 받지는 않는지에 대한 적절한 감시체계가 구축이 되어야 하며 이를 통해 치매노인의 인권이나 존엄성이 유지되도록 해야한다.

공격행동이 간호인력들의 업무수행에 지장을 초래하고, 업무의욕을 상실케 하며, 궁극적으로는 이직 욕구를 증가시키는 결과를 발생시킨다는 본 연구결과는 다른 연구에서도 잘 지지된다(National Center for Health Statistics, 1981). Kikuta(1991) 역시 공격행동이 간호사의 직장생활에 위한 요인이며, 인력간 갈등이나 팀의 불기능을 초래할 수 있는 요인임을 발견하였다. Miller (1997)는 공격행동으로 인해 간호직원에 의해 인지된 변화들로 간호의 양과 질의 감소, 직원에 의한 치매노인 학대 및 무관심의 가능성 증가, 직장을 그만두고 싶은 생각 등을 규명하였다. 또한 간호제공자들은 치매노인의 공격행동으로 신체적, 정신적 쇠약을 경험할 수 있음도 보였다. 여기에서 정신적 쇠약이란 과다한 경계심, 안전에 대한 염려, 통증이 있음에도 일해야 하는 데 대한 분개심, 동료들에 의해 일을 못하는 사람으로 인식될까봐 두려워 함, 정신적 소진, 좌절, 분노, 슬픔, 우울과 걱정 등이었다. 이러한 본 연구 및 기존 연구들에서 나타난 간호제공자들이 당면하는 어려움에 대해서

는 충분히 공감하고 이해하는 분위기가 형성되어야 할 것이며, 적극적인 형태의 지지가 제공되어야 할 것으로 사료된다.

실제로 간호제공자들은 주변에서 자신들을 오해하는 것로부터 스트레스도 많이 받고 있었으며 이는 그들이 처해있는 주변상황이 지지적이지 못함으로써 초래되는 것이다.

연구결과에서 구체적으로 제시되지는 않았으나 공격행동으로 인한 영향에는 학습욕구를 자극시키는 긍정적 측면도 발견되었다. 치매노인의 행동에 대해 어떻게 대처해야 좋은 것인가를 모르는 것에 대해 답답함을 빈번히 표현하면서 학습이 필요하다는 생각들을 하고 있었다.

그러나 본 연구의 간호제공자들은 Beck 등(1994)의 지적대로 자신들이 사용하는 중재방법이 효과적인지 혹은 치매노인을 위해 도움이 되는 지 확신하지 못하고 앞으로 경험이 더 쌓이면 나아질 것이라는 생각으로 시행착오를 겪으면서 간호하고 있는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 치매노인의 공격행동을 감소시키기 위한 가장 중요한 단서인 행동 밑에 깔린 역동에 대한 이해가 부족하기 때문이기도 하다. 앞으로 파괴행동의 원인에 대한 보다 많은 연구가 요구되며, 이러한 결과는 곧 간호현장에서 일하는 인력들의 요구를 충족시키는데 반영되어야 할 것이다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인을 돌보는 간호제공자들을 대상으로 그들의 공격행동 경험과 느낌 및 대처방법, 공격행동의 결과에 대해 기술하고, 분석하기 위해 시도되었다. 연구대상은 서울과 경기도에 위치한 2 개 치매 전문요양소에서 근무하는 간호사 및 간병인 23명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 99년 5월에서 7월까지였으며 시설방문 및 기록과 함께 면접을 통해 자료를 수집하였다. 본 연구를 통해 얻어진 연구결과는 다음과 같다.

1. 공격행동 유형으로는 신체적 공격행동, 언어적 공격행동, 성적 공격행동이 있었다.
2. 공격행동 발생 요인으로는 치매 자체의 증상, 치매노인 상태의 저하, 간호상황, 욕구의 미충족, 타 치매노인과의 관계, 외부조건 변화, 자신의 영역침범이었다.

3. 공격행동에 대한 대상자들의 반응은 속상함, 스트레스, 화, 당황, 불안, 무서움이었다.
4. 공격행동에 대한 대상자들의 대처방식은 방관 및 무관심, 참음, 상황 떠남, 달랠, 야단침, 억제 및 격리, 다양한 관리기술 사용, 적응이었다.
5. 공격행동은 여러 측면의 결과를 초래하며 치매노인과의 관계 장애, 간호의 양적, 질적 저하, 업무수행 지장 초래, 업무의욕 상실, 이직 욕구, 신체적 영향, 주변인식스트레스, 건강과 미래불안, 가정생활 지장이었다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

- 1) 치매노인을 돌보는 간호제공자들이 당면한 어려움을 이해하고 관련 정보를 제공하거나 고충에 대한 상담 등 지지를 제공해주어야 할 것이다.
- 2) 공격행동으로 인한 부정적 결과를 최소화하기 위해 치매노인특성에 따른 인력배치를 고려하고 치매노인이 부담한 대수를 받지 않도록 간호제공자들에게 대한 적절한 감독 및 지도체계를 마련해야 한다.
- 3) 공격행동 원인과 효과적인 중재방안에 대한 연구를 통해 효율적인 간호를 제공할 수 있는 이론적 토대가 마련되어야 한다.

VII. 참 고 문 헌

- 오진주 (1998). 일 개 요양소에서 치매노인의 공격행동에 대한 연구. 한국보건간호학회지, 12(2), 172-184.
- Alzheimer's Association. (1991). National program to Conquer Alzheimer's Disease. Chicago, Alzheimer's Association.
- Beck, C. K., & Shue, V. M. (1994). Interventions for treating disruptive behavior in demented elderly people. Nursing Clinics of North America, 29(1), 143-155.
- Beck, C., Heacock, P. (1988). Nursing Interventions for Patients with Alzheimer's Disease. Nursing Clinics of North America, 23(1), March, 95-124.
- Beck, C., Heacock, P., & Mercer, S., et al. (1992). Decreasing caregiver assistance with older adults with dementia. In Funk SG, Tornquist EM, Champagne MT, et al

- (eds) : Key Aspects of Elder Care. New York, Springer, 309-319.
- Beck, C., Rossby, L., & Baldwin, B. (1991). Correlates of disruptive behavior in cognitively impaired elderly nursing home residents. Arch psychiatric Nursing, 5(5), 281-291.
- Birchmore, T., & Clague, S. (1983). A behavioral approach to reduce shouting. Nursing Times, 79(16), 37-39.
- Burgener, S. C., & Barton, D. (1991). Nursing care of cognitively impaired, institutionalized elderly. Journal of Gerontological Nursing, 17(4), 37-43.
- Burgener, S. C., Jirovec, M., Murrell, L., & Barton, D. (1992). Caregiver and Environmental Variables Related to Difficult Behaviors in Institutionalized, Demented Elderly Persons, J of Gerontology, 47(4), 242-249.
- Cariaga, J., Burgio, L., Flynn, W., & Martin, D. A. (1991). Controlled study of disruptive vocalizations among geriatric residents in nursing homes. J Am Geriatric Soc, 39, 501-507.
- Cleary, D. L., Clamon, C., Price, M., & Shullaw, G. A. (1988). Reduced stimulation unit : Effects on 28:511-514. patients with Alzheimer's related disorders. Gerontologist, Cohen-Mansfield, J. (1988). Agitated behavior and cognitive functioning in nursing home residents: Preliminary results. Clinical Gerontologist, 7(3/4), 11-22.
- Cohen-Mansfield, J., Marx, M. S., & Rosenthal, A. S. (1989). A description of agitation in a nursing home. Journal of Gerontological medical Science, 44(3), M77-M84.
- Cohen-Mansfield, J., & Marx, M. (1990a). The relationship between sleep disturbances and agitation in a nursing home. Journal of Aging and Health, 2(1), 42-57.
- Cohen-Mansfield, J., & Marx, M. S. (1989a). Do past experiences predict agitation in nursing home residents? Int J Aging Hum Dev, 28(4), 285-293.
- Dietch, J. T., Hewett, L. J., & Jones, S. (1989). Adverse effects of reality orientation. Journal of the American Geriatrics Association 37 (10), 974-976.
- Doernberg, M. (1989). The stolen mind: The slow disappearance of Ray Doernberg. Chapel Hill, NC: Algonquin Books.
- Ebersole, P. (1989). Caring for the psychogeriatric client. New York, Springer, 115.
- Feil, N. (1988). V/F Validation, the Feil Method: How to Help the Disoriented Old-Old. Cleveland, OH, Edward Feil Production, 1988.
- Felt, K. S., & Ryden, M. R. (1992). Aggressive behavior: Educating nursing assistants. Journal of Gerontological Nursing, 18, 3-12.
- Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (1987). Progressively lowered stress threshold: A model for care of adults with Alzheimer's disease. Arch Psychiatr Nurs, 1(6), 399-406.
- Hallberg, I. R., Luker, K. A., & Norberg, A., et al. (1990). Staff interaction with vocally disruptive demented patients compared with demented controls. Aging, 2(2), 163-171.
- Hoffman, S. B., Platt, C. A., & Barry, K. E. (1987). Managing the difficult dementia patient: The impact on the untrained nursing home staff. Training nursing home staff to cope with behavioral problems. The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders and research, 2(4), 26-31.
- Kikuta, S. C. (1991). Clinically managing disruptive behavior on the ward. Journal of Gerontological Nursing, 17(8), 4-8.
- 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.
- Mace, N. L. (1981) Rabins PV: The 36-Hour Day. New York, Warner Books.
- Mace, N. L. (1990). The Management of Problem Behaviors in Dementia. Baltimore, Johns Hopkins University Press, 74.
- McCaffery, M., Beebe, A. (1989). Pain in the elderly Specific considerations. Pain: Clinical

- manual for nursing practice. St. Louis: CV Mosby, pp.308-323.
- Meddaugh, D. I. (1990). Reactance: Understanding aggressive behavior in long-term care. Journal of Psychosocial Nursing Mental Health Service, 28(4), 28-33.
- Miller, N. E. (1980). The measurement of mood in senile brain disease: Examiner ratings and self-reports. In Cole JO, Barrett JE (eds): Psychopathology in the Aged. New York. Raven Press
- Miller, M. F. (1997). physically aggressive residen behavior during hygiene care. J of Geron Nsg, May, 24-39.
- Nelson, J. (1995). the influence of environmental factors in incidents of disruptive behavior. J of Gerontological Nsg, 21(5): 19-24.
- Pillemer, K., & Moore, D. W. (1989). Abuse of patients in nursing homes: Findings from a survey of staff. Gerontologist, 29(3): 314-320.
- Prehn, F. A. (1982). Applied behavioral analysis for disturbed elderly patients. Journal of Gerontological Nursing, 8(5), 286-288.
- Rabins, P. V. (1991) Wandering: Presented at the meeting of the Treatment Committee of the Alzheimer Association Medical and Scientific Advisory Board. Chicago.
- Rouner, B., & Rabins, P. (1985). Mental illness among nursing home patients. Hosp Community Psychiatry, 36, 119-128.
- Ryden, M. B., Bossenmaier, M., & McLachlan, C. (1991) Aggressive behavior in cognitively impaired nursing home residents. Res Nurs Health, 14: 87-95.
- Ryden, M., & Feldt, K. S. (1992). Goal-directed care: Caring for aggressive nursing home residents with dementia. Journal of Gerontological Nursing, 18(11), 35-41.
- Rogers, J., Haviland, S., O'Brien, J. (1980). Management of disruptive vocal behaviors in a nursing home population. Presented at the 40th Annual Meeting of the Gerontological Society of America, Washington DC.
- Teri, L., Borson, S., Kiyak, a., Kiyak, A., & Yamaagishi, M. (1989) Behavioral disturbance, cognitive dysfunction, and functional skill: Prevalence and relationship in Alzheimer's Disease. Journal of the American Geriatrics Society, 37, 109-116.
- Teri, L., & Logsdon, R. (1990). Applied behavioral analysis for disturbed elderly patients. Compr Ther, 16(5), 36-42.
- Thomas, D. R. (1988). Assessment and management of agitation in the elderly. Geriatrics, 43(6), 45-50.
- Whall, A. L., Gillis, G. L., & Yankou, D., et al. (1992). Disruptive behavior in elderly nursing home residents: A Survey of nursing staff. Journal of Gerontological Nursing, 18(10), 13-17.
- Winger, J., Schirm, V., & Stewart, D. (1987). Aggressive behavior in long-term care. Journal of Psychosocial Nurs Mental Health Service, 25(4), 28-33.

-Abstract-

Key concept : Dementia, Aggressive behavior,
Nursing personnel

The Experience of Nursing Staff on the Dementia Patients' Aggressive Behavior.

*Oh, Jin Joo**

Providing care to the dementia elderly with behavioral problem is a major issue in nursing homes today. This study was aimed to explore the nursing staffs' response to aggressive dementia patients, and the effect that the aggressive behavior had on Nsgstaff. The interviews used a semi-structured questionnaire are were carried out from May to July, 1999. The subjects were 23 nursing personnel working in the nursing homes for dementia elderly. The result are as follows:

1. The types of aggressive behavior cited by the subjects was "physical", "linguistic", and "sexual".
2. The factors that caused the behavior were "symptoms of disease", "under-conditioning", "context of nursing care", "unsatisfied need", "relationship to other patients", "change of outer environment", and "invasion of one's own privacy".

3. The response of the subjects were "unhappiness", "stress", "anger", "exaggeration", "anxiety", and "fear".
4. The management strategies listed by nursing personnel used to alleviate aggressive behavior were "ignorance" "patience" "leaving the area" "soothing sounds" "verbal punishment" "restriction and isolation" and "various management skill appliance" "adaptation".
5. The effect that aggressive behavior and were "disturbance of relationship to elderly" "decline in the amount and quality of nursing care" "interruption of task performance" "job exhaustion" "desire to leave the job" "physical impact" "stress on the cognition of others" "anxiety about health and one own future" "interference to family life".

The findings of this study will be useful in understanding the difficulties of nursing personnel when confronting the aggressive behavior of dementia partients. It also is useful as basic data in preparing efficient intervention program for these difficulties.

* Department of Nursing, Dankook University.