



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

임 경 춘 교수 지도
석사학위 청구논문

치매노인의 공격적 행동에 대한
간호사의 대처행동 형태

2016

성신여자대학교 대학원
간호학과
김 해 숙

치매노인의 공격적 행동에 대한
간호사의 대처행동 형태

임 경 춘 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2016년 5월

성신여자대학교 대학원

간호학과

김 해 숙

인 준 서

김해숙의 석사학위 논문으로 인준함

2016년 5월

심사위원장 _____인

심사위원 _____인

심사위원 _____인

성신여자대학교 대학원

감사의 글

노인요양시설에서 근무를 하고 있기에 현장에서 직접 경험하고 고민하고 해결을 하고 싶은 논문주제를 정했습니다.

이 논문이 완성되기까지 바쁘신 가운데도 열정을 다해 세심하게 지도해 주시고, 미흡한 부분을 꼼꼼히 살펴 지도해 주신 존경하는 임경춘 교수님께 깊은 감사를 드립니다. 끝까지 부족한 부분을 꼼꼼히 살펴주시고 조언을 아끼지 않았던 전나미, 고정미 교수님께 또한 존경과 감사드립니다. 대학원 수업 내내 열의를 다하여 강의해 주시고, 지도해 주신 존경하는 김애리 교수님, 김동희 교수님, 김영주 교수님, 김명숙 교수님께도 감사마음을 전합니다. 대학원생활을 잘 마무리 할 수 있도록 함께 격려하고 도와준 동기들께도 고마운 마음을 전합니다. 논문을 잘 마무리 하도록 격려를 아끼지 않은 시설의 김영택 원장님과 황명희 국장님께도 심심한 감사의 마음을 전합니다.

이 논문을 쓸 수 있도록 자료수집을 적극적으로 도와준 조영선, 정명희 친구, 김경미 선생님, 최경애 선생님께도 감사인사를 드립니다. 또한 논문작성 중 내내 함께 고민하고 많은 도움을 준 변복희 선생님께도 감사의 마음을 전합니다.

마지막으로 항상 곁에서 누구보다 아낌없는 지지와 격려를 해주는 남편에게 진심으로 고마운 마음을 전합니다. 멀리 뉴질랜드에서 어머니의 탄생을 응원하고 격려해 주는 아들에게도 고마운 마음을 전한다.

논문개요

본 연구는 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태를 파악하기 위해 시도되었는데, 치매노인을 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하고, 이러한 공격적 행동에 대해 어떤 대처행동을 하고 있는지 형태를 파악하기 위한 조사연구이다.

본 연구의 대상자는 서울 소재 노인요양시설, 노인전문병원, 그룹홈, 기타에서 치매노인을 돌보는 간호사를 임의표출 하였으며 137명이 참여하였다.

연구도구는 치매노인의 공격적 행동을 측정하기 위해 Ryden Aggression Scale (Ryden, 1988)을 사용하였고, 치매노인의 공격적 행동에 대한 그 대처형태를 측정하기 위해 박희옥(2002)이 개발한 치매노인의 공격적 행동에 대한 관리실태 사정도구를 사용하였다. 자료 수집은 2016년 4월 12일부터 2016년 4월 29일까지 이루어졌으며, 자료는 SPSS/PC를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하고, 공격적 행동과 대처행동 정도에 대한 집단간 비교를 위하여 정규성 검정(샤피로 윌크스, Shapiro-Wilks)을 실시하였다. 그 결과, 모두 정규성을 만족하지 않아 비모수적인 방법인 윌콕슨 순위합 검정(Wilcoxon rank sum test)인 맨-휘트니 검정(Mann-whithney U-test)과 크러스칼-왈리스(Kruskal-Wallis) 검정을 실시하였다. 본페르니 보정 (Bonferroni's method)을 적용하여 사후분석을 실시하였다. 공격적 행동과 대처행동 사정도구의 신뢰도를 평가하기 위해 Cronbach's α 값을 사용하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 본 연구의 대상자는 치매노인의 공격적 행동에서 전체응답자 137명에서 2명을 제외한 135명(98.5%)이 공격적 행동을 경험한 것으로 나타났고, 세부

항목으로는 ‘신체적 공격적 행동’이 가장 많이 경험한 것으로 132명(96.35%)으로 나타났으며, 구체적 항목으로는 ‘신체적 공격적 행동’의 ‘주먹이나 발로 때리기’가 107명(78.1%)이 가장 많이 경험하였으며, ‘언어적 공격적 행동’은 128명(93.43%)이 경험하였고, 구체적인 항목으로는 ‘적대적 언어’ 115명(85.8%)이 가장 많이 경험을 하였고, ‘성적 공격적 행동’은 87명(63.5%)이 경험한 순으로 나타났으며, 세부적으로는 ‘다른 사람의 신체 만지기’ 79명(58.1%)으로 가장 많이 경험한 것으로 나타났다.

2. 본 연구의 대상자는 치매노인의 ‘공격적 행동’에 대해 대처행동 형태로 사용횟수는 ‘언어적 토론’ 471회, ‘행동제한’ 360회, ‘발생요인제거’ 224회, ‘신체적 억제’ 208회, ‘기분전환’ 181회 순으로 나타났으며, 구체적인 항목으로는 ‘신체적 공격적 행동’에 대해 ‘언어적 토론’으로 대처하는 경우가 75명(54.7%)으로 가장 많이 나타났고, ‘언어적 공격적 행동’에 대해서 ‘언어적 토론’으로 64명(46.7%)이 가장 많이 사용한 것으로 나타났으며, ‘성적 공격적 행동’에 대해서도 ‘언어적 토론’이 30명(21.9%)으로 가장 많이 사용하였다.

3. 간호사의 일반적 특성에 따른 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동 형태를 살펴보면,

1) 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따라 공격적 행동에 대해 ‘5년~10년 미만’ 간호사가 ‘5년 미만’ 간호사보다 대처행동으로 ‘기분전환’($\chi^2=7.385$, $p=0.025$)을 많이 사용하고 있었다.

신체적 공격적 행동을 경험했을 때도, ‘5년 미만’ 간호사들보다 5년~10년 미만 간호사들의 대처행동으로 ‘기분전환’을 많이 사용했다($\chi^2=9.374$, $p=0.009$). 성적 공격적 행동에 대한 대처행동으로는 ‘5년 미만’보다 ‘10년 이상’ 간호사들에게 ‘휴식’을 많이 사용한 것으로 나타났다($\chi^2=6.423$, $p=0.040$).

2) 간호사들이 근무하는 기관에 따라 공격적 행동에 대해 ‘노인전문병원’보다 ‘그룹홈, 기타’에서 공격성 행동에 대해 대처행동으로 ‘기분전환’을 많이 사용하였고($\chi^2=10.757, p=0.005$), 공격적 행동에서 ‘노인요양원’에 근무하는 간호사들이 ‘노인전문병원’에 근무하는 간호사들보다 대처행동으로 ‘상황회피’를 더 많이 사용하였다($\chi^2=6.530, p=0.038$).

3) 간호사로 근무한 전체 경력에 따라 살펴보면, 공격적 행동에 대한 대처행동으로 ‘5년 미만’의 경력을 가진 간호사가 ‘5년~10년 미만’ 간호사보다 ‘비난’을 가장 많이 사용하였고($\chi^2=6.412, p=0.041$), 신체적 공격행동에 대한 대처행동으로 ‘발생요인 제거’를 ‘5년 미만’의 경력을 가진 간호사보다 ‘10년 이상’의 간호사가 더 많이 사용을 하고 있었다($\chi^2=7.893, p=0.019$). 언어적 공격적 행동을 경험했을 때, 다른 그룹보다 ‘5년 미만’의 간호사들의 대처행동으로 ‘비난’을 많이 사용하고 있었다($\chi^2=10.531, p=0.005$). 성적 공격적 행동을 경험했을 때, ‘5년 미만’의 간호사들의 대처행동으로 ‘5년~10년 미만’ 간호사들 보다 ‘언어적 토론’을 대처행동으로 많이 사용하고 있었고($\chi^2=6.156, p=0.046$), ‘5년 미만’의 경력을 가진 간호사들 보다 ‘10년 이상’의 경력을 가진 간호사들의 대처행동으로 ‘무반응’을 많이 사용한 것으로 나타났다($\chi^2=6.108, p=0.047$).

4) 치매노인의 공격적 행동을 경험했을 때, 대처교육을 받은 간호사들의 대처행동으로 ‘기분전환’ 응답이 많다고 할 수 있으며($W=3276.000, p=0.002$), 대처교육을 받지 않은 간호사들의 대처행동으로 ‘무반응’을 더 많이 사용한 것으로 나타났으며($W=4931.000, p=0.006$), 신체적 공격적 행동에 대해 대처교육을 받은 간호사들은 ‘기분전환’을 사용한 것으로 나타났다($W=3390.500, p=0.003$).

언어적 공격적 행동에서 대처행동을 ‘무반응’($W=4984.500, p=0.007$)과 성적 공격적 행동에 대한 대처행동으로 ‘무반응’($W=5194.500, p=0.040$)을 대처교육을 받지 않은 간호사들이 많이 사용하였다.

5) 치매노인의 공격적 행동에 대한 전반적인 간호중재에 대한 교육을 받은 간호사들은 공격적 행동에 대해 대처행동으로 ‘기분전환’($W=1960.000$, $p=0.005$)과 ‘행동제한’($W=1945.500$, $p=0.005$)을 받지 않은 간호사들보다 많이 사용하고 있었다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처형태는 치매노인의 전반적인 간호중재에 대한 교육을 받았는지가 중요한 요인이라 생각된다. 따라서 치매노인의 공격적 행동에 관련된 대처방법을 비롯하여 다양한 간호중재방법을 알려주는 교육프로그램을 개발하고 치매노인의 공격적 행동에 대처하는 것이 필요하다.

핵심용어: 치매노인, 공격적 행동, 대처행동 형태

목 차

논문개요

I. 서 론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
3. 용어의 정의	4
II. 이론적 배경	5
1. 치매노인의 공격적 행동	5
2. 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처형태	9
III. 연구방법	12
1. 연구 설계	12
2. 연구 대상	12
3. 자료수집방법 및 기간	12
4. 연구 도구	13
5. 자료 분석 방법	14
IV. 연구결과	15
1. 간호사의 일반적인 특성	15
2. 치매노인의 공격적 행동 양상	17
3. 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태	20
4. 일반적 특성에 따른 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태	28

V. 논 의59

VI. 결론 및 제언64

참고 문헌

ABSTRACT

부 록

표 목 차

< 표1 > 간호사의 일반적 특성	16
< 표2 > 치매노인의 공격적 행동 양상	19
< 표3 > 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태	20
< 표4 > 치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태	23
< 표5 > 치매노인의 언어적 / 성적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처 행동 형태	27
< 표6 > 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처 행동의 차이 분석	29
< 표7 > 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 대처 행동의 차이 분석	31
< 표8 > 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 치매노인의 언어적 공격적 행동에 대한 대처 행동의 차이 분석	32
< 표9 > 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 치매노인의 성적 공격적 행동에 대한 대처 행동의 차이 분석	34

< 표10 > 치매노인을 돌본 간호사가 근무하는 기관별 공격적 행동에 대한 대처 행동의 차이 분석	36
< 표11 > 치매노인을 돌본 간호사가 근무하는 기관별 신체적 공격적 행동에 대한 대처 행동의 차이 분석	37
< 표12 > 치매노인을 돌본 간호사가 근무하는 기관별 언어적 공격적 행동에 대한 대처 행동의 차이 분석	39
< 표13 > 치매노인을 돌본 간호사가 근무하는 기관별 성적 공격적 행동에 대한 대처 행동의 차이 분석	40
< 표14 > 치매노인을 돌본 간호사가 간호사로 근무한 전체경력에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동의 차이분석	42
< 표15 > 치매노인을 돌본 간호사가 간호사로 근무한 전체경력에 따른 신체적 공격적 행동에 대한 대처행동의 차이분석	43
< 표16 > 치매노인을 돌본 간호사가 간호사로 근무한 전체경력에 따른 언어적 공격적 행동에 대한 대처행동의 차이분석	44
< 표17 > 치매노인을 돌본 간호사가 간호사로 근무한 전체경력에 따른 성적 공격적 행동에 대한 대처행동의 차이분석	46
< 표18 > 간호사의 공격적 행동에 대한 대처교육 유무에 따른 공격적 행동에 대한 차이분석	48

< 표19 > 간호사의 공격적 행동에 대한 대처교육 유무에 따른 신체적 공격적 행동에 대한 차이분석	49
< 표20 > 간호사에 대한 공격적 행동의 대처교육 유무에 따른 언어적 공격적 행동에 대한 차이분석	51
< 표21 > 간호사에 대한 공격적 행동의 대처교육 유무에 따른 성적 공격적 행동에 대한 차이분석	52
< 표22 > 간호사의 대한 공격적 행동 대한 간호 중재 교육 유무에 따른 공격적 행동에 대한 차이분석	54
< 표23 > 간호사의 대한 공격적 행동 대한 간호 중재 교육 유무에 따른 신체적 공격적 행동에 대한 차이분석	55
< 표24 > 간호사의 대한 공격적 행동 대한 간호 중재 교육 유무에 따른 언어적 공격적 행동에 대한 차이분석	57
< 표25 > 간호사의 대한 공격적 행동 대한 간호 중재 교육 유무에 따른 성적 공격적 행동에 대한 차이분석	58

I. 서 론

1. 연구의 필요성

의학기술의 발전 및 경제수준의 상승에 따른 평균수명의 연장과 사회문화적 변화에 의한 출산저하로 인해 노인인구의 비율이 빠르게 증가하는 저출산 고령화 현상이 가속되고 있다. 국제연합(UN)이 규정한 바에 따르면 65세 이상의 인구가 전체인구의 7% 이상이면 고령화 사회(aging society), 14% 이상이면 고령 사회(aged society), 20% 이상이면 초고령 사회(super-aged society)라고 이른다(보건복지부, 2013). 우리나라의 경우 1980년 3.8%에 불과하던 65세 이상 노인인구의 비율은 2000년에 전체 인구의 7.2%에 도달하여 고령화 사회에 진입하였고, 그 후로도 유례없이 빠른 속도로 고령화가 진행되어 2017년에는 노인인구의 비율이 14.0%로 고령사회에, 2026년에는 20.8%에 이르러서 초 고령 사회에 도달할 것으로 전망된다(통계청, 2015). 이와 같은 급속한 고령화에 따라 노인에서의 대표적인 질환인 치매의 유병율이 가파르게 증가하고 있다. 보건복지부 ‘2015년 치매 노인 유병률 조사’에 의하면 2014년 약 61만명(9.58%)에서 2050년에는 약 270만명(15.06%)으로 매 20년마다 치매노인의 수가 2배씩 증가할 것으로 추산된다(보건복지부, 2015). 또한 치매 위험은 65~69세에 비해 70~74세는 2.15배, 75~79세는 3.76배, 80~84세는 5.7배, 85세 이상은 38.68배나 높은 것으로 조사되었다(보건복지부, 2013).

치매는 뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생긴 증후군으로 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어 및 판단력을 포함한 고도의 대뇌 피질기능의 다발성 장애이다(Alzheimer’s Association, 2005). 치매는 다른 노인성 질환 중에서도 치료 가능성이 매우 낮으며, 직업, 사회활동, 대인관

계 등에 영향을 받게 되고 거의 모든 생활 가운데 가족이나 타인의 도움을 받지 않으면 생활할 수 없게 된다. 치매는 정상적으로 생활해오던 사람이 다양한 원인으로 인해 뇌기능이 손상되면서 이전에 비해 인지 기능이 지속적으로 전반적으로 저하되어 일상생활에 상당한 지장을 초래하는 질환으로 치매 환자의 일상생활 수행능력(Activities of Daily Living [ADL]) 저하는 주조호자의 부양 부담을 증가시키고 환자와 주조호자의 삶의 질 저하, 시설 입소 및 사망률 증가와 관련이 있다(김남초, 2015). 진단 초기에는 언어장애나 시공간 혹은 실행 장애와 같은 인지 장애 중 한 가지 이상의 증상과 기억력 감소가 나타나고 증상이 진행됨에 따라 흥분, 공격성, 정신증과 같은 행동증상과 정신심리증상이 나타나 간호제공자들이 소진을 경험하게 되고 막대한 의료비용의 지출과 함께 삶의 질을 저하시키면서 환자들을 시설에 입소하게 하는 주요 원인이 된다(김정숙, 2012).

치매환자는 기억력장애, 행동장애, 인지 기능장애 등 다양한 증상을 경험한다. 그 중 행동장애는 공격적 행동, 과잉 행동, 억제 중지, 배회, 수면장애 등을 포함하는데(박희옥, 2002), 특히 공격적 행동은 다른 사람, 물체 혹은 자신을 향한 직접적, 적대적 행동(Ryden, 1988)으로 치매환자의 86.3%가 경험하고 있어(Ryden, 1991) 대부분의 치매환자가 경험하고 있는 문제라 해도 과언이 아니다. 이러한 치매환자의 공격적 행동은 인지기능장애보다 간호하기 더 부담이 되는 증상으로 그들을 돌보는 사람과 가족을 소진케 만들어 시설에 입소시키는 주요 원인이 되고 있다(김남용, 2006). 한편 시설의 전문인력에게도 이는 역시 관리하기 어려운 증상이므로 이를 통제하기 위해 신체적, 화학적 억제를 빈번히 가하게 된다. 그런데 부동으로 이끄는 신체적 억제는 합병증 및 낙상과 관련된 상해와 죽음까지도 불러오는 심각한 결과를 초래할 수 있다(김남용, 2006).

치매노인의 공격적 행동은 치매노인 자신에게는 물론이고, 그 노인을 돌

보는 간호사를 비롯한 돌봄 제공자들에게도 영향을 주는 주요 요인이 되고 있어, 공격적 행동의 발생과 관리는 중요한 과제이며 이에 대한 연구가 필요하다. 최근 치매노인의 공격적 행동과 그 간호사에 대한 관심이 높아져 이에 대한 연구가 활발히 이루어지고 있으나, 주로 치매노인 가족에 관한 연구(석혜경, 2015; 김애선, 2015; 김소영, 2013), 시설 케어자의 직무 만족 및 스트레스에 관한 연구(정옥분, 2013; 어효준, 2013; 신정욱, 2011), 치매노인 시설과 서비스에 대한 연구(황은혜, 2013; 최사룡, 2009; 안정희, 2015)가 대부분으로 치매노인의 공격적 행동과 간호사의 대처행동 형태에 관한 연구는 매우 제한적이다.

따라서 본 연구는 노인요양시설, 노인전문병원, 그룹홈과 기타에서 치매노인의 공격적 행동에 대해 치매 노인을 직접 간호하는 간호사의 대처행동 형태를 알아봄으로써, 치매노인의 공격적 행동에 대한 이해와 치매노인을 위한 간호중재 프로그램 등을 개발하고 운영하는데 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 치매노인을 직접 돌보는 간호사의 인구사회학적 특성을 알아보고, 치매노인의 공격적 행동양상과 그에 대한 간호사의 대처행동 형태를 파악하기 위함이며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 치매노인을 돌보는 간호사가 직접 경험한 치매노인의 공격적 행동 양상을 파악한다.
- 2) 간호사의 일반적 특성에 따라 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동을 파악한다.

3. 용어의 정의

1) 치매노인

지적 기능이 저하되면서 판단력, 기억력, 지남력 장애로 일상생활을 다른 사람의 도움을 받아야 하는 노인환자(김주희 외, 1998)를 의미하는데, 본 연구에서는 의학적으로 치매 진단을 받고 노인요양시설 등에 입소한 65세 이상의 노인을 말한다.

2) 공격적 행동

공격적 행동이란 타인이나 사물 혹은 자기 자신을 향한 호전적 행동이다(오진주, 1998). 본 연구에서는 Ryden Aggression Scale (Ryden, 1998)에서 사용한 치매 노인의 26가지 행동으로, 신체적 공격적 행동 17가지, 언어적 공격적 행동 4가지, 성적 공격적 행동 5가지로 구성되어 있다.

3) 대처행동

사전적으로 대처란 ‘어떤 정세나 사건에 대하여 알맞은 조치를 취함’을 뜻하고, 행동이란 ‘몸을 움직여 동작을 하거나 어떤 일을 함’을 말한다(네이버 국어사전). 그러므로 대처행동이란 어떤 정세나 사건에 대하여 알맞은 조치를 취하기 위해 몸을 움직여 동작을 하거나 어떤 일을 한다는 것을 의미한다. 본 연구에서는 Ryden Aggression Scale에서 치매노인의 26가지 공격적 행동에 대해 박희옥(2002)이 개발한 치매 간호사들의 13가지 반응행동을 의미한다.

II. 이론적 배경

1. 치매노인의 공격적 행동

치매(Dementia)는 라틴어인 *dementatus*에서 유래한 말로서 정상적인 상태에서 이탈된 것, 정신이 없어진 것, 제 정신이 아닌 것(out of mind)이라는 의미를 갖고 있다. 즉, 정상적으로 성숙한 외가 후천적인 외상이나 질병 등으로 손상 또는 파괴되어 전반적으로 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등 정신기능이 감퇴되는 것을 의미한다(이윤로 외, 2001).

치매는 뇌의 신경세포가 대부분 손상되어 기억, 판단 및 사회생활 전반에 걸쳐 장애가 생기는 대표적인 신경정신계 질환으로 일단 정상적으로 성숙한 뇌가 후천적인 외상이나 질병 등 외적 요인에 의해서 기질적으로 손상되어 지능, 학습, 언어 등의 인지기능과 고등정신기능이 감퇴하는 복합적인 임상 증후군을 일괄하여 지칭하는 것이다(오병훈, 2009).

사람마다 개인차는 있겠지만 인간의 뇌는 성장기에 일단 발달한 뒤에는 어느 시점부터 쇠퇴하기 시작한다. 인간은 누구나 나이를 먹으면서 뇌의 기능이 떨어지는데 이것은 육체적 노화와 마찬가지로 생리적 노화이지 치매와는 관계가 없다(일본인지증케어학회, 2010). 하지만 치매는 대부분 자신도 모르는 사이에 진행되기 때문에 뇌의 노화로 인해 나타난 증상인지, 질환으로 인해 치매로 진행된 것인지, 치매 초기에는 구분하기가 어렵다.

세계보건기구(WHO)에서는 치매를 뇌 질환 때문에 발생한 하나의 증후군으로 대개 만성적이고, 진행성으로 나타나며, 기억력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습능력, 언어능력과 판단력 등을 포함하는 고도의 다발성 장애로 정의하고 있다(강영실, 2000).

국제질병분류(ICD) 제10판 치매 진단 기준에서도 만성 혹은 진행성 뇌 질

환으로 지적 수준이 현저하게 저하된 상태가 계속되어 일상생활에서 개인적인 활동에 지장이 생기는 상태를 치매라고 정의하고 있다(일본인지증케어학회, 2010). 치매는 그 자체가 어떤 활동을 야기하는 진단명이 아니라 단지 특정한 증상들이 나타나서 어떤 기준을 만족시키는 경우를 이야기하는 하나의 증후군(증상복합체)이다(대한치매학회, 2016).

치매는 노인에게서 가장 흔히 볼 수 있고, 발병 후 10년 이후까지도 생존 가능한 만성소모성 질환이므로, 치매 자체로 사망하지 않지만, 말기에 이르러서 폐렴과 요도감염, 욕창 등 합병증으로 사망할 수 있다(서진상, 2004). 치매는 그 원인과 질병양상이 다양하게 나타나는데, 안타깝게도 아직 특별한 치료법이 개발되지 않은 상태이며, 초기에 발견하여 인지기능 개선제를 사용하면 질병의 진행속도를 늦추거나 문제행동을 조절할 수 있지만 모든 치매노인에게 광범위하게 적용하기 어려운 실정이다(김성자, 2009).

치매노인은 뇌세포가 정상적인 노화 때문에 감소하는 것이 아니라 질환 때문에 뇌세포가 비정상적으로 떨어져 나가는 병적인 변화 때문에 대표적인 증상으로 지적능력이 저하된다.

뇌세포가 비정상적으로 파괴됨에 따라 직접 생기는 증상으로는 기억장애, 언어능력 저하, 지남력 장애, 이해력 저하, 판단력 저하, 실행기능 저하 등 일련 지적인 기능이 떨어지는데, 이렇게 뇌 질환으로 인해 지적인 기능에 문제가 생기는 것을 치매의 중핵증상(major symptoms)이라고 한다. 이러한 중핵증상으로 인해 대다수의 치매노인에서 병의 경과 중에 비인지적 증상으로 우울증상, 통제되지 않는 초조행동, 정신증적 증상 등이 나타나는데, 이를 통상적으로 행동심리증상(BPSD ; Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)으로 지칭한다(조명제 외, 2006). 행동심리증상(BPSD)은 행동증상(behavioral symptoms)과 심리증상(psychological symptoms)으로 나누어지는데 행동증상에는 공격성(aggression), 배회

(wandering), 수면장애(sleep disturbance), 부적절한 식사행동(inappropriate eating behavior), 부적절한 성행동(inappropriate sexual behavior)등이 포함되고, 심리증상에는 망상(delusion), 환각(hallucination), 편집증(paranoia), 우울증(depression), 불안(anxiety), 반복(republication), 착오(misidentification) 등이 증상들이 포함된다(이영미, 2010). 치매노인의 행동심리증상(BPSD)의 유병률은 연구대상자, 병의 심한 정도, 평가방법 등에 따라 다를 수 있지만, 대체로 치매환자의 80~90%가 한 가지 이상의 행동 심리증상을 지닌다고 보고되고 있다(조맹제 외, 2006; Steinberg et al, 2004).

치매노인에게 나타나는 이러 행동심리증상은 매우 흔하고 중요하며 치매노인을 돌보는 보호자들에게는 가장 부담이 되는 증상으로 밝혀졌다. 또 가족들이 환자를 병원에 데려오거나, 입원시키는 가장 큰 이유의 하나임이 알려지면서 BPSD는 매우 중요한 연구 과제가 되었다(김상윤, 2004). 이와 같이 공격적 행동은 가족이나 돌봄자들의 많은 부양부담과 소진케 하는 중요한 요소이다.

공격적 행동이란 타인이나 사물 혹은 자기 자신을 향한 호전적 행동이다(오진주, 1998). 치매노인의 공격적 행동은 타인 또는 자신에 대한 적대적 행동을 의미하며 때리고, 발로 차고, 밀고, 할퀴고, 손으로 틀어잡고, 이로 물고, 침을 뱉거나, 물건을 집어 던지고, 악담과 욕을 해대는 행동이 포함된다. 공격성은 말이나 음성, 또는 신체적·성적으로 표출될 수 있으며, 신체적 공격성 행동은 보호자로 하여금 당황하고 두려움을 느끼게 함으로써 환자를 입원시키도록 하는 주요 이유가 된다(조맹제 & 김진영, 2006).

공격적 행동이 있는 치매노인의 돌봄은 매우 어려운 일이다. 선행연구들에서 간호 인력의 70~80%가 입소 노인에 의해 공격당한 경험이 있음을 보고하였다(오진주, 2000). Ryden(1988)은 인지손상 환자 124명을 24시간 7일 동안 관찰한 결과, 전체 대상자의 86.3%가 공격적 행동을 보였는데, 이들의

50.8%가 신체적 공격적 행동을, 47.6%가 언어적 공격적 행동을 그리고 4%가 성적 공격적 행동을 나타내어 신체적 공격적 행동이 가장 많이 발생하였음을 보고하였다. 또한 간호사가 치매환자의 공격적 행동을 경험하는 시간은 낮 시간 때가 가장 많았고, 저녁 시간에 조금씩 감소하다가 밤에는 급격히 줄어들었다.

박희옥(2002)은 치매환자의 공격적 행동 양상과 관리 실태를 조사한 연구에서 간호사가 가장 많이 경험하는 공격적 행동을 보고하였다. 신체적 공격적 행동에서는 ‘주먹이나 발로 때리기’가 76.6%로 가장 많았고, 언어적 공격적 행동에서는 ‘적대적 언어’가 74.0%로 가장 많았으며, 성적 공격적 행동에서는 ‘다른 사람의 신체 만지기’가 49.4%로 가장 많았다. 공격적 행동을 경험하는 때는 ‘낮 근무’ 시간이 49.4%로 가장 많았고, ‘저녁 근무’가 40.3%, ‘밤 근무’가 7.8%로 나타났다(박희옥, 2002).

이영희(2003)는 치매간호종사자가 경험한 치매환자 공격적 행동과 대처 행동에 관한 연구결과를 보고하였는데, 언어적 공격적 행동이 가장 높았고, 신체적 공격적 행동, 성적 공격적 행동 순으로 나타났다. 각 하위 영역별 대상자가 경험한 공격적 행동 정도를 보면, 언어적 공격적 행동 중 평균보다 높은 문항 순서는 ‘소리 지르기’, ‘공격적 언어’, ‘욕하기’, ‘불평하기’, 언어적으로 위협하기’ 순이었고, 신체적 공격적 행동 중 평균보다 높은 문항 순서는 ‘물건 헤집기’, ‘침이나 음식 뱉기’, ‘꼬집기’, ‘위협적인 자세’, ‘할퀴기’, ‘손으로 얼굴이나 몸을 때리기’, ‘밀기’, ‘물건으로 두드리기’, ‘달려들기’, ‘주먹으로 때리기’ ‘발로 차기’, ‘깨물기’ 순으로 나타났으며, 성적 공격적 행동 중 평균보다 높은 문항 순서는 ‘신체 만지거나 잡기’, ‘껴안기’ 순으로 나타났다(이영희, 2003).

남미숙(2007)이 보고한 치매노인의 문제행동 양상과 보호관리 실태에 관한 조사연구에서 치매노인에게서 보여 지는 문제행동 중 가장 빈번하게 경

험한 행동은 ‘초조행동’으로 29%이었고, 그 다음으로 ‘공격적 행동’ 22.7%, ‘정신증상’ 21.4%, ‘신체증상’ 12.4%, ‘저항행동’ 9%, ‘신경증상’ 5.5% 등의 순으로 나타났다.

치매노인에서 일어나는 공격적 행동의 문제점을 살펴보면 간호사들의 부담과 스트레스, 소진감을 증가시킨다는 것, 환자의 입장에서는 더 많은 간호가 필요함에도 환자 자신을 사회적으로 더욱 고립시키고 다른 입소자들이 보복할 위험을 증가시키며 오히려 환자를 기피함으로써 활동 참여가 제한되어지는 결과를 초래하고 있다(이영희, 2003)는 것이다.

이상의 문헌고찰을 통해 치매노인의 공격적 행동은 빈번하게 나타나는 현상이며, 이러한 공격적 행동은 특히 치매노인과 직접 접촉하는 간호사들에게 위협이 되고 있음을 보여준다. 따라서 치매노인을 돌보는 간호사들은 치매노인의 공격적 행동에 대한 충분한 이해를 위한 교육과 연구가 요구된다고 하겠다.

2. 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처 행동

현재 치매노인에 대한 다수의 행동전략들이 제시되고 있으나 대개는 행동의 원인을 설명하는 개념적 기초가 결여되어 있으며, 간호사들은 주로 경험에 기초하여 시행착오를 겪으면서 치매노인을 간호해오고 있는 것으로 평가되고 있다(오진주, 2000). 시설에서 근무하는 간호 인력의 70~80%가 치매노인의 공격적 행동을 경험하고 있지만, 이러한 행동의 원인, 관리, 예방에 대해 교육받는 간호 인력은 소수이다(오진주, 2000).

Whall 등(1992) 은 노인요양원에서 일하는 간호사 147명에게 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처형태를 물었을 때, 공격적 행동과 파괴적인 행동을

제거하기 위해 언어적 토론, 약품사용, 신체적 제한, 일정시간만 허용, 접촉, 행동전환 등 14가지 형태의 대처방법을 사용하였는데, 그 중 가장 많이 사용한 것은 언어적 토론(66%), 화학적 억제(50%), 신체적 억제(43%)이었고, 21명의 간호사는 어떠한 중재도 사용하지 않았다고 보고하였다.

Kutsumi 등(2009)은 일본 요양시설에서 치매노인을 돌보는 275명의 간호제공자에게 치매노인을 관리하는 방법을 조사한 후 4가지 관리기법을 제시하였는데 감정과 일치, 수용과 지지, 신체억제, 회피이다. 치매노인의 서로 다른 행동심리증상을 효율적으로 관리하기 위해서는 이러한 기법을 혼합하여 여러 가지 기술을 사용해야 한다고 보고하였다(어효준 인용의 재인용, 2013).

오진주(2000)는 전문요양소에서 치매환자를 돌보는 간호사와 간병인 23명을 대상으로 치매환자의 공격적 행동에 대한 경험을 알아본 결과, 대상자는 치매환자의 공격적 행동에 대한 대처방식으로 지시, 억제나 공격, 비난과 같은 언어적 반응(57.1%)과 신체억제와 같은 행동적 반응(21.4%)을 보였고, 방관, 무관심, 참음, 상황 떠남, 달랠, 야단침, 억제 및 격려, 관리기술 개발, 적응과 같은 형태로 대처하였음을 보고하였다.

박희옥(2002)이 치매노인을 간호하는 정규직 간호사 77명을 대상으로 연구한 치매노인의 공격적 행동 양상에 대한 관리 실태를 보면, 신체적 공격에 대한 관리로 언어적 토론이 가장 많았고, 신체적 억제, 행동제한, 상황회피, 발생요인 제거, 기분전환, 휴식, 무반응, 화학적 억제, 비난의 순으로 조사되었다. 언어적 공격에 대한 관리로는 언어적 토론이 가장 많았고 무반응, 기분전환, 발생요인의 제거 등의 순으로 조사되었고, 성적 공격에 대한 관리로는 행동제한이 가장 많았고 언어적 토론, 무반응, 상황회피, 신체적 억제 순으로 나타났다. 또한 치매노인의 공격적 행동에 대해 가장 효과적인 관리라고 보고한 것은 언어적 토론이 32.5%로 가장 많았고, 신체적 억제 11.7%,

기분전환, 무반응이 각각 6.5% 로 나타났다(박희옥, 2002).

이영희(2003)가 치매간호 종사자 139명을 대상으로 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동을 조사한 연구에서는 긍정적 대처유형이 가장 높았고, 부정적 대처유형, 소극적 대처유형 순으로 나타났다. 긍정적 대처유형으로는 ‘말로 달랜다’와 ‘환자의 주의를 다른 곳으로 돌린다’가 가장 많았고, 부정적 대처유형으로는 ‘억제 시킨다’ 그리고 ‘야단 친다’, ‘격리 시킨다’, ‘처방된 약물을 사용 한다’ 등으로 조사되었다. 소극적 대처유형으로는 ‘그 상황을 떠난다’, ‘방관 한다’ 순으로 나타났고 비교적 적게 소극적 대처유형을 사용하는 것으로 조사되었다.

남미숙(2007)은 치매노인의 문제행동 양상과 보호관리 실태에 관한 조사 연구에서 공격적 행동에 대한 관리 실태를 살펴보면 언어적 토론이 30.4%로 가장 많았고, 기분전환이 17.5%, 행동제한이 9.1% 등으로 나타났음을 보고하였다.

정주화(2008)가 보고한 노인요양시설 치매노인의 문제행동에 대한 케어실태 연구에서도 공격적 행동에 대한 관리 실태를 살펴보면 언어적 토론이 27.7%로 가장 많았으며 기분전환 15.4%, 발생요인 제거 10.8%, 행동제한 9.4% 등으로 나타났다(정주화, 2008).

이상의 문헌 고찰에서 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처형태로 언어적 토론이 가장 많이 쓰이고 있음을 알 수 있었다. 동시에 신체적 억제, 행동제한, 약물 사용 등 부정적 대처방법 역시 빈번하게 사용되고 있어 치매노인들의 인권과 윤리적인 측면에서 여전히 문제가 있음을 알 수 있었다.

이에 본 연구는 노인요양시설에서 치매노인의 공격적 행동이 어떤 양상으로 나타나는지 알아보고, 치매노인을 직접 간호하는 간호사의 대처형태를 파악함으로써 치매노인의 공격적 행동에 대한 올바른 돌봄 방향을 개발, 운영하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호사들이 경험하는 치매노인의 공격적 행동양상을 알아보고 그에 대한 간호사의 대처행동 실태를 파악하고자 시도된 조사연구이다.

2. 연구 대상

서울지역에 소재한 8개 노인요양시설, 노인전문병원, 그룹홈, 기타에서 치매노인을 직접 돌보는 일을 하는 간호사를 대상으로 하였다.

연구대상자의 선정기준과 제외기준은 다음과 같다.

- 선정기준
 - 서울지역에 소재한 8개 기관에서 치매노인을 직접 돌보는 일에 종사하는 간호사
 - 치매노인의 공격적 행동에 대해 이해하는 간호사
- 제외기준
 - 치매노인을 돌본 경험이 없는 간호사

3. 자료수집방법 및 기간

대상자 선정을 위한 표집방법은 장기요양서비스를 제공하는 노인요양시설 등을 사전에 방문하여 부서장과 담당자에게 연구의 목적과 취지를 설명하고 동의를 구한 다음, 본 설문지를 가지고 직접 방문하여 배포하여 실시하였다.

설문조사는 조사과정에서 오류를 최소화하기 위하여 예비조사를 실시하였다. 예비조사는 2016년 4월 11일부터 12일까지 서울시 소재 J노인요양시설과 G노인요양시설, D 요양병원, H 요양병원 네 곳을 선정하여 설문지 각 2부씩 8부를 배포하여 실시하였다.

본 조사기간은 2016년 4월 12일부터 4월 29일까지 배포하여 실시하였다.

4. 연구 도구

본 연구에서의 연구도구는 치매노인을 간호하는 간호사의 일반적 특성과 치매노인의 공격적 행동 양상, 치매노인의 공격적 행동에 대한 치매노인을 돌보는 간호사의 대처행동으로 나누어 구성된 설문지를 이용하였다.

1) 치매노인의 공격적 행동

치매노인의 공격적 행동을 측정하기 위해 Ryden Aggression Scale (Ryden, 1988)을 사용하였다. 이는 치매노인의 공격적 행동을 신체적 공격적 행동(PAB) 17개, 언어적 공격적 행동(VAB) 4개, 성적 공격적 행동(SAB) 5개의 하위영역으로 나누어져 있으며, 총 26개 항목으로 구성되어 있다.

Ryden이 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's alpha=.88이었고, 오진주 연구에서는 test-retest 신뢰도가 .86이었으며, 박희옥 연구에서 신뢰도 Cronbach's alpha=.91 이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha=.93 이었다.

2) 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처형태

치매노인의 공격적 행동에 대한 그 대처형태를 측정하기 위해 박희옥

(2002)이 개발한 치매노인의 공격적 행동에 대한 관리실태 사정도구를 사용하였다. 치매노인의 공격적 행동의 각 증상별로 ‘언어적 토론’, ‘화학적 억제’, ‘신체적 억제’, ‘휴식’, ‘접촉’, ‘기분전환’, ‘발생요인제거’, ‘행동제한’, ‘무반응’, ‘비난’, ‘상황회피’, ‘신체적 공격’, ‘기타’의 13개 문항으로 그 대처형태를 파악하였다.

박희옥(2002) 연구에서의 신뢰도 Cronbach's alpha 값은 .90 이었으며, 본 연구에서 사용한 공격적 행동에 대한 대처행동의 측정 도구 신뢰성 검사는 Cronbach's a 계수로 0.880으로 측정되었다. 일반적으로 신뢰도의 척도인 Cronbach's a 계수가 0.6 이상이면 신뢰도가 있다고 보며, 검정결과 Cronbach's a 계수가 0.6 이상으로 신뢰도가 매우 높은 것으로 나타났다.

5. 자료 분석방법

설문조사에서 수집된 자료는 SPSS/PC를 사용하여 전산 처리하였다.

- 1) 대상자의 인구사회학적 특성은 기술적 분석을 통해 빈도와 백분율이나 평균과 표준편차를 구하였다.
- 2) 간호사의 치매노인 공격적 행동 경험 정도와 그 공격적 행동에 대한 대처행동은 기술적 분석을 통해 빈도와 백분율을 구하였다.
- 3) 간호사의 일반적 특성에 따른 경험한 치매노인의 공격적 행동과 대처행동 정도에 대한 집단간 비교를 위하여 정규성 검정(샤피로 윌크스, Shapiro-Wilks)을 실시하였다. 그 결과, 모두 정규성을 만족하지 않아 비모수적인 방법인 윌콕슨 순위합 검정(Wilcoxon rank sum test), 맨-휘트니 검정(Mann-whithney U-test)과 크러스칼-왈리스(Kruskal-Wallis) 검정을 실시하였다. 본페르니 보정 (Bonferroni's method)을 적용하여 사후

분석을 실시하였다.

IV. 연구 결과

1. 간호사의 일반적 특성

본 연구의 간호사는 총 137명으로 134명(97.8%)이 '여자'이었다. 평균연령은 46.8(±9.7)세이었으며, 50~59세가 67명(44.9%)로 가장 많았고, 29세 이하는 8명(5.8%)에 불과한 것으로 나타났다.

교육정도는 '전문대졸'인 간호사가 73명(54.0%), 4년제 학사 간호사가 49명(35.0%)이었고, 석사과정 중이거나 석사학위를 가진 간호사도 11%이었다.

종교는 기독교가 61명(45.3%)을 차지하였고, 결혼 상태는 '기혼'이 전체 간호사의 90명(65.7%)이었다.

간호사로 근무한 평균경력은 135.7(±86.2)개월로 약 11년이었다. 병원경력을 포함하여 현재 노인요양시설의 근무경력을 합하여 10년 이상이라고 응답한 대상자가 75명(54.7%)으로 가장 많았고, 현재와 과거 경력 중 노인관련 시설에서의 경력만으로 치매노인을 돌보며 간호한 평균근무경력은 58.7(±40.9)개월로 나타났다.

근무형태는 3교대가 70명(51.1%)로 가장 많았고, 상근제(9시~18시)도 33명(24.1%)을 차지했다.

근무기관은 노인전문병원이 79명(57.7%)으로 가장 많았으며, 노인요양원은 45명(32.6%)을 차지했고, 기타에는 치매노인을 간호하는 노인재활병원도 11명(8.0%)이 포함되었다.

공격적 행동은 135명(98.5%)이 경험을 했으며, 공격적 행동에 대해 대처교육은 80명(58.4%)이 받았다고 했고, 간호중재교육은 101명(73.7%)이 받았다

고 했다<표1>.

<표1> 간호사의 일반적 특성

(N=137)

특성	구분	n	(%)	M(±SD)
성별	여자	134	(97.8)	
	남자	3	(2.2)	
연령	29세 이하	8	(5.8)	46.83(±9.74)
	30~39세	27	(18.8)	
	40~49세	32	(23.9)	
	50~59세	67	(44.9)	
	60세 이상	7	(6.5)	
학력	3년제	73	(54.0)	
	4년제	49	(35.0)	
	석사과정	9	(6.6)	
	석사	6	(4.4)	
종교	기독교	61	(45.3)	
	천주교	24	(17.5)	
	불교	14	(10.2)	
	무교	35	(24.8)	
	기타	3	(2.2)	
결혼	기혼	90	(65.7)	
	미혼	44	(32.1)	
	이혼	2	(1.5)	
	사별	1	(0.7)	
간호사 경력(개월)	5년 미만	22	(16.1)	135.74(±86.21)
	5년~10년 미만	40	(29.2)	
	10년 이상	75	(54.7)	
치매노인 간호 근무경력(개월)	5년 미만	69	(50.4)	58.69 (±40.89)
	5년~10년 미만	51	(37.2)	
	10년 이상	17	(12.4)	
근무형태	3교대	70	(51.1)	
	2교대	33	(24.1)	
	24시간 교대	1	(0.7)	
	상근제(9시~18시)	33	(24.1)	
근무기관	노인요양원	45	(32.8)	
	노인전문병원	79	(57.7)	
	그룹홈	2	(1.5)	
	기타	11	(8.0)	
공격적 행동 경험유무	있다	135	(98.5)	
	없다	2	(1.5)	
공격적 행동 대처교육경험유무	있다	80	(58.4)	
	없다	57	(41.6)	
간호중재교육 경험유무	있다	101	(73.7)	
	없다	36	(26.3)	

2. 치매노인의 공격적 행동 양상

Ryden (1998)이 제시한 간호사가 경험하는 치매노인의 공격적 행동 26항목 중 본 연구에 참여한 간호사 중 빈도의 차이는 있지만 2명을 제외한 135명(98.5%)이 경험한 것으로 나타났다. 본 연구에서 간호사가 경험한 ‘신체적 공격적 행동’은 총 132명(96.4%)으로 5명(3.6%)을 제외한 나머지는 모두 경험한 것으로 나타났다. 26개 항목 중 가장 많이 경험하는 공격적 행동은 ‘언어적 공격적 행동’에 속하는 ‘적대적 언어’로서 115명(85.8%)이 경험한 것으로 나타났다.

‘신체적 공격적 행동’은 ‘주먹이나 발로 때리기’ 107명(78.1%), ‘위협적 자세’ 98명(73.1%), ‘꼬집기’ 92명(69.2%), ‘발로차기’ 95명(70.4%), ‘밀기’ 89명(65.9%), ‘침이나 음식 뱉기’ 87명(64.9%), ‘손으로 때리기’ 84명(64.1%), ‘할퀴기’ 89명(67.4%), ‘물건던지기’ 82명(61.2%), ‘물기’ 65명(48.9%), ‘팔꿈치로 밀기’ 69명(52.7%), ‘달려들기’ 67명(50.8%), ‘물건으로 때리기’ 57명(43.8%), ‘머리 잡아당기기’ 44명(33.1%), ‘위험한 물건 휘두르기’ 45명(34.1%), ‘위험한 물건사용’ 39명(29.8%), ‘상대방 재산손상’ 36명(27.3%) 순으로 나타났다.

‘언어적 공격적 행동’에서는 ‘적대적 언어’가 115명(85.8%), ‘악담, 음란, 저속한 언어’ 90명(67.2%), ‘언어적 위협’ 76명(57.6%), ‘이름 부르기’ 69명(52.7%) 순으로 나타났다. ‘성적 공격적 행동’에서는 ‘다른 사람의 신체만지기’ 79명(58.1%), ‘음탕한 태도’ 58명(43.3%), ‘껴안기’ 40명(30.1%), ‘키스하기’ 9명(6.9%) 순으로 경험한 것으로 나타났다.

공격적 행동에 대한 경험유무를 분석한 결과 ‘신체적 공격적 행동’이 132명(96.35%)으로 가장 높았고, ‘언어적 공격적 행동’이 128명(93.43%), ‘성적 공격적 행동’ 87명(63.5%) 순으로 나타났으며. 공격적 행동은 간호사 2명(1.5%)을 제외한 135명(98.5%)이 경험한 것으로 나타났다<표2>. 대상자가

가장 많이 경험하는 공격적 행동은 신체적 행동에서 ‘주먹이나 발로 때리기’가 107명(78.1%)으로 가장 많았고, 언어적 공격적 행동에서 ‘적대적 언어’가 115명(85.8%), 성적 공격적 행동에서 ‘다른 사람의 신체 만지기’ 79명(58.1%)으로 가장 많이 사용한 것으로 나타났으며, 이는 박희옥(2002) ‘주먹이나 발로 때리기’가 76.6%로, 언어적 공격적 행동에서 ‘적대적 언어’가 74.0%로 가장 많았으며, 성적 공격적 행동에서는 다른 사람의 신체 만지기가 49.9 다른 사람의 신체 만지기가 가장 많았다와 본 연구는 일치하였으나, 상대적으로 공격경험은 전반적으로 상승한 것을 알 수 있다.

<표2> 치매노인의 공격적 행동 양상

(N=137)

구 분	행동양상	경험 없음	경험 있음			전체
			드물게 (1회/주)	종종 (2~3회/주)	항상 (5회 이상/주)	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
신체적 공격적 행동	주먹이나 발로 때리기	30(21.9)	77(56.2)	29(21.2)	1(0.7)	107(78.1)
	밀기	46(34.1)	59(43.7)	28(20.7)	2(1.5)	89(65.9)
	꼬집기	41(30.8)	54(40.6)	34(25.6)	4(3)	89(64.5)
	손바닥으로 때리기	47(35.9)	53(46.3)	27(20.6)	4(3.1)	84(64.1)
	위협적 자세	36(26.9)	62(46.3)	33(24.6)	3(2.2)	98(73.1)
	발로 차기	40(29.6)	60(44.4)	35(25.9)	0(0)	95(70.4)
	할퀴기	43(32.6)	55(41.7)	32(24.2)	2(1.5)	89(67.4)
	침이나 음식 뱉기	47(35.1)	51(38.1)	30(22.4)	6(4.5)	87(64.9)
	머리 잡아 당기	89(66.9)	32(24.1)	11(8.3)	1(0.8)	44(33.1)
	물기	68(51.1)	47(35.3)	17(12.8)	1(0.8)	65(48.9)
	팔꿈치로 밀기	62(47.3)	48(36.6)	20(15.3)	1(0.8)	69(52.7)
	물건 던지기	52(38.8)	63(47)	18(13.4)	1(0.7)	82(61.2)
	물건으로 때리기	73(56.2)	47(36.2)	9(6.9)	1(0.8)	57(43.8)
	달려들기	65(49.2)	57(43.2)	10(7.6)	0(0)	67(50.8)
	위험한 물건 사용	92(70.2)	27(20.6)	12(9.2)	0(0)	39(29.8)
	상대방 재산 손상	96(72.7)	30(22.7)	6(4.5)	0(0)	36(27.3)
	위험한 물건 휘두르기	87(65.9)	36(27.3)	2(6.8)	0(0)	45(34.1)
	소계	5(3.6)				132(96.4)
언어적 공격적 행동	적대적 언어	19(14.2)	69(51.5)	43(32.1)	3(2.2)	115(85.8)
	악담, 음란, 저속한 언어	44(32.8)	57(42.5)	28(20.9)	5(3.7)	90(67.2)
	이름 부르기	62(47.3)	43(32.8)	23(17.6)	3(2.3)	69(52.7)
	언어적 위협	56(42.4)	49(37.1)	26(19.7)	1(0.8)	76(57.6)
	소계	9(6.6)				128(93.4)
성적 공격적 행동	음탕한 태도	76(56.7)	51(38.1)	6(4.5)	1(0.7)	58(43.3)
	다른 사람의 신체 만지기	57(39.1)	66(48.5)	13(9.6)	0(0)	79(58.1)
	껴안기	93(69.9)	29(21.8)	11(8.3)	0(0)	40(30.1)
	성교	131(100)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
	키스하기	122(93.1)	7(5.3)	2(1.5)	0(0)	9(6.9)
	소계	50(36.5)				87(63.5)
	총계	2(1.5)				135(98.5)

*중복응답허용

3. 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태

본 연구의 대상자가 경험한 신체적, 언어적, 성적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태를 종합적으로 정리하면 <표3>과 같다.

본 연구에 참여한 137명 간호사의 응답을 분석한 결과, 언어적 토론 471회, 행동제한 360회, 발생요인제거 224회, 신체적 억제 208회, 기분전환 181회, 무반응 176회, 상황회피 123회, 화학적 억제 116회, 휴식 82회, 접촉 14회, 기타 13회, 비난 9회, 신체적 공격 0회의 순으로 나타났다<표3>.

<표3> 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태 (N=137)

순위	대처행동		신체적 공격적 행동		언어적 공격적 행동		성적 공격적 행동	
	형태	사용횟수	n(%)	사용횟수	n(%)	사용횟수	n(%)	사용횟수
1	언어적 토론	471	75(54.7)	297	64(46.7)	127	30(21.9)	47
2	행동제한	360	72(52.6)	300	12(8.8)	20	24(17.5)	40
3	발생요인제거	224	58(42.3)	189	15(11.0)	24	8(5.8)	11
4	신체적 억제	208	59(43.1)	183	5(3.7)	9	12(8.8)	16
5	기분전환	181	41(29.9)	124	35(25.6)	46	7(5.1)	11
6	무반응	176	24(17.5)	42	53(38.7)	101	27(19.7)	33
7	상황회피	123	28(20.4)	78	18(13.1)	27	13(19.5)	18
8	화학적 억제	116	24(17.5)	95	5(3.7)	12	6(4.4)	9
9	휴식	82	22(16.1)	48	19(13.8)	28	5(3.6)	6
10	접촉	14	6(4.4)	6	6(4.4)	6	2(1.5)	2
11	기타	13	4(2.9)	7	1(0.7)	3	2(1.5)	3
12	비난	9	4(2.9)	5	2(1.5)	3	1(0.7)	1
13	신체적 공격	0	0(0)	0	0(0)	0	0(0)	0
총계		1977	132(96.4)	1374	126(92.0)	406	81(59.1)	197

1) 치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태

본 연구의 대상자가 경험한 치매노인의 ‘신체적 공격적 행동’은 ‘주먹이나 발로 때리기’ 106명(77.4%), ‘위협적 자세’ 88명(64.2%), ‘꼬집기’ 83명(60.6%), ‘발로차기’ 83명(60.6%), ‘밀기’ 82명(59.9%), ‘침이나 음식 뱉기’ 81명(59.1%), ‘손으로 때리기’ 75명(54.7%), ‘할퀴기’ 75명(54.7%), ‘물건던지기’ 71명(51.8%), ‘물기’ 53명(38.7%), ‘팔꿈치로 밀기’ 52명(38.0%), ‘달려들기’ 48명(35.0%), ‘물건으로 때리기’ 47명(34.3%), ‘머리 잡아당기기’ 40(29.2%), ‘위험한 물건 휘두르기’ 40명(29.2%), ‘위험한 물건사용’ 33명(24.1%), ‘상대방 재산손상’ 29명(21.2%)의 순으로 나타났다.

‘신체적 공격적 행동’에 대한 간호사의 대처행동을 종합적으로 살펴보면, ‘언어적 토론’ 75명(54.7%), ‘행동제한’ 72명(52.6%), ‘신체적 억제’ 59명(43.1%), ‘발생요인제거’ 58명(42.3%), ‘기분전환’ 41명(29.9%) ‘상황회피’ 28명(20.4%), ‘화학적 억제’ 24명(17.5%), ‘무반응’ 24명(17.5%), ‘휴식’ 22명(16.1%), ‘접촉’ 6명(4.4%), ‘비난’ 4명(2.9%), ‘기타’ 4명(2.9%)의 순으로 나타났다.

한편 대처행동을 중복하여 체크한 결과, 신체적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 빈도는 ‘행동제한’ 300회, ‘언어적 토론’ 297회, ‘발생요인제거’ 189회, ‘신체적 억제’ 183회, ‘기분전환’ 124회, ‘화학적 억제’ 95회, ‘상황회피’ 78회, ‘휴식’ 48회, ‘무반응’ 42회, ‘기타’ 7회, ‘접촉’ 6회 순으로 총 1374회를 사용하였다. 반면 ‘신체적 공격’은 한 번도 사용이 없었으나, ‘비난’은 4명(2.9%), 횟수로는 5회로 나타났다<표4>.

‘신체적 공격적 행동’에 대한 ‘대처행동’ 형태에 대해 좀 더 구체적으로 분석한 결과는 다음과 같다. 가장 많은 횟수를 사용한 대처행동으로는 ‘행동제한’이었으며, 총 300회를 사용했으며, ‘언어적 토론’ 297회, ‘발생요인 제거’ 189회, ‘신체적 억제’ 183회, ‘기분전환’ 124회, ‘화학적 억제’ 95회, ‘상황회피’ 78회, ‘휴식’ 48회, ‘무반응’ 42회, ‘기타’ 7회, ‘접촉’ 6회, ‘비난’ 5회, ‘신체적 억제’ 0회 순으로 나타났다.

가장 많은 대상자가 사용한 대처행동으로는 ‘언어적 토론’이었으며, ‘신체적 공격행동’인 ‘주먹이나 발로 때리기’ 35명(25.5%), ‘침이나 음식빨기’ 30명(21.9%), ‘꼬집기’ 28명(20.4%), ‘밀기’ 27명(19.7%), ‘위협적 자세’ 25명(18.2%), ‘손으로 때리기’ 22명(16.1%), ‘발로차기’ 21명(15.3%) 순으로 발생하였으며, 이러한 상황에서 ‘언어적 토론’을 대처행동으로 사용하였다.

두 번째로 대상자들이 많이 사용한 대처행동은 ‘행동제한’으로 72명(52.6%)이 사용한 것으로 나타났다. 구체적인 ‘신체적 공격적 행동’을 살펴보면, ‘주먹이나 발로 때리기’ 36명(26.3%), ‘꼬집기’ 27명(19.7%), ‘밀기’ 24명(17.5%), ‘발로차기’ 23명(16.8%), ‘위협적 자세’ 21명(15.3%), ‘할퀴기’ 21(15.3%), ‘침이나 음식빨기’ 30명(21.9%) 순으로 발생하였으며 이러한 상황에서 ‘행동제한’ 대처행동을 사용하였다.

세 번째로 대상자들이 많이 사용한 대처행동은 ‘신체적 억제’ 59(43.1)를 사용한 것으로 나타났다. ‘물건 던지기’ 24명(17.5%), ‘위험한 물건사용’ 11명(8%) 순으로 발생하였으며, 이러한 상황에서 대처행동으로 사용하였다.

네 번째로 대상자들이 많이 사용한 대처행동은 ‘신체적 억제’ 183회로 나타났다. ‘달려들기’ 13명(9.5%), ‘위험한 물건 휘두르기’ 12명(8.8%), ‘위험한 물건사용’ 11명(8%) 순으로 발생하였으며, 이러한 상황에서 ‘신체적 억제’를 대처행동으로 사용하였다.

<표4> 치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태

(N=137)

구분	치매노인의 공격적 행동	간호사의 대처행동														횟수	
		언어적 토론 n(%)	화학적 억제 n(%)	신체적 억제 n(%)	휴식 n(%)	접촉 n(%)	기분전환 n(%)	발생요인 제거 n(%)	행동제한 n(%)	무반응 n(%)	비난 n(%)	상황회피 n(%)	신체적 공격 n(%)	기타 n(%)	계 n(%)		
신체적	주먹이나 발로 때리기	35(25.5)	10(7.3)	34(24.8)	6(4.4)	0(0)	13(9.5)	19(13.9)	36(26.3)	8(5.8)	0(0)	7(5.1)	0(0)	0(0)	106(77.4)	168	
	밀기	27(19.7)	5(3.6)	7(5.1)	3(2.2)	1(0.7)	14(10.2)	12(8.8)	24(17.5)	8(5.8)	0(0)	4(2.9)	0(0)	1(0.7)	82(59.9)	106	
	꼬집기	28(20.4)	4(2.9)	6(4.4)	2(1.5)	0(0)	10(7.3)	10(7.3)	27(19.7)	3(2.2)	0(0)	8(5.8)	0(0)	2(1.5)	83(60.6)	100	
	손으로 때리기	22(16.1)	5(3.6)	13(9.5)	4(2.9)	1(0.7)	7(5.1)	5(3.6)	20(14.6)	3(2.2)	0(0)	11(8)	0(0)	0(0)	75(54.7)	91	
	위협적 자세	25(18.2)	7(5.1)	9(8.76.6)	3(2.2)	2(1.5)	12(8.8)	12(8.8)	21(15.3)	8(5.8)	1(0.7)	10(7.3)	0(0)	0(0)	88(64.2)	110	
	발로 차기	21(15.3)	7(5.1)	19(13.9)	1(0.7)	1(0.7)	9(6.6)	16(11.7)	23(16.8)	3(2.2)	0(0)	6(4.4)	0(0)	0(0)	83(6.6)	106	
	할퀴기	20(14.6)	6(4.4)	7(5.1)	4(2.9)	0(0)	10(7.3)	15(10.9)	21(15.3)	4(2.9)	3(2.2)	4(2.9)	0(0)	1(0.7)	75(54.7)	94	
	침이나 음식 뱉기	30(21.9)	2(2.2)	5(3.6)	8(5.8)	0(0)	15(10.9)	13(9.5)	21(15.3)	1(0.7)	1(0.7)	3(2.2)	0(0)	1(0.7)	81(59.1)	101	
	공격적	머리 잡아당기기	8(5.8)	0(0)	7(5.1)	3(2.2)	0(0)	5(3.6)	7(5.1)	13(9.5)	1(0.7)	0(0)	2(1.5)	0(0)	1(0.7)	40(29.2)	47
		물기	12(8.8)	6(4.4)	7(5.1)	3(2.2)	0(0)	2(1.5)	9(6.6)	18(13.2)	0(0)	0(0)	4(2.9)	0(0)	0(0)	53(38.7)	61
팔꿈치로 밀기		16(11.7)	8(5.8)	5(3.6)	2(1.5)	1(0.7)	7(5.1)	4(2.9)	13(9.5)	0(0)	0(0)	3(2.2)	0(0)	1(0.7)	52(38.0)	60	
행동	물건 던지기	12(8.8)	6(4.4)	12(8.8)	4(2.9)	0(0)	5(3.6)	24(17.5)	16(11.7)	2(1.5)	0(0)	5(3.6)	0(0)	1(0.7)	71(51.8)	87	
	물건으로 때리기	11(8)	5(3.6)	9(6.6)	1(0.7)	0(0)	6(4.4)	12(8.8)	14(10.2)	0(0)	0(0)	2(1.5)	0(0)	0(0)	47(34.3)	60	
	달려들기	11(8)	4(2.9)	13(9.5)	1(0.7)	0(0)	2(1.5)	6(4.4)	12(8.8)	0(0)	0(0)	5(3.6)	0(0)	0(0)	48(35.0)	54	
	위험한 물건 사용	4(2.9)	5(3.6)	11(8)	1(0.7)	0(0)	1(0.7)	11(8)	8(5.8)	0(0)	0(0)	2(1.5)	0(0)	0(0)	33(24.1)	43	
	상대방 재산손상	9(6.6)	4(2.9)	7(5.1)	1(0.7)	0(0)	5(3.6)	3(2.2)	5(3.6)	1(0.7)	0(0)	1(0.7)	0(0)	0(0)	29(21.2)	36	
위험한 물건 휘두르기	6(4.4)	10(7.3)	12(8.8)	1(0.7)	0(0)	1(0.7)	11(8)	8(5.8)	0(0)	0(0)	1(0.7)	0(0)	0(0)	40(29.2)	50		
총 횟수	297	95	183	48	6	124	189	300	42	5	78	0	7		1374		
응답인원수	75(54.7)	24(17.5)	59(43.1)	22(16.1)	6(4.4)	41(29.9)	58(42.3)	72(52.6)	24(17.5)	4(2.9)	28(20.4)	0(0)	4(2.9)	132(96.4)			

*중복응답허용

2) 치매노인의 언어적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태

본 연구의 대상자가 경험한 치매노인의 ‘언어적 공격적 행동’은 ‘적대적 언어’가 115명(85.8%), ‘악담, 음란, 저속한 언어’ 90명(67.2%), ‘언어적 위협’ 76명(57.6%), ‘이름 부르기’ 69명(52.7%)순으로 나타났다.

‘언어적 공격적 행동’에 대한 간호사의 대처행동을 종합적으로 살펴보면, ‘언어적 토론’ 64명(46.7%), ‘무반응’ 53명(38.7%), ‘기분전환’ 35명 (25.6%), ‘휴식’ 19명(13.9%), ‘발생요인 제거’ 15명(11%), ‘행동제한’ 12명(8.8%), ‘접촉’ 6명(4.4%), ‘신체적 억제’ 5명(3.7%), ‘화학적 억제’ 5명 (3.7%), ‘비난’ 2명(1.5%), ‘기타’ 1명(0.7%)순으로 나타났다. 대처행동을 중복하여 체크한 결과, ‘언어적 공격적 행동’에 대한 간호사의 대처행동 빈도는 ‘언어적 토론’ 127회, ‘무반응’ 101회, ‘기분전환’ 46회, ‘휴식’ 28회, ‘상황회피’ 27회, ‘발생요인 제거’ 24회, ‘행동제한’ 20회, ‘화학적 억제’ 12회, ‘신체적 억제’ 9회, ‘접촉’ 6회, ‘비난’ 3회, ‘기타’ 3회 순으로 총 406회 사용하였다<표5>.

본 연구에서 치매노인의 ‘언어적 공격적 행동’에 대한 간호사의 대처행동 형태를 좀 더 구체적으로 분석한 결과는 다음과 같다. ‘언어적 공격적 행동’에 대해 가장 많이 사용한 대처행동으로는 ‘언어적 토론’이었으며, 총 127회를 사용한 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, ‘적대적 언어’ 45명(32.8%), ‘악담, 음란, 저속한 언어’ 32명(23.4%), ‘이름 부르기’ 27명(19.7%), ‘언어적 위협’ 23명(16.8%) 순으로 경험하였으며, 이러한 상황에서 대처행동을 ‘언어적 토론’으로 사용하였다. 두 번째로 대상자들이 많이 사용한 대처행동은 ‘무반응’으로 101회를 사용한 것으로 나타났다. 구체적인 살펴보면, ‘악담, 음란, 저속한 언어’ 36명(26.3%), ‘적대적 언어’ 28명(26.3%), ‘언어적 위협’ 24명(17.5%), ‘이름 부르기’ 13명(9.5%) 순으로 경험하였으며, 이러한 상황에서 대처행동을 ‘무반응’ 사용하였다. 세 번째로 대상자들이 많이 사용

한 대처행동은 ‘기분전환’ 46회를 사용한 것으로 나타났다. 구체적으로 보면 ‘적대적 언어’ 25명(18.2%), ‘악담, 음란, 저속한 언어’ 10명(7.3%), ‘언어적 위협’ 6명(4.4%), ‘이름 부르기’ 5명(3.6%) 순으로 발생하였으며, 이러한 상황에서 대처행동을 ‘기분전환’으로 사용하였다.

3) 치매노인의 성적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태

본 연구의 대상자가 경험한 치매노인의 ‘성적 공격적 행동’에서는 ‘다른 사람의 신체만지기’ 79명(58.1%), ‘음탕한 태도’ 58명(43.3%), ‘껴안기’ 40명(30.1%), ‘키스하기’ 9명(6.9%)순으로 경험한 것으로 나타났다.

본 연구의 간호사는 ‘성적 공격적 행동’에 대한 간호사의 대처행동 형태를 살펴보면, ‘언어적 토론’ 30명(21.9%), ‘무반응’ 27명(19.7%), ‘행동제한’ 24명(7.5%), ‘상황회피’ 13명(9.5%), ‘발생요인제거’ 8명(5.8%), ‘기분전환’ 7명(5.2%), ‘화학적 억제’ 6명(4.4%), ‘휴식’ 5명(3.6%), ‘접촉’ 2명(1.5%), ‘기타’ 2명(1.5%), ‘비난’ 1명(0.7%)순으로 나타났다. 대처행동을 중복하여 체크한 결과, ‘언어적 토론’ 47회, ‘행동제한’ 40회, ‘무반응’ 33회, ‘상황회피’ 18회, ‘신체억제’ 16회, ‘기분전환’ 11회, ‘발생요인’ 11회, ‘화학적 억제’ 9회, ‘휴식’ 6회, ‘기타’ 3회 ‘접촉’ 2회 ‘비난’ 1회순으로 총 197회를 사용하였다<표5>.

본 연구에서 치매노인의 ‘성적 공격적 행동’에 대한 간호사의 대처행동을 종합적으로 살펴보면, ‘성적 공격적 행동’에 대해 가장 많이 사용한 대처행동으로는 ‘언어적 토론’이었으며, 총 47회를 사용한 것으로 나타났다.

구체적인 살펴보면, ‘다른 사람의 신체 만지기’ 65명(47.4%) 대해 ‘언어적 토론’ 19명(13.9%)을 가장 많이 사용하였으며, ‘음탕한 태도’ 57명(41.6%)에 대해서는 ‘무반응’ 23명(16.8%)을 가장 많이 사용하였다.

‘껴안기’ 36명(26.3%)에 대해서는 ‘행동제한’ 13명(9.5%)으로 가장 많이 사

용하였으며, ‘키스하기’ 6명(4.4%)은 ‘언어적 토론’ 2명(1.5%)을 가장 많이 사용하였으며, ‘신체적 공격’ 대처행동 형태는 사용하지 않는 것으로 나타났다.

<표5> 치매노인의 언어적 공격적 행동과 성적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태

(N=137)

구분	치매노인의 공격적 행동	간호사의 대처행동														계
		언어적 토론	화확적 억제	신체적 억제	휴식	접촉	기분 전환	발생요 인제거	행동 제한	무반응	비난	상황 회피	신체적 공격	기타		
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	
언어적	적대적 언어	45(32.8)	3(2.2)	4(2.9)	12(8.8)	1(0.7)	25(18.2)	6(4.4)	7(5.1)	28(20.4)	1(0.7)	10(7.3)	0(0)	1(0.7)	124(89.9)	143
	악담, 음란, 저속한 언어	32(23.4)	4(2.9)	1(0.7)	6(4.4)	1(0.7)	10(7.3)	5(3.6)	5(3.6)	36(26.6)	0(0)	11(8)	0(0)	0(0)	86(62.8)	111
	이름 부르기	27(19.7)	2(1.5)	1(0.7)	3(2.2)	3(2.2)	5(3.6)	7(5.1)	3(2.2)	13(9.5)	0(0)	1(0.7)	0(0)	1(0.7)	61(44.5)	66
공격 행동	언어적 위협	23(16.8)	3(2.2)	3(2.2)	7(5.1)	1(0.7)	6(4.4)	6(4.4)	5(3.6)	24(17.5)	2(1.5)	5(3.6)	0(0)	1(0.7)	67(48.9)	86
	횡수	127	12	9	28	6	46	24	20	101	3	27	0	3	406	
	응답인원수	64(46.7)	5(3.7)	5(3.7)	19(13.8)	6(4.4)	35(25.6)	15(11.0)	12(8.8)	53(38.7)	2(1.5)	18(13.1)	0(0)	1(0.7)	126(92.0)	
성적	음탕한 태도	18(13.1)	3(2.2)	6(4.4)	2(1.5)	0(0)	2(1.5)	2(1.5)	9(6.6)	23(16.8)	0(0)	5(3.6)	0(0)	1(0.7)	57(41.6)	71
	다른 사람의 신체 만지기	19(13.9)	5(3.6)	8(5.8)	1(0.7)	1(0.7)	6(4.4)	6(4.4)	17(12.4)	7(5.4)	1(0.7)	9(6.6)	0(0)	0(0)	65(47.4)	80
	껴안기	8(5.8)	1(0.7)	1(0.7)	2(1.5)	1(0.7)	3(2.2)	3(2.2)	13(9.5)	3(2.2)	0(0)	4(2.9)	0(0)	1(0.7)	36(26.3)	40
공격 행동	성교	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0
	키스하기	2(1.5)	0(0)	1(0.7)	1(0.7)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.7)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0.7)	6(4.4)	6
	횡수	47	9	16	6	2	11	11	40	33	1	18	0	3	197	
	응답인원수	30(21.9)	6(4.4)	12(8.8)	5(3.6)	2(1.5)	7(5.1)	8(5.8)	24(17.5)	27(19.7)	1(0.7)	13(9.5)	0(0)	2(1.5)	81(59.1)	

*중복응답허용

4. 일반적 특성에 따른 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태

본 연구에서 치매노인의 공격적 행동에 대해 대처하는 간호사의 행동을 파악하기 위해 일반적 특성(치매노인을 돌본 간호사의 경력, 근무기관, 전체 간호사 경력, 공격적 행동에 대한 대처교육이나 치매노인의 전반적인 간호 중재에 대한 교육 유무)에 따라 통계적으로 차이가 있다고 나타난 공격행동과 대처행동을 중심으로 분석결과를 정리하였다.

1) 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동 형태

치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 분포는 전체 137명의 간호사 중에서 '5년 미만' 간호사는 69명(50.4%)이며, 평균경력은 29.01(12.74)개월이었다. '5년~10년 미만' 간호사는 51명(37.2%)이었고, 평균경력은 71.02(13.82)개월이었다. '10년 이상' 간호사는 17명(12.4%)이었고, 평균경력은 142.12(35.34)개월이었다.

치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따라 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표6>과 같다. 그룹간 비교시 '기분전환'에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=7.385$, $p=0.025$). 사후분석을 실시한 결과 '5년~10년 미만' 간호사들의 평균순위 값이 69.41로 '5년 미만' 간호사들의 평균순위 53.91보다 높았다($U=1305.00$, $p=0.008$). 즉 공격적 행동을 경험했을 때, '5년~10년 미만' 간호사들이 '5년 미만' 간호사들보다 대처행동으로 '기분전환'이 더 많았다고 할 수 있다. 또한 '기타'에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=8.311$, $p=0.016$). 사후분석을 실시한 결과 '5년~10년 미만' 간호사

평균순위 값이 64.56로 '5년 미만' 간호사들의 평균순위 57.50보다 높았다 ($U=1552.50$, $p=0.004$). 그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=0.307$, $p=0.858$), 화학적 억제($\chi^2=0.048$, $p=0.976$), 신체적억제($\chi^2=1.127$, $p=0.569$), 휴식($\chi^2=0.716$, $p=0.699$), 접촉($\chi^2=0.216$, $p=0.897$), 발생요인제거($\chi^2=4.169$, $p=0.124$), 행동제한($\chi^2=0.756$, $p=0.685$), 무반응($\chi^2=0.054$, $p=0.974$), 비난($\chi^2=0.114$, $p=0.944$), 상황회피($\chi^2=0.319$, $p=0.852$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$)으로 나타났다.

<표6> 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 공격행동에 대한 대처행동의 차이
(N=137)

구분	치매노인간호경력			χ^2	p	
	5년미만 (29.01±12.74개월) 평균순위 (M±SD)	5~10년미만 (71.02±13.82개월) 평균순위 (M±SD)	10년이상 (142.12±35.34개월) 평균순위 (M±SD)			
언어적 토론	68.02 (3.0725±3.5327)	71.25 (4.098±5.1235)	66.21 (2.9412±3.7661)	.307	.858	
화학적 억제	69.15 (1.0725±3.3225)	68.46 (0.4314±1.4036)	70.00 (1.1765±2.8336)	.048	.976	
신체적 억제	66.28 (1.4928±2.53)	70.27 (1.5882±2.6697)	76.21 (1.4118±1.8391)	1.127	.569	
휴식	66.81 (0.5072±1.4914)	71.41 (0.7647±1.8503)	70.65 (0.4706±0.8745)	.716	.699	
접촉	68.96 (0.1014±0.3492)	68.41 (0.098±0.3608)	70.94 (0.1176±0.3321)	.216	.897	
공격적 행동	기본 진환	62.21 (1.0145±2.5924)	79.81 (1.9216±2.9247)	64.12 (0.8235±1.2862)	7.385	.025*
	발생 요인 제거	66.11 (1.4783±2.7686)	67.34 (1.3922±2.4986)	85.71 (3±4.2866)	4.169	.124
행동 제한	66.34 (2.6812±4.4208)	71.04 (2.5294±3.2763)	73.68 (2.7059±4.1798)	.756	.685	
무반응	69.72 (1.3913±1.9343)	68.36 (1.2353±1.8718)	68.00 (1±1.1726)	.054	.974	
비난	69.00 (0.087±0.507)	68.67 (0.0392±0.196)	70.00 (0.0588±0.2425)	.114	.944	
상황 회피	68.24 (1.0725±2.6861)	68.66 (0.7647±1.4912)	73.12 (0.5882±0.8703)	.319	.852	
신체적 공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000	
기타	65.50 (0.00±0.00)	73.55 (0.2157±0.6423)	69.56 (0.1176±0.4851)	8.311	.016*	

*중복응답허용

치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따라 치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표7>과 같다. 그룹간 비교시 ‘기본전환’에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=9.374$, $p=0.009$). 사후분석을 실시한 결과 ‘5년~10년 미만’ 간호사 평균순위 값이 57.52로 ‘5년 미만’ 간호사들의 평균순위 53.91보다 높았다($U=1333.50$, $p=0.006$).

또한 ‘기타’에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.896$, $p=0.032$). 사후분석을 실시한 결과 그룹간 유의한 차이가 나타나지는 않았다.

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=0.483$, $p=0.786$), 화학적억제($\chi^2=0.043$, $p=0.979$), 신체적억제($\chi^2=0.630$, $p=0.730$), 휴식($\chi^2=0.917$, $p=0.632$), 접촉($\chi^2=2.582$, $p=0.275$), 발생요인제거($\chi^2=5.298$, $p=0.071$), 행동제한($\chi^2=0.551$, $p=0.759$), 무반응($\chi^2=4.065$, $p=0.131$), 비난($\chi^2=0.677$, $p=0.713$), 상황회피($\chi^2=0.692$, $p=0.708$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$)으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

$\chi^2=0.611$, $p=0.737$), 화학적억제($\chi^2=0.784$, $p=0.676$), 신체적억제($\chi^2=0.364$, $p=0.834$), 휴식($\chi^2=1.255$, $p=0.534$), 접촉($\chi^2=1.127$, $p=0.569$), 기분전환($\chi^2=1.346$, $p=0.510$), 발생요인제거($\chi^2=3.550$, $p=0.169$), 행동제한($\chi^2=5.851$, $p=0.054$), 무반응($\chi^2=0.612$, $p=0.737$), 비난($\chi^2=1.986$, $p=0.371$), 상황회피($\chi^2=0.405$, $p=0.817$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=1.686$, $p=0.430$)으로 나타났다.

<표8> 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 언어적 공격행동에 대한 대처행동 차이 (N=137)

구분	치매노인간호경력			χ^2	p
	5년미만 (29.01±12.74개월)	5~10년미만 (71.02±13.82개월)	10년이상 (142.12±35.34개월)		
대처행동	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)		
언어적 토론	69.52 (0.9565±1.2536)	70.41 (0.9608±1.2322)	62.65 (0.7059±1.16)	.611	.737
화학적 억제	69.47 (0.1014±0.4894)	67.82 (0.0392±0.2801)	70.62 (0.1765±0.7276)	.784	.676
신체적 억제	68.49 (0.058±0.379)	69.17 (0.0588±0.3106)	70.56 (0.1176±0.4851)	.364	.834
휴식	67.25 (0.1449±0.4626)	71.96 (0.3137±0.7613)	67.21 (0.1176±0.3321)	1.255	.534
접촉	69.97 (0.058±0.2354)	68.69 (0.0392±0.196)	66.00 (0.00±0.00)	1.127	.569
기분 전환	67.67 (0.3333±0.7001)	72.55 (0.3725±0.5987)	63.76 (0.2353±0.5623)	1.346	.510
발생 요인 제거	67.38 (0.1159±0.4385)	68.14 (0.1176±0.3819)	78.15 (0.5882±1.3257)	3.550	.169
행동 제한	68.88 (0.1304±0.4824)	65.82 (0.098±0.5002)	79.00 (0.3529±0.7019)	5.851	.054
무반응	69.95 (0.7826±1.1615)	69.76 (0.7843±1.2052)	62.85 (0.4118±0.6183)	.612	.737
비난	69.99 (0.0435±0.2676)	68.00 (0.00±0.00)	68.00 (0.00±0.00)	1.986	.371
상황 회피	68.05 (0.2029±0.6548)	69.28 (0.1765±0.4777)	72.00 (0.2353±0.5623)	.405	.817
신체적 공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
기타	68.50 (0.00±0.00)	69.84 (0.0588±0.4201)	68.50 (0.00±0.00)	1.686	.430

*중복응답허용

치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따라 치매노인의 성적 공격적 행동에 대한 대처 행동을 살펴보면 <표9>와 같다.

그룹간 비교시 '휴식'에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.423$, $p=0.040$). 사후분석을 실시한 결과 '10년 이상' 간호사 평균순위 값이 47.56으로 '5년 미만' 간호사들의 평균순위 42.50보다 높았다($U=517.50$, $p=0.004$).

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=1.744$, $p=0.418$), 화학적억제($\chi^2=3.767$, $p=0.152$), 신체적억제($\chi^2=0.858$, $p=0.651$), 접촉($\chi^2=0.338$, $p=0.844$), 기분전환($\chi^2=7.215$, $p=0.027$), 발생요인제거($\chi^2=1.389$, $p=0.499$), 행동제한($\chi^2=2.144$, $p=0.342$), 무반응($\chi^2=1.667$, $p=0.435$), 비난($\chi^2=1.686$, $p=0.430$), 상황회피($\chi^2=0.953$, $p=0.621$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=3.437$, $p=0.179$)으로 나타났다.

<표9> 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따른 성적 공격행동에 대한 대처행동의 차이 (N=137)

구분	치매노인 간호경력			χ^2	p
	5년미만 (29.01±12.74개월)	5~10년미만 (71.02±13.82개월)	10년이상 (142.12±35.34개월)		
대처행동	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)		
언어적 토론	67.81 (0.3188±0.7572)	67.75 (0.3333±0.7659)	77.59 (0.4706±0.7174)	1.744	.418
화학적 억제	70.99 (0.1159±0.4385)	66.00 (0.00±0.00)	69.94 (0.0588±0.2425)	3.767	.152
신체적 억제	70.01 (0.1449±0.4626)	67.03 (0.0784±0.3372)	70.82 (0.1176±0.3321)	.858	.651
휴식	66.50 (0.00±0.00)	70.55 (0.0784±0.3372)	74.50 (0.1176±0.3321)	6.423	.040*
접촉	68.99 (0.0145±0.1204)	69.34 (0.0196±0.14)	68.00 (0.00±0.00)	.338	.844
성 적 기분 전환	65.96 (0.0145±0.1204)	70.37 (0.1176±0.4311)	77.21 (0.2941±0.686)	7.215	.027
공 격 발생 요인 제거	67.97 (0.058±0.2912)	69.02 (0.0784±0.3372)	73.12 (0.1765±0.5286)	1.389	.499
적 행 동 행동 제한	67.00 (0.2464±0.6731)	68.90 (0.2549±0.5947)	77.41 (0.5882±1.1757)	2.144	.342
무반응	66.40 (0.1884±0.4626)	72.88 (0.3137±0.6161)	67.91 (0.2353±0.5623)	1.667	.435
비난	68.50 (0.00±0.00)	69.84 (0.0196±0.14)	68.50 (0.00±0.00)	1.686	.430
상황 회피	70.62 (0.1884±0.5497)	67.68 (0.0784±0.2715)	66.38 (0.0588±0.2425)	.953	.621
신체적 공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
기타	68.00 (0.00±0.00)	69.33 (0.0196±0.14)	72.06 (0.1176±0.4851)	3.437	.179

*중복응답허용

2) 치매노인을 돌보는 기관에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동 형태

전체 137명의 간호사 중에서 노인요양원에 근무하는 간호사는 45명(32.6%), 노인 전문병원에서 근무하는 간호사는 79명(57.7%)이고, 그룹홈, 기타에서 근무하는 간호사는 13명(9.5%)으로 파악되었다.

치매노인을 돌보는 기관에 따라 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표10>과 같다. 그룹간 비교시 ‘상황회피’에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.530$, $p=0.038$). 사후분석을 실시한 결과 ‘노인요양원’에서 근무하는 간호사의 평균순위 값이 71.24로 ‘노인전문병원’에 근무하는 간호사들의 평균순위 57.52보다 높았다($U=1384.00$, $p=0.012$).

또한 ‘기분전환’에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=10.757$, $p=0.005$). 그러나 사후분석을 실시한 결과 그룹간 유의한 차이가 나타나지는 않았다.

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=0.788$, $p=0.674$), 화학적억제($\chi^2=2.145$, $p=0.342$), 신체적억제($\chi^2=3.015$, $p=0.221$), 휴식($\chi^2=1.679$, $p=0.432$), 접촉($\chi^2=1.935$, $p=0.380$), 발생요인제거($\chi^2=3.183$, $p=0.204$), 행동제한($\chi^2=1.672$, $p=0.434$), 무반응($\chi^2=3.013$, $p=0.222$), 비난($\chi^2=0.683$, $p=0.711$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=5.373$, $p=0.068$)로 나타났다.

<표10> 치매노인을 돌보는 기관에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동 형태
(N=137)

구분 대처행동	근무기관			χ^2	p
	노인요양원 평균순위(M±SD)	노인전문병원 평균순위(M±SD)	그룹홈, 기타 평균순위(M±SD)		
언어적토론 (3.4384±4.2216)	73.14 (4.3556±5.0052)	66.76 (2.9873±3.828)	68.27 (3±3.1885)	.788	.674
화학적억제 (0.8467±2.7005)	64.37 (0.3778±1.5996)	70.99 (0.962±2.5138)	72.96 (1.7692±5.5099)	2.145	.342
신체적억제 (1.5182±2.4944)	61.77 (1.0444±1.9301)	73.42 (1.7722±2.764)	67.15 (1.6154±2.4337)	3.015	.221
휴식 (0.5985±1.574)	73.17 (0.5556±1.0125)	66.10 (0.6203±1.8763)	72.19 (0.6154±1.1929)	1.679	.432
접촉 (0.1022±0.349)	66.00 (0.0444±0.2084)	69.99 (0.1266±0.4041)	73.38 (0.1538±0.3755)	1.935	.380
기본전환 (1.3285±2.62933)	80.62 (2.0444±3.0892)	60.37 (0.7342±1.4651)	81.23 (2.4615±4.8754)	10.757	.005*
발생요인제거 (1.635±2.9252)	76.82 (2.4889±3.8531)	64.82 (1.1392±2.1227)	67.31 (1.6923±2.9829)	3.183	.204
행동제한 (2.6277±3.9723)	66.11 (2.6444±4.3805)	68.61 (2.4684±3.6192)	81.35 (3.5385±4.719)	1.672	.434
무반응 (1.2847±1.8269)	65.83 (1.1778±1.7489)	73.03 (1.4684±1.9601)	55.46 (0.5385±0.8771)	3.013	.222
비난 (0.0657±0.3874)	69.02 (0.0444±0.2084)	69.48 (0.0886±0.4854)	66.00 (0.00±0.00)	.683	.711
상황회피 (0.8978±2.1327)	79.04 (1.6000±3.1435)	63.73 (0.5823±1.3645)	66.27 (0.3846±0.6504)	6.530	.038*
신체적공격 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
기타 (0.0949±0.4353)	65.50 (0.00±0.00)	71.57 (0.1646±0.5646)	65.50 (0.00±0.00)	5.373	.068

*중복응답허용

치매노인을 돌보는 기관에 따라 치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표11>과 같다.

그룹간 비교시 ‘기본전환’에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=8.119$, $p=0.017$). 사후분석을 실시한 결과 ‘그룹홈, 기타’ 기관에서 근무하는 간호사들의 평균순위 값이 60.96으로 ‘노인전문병원’에 근무하는 간호사들의 평균순위 44.12보다 높았다($U=325.50$, $p=0.007$).

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=0.601$, $p=0.741$), 화학적억제($\chi^2=2.203$,

$p=0.332$), 신체적억제($\chi^2=1.800$, $p=0.407$), 휴식($\chi^2=1.960$, $p=0.375$), 접촉($\chi^2=0.922$, $p=0.631$), 발생요인제거($\chi^2=5.296$, $p=0.071$), 행동제한($\chi^2=1.801$, $p=0.406$), 무반응($\chi^2=1.261$, $p=0.532$), 비난($\chi^2=0.686$, $p=0.710$), 상황회피($\chi^2=5.416$, $p=0.067$) 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=3.002$, $p=0.223$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표11> 치매노인을 돌보는 기관에 따른 신체적 공격적 행동에 대한 대처행동 형태 (N=137)

구분	근무기관			χ^2	p
	노인요양원 평균순위(M±SD)	노인전문병원 평균순위(M±SD)	그룹홈,기타 평균순위(M±SD)		
언어적토론 (2.1679±3.11)	72.38 (2.8222±3.719)	67.75 (1.8734±2.8346)	64.92 (1.6923±2.097)	.601	.741
화학적억제 (0.6934±2.10)	64.30 (0.2889±1.1406)	71.03 (0.8101±2.0386)	72.96 (1.3846±4.134)	2.203	.332
신체적억제 (1.3358±2.30)	63.34 (0.9778±1.8646)	72.28 (1.519±2.5311)	68.62 (1.4615±2.1839)	1.800	.407
휴식 (0.3504±1.31)	72.87 (0.2667±0.5394)	67.78 (0.443±1.6698)	63.00 (0.0769±0.2774)	1.960	.375
신체적 접촉 (0.0438±0.21)	67.52 (0.0222±0.1491)	69.47 (0.0506±0.2206)	71.27 (0.0769±0.2774)	.922	.631
기분전환 (0.9051±2.27)	74.17 (1.4±2.9108)	63.04 (0.4684±1.0841)	87.31 (1.8462±4.0383)	8.119	.017*
공격적 발생요인제거 (1.3796±2.56)	78.99 (2.1333±3.1666)	64.23 (0.962±2.0782)	63.38 (1.3077±2.5293)	5.296	.071
행동적 행동제한 (2.1898±3.28)	67.31 (2.2222±3.5477)	67.78 (2.0253±2.9655)	82.23 (3.0769±4.1726)	1.801	.406
무반응 (0.3066±0.83)	65.86 (0.2±0.6606)	71.15 (0.3924±0.953)	66.85 (0.1538±0.3755)	1.261	.532
비난 (0.0365±0.22)	68.51 (0.0222±0.1491)	69.61 (0.0506±0.2726)	67.00 (0.00±0.00)	.686	.710
상황회피 (0.5693±1.72)	76.60 (1.1111±2.6818)	66.08 (0.3291±0.9019)	60.42 (0.1538±0.5547)	5.416	.067
신체적공격 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
기타 (0.0511±0.30)	67.00 (0.00±0.00)	70.47 (0.0886±0.3984)	67.00 (0.00±0.00)	3.002	.223

*중복응답허용

치매노인을 돌보는 기관에 따라 치매노인의 언어적 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표12>과 같다. 그룹간 비교시 '기분전환'에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.235$, $p=0.044$). 그러나 사후분석을 실시한 결과 그룹간 유의한 차이가 나타나지는 않았다. 그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=2.430$, $p=0.297$), 화학적억제($\chi^2=0.894$, $p=0.640$), 신체적 억제($\chi^2=3.781$, $p=0.151$), 휴식($\chi^2=5.382$, $p=0.068$), 접촉($\chi^2=0.922$, $p=0.631$), 발생요인제거($\chi^2=0.447$, $p=0.800$), 행동제한($\chi^2=0.685$, $p=0.710$), 무반응($\chi^2=2.254$, $p=0.324$), 비난($\chi^2=1.479$, $p=0.477$), 상황회피($\chi^2=1.471$, $p=0.479$) 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=0.734$, $p=0.693$)으로 나타났다.

$\chi^2=3.885$, $p=0.143$), 발생요인제거($\chi^2=1.453$, $p=0.483$), 행동제한($\chi^2=0.337$, $p=0.845$), 무반응($\chi^2=1.362$, $p=0.506$), 비난($\chi^2=2.044$, $p=0.360$), 상황회피($\chi^2=5.083$, $p=0.079$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=1.479$, $p=0.477$)으로 나타났다.

<표 13> 치매노인을 돌보는 기관에 따른 성적 공격적 행동에 대한 대처행동 형태 (N=137)

구분 대처행동	근무기관			χ^2	p
	노인요양원 평균순위(M±SD)	노인전문병원 평균순위(M±SD)	그룹홈,기타 평균순위(M±SD)		
언어적토론 (0.3431±0.7518)	74.03 (0.4667±0.8421)	68.60 (0.3291±0.7463)	54.00 (0.00±0.00)	4.966	.083
화학적억제 (0.0657±0.3255)	67.49 (0.0222±0.1491)	69.47 (0.0759±0.3498)	71.38 (0.1538±0.5547)	.980	.613
신체적억제 (0.1168±0.4034)	67.43 (0.0667±0.2523)	69.96 (0.1392±0.4453)	68.58 (0.1538±0.5547)	.491	.782
휴식 (0.0438±0.2385)	71.03 (0.0667±0.2523)	68.25 (0.038±0.2503)	66.50 (0.00±0.00)	1.873	.392
접촉 (0.0146±0.1204)	68.00 (0.00±0.00)	69.73 (0.0253±0.1581)	68.00 (0.00±0.00)	1.479	.477
기분전환 (0.0876±0.3733)	72.74 (0.2±0.5878)	67.53 (0.038±0.1924)	65.00 (0.00±0.00)	3.885	.143
발생요인제거 (0.0803±0.3442)	71.13 (0.1333±0.4573)	67.59 (0.0506±0.2726)	70.15 (0.0769±0.2774)	1.453	.483
행동제한 (0.292±0.7292)	67.62 (0.2667±0.7508)	69.24 (0.3038±0.74)	72.31 (0.3077±0.6304)	.337	.845
무반응 (0.2409±0.5359)	69.57 (0.2667±0.58)	70.06 (0.2532±0.5423)	60.58 (0.0769±0.2774)	1.362	.506
비난 (0.0073±0.0854)	70.02 (0.0222±0.1491)	68.50 (0.00±0.00)	68.50 (0.00±0.00)	2.044	.360
상황회피 (0.1314±0.4342)	74.52 (0.2222±0.5174)	66.09 (0.0886±0.3984)	67.58 (0.0769±0.2774)	5.083	.079
신체적공격 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
기타 (0.0219±0.19)	68.00 (0.00±0.00)	69.73 (0.038±0.2503)	68.00 (0.00±0.00)	1.479	.477

*중복응답허용

3) 간호사로 근무한 전체 경력에 따른 차이

간호사의 전체 근무경력에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동 형태를 살펴보면 <표14>과 같다.

분포는 전체 137명의 간호사 중에서 '5년 미만' 간호사는 22명(16.1%)이며, 평균경력은 33.95(14.05)개월이었다. '5년~10년 미만' 40명(29.2%)이었고, 평균 경력은 80.42(17.1)개월이었다. '10년 이상' 간호사는 75명(54.7%)이었고, 평균 경력은 195.10(71.7)개월이었다.

간호사의 전체 근무경력에 따라 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표14>과 같다. 그룹간 비교시 '비난'에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.412$, $p=0.041$). 그러나 사후분석을 실시한 결과 그룹간 유의한 차이가 나타나지는 않았다. 또한 '기타'에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.049$, $p=0.049$). 그러나 사후분석을 실시한 결과 그룹간 유의한 차이를 보이지 않았다.

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=0.953$, $p=0.621$), 화학적억제($\chi^2=0.972$, $p=0.615$), 신체적억제($\chi^2=0.380$, $p=0.827$), 휴식($\chi^2=1.121$, $p=0.571$), 접촉($\chi^2=0.140$, $p=0.932$), 기분전환($\chi^2=2.141$, $p=0.343$), 발생요인제거($\chi^2=5.973$, $p=0.050$), 행동제한($\chi^2=0.986$, $p=0.611$), 무반응($\chi^2=1.374$, $p=0.503$), 상황회피($\chi^2=2.530$, $p=0.282$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$)으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표14> 간호사의 전체 근무 경력에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동의 차이 (N=137)

		전체간호경력			χ^2	p
구분	5년미만 (n=22) (33.95±14.06개월) 평균순위(M±SD)	5~10년미만 (n=40) (80.43±17.14개월) 평균순위(M±SD)	10년이상 (n=75) (195.11±71.72개월) 평균순위(M±SD)			
공격적 행동	언어적 토론	75.95 (3.5455±3.1732)	69.26 (3.475±4.2546)	66.82 (3.3867±4.5109)	.953	.621
	화학적 억제	68.77 (0.5455±1.9205)	72.35 (1.25±3.8213)	67.28 (0.72±2.1281)	.972	.615
	신체적 억제	70.05 (1.7273±2.8146)	66.04 (1.6±2.6096)	70.27 (1.4133±2.3601)	.380	.827
	휴식	63.02 (0.6364±2.3411)	71.53 (0.625±1.3528)	69.41 (0.5733±1.4254)	1.121	.571
	접촉	69.14 (0.0909±0.2942)	69.90 (0.125±0.4043)	68.48 (0.0933±0.3358)	.140	.932
	기본전환	59.02 (0.5455±0.9117)	72.53 (1.65±3.401)	70.05 (1.3867±2.4763)	2.141	.343
	발생요인 제거	54.80 (0.6364±1.4325)	65.29 (1.3±2.2893)	75.15 (2.1067±3.435)	5.973	.050
	행동제한	62.52 (2.1818±4.2498)	68.04 (2.65±4.0985)	71.41 (2.7467±3.8663)	.986	.611
	무반응	61.66 (0.9545±1.5577)	67.65 (1.275±1.8809)	71.87 (1.3867±1.8809)	1.374	.503
	비난	75.41 (0.2727±0.8827)	66.00 (0.00±0.00)	68.72 (0.0400±0.1973)	6.412	.041*
	상황회피	69.61 (0.8636±1.8073)	62.33 (0.85±2.5069)	72.38 (0.9333±2.0291)	2.530	.282
	신체적 공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
	기타	65.50 (0.00±0.00)	65.50 (0.00±0.00)	71.89 (0.1733±0.5783)	6.049	.049*

*중복응답허용

간호사의 전체 근무경력에 따라 치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표15>와 같다. 그룹간 비교시 ‘발생요인 제거’에 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=7.893$, $p=0.019$). 사후분석을 실시한 결과 ‘10년 이상’ 간호사 평균순위 값이 52.69로 ‘5년 미만’ 간호사들의 평균순위 36.41보다 높았다($U=548.000$, $p=0.009$). 그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=0.382$, $p=0.826$), 화학적억제($\chi^2=0.966$, $p=0.617$), 신체적억제($\chi^2=0.303$, $p=0.859$), 휴식($\chi^2=0.690$, $p=0.708$), 접촉($\chi^2=2.265$, $p=0.322$), 기본전환($\chi^2=5.139$, $p=0.077$), 행동제한($\chi^2=0.371$, $p=0.831$), 무반응($\chi^2=0.935$, $p=0.627$), 비난($\chi^2=4.211$,

$p=0.122$), 상황회피($\chi^2=1.148$, $p=0.563$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=3.381$, $p=0.184$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표15> 간호사의 전체 근무경력에 따른 신체적 공격적 행동에 대한 대처행동의 차이 (N=137)

구분	전체간호경력			χ^2	p
	5년미만 (n=22) (33.95±14.06개월)	5~10년미만 (n=40) (80.43±17.14개월)	10년이상 (n=75) (195.11±71.72개월)		
대처행동	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)		
언어적 토론	73.50 (1.9545±1.9634)	68.58 (2.25±3.4623)	67.91 (2.1867±3.2203)	.382	.826
화학적 억제	68.61 (0.3636±1.0931)	72.36 (1±2.8912)	67.32 (0.6267±1.8142)	.966	.617
신체적 억제	72.05 (1.6364±2.592)	66.89 (1.375±2.2723)	69.23 (1.2267±2.2456)	.303	.859
휴식	67.50 (0.5909±2.3434)	71.79 (0.4±1.194)	67.95 (0.2533±0.9018)	.690	.708
접촉	66.00 (0.00±0.00)	67.71 (0.025±0.1581)	70.57 (0.0667±0.2511)	2.265	.322
신체적 공격적 행동	기분전환 54.86 (0.1818±0.5885)	72.65 (1.225±2.9655)	71.20 (0.9467±2.1175)	5.139	.077
발생요인 제거	53.32 (0.4545±1.2994)	64.41 (1.15±2.2708)	76.05 (1.7733±2.9065)	7.893	.019*
행동제한	64.61 (2.0909±3.878)	69.34 (2.225±3.3165)	70.11 (2.2±3.1106)	.371	.831
무반응	67.16 (0.3182±0.8387)	72.36 (0.4±0.9554)	67.75 (0.2533±0.755)	.935	.627
비난	73.27 (0.1364±0.4676)	67.00 (0.00±0.00)	68.81 (0.0267±0.1622)	4.211	.122
상황회피	67.55 (0.5±1.3363)	65.58 (0.525±1.6944)	71.25 (0.6133±1.8519)	1.148	.563
신체적 공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
기타	67.00 (0.00±0.00)	67.00 (0.00±0.00)	70.65 (0.0933±0.4085)	3.381	.184

*중복응답허용

간호사의 전체 근무경력에 따라 치매노인의 언어적 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표16>과 같다. 그룹간 비교시 ‘비난’이 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=10.53$, $p=0.005$). 사후분석을 실시한 결과 ‘5년 미만’ 간호사 평균순위 값이 52.41로 ‘10년 이상’ 간호사들의 평균순위 48.00보다 높았다($U=750.000$, $p=0.009$).

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=1.053$, $p=0.591$), 화학적억제($\chi^2=0.455$, $p=0.797$), 신체적억제($\chi^2=1.036$, $p=0.596$), 휴식($\chi^2=2.435$, $p=0.296$), 접촉($\chi^2=4.646$, $p=0.098$), 기분전환($\chi^2=0.288$, $p=0.866$), 발생요인제거($\chi^2=1.028$, $p=0.598$), 행동제한($\chi^2=0.980$, $p=0.612$), 무반응($\chi^2=0.609$, $p=0.737$), 상황회피($\chi^2=1.382$, $p=0.501$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=0.827$, $p=0.661$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이는 않았다.

<표16> 간호사의 전체 근무경력에 따른 언어적 공격적 행동에 대한 대처행동의 차이 (N=137)

구분	전체간호경력			χ^2	p
	5년미만 (n=22) (33.95±14.06개월)	5~10년미만 (n=40) (80.43±17.14개월)	10년이상 (n=75) (195.11±71.72개월)		
대처행동	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)		
언어적 토론	71.36 (1±1.2724)	73.05 (1.075±1.2888)	66.15 (0.8267±1.1897)	1.053	.591
화학적 억제	69.57 (0.0909±0.4264)	69.94 (0.125±0.5633)	68.33 (0.0667±0.4137)	.455	.797
신체적 억제	66.50 (0.00±0.00)	69.85 (0.05±0.2207)	69.28 (0.0933±0.47)	1.036	.596
휴식	62.48 (0.0455±0.2132)	68.16 (0.2±0.6076)	71.36 (0.2533±0.6387)	2.435	.296
접촉	69.11 (0.0455±0.2132)	72.85 (0.1±0.3038)	66.91 (0.0133±0.1155)	4.646	.098
언어적 기분전환	70.45 (0.3636±0.658)	70.56 (0.4±0.7779)	67.74 (0.2933±0.5641)	.288	.866
언어적 발생요인 제거	67.55 (0.0909±0.2942)	66.66 (0.125±0.5158)	70.67 (0.2267±0.7273)	1.028	.598
공격적 행동제한	65.98 (0.0455±0.2132)	68.11 (0.125±0.5158)	70.36 (0.1867±0.5857)	.980	.612
공격적 무반응	64.34 (0.5909±1.0075)	68.26 (0.7±1.067)	70.76 (0.8±1.1968)	.609	.737
행동 비난	74.23 (0.1364±0.4676)	68.00 (0.00±0.00)	68.00 (0.00±0.00)	10.531	.005*
행동 상황회피	69.41 (0.2273±0.6853)	65.44 (0.175±0.6751)	70.78 (0.2±0.4932)	1.382	.501
신체적 공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
기타	68.50 (0.00±0.00)	68.50 (0.00±0.00)	69.41 (0.04±0.3464)	.827	.661

*중복응답허용

간호사의 전체 근무경력에 따라 치매노인의 성적 공격적 행동에 대한 대처행동을 살펴보면 <표17>과 같다. 그룹간 비교시 '언어적 토론'이 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.156$, $p=0.046$). 사후분석을 실시한 결과 '5년 미만' 간호사 평균순위 값이 36.84로 '5년~10년 미만' 간호사들의 평균순위 값 28.56보다 높았다($U=322.500$, $p=0.012$). 또한 '무반응'에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다($\chi^2=6.108$, $p=0.047$). 그러나 사후분석을 실시한 결과 그룹간 유의한 차이가 나타나지는 않았다. 그룹간 비교시 화학적억제($\chi^2=1.517$, $p=0.468$), 신체적억제($\chi^2=1.218$, $p=0.544$), 휴식($\chi^2=1.588$, $p=0.452$), 접촉($\chi^2=2.042$, $p=0.360$), 기분전환($\chi^2=3.882$, $p=0.144$), 발생요인제거($\chi^2=1.502$, $p=0.472$), 행동제한($\chi^2=3.178$, $p=0.204$), 비난($\chi^2=0.827$, $p=0.661$), 상황회피($\chi^2=0.025$, $p=0.988$), 신체적 공격($\chi^2=0.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=1.665$, $p=0.435$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이는 않았다.

<표17> 간호사의 전체 근무경력에 따른 성직 공격적 행동에 대한 대처행동의 차이 (N=137)

구분	전체간호경력			χ^2	p
	5년미만 (n=22) (33.95±14.06개월)	5~10년미만 (n=40) (80.43±17.14개월)	10년이상 (n=75) (195.11±71.72개월)		
대처행동	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)		
언어적 토론	78.84 (0.5909±1.0075)	60.71 (0.15±0.5335)	70.53 (0.3733±0.7493)	6.156	.046*
화학적 억제	69.18 (0.0909±0.4264)	71.18 (0.125±0.4634)	67.79 (0.0267±0.1622)	1.517	.468
신체적 억제	66.30 (0.0909±0.4264)	71.61 (0.175±0.5006)	68.40 (0.0933±0.3358)	1.218	.544
휴식	66.50 (0.00±0.00)	68.20 (0.025±0.1581)	70.16 (0.0667±0.3002)	1.588	.452
접촉	71.11 (0.0455±0.2132)	68.00 (0.00±0.00)	68.91 (0.0133±0.1155)	2.042	.360
기분전환	65.00 (0.00±0.00)	66.66 (0.025±0.1581)	71.42 (0.1467±0.4847)	3.882	.144
발생요인 제거	68.23 (0.0909±0.4264)	66.68 (0.025±0.1581)	70.47 (0.1067±0.3881)	1.502	.472
행동제한	59.86 (0.0455±0.2132)	70.48 (0.3±0.6869)	70.89 (0.36±0.8324)	3.178	.204
무반응	58.50 (0.0455±0.2132)	65.73 (0.175±0.4465)	73.83 (0.3333±0.6224)	6.108	.047*
비난	68.50 (0.00±0.00)	68.50 (0.00±0.00)	69.41 (0.0133±0.1155)	.827	.661
상황회피	68.80 (0.1364±0.4676)	69.43 (0.15±0.483)	68.83 (0.12±0.4013)	.025	.988
신체적 공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	.000	1.000
기타	68.00 (0.00±0.00)	68.00 (0.00±0.00)	69.83 (0.04±0.2568)	1.665	.435

*중복응답허용

4) 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처 교육 유무에 따른 차이

치매노인을 돌보는 간호사의 공격적 행동에 대한 대처 교육 유무에 따른 대처행동 형태를 살펴보면 <표18>과 같다.

전체 137명의 간호사 중에서 대처 교육을 받은 간호사는 80명(58.4%), 대처 교육을 받지 않은 간호사는 57명(41.6%)으로 파악되었다. 그룹간 비교시

‘기분전환’에서 대처교육을 받은 간호사가 평균순위 값이 77.21로 대처교육을 받지 않은 간호사경우 평균순위 값이 57.47로 대처교육을 받은 간호사들의 평균순위 값이 더 높은 값을 가졌다($U=3276.00$, $p=0.002$). 하지만 비모수적 방법이기 때문에(순위를 이용)정확한 비교에는 한계가 있다. 또한 ‘무반응’에서도 대처교육을 받은 간호사가 평균순위 값이 61.64로 대처교육을 받지 않은 간호사들의 경우 평균순위 값이 79.33로 대처교육을 받지 않은 간호사들의 평균순위 값이 더 높은 값을 가졌다($W=4931.00$, $p=0.006$).

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=3791.000$, $p=0.524$), 화학적억제($\chi^2=3673.500$, $p=0.087$), 신체적억제($\chi^2=3847.000$, $p=0.680$), 휴식($\chi^2=3699.500$, $p=0.187$), 접촉($\chi^2=3799.500$, $p=0.234$), 발생요인제거($\chi^2=3919.000$, $p=0.947$), 행동제한($\chi^2=3690.000$, $p=0.263$), 비난($\chi^2=5487.000$, $p=0.684$), 상황회피($\chi^2=5336.000$, $p=0.324$), 신체적 공격($\chi^2=3933.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=5515.500$, $p=0.959$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이는 않았다.

<표18> 간호사의 공격적 행동에 대한 대처 교육 유무에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동 형태 (N=137)

구분 대처행동	대처교육		W	p
	유 (n=80) 평균순위(M±SD)	무(n=57) 평균순위(M±SD)		
언어적토론	70.78 (3.825±4.7355)	66.51 (2.8947±3.3364)	3791.000	.524
화학적억제	72.24 (0.8875±2.3707)	64.45 (0.7895±3.1267)	3673.500	.087
신체적억제	70.08 (1.725±2.8149)	67.49 (1.2281±1.9459)	3847.000	.680
휴식	71.92 (0.6625±1.6222)	64.90 (0.5088±1.5133)	3699.500	.187
접촉	70.67 (0.125±0.3689)	66.66 (0.0702±0.3196)	3799.500	.234
기분전환	77.21 (1.6375±2.5717)	57.47 (0.8947±2.6705)	3276.000	.002*
발생요인제거	69.18 (1.6625±3.0187)	68.75 (1.5965±2.8149)	3919.000	.947
행동제한	72.04 (2.9125±4.1037)	64.74 (2.2281±3.7797)	3690.000	.263
무반응	61.64 (1.0125±1.761)	79.33 (1.6667±1.8645)	4931.000	.006*
비난	68.59 (0.075±0.4713)	69.58 (0.0526±0.2253)	5487.000	.684
상황회피	66.70 (0.5875±1.2497)	72.23 (1.3333±2.9175)	5336.000	.324
신체적공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	3933.000	1.000
기타	68.94 (0.1±0.4666)	69.08 (0.0877±0.391)	5515.500	.959

*중복응답허용

치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 대처교육 유무에 따른 대처행동을 살펴보면 <표19>과 같다. 그룹간 비교시 ‘기분전환’에서 대처교육을 받은 간호사가 평균순위는 값이 75.78로 대처교육을 받지 않은 간호사경우 평균 순위 값이 59.48로 대처교육을 받은 간호사들의 평균순위 값이 더 높게 나타났다($U=3390.500$, $p=0.003$).

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=3722.500$, $p=0.333$), 화학적억제($\chi^2=3674.500$,

$p=0.088$), 신체적억제($\chi^2=3849.500$, $p=0.685$), 휴식($\chi^2=3784.000$, $p=0.305$), 접촉($\chi^2=3899.000$, $p=0.675$), 발생요인제거($\chi^2=3910.000$, $p=0.911$), 행동제한($\chi^2=3686.500$, $p=0.253$), 무반응($\chi^2=5450.500$, $p=0.646$), 비난($\chi^2=5498.000$, $p=0.742$), 상황회피($\chi^2=5474.000$, $p=0.775$), 신체적 공격($\chi^2=3933.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=5496.000$, $p=0.719$)로 나타났다.

<표19> 간호사의 신체적 공격적 행동에 대한 대처 교육 유무에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동 형태 (N=137)

구분	대처교육		W	p
	유 (n=80) 평균순위(M±SD)	무(n=57) 평균순위(M±SD)		
언어적토론	71.63 (2.45±3.4491)	65.31 (1.7719±2.5426)	3722.500	.333
화학적억제	72.23 (0.75±1.8994)	64.46 (0.614±2.3736)	3674.500	.088
신체적억제	70.04 (1.5375±2.5948)	67.54 (1.0526±1.7871)	3849.500	.685
휴식	70.88 (0.425±1.4992)	66.37 (0.2456±0.9871)	3783.000	.305
접촉	69.43 (0.05±0.2193)	68.40 (0.0351±0.1856)	3899.000	.675
기분전환	75.78 (1.1375±2.3153)	59.48 (0.5789±2.1708)	3390.500	.003*
발생요인제거	69.29 (1.3375±2.397)	68.60 (1.4386±2.8032)	3910.000	.911
행동제한	72.08 (2.4125±3.3704)	64.68 (1.8772±3.1457)	3686.500	.253
무반응	68.13 (0.275±0.7459)	70.22 (0.3509±0.9352)	5450.500	.646
비난	68.73 (0.0375±0.2487)	69.39 (0.0351±0.1856)	5498.000	.742
상황회피	68.43 (0.4125±1.0637)	69.81 (0.7895±2.3508)	5474.000	.775
신체적공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	3933.000	1.000
기타	68.70 (0.0375±0.2487)	69.42 (0.0702±0.3713)	5496.000	.719

*중복응답허용

치매노인의 언어적 공격적 행동에 대한 대처 교육을 유무에 따른 대처 행동을 살펴보면 <표20>과 같다.

그룹간 비교시 '무반응'에서 대처교육을 받은 간호사가 평균순위는 값이 62.31로 대처교육을 받지 않은 간호사경우 평균순위 값이 78.39로 대처교육을 받지 않은 간호사들의 평균순위 값이 더 높았다($W=4984.500$, $p=0.007$).

그룹간 비교시 언어적토론($W=3886.500$, $p=0.824$), 화학적억제($W=3928.000$, $p=0.946$), 신체적억제($W=3930.000$, $p=0.968$), 휴식($W=3757.000$, $p=0.200$), 접촉($W=3899.000$, $p=0.675$), 기분전환($W=3774.000$, $p=0.362$), 발생요인제거($W=3911.500$, $p=0.862$), 행동제한($W=3802.500$, $p=0.245$), 비난($W=5509.000$, $p=0.817$), 상황회피($W=5397.000$, $p=0.360$), 신체적 공격($W=3933.000$, $p=1.000$), 기타($W=3904.500$, $p=0.399$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표20> 간호사의 언어적 공격적 행동에 대한 대처 교육 유무에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동 형태 (N=137)

		대처교육		W	p	
구분	유 (n=80)	무(n=57)				
대처행동	평균순위(M±SD)	평균순위(M±SD)				
언어적	언어적토론	69.58 (1±1.3407)	68.18 (0.8246±1.0543)	3886.500	.824	
	화학적억제	69.06 (0.0875±0.4555)	68.91 (0.0877±0.4736)	3928.000	.946	
	신체적억제	69.04 (0.05±0.271)	68.95 (0.0877±0.4736)	3930.000	.968	
	휴식	71.20 (0.2125±0.5203)	65.91 (0.193±0.6665)	3757.000	.200	
	접촉	69.43 (0.05±0.2193)	68.40 (0.0351±0.1856)	3899.000	.675	
	기분전환	70.99 (0.3625±0.6413)	66.21 (0.2982±0.6537)	3774.000	.362	
	공격적	발생요인제거	69.27 (0.2±0.7008)	68.62 (0.1404±0.4795)	3911.500	.862
		행동제한	70.63 (0.175±0.5687)	66.71 (0.1053±0.4506)	3802.500	.245
		무반응	62.31 (0.5625±1.0655)	78.39 (0.9825±1.1725)	4984.500	.007*
	행동	비난	68.86 (0.025±0.2236)	69.19 (0.0175±0.1325)	5509.000	.817
상황회피		67.46 (0.125±0.3689)	71.16 (0.2982±0.7784)	5397.000	.360	
신체적공격		69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	3933.000	1.000	
기타		69.36 (0.0375±0.3354)	68.50 (0.00±0.00)	3904.500	.399	

*중복응답허용

치매노인의 성적 공격적 행동에 대한 대처 교육을 유무에 따른 대처행동을 살펴보면 <표21>과 같다. 그룹간 비교시 ‘무반응’에서 대처교육을 받은 간호사가 평균순위는 값이 64.93로 대처교육을 받지 않은 간호사경우 평균순위 값이74.71로 대처교육을 받지 않은 간호사들의 평균순위 값이 더 높게 나타났다($W=5194.500$, $p=0.040$). 그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=3828.500$, $p=0.527$), 화학적억제($\chi^2=5484.000$, $p=0.657$), 신체적억제($\chi^2=3863.000$, $p=0.533$), 휴식(χ

$\chi^2=5456.000$, $p=0.390$), 접촉($\chi^2=3876.000$, $p=0.231$), 기분전환($\chi^2=3771.500$, $p=0.083$), 발생요인제거($\chi^2=3772.000$, $p=0.084$), 행동제한($\chi^2=3808.000$, $p=0.409$), 비난($\chi^2=3904.500$, $p=0.399$), 상황회피($\chi^2=5264.000$, $p=0.028$), 신체적 공격($\chi^2=3933.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=5509.000$, $p=0.817$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표21> 간호사의 성적 공격적 행동에 대한 대처 교육 유무에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동 형태 (N=137)

구분 대처행동	대처교육		W	p
	유 (n=80) 평균순위(M±SD)	무(n=57) 평균순위(M±SD)		
언어적토론	70.31 (0.375±0.7855)	67.17 (0.2982±0.7062)	3828.500	.527
화학적억제	68.55 (0.05±0.271)	69.63 (0.0877±0.391)	5484.000	.657
신체적억제	69.88 (0.1375±0.4428)	67.77 (0.0877±0.3423)	3863.000	.533
휴식	68.20 (0.025±0.1571)	70.12 (0.0702±0.3196)	5456.000	.390
접촉	69.71 (0.025±0.1571)	68.00 (0.00±0.00)	3876.000	.231
성적 기분전환	71.02 (0.1375±0.4705)	66.17 (0.0175±0.1325)	3771.500	.083
공격적 발생요인제거	71.01 (0.125±0.4321)	66.18 (0.0175±0.1325)	3772.000	.084
행동 행동제한	70.56 (0.325±0.7758)	66.81 (0.2456±0.6623)	3808.000	.409
무반응	64.93 (0.175±0.4975)	74.71 (0.3333±0.5774)	5194.500	.040*
비난	69.36 (0.0125±0.1118)	68.50 (0.00±0.00)	3904.500	.399
상황회피	65.80 (0.05±0.2193)	73.49 (0.2456±0.6059)	5264.000	.028
신체적공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	3933.000	1.000
기타	68.86 (0.025±0.2236)	69.19 (0.0175±0.1325)	5509.000	.817

*중복응답허용

5) 치매노인의 공격적 행동에 대한 전반적인 간호중재에 대한 교육 유무에 따른 차이

치매노인의 공격적 행동에 대한 전반적인 간호중재 교육유무에 따른 공격적 행동에 대한 대처행동 형태를 살펴보면 <표22>와 같다. 137명 간호사 중 중재교육 받은 간호사는 101명(73.7%), 중재교육 경험이 없는 간호사는 36명(26.3%)으로 파악되었다.

그룹간 비교시 ‘기분전환’에서 중재교육을 받은 간호사가 평균순위 값이 74.19로 대처교육을 받지 않은 간호사경우 평균순위 값이 54.44로 대처교육을 받은 간호사들의 평균순위 값이 더 높게 나타났다($W=1960.000$, $p=0.005$).

또한 ‘행동제한’에서도 중재교육을 받은 간호사가 평균순위 값이 74.33로 대처교육을 받지 않은 간호사경우 평균순위 값이 54.04로 중재교육을 받은 간호사들의 평균순위 값이 더 높게 나타났다($W=1945.500$, $p=0.002$).

그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=2458.500$, $p=0.898$), 화학적억제($\chi^2=2339.500$, $p=0.286$), 신체적억제($\chi^2=6959.500$, $p=0.959$), 휴식($\chi^2=2460.500$, $p=0.882$), 접촉($\chi^2=2335.500$, $p=0.138$), 발생요인제거($\chi^2=2129.000$, $p=0.057$), 무반응($\chi^2=6865.000$, $p=0.585$), 비난($\chi^2=6941.000$, $p=0.699$), 상황회피($\chi^2=2465.000$, $p=0.909$), 신체적 공격($\chi^2=2484.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=6960.000$, $p=0.908$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이는 대처행동은 하나도 없었다.

<표22>치매노인의 공격적 행동에 대한 전반적인 간호중재 교육유무에 따른 차이 (N=137)

		중재교육		W	p
구분		유(n=101) 평균순위(M±SD)	무(n=36) 평균순위(M±SD)		
공격적 행동	대처행동				
	언어적토론	69.25 (3.6238±4.5604)	68.29 (2.9167±3.0741)	2458.500	.898
	화학적억제	70.43 (0.802±2.2892)	64.99 (0.9722±3.6527)	2339.500	.286
	신체적억제	68.91 (1.5743±2.6395)	69.26 (1.3611±2.0585)	6959.500	.959
	휴식	69.23 (0.6436±1.7412)	68.35 (0.4722±0.9706)	2460.500	.882
	접촉	70.47 (0.1287±0.3915)	64.88 (0.0278±0.1667)	2335.500	.138
	기분전환	74.19 (1.4455±2.3978)	54.44 (1±3.2071)	1960.000	.005*
	발생요인제거	72.51 (1.9505±3.2292)	59.14 (0.75±1.5376)	2129.000	.057
	행동제한	74.33 (3.0792±4.173)	54.04 (1.3611±3.0534)	1945.500	.005*
	무반응	67.97 (1.1881±1.7246)	71.89 (1.5556±2.09)	6865.000	.585
	비난	68.72 (0.0693±0.4303)	69.78 (0.0556±0.2323)	6941.000	.699
	상황회피	69.19 (0.7921±1.8018)	68.47 (1.1944±2.8767)	2465.000	.909
	신체적공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	2484.000	1.000
	기타	68.91 (0.099±0.4584)	69.25 (0.0833±0.3684)	6960.000	.908

*중복응답허용

치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 중재 교육 유무에 따른 대처행동을 살펴보면 <표23>과 같다. 그룹간 비교시 ‘발생요인제거’에서 중재교육을 받은 간호사의 평균순위 값이 72.64로 대처교육을 받지 않은 간호사의 평균순위 값 58.78보다 더 높았다(W=2116.000, p=0.045).

또한 ‘행동제한’에서도 중재교육을 받은 간호사의 평균순위 값이 74.75로

대처교육을 받지 않은 간호사의 평균순위 값 52.88보다 더 높았다 ($W=1903.500$, $p=0.003$). 그룹간 비교시 언어적토론($W=2367.500$, $p=0.549$), 화학적억제($W=2340.000$, $p=0.288$), 신체적억제($W=6915.000$, $p=0.769$), 휴식($W=6956.000$, $p=0.921$), 접촉($W=2376.000$, $p=0.136$), 기분전환($W=2179.500$, $p=0.065$), 무반응($W=6916.000$, $p=0.679$), 비난($W=2480.000$, $p=0.947$), 상황회피($W=6780.500$, $p=0.190$), 신체적 공격($W=2484.000$, $p=1.000$), 기타($W=2481.000$, $p=0.960$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표23>치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 전반적인 간호중재 교육유무에 따른 차이 (N=137)

구분	중재교육		W	p
	유(n=101) 평균순위(M±SD)	무(n=36) 평균순위(M±SD)		
언어적토론	70.15 (2.3564±3.3811)	65.76 (1.6389±2.1401)	2367.500	.549
화학적억제	70.43 (0.6733±1.8282)	65.00 (0.75±2.7607)	2340.000	.288
신체적억제	68.47 (1.3861±2.4453)	70.50 (1.1944±1.8489)	6915.000	.769
휴식	68.87 (0.396±1.4905)	69.36 (0.2222±0.5404)	6956.000	.921
접촉	70.07 (0.0594±0.2376)	66.00 (0.00±0.00)	2376.000	.136
기분전환	72.01 (0.9604±2.1304)	60.54 (0.75±2.6336)	2179.500	.065
발생요인제거	72.64 (1.6436±2.8092)	58.78 (0.6389±1.4958)	2116.000	.045*
행동제한	74.75 (2.5842±3.392)	52.88 (1.0833±2.6766)	1903.500	.003*
무반응	68.45 (0.2673±0.7056)	70.56 (0.4167±1.1052)	6913.000	.679
비난	69.04 (0.0396±0.2417)	68.89 (0.0278±0.1667)	2480.000	.947
상황회피	67.13 (0.4257±1.2357)	74.24 (0.9722±2.6348)	6780.500	.190
신체적공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	2484.000	1.000
기타	69.03 (0.0495±0.2958)	68.92 (0.0556±0.3333)	2481.000	.960

*중복응답허용

치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 중재 교육을 유무에 따른 대처 행동을 살펴보면 <표24>과 같다. ‘행동제한’에서도 중재교육을 받은 간호사의 평균순위 값이 71.14로 대처교육을 받지 않은 간호사의 평균순위 값 63.00보다 더 높은 값을 보였다($W=2268.000$, $p=0.031$). 그룹간 비교시 언어적토론($W=6920.500$, $p=0.796$), 화학적억제($W=2464.000$, $p=0.763$), 신체적억제($W=2464.500$, $p=0.769$), 휴식($W=6964.500$, $p=0.971$), 접촉($W=2376.000$, $p=0.136$), 기분전환($W=2211.500$, $p=0.080$), 발생요인제거($W=2354.000$, $p=0.240$), 무반응($W=6916.500$, $p=0.769$), 비난($W=6937.000$, $p=0.451$), 상황회피($W=2374.500$, $p=0.361$), 신체적 공격($W=2484.000$, $p=1.000$), 기타($W=2466.000$, $p=0.550$)로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표24>치매노인의 언어적 공격적 행동에 대한 전반적인 간호중재 교육유무에 따른 차이 (N=137)

		중재교육		W	p
구분	유(n=101) 평균순위(M±SD)	무(n=36) 평균순위(M±SD)			
언어적 공격적 행위	대처행동				
	언어적토론	68.52 (0.9208±1.2384)	70.35 (0.9444±1.2176)	6920.500	.796
	화학적억제	69.20 (0.0891±0.4494)	68.44 (0.0833±0.5)	2464.000	.763
	신체적억제	69.19 (0.0594±0.3105)	68.46 (0.0833±0.5)	2464.500	.769
	휴식	68.96 (0.198±0.566)	69.13 (0.2222±0.6375)	6964.500	.971
	접촉	70.07 (0.0594±0.2376)	66.00 (0.00±0.00)	2376.000	.136
	기분전환	71.70 (0.3762±0.6458)	61.43 (0.2222±0.6375)	2211.500	.080
	발생요인제거	70.29 (0.198±0.6484)	65.39 (0.1111±0.5225)	2354.000	.240
	행동제한	71.14 (0.1980±0.6003)	63.00 (0.00±0.00)	2268.000	.031*
	무반응	68.48 (0.703±1.0821)	70.46 (0.8333±1.2536)	6916.500	.769
	비난	68.68 (0.0198±0.199)	69.89 (0.0278±0.1667)	6937.000	.451
	상황회피	70.08 (0.2079±0.5713)	65.96 (0.1667±0.6094)	2374.500	.361
	신체적공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	2484.000	1.000
	기타	69.18 (0.0297±0.2985)	68.50 (0.00±0.00)	2466.000	.550

*중복응답허용

치매노인의 성적 공격적 행동에 대한 중재 교육을 유무에 따른 대처행동을 살펴보면 <표25>과 같다. 그룹간 비교시 언어적토론($\chi^2=2481.000$, $p=0.984$), 화학적억제($\chi^2=6870.000$, $p=0.172$), 신체적억제($\chi^2=2407.000$, $p=0.442$), 휴식($\chi^2=2462.000$, $p=0.740$), 접촉($\chi^2=6936.500$, $p=0.444$), 기분전환($\chi^2=2406.500$, $p=0.351$), 발생요인제거($\chi^2=2340.000$, $p=0.083$), 행동제한($\chi^2=2465.000$, $p=0.888$), 무반응($\chi^2=6835.000$, $p=0.343$), 비난($\chi^2=2466.000$, $p=0.550$), 상황회피($\chi^2=2382.000$, $p=0.326$), 신체적 공격($\chi^2=2484.000$, $p=1.000$), 기타($\chi^2=6937.000$, $p=0.451$)로 나타나

통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다.

<표25>치매노인의 성적 공격적 행동에 대한 전반적인 간호중재 교육유무에 따른 차이 (N=137)

구분	중재교육		W	p
	유(n=101) 평균순위(M±SD)	무(n=36) 평균순위(M±SD)		
대처 행동				
언어적토론	69.03 (0.3465±0.7541)	68.92 (0.3333±0.7559)	2481.000	.984
화학적억제	68.02 (0.0396±0.2417)	71.75 (0.1389±0.4871)	6870.000	.172
신체적억제	69.76 (0.1287±0.4163)	66.86 (0.0833±0.3684)	2407.000	.442
휴식	69.22 (0.0495±0.2599)	68.39 (0.0278±0.1667)	2462.000	.740
성적				
접촉	68.68 (0.0099±0.0995)	69.90 (0.0278±0.1667)	6936.500	.444
기본 전환	69.77 (0.1089±0.4219)	66.85 (0.0278±0.1667)	2406.500	.351
공격적				
발생요인제거	70.43 (0.1089±0.3975)	65.00 (0.00±0.00)	2340.000	.083
행동 제한	69.19 (0.297±0.7422)	68.47 (0.2778±0.7015)	2465.000	.888
행동				
무반응	67.67 (0.2178±0.5216)	72.72 (0.3056±0.5767)	6835.000	.343
비난	69.18 (0.0099±0.0995)	68.50 (0.00±0.00)	2466.000	.550
상황 회피	70.01 (0.1584±0.4844)	66.17 (0.0556±0.2323)	2382.000	.326
신체적공격	69.00 (0.00±0.00)	69.00 (0.00±0.00)	2484.000	1.000
기타	68.68 (0.0198±0.199)	69.89 (0.0278±0.1667)	6937.000	.451

*중복응답허용

V. 논의

본 연구는 치매노인을 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하고, 어떤 양상의 대처행동을 제공하고 있는지를 파악하기 위한 조사연구이다. 본 연구에서 중요하게 나타난 결과를 토대로 하여 논의하고자 한다.

치매노인을 돌보는 간호사 137명 중 135명(98.5%)이 치매노인으로부터 ‘공격적 행동’을 경험한 것으로 나타났으며, 구체적으로는 ‘신체적 공격적 행동’ 132명(96.4%), ‘언어적 공격적 행동’ 128명(93.4%), ‘성적 공격행동’ 87명(63.5%)이 경험한 것으로 분석되어, 본 연구의 대상자는 치매노인의 ‘신체적 공격적 행동’을 가장 많이 경험한 것으로 나타났다. 박희옥(2002)의 연구에서 ‘신체적 공격적 행동’이 40.8%, ‘언어적 공격적 행동’ 54.2%, ‘성적 공격적 행동’이 22.1%를 경험한 것으로 나타났던 결과와 일치하지 않았다. ‘신체적 공격적 행동’은 유사하고 ‘언어적 공격적 행동’과 ‘성적 공격적 행동’은 박희옥(2002)의 연구보다 본 연구에서 훨씬 많이 발생하여, 치매노인을 돌보는 간호사들이 취약한 상황에서 일하고 있음을 알 수 있었다. 우리 정부는 2015년 현재의 노인 장기요양 보험제도 안에 치매특별등급을 추가적으로 신설하며 치매노인을 포함한 노인들을 위한 복지정책을 수행하고 있지만 아직도 치매노인을 돌보는 간호사 대상의 교육프로그램은 부족하므로 제도적인 뒷받침이 더 많이 필요하다.

치매노인의 공격적 행동을 직접 관찰한 오진주(1998)의 연구에서는 일개 치매전문요양소에 입소한 치매환자 한 명을 대상으로 2일간 지속적으로 관찰하였는데, 공격행동의 출현율은 74%로 높게 나타났으며, ‘언어적 공격적 행동’이 157회, ‘신체적 공격적 행동’이 136회 그리고 ‘성적 공격적 행동’이 6회로 나타났고, 본 연구와 달리 ‘언어적 공격적 행동’이 가장 많이 발생하였다. 이는 2일이라는 짧은 시간에 치매환자 한 명만을 관찰한 것이기 때문에 본 연구의 결과와 일치하는지를 직접적으로 비교하기엔 제한적이다.

본 연구에서는 98.5%의 간호사가 치매노인의 ‘공격적 행동’을 경험한 것으로

로 응답하여 매우 높게 나타났는데, 다양한 측면에서 고령사회를 준비하는 현실과 상반되게 느껴진다. 이전의 연구결과보다 공격적 행동이 높게 나타난 이유에 대해 생각해 보면 가능한 약물사용을 줄이려는 노력과 신체적 억제를 최대한 줄이면서 돌봄을 제공하려는 맥락에서 이해될 수 있는 측면이 있다. 문제행동 중에서도 ‘공격적 행동’은 치매노인을 돌보는 간호사들의 업무수행에 많은 부담을 갖게 하며, 소진감을 증가시킬 뿐만 아니라 이직욕구를 유발하게 하는 주요 요인이 된다(이영희, 2003). 그러므로 치매노인의 ‘공격적 행동’에 많은 비중을 두고, 직접 관찰하여 어떠한 상황에서 공격적 행동이 발생하는지 분석하는 질적 연구를 지속적으로 수행하여, 어떤 대처행동을 해야 하는지 구체적이고 현실적인 대안을 제시해야 할 것이다.

본 연구에서 간호사가 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동으로 가장 많이 사용한 대처행동은, 언어적 토론, 행동제한, 발생요인제거, 신체적 억제, 기분전환, 무반응, 상황회피, 화학적 억제 순으로 나타났다. 신체적 공격적 행동, ‘언어적 공격적 행동’, ‘성적 공격적 행동’ 각각의 세부적 공격적 행동에서 가장 많이 사용한 대처형태는 ‘언어적 토론’으로서, 적극적이고 긍정적인 대처형태를 가장 많이 사용했다는 점은 매우 바람직하나, 행동제한과 신체적 억제 또한 2위와 4위로 나타나 대처방법에 대한 교육이 더욱 필요함을 알 수 있었다. ‘신체적 공격’의 사용은 없었으나, ‘비난’과 같은 대처행동을 사용하는 것은 공격적인 행동을 증가시키는 요인이 될 수 있으므로 앞으로 공격행위에 대한 이해와 긍정적인 대처 방안이 연구될 필요가 있다.

남미숙(2007)의 치매노인의 문제행동을 제거하기 위해 사용한 보호 관리실태의 경험으로 ‘언어적 토론’ 1599회로 가장 많았고, ‘기분전환’이 805회, ‘행동제한’이 405회, ‘무반응’이 352회, ‘발생요인 제거’가 349회 등의 순으로 나타나, 본 연구와 비슷하게 나타났다. 의료기관소속의 정규직 간호사 77명을 대상으로 조사한 박희옥(2002)의 연구에서는 ‘언어적 토론’ 66%와 ‘화학

적 억제' 50%, '신체적 억제' 43%의 순으로 가장 많이 사용하였는데, 일부의 결과는 본 연구 결과와 일치하지 않았다. '언어적 토론'은 여전히 많이 쓰이고 있었고, '기분전환' 등의 대처행동으로 사용하고 있으나, 때로는 '신체적 억제', '행동제한'의 방법도 사용하고 있으므로, 치매노인의 보호대책도 마련되어야 될 것으로 본다. 실제적으로 연구가 진행된 시점이 10년 이상이 차이가 있으므로, 긍정적인 대처행동을 개발 교육이 시급해 보인다. 본 연구와 문헌고찰에서 보여준 결과와 같이 '언어적 토론'이 가장 많이 사용하고 있는 대처형태로 바람직하나, '신체적 억제'와 같은 부정적 대처형태는 가능한 지향되어 나아가야 한다. 또한, 치매노인을 돌보는 간호사들이 신체적 공격을 받았을 때 어떻게 대처해야 하는지에 대한 상황별 맞춤형 교육이 더욱 강화되어야겠다고 사료된다.

본 연구에서 노인요양전문병원에서는 공격적 행동에 대해 대처행동 빈도가 낮은 반면, 생활시설이라 할 수 있는 요양원이나 그룹홈, 기타에서는 다양한 대처행동을 보이는 것으로 나타났다. 요양시설은 생활시설로써 대상자들의 일상생활을 간호계획에 포함시키므로 행동과 감정의 변화에 좀 더 민감하게 반응하는 것으로 나타난 결과로 보인다.

본 연구에서 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따라 분석했을 때 공격적 행동에 대해 5년~10년 미만 간호사들의 신체적 공격적 행동에 대해 기분전환과 기타 다른 대처방법을 보다 많이 사용하는 것으로 나타나, 경력이 많을수록 긍정적인 다양한 대처행동을 보여주는 것으로 생각된다. 또한 간호사로 근무한 전체 경력에 따라 분석했을 때 5년 미만의 경력을 가진 간호사들이 5년~10년 미만 간호사들보다 비난을 많이 사용하였다. 공격적 행동에 대한 대처행동은 경력이 많을수록 다양하게 사용하며, 경력이 짧을수록 비난과 같은 부정적인 대처행동을 사용하므로 교육을 통해 긍정적이고 적절한 대처 행동을 사용하도록 많은 교육과 관리가 필요할 것으로 보인다.

치매노인의 공격적 행동에 대한 대처교육과 치매간호중재교육으로 나누어 보았는데, 대처교육은 80명(58.4%), 중재교육은 101명(73.7%)이 받은 것으로 나타났다. 치매노인의 문제행동에 대한 대처교육을 받은 경우가 받지 않은 간호사보다 대처 형태가 다양하게 나타났다. 다양한 대처 형태는 교육받은 내용을 사용하는 것으로 볼 수 있으며, 시간이 지나면서 문제행동이 증가하는 치매질환의 특성을 고려해 볼 때 중증도에 따라 어떻게 대처해야 하는지에 대하여 지속적인 교육이 필요할 것으로 생각된다.

김해숙(2013)의 연구에서는 요양시설 종사자인 요양보호사 97.7%, 사회복지사 93.1%, 간호(조무)사 96.7%가 치매와 관련된 교육을 받은 경험이 있는 것으로 조사되었다. 이에 비해 본 연구에서 간호사의 ‘공격적 행동’에 대한 ‘대처교육’ 경험이 있는 간호사는 58.4%, 간호중재교육 경험을 가진 간호사는 73.7%에 그쳤다. 약 41% 정도는 공격적 행동에 대한 대처교육을 받지 않은 것으로 나타나 결과적으로 부정적이고, 소극적인 대처 형태를 보일 수 있어 간호중재 교육과 더불어 공격적 행동에 대한 이해를 돕고 적극적이고 유연한 대처방안 교육이 필요할 것으로 보인다. 기관별로 치매노인을 돌보는 간호사의 대처교육과 중재교육이 프로그램을 통해 체계적으로 학습할 수 있도록 이루어져야 할 것이다.

본 연구에서는 치매노인을 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 받는지와 그러한 공격적 행동을 제거하기 위해 어떤 대처 행동을 사용하고 있는지를 파악하였다. 이는 현장에서 근무하는 간호사가 치매 노인의 공격적 행동을 정확하게 파악하고 쉽게 측정하기 위한 도구를 개발하는데, 기초 자료를 제공할 것이다. 그러나 본 연구 대상자는 서울지역 노인요양원, 노인전문병원, 그룹홈, 기타에서 근무하는 간호사 137명의 한정되었으므로 본 연구 결과를 일반화시키기에는 제한적이며, 비모수적 방법이기 때문에 (순위를 이용) 정확한 비교에는 한계가 있다. 또한 사용한 도구의 개발시점과 시

간접 차이가 많이 있으므로 현실감이 다소 떨어지는 문항도 있기에 도구의 수정 보완 혹은 새로운 도구개발이 필요하다고 하겠다. 간호사가 경험하는 치매 노인의 공격적 행동을 좀 더 심도 있게 파악하기 위해 질적인 연구 등 다각적인 측면에서의 연구가 필요하다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동을 파악하기 위해 시도되었으며, 치매노인을 돌보는 간호사가 어떤 양상의 공격적 행동을 경험하고, 이러한 공격적 행동에 대해 어떤 대처행동을 하고 있는지 형태를 파악하기 위한 조사연구이다.

본 연구의 대상자는 서울 소재 노인요양시설, 노인전문병원, 그룹홈, 기타에서 치매노인을 돌보는 간호사를 임의표출 하였으며 137명이 참여하였다.

연구도구는 치매노인의 공격적 행동을 측정하기 위해 Ryden Aggression Scale(Ryden, 1988)을 사용하였고, 치매노인의 공격적 행동에 대한 그 대처 형태를 측정하기 위해 박희옥(2002)이 개발한 치매노인의 공격적 행동에 대한 관리실태 사정도구를 사용하였다. 자료 수집은 2016년 4월 12일부터 2016년 4월 29일까지 이루어졌다.

자료 분석은 SPSS/PC를 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하고, 공격적 행동과 대처행동 정도에 대한 집단간 비교를 위하여 정규성 검정(샤피로 윌크스, Shapiro-Wilks)을 실시하였다. 그 결과, 모두 정규성을 만족하지 않아 비모수적인 방법인 윌콕슨 순위합 검정(Wilcoxon rank sum test), 맨-휘트니 검정(Mann-whitney U-test)과 크러스칼-왈리스(Kruskal-Wallis) 검정을 실시하였다. 본페르니 보정 (Bonferroni's method)을 적용하여 사후 분석을 실시하였고, 공격적 행동과 대처행동 사정도구의 신뢰도를 평가하기 위해 Cronbach's α 값을 사용하였다.

본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

1. 본 연구의 대상자는 치매노인의 공격적 행동 중에서 '신체적 공격적 행

동’은 경험 횟수가 1245회, ‘언어적 공격적 행동’ 350회, ‘성적 공격적 행동’ 273회로 나타났다. 가장 많은 간호사가 경험하고 응답한 ‘공격적 행동’은 ‘신체적 공격적 행동’이 132명(96.4%)이며, ‘언어적 공격적 행동’은 128명(93.4%)이고, ‘성적 공격적 행동’은 87명(63.5%) 순으로 나타났으며, 전체 응답자중 135명(98.5%)이 ‘공격적 행동’을 경험한 것으로 나타났다. 구체적으로 간호사가 가장 많이 경험한 것으로 나타난 항목은 ‘신체적 공격적 행동’인 ‘주먹이나 발로 때리기’가 전체응답자 137명중 107명(78.1%) 응답자가 경험을 했으며, 총 횟수는 168회이며, ‘언어적 공격적 행동’인 ‘적대적 언어’가 115명(85.8%)를 경험한 것으로 응답했으며, 총 횟수는 143회로 경험한 것으로 나타내 응답자수는 가장 많은 것으로 나타났다. ‘성적 공격적 행동’은 ‘다른 사람의 신체 만지기’로 79명(58.1%)가 경험을 응답하였으며, 총 횟수는 80회로 나타났다.

2. 본 연구의 대상자는 치매노인의 ‘공격적 행동’에 대한 대처행동의 사용 총 횟수는 ‘언어적 토론’이 471회, ‘행동제한’이 360회, ‘발생요인제거’가 224회, ‘신체억제’는 208회, ‘기분전환’이 181회 순으로 사용한 것으로 나타났다.

세부적인 항목으로는 ‘신체적 공격적 행동’에 대한 대처행동 형태로는 ‘언어적 토론’을 사용하였고, 전체 응답자 137명중 75명(54.7%)이며, 가장 많은 응답자에 속하고, 대처행동으로 가장 높은 빈도로 사용한 ‘행동제한’은 응답자 72명(52.6%)이 300회를 사용하여 가장 많이 사용한 횟수로 나타났다.

‘언어적 공격적 행동’에 대해서는 ‘언어적 토론’을 응답자 64명(46.7%)으로 많은 대상자가 사용했으며, 사용한 총 횟수도 127회로 높게 나타났다. ‘성적 공격적 행동’에 대해서도 ‘언어적토론’이 전체응답자 중 30명(21.9%)이 응답 했으며, 총 횟수는 47회가 사용되어 높은 빈도를 차지했으며, ‘언어적 공격적 행동’과 ‘성적 공격적 행동’ 모두 두 번째 높은 대처행동은 ‘무반응’을 나타났다.

4. 일반적 특성에 따른 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태

1) 치매노인을 돌본 간호사의 경력에 따라 공격적 행동을 경험했을 때, '5년~10년 미만' 간호사들의 대처행동으로 '5년 미만' 간호사들보다 '기분전환'이 더 많았다고 할 수 있다($\chi^2=7.385, p=0.025$).

신체적 공격적 행동을 경험했을 때, '5년 미만' 간호사들보다 5년~10년 미만 간호사들의 대처행동으로 '기분전환'이 더 많았다고 할 수 있다($\chi^2=9.374, p=0.009$). 성적 공격적 행동에 대한 대처행동으로는 '5년 미만'보다 '10년 이상' 간호사들에게 '휴식'을 많이 사용한 것으로 나타났다($\chi^2=6.423, p=0.040$).

2) 간호사들이 근무하는 기관에 따라 공격적 행동에 대해 '노인전문병원'에서 근무하는 간호사들보다 '그룹홈과 기타'에서 근무하는 간호사들이 공격적 행동에 대해 대처행동으로 '기분전환'을 많이 사용하였다($\chi^2=10.757, p=0.005$).

신체적 공격적 행동에서 간호사들의 대처행동으로 '기분전환' ($\chi^2=8.119, p=0.017$)과 언어적 공격적 행동에서 간호사들의 대처행동으로 '기분전환'($\chi^2=6.235, p=0.044$)을 '노인전문병원'에서 근무하는 간호사들보다 '그룹홈, 기타'에서 근무하는 간호사들이 대처행동으로 더 많이 사용하였으며, 또한 공격행동에서 '노인요양원'에서 근무하는 간호사들이 '노인전문병원'에서 근무하는 간호사들보다 대처행동으로 '상황회피'를 많이 사용하였다($\chi^2=6.530, p=0.038$).

3) 간호사로 근무한 전체 경력에 따라 살펴보면, '5년 미만'의 경력을 가진 간호사들이 '5년~10년 미만' 간호사들 보다 '비난'을 많이 사용하였다($\chi^2=6.412, p=0.041$).

신체적 공격적 행동을 경험했을 때, '5년 미만'의 경력을 가진 간호사들 보다 '10년 이상'의 경력을 가진 간호사들의 대처행동으로 '발생요인 제거'를

많이 사용한 것으로 나타났다($\chi^2=7.893, p=0.019$). 언어적 공격적 행동을 경험했을 때, '5년 미만' 간호사들의 대처행동으로 '비난'이 더 많이 사용하였다($\chi^2=10531, 0.05$). 성적 공격적 행동을 경험했을 때, '5년~10년 미만' 간호사들보다 '5년 미만' 간호사들이 '5년~10년 미만' 간호사들보다 성적 공격적 행동에 대한 대처행동으로 '언어적 토론'을 더 많았다고 하였으며($\chi^2=6.156, p=0.046$), '10년 이상'의 경력을 가진 간호사들이 '5년 미만'의 경력을 가진 간호사들보다 '무반응' 대처행동을 많이 사용하는 것으로 나타났다($\chi^2=6.108, p=0.047$).

4) 치매노인의 공격적 행동을 경험했을 때, 대처교육을 받은 간호사들의 대처행동으로 '기분전환' 응답이 많다고 할 수 있으며($W=3276.000, p=0.002$), 대처교육을 받지 않은 간호사들의 대처행동으로 '무반응'을 더 많이 사용한 것으로 나타났다($W=4931.000, p=0.006$). 신체적 공격적 행동을 경험했을 때, 대처교육을 받은 간호사들은 '기분전환'을 사용한 것으로 나타났다($W=3390.500, p=0.003$). 언어적 공격적 행동에서 대한 대처행동으로 '무반응'($W=4984.500, p=0.007$)과 성적 공격적 행동에 대한 대처행동으로 '무반응'($W=5194.500, p=0.040$)을 대처교육을 받지 않은 간호사들이 대처 교육을 받은 간호사들보다 많이 사용하고 있었으며, 이는 적절한 대처행동을 하지 못하고 있는 것으로 생각되어지며, 긍정적이고, 적극적인 대처 행동을 할 수 있도록 교육이 시급하다.

5) 치매노인의 공격적 행동에 대한 전반적인 간호중재에 대한 교육을 받은 간호사들은 대처행동으로 '기분전환'($W=1960.000, p=0.005$)과, '행동제한'($W=1945.500, p=0.005$)을 받지 않은 간호사들보다 많이 사용하고 있었으나, 비모수적 방법이기에 때문에(순위를 이용) 정확한 비교에는 한계가 있다. 신체적 공격적 행동에 대한 대처행동으로 '발생요인제거' ($W=2116.000, p=0.045$)

과, ‘행동제한’ ($W=1903.000$, $p=0.003$)을 받지 않은 간호사들보다 많이 사용하고 있었다. 언어적 공격적 행동에 대한 대처행동으로 대처교육을 받지 않은 간호사들이 ‘행동제한’을 많이 사용했다($W=2268.000$, $p=0.031$).

본 연구의 결과를 토대로 아래와 같이 제언하고자 한다.

1. 노인요양시설, 노인전문병원, 그룹홈, 기타에 입소한 치매노인의 공격적 행동에 대해 실질적인 치매에 대한 이해를 바탕으로 다양한 방법의 대처행동과 중재방법에 대한 연구개발이 필요하다.
2. 치매노인의 공격적 행동에 대한 대처행동의 양상을 치매노인의 개별적 특성에 맞게 파악하여, 긍정적이고 적극적인 대처행동을 적절하게 잘 병행하도록 교육프로그램 개발이 필요하다.
3. 간호사가 경험하는 치매노인의 공격적 행동과 대처행동을 생동적으로 파악하고 분석하여 간호사의 임상현실을 이해하고 적용할 수 있는 질적 연구를 제언한다.
4. 치매노인의 공격적 행동과 대처형태를 구체적으로 파악할 수 있는 현실적인 도구개발을 제언한다.

이상의 결과를 종합해 볼 때 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처형태는 치매노인의 전반적인 간호중재에 대한 교육을 받았는지가 중요한 요인이라 생각된다. 따라서 치매노인의 공격적 행동에 관련된 대처방법을 비롯하여 다양한 간호중재방법을 알려주는 교육프로그램 개발이 필요할 것으로 보이며 이러한 프로그램은 치매노인의 공격적 행동에 대해 치매노인을 돌보는 간호사들의 대처형태를 도울 수 있는 효과적인 프로그램이 될 것으로 기대한다.

참고 문헌

- 강영실. (2000). 재가 치매노인의 문제행동에 관한 연구, *지역사회간호학회지*, 11(2), 453-469.
- 김남용. (2006). *치매노인의 문제행동과 종사자의 부담에 관한 연구 : 서울시 치매 주간보호소 중심으로*, 한양대학교 석사학위논문, 서울.
- 김남초, 김진하, 이동영, 이송자. (2015). 서울시 치매노인의 행동심리증상과 일상생활 수행능력 간의 예측 관계, *노인간호학회지*, 17(1), 1-9.
- 김상윤. (2004). 치매의 행동심리증상, *대한치매학회*, 3(1), 14-17.
- 김성자. (2009). *시설 입소 치매노인의 삶의 질 예측모형*, 중앙대학교 박사학위논문, 서울.
- 김소영. (2013). *치매노인 가족의 부양부담과 부양자의 삶의 질에 관한 연구*, 숙명여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 김애선. (2015). *치매노인가족 부양스트레스 경험에 대한 내러티브 탐구*, 신한대학교 석사학위논문, 경기.
- 김정숙. (2012). *종합병원 간호사의 치매 지식과 치매 문제행동 간호에 대한 부담 조사*, 순천향대학교 석사학위논문.
- 김주희, 김정현. (1998). 치매노인의 문제행동유형, *간호학탐구*, 7(2), 147-168.
- 남미숙. (2007). *치매노인의 문제행동 양상과 보호관리 실태에 관한 조사*, 청주대학교 석사학위논문.
- 대한치매학회. (2016). *치매개요*, [대한치매학회홈페이지](#).
- 박희옥. (2002). *치매환자의 공격적 행동 양상과 관리실태*, 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 변영순, 남성진. (2002). 시설치매노인의 문제행동과 환경적 특성에 관한 연구, *기본간호학회지*, 9(2), 246-256.

- 보건복지부. (2013). 2012년 치매노인 유병률 조사.
- 보건복지부. (2015). 제3차 치매관리 종합계획.
- 서진상. (2004). *치매노인 복지서비스의 개선방안에 관한 연구*, 동아대학교 석사학위논문.
- 석혜경. (2015). *치매노인 가족을 위한 가족레질리언스 강화 프로그램 개발 연구*, 단국대학교 석사학위논문, 경기.
- 신정욱. (2011). *노인장기요양보험에서 1등급 와상노인과 3등급 치매증상 노인을 케어하는 요양보호사의 직무스트레스와 직무만족에 관한 비교연구*, 명지대학교 석사학위논문, 서울.
- 안정희. (2015). *음악치료프로그램이 요양시설 치매노인의 인지기능, 우울감, 자기표현에 미치는 영향*, 수원대학교 석사학위논문, 경기.
- 어효준. (2013). *요양시설 요양보호사의 치매노인 행동심리증상 관리: 스트레스 대처에 관한 Q-방법론적 접근*, 고려대학교 석사학위논문, 서울.
- 오병훈. (2009). 치매의 행동, 정신 증상 진단 및 관리, *Journal Korean Med Association*, 52(11), 1048-1054.
- 오진주. (1998). 일개 요양소에서의 치매환자의 공격행동에 대한 연구, *한국보건간호학회지*, 7(2), 172-184.
- 오진주. (2000). 간호제공자들의 치매노인 공격행동 경험에 대한 연구, *대한간호학회지*, 30(2), 293-301.
- 이영미. (2010). *알츠하이머형 치매의 행동심리증상 예측모형*, 중앙대학교 박사학위논문, 서울.
- 이영희. (2003). *치매간호 종사자가 경험한 치매환자 공격행동과 대처행동*, 고신대학교 석사학위논문.
- 이윤로, 김영숙, 배숙경, 김양이. (2001). *치매노인과 사회복지실천*, 학지사.

- 일본인지증케어학회. (황재영 역, 2010). *치매케어 텍스트북*, 노인연구정보센터.
- 정옥분. (2013). *치매노인을 돌보는 요양보호사들의 근무환경 인식이 직무만족에 미치는 영향에 관한 연구*, 서울기독대학교 석사학위논문, 서울.
- 정주화. (2008). *노인요양시설 치매노인의 문제행동에 대한 케어실태 연구*, 명지대학교 석사학위논문, 서울.
- 조맹제, 김진영. (2006). *한국인 치매환자의 행동 및 심리증상의 횡문화적 특성*, 서울대학교출판부.
- 최사룡. (2009). *노인요양시설 개선방안에 관한 연구-충남 보령시를 중심으로-* 서울사회복지대학원 석사학위논문, 서울.
- 통계청. (2015). 2015 고령자 통계.
- 황은혜. (2013). *노인요양시설 종사자들의 치매에 대한 지식과 태도*, 중앙대학교 석사학위논문, 서울.
- Lawton, M. P. (1994). Quality of life Alzheimer disease, *Alzheimer disease and Association Disorders*, 8(supp 13), 138-150.
- 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., Bossenmaier, M. & McLachlan. C.. (1991). Aggressive Behavior in Cognitively Impaired Nursing Home Residents. *Research in Nursing and Health*, 14, 87-95.
- Steinberg, M., Corcoran, C., Tschanz, J. T., Huber, C., Welsh-Bohmer, K., Norton, M. C., Zandi, P., Breitner, J. C. S., Steffens, D. C. & Lyketos, C. G.. (2006). Risk factor for neuropsychiatric symptoms in dementia : The Cache County Study, *International Journal of Geriatric*

Psychiatry,

21, 824-830.

Wall, A. L., Gillis, G. L. & Yankou, D., (1992). Disruptive behavior in elderly nursing home residents : A Survey of nursing staff, *Journal of Gerontological Nursing*, *18*(10), 13-17.

ABSTRACT

Aggressive Behavior Patterns and Management in Patients with Dementia

Kim Hae Sook

Department of Nursing Science

Graduate School of

Sungshin University

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

The study design was a descriptive survey. The research participants were 137 nurses randomly selected from the nursing staff of nursing homes and senior specialized hospitals located in Seoul.

The research tools were the Ryden aggression scale which measures aggressive behaviors in patients with dementia and to measure coping behaviour of aggressive behaviour, the management assessment tool, developed by Park(2002), has been used.

Data were collected from 12th April to 30th April in 2016 and analysed

using SPSS/PC version 22.0 with descriptive statistics (frequencies and percentages, means and standard deviations) and χ^2 -test.

In addition, to observe the comparison between levels of aggressive behaviour and coping behaviour, normality test(Shapiro-Wilks) has been carried out. However, as all the test results did not showed normality, few other non-parametric tests (Wilcoxon rank sum test, Mann-Whitney U-test and Kruskal-Wallis test) had been set. Furthermore, Bonferroni's method has been used as a post-hoc test. Cronbach alpha was used to test the reliability of aggressive behaviour and coping behaviour's assessment tool.

The brief results of the study are as follows:

1. Out of 137 participants of this study, 135 participants have experienced aggressive behaviors in patients with dementia. 132 participants experienced physical aggressive behavior which appeared to be a most frequently used aggressive behaviors in patients. Among the physical aggressive behaviors 'hitting/kicking' (78.1%) seemed to be most frequent behavior used by patients. 128 participants experienced verbal aggressive behaviors and among the verbal aggressive behaviors, 'hostile language' (85.5%) was most frequent used methods by patients. 87 participants underwent sexual aggressive behaviors and specifically 'touch others body' (58.1%) was most frequently used behaviors by the patients.

2. Aggressive behaviour in patients with dementia was frequently managed with 'language discussion' (417 times), 'behavioral restrictions' (360 times), 'remove occurrence factors' (224 times) 'physical restriction'

(208 times), 'refreshment' (181 times). Among those methods, language discussion is used most frequently for all physical, verbal and sexual aggressive behaviors.

3. By examine the general characteristics of coping behaviors toward patients with dementia used by the participants,

1) Participants' coping behaviors vary by their work experience.

Participants who has '5~10 years' of work experience were more likely to use 'refreshment' ($\chi^2=7.385$, $p=0.025$) and 'others' ($\chi^2=8.311$, $p=0.016$) than those who has 'less than 5years' of work experience. 'Refreshment' ($\chi^2=9.374$, $p=0.009$) were also more frequently use by who has '5~10 years' of work for physical aggressive behaviors. For the managing behaviors for sexual aggressive behaviors, 'rest' ($\chi^2=6.423$, $p=0.040$) has been used by the participant who has 'more than 10 years' of work experience.

2) Coping behaviors varied between the different institutions. 'Group home and others' found to be more frequently used 'refreshment' ($\chi^2=10.757$, $p=0.005$) for managing actions than senior specialized hospitals. In addition, participants who work in elderly nursing home tended to use more 'avoid situation' than those who worked in senior specialized hospitals($\chi^2=6.530$, $p=0.038$).

3) The participants who has 'less than 5 years' of work experience were more frequently used 'criticism' ($\chi^2=6.412$, $p=0.041$) than the ones who

has '5 to 10 years' of work experience. 'Remove occurrence factor' was more likely to use by the participants who has 'more than 10 years' of work experience($\chi^2=7.893$, $p=0.019$). The participants who has 'less than 5 years' of work experience were more likely to use 'criticism' ($\chi^2=10.531$, $p=0.005$) for verbal aggressive behaviors than the other groups. The participants who has 'less than 5 years' of work experience were more frequently used 'language discussion' ($\chi^2=6.156$, $p=0.046$) than the ones who has '5 to 10 years' of work experience. Furthermore, participants who has 'more than 10 years' of work experience tended to use 'unresponsiveness' for the same matter($\chi^2=6.108$, $p=0.047$).

4) The participants who educated about the coping actions are more frequently used 'refreshment' ($W=3276.000$, $p=0.002$) for the aggressive behaviors. However, those who did not get the education tended to use 'unresponsiveness' ($W=4931.000$, $p=0.006$). Those who had education on coping behaviors for physical aggressive behaviors were used 'refreshment' ($W=3390.500$, $p=0.003$). Those who did not get education on coping behaviors for verbal($W=4984.500$, $p=0.007$) and sexual aggressive behaviors were used 'unresponsiveness' ($W=5194.500$, $p=0.040$).

5) Those who had education about the nursing intervention were more likely to managing patients with 'refreshment' ($W=1960.000$, $p=0.005$) and 'behavioral restriction' ($W=1945.500$, $p=0.005$). However, the statistics were based on nonparametric methods. Thus, there has some limitations to get the accurately compared results.

To sum up with the results of this study, education on nurse intervention seems one of the key factors to nurses to take proper coping actions toward aggressive behaviors of patient who are suffering from dementia. Thus, the development of education programs that teach nursing intervention seems considerably necessary. Furthermore, these programs will be tremendously helpful to those who are caring the dementia patient.

<부록>

설 문 지

안녕하십니까?

먼저, 노인복지의 발전과 어르신들의 편안한 노후를 위하여 항상 노력하시는 귀 시설과 선생님들의 노고에 깊이 감사드리며, 귀중한 시간을 할애하여 본 설문조사에 참여해 주셔서 대단히 감사합니다. 본 연구에서는 치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동 형태에 대해 알아보고자 합니다.

본 설문지를 이용하여 평소 선생님들께서 치매노인을 돌보시면서 경험한 내용을 수집하고 분석할 예정이며 최종 결과는 치매노인의 공격적 행동에 대한 이해를 돕고 치매노인을 위한 간호중재의 기초자료로 사용될 것입니다.

본 조사는 익명으로 처리되며, 학위 논문을 위한 학문적 연구목적 이외에는 사용되거나 공표되지 않습니다. 업무에 바쁘시고 설문지 내용이 다소 번거우시더라도 모든 질문에 성실하고 솔직한 응답 부탁드립니다. 소중한 자료로 연구에 사용할 것을 약속드립니다.

소중한 시간을 내셔서 본 조사에 도움을 주심에 거듭 진심으로 감사드립니다. 또한 항상 건강하고 행복한 시간되시길 기원합니다.

2016년 4월

책임 연구자: 김해숙(성신여자대학교 간호대학 간호대학원 노인전문간호사과정)

지도교수: 임경춘(성신여자대학교 간호대학 간호학과)

※ 연구와 관련하여 문의사항이 있으시면, 아래의 연락처로 연락주시기 바랍니다.

김해숙 ☎ 010-2760-3968 e-mail : hsjeong8@hanmail.net

임경춘 ☎ 02-920-7729 e-mail : kclim@sungshin.ac.kr

치매노인의 공격적 행동 양상

1. 다음은 치매노인의 신체적 공격적 행동입니다. 선생님께서 돌보고 계시는 치매노인의 신체적 공격적 행동 정도에 따라 해당된다고 생각하시는 항목의 해당란에 √표를 해 주십시오.

(드물게: 1회/주, 종종: 2~3회/주, 항상: 5회/주 이상)

신체적 공격적 행동 (드물게: 1회/주, 종종: 2~3회/주, 항상: 5회/주 이상)	빈 도			
	없 음	드물게	종 종	항 상
주먹이나 발로 때리기				
밀 기				
꼬집기				
손바닥으로 때리기				
위협적 자세				
발로 차기				
할퀴기				
침이나 음식 뱉기				
머리 잡아당기기				
물 기				
팔꿈치로 밀기				
물건 던지기				
물건으로 때리기				
달려들기				
위험한 물건 사용				
상대방 재산 손상				
위험한 물건 휘두르기				

2. 다음은 치매노인의 언어적 공격적 행동입니다. 선생님께서 돌보고 계시는 치매노인의 언어적 공격적 행동 정도에 따라 해당된다고 생각하시는 항목의 해당란에 √표를 해 주십시오.

언어적 공격적 행동 (드물게: 1회/주, 종종: 2~3회/주, 항상: 5회/주 이상)	빈 도			
	없 음	드물게	종 종	항 상
적대적 언어				
악담, 음란, 저속한 언어				
이름 부르기				
언어적 위협				

* 예시 - 적대적 언어 ['내 근처에 오지 마', '넌 뭐야'] 언어적 위협 ['다 죽어버릴 거야', '불질러버린다'], 악담, 음란 저속한 언어 ['야, 이xx야', '이 놈아 나가서 죽어버려']

3. 다음은 치매노인의 성적 공격적 행동입니다. 선생님께서 돌보고 계시는 치매노인의 성적 공격적 행동 정도에 따라 해당된다고 생각하시는 항목의 해당란에 √표를 해 주십시오.

성적 공격적 행동 (드물게: 1회/주, 종종: 2~3회/주, 항상: 5회/주 이상)	빈 도			
	없 음	드물게	종 종	항 상
음탕한 태도				
다른 사람의 신체 만지기				
껴안기				
성교				
키스하기				

치매노인의 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동

1. 다음은 치매노인의 신체적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처행동을 나열한 것입니다. 선생님께서 아래 보기 중 사용한 경험이 있는 항목에 √ 표를 해 주십시오.

	언어적 토론	화학적 억제	신체적 억제	휴식	접촉	기분 전환	발생요인 제거	행동제한	무반응	비난	상황회피	신체적 공격	기타
주먹이나 발로 때리기													
밀기													
꼬집기													
손으로 때리기													
위협적 자세													
발로 차기													
할퀴기													
침이나 음식빨기													
머리 잡아당기기													
물기													
팔꿈치로 밀기													
물건 던지기													
물건으로 때리기													
달려들기													
위험한 물건 사용													
상대방 재산손상													
위험한 물건 휘두르기													

2. 다음은 치매노인의 언어적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처 행동을 나열한 것입니다. 선생님께서 아래 보기 중 사용한 경험이 있는 항목에 √표를 해 주십시오.

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

3. 다음은 치매노인의 성적 공격적 행동에 대한 간호사의 대처 행동을 나열한 것입니다. 선생님께서 아래 보기 중 사용한 경험이 있는 항목에 √표를 해 주십시오.

	언어적 토론	화학적 억제	신체적 억제	휴식	접촉	기분 전환	발생요인 제거	행동제한	무반응	비난	상황회피	신체적 공격	기타
음탕한 태도													
다른 사람의 신체 만지기													
껴안기													
성교													
키스하기													

~~감사합니다~~