

치매환자의 공격행동 양상과 관리방안 탐색

(aggressive behavior of dementia elderly and methods of interventions)

오진주 (단국대학교 간호학과 교수)

공격행동

1. 정의

초조란 요구나 confusion으로는 설명되지 않는 부적절한 신체, 언어적 행동 등으로 정의된다. 이중 분노와 공격적 행동은 빈번한 파국적 반응이다 (Mace, Rabins, 1981)

2. 발생빈도

Cohen-Mansfield et al, 1989; Jackson et al, 1989 : 초조행위 출현율 24.4%-93%

Ryden et al (1991): 조사 대상자의 86.3%에서 공격행동 발현

Whall et al.,(1992) : 간호직원(147명) 조사.

거주자의 1/3이 파괴적 행동을 보인다고 판단. 사용된 관리전략 조사
Pillemer et al.(1989), Lusk(1988) : 간호인력의 70-80%가 노인에 의해 공격당한 경험

3. 발생원인

1) 좌절시의 반응 (Gilleard, 1984).

일상생활 수행능력의 상실 및 실패는 좌절을 유발하고, 자존감이나 자신감을 위협한다.

2) 환경에 대한 잘못된 인지

시각적 실인증(visual agnosia); 사물을 인지하지 못함으로써 과다행위를 유발한다.

3) 개인공간이나 독립성 침범

자신의 환경을 통제할 수 없는 환자에게는 위협으로 인식된다.

4)기질적 변화로 인한 절제력의 상실

4. 공격행동의 영향

1) 타 환자나 간호자: 놀라게 하고 동정적인 돌봄을 제공하려는 의욕을 상실케함

2) 타환자나 간호자를 위협에 처하게 한다

3) 환자를 고립시키는 결과 초래 즉, 환자가 기피대상이 됨

4) 다른 환자나 직원들이 보복 할 위험이 있다.

5) 경제적 영향: 상해로 인한 시간 손실, 환자 당 간호제공자의 수 증가

인지장애자의 문제행동은 개인, 가족, 사회에서 더 큰 문제로 될 것이다. 따라서 문제행동에 대해 이해하고, 관리하는 기술을 개발할 필요도 역시 커진다.

5. 중재방법

1) 파괴적 행동의 관리에는 약물요법과 비약물요법이 있다.

2) 약물의 사용상 문제

효과가 행동의 배경에 따라 제한성이 있다

노인의 특성으로 인한 약물부작용의 출현이 빈번하다

약물들이 화학적 억제대로 사용되는데 대한 우려감이 있다

3) 최근의 경향사회 환경적 치료의 중요성과 다각적 접근방법이 강조되고 있고 이러한 파괴적 행동을 다루는데는 다양한 기술이 소개되고 있다.

6. 공격행동 중재를 위한 비약물적 방법

1) 행동기법(behavioral techniques)

바람직한 행동은 보상, 파괴적 행동은 중단시킴으로써 행동을 변화시키는 프로그램

2) 정동중심치료(emotion-oriented treatments)

(1) sensory integration

(2) stimulated presence therapy

(3) 인정요법 (validation therapy)

인지기능 저하 노인과 의사 소통하는 방법으로 불안과 스트레스를 줄이고 위엄과 안위와 자존감을 증진시키기 위한 치료요법 이다.

3) 자극중심치료(stimulation-oriented treatments)

(1) 인지요법(cognitive therapy)

인지활동을 통하여 자존감을 자극, 개발하도록 한다. '같다 다르다 크다 작다' 등의 변별력과 오감을 이용하여 현실인지를 돕는다

(2) 작업요법(occupational therapy)

집중력 증진으로 성취감 및 기능향상 도모. 정신적 퇴행 예방, 자존심 고양시키며 흥미를 자극하고 용기와 자신을 준다

(3) 레크리에이션 : 인간관계 및 사회성 향상시키며 즐거움과 만족감을 느끼게 한다

(4) 음악요법

과거 기억 증진, 정서적 안정감 도모. 일상생활과 신체활동에 바람직한 변화 가져오게 한다

(5) 원예요법 : 식물을 키움으로써 과거 회상하고 정서적 안정감, 책임감 등을 얻을 수 있다

(6) 미술요법

감정과 사고, 대상, 시간, 공간 등을 결합, 심상의 기능을 표현하여 감정 기능을 함양

(7) 문예요법

시나 수필 등을 자유롭게 씀. 정서적인 환기와 카타르시스 경험, 성취감과 능동성 고양

(8) 독서요법 : 기분 전환, 집중력 증진, 상상력 자극. 토론통해 서로의 느낌 교환

공격행동 중재연구

1. Casciani(1988)

분노는 긍정적인 요구 표현능력의 결여로 인한 것으로 보고 적절한 행동중재로 time out, extinction, explanation of limits, assertiveness training 을 제안

2. Beck 등(Beck, Baldwin, 1992, Beck, Rossby, Baldwin, 1991)

착의 과정에서 환자 독립성을 증진 전략 사용; 초조행동이 유위하게 감소됨

3. Ebersole (Ebersole,1989)

touch 와 음악을 통한 편안함 제공/ 행동전략 사용 및 구조화된 활동 증가, 좌절 및 분노 표현할 다른 출구 제공 할 것을 제안

4. Negley and Manley(Negley, Manley, 1990)

식사시간의 소동 감소 위해 병실 내에서 식사를 제공, 공격행위 발생 감소 효과 보임.

5. 집단프로그램 (Meddaugh, 1990, Schwab, Rader, Doan, 1985),

6. Bright(1987) Cohen-Mansfield 등(1989) : 음악

7. Hoffman, Platt, Barry (1987);

간호인력에 대한 교육프로그램 개발; 대처기술을 사용 증가, 환자의 편안함 증진

8. Feldt 과 Ryden(1992)

간호인력에게 8개 영역으로 구성된 교육프로그램을 사용

인지장애 이해, 공격행위 원인 이해, 의사소통기술, 공격자에 대한 기본적 간호목적 규명, 예방전략, 행위 악화 예방, 개인적 감정 조절하기, 돌봄 계획 개별화하기 등

; 간호자의 접근전략 변경됨, 자신들의 업무를 보람있는 업무로 인지함, 좌절감 감소;

9. 최근 건축 및 환경 디자인에 관심 증가되어 특별 치매병동이 활성화되는 결과 가져옴

<앞으로의 과제>

현재 파괴행동에 대해서는 일관성이 없는 여러 가지의 개념들이 포함되어있다. 더욱이 이러한 파괴행동들을 감소시키기 위한 연구에서의 중재들은 행동에 대한 개념적 설명에 기초하고 있지 못하다.

치매환자의 공격행동 특성 연구

1. 연구의 구체적 목적

- 1) 치매환자 공격행동의 출현율
- 2) 가장 빈번한 공격행동 유형
- 3) 공격행동과 환자의 특성과의 관련성
- 4) 공격행동의 발생 상황

2. 용어정의

1) 공격행동

타인이나, 사물 혹은 자기 자신을 향한 호전적 행동

본 연구에서는 Ryden Aggression Scale에 포함된 (Ryden, 1988) 행동을 의미

3. 연구의 제한점

1개 요양소

편의 표집, 오전 9시부터 오후 5시까지

공격행동은 중복되어 나타남; 신체적 공격행동의 경우 언어적 공격성이 수반됨/ 이런 경우는 가장 주된 행동을 기준으로 분류함

4. 연구방법

1) 자료수집 방법 및 대상

1개 치매전문요양소에 입소한 환자를 편의표집하였다.

자료수집 방법: 연구보조자들의 환자 관찰

한 명의 환자에 대해서 2일간 연속하여 관찰

2) 연구도구

(1) 대상자의 일반적 정보

(2) 환자특성

Lanza의 이론적 모델에서 내적요소에 포함되는 변수들로서 환자의 특성항목을 구성함
진단명, 치매중증도(CDR), MMSE-K, ADL, CAPE, 정서상태(AERI), 정신과 약물 처방상태

5. 결과

1) 환자의 일반적 특성

일개 요양소 ; 여자 153명, 남자 24명

연령 평균 78.7세

입소기간 평균 22.8개월

진단명; 알츠하이머 126명, 혈관성 치매 47명, 기타 4명

CDR: 1이하 (78명), 2점(52명), 3점(47명)

2) 관찰은 오전9시부터 오후 5시까지 2일동안 이루어졌다. 공격행동은 Ryden의 도구에 근거하여 기록되었으며, 연구결과는 다음과 같다.

(1) 공격행동의 출현율

공격행동은 첫째날과 둘째날 각각 환자의 41.8%, 62.8%에서 나타났다. 이틀동안 총 환자의 비율 74%가 공격행동을 보였으며 1인당 평균 행동수는 1.65개 였다.

(2) 공격행동의 유형

언어적 영역이 가장 빈번하게 나타났으며 (157회, 52.5%) 신체적 영역은 136회(45.5%), 성적영역이 가장 낮은 6회(2.0)를 기록하였다.

행위별로는 욕하기/저속적언어(74회, 24.7%), 공격적 언어(65회, 21.7%), 밀기(39회, 13.0%), 위협적 자세(21회, 7.0%), 손으로때리기(18회, 6.0%)의 순서대로 발생하였다.

(3) 환자의 개인적 특성 및 질병특성과의 관련성

여자의 평균 출현율이 2.07로서 남자(1.23) 보다 높다($p=.05$), 공격행동 빈도와 유의한 상관관계를 보이는 것은 연령 뿐이었다 ($p=.04$). 입소기간과 치매중증도, 일상생활동작, CAPE, 정서상태, 인지장애정도는 공격행동 빈도와는 아무런 관련성이 없었다.

(4) 공격행동의 출현시간 및 장소, 공격목표에 대한 행위빈도

출현시간은 오후가 138회(46.4%)로 가장 많았으며, 출현장소는 자신의 방에서 발생한 경우가 가장 빈번하였다(162회, 54.5%). 공격목표는 (119회, 39.8%) 간호인력이 가장 빈번한 공격목표가 되었다.

(5) 공격행동의 선행요인

다른 거주자의 자극이 가장 빈번한 자극원이었고(133회, 44.4%), 간호인력의 자극은 65회(21.7%)로서 상대적으로 적었다.

(6) 간호인력은 언어적 반응을 가장 많이 사용한다(40회, 57.1%).

행위적 반응에서는 주로 신체억제를 사용하고 있었다(12회, 17.1%).

간호인력의 모든 반응 중 바람직하지 못한 반응의 비율이 높다(41회, 44.2%).

피해노인에서는 일상적 반응이 가장 빈번하였다(80회, 65.0%).

간호인력의 공격행동 경험 연구

본 연구는 치매노인을 돌보는 간호사 및 간병인을 대상으로 그들이 경험한 공격행동과, 공격행동을 당했을 때의 느낌, 대처방안, 결과 등의 주요 측면들을 기술하고, 분석한 것이다. 연구대상은 서울과 경기도에 위치한 두 개 치매 전문요양소에서 근무하는 간호사 및 간병인 23명이었다. 자료수집은 반구조화된 설문지를 이용한 면접조사를 통해 수집되었고 자료수집 기간은 99년 5월에서 7월까지였다. 연구결과는 다음과 같다.

1. 공격행동 유형으로는 신체적 공격행동, 언어적 공격행동, 성적 공격행동이 있었다.
2. 공격행동 발생 요인으로는 치매 자체의 증상, 치매노인상태의 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, 적용이었다.
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 연구결과는 치매노인의 공격행동을 경험하는 간호제공자의 어려움에 대해 이해하고, 간호인력의 어려움을 감소시킬 수 있는 효율적인 중재방안을 마련하기 위한 기초자료로서 사용될 수 있다.