

시설이용 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질 비교연구

진주연¹·강지숙²

이화여자대학교 의과대학 부속 목동병원 간호사¹, 건강과학대학 간호과학부 연구원²

A Comparative Study of Cognitive Function, Anxiety, and Quality of Life for the Demented Elderly in Health Facilities

Jin, Joo Youn¹ · Kang, Ji Sook²

¹RN, Ewha Womans University Mokdong Hospital, ²Clinical Instructor, Division of Nursing Science, Ewha Womans University

Purpose: We aimed to describe and compare the cognitive function, anxiety, and quality of life for the demented elderly in day care centers or nursing homes. **Methods:** We selected 44 subjects from day care centers and 63 subjects from nursing homes by performing convenience sampling. The Korean version of Mini Mental Status Examination was used for measuring cognitive status; Rating Anxiety in Dementia, for assessing anxiety; Korean Version of Quality of Life-Alzheimer's Disease, for assessing the quality of life. The data were collected from May to June 2008 and analyzed by SPSS/WIN 14.0. **Results:** 1) The cognitive function of the subjects in the day care center was higher than that of the subjects in the nursing home. Anxiety in the subjects in the nursing home was higher than that in the subjects in the day care center. 2) The cognitive function and quality of life of the subjects in the day care center showed statistically significant correlation, 3) The anxiety and quality of life of the subjects in the nursing home showed statistically significant correlation. **Conclusions:** Nursing interventions that improve the quality of life of the demented elderly should be considered and applied according to the degree of cognitive function and anxiety.

Key Words : Cognitive function, Anxiety, Quality of life, Dementia, Health facility

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라 인구의 평균수명은 2005년 78.6세이던 것이 2010년에 79.6세, 2020년이 되면 81.45세로 연장될 전망되어 경제협력개발기구(OECD) 가입국의 평균수명을 넘어섰으며, 노인인구 비율 또한 빠르게 상승되어 65세 이상 노인인구가 2000년 전 인구의 7.2%로 고령화 사회에 진입하였고, 2018년에 14.3%로 고령사회

에, 2026년에는 20.8%로 증가되어 초고령사회로 진입할 것으로 예상된다(Korea National Statistical Office, 2008).

이러한 평균수명과 노인인구비율 증가와 함께 각종 노인성 질환이 증가하고 있으며 그 중 치매는 노인성 만성질환으로 연령이 증가함에 따라 이환율이 증가하여 노인인구가 차지하는 비율이 높아짐에 따라 향후 커다란 사회 문제로 대두될 전망이다.

치매는 뇌의 대뇌피질 기능의 다발성 장애로 인한 관련 증상이 나타나는 증후군으로 전반적인 지능, 학

Corresponding address: Kang, Ji Sook, Division of Nursing Science, College of Health Sciences, Ewha Womans University, 11-1 Daehyun-dong, Seodaemun-gu, Seoul 120-750, Korea. Tel: 82-2-3277-4587, Fax: 82-2-3277-2850, Email: candie76@ewha.ac.kr

투고일 2009년 4월 30일 수정일 2009년 6월 20일 게재확정일 2009년 6월 21일

습, 언어 등의 인지기능과 행동, 정신기능의 감퇴를 초래하여 자발적인 일상생활 관리에 장애를 초래하게 된다. 또한 자존감 저하와 우울을 초래하여 주관적인 삶의 질이 저하되고 광범위한 인지기능의 퇴보로 노년기의 삶을 무력화시킨다(Korean Neurological Association, 2007).

보건복지부에서 발표한 자료에 따르면 2007년 우리나라 65세 이상 치매노인은 39만 9천명으로 8.3%의 유병률을 보이고 있으며 2010년 46만1천명, 2020년은 69만3천명으로 증가할 것으로 보고 하였다(Ministry of Health and Welfare, 2008).

치매는 24시간 지속적인 보호와 관리를 요하는 질병으로 독립적인 일상생활을 불가능하게 하고 부양자에게 끊임없는 신체적 피로 및 정신적 긴장을 주게 되어 다른 질병을 가진 노인들에 비하여 부양자에게 더 큰 부양스트레스를 주는 것으로 보고되었고(Lee, Park, & Seong, 2008; Cho, 2000) 부양스트레스는 장기요양시설 및 주간보호시설의 이용욕구에 영향을 미쳐 치매정도가 중등도 이상이 되면 장기요양시설에 입소시키고자 하는 요구비율이 높아지는 양상을 보인다(Lee, Park, & Seong, 2008). 이러한 부양 스트레스와 맞벌이 부부 증가, 핵가족화 추세 등으로 배우자나 자녀가 중심이 되어 가족이 담당했던 치매노인부양에 어려움이 따르고 치매노인에 대한 사회적 보호 혹은 사회적 부양의 요구가 늘어가는 추세이며 정부도 치매, 중풍 노인에 대한 간병 및 장기 요양문제를 노인장기요양보험제도를 통해 국가와 사회가 분담하도록 하고 있다.

이러한 변화들로 노인 복지시설에 대한 수요가 늘면서 치매 및 중풍노인에게 요양서비스를 제공하는 노인 복지시설이 다양해지고 시설도 늘었다. 다양해진 노인 복지시설 중에서도 최근 가장 많이 이용하고 있는 시설이 주간보호센터와 노인요양시설이다. 노인복지시설은 노인주거·의료복지시설과 재가노인복지시설로 크게 나눌 수 있는데 노인주거·의료복지시설 중에 유료와 무료노인요양시설은 56.91%이고 노인전문요양시설까지 합치면 93.92%이다. 또 재가노인복지시설 중에 주간보호시설은 54.47%를 이루어 노인주거·의료복지시설 중에는 노인요양시설이, 재가노인복지시설 중에

는 주간보호시설이 이용할 수 있는 노인복지시설의 반 이상을 차지하고 있다(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008).

치매는 기억력 장애를 포함한 언어기능, 판단력, 계산력, 시공간능력, 실행기능 등 인지기능 저하를 가져올 뿐 아니라 질병이 진행되면서 불안, 우울, 무감동, 행동장애, 수면장애, 인격의 변화, 망상, 환각 등 행동심리증상을 동반한다(Korean neurological association, 2007). 특히 불안은 치매노인에게 매우 일반적인 정서적 문제 중 하나이고, 더 나아가 치매노인의 일상생활 수행능력을 손상시키며, 삶의 질 저하를 초래할 수 있으므로(Starkstein, Jorge, Petracca, & Robinson, 2007), 주목할 필요성이 제기 된다. 현재 노인이 가장 많이 이용하는 주간보호시설과 노인요양시설은 입소기준이 노인요양시설의 경우 노인장기요양보험법 제 15조에 따른 장기요양급여 수급자 중 1~2등급자로 노인성 질환으로 요양을 필요로 하는 자를 대상으로 하고 주간보호시설의 경우는 장기요양급여수급자중 1~3등급자로 심신이 허약하거나 장애가 있는 노인(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008)이라 하여 치매노인의 경우 기준이 모호하기 때문에 치매노인이 어느 시설을 이용할 지는 와상노인이 아닌 경우 부양자의 선택으로 결정된다(Kim, 2005). 때문에 시설을 이용하는 치매노인의 특성인 인지기능의 저하, 불안 및 행동장애를 포함한 행동심리증상의 차이에 대한 연구와 치매노인의 삶의 질과 연관성이 있는지 특히 우리나라에서 이용률이 높은 두 시설의 차이를 비교해 보는 연구가 필요하다.

따라서 시설의 차이에 따른 치매노인의 인지기능, 불안의 차이를 살펴보고, 삶의 질과의 연관성을 비교하여 정부가 계획하는 정책에 간호가 접근할 수 있도록 기초자료를 제공하는 것은 매우 의미있는 일로 최근 연구되어지는 중재요법을 치매환자에 적용함에 있어 기관별 치매환자의 인지·행동심리적 특성을 고려하여 적용하는 것은 중재요법으로 최적의 효과를 보는데 중요한 요소가 될 수 있다. 이에 본 연구는 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하는 치매노인의 인지 기능, 불안 및 삶의 질의 정도를 파악하고 그 관계를

비교해 봄으로써 장기요양보호서비스의 질적 향상에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 연구를 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하는 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질의 정도를 파악하고 비교하기 위함이고 이를 달성하기 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하는 대상자의 일반적 특성을 파악한다.
- 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하는 대상자의 인지기능, 불안 및 삶의 질 정도를 파악한다.
- 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하는 대상자의 인지기능, 불안 및 삶의 질을 비교한다.
- 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하는 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질과의 관계를 확인한다.

3. 용어정의

1) 치매노인

65세 이상의 노인으로서 정상적으로 발달한 뇌기능을 갖고 일상생활을 유지하던 사람이 뇌기능장애로 인해 후천적으로 지능, 행동 및 성격이 점진적으로 황폐화되는 특정 증후군(Korean Neurological Association, 2007)을 의미한다. 본 연구에서는 전문의로부터 치매를 진단받고 주간보호센터 또는 노인요양시설에 입소한 65세 이상 노인을 의미한다.

2) 인지기능

인지기능이란 자신과 주위환경에 대한 정보의 입수, 처리, 저장 및 검색 등에 관여하는 광범위한 지적 능력을 지칭하며, 이런 기능에는 기억, 주의집중, 추상력, 지능, 판단력, 학습력, 계산력, 공간 지각능력 및 이해력 등이 포함된다(McAllister, 1981). 본 연구에서는 Folstein, Folstein과 McHugh(1975)가 개발한 MMSE를 Kwon과 Park(1989)이 한국 노인에게 사용할 수 있도록

수정 보완한 MMSE-K(Mini Mental Status Examination Korean version)를 사용하여 측정된 점수를 말하며 점수가 높을수록 인지기능이 높음을 의미한다.

3) 불안

불안은 긴장과 염려 그리고 자율신경계통의 활동으로 특징 지워지는 유동적인 정신상태나 조건을 의미한다(Speilderger, O'Neil, & Hansen, 1972). 본 연구에서는 Shankar, Walker, Frost와 Orrell(1999)이 개발한 RAID(Rating Anxiety in Demenita) 도구로 대상자의 불안을 부양자의 보고로 측정된 점수를 말하고 점수가 높을수록 불안 정도가 높음을 의미한다.

4) 삶의 질

삶의 질은 삶의 전반적인 상황이나 삶의 경험들에 대한 개인의 주관적인 평가와 만족을 의미한다(Hoe, Katona, Orrell, & Livingston, 2007). 삶의 질은 Logsdon, Gibbons, McCurry와 Teri(1999)가 알츠하이머 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 개발하고 Shin(2006)이 번안하여 표준화 한 QoL-AD(Korean Version of Quality of Life-Alzheimer's Disease) 도구로 대상자의 삶의 질을 부양자의 보고로 측정된 점수를 말하고 점수가 낮을수록 삶의 질이 낮음을 의미한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하는 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질의 정도를 비교하기 위해 구조화된 설문지를 이용한 횡단적 조사연구(cross-sectional study)이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상은 연구자가 소속되어 있는 대학 내 기관윤리심사위원회(IRB)의 승인 하에 서울·경기도에서 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하고 있으며

치매를 진단받고 의사소통이 가능한 65세 이상의 치매노인과 그들을 6개월 이상 돌봐왔던 간호사, 요양보호사 또는 사회복지사를 대상으로 편의표출하여 선정하였다. 인지기능은 4개 주간보호센터에서 치매노인 44명, 5개 노인요양시설에서 치매노인 63명을, 치매노인의 불안, 삶의 질은 이들을 돌봐온 간호사, 간병인 또는 사회복지사를 대상으로 하였다.

3. 자료수집

자료수집기간은 2008년 5~6월 동안 이루어졌고 서울과 경기도에 주간보호센터 4곳과 노인요양시설 5곳을 편의표출 하여 기관 담당자에게 연구목적과 방법을 설명하고 허락을 받은 후 대상자를 추천받았으며 연구자가 직접 기관을 방문하여 연구 목적을 설명하고 치매노인과 직접 면담하여 인지기능을 측정하고 치매노인을 돌보는 간호사, 요양보호사 또는 사회복지사에게 불안, 삶의 질 설문지를 배부하고 작성하도록 하였다.

4. 연구도구 및 측정방법

1) 인지기능

본 연구에서는 대상자의 인지기능을 측정하기 위해 Folstein 등(1975)이 개발한 MMSE를 Kwon과 Park(1989)이 수정·보완한 MMSE-K를 사용하였고 연구자가 치매노인과 직접 면담하여 작성하였다. MMSE-K는 시간에 대한 지남력(5점), 장소에 대한 지남력(5점), 기억등록(3점), 주의집중 및 계산능력(5점), 기억회상(3점), 언어기능(7점), 이해 및 판단(2점) 영역으로 구성되며 무학력인 경우 시간 지남력, 주의집중, 계산능력, 언어기능 항목에 대해 1점씩 가산하여 총점을 측정하였다. 0점에서 30점까지 측정되고 24점 이상인 경우는 정상이라고 판단한다.

2) 불안

본 연구에서는 대상자의 불안을 측정하기 위하여 RAID 도구를 사용하였고 치매노인을 돌보는 간호사,

간병인 또는 사회복지사가 설문지를 작성하였다. RAID 도구는 Shankar 등(1999)이 개발한 것으로 불안과 관련된 18문항이고 0점(결여됨)에서 3점(심각함)까지 측정된다. 증상들 중 10문항은 신체적 증상이고 5문항은 특징적인 불안에 관한 것이다. 총점 범위는 0점에서부터 54점으로, 11점 이상에서 의미 있는 임상적인 불안을 나타낸다. 개발당시 내적타당도($\alpha = .83$)와 판별타당도, 동시타당도, 준거타당도는 입증되었고 개별 항목의 검사-재검사법 신뢰도 범위는 .53에서 1이었다. RAID는 의료진 또는 간호제공자 보고, 환자면담, 임상적 기록에 기초하여 고안되었다. 한국판 RAID 도구는 이화여자대학교 BK21 간호과학대학 간호과학과 '초고령사회를 대비한 맞춤형 노인 통합건강관리' 사업팀에서 번역/역번역하였고 변안 당시 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

3) 삶의 질

치매노인의 삶의 질은 Logsdon 등(2000)이 알츠하이머 환자의 삶의 질을 평가하기 위해 개발하고 Shin(2006)이 번안하여 표준화 한 QoL-AD를 사용하였고 치매노인을 돌보는 간호사, 간병인 또는 사회복지사가 설문지를 작성하였다. QoL-AD는 설문지를 이용하여 치매환자의 삶의 질을 부양자의 보고로 평가하며, 신체건강, 원기/기운, 기분, 생활환경, 기억력, 가족관계, 결혼생활, 친구관계, 전체적인 자기 자신, 일상적인 집안일을 처리하는 능력, 재미 삼아 무슨 일을 할 수 있는 능력, 금전상태, 전체적인 생활 등 13문항으로 구성되었다. 각 문항의 점수범위는 1점(나쁘다)에서 4점(매우 좋다)이고, 총점의 범위는 13~52점이다. Shin(2006)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었고 본 연구에서 도구의 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 주간보호센터, 노인요양시설이용 치매노인의 일반적인 특성은 실수와 백분율로 분석하였고 χ^2 -test로 동질성을 검증하였다. 주간보호센터, 노인요양시설이용

치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질 정도 비교는 independent t-test로 분석하였고, 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 연구시작 전 기관윤리심사위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인을 받았고 대상자인 치매노인과 보호자, 치매노인을 돌보는 간호사, 영양보호사 또는 사회복지사에게 연구의 목적과 내용을 설명한 후 동의를 받았고 자발적인 참여로 이루어지며 중도에 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명하였다. 또한 익명을 보장하고 연구외의 다른 목적으로 설문지에 포함된 내용이 절대 사용되지 않을 것임을 설명하였고 동의를 받은 후 설문지에 응하게 함으로써 윤리적 고려를 하였다.

7. 연구의 제한점

본 연구는 대상자의 선정에 있어 서울·경기도 소재의 노인주간보호센터 5곳과 노인요양시설 4곳을 편의 추출하여 대상자를 선정하였으므로 연구결과를 일반화하거나 확대 해석할 시에는 신중을 기해야 할 것이다. 또한 표본수의 한계로 연령, 종교, 의료비 지불자와 같은 차이변수를 고려하지 못한 제한점이 있을 수 있다. 마지막으로 치매노인의 불안, 삶의 질의 측정 시 치매노인을 돌보는 간호사, 간병인 또는 사회복지사가 측정하였으므로 측정자간의 차이로 측정자간 신뢰도가 떨어지는 한계가 있을 수 있다.

III. 연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성

주간보호센터와 노인요양시설의 일반적 특성을 살펴보면 Table 1과 같다. 연구대상자는 전체 107명으로 주간보호센터 44명, 노인요양시설 63명의 대상자

였고 주간보호센터의 성별은 남자 10명(22.7%), 여자 34명(77.3%)이었고 노인요양시설의 성별은 남자 12명(19.0%), 여자 51명(81.0%)으로 노인요양시설에서 여자의 비율이 더 높았다. 연령을 보면 65~74세 사이는 주간보호센터 16명(36.4%), 노인요양병원 11명(17.5%)이었고, 75세에서 84세 사이는 주간보호센터 23명(52.3%), 노인요양병원 31명(49.2%)이었고, 85세 이상은 주간보호센터 5명(11.4%), 노인요양병원 21명(33.3%)이었다. 주간보호센터와 노인요양시설 모두에서 결혼상태는 사별, 기혼, 미혼 순이었고 사별로 배우자가 없는 경우가 주간보호센터와 노인요양병원에서 50% 이상으로 나타났다. 학력은 주간보호센터와 노인요양시설에서 초등학교 이하, 중학교, 고등학교, 대학교 순이었고 두 집단 모두에서 학력이 낮게 나타났고 전체적인 학력수준의 분포가 비슷하였다. 종교는 주간보호센터와 노인요양시설에서 기독교가 가장 많았다. 치료비 부담의 경우는 자녀들의 부담이 70% 이상으로 두 집단에서 치료비 부담은 대부분 자녀들이 부담하는 것으로 나타났다. 연령, 종교, 치료비부담에서 주간보호센터와 노인요양시설의 집단 간의 유의한 차이가 있었다.

2. 주간보호센터와 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질의 비교

주간보호센터와 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질을 비교한 결과는 Table 2와 같다. 주간보호센터 치매노인의 인지기능은 14.29 ± 5.09 점, 노인요양시설 치매노인의 인지기능은 10.84 ± 6.34 점으로 주간보호센터 치매노인의 인지기능이 높게 나타났으며 이 차이는 통계적으로 유의했다($t = -2.99, p = .003$). 주간보호센터와 노인요양시설 치매노인의 불안을 비교해보면 주간보호센터 치매노인은 7.68 ± 9.20 점, 노인요양시설 치매노인은 16.49 ± 10.65 점으로 노인요양시설 치매노인이 불안점수가 더 높게 나타났으며 이 결과는 통계적으로 유의했다($t = 4.44, p = .000$). 주간보호센터 치매노인과 노인요양시설 치매노인의 삶의 질을 비교했을 때 주간보호센터 치매노인의 삶

의 질은 26.13 ± 5.50 점이고 노인요양시설 치매노인은 25.47 ± 3.71 점으로 노인요양시설 치매노인의 삶의 질 점수가 약간 낮지만 두 집단 간의 점수 차이가 크지 않고 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다($t = -0.74, p = .460$).

3. 주간보호센터와 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질과의 관계

주간보호센터와 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질과의 관계는 Table 3과 같다. 주간

Table 1. General characteristics of the demented elderly using health facilities (N = 107)

Characteristics	Categories	Day care center	Nursing home	Total n (%)	χ^2	p
		n (%)	n (%)			
Gender	Male	10 (22.7)	12 (19.0)	22 (20.6)	0.226	.634
	Female	34 (77.3)	51 (81.0)	85 (79.4)		
Age (yrs)	65 ~ 74	16 (36.4)	11 (17.5)	27 (25.3)	8.863	.012*
	75 ~ 84	23 (52.3)	31 (49.2)	54 (50.4)		
	≥ 85	5 (11.3)	21 (33.3)	26 (24.3)		
Marital status	Unmarried	1 (2.3)	1 (1.6)	2 (1.9)	3.638	.457
	Married	17 (38.6)	25 (39.6)	42 (39.3)		
	Widowed	25 (56.8)	34 (54.0)	59 (55.1)		
	Etc.	1 (2.3)	3 (4.8)	4 (3.7)		
Educational level	None or Elementary school	31 (70.5)	48 (76.2)	79 (73.8)	0.810	.847
	Middle school	7 (15.9)	7 (11.1)	14 (13.1)		
	High school	3 (6.8)	5 (7.9)	8 (7.5)		
	≥ College	3 (6.8)	3 (4.8)	6 (5.6)		
Religion	Protestant	16 (36.4)	32 (50.8)	48 (44.9)	9.624	.022*
	Catholic	2 (4.5)	11 (17.5)	13 (12.1)		
	Buddhist	12 (27.3)	11 (17.5)	23 (21.5)		
	None	14 (31.8)	9 (14.2)	23 (21.5)		
Medical fee charge	Self	2 (4.5)	8 (12.7)	10 (9.3)	12.132	.007†
	Offspring	31 (70.5)	50 (79.4)	81 (75.7)		
	Public Institution	2 (4.5)	4 (6.3)	6 (5.6)		
	Others	9 (20.5)	1 (1.6)	10 (9.4)		

* $p < .05$; † $p < .01$.

Table 2. Comparison of the cognitive functions, anxiety, and quality of life of the demented elderly in the day care center and the nursing home (N = 107)

Variable	Day care center	Nursing home	t	p
	M ± SD	M ± SD		
Cognitive function	14.29 ± 5.09	10.84 ± 6.34	-2.99	.003*
Anxiety	7.68 ± 9.20	16.49 ± 10.65	4.44	.000*
Quality of life	26.13 ± 5.50	25.47 ± 3.71	-0.74	.460

* $p < .01$.

Table 3. Correlations among cognitive functions, anxiety, and quality of life of the demented elderly in the day care center or nursing home (N = 107)

Institution	Variable	Cognitive function	Anxiety
		r (p)	r (p)
Day care center (n = 44)	Anxiety	.207 (.177)	.132 (.394)
	Quality of life	.470 (.001)*	
Nursing home (n = 63)	Anxiety	.234 (.065)	-.333 (.008)*
	Quality of life	-.055 (.669)	

* $p < .01$.

보호센터를 이용하는 치매노인은 인지기능과 삶의 질이 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 나타내었고 ($r = .470, p = .001$), 노인요양시설을 이용하는 치매노인은 불안과 삶의 질이 통계적으로 유의한 음의상관관계 ($r = -.333, p = .008$)를 나타내었다. 즉, 주간보호센터의 치매노인은 인지기능이 좋을수록 삶의 질이 높게 나타났고, 노인요양시설의 치매노인은 불안정도가 낮을수록 삶의 질이 높았다.

IV. 논 의

본 연구에서는 시설이용 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질과의 관계를 조사하였다.

본 연구의 결과 주간보호센터의 치매노인의 인지기능은 14.29점, 노인요양시설 치매노인의 인지기능은 10.84점으로 주간보호센터 치매노인의 인지기능이 높게 나타났다. 이는 MMSE를 이용하여 주간보호센터와 지역사회 치매노인의 인지기능이 16점에서 20점 사이로 보고한 연구와 일치하였고(Hurt et al., 2008; Karlawish et al., 2008; Selwood, Thorgrimsen, & Orrell, 2005), 노인요양시설 치매노인의 인지기능 또한 14점 이하의 낮은 인지기능 점수를 나타낸 연구와 일치하였다(Hoe et al., 2007). 노인의 인지기능에 영향을 주는 요소로는 연령, 성별, 교육수준, 건강인식정도 등이 있으며 이중 연령은 가장 관련이 높은 요인이라 하였는데(So & Kim, 2004), 본 연구에서 노인요양시설치매노인의 인지기능이 주간보호센터 치매노인의 인지기능보다 더 낮게 측정된 것은 노인요양시설의 치매노인이 주간보호센터의 치매노인보다 연령이 더 높은 것에 기

인한 것으로 설명될 수 있다. 또한 노인요양시설 치매노인의 인지기능이 더 낮은 것은 치매환자가족의 부양스트레스와 장기요양시설 및 주간보호시설의 이용에 연관되어 있어 치매정도가 중등도 이상이 되면 장기요양시설에 입소시키고자 하는 요구비율이 높아지는 양상을 보이고(Lee et al., 2008), 경증 치매노인이 주간보호센터, 중증 치매노인이 요양시설에 분포되어 있다는 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다(Mavall & Malmberg, 2007).

본 연구에서 주간보호센터 치매노인의 불안은 7.68점, 노인요양시설 치매노인의 불안은 16.49점으로 노인요양시설 치매노인의 불안점수가 훨씬 높게 나타났다. 주간보호센터 치매노인의 경우 주간보호센터와 지역사회 거주 치매노인을 대상으로 한 Twelfree와 Qazi(2006) 연구의 11.85보다 낮은 수치이고, 시설에 거주하는 치매노인을 대상으로 한 Hoe, Hancock, Livingston과 Orrell (2006)의 불안점수 6.1점 보다는 높게 나타났다. 노인요양시설 치매노인의 경우 국내 치매요양기관의 치매노인을 대상으로 한 Shin, Kang, Jung, Jin과 Hwang (2008)의 불안점수인 11.13점보다 높게 나타났고, Hoe 등(2007)의 불안점수인 18점보다 낮게 나타났다. 여러 선행연구에서 치매노인의 불안점수는 다양하고 주간보호센터와 노인요양시설의 치매노인의 불안점수는 특징적인 차이가 없는 것으로 보인다. 그러나 불안은 요양시설에 거주하는 치매노인의 주간활동의 결핍, 정신적인 고뇌, 기억과 의사소통의 문제와 같은 불만족한 욕구와 연관되어 있고(Hancock, Woods, Challis, & Orrell, 2006), 치매의 중증도와 연관되어 있으며 (Balasubramanyam, Melinda, Stanley, & Mark, Kunik,

2007) 불안은 사회적 기능의 불능이 증가하고 독립성이 감소하고 요양시설 거주 위험이 증가하는 것에 영향을 받는다고(Balasubramanyam et al., 2007) 하였으므로 이는 불안과 치매의 중등도, 요양시설 거주 연관성을 생각할 수 있다. 이에 본 연구에서 노인요양시설 치매노인이 주간보호센터 치매노인보다 불안 점수가 더 높게 나타난 것은 노인요양시설의 치매노인이 치매의 중증도가 더하고, 인지기능의 장애가 심하고(Balasubramanyam et al., 2007), 가족과 분리되어 있는 시설입소라는 독특한 생활조건과 같은 환경적 요인으로 인한 것으로 생각된다(Starkstein et al., 2007).

QoL-AD를 사용한 치매노인의 삶의 질 점수에서 선행연구는 주간보호센터와 지역사회 치매노인의 삶의 질은 30~39점, 요양시설에 거주하는 치매노인의 삶의 질은 27~34점으로 주간보호센터 보다 요양시설에 거주하는 치매노인의 삶의 질이 낮은 것으로 보고하였다(Hurt et al., 2008; Shin et al., 2008; Selwood et al., 2005; Hoe et al., 2007). 본 연구에서의 삶의 질은 기관별로 차이가 없어 선행연구와 다른 결과를 얻었다. 그러나 본 연구의 대상자들의 삶의 질 점수는 선행연구의 삶의 질 점수보다 낮았고 특히 주간보호센터의 삶의 질 점수가 국외 연구보다 3점 이상 낮았다(Hurt et al., 2008, Hoe et al., 2006). 본 연구에서 삶의 질 점수가 선행연구보다 낮은 것은 우리나라에서 치매 환자의 삶의 질에 대한 인식부족을 생각해 볼 수 있다. 또한 우리나라에서 성인들 대상의 삶의 질에 대한 연구와 일반 노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구는 활발히 진행되고 있으나 치매노인의 삶에 중점을 둔 연구는 거의 이루어지지 않았고 치매노인이라는 특성으로 인해 소외되어 왔었다(Son & Park, 2007). 또 치매환자의 집중력, 기억력, 언어기능, 판단력, 병식 및 의사소통능력 등의 장애로 치매환자가 스스로 자신의 삶의 질을 평가할 수 있는지에 대한 논란과 치매노인의 삶의 질에 대한 무관심으로 치매 환자에게 있어 삶의 질에 대한 증진의 필요성이나 삶의 질을 위한 중재방법을 고려할 필요성을 많이 간과해왔다. 외국 문헌에 비해 본 연구의 낮은 삶의 질의 결과 또한 치매 노인에 대한 무관심과 치매노인을 위한 빈

약한 삶의 질 중재 상황을 반영한다고 할 수 있다.

본 연구에서 주간보호센터를 이용하는 치매노인의 삶의 질은 인지기능과 상관관계가 있었다. 이는 치매가 대부분 오랜 기간에 걸쳐 점진적으로 악화되며 치매노인의 삶의 질을 떨어뜨리고 치매로 인한 인지기능 저하와 건강상태의 악화, 사회적 역할 감소 등으로 자존감의 저하를 가져오며 이는 치매노인의 삶의 질을 떨어뜨리는 중요한 요인으로 작용한다(Burgener & Twigg, 2002)는 연구와 일치한다. 본 연구에서 노인요양시설을 이용하는 치매노인의 삶의 질은 불안과 역상관계가 있는 것으로 나타났다. 행동심리증상은 크게 이상행동과 정신 증상으로 나눌 수 있는데, 이상행동은 공격성, 배회, 초조, 좌불안석, 부적절한 성적행동, 보호자 쫓아다니기, 소리 지르기, 악담, 불면증, 과식증 등이 있고, 정신 증상으로는 불안, 우울, 환각, 망상 등이 있다(Yoo et al., 2008). Shim 등(2005)의 연구에서 치매의 정도에 비례해서 행동심리증상의 발생 개수와 심한 정도가 높아졌고 이런 행동심리증상이 치매노인의 삶의 질을 떨어뜨린다고 하였다(Josep, Josep, Oriol, Secundino, & Joan, 2008). 행동심리증상 중에 하나인 불안은 삶의 질과 연관되어 있고 Selwood 등(2005)의 연구에서 삶의 질과 불안, 우울의 관계는 유의하고 우울과 불안 증상이 많을수록 삶의 질이 떨어진다고 하였다. 또한 Logsdon 등(1999)의 연구에서도 낮은 불안 점수와 높은 삶의 질 점수가 상관관계가 있는 것으로 나타났고 이러한 선행연구들은 본 연구의 결과와 일치한다. 요양시설에 거주하는 치매노인의 불안은 주간활동의 결핍, 정신적인 고뇌, 기억과 의사소통의 문제와 같은 불만족한 욕구와 연관되어 있고(Hoe et al., 2006), 치매의 중증도와 연관되어 사회적 기능의 불능이 증가하고 독립성이 감소하고 요양시설 거주 위험이 증가하는 것에 영향을 받는다고(Balasubramanyam et al., 2007). 본 연구에서 주간보호센터를 이용 치매노인의 경우 인지기능이 삶의 질과 관련성이 있고 노인요양시설에 거주하는 치매노인의 경우 불안과 삶의 질이 관련성이 있었는데, 이는 인지기능이 저하될수록 행동심리증상이 많아지고(Josep et al., 2008), 불안과 같은 행동심리증상이 많아질수록 치매노인의 삶의 질이 떨어

진다는 연구결과와 연관된다(Selwood et al., 2005). 즉 주간보호센터를 이용하는 치매노인이 노인요양시설의 치매노인보다 인지기능이 높고, 특히 불안점수가 월등히 낮아 삶의 질과의 관련성이 인지기능 자체와 연관되어 있고, 노인요양시설에서 치매노인의 삶의 질은 인지기능 저하와 관련된 불안과 같은 행동심리증상의 증가와 연관되어 있는 것으로 사료된다. 따라서 아직까지 국내에서는 치매노인의 삶의 질에 대한 체계적인 연구가 빈약한 실정이나 최근 이에 대한 관심이 점차 증가하고 시점에 시설간의 삶의 질 차이와 그 관련성을 비교해 보는 것은 추후 치매 노인의 삶의 질에 대한 연구들의 시발점이 되며, 이러한 시설간의 삶의 질 상관관계를 고려하여 치매노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 체계적인 간호중재방법이 개발되어 적용되어야 할 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 주간보호센터와 노인요양시설을 이용하는 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질 정도를 비교하기 위한 횡단적 조사 연구이다. 서울·경기도에서 주간보호센터를 이용하고 있는 치매노인 44명과 노인요양시설을 이용하는 치매노인 63명에게 기관윤리심사위원회(IRB)의 승인 후 2008년 5~6월 동안 간호사, 요양보호사 또는 사회복지사로부터 MMSE-K, RAID, QoL-AD를 사용하여 치매노인의 인지기능, 불안, 삶의 질을 설문지를 통해 각각 측정하였다. 수집된 자료는 SPSS/WIN 14.0 프로그램을 이용하여 주간보호센터, 노인요양시설의 치매노인의 일반적인 특성을 실수와 백분율로 분석하고, χ^2 -test로 동질성을 검증하였고 주간보호센터, 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질 비교는 t-test로 분석하였다. 주간보호센터를 이용하는 치매노인과 노인요양시설을 이용하는 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질과의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

본 연구결과 주간보호센터와 노인요양시설 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질을 비교했을 때 주간보호센터보다 노인요양시설의 치매노인이 인지기능이

낮고, 더 불안해하였다. 삶의 질은 노인요양시설 치매노인이 약간 낮았지만 통계적으로 유의한 차이를 나타내지 않았다. 치매노인의 인지기능, 불안 및 삶의 질의 상관관계에서는 주간보호센터 치매노인의 삶의 질은 인지기능과 유의한 상관관계를 나타냈고 노인요양시설 치매노인의 삶의 질은 불안과 유의한 역상관관계를 나타냈다.

따라서 치매노인의 삶의 질 향상을 위한 중재방안을 시설에 따라 치매노인의 인지기능과 불안, 삶의 질의 정도를 고려하여 개발하고 적용해야 할 것이다. 이상의 결과를 토대로 다음과 같이 제언한다.

첫째, 주간보호센터와 노인요양시설 치매노인의 인지기능의 유지·증진을 위한 프로그램을 개발하고 적용하여 삶의 질의 향상에 미치는 효과에 대한 연구가 필요하다.

둘째, 주간보호센터와 노인요양시설 치매노인의 불안을 감소시키는 프로그램을 개발하고 적용하여 삶의 질의 향상에 미치는 효과에 대한 연구가 필요하다.

셋째, 주간보호센터와 노인요양시설의 치매노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인을 분석하는 서술적 조사연구가 필요하다.

References

- Balasubramanyam, V., Melinda, A., Stanley, & Mark, E., Kunik. (2007). Cognitive behavioral therapy for anxiety in dementia. *Dementia*, 6(2), 299-307.
- Burgener, S., & Twigg, P. (2002). Relationship among caregiver factors and quality of life in care recipients with irreversible dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 16(2), 88-102.
- Cho, N. O. (2000). Study on Family Caregiving Burden Scale of Dementia Korea(FCBSD-K). *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 12(4), 629-640.
- Folstein, M. F., Folstein, S. E., & McHugh, P. R. (1975). Mini Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Hancock, G. A., Woods, B., Challis, D., & Orrell, M. (2006). The needs of older people with dementia in residential care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(2), 43-49.
- Hoe, J., Hancock, G., Livingston, G., & Orrell, M. (2006). Quality of life of people with dementia in residential care homes. *British Journal of Psychiatry*, 188, 460-464.

- Hoe, J., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2007). Quality of life in dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(10), 1031-1036.
- Hurt, C., Bhattacharyya, S., Burns, A., Camus, V., Liperoti, R., Marriott, A., Nobili, F., Robert, P., Tsolaki, M., Vellas, B., Verhey, F., & Byrne, E. J. (2008). Patient and Caregiver Perspectives of Quality of life in dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 26(2), 138-146.
- Josep, L. C., Josep, G. O., Oriol, T. G., Secundino, L. P., & Joan, V. F. (2009). Factors related to perceived quality of life in patients with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(6), 585-594.
- Karlawish, J. H., Zebrozek, A., Kinosian, B., Gregory, A., Ferguson, A., & Glick, H. A. (2008). Preference-based quality of life in patients Alzheimer's disease. *Alzheimer's & dementia*, 4(3), 193-202.
- Kim, H. S. (2005). *A Study on supporting burden and social support of family with demented elderly*. Unpublished master's thesis, Myungji University, Seoul.
- Korean Neurological Association (2007). *Neurology*. Seoul: Koonja.
- Korea National Statistical Office (2008). *The Statistic for elderly*. Korea National Statistic Office: Seoul.
- Kwon, Y. C., & Park, J. H. (1989). Korean version of Mini-Mental State Examination(MMSE-K). *The Korean Journal of Neuropsychiatric Association*, 28(1), 125-135.
- Lee, Y. W., Park, K. H., & Seong, Y. S.(2008). A study on changes of primary Caregivers' fatigue, depression and life satisfaction by using dementia day care service. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 20(3), 443-451.
- Logsdon, R. G., Gibbons, L. E., McCurry, S. M., & Teri, L. (1999). Quality of Life in Alzheimer's Disease: Patient and Caregiver Reports. *Journal of Mental Health and Aging*, 5(1), 21-32.
- Mavall, L., & Malmberg, B. (2007). Day care for person with dementia: An alternative for whom? *SAGE publications*, 6 (1), 27-43.
- McAllister, T. W. (1981). Cognitive functioning in the affective disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 22(6), 527-586.
- Ministry of Health and Welfare (2008). *Current statistics for elderly welfare institutions*. Retrieved August 4, 2008, from the ministry of health, welfare and family affairs site: <http://www.mw.go.kr/front/jb/sjb0501ls.jsp>
- Selwood, A., Thorgrimsen, L., & Orrell, M. (2005). Quality of life in dementia-a one year follow up study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(3), 232-237.
- Shankar, K. K., Walker, M., Frost D., & Orrell, M. W. (1999). The development of a valid and reliable scale for rating anxiety in dementia(RAID). *Aging & Mental Health*, 3, 39-49.
- Shim, Y. S., Kim, B. S., Shon, Y. M., Kim, K. S., Yoon, B., & Yang, D. W. (2005). Clinical characteristics of demented patients in a geriatric institution: Focused on behavioral and psychological symptoms. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 4(1), 35-40.
- Shin, H. Y. (2006). A Preliminary Study on the Korean Version of Quality of Life-Alzheimers Disease(QOL-AD) Scale in Community-dwelling Elderly with Dementia. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 39(3), 243-248.
- Shin, K. R., Kang, Y. H., Jung, D. Y., Jin, L. H., & Hwang, S. A. (2008). Comparison between perception of dementia patients' and Caregivers' assessment on patients' anxiety, depression, and quality of life. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 20(5), 804-814.
- So, H. Y., & Kim, H. Y. (2004). Measurement of cognitive functions of elderly. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 7(1), 7-14.
- Son, H. S., & Park, S. J. (2007). The study on quality of life-dementia. *The Journal of Public Welfare and Administration*, 17(1), 153-176.
- Starkstein, S. E., Jorge, R., Petracca, G., & Robinson, R. G. (2007). The construct of generalized anxiety disorder in Alzheimer disease. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 15(1), 42-49.
- Spielberger, C. D., O'Neil, H. F. Jr., & Hansen, D. N. (1972). Anxiety, drive theory and computer-assisted learning. *Progress in Experimental Personality Research*, 6, 109-148.
- Twelftree, H., & Qazi, A. (2006). Relationship between anxiety and agitation in dementia. *Aging & Mental Health*, 10(4), 362-367.
- Yoo, B. G., Kim, E. G., Kim, J. W., Kim, T. Y., Park, K. W., Sung, S. M., Yoon, S. J., Yoon, S. M., Lee, S. S., Choi, M. S., Hong, T. Y., & Kim, S. Y. (2008). Relationship between behavioral and psychological symptoms of dementia and caregiver burden. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 7(1), 1-9.