

가족보호자의 간병 부담감, 우울 및 신체증상에 치매환자의 내현화 문제행동이 미치는 영향[†]

김 태 현 박 수 현[‡]
연세대학교 심리학과

본 연구에서는 치매환자 가족보호자들이 경험하는 간병 부담감과 우울 및 신체증상의 수준을 확인하고, 가족보호자들의 심리적, 신체적 건강에 부정적인 영향을 미치는 치매환자의 문제행동 증상을 유형별로 탐색하였다. 이를 위해 치매 진단을 받은 환자를 간병하는 가족보호자 101명을 대상으로 간병 부담감(Burden Interview; BI), 우울증상(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D), 신체증상(Physical Health Questionnaire; PHQ)과 더불어 한국판 노인행동평가 척도(Older Adult Behavior Checklist; OABCL)를 사용하여 가족보호자가 보고한 치매환자의 문제행동 증상을 측정하였다. 분석 결과, 치매환자의 문제행동은 가족보호자의 건강관련 지표와 부적 상관관계를 보임과 동시에 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 예측하는 것으로 나타났으며, 특히 치매환자의 외현화 문제행동과 함께 내현화 문제행동이 동반되어서 나타날 경우, 가족보호자들의 부담감($R^2 : .218 \rightarrow .257$)과 우울($R^2 : .274 \rightarrow .334$) 및 신체증상($R^2 : .324 \rightarrow .356$)에 미치는 영향력이 증가하는 것으로 확인되었다. 이러한 결과는 치매환자가 외현화 문제행동과 내현화 문제행동이 동반될 경우, 이들을 간병하는 가족보호자들의 심리적, 신체적 건강수준이 더욱 저하된다는 사실을 의미하며, 치매환자의 외현화 문제행동 외에도 내현화 문제행동 증상에 대한 관심과 중재의 필요성을 시사한다. 이와 같이 본 연구에서 나타난 의의와 시사점을 바탕으로 치매환자의 문제행동 증상에 관한 후속연구의 필요성에 대해 논의하였다.

주요어 : 치매, 가족보호자, 간병 부담감, 우울증상, 신체증상, 치매환자의 문제행동

[†] 본 연구는 BK21플러스사업(글로벌 창의인재 양성 심리학과 사업단)의 지원을 받아 수행되었음.
본 논문은 김태현의 석사학위 청구논문을 수정 정리한 것임.

[‡] 교신저자(Corresponding author) : 박수현, (03722) 서울특별시 서대문구 연세로 50 연세대학교 심리학과,
Tel: (02)2123-5435, E-mail: parksoohyun@yonsei.ac.kr

현대사회에 이르러 생활수준 및 보건·의료기술의 발달 등으로 인해 전 세계적으로 노인인구가 증가하고 있는 추세이다(최선미, 최지민, 김순은, 2014). 우리나라도 전체인구 대비 65세 이상 노인 인구가 2013년 12.2%에서 2050년 37.4%로 전망됨으로써 노인인구의 지속적인 증가가 예상되고 있으며(통계청, 2012), 이에 따라 암, 뇌·혈관질환, 심장질환, 당뇨병 등과 같은 노인기 만성질환의 발생률 또한 급증할 것으로 관측되고 있다(Fulop et al., 2010).

노인기에 발생하는 질환 중 치매는 대표적인 만성질환으로써 국내 치매환자의 수는 2012년 54만 명에서 2030년 127만 명으로 2배 이상 증가할 것으로 예상되며(보건복지부, 2013), 이에 따라 치매환자의 관리와 치료에 요구되는 사회적 비용 또한 증가될 것으로 전망된다(조맹제 외, 2008; Knapp, Iemmi, & Romeo, 2013). 치매는 일상생활 기능과 대인관계에 유의미한 지장을 초래할 수 있는 장·단기적 기억력, 추상적 사고력, 언어기능, 판단 기능, 지남력과 같은 인지기능상의 장애와 함께 이러한 여러 인지기능이 요구되는 일상생활 활동의 저하 및 행동조절과 같은 영역에서 다양한 문제행동 등이 나타나는 임상증후군으로 알려져 있으며(Andersen, Wittrup-Jensen, Lolk, Andersen, & Kragh-Sørensen, 2004; Benke et al., 2013; Bergvall et al., 2011), 이외에도 망상적 사고, 공격적 행동, 배회 및 일탈적 행동과 같은 문제행동 증상 또한 동반되는 양상을 보이는 것으로 보고되고 있다(박재철, 류경희, 강연욱, 나덕렬, 2008; Gaugler, Kane, Kane, & Newcomer, 2005; Ornstein & Gaugler, 2012).

이와 같은 인지기능상의 저하 및 문제행동 증

상은 치매환자를 간병하는 보호자들의 보호자 부담감(caregiver burden)을 야기한다는 측면에서 치매환자 보호자에 대한 관심이 최근 증폭되고 있다(이슬아 외, 2013; Etters, Goodall, & Harrison, 2008; Shim, Kang, Kim, & Kim, 2016). 비록 학문분야별 사용되고 있는 용어는 다르나(예를 들어 의학계열에서는 “조호자” 또는 “조호”) 보호자 부담감이란 장애가 있는 노인을 간병하는 과정에서 보호자들이 경험하는 스트레스와 같은 부정적인 감정을 지칭하는 용어으로써 사용되고 있으며(Andren & Elmståhl, 2008; Haro et al., 2014), 국내의 경우 가족보호자들이 치매환자를 평균 4.5년 동안 장기간 간병하게 되면서(성미라, 이명선, 이동영, 장혜영, 2013), 신체적, 심리적으로 높은 수준의 부담감을 느끼는 것으로 나타났다(오희, 석소현 2009; 유인영, 김명희, 2006).

가족보호자들이 경험하는 부담감은 우울 또는 불안 증상, 간병스트레스, 신체기능의 저하 등과 높은 관련성을 보이는 것으로 나타남에 따라(강태화, 윤은자, 전민순, 2014; 이은희, 윤가현, 이정숙, 2006; Cooper, Katona, Orrell, & Livingston, 2008; Springate & Tremont, 2014; Smith, Williamson, Miller, & Schulz, 2011; Stalder et al., 2014), 치매환자를 간병하는 가족보호자들은 ‘숨겨진 환자’(hidden patient) 또는 ‘제2의 환자’라고도 일컬어진다(Dauphinot et al., 2015; Roche, 2009). 이와 같은 현상은 치매환자에게 제공되는 간병의 질을 저하시켜 환자의 치료경과에 직·간접적으로 부정적인 영향을 미칠 수 있으며(De Frias, Tuokko, & Rosenberg, 2005), 가족보호자에게도 추가적인 신체질병을 야기함으로써 이들의 건강관리에 필요한 이차적 심리사회적 어려

움 및 의료비용까지 증가시키는 것으로 나타났다(Schaller, Mauskopf, Kriza, Wahlster, & Kolominsky-Rabas, 2015; Zhu & Sano, 2006).

이러한 이유에서 어떤 구체적인 치매환자 관련 요인 또는 기제를 통해 가족보호자들의 심리적, 신체적 문제가 야기되는지 여러 이론이 제시되어 왔으며, 이에 Pearlin, Mullan, Semple과 Skaff (1990)은 치매환자 보호자들에게 있어 스트레스원으로 간주될 수 있는 요인에 대해 일차적 스트레스원과 이차적 스트레스원으로 구분하여 치매환자 보호자들의 심리적, 신체적 건강에 미치는 주요요인들을 확인하고자 하였다. 일차적 스트레스원이란 치매환자를 간병하는 가족보호자들에게 직접적인 어려움을 미치는 요인으로써 여기에는 치매환자의 인지기능 수준, 일상생활능력, 문제행동 증상 정도 등이 포함되며, 이차적 스트레스원은 일차적 스트레스원으로 부터 유발되는 간병 스트레스로 인해 발생하는 스트레스원으로써 가족보호자가 겪는 심리적 긴장감, 역할부담감, 가족갈등, 가족간 유대감 저하 등을 그 예로 들 수 있다.

서경현과 천경임(2009)의 연구에서는 스트레스원으로 간주 될 수 있는 치매환자의 인지기능상의 저하와 문제행동 증상이 심해질수록 이들을 간병하는 가족보호자들의 우울증상과 소화기관장애 증상, 두통, 불면증과 같은 신체적 문제가 더 많이 보고되는 것으로 나타났으며, Leggett, Zarit, Taylor와 Galvin(2010)의 연구에서는 치매환자의 일상생활 능력의 저하와 문제행동 증상이 심해질수록 Burden Interview 척도(Zarit, 2010)로 측정된 가족보호자의 부담감이 증가하는 것으로 나타났다. Hooker 등(2002)의 연구에서는 불안, 초조, 망상, 공격성, 일탈적 행동 등과 같은 치매환자의

문제행동 증상이 심해질수록 보호자들의 우울증상과 소화불량, 흉통 등과 같은 신체증상에 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

이처럼 치매환자 가족보호자들의 보호자 부담감과 우울 및 신체증상을 야기할 수 있는 스트레스원은 다양하지만, 그 중에서 치매환자가 보이는 문제행동 증상은 환자를 간병하는 가족보호자에게 높은 수준의 보호자 부담감과 우울 및 신체증상을 야기하는 주요 스트레스원인 것으로 보고되고 있다(강영실, 2000; Beeri, Werner, Davidson, & Noy, 2002; Brodaty, Green, & Koschera, 2003; Sink, Holden, & Yaffe, 2005). Gallicchio, Siddiqi, Langenberg와 Baumgarten(2002)의 연구에서는 치매환자의 공격성, 배회행동과 같은 문제행동 증상이 보호자들의 부담감과 우울증상에 부정적인 영향을 미치는 강력한 예측변인인 것으로 나타났으며, Gaugler 등(2000)의 연구에서는 치매환자의 일상생활능력과 문제행동 증상 중에서 문제행동 증상이 높을수록 치매환자의 보호시설 입소가 앞당겨지고, 이로 인해 보호자들은 높은 수준의 보호자 부담감과 우울증상을 경험하는 것으로 보고되었다(Gaugler, Mittelman, Hepburn, & Newcomer, 2009). Miyamoto, Ito, Otsuka와 Kurita(2005)의 연구에서는 기능수준의 저하로 움직이지 못하는 일본인 치매환자를 간병하는 보호자들보다 문제행동 증상을 보이는 치매환자 보호자들이 더 높은 수준의 우울증상과 신체기능상의 저하를 느끼는 것으로 확인되었으며, 치매환자의 신체적 공격, 배회, 상동행동 등과 같은 다양한 문제행동 증상으로 인하여 다른 환자를 간병하는 보호자들보다 우울증상과 수면장애, 두통과 같은 신체증상을 더 많이 느끼고 삶의 질 또한 유의미

하게 감소하는 것으로 여러 연구에서 보고되고 있다(Aalten et al., 2003; Cerejeira, Lagarto, & Mukaetova-Ladinska, 2012; Richardson, Lee, Berg-Weger, & Grossberg, 2013; Tan, Wong, & Allen, 2005).

앞서 제시된 치매환자의 문제행동 증상은 신체적 공격행동, 공격적인 언어, 분노표출, 거부행동, 배회행동, 이식증 등과 같은 외현화 문제행동 뿐만 아니라 불안감, 무감동, 초조함, 망상 등과 같은 내현화 문제행동까지 그 범위가 다양하다는 특성을 보인다(김창현, 2000; Desai & Grossberg, 2001). 이에 Finkel(2000)은 치매환자의 문제행동 증상을 치매 행동심리증상(Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia; BPSD)으로 명칭하였다. 치매환자의 행동심리증상이란, 치매의 종류나 환자의 유병기간과 관계없이 거의 모든 치매환자로부터 보고되는 증상으로써 크게 초조행동, 배회행동, 부적절한 행동과 같은 행동적인 증상과 망상, 환각, 우울, 불안과 같은 심리적인 증상으로 분류된다(Ballard et al., 2001; Shah & Suh, 2005). 행동심리증상은 치매환자의 75%-80%가 경험하는 것으로 나타남에 따라 적절한 평가와 더불어 관리 및 중재가 요구되고 있으며(Lyketsos et al., 2002), 특히 치매환자가 보이는 심리적인 증상 중 우울이나 불안, 걱정증상의 경우, 치매환자의 21-36%에서 나타나는 것으로 확인됨에 따라 사회적 관심이 증가하고 있는 추세이다(Borsje, Wetzels, Lucassen, Pot, & Koopmans, 2014; McClive-Reed & Gellis, 2011; Prado-Jean et al., 2010).

치매환자가 보이는 우울이나 불안, 걱정증상은 특히 치매에 따른 직접적인 인지기능상의 문

제 외에도 정서적 문제에 기인한 집중력 저하를 추가적으로 발생시킴으로써 치매환자의 증상을 더욱 악화시키는 것으로 보고되고 있다(Bierman, Comijs, Jonker, & Beekman, 2007; Cheung, Chien, & Lai, 2011; Proitsi et al., 2011). 정서적 문제가 외현화 문제와 동반될 경우, 치매환자 보호자들은 우울증상이나 두통, 수면장애와 같은 신체적 문제를 더 많이 경험하고 결과적으로 심리-신체적 건강수준이 더 저하되는 것으로 보고되고 있다(Black & Almeida, 2004; Huang, Lee, Liao, Wang, & Lai, 2012; Onishi et al., 2005).

그러나 기존 연구에서는 신체적인 공격행동, 배회행동과 같이 외현화 문제행동 중심으로 치매환자의 증상을 측정하거나(신송재, 이재신, 2011; Cohen-Mansfield, Dakheel-Ali, Marx, Thein, & Regier, 2015; Lyketsos et al., 2014; Sands, Ferreira, Stewart, Brod, & Yaffe, 2004; Senanarong et al., 2004), 기억 관련 문제와 같은 치매환자의 주요 인지기능상의 증상만을 단면적으로 다루고 있어 치매환자의 전반적인 내현화 및 외현화 문제가 가족 보호자의 건강에 미치는 영향을 보다 다차원적으로 탐색하지 못한 것으로 나타났다(이형석 외 2004; Nogales-González, Romero-Moreno, Losada, Márquez-González, & Zarit, 2015; Papastavrou, Kalokerinou, Papacostas, Tsangari, & Sourtzi, 2007). 또한 우울증상과 같은 특정 내현화 문제에 대한 평가가 이루어져 보다 포괄적인 내현화 문제가 기여하는 부분을 검토하지 못하고 있다는 지적도 있다(곽용태, 양영순, 구민성, 2014). 여러 선행연구에서 치매환자의 문제행동을 포괄적으로 접근하지 못한 이유 중 하나는 치매

환자의 문제행동 증상과 수준을 파악하는 척도의 한계점일 수 있다. 즉, 치매환자의 문제행동을 측정 한 국·내외의 연구에서는 Kolanowski, Strand와 Whall(1997)이 분류한 ‘Disturbing Behavior’의 5가지 영역(공격적 정신운동행동, 비공격적 정신운동 행동, 언어적 공격행동, 수동적 행동, 기능장애 행동)을 중심으로 이들의 문제행동을 측정하였거나, 파괴적 행동, 기억관련 문제 등의 하위척도로 구성된 Revised-Memory and Behavior Problem Checklist(R-MBPC; Johnson, Wackerbarth, & Schmitt, 2001)을 주로 사용하는 것으로 확인되어 환자가 보이는 다양한 문제행동 증상을 확인할 수 없다는 한계점이 나타났다. Cummings, Meg, Gray, Rosenberg와 Carusi(1994)에 의해 개발된 Neuropsychiatric Inventory(NPI)는 치매환자들의 행동장애를 평가하기 위해 개발되어 BPSD를 측정하는 데에 최근 널리 사용되고 있다. 해당 척도는 치매 진행과정에서 나타날 수 있는 다양한 문제행동을 측정할 수 있는 평가도구이며 선행연구에서 치매환자 가족보호자의 부담감과 유의미한 상관관계를 보인다고 보고되었다(강재욱, 이정호, 이동우, 김민지, 2007). 비록 12개의 이상행동 증상으로 나누어 평가할 수 있다는 장점이 있으나 우울증상과 같은 내현화 문제행동 증상에 대한 유용도가 정확하게 알려져 있지 않다(곽용태 외, 2014).

이에 최근 개발된 척도인 Older Adult Behavior Checklist(OABCL; Achenbach, Newhouse, & Rescorla, 2004)는 7개의 증후군 척도(불안/우울, 걱정, 신체증상, 기능적 손상, 기억/인지문제, 사고문제, 짜증/억제부족)와 특정 증후군으로 묶이지 않는 16개의 문항들을 기타문제 척도로 세분화 하여 노년기 연구대상자의 문제행

동 증상을 보다 포괄적으로 평가하고 있다. 국내 타당화 연구에서 장기요양등급 유무에 따른 K-OABCL 점수를 비교한 결과 장기요양등급을 받은 집단의 K-OABCL 점수가 장기요양등급을 받지 않은 집단의 점수보다 걱정 척도를 제외한 각 하위 척도에서 유의미하게 높은 것으로 나타났다(김민영, 이진, 김영아, 오경자, 2015).

따라서 본 연구는 가족보호자에 있어 일차적 스트레스원으로 작용한다고 알려진 치매환자의 문제행동 증상을 내현화 문제행동과 외현화 문제행동으로 나눠서 접근하고자 하였으며, 이를 바탕으로 노인 특유의 포괄적 문제행동을 평가할 수 있는 표준화된 평가도구를 사용하여 치매환자의 외현화 문제행동 외 내현화 문제행동이 가족보호자의 부담감과 우울 및 신체증상에 미치는 영향력을 확인하고자 하였다. 이를 위해 일차적으로는 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상에 부정적인 영향을 미칠 것이라고 예상되는 치매환자의 문제행동의 수준을 국내에서 표준화된 노인 문제행동평가도구인 K-OABCL을 통해 확인하고, 이차적으로는 치매환자의 내현화 문제행동이 가족보호자의 부담감과 우울 및 신체증상의 증가에 영향을 미치는지 검증하였다.

방 법

참여자

본 연구는 서울시 소재 2개 구의 치매지원센터(S 치매지원센터, Y 치매지원센터)와 충청권 중도시 소재 5개 병원(C병원, D병원, H병원, G병원, S 병원)에서 전문의에 의해 치매로 진단된 환자의

표 1. 치매환자의 일반적 특성(N=101)

변인	사례수 (n)	빈도 (%)	평균 (M)	표준편차 (SD)
성별				
남성	31	30.7		
여성	70	69.3		
연령			80.01	8.07
60세 - 70세	9	8.9		
70세 - 80세	40	39.6		
80세 - 90세	41	40.6		
90세 이상	11	10.9		
지역별 분포				
서울	36	35.6		
충청	65	64.4		
최종학력(교육년수)			6.55	4.87
대졸	8	7.9		
고졸	15	14.9		
중졸	14	13.9		
초등졸	38	37.6		
초등중퇴 및 무학	26	25.7		
모집기관				
병원	65	64.4		
치매지원센터	36	35.6		
치매 유형				
알츠하이머 치매	76	75.2		
혈관성 치매	14	13.9		
기타 치매	11	10.9		
치매 진단 시 점수 (MMSE-K)			12.37	6.76
경도인지장애(18-23점)	29	28.7		
중증인지장애(0-17점)	72	71.3		
일상생활기능수준(MBI)			44.82	35.58
완전독립(91-100점)	19	18.8		
약간의 도움(75-90점)	12	11.9		
중간정도의 도움(50-74점)	12	11.9		
많은 도움(25-49점)	17	16.8		
완전의존(0-24점)	41	40.6		

표 2. 치매환자 보호자의 일반적 특성(N=101)

변인	사례수 (n)	빈도 (%)	평균 (M)	표준편차 (SD)
성별				
남성	26	25.7		
여성	75	74.3		
연령			59.19	12.07
50세 이하	20	19.8		
50세 - 60세	32	31.7		
60세 - 70세	26	25.7		
70세 - 80세	17	16.8		
80세 이상	6	5.9		
보호자 유형				
배우자	28	27.7		
며느리	26	25.7		
아들	11	10.9		
딸	34	33.7		
기타	2	2.0		
최종학력(교육년수)			12.76	3.50
대학원졸 이상	4	4.0		
대졸	38	37.6		
고졸	36	35.6		
중졸	15	14.9		
초등졸	7	6.9		
초등중퇴 및 무학	1	1		
환자 간병 시 타인의 도움 여부				
있음	65	64.4		
없음	36	35.6		
평균 간병기간(개월)			38.26	32.54
하루 평균 간병시간			10.04	5.69
하루 평균 수면시간			6.41	1.54

보호자들 중 배우자, 며느리, 아들, 딸 등과 같이 간병을 제공하는 주 제공자가 가정에서 환자를 간병하는 가족보호자를 대상으로 설문을 진행하였다(하루 평균 간병시간 = 10.04; $SD = 5.69$). 치매환자의 진단은 간호사나 작업치료사와 같은 보건계열 전문가에 의해 측정된 한국형 간이정신상태평가(Mini-Mental State Examination-Korea version; MMSE-K) 점수와 의사의 진단적 소견을 바탕으로 이뤄졌으며(권용철, 박종환, 1989), 추가적으로 치매환자의 일상생활 기능수준을 확인하기 위해 설문과정에서 보호자들에 의해 보고된 수정된 바텔 지수(Modified Barthel Index; MBI; Shah, Vanclay, & Cooper, 1989)를 사용하였다. 본 연구에서는 결측치와 무성의한 응답($n=28$)을 제외하고 최종적으로 101명 가족보호자의 자료가 분석에 포함되었으며, 가족보호자는 남자가 26명(25.7%), 여자는 75명(74.3%)이었고, 평균 연령은 남자는 65.58세($SD = 13.41$), 여자는 56.97세($SD = 10.80$)였다. 치매유형에 따른 MMSE-K 점수는 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 반면($p < .05$), MBI 점수는 유의미한 차이가 나타나지 않았으며($p = .406$), 치매환자의 일반적 특성(성별, 평균 연령, 치매 진단 시 환자가 받은 MMSE-K 점수, MBI 점수, 지역별 분포, 치매 유형 등)은 표 1, 보호자의 일반적 특성(성별, 평균 연령, 보호자 유형 등)은 표 2에 제시하였다.

측정 도구

한국판 간이 정신 상태검사(Mini-Mental State Examination-Korea version; MMSE-K). 치매환자의 인지기능에 근거한 선별을 위해

Folstein, Folstein과 Mchugh(1975)가 개발하고 권용철과 박종환(1999)이 한국어로 번안한 한국판 간이 정신 상태검사를 사용하였다. 본 도구는 치매 선별 검사로써 사용되고 있으며, 치매환자의 지남력, 기억등록, 기억회상, 주의집중 및 계산, 언어능력, 시각구성능력을 평가한다. 총 30점 만점으로, 총점은 크게 0-17점(중증인지장애), 18-23점(경도인지장애), 24-30점(정상)으로 분류한다(So, Ju, Jung, & Kim, 2004).

수정된 바텔 지수(Modified Barthel Index; MBI). 치매환자의 일상생활 기능수준을 확인하기 위해 Mahoney와 Barthel(1965)이 개발하고 Shah 등(1989)이 5단계의 수행정도로 분류한 수정된 바텔 지수를 사용하였다. 본 도구는 개인위생, 목욕하기, 식사하기, 용변처리, 옷입기, 대변조절, 소변조절, 보행/휠체어 사용, 계단 오르기, 의자/침대이동과 같이 10개의 항목에서 대상자의 일상생활 기능수준을 측정한다. 총 100점 만점이며, 총점은 완전의존(0-24점), 많은 도움 필요(25점-49점), 중간정도의 도움 필요(50-74점), 약간의 도움 필요(75-90점), 완전독립(91-100점)으로 분류된다. 관련연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .78 이었으며(Balducci et al., 2008), 본 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .96 이었다.

한국판 노인행동평가 척도(Older Adult Behavior Checklist; OABCL). 치매환자의 문제행동 증상을 측정하기 위해 한국판 노인행동평가 척도를 사용하였다. 본 척도는 Achenbach 등(2004)이 개발하고, 김민영 등(2015)이 한국어로

번안하였으며, 노인과 중요한 관계를 맺고 있는 타인(예: 배우자, 친구, 부모, 자녀, 간병인, 사회복지사 등)의 보고에 의해 측정된다. OABCL의 경우 임상기관에서의 진단에 앞서 특정 문제행동 유무를 판단하는 초기 선별도구나 기초 역학조사에 유용하게 사용될 수 있는 것으로 보고되고 있다. OABCL의 문항은 총 140문항이며, 대상자의 기본적인 인적사항이나 관계 등을 묻는 17문항을 제외한 나머지 123문항은 문제행동 증상을 평가한다. 문제행동 증상을 평가하는 척도의 총점은 0-226점이며, 3점 리커트 점수(0=전혀 해당되지 않는다, 1=가끔 그렇거나 그런편이다, 2=자주 그런 일이 있거나 많이 그렇다)로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 보호자가 지각하는 대상자의 문제행동 수준이 높음을 의미한다. OABCL은 크게 대상자의 전반적인 문제행동 수준을 평가하는 문제행동척도, 사회적인 관계를 맺고 일을 수행하는 능력 측면에서의 전반적인 적응수준을 평가하는 적응척도, 대상자의 정신건강 평가에서 중요한 정보가 될 수 있는 흡연, 음주 및 약물 사용에 대한 물질사용 척도로 구성되어 있으며, 문제행동 증상을 확인할 수 있는 문제행동 척도는 다시 증후군 소척도 7개와 기타문제가 합해진 문제행동 증후군 척도, 대상자의 증상이 6개의 DSM 진단(우울 문제, 불안문제, 신체화문제, 치매문제, 사고장애문제, 반사회성인격문제)에 부합하는지 확인할 수 있는 DSM 진단 척도, 그리고 임상가가 특별히 관심을 기울여야 되는 위기문항 척도로 구성되어 있다. OABCL에 대한 한국판 타당화 연구에서 확인된 각 하위 요인별 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 문제행동 증후군 척도: .93, DSM 진단 척도: .43-.79, 위기문항 척도: .80 이

었으며, 본 연구에서 확인된 각 하위 요인별 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 문제행동 증후군 척도: .96, DSM 진단 척도: .57-.85, 위기문항 척도: .86 이었다. OABCL 개발 당시, 원저자는 문제행동 문항 자료에 대한 통계분석을 실시하여 핵심 척도에 대한 분류와 구성 문항을 확정하였으며, 본 연구에서는 이를 바탕으로 개발된 한국판 OABCL 매뉴얼과 기존 문제행동 구성요소를 참조하여 불안/우울 및 걱정 척도를 내현화 문제행동으로 그리고 짜증/억제부족 척도를 외현화 문제행동으로 분류하였다.

부담조사 척도(Burden Interview; BI). 치매 환자의 가족보호자들이 경험하는 부담감을 알아보기 위해 부담조사 척도를 사용하였다(Zarit, Orr, & Zarit, 1985). 부담조사 척도는 부양이나 간병과 관련된 부담감에 초점을 맞춘 척도로 국내에서도 타당도 검증이 이루어졌다(이형석 외, 2004). 본 척도는 치매환자 보호자를 대상으로 한 임상적 경험 및 연구를 통해 경험적으로 도출된 문항으로 구성되어 있으며, 건강, 재정, 사회생활 및 대인관계 등 주요 영역을 모두 반영한다. 부담조사 척도는 자기 보고식 검사로, 치매환자의 주 보호자인 가족 구성원에게 실시하며, 소요 시간은 약 10분이다. 본 측정도구는 개인적 부담(12문항), 역할 부담(6문항) 등의 하위 척도와 두 하위 척도에 속하지 않는 4문항 등으로 구성된 총 22문항의 척도이며, 각 문항에 대해서 얼마나 자주 그렇게 느끼는지를 5점 리커트 척도 상에 표시하도록 한다. 총 88점 만점으로, 총점은 0-20점(부담이 없거나 최경도), 21-40점(경도-중증도; mild to moderate), 41-60점(중등도-중증도; moderate to

severe), 61-88점(중증도; severe)으로 분류한다. 신뢰도 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .91로 높은 수준이었으며(Gallagher et al., 1985), 본 연구에서 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .92 이었다.

우울증상 척도(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D). 가족보호자들의 우울증상 수준을 확인하기 위해 통합적 한국판 CES-D 척도를 사용하였다. 본 연구에서는 현재 한국에서 사용되고 있는 4가지 종류의 한국어판 CES-D 척도 중에서 가장 최근에 보고된 통합적 한국판 CES-D 척도(전검구, 최상진, 양병창, 2001)를 사용하였다. 본 측정도구는 지난 일주일 동안 경험했던 우울증상의 빈도에 따라 우울증상을 4단계의 수준으로 측정하며, 증상의 심각도는 각 문항마다 0점(극히 드물다; 일주일 중 1일 이하), 1점(가끔 있었다; 일주일 중 1일에서 2일간), 2점(종종 있었다; 일주일 중 3일에서 4일간), 3점(대부분 그랬다; 일주일 중 5일 이상)까지 구성되어 있다. 총점은 60점이며, 총점이 높을수록 더 심각한 우울증상을 의미한다(조맹제, 김계희, 1993). 국내 타당화 연구에서의 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 .91이었으며, 본 연구에서의 내적 합치도 계수는 .88 이었다.

신체증상척도(Physical Health Questionnaire; PHQ). 보호자들의 신체증상의 양상과 심각도를 파악하기 위해서 자기보고 척도인 Physical Health Questionnaire(PHQ)를 사용하였다(Schat, Kelloway, & Desmarais, 2005). PHQ는 신체적 건강과 관련된 주요 증상(수면장애, 두통, 소화기관 문제, 호흡기 감

염)을 측정한다. PHQ는 총 14문항으로 구성되어 있으며, 1번부터 11번 문항까지는 7점 리커트 척도(1= 전혀 없음, 7=항상)를 사용하고 호흡기 감염을 측정하는 12번부터 14번 문항은 빈도를 확인하는 응답(0번부터 7번 또는 0일부터 7일)으로 구성되어 있다. 4번 문항을 제외한 모든 문항은 점수가 높을수록 신체적 건강이 좋지 않다는 것을 의미하며, 총점은 12점부터 98점으로 이뤄져있다. 본 측정도구 개발당시 Cronbach's α 값은 .88(두통), .83(소화기관 문제), .80(수면장애), .66(호흡기 감염)이었다. 우리나라에서는 아직 이 척도에 대한 타당화가 이뤄지지 않아 본 연구에 사용하기 앞서 Brislin(1970)이 제안한 번역-역번역 과정을 통해 최종적으로 도출된 문항을 사용하였다. 번역과정은 첫 번째로 심리학 전공 석사 2인이 독립적으로 한국어로 번안하였다. 두 번째로 번안한 문항을 심리학 전공 석사 중 2중 언어 사용자인 2인이 다시 영어로 번역하여 원문과 내용의 일치성을 확인하였으며, 다음단계로 번안자들 간 합의를 통해 원문과 가장 적절한 문항을 도출한 후, 최종적으로는 심리학 전공 교수 2인의 검토와 자문을 통해 문항을 확정하였다. 본 연구에서 확인된 각 하위 요인별 내적 일치도 계수(Cronbach's α)는 두통: .87, 소화기관 문제: .82, 수면장애: .65, 호흡기 감염: .59 이었다.

자료 분석

본 연구에서는 수집된 자료의 분석을 위해 SPSS 21.0을 사용하였다. 연구 참가자의 일반적인 특성과 주요 변인들의 기초적인 내용을 파악하기 위해 기술통계 및 상관 분석을 실시한 뒤, 각 척도의 신뢰도 검증을 위하여 내적합치도(Cronbach's α)를 산출하였다. 두 번째로 각 변인

간의 관련성을 살펴보기 위하여 치매환자의 문제 행동 수준 및 유형과 보호자들의 부담감, 우울증상, 신체증상에 대한 상관분석을 실시하였으며, 세 번째로, 치매환자의 문제행동 수준이 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 예측하는지를 알아보기 위해 단순 회귀분석을 실시하였다. 네 번째로, 치매환자의 외현화 문제행동(짜증/억제부족 증상) 외에도 내현화 문제행동(불안/우울 및 걱정 증상)이 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상의 증가에 영향을 미치는지 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 치매환자의 성별, 치매

유형, 일상생활 기능수준, 인지기능 수준, 모집기관의 경우, 각 변인에 따라 치매환자의 문제행동 수준의 차이가 보고되고 있기 때문에 이를 위계적 회귀분석 1단계에서 통제하였다(고석범, 양동원, 정성우, 최영빈, 김범생, 2002; 김태유 외, 2005; Lee & Kwon, 2015).

결 과

측정변인들의 기술통계 및 상관분석. 본 연구에서 사용한 변수들의 기술통계와 상관관계는 표

표 3. 측정변수들의 상관 및 평균, 표준편차

변 인	치매환자 문제행동 총점	치매환자 내현화 문제행동	치매환자 외현화 문제행동	보호자 부담감	보호자 우울증상	보호자 신체증상	MBI	MMSE
치매환자 문제행동 총점	-							
치매환자 내현화 문제행동	.880***	-						
치매환자 외현화 문제행동	.847***	.655***	-					
보호자 부담감	.448***	.405***	.423***	-				
보호자 우울증상	.502***	.416***	.450***	.482***	-			
보호자 신체증상	.505***	.461***	.540***	.424***	.449***	-		
MBI	-.204*	-.134	-.079	-.133	-.264**	-.090	-	
MMSE	-.273**	-.139	-.258*	-.185	-.238*	-.226*	.334***	-
<i>M</i>	88.01	10.81	14.53	50.14	25.07	46.24	44.82	12.37
<i>SD</i>	36.47	4.75	9.39	15.89	10.29	13.53	35.58	6.76

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

주. 표에 제시된 치매환자의 내현화 문제행동은 Older Adult Behavior Checklists(OABCL)의 문제행동 척도의 하위척도 중에서 내현화 문제행동으로 간주될 수 있는 불안/우울 척도와 걱정 척도를 합한 점수의 평균값을 사용하였으며, 치매환자의 외현화 문제행동은 OABCL의 문제행동 척도의 하위척도 중 외현화 문제로 간주될 수 있는 짜증/억제부족 척도의 점수를 사용함.

3에 제시하였다. 가족 간병인과 치매환자의 성별에 따른 유의미한 차이가 있는지 우선 분석해본 결과 치매환자의 기능수준(MBI; $t = .778, n.s.$), 인지기능 수준(MMSE; $t = .161, n.s.$), 가족 보호자 관련 간병기간($t = 1.293, n.s.$), 하루 평균 간병 시간($t = -.719, n.s.$), 부담감($t = -.422, n.s.$), 우울증상($t = -.018, n.s.$), 신체증상($t = -1.425, n.s.$)에서 유의한 수준의 차이가 나타나지 않았다. 또한 MMSE가 나이 및 학력의 영향을 받을 수 있다는 판단하에 치매환자의 나이와 학력을 통제한 후 편상관관계 분석을 실시한 결과, 치매환자가

보이는 문제행동 증상은 보호자 부담감($r = .448, p < .001$)과 우울($r = .502, p < .001$) 및 신체증상($r = .505, p < .001$)과 유의한 정적 상관을 보이고 있어, 치매환자가 보이는 문제행동 증상의 수준이 높을수록 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상이 높은 것으로 나타났다. 치매환자의 문제행동 증상 중에서 불안/우울 및 걱정 증상이 포함된 내현화 문제행동의 경우, 보호자 부담감($r = .405, p < .001$)과 우울($r = .416, p < .001$) 및 신체증상($r = .461, p < .001$)과 정적 상관을 나타내었으며, 치매환자의 짜증/억제부족 증상이 포함된

표 4. 치매환자의 문제행동 증상이 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상에 미치는 영향

준거변인	예언변인	β	t	R^2	F
보호자 부담감	치매환자	.409	4.464***	.168	19.930***
	문제행동 증상				
보호자 우울증상	치매환자	.524	6.120***	.274	37.454***
	문제행동 증상				
보호자 신체증상	치매환자	.480	5.443***	.230	29.631***
	문제행동 증상				

*** $p < .001$.

표 5. 보호자 부담감에 대한 치매환자의 문제행동 유형의 영향

단계	예언변인	β	R^2	ΔR^2	ΔF
1단계	치매환자 성별	.037	.087	.087	1.501
	치매유형(알츠하이머_혈관성)	.008			
	치매유형(알츠하이머_기타)	.162			
	치매환자의 일상생활 기능수준	-.110			
	치매환자의 인지기능수준	-.210			
	모집기관	-.207			
2단계	치매환자의 외현화 문제행동	.389***	.218	.131	15.548***
3단계	치매환자의 내현화 문제행동	.271*	.257	.039	4.847*

* $p < .05$, *** $p < .001$.

주. 표에 제시된 치매환자의 내현화 문제행동은 Older Adult Behavior Checklists(OABCL)의 문제행동 척도의 하위척도 중에서 내현화 문제행동으로 간주될 수 있는 불안/우울 척도와 걱정 척도를 합한 점수의 평균값을 사용하였으며, 치매환자의 외현화 문제행동은 OABCL의 문제행동 척도의 하위척도 중 외현화 문제로 간주될 수 있는 짜증/억제부족 척도의 점수를 사용함. 치매유형 변인은 알츠하이머 치매가 비교기준항목(reference category)임.

외현화 문제행동은 보호자들의 부담감($r = .423, p < .001$), 우울($r = .450, p < .001$) 및 신체증상($r = .540, p < .001$)과 정적상관을 나타내었다.

치매환자의 문제행동 증상이 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상에 미치는 영향. 치매환자가 보이는 문제행동 증상이 보호자들의 부담감

과 우울 및 신체증상을 예측하는지 확인하기 위해 치매환자의 전체 문제행동 증상을 예측변인으로 보호자 부담감과 우울 및 신체증상을 준거변인으로 설정하여 단순회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 4에 제시하였다. 표 4에 제시된 바와 같이 보호자의 부담감과 우울 및 신체증상을 치매환자의 문제행동 증상이 유의미한 예측변인으로 나

표 6. 보호자 우울증상에 대한 치매환자의 문제행동 유형의 영향

단계	예언변인	β	R^2	ΔR^2	ΔF
1단계	치매환자 성별	.176	.080	.080	1.355
	치매유형(알츠하이머_혈관성)	-.021			
	치매유형(알츠하이머_기타)	.051			
	치매환자의 일상생활 기능수준	-.048			
	치매환자의 인지기능수준	-.193			
	모집기관	.037			
2단계	치매환자의 외현화 문제행동	.475***	.274	.194	24.863***
3단계	치매환자의 내현화 문제행동	.335**	.334	.060	8.280**

** $p < .01$, *** $p < .001$.

주. 표에 제시된 치매환자의 내현화 문제행동은 Older Adult Behavior Checklists(OABCL)의 문제행동 척도의 하위척도 중에서 내현화 문제행동으로 간주될 수 있는 불안/우울 척도와 걱정 척도를 합한 점수의 평균값을 사용하였으며, 치매환자의 외현화 문제행동은 OABCL의 문제행동 척도의 하위척도 중 외현화 문제로 간주될 수 있는 짜증/억제부족 척도의 점수를 사용함. 치매유형 변인은 알츠하이머 치매가 비교기준항목(reference category)임.

표 7. 보호자 신체증상에 대한 치매환자의 문제행동 유형의 영향

단계	예언변인	β	R^2	ΔR^2	ΔF
1단계	치매환자 성별	.272**	.117	.117	2.085
	치매유형(알츠하이머_혈관성)	-.106			
	치매유형(알츠하이머_기타)	.031			
	치매환자의 일상생활 기능수준	.041			
	치매환자의 인지기능수준	-.212			
	모집기관	.059			
2단계	치매환자의 외현화 문제행동	.490***	.324	.207	28.427***
3단계	치매환자의 내현화 문제행동	.245*	.356	.032	4.592*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

주. 표에 제시된 치매환자의 내현화 문제행동은 Older Adult Behavior Checklists(OABCL)의 문제행동 척도의 하위척도 중에서 내현화 문제행동으로 간주될 수 있는 불안/우울 척도와 걱정 척도를 합한 점수의 평균값을 사용하였으며, 치매환자의 외현화 문제행동은 OABCL의 문제행동 척도의 하위척도 중 외현화 문제로 간주될 수 있는 짜증/억제부족 척도의 점수를 사용함. 치매유형 변인은 알츠하이머 치매가 비교기준항목(reference category)임.

타났다. 구체적으로 치매환자의 문제행동 증상은 보호자 부담감에 대한 유의한 예측변인으로($\beta = .409, t = 4.464, p < .001$), 그 설명력은 16.8%로 확인되었다($F = 19.930, p < .001$). 또한 치매환자의 문제행동 증상은 보호자들의 우울($\beta = .524, t = 6.120, p < .001$) 및 신체증상($\beta = .480, t = 5.443, p < .001$)에 대한 유의한 예측변인으로, 그 설명력은 각각 27.4%($F = 37.454, p < .001$), 23.0%($F = 29.631, p < .001$)로 나타났다. 이는 치매환자가 보이는 문제행동 증상이 높을수록 이들을 간병하는 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상이 더 높아짐을 의미하며, 치매환자의 문제행동 증상이 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 설명하는 주요 예측 변인임을 시사한다.

보호자들의 부담감을 설명하는 치매환자의 문제행동 유형. 보호자들의 부담감에 대한 치매환자의 문제행동 유형들의 설명력을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석의 1단계에서는 통제변인으로서 치매환자의 성별, 치매유형, 일상생활 기능수준, 인지 기능수준과 모집기관을 투입하였으며, 2단계에서는 OABCL 척도에서 치매환자의 외현화 문제행동 증상으로 간주될 수 있는 짜증/억제부족 척도를 투입하였다. 3단계에서는 OABCL 척도에서 내현화 문제행동 증상으로 간주될 수 있는 불안/우울 및 걱정 척도를 포함시킴으로써 투입된 변수들의 영향력을 확인하였으며, 이에 대한 분석결과는 표 5에 제시하였다. 위계적 회귀분석 결과, 치매환자의 외현화 문제행동이 추가된 2단계($F = 15.548, p < .001$)와 내현화 문제행동이 추가된 3단계($F = 4.847, p < .05$) 모두 보호자들이 경험하는 부담

감에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 보호자 부담감을 각각 13.1%, 3.9% 설명하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 치매환자의 불안/우울 및 걱정 증상과 같은 내현화 문제행동이 보호자 부담감을 추가적으로 설명하는 변인임을 시사한다.

보호자들의 우울증상을 설명하는 치매환자의 문제행동 유형. 보호자들의 우울증상에 대한 치매환자의 문제행동 유형들의 설명력을 확인하기 위해 보호자 부담감에 대한 영향력을 확인하기 위해 실시한 위계적 회귀분석과 동일한 통계분석을 실시하였으며, 결과는 표 6에 제시하였다. 분석 결과, 2단계의 외현화 문제행동($F = 24.863, p < .001$)과 3단계서의 불안/우울 증상($F = 8.280, p < .01$)은 보호자들이 경험하는 우울증상에 유의한 영향을 미치는 것으로 확인되었으며, 보호자 우울증상에 대한 추가적인 설명량은 각각 19.4%, 6.0%로 나타났다. 상기의 결과는 치매환자의 불안/우울 및 걱정 증상과 같은 내현화 문제행동이 보호자 우울증상을 추가적으로 설명하는 변인임을 나타낸다.

보호자들의 신체증상을 설명하는 치매환자의 문제행동 유형. 보호자들의 신체증상에 대한 치매환자의 문제행동 유형들의 설명력을 확인하기 위해 앞서 실시한 위계적 회귀분석과 동일한 통계분석을 실시하였으며, 그 결과는 표 7과 같다. 분석 결과, 치매환자의 외현화 문제행동이 추가된 2단계($F = 28.427, p < .001$)와 내현화 문제행동이 추가된 3단계($F = 4.529, p < .05$) 모두 보호자들이 경험하는 신체증상에 유의한 영향을 미치

는 것으로 확인되었으며, 추가적으로 보호자 신체 증상을 20.7%, 3.2% 설명하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 가족보호자들의 부담감과 우울 증상에 나타난 결과와 같이 치매환자의 불안/우울 및 걱정 증상과 같은 내현화 문제행동이 보호자 신체증상을 추가적으로 설명하는 변인임을 시사한다.

논 의

본 연구는 국내에서 표준화된 노인용 문제행동 평가도구인 OABCL로 측정된 치매환자의 문제행동 증상이 이들을 간병하는 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 예측하는지 탐색하였으며, 치매환자의 문제행동 증상을 내현화와 외현화 문제행동으로 나뉘 각각의 문제행동 유형이 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상에 미치는 영향력을 확인하고자 하였다. 이를 위해 단순회귀분석을 통해 치매환자의 문제행동 증상이 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 예측하는지 살펴보았으며, 위계적 회귀분석을 사용하여 각각의 문제행동 유형이 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상에 미치는 영향력을 분석하였다.

먼저, 각 변인들 간의 상관관계를 분석한 결과, 모든 변인들 간에 유의미한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 특히, 치매환자의 내현화 문제행동으로 간주될 수 있는 불안/우울 및 걱정 증상은 보호자 부담감과 우울 및 신체증상과 유의한 정적 상관을 나타내었다. 이는 치매환자의 우울이나 불안 등과 같은 내현화 문제행동이 보호자들의 부담감과 우울 및 신체건강과 유의한 정적 상관관계를 보인다는 선행연구들과 같은 맥락이라 할

수 있다(Bédard et al., 2005; Neundorfer et al., 2001; Heok & Li, 1997). 마지막으로 치매환자의 짜증/억제부족 증상과 같은 외현화 문제행동 또한 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상과 유의한 정적 상관관계를 나타냄으로써 치매환자의 요구적인 행동, 상동행동, 파괴적 행동과 같은 외현화 문제행동이 보호자들의 심리적, 신체적 건강수준의 저하와 유의한 정적 상관관계를 가진다는 선행연구들과 일치하는 것으로 확인되었다(Brody & Luscombe, 1998; Danhauer et al., 2004; Shaji, George, Prince, & Jacob, 2009).

둘째, 치매환자의 문제행동 증상 심각성이 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 예측하는지 알아보기 위해 단순회귀분석을 실시한 결과, OABCL로 측정된 치매환자의 문제행동 증상 심각성은 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 예측하는 것으로 나타났다. 이는 치매환자의 문제행동 증상과 보호자들의 부담감, 우울증상간의 관계를 살펴본 선행연구 결과(Rocca et al., 2010; Fauth & Gibbons, 2014)와 일맥상통하며, 보호자들의 신체적 건강저하를 예측한다는 Pinquart와 Sörensen (2007)의 연구결과와도 일치하는 결과이다.

셋째, 치매환자의 외현화 문제행동과 내현화 문제행동이 보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상의 증가에 영향을 미치는지 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다. 그 결과, 치매환자의 짜증/억제부족 증상과 같은 외현화 문제행동이 불안/우울 및 걱정 증상과 같은 내현화 문제와 함께 나타날 경우, 가족보호자의 심리적, 신체적 건강수준에 더 큰 영향력을 미치는 것으로 확인되었다. 이와 같은 결과는 행동적 문제, 공격적인 행동과 같은 치매환자의 외현화 문제행동과 불안, 우울

등과 같은 내현화 문제행동이 함께 나타남으로써 보호자들이 높은 부담감을 경험한다는 Berger 등 (2005)의 연구결과와 일치하며, 치매환자가 공격적 행동, 성적 이상행동과 같은 외현화 문제행동과 더불어 우울과 정서적 불안, 무감동 증상과 같은 내현화 문제행동을 모두 보일 경우, 보호자들이 높은 수준의 우울증상(Chappell & Penning, 1996; Covinsky et al., 2003)을 경험하고 신체적 건강이 저하(Asada, Kinoshita, & Kakuma, 2000; Donaldson, Tarrier, & Bums, 1998)된다는 선행연구들을 기본적으로 지지하는 결과이다. 특히, 국내에서 노인 특유의 문제행동을 포괄적으로 평가할 수 있는 OABCL로 측정된 치매환자의 내현화 및 외현화 문제가 기존 연구결과와 일치한다는 점은 치매환자의 문제행동을 평가하는 데에 있어 OABCL이 타당한 도구인 점을 지지하는 결과로도 해석된다.

치매관련 특성 및 기능수준을 통제한 이후에도 외현화 문제와 더불어 내현화 문제행동이 동반될 경우 가족보호자의 우울 및 부담감이 유의미하게 높다는 점은 간병과정에서 보호자들이 경험할 수 있는 여러 어려움이 반영된 결과로 간주될 수 있겠다. 즉, 치매환자의 문제행동이 내현화 그리고 외현화 문제행동으로 복합적으로 나타날 경우 가족보호자 입장에서 여러 직·간접적인 부정적 영향이 뒤따를 수 있겠다. 복합적인 행동심리증상(BPSD)이 존재할 경우 치매에 대한 효율적이고 적절한 치료방법을 적용하는데 있어 의료진을 비롯한 가족보호자들도 상대적으로 더 많은 어려움을 경험하는 것으로 보고되고 있으며(Douglas, James, & Ballard, 2004), 이와 같이 치매환자가 다양한 문제행동 증상을 보일수록 치료가 심화되

고 치료에 요구되는 재정적 비용과 시간 또한 증가함으로써 이들을 간병하는 가족보호자들은 더 큰 심리적, 신체적 어려움을 경험할 가능성을 생각해 볼 수 있겠다(Brody, Draper, & Low, 2003). 이와 더불어, 치매환자가 우울과 같은 내현화 문제행동을 적게 보일수록 환자의 일상생활기능 수준과 삶의 질이 높다는 점을 고려해볼 때(Cipher & Clifford, 2004; Potter, Ellard, Rees, & Thorogood, 2011), 우울과 같은 내현화 문제행동의 감소는 치매환자의 기능에 부정적인 영향을 미치지 않으면서 간병에 요구되는 가족보호자의 신체적 보조 제공수준을 경감시켜 이들의 심리적, 신체적 부담감에 보호요인으로써 작용하였을 가능성이 있다(Razani et al., 2007). 이와 같은 결과는 또 다른 만성질환인 뇌졸중 환자를 간병하는 보호자들에게서도 비슷한 것으로 보고되고 있다. 구체적으로 뇌졸중 환자가 행동문제와 같은 외현화 문제행동 외에도 우울 및 불안 증상과 같은 내현화 문제행동을 함께 보일 경우, 이들을 간병하는 보호자들은 높은 수준의 신체적 및 심리적 소진을 경험하는 것으로 나타났다(van den Heuvel, de Witte, Schure, Sanderman, & Meyboom-de Jong, 2001). 또한 뇌졸중 환자의 우울 증상과 같은 내현화 문제행동이 환자의 신체적 기능과 일상생활 수행에 필요한 기능을 저하시키고(이동진, 고태성, 2010; 한원희, 임애진, 김성례, 김지영, 감경윤, 2009), 이는 다시 보호자들로 하여금 환자에게 제공되는 신체적인 보조와 간병에 대한 부담감을 증가시켜 이들을 간병하는 보호자들의 심리적, 신체적 건강수준을 저하시켰을 가능성을 고려해 볼 때(Nishio et al., 2015), 만성질환을 가진 환자의 내현화 문제행동에 대한

중재의 필요성이 대두된다고 볼 수 있다.

본 연구는 국내 치매환자 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 예측하는 치매환자의 문제행동 수준을 OABCL을 통해 확인하고, 이에 영향을 줄 수 있는 치매환자의 문제행동 증상을 유형별로 탐색하여 보호자들의 심리적, 신체적 건강 수준에 영향을 미치는 요인에 대한 정보를 제공하였다는 점에서 그 의의가 있다. 구체적으로, 지금까지 가족보호자의 심리적, 신체적 건강수준에 대한 영향력에 있어 고려되지 못하였던 치매환자의 내현화 문제행동이 외현화 문제행동과 동반될 경우, 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상이 유의미하게 증가한다는 연구결과는 치매환자의 내현화 문제행동에 대한 관리와 중재의 필요성을 시사한다고 볼 수 있다. 그러나 치매라는 질병은 외현화 문제행동이 두드러지는 장애인만큼, 치료적 방향이 주로 인지기능의 저하와 외현화 문제행동 중심으로 이뤄지고 있으며(Spector et al., 2003; Verkaik, van Weert, & Francke, 2005), 병행되는 약물치료 또한 외현화 문제행동에 초점이 맞춰지고 있는 실정이다(Seitz et al., 2013). 이와 같은 현실을 고려할 때 치매환자의 내현화 문제행동에 대한 보다 세심한 관심이 필요하다고 판단되며, 치매환자의 외현화 문제행동과 더불어 내현화 문제행동을 예방하고 관리할 수 있는 중재나 프로그램이 개발될 필요가 있겠다.

마지막으로 본 연구에서 나타난 제한점과 추후 연구를 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구가 치매환자를 간병하는 가족보호자들을 대상으로 진행되었으나, 표본을 수집한 지역이 서울권과 충청권으로 한정되어 있고 대상자 수가 제한적인 사실을 고려해볼 때, 본 연구에서 나타난 결과를

일반화시키는데 한계점이 있을 수 있다. 그러므로 추후연구에서는 보다 다양한 지역에서 더 많은 표본을 바탕으로 치매환자를 간병하는 가족보호자들의 심리적, 신체적 건강수준을 확인해 볼 필요가 있겠다. 둘째, 본 연구는 크게 타인보고용 설문지와 자기보고식 설문지를 기반으로 진행되었다. 구체적으로 타인보고용 척도인 OABCL을 사용하여 치매환자의 문제행동 증상을 평가하였으며, 자기보고식 설문지를 통해 가족보호자들의 부담감과 우울 및 신체증상을 확인하였다. 특히 치매환자의 문제행동 증상을 평가한 OABCL 척도의 경우, 가족보호자들의 보고에 의해 작성되었기 때문에 설문자의 주관적인 성향과 방어적인 태도가 반영되었을 가능성이 있다. 따라서 향후연구에서는 가족보호자들의 주관적인 보고에 의해 작성되는 척도 외에도 한국판 신경정신행동 검사(Neuropsychiatric Inventory-Korean Version, NPI-K; Choi et al., 2000)와 같이 전문적인 임상가의 시각이 반영된 척도를 추가하여 치매환자의 문제행동 증상을 보다 다방면으로 알아볼 필요가 있겠다. 셋째, 본 연구에서는 MMSE-K 척도를 통해 치매환자의 증상 심각도를 확인하였다는 제한점이 있다. 본 척도가 치매환자의 증세를 파악하는데 있어 간편하다는 특징 때문에 많이 사용되고는 있지만, 국내 선행연구에서 치매환자의 증상 심각도를 확인하기 위해 한국판 치매임상척도(Korean Version of Clinical Dementia Rating Scale; Choi et al., 2001)와 같은 추가적인 척도가 사용되고 있음을 고려해 볼 때(김장래 외, 2011; 문미숙, 박지혁, 2014), 후속연구에서는 MMSE-K 척도 외에도 한국판 치매임상척도와 같은 다른 도구를 포함시켜 치매환자의 증상 수준을 보다

정확하게 확인해 볼 필요가 있겠다. 넷째, 치매환자의 불안/우울 및 걱정 증상과 같은 내현화 문제행동과 짜증/억제부족 증상과 같은 외현화 문제행동이 가족보호자들의 심리적, 신체적 건강에 부정적인 영향을 미치는 것으로 확인되었지만, 이외에도 환자의 병전 기능수준(이성욱, 2004), 가족 기능 수준(조은영, 조은희, 김소선, 2010), 실질적인 타인의 도움제공 여부(조윤희, 김광숙, 2010) 등 간병상황에서 이들의 건강수준에 직·간접적으로 영향을 미칠 수 있는 다른 요인에 대한 탐색이 진행되지 못하였다는 제한점이 있다. 따라서 후속 연구에서는 가족보호자의 건강증진을 위해 앞서 제시된 변인들과 같이 치매환자의 간병에 영향을 미칠 수 있는 다양한 변인들에 대한 탐색이 이뤄질 필요가 있겠으며, 이를 바탕으로 사회적 지지(장은실, 2013)와 같이 보호요인으로써 작용할 수 있는 변인들을 추가적으로 확인하고, 확인된 변인들의 상호작용을 알아볼 필요가 있겠다.

참 고 문 헌

- 강영실 (2000). 제가 치매노인의 문제행동에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 11, 453-469.
- 강제욱, 이정호, 이동우, 김민지(2007). 치매환자 부양자 성격 특성과 부양자 부담의 연관성. 대한노인병학회지, 11, 2211-2228.
- 강태화, 윤은자, 전미순 (2014). 치매노인 주부양자의 부담감 유형. 주관성연구, 28, 53-73.
- 고석범, 양동원, 정성우, 최영빈, 김범생. (2002). 한국판 Neuropsychiatric Inventory 로 분석한 피질하 혈관성치매와 알츠하이머병의 행동장애 패턴의 차이. 대한신경과학회지, 20, 353-358.
- 곽용태, 양영순, 구민성 (2014). 알츠하이머병에서의 우울증. 대한치매학회지, 13, 27-36.
- 김민영, 이진, 김영아, 오경자 (2015). 한국판 노인 행동평가척도 타인보고용 (OABCL) 의 평정자 집단에 따른 측정동등성 분석. 한국심리학회지: 임상, 34, 505-527.
- 김장래, 길주현, 조아라, 이지연, 이동우, 김민숙 (2011). 초기 치매 및 치매의 위험이 있는 노인에서 일상생활 수행능력의 예측 지표. 한국심리치료학회지, 3, 1-13.
- 김태유, 김수영, 김재우, 김응규, 박경원, 성상민, 손태홍, 유봉구, 윤수진, 윤성민, 이상찬, 최문성, 홍태용, 부산·경남치매학회 (2005). 알츠하이머병과 혈관성치매 환자의 부양부담 차이. 대한신경과학회지, 23, 463-470.
- 김창현 (2000). BPSD의 행동장애. 노인정신의학, 4, 17-23.
- 권용철, 박중환 (1989). 노인용 한국판 Mini-mental state examination (MMSE-K) 의 표준화 연구. 신경정신의학회지, 28, 125-135.
- 문미숙, 박지혁 (2014). 과제지향적 훈련이 치매 환자의 수단적 일상생활활동에 미치는 영향: 사례연구. 신경재활치료과학, 3, 67-77.
- 박재설, 류경희, 강연옥, 나덕렬 (2008). 치매환자 보호자에 의해서 보고된 알츠하이머치매와 혈관치매의 증상: 한국판 치매설문지 제작을 위한 기초연구. 한국심리학회지: 임상, 27, 515-528.
- 보건복지부. (2013). 2012년 치매유병률조사.
- 서경현, 천경임 (2009). 치매환자 가족부양자의 부양부담과 건강 및 삶의 질에 대한 사회지원의 중재효과. 한국심리학회지: 문화 및 사회문제, 15, 339-357.
- 성미라, 이명선, 이동영, 장혜영 (2013). 제가 치매 노인환자를 돌보는 가족원의 극복 경험. 대한간호학회지, 43, 389-398.
- 신송재, 이계신 (2011). 인지행동치료가 치매환자의 배회행동과 보호자 부담감에 미치는 영향. 고려자치매작업치료학회지, 5, 33-45.
- 오희, 석소현 (2009). 치매노인 주 부양가족의 건강상태, 부양부담감 및 삶의 질 연구. 정신간호학회지, 18,

- 157-166.
- 유인영, 김명희 (2006). 치매노인 부양자의 부양부담감 영향요인. *노인간호학회지*, 8, 47-57.
- 이동진, 고태성 (2010). 뇌졸중 후 우울 증상과 인지, 신체 기능 및 일상생활동작과의 관련성. *특수교육재활과학연구*, 49, 159-178.
- 이성욱 (2004). 치매노인의 병전 성격적 특성, 환경적 특성과 문제행동과의 관계. *고신대학교 대학원 석사학위논문*.
- 이슬아, 이미현, 지연경, 한지원, 박제영, 김태희, 김기웅 (2013). 치매노인 주부양자의 심리적 조호부담 경감을 위한 인지행동적 집단프로그램 개발: 예비연구. *한국심리학회지: 임상*, 32, 853-874.
- 이은희, 윤가현, 이정숙 (2006). 치매노인 주부양자의 부양스트레스 감소를 위한 인지행동 집단상담 프로그램의 효과. *한국심리학회지: 임상*, 25, 341-360.
- 이형석, 김도관, 고혜정, 구형모, 권의정, 김지혜 (2004). 치매 환자 보호자의 스트레스 평가: 기억 및 행동 문제점검-개정판 (Revised-Memory and Behavior Problem Checklist: R-MBPC) 과 부담조사 (Burden Interview: BI) 의 신뢰도 및 타당도. *한국심리학회지: 임상*, 23, 1029-1050.
- 장은실 (2013). 재가치매노인과 가족조호자의 사회적 지지와 우울과의 상호작용. *중앙대학교 박사학위 논문*.
- 전경규, 최상진, 양병장 (2001). 통합적 한국판 CES-D 개발. *한국심리학회지: 건강*, 6, 59-76.
- 조맹제, 김기웅, 김명희, 김문두, 김종조, 김신겸, 김정란 (2008). 치매노인유병률 조사. 서울: 보건복지가족부.
- 조맹제, 김계희 (1993). 주요우울증 환자 예비평가에서 The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) 의 진단적 타당성 연구. *신경정신의학*, 32, 381-399.
- 조윤희, 김광숙 (2010). 연구 논문: 재가 치매노인의 증상에 따른 가족의 부담감 및 전문적 도움 요구. *한국노년학*, 30, 369-383.
- 조은영, 조은희, 김소선 (2010). 연구 논문: 가족 상호관계가 치매노인 가족원의 부담감에 미치는 영향. *한국노년학*, 30, 421-437.
- 최선미, 최지민, 김순은 (2014). 고령화 사회에 대한 인식 유형과 정책적 시사점. *행정논총*, 52, 230-257.
- 통계청 (2012). *장래인구추계*.
- 한윤희, 임애진, 김성례, 김지영, 감경윤 (2011). 뇌졸중 후 우울변화가 인지 및 상지기능회복에 미치는 영향. *대한작업치료학회지*, 19, 39-51
- Aalten, P., de Vugt, M. E., Lousberg, R., Korten, E., Jaspers, N., Senden, B., et al. (2003). Behavioral problems in dementia: A factor analysis of the Neuropsychiatric Inventory. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 15, 99-105.
- Achenbach, T. M., Newhouse, P. A., & Rescorla, L. (2004). *Manual for the ASEBA older adult forms and profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Andersen, C. K., Wittrup-Jensen, K. U., Lolk, A., Andersen, K., & Kragh-Sørensen, P. (2004). Ability to perform activities of daily living is the main factor affecting quality of life in patients with dementia. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 52.
- Andren, S., & Elmståhl, S. (2008). The relationship between caregiver burden, caregivers' perceived health and their sense of coherence in caring for elders with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 790-799.
- Asada, T., Kinoshita, T., & Kakuma, T. (2000). Analysis of behavioral disturbances among community-dwelling elderly with Alzheimer disease. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 14, 160-167.
- Balducci, C., Mnich, E., McKee, K. J., Lamura, G., Beckmann, A., Krevers, B., & Öberg, B. (2008). Negative impact and positive value in caregiving: Validation of the COPE index in a six-country sample of carers. *The Gerontologist*, 48, 276-286.
- Ballard, C. G., Margallo-Lana, M., Fossey, J.,

- Reichelt, K., Myint, P., Potkins, D., et al. (2001). A 1-year follow-up study of behavioral and psychological symptoms in dementia among people in care environments. *The Journal of Clinical Psychiatry, 62*, 631-636.
- Bédard, M., Kuzik, R., Chambers, L., Molloy, D. W., Dubois, S., & Lever, J. A. (2005). Understanding burden differences between men and women caregivers: the contribution of care-recipient problem behaviors. *International Psychogeriatrics, 17*, 99-118.
- Berger, G., Bernhardt, T., Weimer, E., Peters, J., Kratzsch, T., & Frolich, L. (2005). Longitudinal study on the relationship between symptomatology of dementia and levels of subjective burden and depression among family caregivers in memory clinic patients. *Journal of Geriatric Psychiatry & Neurology, 18*, 119-128.
- Beeri, M., Werner, P., Davidson, M., & Noy, S. (2002). The cost of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in community dwelling Alzheimer's disease patients. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 17*, 403-408.
- Benke, T., Delazer, M., Sanin, G., Schmidt, H., Seiler, S., Ransmayr, G., et al. (2013). Cognition, gender, and functional abilities in Alzheimer's disease: how are they related. *Journal of Alzheimer's Disease, 35*, 247-252.
- Bergvall, N., Brinck, P., Eek, D., Gustavsson, A., Wimo, A., Winblad, B., et al. (2011). Relative importance of patient disease indicators on informal care and caregiver burden in Alzheimer's disease. *International Psychogeriatrics, 23*, 73-85.
- Bierman, E. J. M., Comijs, H. C., Jonker, C., & Beekman, A. T. F. (2007). Symptoms of anxiety and depression in the course of cognitive decline. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 24*, 213-219.
- Black, W., & Almeida, O. P. (2004). A systematic review of the association between the behavioral and psychological symptoms of dementia and burden of care. *International Psychogeriatrics, 16*, 295-315.
- Borsje, P., Wetzels, R. B., Lucassen, P. L., Pot, A. M., & Koopmans, R. T. (2014). Neuropsychiatric symptoms in patients with dementia in primary care: a study protocol. *BMC Geriatrics, 14*, 32.
- Brodaty, H., Draper, B. M., & Low, L. F. (2003). Behavioural and psychological symptoms of dementia: a seven-tiered model of service delivery. *Medical Journal of Australia, 178*, 231-235.
- Brodaty, H., Green, A., & Koschera, A. (2003). Meta analysis of psychosocial interventions for caregivers of people with dementia. *Journal of the American Geriatrics Society, 51*, 657-664.
- Brodaty, H., & Luscombe, G. (1998). Psychological morbidity in caregivers is associated with depression in patients with dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders, 12*, 62-70.
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology, 3*, 1-21.
- Chappel, N. L., & Penning, M. (1996). Behavioural problems and distress among caregivers of people with dementia. *Ageing and Society, 16*, 57-73.
- Cheung, D. S., Chien, W. T., & Lai, C. K. (2011). Conceptual framework for cognitive function enhancement in people with dementia. *Journal of Clinical Nursing, 20*, 1533-1541.
- Choi, S. H., Na, D. L., Kwon, H. M., Yoon, S. J., Jeong, J. H., & Ha, C. K. (2000). The Korean version of the neuropsychiatric inventory: a scoring tool for neuropsychiatric disturbance in

- dementia patients. *Journal of Korean Medical Science*, *15*, 609-615.
- Choi, S. H., Na, D. L., Lee, B. H., Hahm, D. S., Jeong, J. H., Yoon, S. J., et al. (2001). Estimating the validity of the Korean version of expanded clinical dementia rating (CDR) scale. *Journal of the Korean Neurological Association*, *19*, 585-591.
- Cipher, D. J., & Clifford, P. A. (2004). Dementia, pain, depression, behavioral disturbances, and ADLs: toward a comprehensive conceptualization of quality of life in long-term care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *19*, 741-748.
- Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., Marx, M. S., Thein, K., & Regier, N. G. (2015). Which unmet needs contribute to behavior problems in persons with advanced dementia?. *Psychiatry Research*, *228*, 59-64.
- Collins, L. G., & Swartz, K. (2011). Caregiver care. *American Family Physician*, *83*, 1309-1317.
- Cooper, C., Katona, C., Orrell, M., & Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *23*, 929-936.
- Covinsky, K. E., Newcomer, R., Fox, P., Wood, J., Sands, L., Dane, K., et al. (2003). Patient and caregiver characteristics associated with depression in caregivers of patients with dementia. *Journal of general internal medicine*, *18*, 1006-1014.
- Cummings, J. L., Meg, M., Gray, K., Rosenberg, T. S., & Carusi, D. A. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, *44*, 2308-2314.
- Danhauer, S. C., McCann, J. J., Gilley, D. W., Beckett, L. A., Bienias, J. L. & Evans, D. A. (2004). Do behavioral disturbances in persons with Alzheimer's disease predict caregiver depression over time. *Psychology and Aging*, *19*, 198-202.
- Dauphinot, V., Delphin-Combe, F., Mouchoux, C., Dorey, A., Bathsavanis, A., Makaroff, Z., et al. (2015). Risk factors of caregiver burden among patients with Alzheimer's disease or related disorders: A cross-sectional study. *Journal of Alzheimer's Disease*, *44*, 907-916.
- De Frias, C. M., Tuokko, H., & Rosenberg, T. (2005). Caregiver physical and mental health predicts reactions to caregiving. *Aging & Mental Health*, *9*, 331-336.
- Desai, A., & Grossberg, G. (2001). Review of rivastigmine and its clinical applications in Alzheimer's disease and related disorders. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, *2*, 653-666.
- Donaldson, C., Tarrier, N. & Burns, A. (1998). Determinants of carer stress in Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *13*, 248-256.
- Douglas, S., James, I., & Ballard, C. (2004). Non-pharmacological interventions in dementia. *Advances in Psychiatric Treatment*, *10*, 171-177.
- Etters, L., Goodall, D., & Harrison, B. E. (2008). Caregiver burden among dementia patient caregivers: a review of the literature. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, *20*, 423-428.
- Fauth, E. B., & Gibbons, A. (2014). Which behavioral and psychological symptoms of dementia are the most problematic? Variability by prevalence, intensity, distress ratings, and associations with caregiver depressive symptoms. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *29*, 263-271.
- Finkel, S. (2000). Introduction to behavioural and psychological symptoms of dementia (BPSD).

- International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, 2-4.
- 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, 189-198.
- Fulop, T., Larbi, A., Witkowski, J. M., McElhaney, J., Loeb, M., Mitnitski, A., et al. (2010). Aging, frailty and age-related diseases. *Biogerontology*, 11, 547-563.
- Gallicchio, L., Siddiqi, N., Langenberg, P., & Baumgarten, M. (2002). Gender differences in burden and depression among informal caregivers of demented elders in the community. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17, 154-163.
- Gaugler, J. E., Edwards, A. B., Femia, E. E., Zarit, S. H., Stephens, M. A. P., Townsend, A., & Greene, R. (2000). Predictors of institutionalization of cognitively impaired elders family help and the timing of placement. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55, 247-255.
- Gaugler, J. E., Kane, R. L., Kane, R. A., & Newcomer, R. (2005). The longitudinal effects of early behavior problems in the dementia caregiving career. *Psychology and Aging*, 20, 100-116.
- Gaugler, J. E., Mittelman, M. S., Hepburn, K., & Newcomer, R. (2009). Predictors of change in caregiver burden and depressive symptoms following nursing home admission. *Psychology and Aging*, 24, 385-396.
- Haro, J. M., Kahle-Wroblewski, K., Bruno, G., Belger, M., Dell'Agnello, G., Dodel, R., & Argimon, J. M. (2014). Analysis of burden in caregivers of people with Alzheimer's disease using self-report and supervision hours. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, 18, 677-684.
- Heok, K. E., & LI, T. S. (1997). Stress of caregivers of dementia patients in the Singapore Chinese family. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 12, 466-469.
- Hooker, K., Bowman, S. R., Coelho, D. P., Lim, S. R., Kaye, J., Guariglia, R., et al. (2002). Behavioral change in persons with dementia relationships with mental and physical health of caregivers. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 57, 453-460.
- Huang, S. S., Lee, M. C., Liao, Y. C., Wang, W. F., & Lai, T. J. (2012). Caregiver burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Taiwanese elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55, 55-59.
- Johnson, M. M., Wackerbarth, S. B., & Schmitt, F. A. (2001). Revised memory and behavior problems checklist. *Clinical Gerontologist*, 22, 87-108.
- Knapp, M., Iemmi, V., & Romeo, R. (2013). Dementia care costs and outcomes: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28, 551-561.
- Kolanowski, A. M., Strand, G., & Whall, A. (1997). A pilot study of the relation of premorbid characteristics to behavior in dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 23, 21-30.
- Lee, S. B., & Kwon, O. D. (2015). Factors Affecting Care Worker's Burden of Patients with Dementia. *Journal of the Korean Neurological Association*, 33, 162-167.
- Leggett, A. N., Zarit, S., Taylor, A., & Galvin, J. E. (2010). Stress and burden among caregivers of patients with Lewy body dementia. *The Gerontologist*, 51, 76-85.
- Lyketsos, C. G., Lopez, O., Jones, B., Fitzpatrick, A.

- L., Breitner, J., & DeKosky, S. (2002). Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. *Jama*, *288*, 1475-1483.
- Lyketos, C. G., Steele, C., Galik, E., Rosenblatt, A., Steinberg, M., Warren, A., et al. (2014). Physical aggression in dementia patients and its relationship to depression. *American Journal of Psychiatry*, *156*, 66-71.
- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*, *14*, 61 - 65.
- McClive-Reed, K. P., & Gellis, Z. D. (2011). Anxiety and related symptoms in older persons with dementia: directions for practice. *Journal of Gerontological Social Work*, *54*, 6-28.
- Miyamoto, Y., Ito, H., Otsuka, T., & Kurita, H. (2002). Caregiver burden in mobile and non mobile demented patients: A comparative study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *17*, 765-773.
- Nishio, D., Takahashi, H., Hayashi, T., Hirano, Y., Minakawa, T., & Kigawa, H. (2015). Factors Influencing the Burden on Caregivers of Stroke Patients with Hemiplegia Living at Home. *International Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, *3*, 1-5.
- Neundorfer, M. M., McClendon, M. J., Smyth, K. A., Stuckey, J. C., Strauss, M. E., & Patterson, M. B. (2001). A longitudinal study of the relationship between levels of depression among persons with Alzheimer's disease and levels of depression among their family caregivers. *Journal of Gerontology B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *56*, 301-313.
- Nogales-González, C., Romero-Moreno, R., Losada, A., Márquez-González, M., & Zarit, S. H. (2015). Moderating effect of self-efficacy on the relation between behavior problems in persons with dementia and the distress they cause in caregivers. *Aging & Mental Health*, *30*, 1-9.
- Onishi, J., Suzuki, Y., Umegaki, H., Nakamura, A., Endo, H., & Iguchi, A. (2005). Influence of behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and environment of care on caregivers' burden. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *41*, 159-168.
- Ornstein, K., & Gaugler, J. E. (2012). The problem with "problem behaviors": A systematic review of the association between individual patient behavioral and psychological symptoms and caregiver depression and burden within the dementia patient - caregiver dyad. *International Psychogeriatrics*, *24*, 1536-1552.
- Papastavrou, E., Kalokerinou, A., Papacostas, S. S., Tsangari, H., & Sourtzi, P. (2007). Caring for a relative with dementia: Family caregiver burden. *Journal of Advanced Nursing*, *58*, 446-457.
- Pearlin, L. I., Mullan, J. T., Semple, S. J., & Skaff, M. M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, *30*, 583-594.
- Pinquant, M., & Sörensen, S. (2007). Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *62*, 126-137.
- Potter, R., Ellard, D., Rees, K., & Thorogood, M. (2011). A systematic review of the effects of physical activity on physical functioning, quality of life and depression in older people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *26*, 1000-1011.
- Prado-Jean, A., Couratier, P., Druet-Cabanac, M., Nubukpo, P., Bernard-Bourzeix, L., Thomas, P.,

- et al. (2010). Specific psychological and behavioral symptoms of depression in patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 25*, 1065-1072.
- Proitsi, P., Hamilton, G., Tsolaki, M., Lupton, M., Daniilidou, M., Hollingworth, P., et al. (2011). A multiple indicators multiple causes (MIMIC) model of behavioural and psychological symptoms in dementia (BPSD). *Neurobiology of Aging, 32*, 434-442.
- Razani, J., Kakos, B., Orieta Barbalace, C., Wong, J. T., Casas, R., Lu, P., et al. (2007). Predicting caregiver burden from daily functional abilities of patients with mild dementia. *Journal of the American Geriatrics Society, 55*, 1415-1420.
- Richardson, T. J., Lee, S. J., Berg-Weger, M., & Grossberg, G. T. (2013). Caregiver health: Health of caregivers of alzheimer's and other dementia patients. *Current Psychiatry Reports, 15*, 1-7.
- Rocca, P., Leotta, D., Liffredo, C., Mingrone, C., Sigaudò, M., Capellero, B., et al. (2010). Neuropsychiatric symptoms underlying caregiver stress and insight in Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 30*, 57-63.
- Roche, V. (2009). The hidden patient: addressing the caregiver. *The American Journal of The Medical Sciences, 337*, 199-204.
- Schat, A. C., Kelloway, E. K., & Desmarais, S. (2005). The physical health questionnaire (PHQ): Construct validation of a self-report scale of somatic symptoms. *Journal of Occupational Health Psychology, 10*, 363-381.
- Schaller, S., Mauskopf, J., Kriza, C., Wahlster, P., & Kolominsky Rabas, P. L. (2015). The main cost drivers in dementia: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 30*, 111-129.
- Sands, L. P., Ferreira, P., Stewart, A. L., Brod, M., & Yaffe, K. (2004). What explains differences between dementia patients' and their caregivers' ratings of patients' quality of life? *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 12*, 272-280
- Senanarong, V., Cummings, J. L., Fairbanks, L., Mega, M., Masterman, D. M., O'connor, S. M., & Strickland, T. L. (2004). Agitation in Alzheimer's disease is a manifestation of frontal lobe dysfunction. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 17*, 14-20.
- Seitz, D. P., Gill, S. S., Herrmann, N., Brisbin, S., Rapoport, M. J., Rines, J., et al. (2013). Pharmacological treatments for neuropsychiatric symptoms of dementia in long-term care: a systematic review. *International Psychogeriatrics, 25*, 185-203.
- Shah, A., & Suh, G. H. (2005). A case for judicious use of risperidone and olanzapine in behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD). *International Psychogeriatrics, 17*, 12-22.
- Shah, S., Vanclay, F., & Cooper, B. (1989). Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *Journal of Clinical Epidemiology, 42*, 703-709.
- Shaji, K. S., George, R. K., Prince, M. J., & Jacob, K. S. (2009). Behavioral symptoms and caregiver burden in dementia. *Indian Journal of Psychiatry, 51*, 45-49.
- Shim, S. H., Kang, H. S., Kim, J. H., & Kim, D. K. (2016). Factors Associated with Caregiver Burden in Dementia: 1-Year Follow-Up Study. *Psychiatry Investigation, 13*, 43-49.
- Sink, K. M., Holden, K. F., & Yaffe, K. (2005). Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia: A review of the evidence. *JAMA, 293*, 596-608.
- Smith, G. R., Williamson, G. M., Miller, L. S., &

- Schulz, R. (2011). Depression and quality of informal care: A longitudinal investigation of caregiving stressors. *Psychology and Aging, 26*, 584-591.
- So, H. Y., Ju, K. O., Jung, M. H., & Kim, H. Y. (2004). Cognitive function of the urban elderly. *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing, 7*, 179-187.
- Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B. O. B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia Randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry, 183*, 248-254.
- Springate, B. A., & Tremont, G. (2014). Dimensions of caregiver burden in dementia: impact of demographic, mood, and care recipient variables. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 22*, 294-300.
- Stalder, T., Tietze, A., Steudte, S., Alexander, N., Dettenborn, L., & Kirschbaum, C. (2014). Elevated hair cortisol levels in chronically stressed dementia caregivers. *Psychoneuroendocrinology, 47*, 26-30.
- Sung, M. S., Jang, H. J., Lee, K. W., & Kim, Y. I. (2001). The development and effect of a CD ROM based caring program for the family caregivers among the Korean demented elderly. *Journal of Korean Society of Medical Informatics, 7*, 45-55.
- Tan, L. L., Wong, H. B., & Allen, H. (2005). The impact of neuropsychiatric symptoms of dementia on distress in family and professional caregivers in Singapore. *International Psychogeriatrics, 17*, 253-263.
- van den Heuvel, E. T., de Witte, L. P., Schure, L. M., Sanderman, R., & Meyboom-de Jong, B. (2001). Risk factors for burn-out in caregivers of stroke patients, and possibilities for intervention. *Clinical Rehabilitation, 15*, 669-677.
- Vitlic, A., Lord, J. M., Arlt, W., Oliver, C., & Phillips, A. C. (2015). T cell immunity and caregiving stress in young and older caregivers. *Healthy Aging Research, 4*, 15.
- Verkaik, R., van Weert, J., & Francke, A. L. (2005). The effects of psychosocial methods on depressed, aggressive and apathetic behaviors of people with dementia: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 20*, 301-314.
- Weissman, M. M., Merikangas, K. R., Priya, W., Kidd, K. K., Prusoff, B. A., Leckman, J. F., et al. (1986). Understanding the clinical heterogeneity of major depression using family data. *Archives of General Psychiatry, 43*, 430-434.
- Zarit, S. H. (2010). *The burden interview*. Retrieved July 6, 2010, from http://www.mapi-research.fr/t_03_serv_dist_ReviewZBL.htm
- Zarit, S. H., Orr, N. K., & Zarit, J. M. (1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease: Families under stress*. NY: New York University Press.
- Zhu, C. W., & Sano, M. (2006). Economic considerations in the management of Alzheimer's disease. *Clinical Interventions in Aging, 1*, 143-154.

원고접수일: 2015년 12월 7일

논문심사일: 2015년 12월 28일

게재결정일: 2016년 3월 2일

한국심리학회지: 건강
The Korean Journal of Health Psychology
2016. Vol. 21, No. 1, 65 - 89

The Effects of Internalizing Behavior Problems of Patients with Dementia in Predicting Family Caregivers' Burden, Depressive and Physical Symptoms

Taehyun Kim Soohyun Park
Department of Psychology, Yonsei University

In the present study, we confirmed caregiver burden, depressive symptoms, and physical symptoms among family caregivers of dementia patients ; in addition, we determined dementia patient's behavior problems that affect caregiver's psychological and physical health by type. A total of 101 dementia family caregivers were asked to complete questionnaires assessing caregiver burden(Burden Interview; BI), depressive symptoms(Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; CES-D), physical symptoms (Physical Health Questionnaire; PHQ), and dementia patient's behavior problems using Older Adult Behavior Checklists(OABCL). In hierarchical regression analysis, the presence of internalizing behavior problems in addition to externalizing behavior problems were significantly higher predictors of caregiver burden, depressive symptoms, and physical symptoms. Thus, family caregivers experienced deteriorated psychological and physical health as a result of externalizing behavior problems accompanied by internalizing behavior problems. The study results suggested the necessity for concern and intervention targeting internalizing behavior problems. Implications for improving psychological and physical health of dementia patient's family caregivers and suggestions for future research are discussed.

Keywords: dementia, family caregiver, caregiver burden, depressive symptoms, physical symptoms, behavior problems