



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](#)

碩士學位論文

요양병원 간호사의
치매 행동심리증상 부담감
관련 요인

濟州大學校 大學院

看護學科

姜英愛

2021年 6月

요양병원 간호사의
치매 행동심리증상 부담감
관련 요인

指導教授 崔 秀 英

姜 英 愛

이 論文을 看護學 碩士學位 論文으로 提出함

2021年 6月

姜行宣의 看護學 碩士學位 論文을 確認함

審査委員長 현 미 열 (인)

委 員 김 민 영 (인)

委 員 최 수 영 (인)

濟州大學校 大學院

2021年 6月

Factors associated with Burden of Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia of Long-Term Care Hospital Nurses.

Young-Ae Kang

(Supervised by professor Suyoung Choi)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the degree of Master of Nursing

2021. 6.

This thesis has been examined and approved.

.....
Thesis director, Hyun, Mi Yeul. Prof. of Nursing
.....
.....
.....

Department of Nursing

GRADUATE SCHOOL

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	5
3. 용어의 정의	6
II. 문헌 고찰	10
1. 치매 행동심리증상	10
2. 인간중심돌봄	13
3. 의사소통행위	16
4. 간호근무환경	19
III. 연구방법	22
1. 연구 설계	22
2. 연구 대상	22
3. 연구 도구	24
4. 자료수집 방법	27
5. 자료분석 방법	28

6. 윤리적 고려	29
IV. 연구결과	30
1. 대상자의 인구사회학적 특성	30
2. 대상자의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리 증상 경험 빈도와 부담감 정도	34
3. 대상자 특성에 따른 치매 행동심리증상 부담감 차이	38
4. 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 간의 상관관계	41
5. 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인	43
V. 논의	45
1. 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동 심리증상 경험 빈도와 부담감	45
2. 대상자 특성에 따른 치매 행동심리증상 부담감	52
3. 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인	53

VI. 결론 및 제언.....	56
1. 결론.....	56
2. 제언.....	59
참고문헌.....	60
Abstract	72
부록.....	75

표 목 차

<Table 1> Sociodemographic Characteristics of the subjects	32
<Table 2> Level of Person-centered Care, Communication Behavior, Nursing Practice Environment of Participants.....	35
<Table 3> Level of Experience Frequency and Burden of BPSD.....	37
<Table 4> Difference in Burden of BPSD according to Sociodemographic Characteristics	39
<Table 5> Correlation among Person-centered care, Communication Behavior, Nursing Practice Environment and Experience Frequency and Burden of BPSD	42
<Table 6> Factors associated with Burden of BPSD.....	44

I. 서론

1. 연구의 필요성

한국은 의료서비스 수준의 향상과 평균 수명연장 등으로 인해 세계에서 가장 빠른 속도로 노인인구가 증가하고 있다. 한국의 65세 이상 노인인구 비율은 2018년 14.3%로 고령사회에 진입하였고, 2025년에는 20.3%, 2065년에는 42.5%까지 증가할 것으로 전망되고 있다(통계청, 2019). 또한 국내 65세 이상 치매 환자수도 2018년 75만명에서 2024년에는 100만명, 2039년 200만명, 2050년에는 300만명까지 빠르게 증가할 것으로 전망된다(중앙치매센터, 2019).

치매란 후천적인 뇌질환에 따른 다발성 인지기능 장애가 일상생활이나 사회생활에 어려움을 초래하는 상태로(Mendez, Cummings, & Cummings, 2003), 치매의 종류에 따라 나타나는 증상은 차이가 있으나 질병이 진행되면서 초조, 공격성, 불안, 망상, 우울 등 다양한 행동적, 심리적 증상을 보이게 된다(Fauth & Gibbons, 2014). 국제노인정신의학회(International Psychogeriatric Association, IPA)는 치매 환자에서 나타나는 행동적, 심리적 증상들을 치매 행동심리증상(behavioral and psychological symptoms in dementia, BPSD)으로 정의한 바 있다(Finkel et al., 1996). 치매 행동심리증상 중 행동증상에는 공격성, 배회, 수면장애, 부적절한 식사행동, 부적절한 성행동 등이 포함되며, 심리증상으로는 망상, 환각, 편집증, 우울증, 불안, 반복, 착오 등이 포함된다(Shinosaki, Nishikawa, & Takeda, 2000). 치매 행동심리증상은 치매 환자를 돌보는 돌봄 제공자에게 가장 큰 돌봄 부담 요인으로(Hiyoshi-Taniguchi et al., 2018),

치매 환자의 일상생활기능 악화, 빈번한 응급실 방문, 장기 입원, 다약제 복용, 신체적 보호대 적용, 보이지 않는 학대 등을 초래하여 치매 환자의 삶의 질을 악화시키고, 요양시설로의 조기 입소 증가와 함께 사회·경제적 부양부담을 증가시킨다(송준아, 김유경과 김효진, 2012; Porter et al., 2016).

지역사회보다 병원, 요양원에 거주하는 치매 환자에서 행동심리증상의 발생 빈도와 증상의 정도는 더 심각한 것으로 알려져 있다(송준아 등, 2013; Arai, Ozaki, & Katsumata, 2017; Sampson et al., 2015). 치매 행동심리증상의 발생 빈도가 증가할수록 환자를 돌보는 간호사의 부담감도 증가하는데(강민숙, 최현아, & 현진숙, 2016), 국내 일 연구에서도 요양병원 돌봄 제공자의 부담감이 가족제공자보다 더 높다고 보고되었다(윤순원과 류세양, 2015). 특히 공격적 행동과 같은 치매 행동심리증상의 대상은 주로 돌봄을 제공하는 간호인력으로 이는 간호사의 업무의욕 상실(오진주, 2000), 신체적·정서적 소진과 스트레스를 초래하여 간호사의 삶의 질을 저해할 뿐만 아니라 인간중심돌봄에도 부정적인 영향을 미치게 된다(남연희, 김영삼과 김종철, 2014; 이순희와 오진주, 2017; 이영미, 2018).

치매 환자에게 돌봄을 제공함에 있어서 무엇보다 중요한 것은 인간중심돌봄이다(Manthorpe & Samsi, 2016). 인간중심돌봄의 핵심구성요소는 자기결정권, 직원 임파워먼트, 친밀한 관계, 집과 같은 환경을 포함하며(Koren, 2010), 대상자의 존엄성과 자율성을 보호하고 대상자의 선택을 존중하여 대상자와 함께 의사결정하는 윤리적 요구가 강화된 간호를 제공하는 것을 의미한다(Edvardsson, 2015). 치매 환자에게 인간중심돌봄을 제공한 결과, 지루함, 무력감, 우울, 수면장애 감소와 초조, 공격적 행동 등의 행동심리증상과 향정신성 약물 사용 감소 등의 긍정적인 효과가 있었고(Brownie & Nancarrow, 2013; Desai et al., 2017; Junxin & Davina, 2014; Junxin et al., 2017; Kim

& Park, 2017; Chenoweth et al., 2019), 또한 돌봄 제공자에게는 치매 환자 돌봄에 대한 긍정적 태도와 만족도 향상, 돌봄에 대한 효능감 향상(Surr et al., 2016), 소진과 스트레스 감소, 직무 만족도 향상 등의 긍정적인 영향이 있었다(Barbosa, Sousa, Nolan, & Figueiredo, 2015; Brownie & Nancarrow, 2013).

돌봄 제공자의 효과적인 의사소통은 간호업무 수행에 있어 기본이 되며(Amiri, Sadeghi Shermeh, Karimi Zarchi, Bahari, & Binesh, 2013), 인간중심돌봄에도 필수적이다(Savundranayagam, 2014). 치매 환자는 의사소통 장애로 고통받고 있으며 (Samuelsson & Ekström, 2019), 돌봄 제공자들 또한 치매 환자와의 의사소통에 어려움을 호소하고 있다(서혜경과 최현주, 2010; 이수미와 이경희, 2018). 이는 치매 환자와 돌봄 제공자 간의 상호작용을 감소시키고(이수경, 성다운, 서다운과 배희숙, 2016), 욕구가 제대로 충족되지 못하여 비명, 물리적 공격, 배회 등의 행동심리증상을 초래할 수 있다(Kovach et al., 2005). Deudon 등(2009)은 치료적 의사소통을 통해 치매 환자의 행동심리증상을 감소시키고 돌봄 제공자의 부담을 줄일 수 있다고 하였으며, Lee와 Gang (2020)의 연구에서도 바람직한 의사소통행위가 치매 행동심리증상을 보이는 환자들에 대한 간호사의 돌봄 부담을 조절하는 효과가 있는 것으로 나타났다.

간호사가 환자에게 양질의 수준 높은 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성인 간호근무환경(Aiken et al., 2008)은 인간중심돌봄의 실천을 위해서도 중요한 요인으로 더욱 강조되고 있다(Papastavrou et al., 2015). 긍정적인 간호근무환경은 간호의 질에 대한 대상자의 만족도를 향상시키고 인간중심돌봄의 실천과정을 제한하거나 촉진, 향상시킴으로써 인간중심돌봄에도 영향을 미칠 수 있다(박은미와 박진화, 2018; Copanitsanou et al., 2017; McCance et al., 2011). 반면 부정적인 간호근무환경은 간호사의 직무만족 감소, 신체증상, 결근률, 우울 및 소진과 관련이 있으며(Edwards et al., 2000), 이는 환자에게도 부정적인 영향을 미쳐 감염률이나 사망률 증가 등 부정적인 건강결과를 초래할

수 있다(Cho et al., 2015; Friese et al., 2008).

이처럼 치매 행동심리증상에 대한 부담감은 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무 환경과 치매 행동심리증상의 경험 빈도 등 다양한 요인들과 관련이 있을 것으로 사료되 나 치매 행동심리증상 부담감과 관련한 국내의 연구들은 주로 치매 행동심리증상과 치매 지식과 태도(고일선, 한은경과 김두리, 2017; 김정숙, 2012; 김현숙, 2014; 이수지, 2017), 자기효능감(임은남, 2019), 소진과 직무만족(박지원과 최은정, 2015; 이주연, 2017; 이운숙과 김화순, 2020), 공감(한영애와 허혜경, 2020)에 대한 연구가 대부분이었다. 국외의 경우 치매 행동심리증상과 의사소통행위(Lee & Gang, 2020), 인간중심돌봄(Gilmore-Bykovskyi et al., 2015; Kim & Park, 2017; Resnick et al., 2018)과의 관계를 확인한 연구가 있었으나 간호근무환경과의 관계를 살펴본 연구는 없었으며, 치매 환자의 가족부양자, 요양시설의 돌봄 제공자를 대상으로 시행한 연구가 대부분이었다.

따라서 본 연구에서는 요양병원 간호사를 대상으로 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험빈도와 치매 행동심리증상 부담감과의 관련성을 확인하여 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감을 감소시키기 위한 간호중재의 토대를 제공하고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 정도를 파악하고, 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 정도를 파악한다.
- 2) 요양병원 간호사의 인구사회학적 특성에 따른 치매 행동심리증상 부담감의 차이를 확인한다.
- 3) 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인을 파악한다.

3. 용어 정의

1) 영양병원

(1) 이론적 정의

30개 이상의 병상을 보유(의료법 제3조)하고, 노인성질환자, 만성질환자, 외과적 수술 후 또는 상해 후 회복기간에 있는 자를 입원 대상으로 의료행위를 하기 위한 의료기관을 의미한다(의료법 시행규칙 제38조).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 G도와 J도에 위치한 100~200 병상의 영양병원을 의미한다.

2) 인간중심돌봄

(1) 이론적 정의

인간중심돌봄은 대상자의 존엄성과 자율성을 보호하고 대상자의 선택을 존중하여 대상자와 함께 의사결정하는 윤리적 요구가 강화된 간호를 제공하는 것을 의미한다 (Edvardsson, 2015).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Edvardsson, Fetherstonhaugh, Nay & Gibson (2010)이 개발한 Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT)를 탁영란, 우해영, 유선영과 김지혜 (2015)가 수정·변안한 한국어판 인간중심돌봄 사정도구를 사용하여 측정한 점수를 의미

한다.

3) 의사소통행위

(1) 이론적 정의

치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위는 대상자를 존중하면서 대상자의 말투에 맞추고 대상자에게 메시지를 정확하게 전달하면서 반응을 확인하고 대상자가 의견을 표현할 수 있는 기회를 제공함과 동시에 대상자를 지지, 공감, 안심시키는 행위이다(이지혜와 강문희, 2019).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 이지혜(2019)가 개발한 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구(Communication behavior scale of nurses caring for people with Dementia, CBS-D)를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

4) 간호근무환경

(1) 이론적 정의

간호근무환경은 간호사가 환자에게 수준 높은 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성 또는 현장의 분위기로(Moos, 1994), 의사결정 참여와 자율성 증진을 통한 성장의 기회 제공, 원활한 업무수행을 위한 직원 간의 상호작용 등에 의해 지배되는 속성을 말한다(James & Bret, 2007).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 Lake (2002)가 간호근무환경을 측정하기 위해 개발한 도구인 PES-NWI (Practice Environment Scale of Nursing Work Index)를 조은희, 최모나, 김은영, 유일영과 이남주(2011)가 번안 후 신뢰도와 타당도를 검증한 한국어판 간호근무환경 도구 (K-PES-NWI)를 사용하여 측정한 점수를 의미한다.

6) 치매 행동심리증상 경험 빈도

(1) 이론적 정의

치매 행동심리증상은 치매로 인한 부적절한 행동으로 노인 자신이나 타인에게 신체적, 정서적으로 부정적인 결과를 초래하거나, 돌봄 제공자들의 중재나 감독이 요구되는 행동을 의미한다(김경애, 2003). 경험은 자신이 실제로 해 보거나 겪어 보는 것 또는 거기서 얻은 지식이나 기능을 말하며, 빈도는 같은 현상이나 일이 반복되는 도수를 말한다(국립국어원, 2021). 치매 행동심리증상 경험 빈도는 치매 행동심리증상을 얼마나 자주 경험했는지를 의미한다(김경애, 2003).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 김경애(2003)가 개발한 치매 문제행동 사정 도구를 이용하여 측정한 점수를 의미한다.

7) 치매 행동심리증상 부담감

(1) 이론적 정의

치매 행동심리증상 부담감은 치매로 인한 부적절한 행동으로 노인 자신이나 타인에게 신체적, 정서적으로 부정적인 결과를 초래하거나, 돌봄 제공자들의 중재나 감독이 요구되는 행동을 보이는 환자를 간호하면서 느끼는 부담의 정도를 말한다(김경애, 2003).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 김경애(2003)가 개발한 치매 문제행동 사정 도구를 김정숙(2012)이 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 치매 행동심리증상

치매란 후천적인 뇌질환에 따른 다발성 인지기능 장애가 일상생활이나 사회생활에 어려움을 초래하는 상태로(Mendez et al., 2003), 2013년 발표된 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)-5 치매 진단기준에 의하면, 하나 또는 그 이상의 인지영역-복합주의집중력(complex attention), 실행기능(executive function), 학습 및 기억(learning and memory), 언어(language), 인식 및 운동(perceptual-motor), 사회적 인지(social cognition)에서 평가에 의한 명백한 인지적 감퇴의 증거와 이로 인해 독립적 일상생활에 장애를 초래하고 도움이 요구되는 수준으로 정의하고 있다. 치매 행동심리증상(behavioral and psychological symptoms in dementia, BPSD)은 치매 환자에서 나타나는 이상 행동증상 혹은 정신증적 증상들을 묶어서 지칭하는 용어로 국제노인정신의학회(International Psychogeriatric Association, IPA)에서 처음 정의되었다(Finkel et al., 1996). 치매 행동심리증상 중 행동증상에는 공격성, 배회, 수면장애, 부적절한 식사행동, 부적절한 성 행동 등이 포함되며, 심리증상으로는 망상, 환각, 편집증, 우울증, 불안, 반복, 착오 등이 포함된다(Shinosaki, Nishikawa, & Takeda, 2000). 임상적으로 치매 행동심리증상은 몇 가지 중요한 의미를 지니는데, 치매 환자를 시설에 조기 수용하는 가장 큰 이유가 되며, 환자뿐 아니라 가족들의 삶의 질을 떨어뜨리고, 치매 환자들의 기능장애를 더욱 악화시키며, 치매 환자를 돌보는 데 필요한 사회적 비용을 증가시킨다(Finkel, 2000). 또한 인지장애 증상에 비해 약물 치료나

비약물적 중재에 더욱 효과적이어서 치매 행동심리증상을 조기에 발견하여 적절하게 치료할 경우 치료반응이 우수해 치매 환자와 보호자의 삶의 질을 개선시켜 주는 효과가 크다(한설희, 2004).

치매 행동심리증상과 관련한 국내외 연구를 살펴보면, 대상자와 대상기관에 따라 다소 차이가 있지만, 치매 환자의 80~90% 정도가 한 가지 이상의 행동심리증상을 보이며(송준아 등, 2012; Cerejeira et al., 2012), 지역사회보다 병원이나 요양원에 거주하는 치매 환자에서 행동심리증상의 발생 빈도가 64~75% 정도로 더 높고, 증상의 정도도 더 심각한 것으로 알려져 있다(송준아 등, 2013; Arai et al., 2017; Sampson et al., 2015). 치매 행동심리증상 항목별 발생빈도를 살펴보면, 연구마다 사용된 도구에 따라 그 발생률에 차이가 있으나 송준아 등(2013)이 Cohen-Mansfield Agitation Inventory (K-CMAI)를 이용하여 측정한 결과, 가장 발생빈도가 높은 항목은 ‘전반적으로 차분하지 못함’이었으며 ‘부정적으로 대하기’, ‘소리지르기’, ‘불평하기’, ‘끊임없는 관심 또는 도움 요구’, ‘반복적 구문 혹은 질문’, ‘반복적인 버릇’, ‘물건 함부로 다루기’ 등도 40% 이상 나타났다(송준아 등, 2013). 이영미(2016)의 연구에서는 신경정신행동검사 간편형 (Neuropsychiatric inventory Questionnaire, NPI-Q)도구를 이용하여 측정한 결과, 가장 높은 빈도를 보이는 증상은 우울/낙담이었고, 다음으로는 초조/공격성, 무감동/무관심, 불안과 수면장애/야간행동, 과민/불안정, 망상과 식욕/식습관의 변화, 이상 운동증상, 탈억제, 다행감/들뜬기분, 환각 순이었다. 김경애(2003)는 연구자가 직접 도구를 개발하여 간호보조 인력을 대상으로 측정한 결과, 발생률이 가장 높은 항목은 ‘무관심’으로 73.8% 나타났고, 그 다음은 ‘수면방해’가 61.2%, ‘화내고 욕함’, ‘고함, 큰소리’, ‘안절부절못함’, ‘식탐, 이식’, ‘반복질문’ 등이 40% 이상 나타났다. 발생률이 가장 낮은 문항은 ‘기물파손’으로서 8.7%에서만 나타났다(김경애, 2003). 김경애 (2003)의 도구를 이용하여 요양병원 간호사를 대상으로 시행한 박지원과 최은정 (2015)의 연구에서는

‘반복질문’의 경험 빈도가 가장 높았으며, 다음으로 ‘수면방해’가 많았고, 빈도가 가장 낮은 행동심리증상은 ‘기물파손’으로 나타났다.

치매 행동심리증상은 가족 보호자들이 치매 환자를 조기 요양시설 혹은 요양병원에 조기에 위탁하는 강력한 예측인자로, 행동심리증상의 발현 빈도가 10.0% 증가할수록 시설 입소율이 30.0% 증가하는 것으로 나타났다(Porter et al., 2016). 치매 행동심리증상은 돌봄 제공자에게 가장 큰 어려움으로(Hiyoshi-Taniguchi et al., 2018), 돌봄 제공자에게 신체적, 정서적 소진을 초래하고(이점숙, 2019), 높은 감정노동과 스트레스를 초래하여 간호사의 삶의 질을 저해하는 요인이 된다(김희진과 김혜영, 2016). 특히 치매 환자의 행동심리증상 중 공격행동의 주된 대상자는 간호인력으로 이는 간호인력의 업무의욕을 상실케 하여 이직의도의 원인이 된다(오진주, 2000). 간호인력의 이직은 간호 중단 및 간호의 질 저하를 초래하여(남연희 등, 2014; 이순희와 오진주, 2017) 결국 치매 환자의 인간중심돌봄에도 부정적인 영향을 미치게 된다(이영미, 2018).

치매 행동심리증상 부담감은 치매로 인한 부적절한 행동으로 노인 자신이나 다른 사람에게 신체적, 정신적으로 부정적인 결과를 초래하거나, 돌봄 제공자들의 중재나 감독이 필요한 행동을 보이는 환자를 간호하면서 느끼는 부담의 정도를 말한다(김경애, 2003). 치매 환자의 행동심리증상 빈도가 많을수록 치매 환자를 돌보는 간호사의 부담감은 증가하는 것으로 알려져 있다(강민숙, 최현아, & 현진숙, 2016). 치매 행동심리증상 부담감과 관련한 선행연구 결과를 살펴보면, 직무만족과 소진(박지원과 최은정, 2015), 치매지식과 공감역량 (한영애와 허혜경, 2020), 담당 치매 환자수, 간호제공자의 인식(최세나, 2019), 연령, 경력, 치매교육 이수, 치매간호 경험(김정숙, 2012), 치매 태도(이수지, 2017)등이 치매 행동심리증상 부담감과 관련이 있는 것으로 나타났다.

2. 인간중심돌봄

치매 환자 돌봄에서 무엇보다 중요한 것은 인간중심돌봄이다(Manthorpe & Samsi, 2016). 인간중심돌봄은 대상자의 신체적·정서적·사회적·영적인 부분을 모두 고려하여 개인의 선호도와 가치에 맞춘 총체적인 돌봄을 제공하는 것으로(사공혜와 이가연, 2016), 환자중심의 돌봄이라고도 불리며 치매 환자를 장기적으로 돌보는 전인적이고 이상적인 접근 방식으로 많은 나라들에서 치매 돌봄을 위한 기초적인 윤리로 적용되고 있다(Bolster & Manias, 2010; Clissett et al., 2013; Surr et al., 2016).

인간중심돌봄 개념의 기원은 질병이 아닌 환자에게 중점을 두어 의학에서 간호를 차별화한 플로렌스 나이팅게일로 거슬러 올라가며 1940년 미국의 심리학자 칼 로저스가 ‘인간중심(person-centeredness)’이라는 개념을 창안한 이래 현대에는 대상자의 요구를 존중하고 개인의 능력과 가치를 존중하며 자율성과 독립성을 지켜나갈 수 있도록 하는 인식과 실천을 뜻한다(Morgan & Yoder, 2012). Kitwood와 Bredin (1992)은 특정 유형의 돌봄 접근 방식과 치매에 대한 보다 의학적 및 행동적 접근 방식을 구별하기 위해 1988년에 이 용어를 처음 사용하였으며, 질병을 엄격하게 치료하는 데 초점을 맞춘 치매에 대한 표준 의료 접근 방식을 거부하였고, 인격을 긍정하는 높은 수준의 인간돌봄이 필요하다는 것을 발견하였다. Kitwood와 Bredin (1992)의 이러한 요구를 충족하기 위해 개발한 접근 방식이 인간중심돌봄이다(Fazio et al., 2018).

우리나라보다 먼저 장기요양 제도를 경험한 일부 선진국에서 요양시설의 수가 증가함에 따라 서비스 질에 대한 쟁점이 제기되었다(윤주영, 이지윤과 Tonya Roberts, 2012). 1990년대에 미국과 유럽에서 등장한 인간중심돌봄은 ‘문화변화’의 철학과 신념이자 간호의 기본 철학으로, 노인요양시설의 대상자들에게 인간중심의 접근으로 전환해야

한다는 변화의 움직임이 대두되었고(Koren, 2010), 인간중심돌봄을 통한 문화적 변화는 노인요양시설 간호의 질 향상뿐만 아니라 거주 노인의 삶의 질을 높여주었다(Molony et al., 2011). 미국의 장기요양시설을 중심으로 제시된 인간중심돌봄 모델의 핵심구성 요소에는 자기결정권, 직원 임파워먼트, 친밀한 관계, 집과 같은 환경이 포함된다(Koren, 2010). 인간중심돌봄에 대한 개념은 학자들에 의해 조금씩 다르게 정의되고 있으나, 대상자의 존엄성과 자율성을 보호하고 대상자의 선택을 존중하여 대상자와 함께 의사결정하는 윤리적 요구가 강화된 간호를 제공하는 것을 포함한다(Edvardsson, 2015; McCance et al., 2011).

국내에서도 2008년 장기요양보험제도 도입 이후 노인장기요양시설에 입소하는 노인의 수가 해마다 증가하면서 노인장기요양시설의 서비스 질과 거주 노인의 삶의 질에 대한 관심이 점차 높아지고 있다(Choi & Lee, 2014). 노인장기요양시설에 거주하는 노인의 삶의 질은 그들에게 제공되는 돌봄에 의해 결정되므로 인본주의에 입각한 인간중심 돌봄이 요구되는데 요양병원 또한 기능수준이 저하된 치매 환자들이 장기간 거주하는 삶의 공간이기 때문에 업무 중심의 의학적 모델보다는 간호의 우선순위를 치매 환자에게 두고, 치매 환자의 능력과 가치에 기반한 개별화된 간호를 제공하기 위해 총체적인 노력을 기울이는 인간중심간호의 모델의 적용이 중요하게 고려되어야 한다(안미숙과 이금재, 2014; Flesner, 2009).

국내·외 선행연구를 통하여 인간중심돌봄의 관련요인을 대상자, 돌봄 제공자 측면으로 분류하면 다음과 같다. 먼저 대상자인 치매 환자 측면에서는 지루함과 무력함 개선, 수면 개선, 불안 감소, 일상생활 수행 능력의 향상 및 건강상태 개선, 자율성 및 자기결정권 보장, 삶의 질 향상과 돌봄에 대한 만족도 향상 등 긍정적인 결과들이 보고되었다(사공혜와 이가연, 2016; Alharbi, Olsson, Ekman, & Carlström, 2014;

Brownie & Nancarrow, 2013; Chenoweth et al., 2019; Li et al., 2017; Morgan & Yoder, 2012; Tay et al., 2018; Terada et al., 2013; Yasuda & Sakakibara, 2017). 인간중심돌봄은 행동심리증상 감소에도 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타났는데(윤주영 등, 2012; Kim & Park, 2017), 치매 환자의 초조 증상 감소(Chenoweth et al., 2009), 중증 치매 환자의 샤워와 목욕 시 불편함, 초조 및 공격성 감소 등에 효과가 있는 것으로 나타났다(Sloane et al., 2004). 인간중심돌봄은 돌봄 제공자 측면에서도 직무 만족도 향상을 통해 돌봄의 질을 향상시켰으며(Brownie & Nancarrow, 2013; Edvardsson et al., 2010; Roen et al., 2018), 이직률 저하(Brownie & Nancarrow, 2013; Crandall et al., 2007) 등의 관련성이 보고되었다.

요양병원 간호사를 대상으로 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 살펴본 선행 연구에서 간호근무환경, 간호사 임상경력으로 확인되었으며 간호근무환경을 긍정적으로 인식할수록 인간중심돌봄에 긍정적인 영향을 미치며, 임상경력이 높을수록 인간중심돌봄에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(김소분과 박영례, 2019). 또한 이영미(2018)의 연구에서는 간호근무환경과 직무 스트레스, 연령과 담당 환자 수에 따라 인간중심돌봄에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 박은미와 박진화(2018)의 연구에서는 간호근무환경과 인간중심돌봄 간에 유의한 관계가 있는 것으로 보고된 바 있다.

이상의 문헌을 종합해보면, 인간중심돌봄은 치매 환자뿐만 아니라 돌봄 제공자 측면에서도 여러 긍정적인 결과들을 초래하는 중요한 개념으로 치매 행동심리증상 감소에 효과가 있으며 간호사의 연령, 임상경력, 담당 환자 수와 간호근무환경과도 유의한 관계가 있음을 알 수 있다.

3. 의사소통행위

환자를 둘러싸고 있는 다양한 의료인 중 특히 간호사는 환자와 가장 가까운 곳에서, 하루 24시간 환자와의 접촉점에 있는 사람이다(정수연, 2007). 간호는 환자와의 상호작용 관계를 통해 이루어지는 행동이며, 의사소통을 통해 간호가 제공되므로 효과적인 의사소통은 간호사가 환자에게 높은 수준의 간호를 제공하기 위한 필수적 요소이다(이명선, 2007; Amiri et al., 2013). 또한 의사소통행위는 인간중심돌봄과 치매 환자의 인격 유지에도 필수적인 요소로서(Savundranayagam, 2014) 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통 행위는 치매 환자의 건강증진에 영향을 미칠 수 있다(Ryan et al., 2012). 그러나 돌봄 제공자들은 치매 환자와의 의사소통에 어려움을 호소하고 있으며(서혜경과 최현주, 2010; 이수미와 이경희, 2018), 그 결과 치매 환자는 욕구가 제대로 충족되지 못하면서 비명, 물리적 공격, 방황 등의 치매 행동심리증상이 심해질 수 있다(Kovach et al., 2005).

의사소통행위와 관련한 선행연구들을 살펴보면, Williams, Herman, Wilson과 Gajewski (2009)는 의사소통의 한 형태인 elderspeak(노인들에게 뭔가를 설명할 때 마치 아기들에게 말하는 듯한 말투)가 음성 폭발 및 공격성과 같은 문제 행동과 관련이 있음을 발견하였는데, 돌봄에 대한 저항력은 정상적인 의사소통에 비해 elderspeak를 사용했을 때 더 많았다고 보고하였다. 또한 Williams, Kemper와 Hummert (2003)는 요양시설 간호조무사를 대상으로 의사소통 훈련 프로그램을 실시한 결과, 훈련 후 elderspeak 사용이 줄었고, 노인들에 대한 간호보조인력의 정서적 어조는 배려의 자질을 유지하면서 덜 통제적이고 더 존중성이 높아진 것으로 나타났다. Elderspeak를 줄이는 것은 실제로 인간 중심의 의사소통에서 중요한 요소이며(Savundranayagam, 2014), 요양시설 직원이 인간

중심의 의사소통행위를 더 많이 사용할수록 시설 노인들 이 더 긍정적인 반응을 보일 가능성이 높다고 하였다(Savundranayagam et al.,2016).

치매 환자는 신체적·정서적 욕구를 표현하는데 점차 어려움을 경험하게 되며, 이러한 의사소통 장애는 치매 환자의 삶의 질에도 부정적인 영향을 끼친다(Naughton et al., 2018; Samuelsson & Ekström, 2019). 의사소통 장애는 치매 환자와 간호사의 상호작용을 줄어뜨게 만들고 치매 환자의 자신감을 감소시켜 치매 치료에 부정적인 영향을 미치게 된다(강문희와 이지혜, 2020; 이수경 등, 2016). 간호사의 적절한 의사소통행위는 치매 환자의 인지적, 정서적 요구를 이해하고 치매 환자가 자신의 정체성을 유지할 수 있도록 도와주는 반면 부적절한 의사소통은 관계 갈등, 방치감, 행동심리증상 증가를 초래하여 치매 환자의 삶의 질을 저하시키는 것으로 보고된 바 있다(Mayhew et al., 2001). 치매 행동심리증상을 가진 환자를 돌보는 간호사들의 돌봄 부담에 영향을 미치는 의사소통행위의 조절효과를 연구한 Lee와 Gang (2020)은 치매 환자와의 의사소통행위는 행동심리증상을 가진 환자들을 돌보는 간호사들의 돌봄 부담을 완화시키는 효과가 있는 것으로 보고하였다. Deudon 등(2009)도 치료적 의사소통행위를 적절한 대처 전략으로 사용할 경우, 치매 환자의 요구를 충족할 수 있으며, 치매 환자의 행동심리증상 감소 및 돌봄 부담을 줄일 수 있다고 하였다.

치매 환자를 대상으로 한 돌봄 제공자의 의사소통행위가 치매 환자에게 어떤 영향을 미치는지에 대한 연구는 아직 미진한 상태로 최근 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위에 대한 자가보고식 평가도구로 '치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통 행위 측정도구(Communication behavior scale of nurses caring for people with Dementia, CBS-D)'가 개발되었다(이지혜와 강문희, 2019). 치매 환자를 돌보는 간호사의

의사소통행위란 간호사가 치매 환자에 대한 편견을 갖지 않고 그들의 의사소통 장애 정도와 요구를 사정하여 그 수준에 맞추면서 의사소통을 할 때 보여지는 행위이다(이지혜와 강문희, 2019). 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구를 이용하여 측정한 선행연구를 살펴보면, 나이, 결혼형태, 치매 의사소통 교육 경험 유무에 따라 의사소통행위 점수에 차이가 있었고, 간호사의 공감역량이 높을수록, 소진 정도가 낮을수록 바람직한 의사소통행위가 증가하는 것으로 확인되었다(이지혜와 강문희, 2018). 노인요양시설에서 근무하는 간호사와 일반병원에서 근무하고 있는 간호사를 대상으로 시행한 강문희와 이지혜(2020)의 연구에서는 노인요양시설에서 근무하는 간호사의 의사소통행위 점수가 일반병원에서 근무하고 있는 간호사의 의사소통행위 점수보다 유의하게 높게 나타났으며, 두 집단간 종교, 결혼상태, 학력, 치매 환자와의 의사소통에 대한 교육 부분에서 차이가 있는 것으로 나타났다. Lee와 Gang (2020)은 의사소통행위가 부적절할수록 치매 행동심리증상 부담감은 커지고 의사소통행위가 적절할수록 행동심리증상 부담감은 감소하는 것으로 보고하였다.

이상의 문헌을 종합해보면, 의사소통행위가 치매 행동심리증상 부담감에 영향을 미치며 간호사의 연령, 학력, 결혼상태, 종교, 치매 관련 교육 등의 요인들이 의사소통행위와 관련이 있음을 알 수 있었다.

4. 간호근무환경

최근 간호근무환경이 간호의 질에 영향을 주는 주요 요인이라는 것이 밝혀지면서 긍정적인 근무환경 조성에 대한 관심이 높아지고 있다(박소희와 강지연, 2015). 특히 긍정적인 간호근무환경의 조성이 개별화된 돌봄에 있어 필수요건이 되는 것으로 밝혀지면서 인간중심돌봄 실천과정에서 치료적 간호근무환경 구현의 중요성은 더욱 강조되고 있다(Papastavrou et al., 2015). 간호근무환경은 간호사가 환자에게 양질의 전문적인 간호를 제공할 수 있도록 지원하는 조직의 특성으로(Aiken et al., 2008) 간호사가 업무를 효율적으로 수행하기 위한 개인 상호작용 등의 인적 환경과 물리적 환경을 모두 포함하는 개념이다(Friese et al., 2008).

대부분의 요양병원 간호사는 기능장애가 동반된 노인환자를 간호하고 일상생활 보조업무 등을 수행해야 하는 까닭에 다양한 문제에 부딪히며 심각한 인력 부족으로 인해 열악한 간호근무환경에 처해 있다(김삼숙, 2014; 김현숙과 김계하, 2019). 병원의 근무환경은 간호사의 직무 결과뿐만 아니라 간호사를 유치하고 유지하는 데 매우 큰 영향을 준다(Aiken et al., 2008; Copanitsanou et al., 2017). 간호사들이 업무환경을 긍정적으로 인식한 병원에서 치료를 받은 환자들은 부정적으로 인식한 병원에서보다 돌봄 만족도가 높게 나타났으며(Copanitsanou et al., 2017; Kutney-Lee et al., 2009), 병원의 근무환경 개선은 대상자 측면에서도 긍정적인 건강결과를 초래하고 간호의 질을 향상시키는 중요한 요소인 것으로 나타났다(Alzate et al., 2014). 특히 간호근무환경은 인간중심돌봄의 실천과정을 제한하거나 촉진, 향상시킬 수 있는 최대한의 잠재성을 보유하고 있으며, 인간중심돌봄을 위해서는 매우 중요한 요소이다(박은미와 박진화, 2018; McCance et al., 2011).

국내에서도 간호사의 이직률이 증가하고 간호사의 부족현상이 나타나면서, 간호근무 환경에 대한 관심이 증가하였다(조은희 등, 2011). 이에 따라 보건복지부에서는 2018년 3월 20일 간호사들이 일하기 좋은 병원환경을 조성하기 위한 ‘간호사 근무환경 및 처우개선 대책’을 발표하였고 간호근무환경을 개선을 위한 대책을 마련하였다(보건복지부, 2018). 또한 2019년 병원간호인력 배치현황 실태조사에 따르면 의료기관 전체 간호사 이직률은 평균 15.4%로 조사되었으며, 이중 상급종합병원은 11.6%, 종합병원 20.0%에 비해 요양병원 간호사의 이직률은 20.4%로 상대적으로 높게 나타났다(병원간호사회, 2019). 요양병원 간호사의 높은 이직률은 적정 간호 인력 확보에 어려움을 초래하여 재직중인 간호사의 업무 부담을 증가시키고 또 다른 간호사의 추가적인 이직을 유도함에 따라 악순환을 야기하게 된다(김종경과 김명자, 2011).

선행연구를 통해서 확인된 긍정적인 간호근무환경은 간호사의 직무만족을 높여주고(김봉정, 이순영, 안경주, 이건아와 윤현정, 2019; 이미혜와 김종경, 2013), 소진을 감소시키며(이지현과 박정숙, 2017), 이직의도를 감소시킨다(안명숙과 이여진, 2013; 임숙빈, 조미경과 허명륜, 2013). 또한 업무수행을 향상시키고(서정애와 이병숙, 2016), 간호 서비스의 질 향상과 대상자의 만족도에도 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(정혜진과 강지연, 2014). 긍정적으로 간호근무환경을 인식할수록 감정노동의 정도가 낮았으며(이지윤과 남혜리, 2016; 주은주, 권영채와 남문희, 2015), 간호사의 보상에 대한 노력과 부서원 간의 유기적 연계, 응집력이 높을수록 인간중심돌봄이 증가하였다는 보고도 있다(임진섭, 최재성과 이민홍, 2012). 반면 부정적인 간호근무환경은 간호사들의 직무만족 감소, 신체증상, 결근률, 우울 및 소진과 관련이 있으며(Edwards et al., 2000), 간호사의 직무불만족, 소진으로 인한 잦은 이·퇴직, 경력단절을 발생시키며(권정옥과 김은영, 2012), 환자에게도 부정적인 영향을 미쳐 감염률이나 사망률을 높일 수 있다(Cho et al., 2015; Friese et al., 2008).

국내에서 요양병원 간호사를 대상으로 시행한 간호근무환경 관련 선행연구를 살펴보면, 간호근무환경은 인간중심돌봄과 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고(김소분과 박영례, 2019; 박은미와 박진화, 2018; 이영미, 2018), 간호사의 이직의도(강기노, 2012; 주현숙과 전원희, 2018)와 소진(이지현과 박정숙, 2017), 간호서비스의 질(박주희, 2020) 등과 관련이 있는 것으로 나타났다.

이상의 문헌을 종합해보면, 간호근무환경은 간호사의 이직의도, 소진 등을 통해 간호서비스의 질을 저하시키는 요인으로 긍정적인 간호근무환경은 인간중심돌봄과도 긍정적인 관계가 있음을 알 수 있다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 정도를 파악하고, 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

1) 연구 대상자

본 연구의 대상자는 G도와 J도에 위치한 100병상 이상 200병상 미만 규모의 11개 요양병원에 근무하는 간호사를 편의표집 하였으며, 본 연구의 목적을 이해하고 설문에 자발적인 참여의사를 밝힌 후 서면 동의한 자를 대상으로 시행하였다. 요양병원의 특성상 책임간호와 수간호사도 환자의 직접간호 활동에 참여하므로 일반간호사, 책임간호와 수간호사를 대상자에 포함하였고, 병동 환자의 직접간호 활동에 거의 참여하지 않는 간호과(부)장과 외래 간호사는 본 연구 대상자에서 제외하였다. 또한 신규간호사의 교육과

조직 적응에 소요되는 3개월의 기간을 고려하여(손인순 등, 2008) 요양병원 근무경력이 3개월 미만인 간호사는 제외하였다.

2) 연구 표본 크기 및 대상자 수

본 연구에 필요한 대상자 수는 G*power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중선형회귀분석(multiple linear regression analysis)에 필요한 적정 수의 표본 크기를 산출하였다. 유의수준 .05, 중간 효과크기 .15, 검정력 .90, 예측인자 20개를 기준으로 산출한 결과 본 연구에 필요한 최소 표본 크기는 191명이었으며, 탈락률을 고려하여 총 255부를 배부하였다. 총 243부를 회수하였으나 요양병원 근무경력 3개월 이상 조건에 충족되지 않은 3부와 설문작성이 불성실하거나 응답이 누락된 14부를 제외하고 총 226부를 최종 분석에 사용하였다.

3. 연구 도구

본 연구는 구조화된 자가보고형 설문지를 사용하였고, 설문지는 대상자의 인구사회학적 특성 16문항, 인간중심돌봄 13문항, 의사소통행위 18문항, 간호근무환경 29문항, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 각 25문항씩 총 101문항으로 구성하였다.

1) 대상자 특성

본 연구에서 대상자의 인구사회학적 특성은 총 16문항으로 문헌고찰을 통해 연령, 성별, 종교유무, 배우자 유무, 직책, 최종학력, 간호사 임상경력, 요양병원 근무경력, 고용상태, 근무형태, 월평균 급여, 급여 만족도, 매 근무 시 담당 환자수, 치매 가족 동거 경험, 치매 교육 경험, 치매 교육 참여 횟수를 포함하였다.

2) 인간중심돌봄

본 연구에서 인간중심돌봄은 Edvardsson 등(2010)이 개발한 P-CAT (Person-centered Care Assessment Tool)를 탁영란 등(2015)이 한국어판으로 번안 후 신뢰도와 타당도를 검증한 인간중심돌봄 사정도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 13문항 2개 하위영역으로 구성되어 있으며, 개별화된 돌봄 7문항, 조직적 및 환경적 지지 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점, '그렇지 않다' 2점, '보통이다' 3점,

‘대체로 그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 인간중심돌봄 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 Edvardsson 등(2010)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었고, 탁영란 등(2015)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .81$ 이었다.

3) 의사소통행위

본 연구에서 치매 환자와의 의사소통행위는 이지혜와 강문희(2019)가 개발하여 신뢰도와 타당도를 검증한 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구 (Communication behavior scale of nurses caring for people with Dementia, CBS-D)를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 18문항 4개 하위영역으로 구성되어 있으며, 이해증진 4문항, 대화반응관리 5문항, 관계조절 3문항, 정서표현 6문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘보통이다’ 3점, ‘그렇다’ 4점, ‘매우 그렇다’ 5점의 5점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 의사소통행위가 적절한 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 이지혜와 강문희(2019)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .88$, 요양병원 간호사를 대상으로 시행한 이지혜와 강문희(2018)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .92$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

4) 간호근무환경

본 연구에서는 Lake (2002)가 개발한 Practice Environment Sale of Nursing Work Index (PES-NWI)를 조은희 등(2011)이 한국어판으로 번역한 후 신뢰도와 타당도를 검증한 간호근무환경(Korean Version of the Practice Environment Scale of Nursing Work

Index, K-PES-NWI) 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 29문항 5개 영역으로 구성되어 있으며, 충분한 인력과 물질적 지원 4문항, 양질의 간호를 위한 기반 9문항, 병원운영에 간호사의 참여 9문항, 간호사와 의사와의 협력관계 3문항 간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘별로 그렇지 않다’ 2점, ‘약간 그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점의 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 간호근무환경을 긍정적으로 인식하고 있음을 의미한다(조은희 등, 2011). Lake (2002)의 연구에서 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었으며, 조은희 등(2011)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .95$ 이었다.

5) 치매 행동심리증상 경험 빈도

본 연구에서 치매 행동심리증상 경험 빈도는 김경애(2003)가 개발한 치매 문제행동사정 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 25문항, 6개 하위영역으로 구성되어 있으며 공격행동 6문항, 초조행동 6문항, 간호저항 5문항, 신체증상 3문항, 신경증상 3문항, 정신증상 2문항으로 구성되어 있다. 지난 1개월간 치매 행동심리증상과 관련된 경험 빈도를 ‘없음(전혀 경험하지 않음)’ 0점, ‘드물게(한 달에 세 네 번/일주일에 한 번)’ 1점, ‘종종(한 달에 대여섯 번/일주일에 두세 번)’ 2점, ‘항상(계속적으로 혹은 하루에 여러 번)’ 3점으로 측정하는 4점 Likert 척도로 구성되어 있다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 김경애(2003)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다.

5) 치매 행동심리증상 부담감

본 연구에서 치매 행동심리증상 부담감은 김경애(2003)가 개발한 치매 문제행동 사정 도구를 김정숙(2012)이 요양병원 간호사에 적합하게 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 25문항, 6개 하위영역으로 구성되어 있으며, 공격행동 6문항, 초조행동 6문항, 간호저항 5문항, 신체증상 3문항, 신경증상 3문항, 정신증상 2문항으로 구성되어 있다. 지난 1개월간 경험한 치매 행동심리증상 문항에 대하여 치매 행동심리증상과 관련된 부담감 정도를 힘들다고 느끼는 정도에 따라 ‘힘들지 않음’ 0점, ‘약간 힘들’ 1점, ‘힘들’ 2점, ‘심하게 힘들’ 3점으로 측정하는, 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 치매 행동심리증상 부담감이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 개발 당시 김경애(2003)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .84$, 김정숙(2012)의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .91$ 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었다.

4. 자료수집 방법

본 연구는 G도와 J도에 위치한 100병상 이상 200병상 미만의 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 2020년 11월 24일부터 12월 24일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 연구자가 해당 요양병원의 간호부서장에게 유선으로 연구의 목적과 진행 절차, 내용을 충분히 설명하고 협조를 요청하여 승인을 받아 진행하였다. 설문지는 해당 요양병원의 간호부서장을 통해 배부하였으며 대상자가 설문지 작성 전에 본 연구의 목적과

연구 참여에 대한 정보를 알 수 있도록 안내문 및 연구 설명서, 동의서를 첨부하였다. 익명성 보장을 위하여 대상자 개인이 완료한 설문은 소봉투에 밀봉하여 간호부서장에게 전달하도록 하였다.

5. 자료분석 방법

본 연구에서 수집된 자료는 IBM SPSS WIN ver. 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였고, 구체적인 자료분석 방법은 다음과 같다.

- (1) 요양병원 간호사의 특성과 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 정도는 서술적 통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.
- (2) 요양병원 간호사의 특성에 따른 치매 행동심리증상 부담감의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA (analysis of variance)로 분석하였고 사후검증은 Scheffe's test로 분석하였다.
- (3) 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- (4) 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인을 파악하기 위해 입력 (enter) 방법에 의한 다중선형회귀분석을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 제주대학교 생명윤리심의위원회 승인(JJNU-IRB-2020-058-001)을 받은 후 시행되었다. 대상자에게 설문조사 전에 연구의 목적, 대상자의 권리, 비밀보장과 연구 참여도중 철회 가능함을 설명하였다. 또한 연구에 참여하지 않아도 불이익이 없다는 점, 수집된 자료는 익명으로 처리되며, 응답한 내용은 연구목적 이외에 다른 목적으로 사용되지 않음을 설명한 후 서면으로 연구참여에 동의한 대상자에 한하여 설문조사를 실시하였고, 연구참여에 대한 감사의 의미로 소정의 선물을 제공하였다. 개인정보보호와 관련하여 설문지는 연구가 종료된 시점으로부터 3년간 보관 후 폐기할 것이다.

IV. 연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

연구 대상자의 평균 연령은 45.21 ± 12.64 세로, 40~50대가 119명으로 52.7%를 차지하였으며, 20대 40명(17.7%), 30대 38명(16.8%), 60대 이상 29명(12.8%) 순이었다. 성별은 여자가 208명(92%)로 대부분이었고, 종교가 있는 경우가 132명(58.4%), 배우자가 있는 경우가 157명(69.5%)으로 많았다. 직책은 간호사가 186명(82.3%)으로 가장 많았으며, 책임·수간호사는 40명(17.7%) 이었다. 최종학력은 전문학사 116명(51.3%), 학사 102명(45.1%), 대학원 재학 이상이 8명(3.5%) 순이었다. 간호사 임상경력은 평균 14.69 ± 9.14 년이었고, 20년 이상이 77명(34.1%), 5~10년 미만 44명(19.5%), 15~20년 미만 40명(17.7%), 5년 미만 33명(14.6%), 10~15년 미만 32명(14.2%) 순이었다. 요양병원 근무경력은 평균 5.29 ± 4.51 년이었고, 3년 미만 99명(43.8%), 3~10년 93명(41.1%), 11~15년 28명(12.3%), 15년 이상 6명(2.6%) 순으로 나타났다. 고용상태는 정규직 형태가 201명(88.9%)으로 대부분이었고, 근무형태는 3 교대근무 92명(40.7%), 2 교대 근무 51명(22.6%), 야간 전담 25명(11.1%), 고정(D or E) 근무 58명(25.7%)으로 나타났다. 월평균 급여는 250만원 미만 105명(46.5%), 250~300만원 93명(41.2%), 300만원 이상 26명(11.5%) 순이었으며, 급여 만족도는 '만족한다'고 응답한 경우가 18명(8.0%)으로 가장 적었다. 근무 시 담당 환자수는 평균 49.29 ± 17.94 명으로, 50명 미만이 122명(54.0%)으로 많았고, 50~99명

이하 89명(39.4%), 100명 이상 5명(2.2%) 순이었다. 치매 가족 동거 경험은 ‘없다’고 응답한 경우가 174명(78.0%)으로 많았으며, 치매 교육 경험이 있는 경우가 165명(74.0%)로 치매 교육 참여 횟수는 평균 2.48 ± 1.86 회로 나타났다(Table 1).

Table 1. Sociodemographic Characteristics of the Subjects

(N=226)

Variables	Categories	n	(%)	M±SD
Age (yr)	≤29	40	17.7	45.21±12.64
	30~39	38	16.8	
	40~49	54	23.9	
	50~59	65	28.8	
	≥60	29	12.8	
Gender	Female	208	92.0	
	Male	18	8.0	
Religion	Yes	132	58.4	
	No	94	41.6	
Spouse	Yes	157	69.5	
	No	69	30.5	
Position	Staff Nurse	186	82.3	
	Charge·Head Nurse	40	17.7	
Educational level	Diploma	116	51.3	
	Bachelor	102	45.1	
	≥Master	8	3.5	
Length of work as a nurse (yr)	< 5	33	14.6	14.69±9.14
	5 ~ 10	44	19.5	
	10 ~ 15	32	14.2	
	15 ~ 20	40	17.7	
	≥ 20	77	34.1	
Clinical experiences in long term care hospital (yr)	< 3	99	43.8	5.29±4.51
	3 ~ 10	93	41.1	
	11 ~ 15	28	12.3	
	≥ 15	6	2.6	

M =Mean; SD=Standard deviation.

Table 1. Continued

Variables	Categories	n	(%)	M±SD
Employment status	Regular	201	88.9	
	Irregular	25	11.1	
Working Pattern	3-shift work	92	40.7	
	2-shift work	51	22.6	
	Night shift work	25	11.1	
	Fixed work	58	25.7	
Average monthly salary (10,000 won)	< 250	105	46.5	
	250 ~ 300	93	41.2	
	≥ 300	26	11.5	
Salary satisfaction	Dissatisfied	108	47.8	
	Moderate satisfied	100	44.2	
	satisfied	18	8.0	
Number of patients assigned (person)	< 50	122	54.0	49.29±17.94
	50 ~ 99	89	39.4	
	≥ 100	5	2.2	
Experience of living with dementia person	Yes	49	22.0	
	No	174	78.0	
Experience of dementia education	Yes	165	74.0	
	No	58	26.0	
Number of education on dementia	1 time	52	23.0	2.48±1.86
	2 times	44	19.5	
	3 times	27	11.9	
	Over 4 times	27	11.9	

M =Mean; SD=Standard deviation.

2. 대상자의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 정도

1) 인간중심돌봄, 의사소통행위와 간호근무환경

대상자의 인간중심돌봄은 5점 만점에 3.20 ± 0.47 점으로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, 개별화된 돌봄은 3.09 ± 0.52 점, 조직적 및 환경적 지지는 3.32 ± 0.57 점이었다 (Table 2).

의사소통행위는 5점 만점에 3.65 ± 0.40 점이었으며 하위영역별로 분석한 결과, ‘대화반응관리’가 3.83 ± 0.49 점으로 가장 높았고 ‘정서표현’ 3.78 ± 0.50 점, ‘이해증진’ 3.67 ± 0.54 점, ‘관계조절’ 3.33 ± 0.71 점 순이었다(Table 2).

간호근무환경은 4점 만점에 2.19 ± 0.49 점으로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, ‘간호 관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지’가 2.41 ± 0.63 점, ‘간호사와 의사의 협력관계’가 2.41 ± 0.61 점으로 가장 높게 나타났으며, ‘양질의 간호를 위한 기반’ 2.16 ± 0.51 점, ‘병원 운영에 간호사의 참여’ 2.07 ± 0.53 점, ‘충분한 인력과 물질적 지원’ 1.89 ± 0.58 점 순으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Level of Person-centered Care, Communication Behavior, and Nursing Practice Environment of Participants

(N=226)

Variables	M±SD	Max	Min	Range
Person-centered Care	3.20±0.47	4.67	1.42	1~5
Extent of personalizing care	3.09±0.52	5.00	1.00	
Organization and environmental support	3.32±0.57	4.67	1.50	
Communication Behavior	3.65±0.40	4.89	2.21	1~5
Discourse response management	3.83±0.49	5.00	2.00	
Emotional expression	3.78±0.50	5.00	2.17	
Interpretability	3.67±0.54	5.00	1.00	
Interpersonal control	3.33±0.71	5.00	1.67	
Nursing practice environment	2.19±0.49	3.66	1.12	1~4
Nurse manager ability, leadership, and support of nurses	2.41±0.63	4.00	1.00	
Collegial nurse-physician relations	2.41±0.61	4.00	1.00	
Nursing foundations for quality of care	2.16±0.51	3.67	1.11	
Nurse participation in hospital affairs	2.07±0.53	3.11	1.00	
Staffing and resource adequacy	1.89±0.58	3.50	1.00	

M =Mean; SD=Standard deviation.

2) 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감

대상자의 치매 행동심리증상 경험 빈도는 3점 만점에 1.40 ± 0.42 점으로 나타났다. 경험 빈도를 하위영역별로 분석한 결과 정신증상이 1.56 ± 0.62 점으로 가장 높았으며, 초조행동 1.50 ± 0.49 점, 간호저항 1.46 ± 0.54 점, 공격행동 1.31 ± 0.43 점, 신경증상 1.31 ± 0.62 점, 신체증상 1.28 ± 0.50 점 순으로 나타났다. 세부항목 별로 경험 빈도가 가장 높은 치매 행동심리증상은 신체증상에서 '수면방해'가 1.85 ± 0.63 점으로 가장 높았으며, '소음발생' 1.79 ± 0.71 점, 간호저항에서 '용변간호저항'이 1.77 ± 0.68 점으로 높게 나타났다. 반면, 경험 빈도가 가장 낮은 행동심리증상은 신체증상 중 '부적절한 성 표현'으로 0.72 ± 0.66 점이었다(Table 3).

대상자의 치매 행동심리증상 부담감은 3점 만점에 1.23 ± 0.45 점으로 나타났으며 하위영역별로 분석한 결과, 간호저항이 1.50 ± 0.57 점으로 가장 높았고, 신체증상 1.44 ± 0.59 점, 공격행동 1.30 ± 0.54 점, 정신증상 1.20 ± 0.66 점, 초조행동 1.08 ± 0.53 점, 신경증상 0.84 ± 0.55 점 순으로 나타났다. 세부항목 중에서는 '용변간호저항'이 1.75 ± 0.76 점으로 치매 행동심리증상 중 부담감이 가장 높은 것으로 나타났고, 다음이 '수면방해'로 1.74 ± 0.73 점이었다. 반면, 치매 행동심리증상 중 부담감이 가장 낮게 나타난 항목은 '무관심'으로 0.61 ± 0.69 점이었다(Table 3).

Table 3. Level of Experience Frequency and Burden of BPSD

(N=226)

Variables	Items	EF of BPSD M±SD	Burden of BPSD M±SD
Aggressive Behavior	violent behavior	1.23±0.56	1.39±0.70
	getting self-hurt	1.19±0.65	1.27±0.66
	damaging properties	0.92±0.66	1.40±0.67
	raging, cursing	1.62±0.64	1.39±0.75
	shouting, screaming.	1.74±0.62	1.42±0.74
	disregarding others	1.16±0.68	1.15±0.73
	subtotal	1.31±0.43	1.30±0.54
Agitative Behavior	wandering	1.37±0.80	1.45±0.75
	repetitive movement	1.53±0.71	1.01±0.67
	repetitive question	1.76±0.69	1.16±0.70
	making strange noise	1.79±0.71	1.17±0.72
	complaining	1.52±0.74	0.97±0.69
	hoarding, hiding	1.34±0.80	0.84±0.68
	subtotal	1.50±0.49	1.08±0.53
Resistive to Care	refusing to take medicine	1.50±0.71	1.46±0.75
	refusing to clothing	1.27±0.72	1.34±0.73
	attempting to take out diapers	1.77±0.68	1.75±0.76
	refusing to hygiene care	1.29±0.73	1.46±0.72
	stubbornness	1.47±0.72	1.58±0.68
	subtotal	1.46±0.54	1.50±0.57
Vegetative Symptoms	disturbing other's sleep	1.85±0.63	1.74±0.73
	being greedy	1.19±0.77	1.12±0.70
	inappropriate sexual behavior	0.72±0.66	1.36±0.71
	subtotal	1.28±0.50	1.44±0.59
Neurotic Features	indifference	1.45±0.89	0.61±0.69
	restlessness, tenseness	1.39±0.75	1.06±0.67
	being afraid of strange caregivers	1.08±0.74	0.94±0.73
	subtotal	1.31±0.62	0.84±0.55
Psychotic Features	hallucination	1.67±0.68	1.11±0.72
	delusion	1.46±0.74	1.31±0.74
	subtotal	1.56±0.62	1.20±0.66
	Total	1.40±0.42	1.23±0.45

BPSD=Behavioral and psychological symptoms in dementia; EF=Experience frequency; M =Mean; SD=Standard deviation.

3. 대상자 특성에 따른 치매 행동심리증상 부담감 차이

대상자 특성 중 성별($t=2.174$, $p=.031$), 간호사 임상 경력($F=4.001$, $p=.004$), 월평균 급여($F=4.129$, $p=.017$)에 따른 치매 행동심리증상 부담감이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 성별이 여자인 경우 치매 행동심리증상 부담감은 1.16 ± 0.48 점으로 남자보다 유의하게 높게 나타났으며, 간호사 임상경력은 15~20년 미만 집단이 5년 미만보다 치매 행동심리증상 부담감이 높았다. 월평균 급여는 300만원 이상인 경우가 250만원 미만, 250~300만원 미만인 경우보다 치매 행동심리증상 부담감이 높게 나타났다(Table 4).

Table 4. Differences in Burden of BPSD according to Sociodemographic Characteristics

(N=226)

Variables	Categories	M±SD	t or F	p	Scheffé
Age (yr)	> 29	1.00±0.57	1.296	.273	
	30 ~ 39	1.04±0.43			
	40 ~ 49	1.21±0.42			
	50 ~ 59	1.21±0.51			
	≥ 60	1.19±0.37			
Gender	Female	1.20±0.46	2.174	.031	
	Male	0.96±0.41			
Religion	Yes	1.17±0.44	0.566	.572	
	No	1.21±0.46			
Spouse	Yes	1.22±0.44	1.857	.065	
	No	1.10±0.50			
Position	Staff Nurse	1.16±0.47	-1.900	.059	
	Charge/Head Nurse	1.31±0.39			
Educational Level	College	1.18±0.48	0.813	.445	
	University	1.09±0.47			
	Graduate School and over	1.24±0.47			
Length of work as a nurse (yr)	< 5 ^a	0.89±0.47	4.001	.004	a<d
	5 ~ 10 ^b	1.20±0.53			
	10 ~ 15 ^c	0.97±0.40			
	15 ~ 20 ^d	1.34±0.50			
	≥ 20 ^e	1.19±0.40			
Clinical experience in long term care hospital (yr)	< 3	1.06±0.46	2.541	.057	
	3 ~ 10	1.17±0.49			
	11 ~ 15	1.33±0.45			
	≥ 15	1.26±0.29			
Employment status	Regular	1.17±0.47	-1.140	.255	
	Irregular	1.28±0.38			
Working Pattern	3-shift work	1.15±0.48	0.115	.951	
	2- shift work	1.17±0.47			
	Night shift work	1.06±0.56			
	Fixed work	1.14±0.44			

M =Mean; SD=Standard deviation; BPSD=Behavioral and psychological symptoms in dementia.

Table 4. Continued

Variables	Categories	M±SD	t or F	p	Scheffé
Average monthly salary (10,000 won)	≤ 250 ^a	1.20±0.45	4.129	.017	a,b<c
	250 ~ 300 ^b	1.19±0.47			
	≥ 300 ^c	1.46±0.37			
Salary Satisfaction	Dissatisfied	1.20±0.48	2.711	.069	
	Moderate	1.07±0.48			
	Satisfied	1.18±0.40			
Number of patients assigned (person)	< 50	1.12±0.51	0.813	.445	
	50 ~ 99	1.19±0.44			
	≤ 100	0.96±0.42			
Experience of Living with dementia person	Yes	1.19±0.44	0.128	.894	
	No	1.18±0.47			
Experience of dementia education	Yes	1.19±0.46	0.410	.682	
	No	1.16±0.45			
Number of education on dementia	1time	1.09±0.55	0.609	.610	
	2times	1.18±0.44			
	3times	1.21±0.46			
	Over 4times	1.18±0.41			

M =Mean; SD=Standard deviation; BPSD=Behavioral and psychological symptoms in dementia.

4. 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 간의 상관관계

치매 행동심리증상 부담감은 치매 행동심리증상 경험 빈도($r=.377, p<.001$)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 인간중심 돌봄 중 조직적 및 환경적 지지($r=-.281, p<.001$), 간호근무환경($r=-.246, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 치매 행동심리증상 경험 빈도가 높을수록, 인간중심돌봄 중 조직적 및 환경적 지지가 낮을수록, 간호근무환경을 부정적으로 인식할수록 치매 행동심리증상 부담감이 높은 것으로 나타났다(Table 5).

Table 5. Correlation among Person-centered Care, Communication Behavior, Nursing Practice Environment and Experience Frequency and Burden of BPSD

(N=226)

Variables	Burden of BPSD	EF of BPSD	PCC		Communication Behavior	Nursing practice Environment
			Extent of personalizing care	Organization and environment support		
<i>r(p)</i>						
EF of BPSD*	.377 ($<.001$)	1				
PCC						
Extent of personalizing care	-.077 (.249)	.111 (.095)	1			
Organization and environment support	-.281 ($<.001$)	-.068 (.306)	.480 ($<.001$)	1		
Communication behavior	.007 (.911)	.178 (.007)	.177 (.008)	.166 (.012)	1	
Nursing practice environment	-.246 ($<.001$)	.027 (.683)	.441 ($<.001$)	.448 ($<.001$)	.204 (.002)	1

EF=Experience frequency; BPSD=Behavioral and psychological symptoms in dementia; PCC=Person-centered care.

5. 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인

연구 대상자의 치매 행동심리증상 부담감 관련요인을 파악하기 위해 단변량 분석에서 통계적으로 유의하게 나타난 성별, 간호사 임상경력, 월평균 급여, 치매 행동심리증상 경험 빈도, 인간중심돌봄 중 조직적 및 환경적 지지, 의사소통행위, 간호근무환경을 독립변수로 설정하여 다중회귀분석을 시행하였다. 독립변수 중 성별, 간호사 임상경력, 월평균 급여는 가변수 처리하였고, 성별에서는 여성, 간호사 임상경력은 5년 미만, 월평균 급여는 250만원 미만인 경우를 참조군으로 설정하였다.

회귀분석을 실시하기 위하여 종속변수의 자기상관과 독립변수 간의 다중공선성을 검토하였다. 종속변수의 자기상관은 Durbin-Watson 지수를 이용하였으며, Durbin-Watson 지수가 1.874으로 2에 근접하여 자기상관의 문제가 없는 것으로 나타났다. 독립변수 간 다중공선성은 *VIF*(분산팽창요인) 지수를 이용하였고, 독립변수간 *VIF* 지수는 1.092~2.716으로 10 미만이므로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다. 따라서 본 자료는 회귀분석을 실시하기에 적합하다.

다중회귀분석 결과 예측모형은 통계적으로 유의하였고($F=7.94$, $p<.001$), 치매 행동심리증상 경험 빈도($\beta=.35$, $p=<.001$)가 많을수록, 인간중심돌봄 중 조직적·환경적 지지($\beta=-.19$, $p=.007$)가 적을수록 치매 행동심리증상 부담감이 큰 것으로 나타났다. 본 모형의 설명력은 27.1%이었다(Table 6).

Table 6. Factors Associated with Burden of BPSD

(N=226)

Variable		B	S.E.	β	t	p	Tolerance	VIF
(Constant)		1.39	.21		3.31	6.675		
Male (reference=women)		-0.16	-.11	-.10	-1.53	.128	.859	1.16
Length of work as a nurse (reference= <5)	5~10	0.06	.10	.05	.65	.520	.483	2.07
	10~15	-0.06	.10	-.05	-.57	.566	.546	1.83
	15~20	0.13	.11	.11	1.21	.228	.440	2.27
	≥20	0.11	.09	.11	1.16	.247	.368	2.72
Average monthly salary (reference= <250)	250~300	-0.06	.06	-.06	-.98	.330	.826	1.21
	≥300	0.08	.09	.06	.84	.404	.765	1.31
EF of BPSD*		0.38	.07	.35	5.65	<.001	.916	1.09
Patient-centered care Organization and environment support		-0.15	.05	-.19	-2.71	.007	.723	1.38
Nursing practice Environment		-0.11	.07	-.16	-1.65	-.101	.696	1.44
R ² = .271 Adjusted R ² = .237 F(p)=7.94 (<.001)								

EF=Experience frequency; BPSD=Behavioral and psychological symptoms in dementia.

V. 논의

본 연구는 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 치매 행동심리증상 부담감 정도를 확인하고 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인을 파악하여 치매 행동심리증상 부담감을 감소시킬 수 있는 효과적인 방안을 수립하기 위한 기초자료를 제시하였다는 점에서 의의가 있다.

1. 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감

1) 요양병원 간호사의 인간중심돌봄

본 연구결과 연구 대상자의 인간중심돌봄은 5점 만점에 3.20 ± 0.47 점으로 나타났다. 동일한 도구로 요양병원 간호사를 대상으로 한 사공혜와 이가연(2016), 허아영(2019)의 연구결과와 유사하였다. 그러나 요양시설 종사자(간호사, 요양보호사, 간호조무사, 사회복지사 등)를 대상으로 시행한 탁영란 등(2015)과 박승연(2020)의 연구에서는 각각 3.83 ± 0.61 , 3.91 ± 0.55 점으로 본 연구결과보다 높게 나타났다. 요양병원 간호사보다 노인요양시설 종사자의 인간중심돌봄 점수가 더 높은 이유는 노인요양시설의 경우 노인장

기요양보험 제도가 실시된 이후 노인장기요양보험법 제54조에 근거하여 3년 주기로 시행하는 장기요양기관 정기평가에 노인인권보호 항목이 포함되어 실시되고 있기 때문에 판단된다(국민건강보험공단, 2018). 이와 더불어 요양시설의 경우 민간인이 현장 감시활동을 하는 옴부즈맨 활동 전개 등 노인인권 실태 및 관리를 위한 모니터링과 평가가 요양병원보다 비교적 활발하게 이루어지고 있다. 그러나 국내 요양병원의 경우 급속한 양적 팽창과 함께 공급자 중심으로 돌봄이 제공되면서 개별적인 돌봄을 수행하기 어려운 현실이며(윤주영 등, 2012) 노인요양시설에 비해 노인인권 등과 관련한 평가 및 모니터링에 대한 제도적 뒷받침이 부족한 실정으로 향후 이에 대한 기준을 마련하고 요양병원의 질 평가 지표로서 포함할 필요가 있다.

본 연구에서 인간중심돌봄 하위영역 중 조직적 및 환경적 지지가 개별화된 돌봄보다 높게 나타났으며, 이는 사공혜와 이가연(2015), 탁영란 등(2015), 이미경과 정향미(2019)의 선행연구와도 일치하는 결과이다. 이를 통해 돌봄 제공을 위한 시간, 안전하고 집과 유사한 환경 제공, 치매 환자의 특성을 고려한 단순한 길 찾기, 옥외공간 이용 등의 치유적 환경 제공이 개별화된 인간중심돌봄을 제공하는데 있어 선행되어야 하는 조건임을 알 수 있다. 또한 개별화된 돌봄이 조직적, 환경적 지지에 비해 상대적으로 낮게 나타난 것은 치매 환자를 위한 인간중심돌봄에 대한 개념과 중요성에 대한 인식이 외국에 비해 아직까지 체계적으로 정립되어 있지 않은 것과(윤주영 등, 2012) 관련이 있을 것으로 사료되므로, 요양병원 간호사들을 대상으로 인간중심돌봄에 대한 교육을 강화할 필요가 있다.

본 연구에서 인간중심돌봄 세부항목 중 ‘우리는 대상자의 돌봄을 논의하기 위한 공식적인 팀 모임이 있다’가 가장 낮았는데, 이는 탁영란 등(2015), 사공혜와 이가연(2016), 이미경과 정향미(2019) 연구결과와 일치하였다. 이는 현재 대부분의 요양병원에서 간호사들이 환자의 상태와 돌봄 계획 등을 논의할 공식적인 팀 모임이 없는 현실이 반영된

것으로 사료된다. 그러나 치매 환자와 그 가족에게 장기적으로 보다 질 높은 인간중심돌봄을 제공하기 위해서는 환자와 가족을 포함하여 간호사가 참여하는 다학제간 팀(예, 의사, 사회복지사, 물리치료사, 영양사 등) 접근이 필요하다고 판단된다. 본 연구에서 인간중심돌봄 세부항목 중 ‘우리 병원은 대상자가 원하면 옥외공간에 나갈 수 있다’는 항목에서도 점수가 낮게 나타났는데 탁영란 등(2015), 사공혜와 이가연(2016), 이미경과 정향미(2019)의 연구에서도 낮게 나타나 본 연구결과와 동일하였다. 이 결과는 본 연구 당시 코로나바이러스 감염증-19(coronavirus disease 2019, COVID-19)로 확진자가 급증하여 중앙 및 지방 정부의 지침에 따라 면회 등 외부와의 접촉을 최대한 자제하고 있는 상황적 요인에 의해 대상자가 희망 시 옥외공간을 자유롭게 나갈 수 없는 상황이 반영되었을 수 있다.

2) 요양병원 간호사의 의사소통행위

본 연구결과 요양병원 간호사의 의사소통행위는 5점 만점에 3.65 ± 0.40 점으로 동일한 도구로 요양병원 간호사를 대상으로 한 이지혜와 강문희(2018), Lee와 Gang (2020)의 연구결과와 유사하였다. 하위영역별로 분석한 결과, 대화반응관리가 가장 높았으며, 관계조절이 가장 낮게 나타났는데, 이는 동일한 도구로 측정한 이지혜와 강문희(2018), 강문희와 이지혜(2020)의 연구결과와도 일치하는 결과이다. 의사소통행위 중 대화반응관리가 가장 높게 나타난 것은 대다수의 간호사들이 치매 환자의 특성에 맞춰 대화가 단절되지 않고 치매 환자의 반응에 따라 의사소통을 원활하게 진행하고 있음을 의미할 수 있다. 가장 낮게 측정된 관계조절은 간호사가 치매 환자를 의존적 존재로 생각하고 무시하거나, 친근하게 접근하고자 반말 혹은 어린아이 취급하는 의사소통을 하는 지를 확인할 수 있는 부분으로(이지혜와 강문희, 2019) 아직까지 치매 환자에 대한 선입견,

편견 등이 의사소통행위에 반영되는 것으로 볼 수 있다. 따라서 치매 의사소통 교육 시 관계조절 등 부족한 부분에 초점을 두고 교육과 훈련이 이루어 질 필요가 있다. 본 연구에서 의사소통행위는 치매 행동심리증상 부담감과 유의한 관련성은 나타나지 않았으나, 선행 연구(Deudon et al., 2009; Lee와 Gang, 2020)에서 치매 행동심리증상과 돌봄 부담에 긍정적인 효과가 있는 것으로 확인된 바, 요양병원 간호사를 대상으로 치매 환자와의 의사소통 역량을 강화하기 위한 교육과정이 필요하다고 사료된다.

3) 요양병원 간호사의 간호근무환경

본 연구결과 요양병원 간호사의 간호근무환경은 4점 만점에 2.19 ± 0.49 점으로 2.5이상인 경우 간호근무환경을 긍정적으로 인식한다는 기준(Lake, 2002)과 비교할 때 자신의 간호근무환경을 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 동일한 도구로 요양병원 간호사를 대상으로 한 김소분과 박영례(2019), 주현숙과 전원희(2018), 이진숙과 이소영(2020)의 연구를 보면 2.4~2.5점 정도로 본 연구결과보다 높게 나타났다. 대학병원 간호사를 대상으로 시행한 방영은과 박보현(2016)의 연구에서는 2.81점으로 본 연구결과보다 높았으며, 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 2.45~2.55점(김봉정 등, 2019; 안영미, 장금성과 박현영, 2018; 임숙빈, 이미영과 김세영, 2015), 중소병원 간호사를 대상으로 한 연구에서는 2.39~2.57점으로(권정옥과 김은영, 2012; 김신희, 류정림, 이은희, 2019; 이주연과 이미향, 2020) 대상자마다 자신의 근무환경을 다양하게 인식하고 있는 것으로 확인되었다. 이는 병원의 규모, 병상 수, 병원의 위치, 인력구성, 환자의 특성 등에 따라 간호사들이 간호근무환경을 다르게 인식하는 것으로 판단된다. 미국 간호사 자격인증원(American Nurses' Credentialing Center)에서는 우수한 간호근무환경의 병원에게 마그넷병원(Magnet Hospital)이라는

인증을 부여하고 있는데 마그넷병원 인증을 받은 병원은 근무환경이 좋아서 우수한 간호사를 보유하고 있고 따라서 환자에게 수준 높은 간호서비스를 제공하는 기관이라고 할 수 있다(Lake & Friese, 2006). 미국의 마그넷 병원의 간호근무환경 점수가 2.95점인 점과 마그넷병원이 아닌 병원 점수가 2.65점으로(Lake, 2002) 본 연구결과를 포함하여 국내 선행연구들과 비교해 보아도 대체로 본 연구 대상자인 요양병원 간호사가 간호근무환경에 대한 인식이 부정적임을 확인할 수 있었다. 따라서 급속히 증가하고 있는 요양병원, 특히 중소도시의 100~200병상의 요양병원을 대상으로 간호근무환경 개선을 위한 제도적 지원 마련이 시급해 보인다.

간호근무환경 하위영역별 분석결과를 살펴보면, ‘충분한 인력과 물질적 지원’을 가장 낮게 인식하고 있었다. 김소분과 박영례(2019), 박은미와 박진화(2018), 주현숙과 전원희(2018), 운영애(2021), 권정옥과 김은영(2012)의 연구에서도 본 연구와 유사한 결과였다. 이는 요양병원 인증 및 적정성 평가 등 의료환경의 변화와 개별 환자 및 보호자들의 돌봄 서비스에 대한 요구도 증가 등으로 인해 간호 업무량이 증가한 반면 양질의 간호서비스 제공을 위한 간호 인력과 물질적 지원이 부족하기 때문으로 사료된다. 또한 요양병원은 수익 창출을 위해서 간호인력, 장비 및 시설 등 비용이 적게 드는 쪽으로 병원을 운영하고 있는 게 현실이다. 질적인 돌봄 제공을 위해서 충분한 인력과 물질적 지원이 가능한 간호근무환경 개선 노력이 시급하며, 정부 차원에서도 간호근무환경 개선을 권장하기 위한 제도적 지원 노력을 보여줌으로써 양질의 돌봄을 제공할 수 있는 기반을 마련해야 할 것이다.

4) 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 경험 빈도

본 연구결과 치매 행동심리증상의 경험 빈도는 3점 만점에 1.40점으로 종합병원

간호사를 대상으로 한 이수지(2107)의 연구에서는 1.34점, 데이케어센터 종사자를 대상으로 한 김태경(2016)의 연구에서는 1.72점이었다. 현재 국내에서 데이케어센터나 요양병원이 치매 환자들이 주로 이용하는 시설, 병원임을 고려할 때 다양한 질환의 환자들이 이용하는 종합병원에 비해 치매 행동심리증상의 빈도가 높게 나타난 것은 당연한 결과로 사료된다.

본 연구에서 경험 빈도를 세부항목별로 분석한 결과에서는 수면방해가 가장 빈번하게 경험하는 행동심리증상으로 나타났다. 박지원과 최은정(2015), 이수지(2017)의 연구에서도 수면방해가 가장 빈번하게 나타난 행동심리증상이었다. 수면방해의 경우 동일한 도구는 아니지만 재가 치매노인을 대상으로 한 윤지영(2012)의 연구에서 수면야간 행동과 김진하, 이동영, 이송자, 김보영과 김남초(2015)의 연구에서 수면장애가 가장 빈번하게 나타나는 증상으로 나타나 본 연구와 유사하였다. 이를 통해 수면방해가 요양병원뿐만 아니라 지역사회에 거주중인 치매 환자 모두에게 흔히 나타나는 행동심리 증상임을 알 수 있었다. 수면장애는 돌봄 제공자들의 부담감과 연관이 되는데, 이는 환자와 돌봄 제공자의 신체적, 정신적 건강에 심각한 부정적인 영향을 미치며, 행동심리증상을 자극하여 돌봄을 더욱 힘들게 하는 것으로 알려져 있다(김요섭, 이강준과 김현, 2016). 따라서 요양병원뿐만 아니라 지역사회에 거주중인 치매 환자에게 빈번하게 나타나는 행동심리증상인 수면방해를 효과적으로 중재할 수 있는 비약물적 중재프로그램 개발이 시급하다고 판단된다.

6) 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감

본 연구결과 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상에 대한 부담감 정도는 3점 만점에 1.23점으로 '약간 힘들(1점)'보다 높게 나타났다. 동일한 도구로 요양병원 간호사를

대상으로 한 이주언(2017)의 연구결과와 유사하였다. 그리고 요양병원의 간호조무사와 요양보호사를 대상으로 한 김현숙(2014)의 연구와 요양시설 간호조무사와 요양보호사를 대상으로 한 한영애와 허혜경(2020)의 연구, 데이케어센터 종사자(사회복지사, 간호사, 물리치료사, 요양보호사, 간호조무사 등)를 대상으로 한 김태경(2016)의 연구에서는 본 연구결과 보다 부담감이 높았다. 이처럼 요양병원 간호사를 대상으로 시행한 본 연구에서 요양보호사와 간호조무사를 대상으로 시행한 선행연구보다 부담감이 낮게 측정된 이유는 간호사가 간호조무사와 요양보호사에 비해 치매 행동심리증상 및 대처 등에 대한 전문적인 교육의 기회가 많아 부담감이 적게 나타난 것으로 판단된다. 본 연구에서는 유의미하지 않았지만 여러 선행연구들에서 치매 교육 경험이 없는 경우 치매 교육이 있는 대상자에 비해 간호부담감이 높게 나타났고(김정숙, 2012; 백수미, 2020; 전은경, 2016), 어혜경 (2020)의 연구에서도 교육 정도가 치매 행동심리증상 부담감과 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 바 있다.

본 연구에서 하위영역별 분석결과를 살펴보면, 간호저항에 대한 부담감이 가장 높게 나타났는데, 동일한 도구로 요양병원 간호사를 대상으로 한 이정아(2018)의 연구와 요양시설 돌봄 제공자를 대상으로 한 한영애와 허혜경(2020)연구에서도 간호저항 부담감이 가장 큰 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 이처럼 본 연구결과를 포함하여 국내 선행연구 들에서 치매 행동심리증상 중 간호저항에 대한 부담감이 크게 나타난 것은 우리나라의 경우 치매 환자에 대한 돌봄이 아직도 대상자 중심보다는 제공자 중심으로 이루어지고 있으며, 치매 환자의 개별적 요구를 충족시키기보다는 제공자에게 주어진 업무를 수행하는 업무중심 돌봄에 치우쳐 있는 것과(김경애, 2003) 관련이 있을 것으로 사료된다.

2. 대상자 특성에 따른 치매 행동심리증상 부담감

본 연구에서 요양병원 간호사의 인구사회학적 특성에 따른 치매 행동심리증상 부담감의 차이를 분석한 결과 성별, 간호사 임상경력, 월평균 급여가 통계적으로 유의하였으며 성별은 여자에서, 간호사 임상 경력은 15~20년 미만인 경우가 5년 미만인 경우보다, 월평균 급여는 300만원 이상인 경우가 300만원 미만인 경우보다 치매 행동심리증상 부담감을 높게 인식하는 것으로 나타났다.

선행연구 중 성별에 대한 치매 행동심리증상 부담감 관련한 연구들을 살펴보면 유의한 차이가 없었다. 본 연구를 포함하여 대부분의 선행연구에서 남자 대상자의 비율이 작았던 점을 고려할 때 대상자 수를 확대하여 성별에 따른 부담감 차이를 규명하기 위한 반복 연구가 필요할 것으로 사료되며, 본 연구에서는 선행연구들과 달리 성별에 유의미한 결과가 도출되어 선행연구와 차이가 있으므로 해석 시 주의가 필요하다.

노인요양시설 요양보호사를 대상으로 치매 행동심리증상 부담감을 조사한 윤순원과 류세양(2015)의 연구에서는 월수입에 따라 치매 행동심리증상 부담감에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 월수입이 150만원 미만인 경우가 150만원 이상인 경우보다 부담감이 유의하게 높게 나타나 본 연구와는 상반된 결과로 나타났다. 이 같은 결과는 연구대상자의 차이로 판단되나 대부분의 선행연구에서 월평균 급여가 치매 행동심리증상 부담감에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으며 본 연구와 비교할 수 있는 선행연구가 부족하여 추후 반복 연구가 필요하다.

본 연구에서는 간호사 임상경력 15~20년 미만 집단이 5년 미만 집단에 비해 치매 행동심리증상 부담감을 높게 인식하고 있는 것으로 나타났는데 이는 동일한 도구를 이용하여 종합병원 간호사를 대상으로 한 김정숙(2012)의 연구에서도 경력이 많을수록

부담감을 더 높게 인식하고 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다.

본 연구결과에서 임상경력과 월평균 급여가 많은 경우 치매 행동심리증상 부담감이 유의하게 높게 나타난 것은 경력에 따른 업무의 차이에서 기인한 것으로 사료된다. 본 연구에서 임상경력과 월평균 급여가 많은 그룹은 책임간호사나 수간호사가 많이 포함되어 있고, 요양병원의 특성상 급성기 병원과 달리 수간호사와 책임간호사가 관리업무와 함께 직접간호 등 환자 간호업무를 상당 부분 겸하고 있으며, 대부분의 요양병원에서 아직까지 팀 간호보다는 기능적 간호를 제공하는 경우가 많다. 이에 치매 행동심리증상 발생 시 임상경력이 많은 간호사의 경우 치매 환자와 경력이 적은 일반 간호사의 안전을 고려하면서 행동심리증상에 대한 중재를 통한 문제해결, 진료의사에게 보고 등의 간호업무를 함께 수행하게 되므로 경력이 적은 간호사에 비해 부담감이 높은 것으로 판단된다. 따라서 임상경력이 많은 간호사들을 대상으로 치매 행동심리증상에 대한 간호역량을 증가시키면서 치매 행동심리증상 부담감을 감소시킬 수 있는 추가적인 재교육이 필요하다고 판단된다.

3. 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인

본 연구결과 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인은 치매 행동심리증상 경험 빈도와 인간중심돌봄 중 조직적 및 환경적 지지였으며, 설명력은 27.1%이었다. 이중 치매 행동심리증상 부담감에 가장 큰 관련이 있는 변수는 치매 행동심리증상 경험 빈도로 나타났으며, 이는 치매 환자의 행동심리증상이 돌봄 제공자의 부담감에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 나타난 강민숙 등(2016), 김보경 등(2016),

송준아 등(2013), Garre-Olmo 등(2016)과 Wang 등(2015)의 연구결과와 일치하였다.

치매 행동심리증상의 관련 요인들은 아직 명확히 밝혀지진 않았으나, 다양한 요인들이 복합적으로 작용하는 것으로 보고되고 있다. 일반적으로 치매노인의 행동심리증상은 환자 요인과 치매 환자를 돌보는 돌봄 제공자 요인 그리고 치매 환자를 둘러싼 환경적 요인이 다차원적으로 상호 작용하여 발생하는 것으로 알려져 있다(Kales et al., 2003). 돌봄 제공자 요인 관련한 선행연구결과 직무 스트레스, 우울, 부담감, 교육부족, 의사소통 기술부족, 기대에 대한 불일치, 치매에 대한 지식, 의사소통행위 등이 행동심리증상에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김경숙 등, 2007; 황태희, 2019; Edvardsson et al., 2008; Kales et al., 2015; Kunik et al., 2003; Lee & Gang, 2020; Nguyen, Love, & Kunik, 2008). 따라서 치매 행동심리증상 부담감을 감소시키기 위해서는 조절 가능한 돌봄 제공자 요인과 환경적 요인 중재에 초점을 두어 행동심리증상 빈도를 감소시킬 수 있도록 하는 것이 중요할 것이다.

본 연구결과 인간중심돌봄 중 조직적 및 환경적 지지가 치매 행동심리증상 부담감에 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이는 주변환경 분위기가 배회행동에 영향을 주었다는 Algase 등(2010)의 연구와 친숙한 환경이 아닌 곳에서 우울, 의심, 냉담 및 과민증상과 같은 행동심리증상이 나타나고(Werezak & Morgan, 2003), 치매 환자들이 복잡한 환경에 적응하는 것이 어렵기 때문에 행동심리증상들이 발현된다고 보고한 오병훈(2009)의 연구결과와 유사한 것으로 볼 수 있다. 따라서 치매 환자를 직접적으로 돌보는 간호인력에게만 돌봄을 전가할 것이 아니라 요양병원 자체에서도 치매 환자 돌봄을 위한 치유적 환경 제공과 인간중심돌봄을 실천할 수 있는 구조적 요소로서 치매 환자를 돌볼 수 있는 적정 간호인력과 같은 조직적 지지를 실천하는 것이 중요하다. 그러나 우리나라 요양병원 현실은 공급자 중심의 돌봄이 제공되고 있어 개별적인 돌봄을 수행하기 어려운 현실이며, 급속한 노인 인구의 증가와 함께 요양병원의 수는

증가하였지만 질적인 돌봄을 위한 인간중심돌봄에 대한 인식을 정착시키기 위한 노력은 미진한 실정이다(윤주영 등, 2012). 따라서 요양병원을 중심으로 인간중심돌봄과 관련한 패러다임의 변화가 절실히 필요하다고 판단된다.

본 연구결과 요양병원 간호사의 간호근무환경이 치매 행동심리증상 부담감과 유의 상관관계가 통계적으로 유의하게 나타났으나 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인으로는 유의하지 않았는데, 간호근무환경과 치매 행동심리증상 부담감 간의 관련성을 확인한 선행연구가 없어 비교하기에는 제한이 있다. 그러나 간호근무환경을 긍정적으로 인식할 수록 치매 행동심리증상 부담감이 낮게 나타난 본 연구결과를 바탕으로 추후 대상을 확대하여 반복 연구가 필요할 것으로 사료된다.

본 연구는 치매 환자를 돌보는 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감을 파악하고 치매 행동심리증상 관련 요인을 확인하였다. 본 연구결과를 바탕으로 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감을 감소시킬 수 있는 효과적인 방안을 모색하고, 치매 환자에 대한 간호의 질을 향상시키기 위한 기초자료를 제공하는 데 의의가 있다.

본 연구는 J도와 G도 소재 11개 요양병원의 간호사를 편의표집 하였기 때문에 치매 환자를 돌보는 요양병원 간호사 전체로 또는 간호근무환경이 다른 종합병원, 요양시설, 치매안심센터의 간호사 전체로 연구결과를 일반화하여 해석하기에는 제한이 있다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 요양병원 간호사의 치매 환자에 대한 치매 행동심리증상 경험 빈도와 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경이 치매 행동심리증상 부담감에 미치는 영향을 파악하여 향후 치매 행동심리증상 부담감을 감소시킬 수 있는 효과적인 방안을 모색하고, 치매 환자에 대한 간호의 질 향상시키기 위한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

본 연구결과는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 치매 행동심리증상의 전체 경험 빈도는 3점 만점에 평균 1.40 ± 0.42 점으로 중간정도로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과 정신증상이 평균 1.56 ± 0.62 점으로 가장 높게 나타났으며 신체증상이 1.28 ± 0.50 점으로 가장 낮았다.
- 2) 대상자의 치매 행동심리증상 부담감은 평균은 3점 만점에 평균 1.23 ± 0.45 점으로 '약간 힘들(1점)'보다 약간 높게 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, 간호저항이 평균 1.50 ± 0.57 점으로 부담감이 가장 높게 나타났고, 신경증상 평균 0.84 ± 0.55 점으로 부담감이 가장 낮게 나타났다.

- 3) 대상자의 인간중심돌봄은 5점 만점에 평균 3.20 ± 0.47 점으로 중간정도로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, 개별화된 돌봄은 평균 3.09 ± 0.52 점, 조직적 및 환경적 지지의 평균은 3.32 ± 0.57 점으로, 조직적 및 환경적 지지가 개별적 돌봄보다 높게 나타났다.
- 4) 연구 대상자의 의사소통행위는 5점 만점에 평균 3.65 ± 0.40 점으로 중간보다 높게 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, 대화반응관리가 3.83 ± 0.49 점으로 가장 높았으며, 관계조절이 3.33 ± 0.71 점으로 가장 낮았다.
- 5) 근무환경은 4점 만점에 평균 2.19 ± 0.49 점으로 부정적으로 인식하고 있는 것으로 나타났다. 하위영역별로 분석한 결과, 간호관리자의 능력·리더십·간호사에 대한 지지와 간호사와 의사의 협력관계가 2.41 ± 0.63 점, 2.41 ± 0.61 점으로 가장 높게 나타났으며, 충분한 인력과 물질적 지원이 1.89 ± 0.58 점으로 가장 낮았다.
- 6) 연구 대상자의 인구사회학적 특성에 따른 치매 행동심리증상 부담감에 유의한 차이를 나타낸 변수는 성별($t=2.174, p=.031$), 간호사 임상 경력($F=4.001, p=.004$), 월평균 급여($F=4.129, p=.017$)였다. Scheffé 사후 검정에서는 간호사 임상 경력은 15~20년 미만 집단이 5년 미만보다 치매 행동심리증상 부담감이 높았다. 월평균 급여는 300만원 이상 집단이 250~300만원 미만 집단보다 치매 행동심리증상 부담감이 높았다.

7) 연구 대상자의 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감, 인간중심돌봄, 의사소통 행위, 간호근무환경 간의 상관관계는 치매 행동심리증상 부담감은 치매 행동심리증상 경험 빈도($r=.377, p<.001$)와 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 인간중심돌봄 조직적 및 환경적 지지($r=-.281, p<.001$), 간호근무환경($r=-.246, p<.001$)과 통계적으로 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

8) 연구 대상자의 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인으로 치매 행동심리증상 경험 빈도($\beta=.35, p<.001$)와 인간중심돌봄 조직적 및 환경적 지지($\beta=-.19, p=.007$)으로 나타났으며, 본 모형의 설명력은 27.1%이었다

본 연구에서 요양병원 간호사의 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 경험 빈도와 부담감 정도를 파악하였고, 치매 행동심리증상 부담감과 관련된 요인들을 확인하였다. 본 연구결과를 토대로 치매 행동심리증상 감소를 위한 효과적인 의사소통 전략과 비약물적 중재 개발, 요양병원 내 간호근무환경 개선 및 치매 환자를 위한 치유적 환경 조성 등의 적극적인 지원이 필요할 것으로 사료된다. 이를 통하여 요양병원 치매 환자의 행동심리증상 발생을 줄이고 인간중심돌봄의 조직적·환경적 지지를 향상시켜 간호사의 치매 행동심리증상 부담감을 줄일 수 있을 것이며, 나아가 치매 환자의 삶의 질 향상에도 기여할 수 있을 것이다.

2. 제언

이상의 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 치매 행동심리증상 경험 빈도를 감소시키기 위해 환자 요인 이외의 돌봄 제공자 요인으로 우울, 스트레스, 의사소통, 지식, 업무만족도, 태도, 교육, 간호 경험, 임상 경력 등 그 외의 긍정적 및 부정적 요인들을 고려하여 추후 반복 연구를 제언한다.

둘째, 간호사 임상경력에 따라 치매 행동심리증상에 효과적으로 대처할 수 있고, 치매 행동심리증상을 감소시킬 수 있는 간호중재 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증할 수 있는 실험 연구를 제언한다.

셋째, 본 연구는 일부 요양병원 간호사를 대상으로 편의표집 하였기 때문에 일반화에 제한이 있으므로, 다양한 표본 집단을 활용한 비교 연구 및 확대 연구를 제언한다.

참고문헌

- 강기노 (2012). 중소병원 간호사 이직의도 영향 요인. *간호행정학회지*, 18(2), 155-164.
- 강문희, 이지혜 (2020). 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구의 타당도 및 신뢰도 융합 연구. *한국융합학회논문지*, 11(5), 327-333.
- 강민숙, 최현아, 현진숙 (2016). 요양시설 치매노인의 치매유형에 따른 행동심리증상 특성과 간호제공자의 업무 부담감. *한국산학기술학회논문지*, 17(5), 459-469.
- 고일선, 한은경, 김두리 (2017). 치매지원센터 간호사의 치매지식, 태도, 간호부담감 간의 상관관계. *한국융합학회논문지*, 8(9), 67-75.
- 국립국어원 (2021).
- 국민건강보험공단 (2018). 2018년도 장기요양기관 시설급여평가 매뉴얼-노인요양시설-
- 권정옥, 김은영 (2012). 중소병원 간호단위의 간호근무환경이 간호사의 이직의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 18(4), 414-422.
- 김경애 (2003). *시설 치매노인의 문제 행동 사정 도구 개발*. 박사학위논문. 서울대학교 대학원, 서울.
- 김보경, 김경희, 박경숙, 윤영철 (2016). 알츠하이머 치매 환자의 행동심리증상과 돌봄 제공자의 부담감. *한국간호과학회 학술대회*, 2016(10), 302-302.
- 김봉정, 이순영, 안경주, 이진아, 윤현정 (2019). 병원간호사의 의사소통능력과 간호근무환경이 직무만족에 미치는 영향. *보건정보통계학회지*, 44(2), 189-197.
- 김삼숙 (2014). *간호사의 요양병원 근무 경험*. 국내박사학위논문. 동아대학교, 부산.
- 김소분, 박영례 (2019). 요양병원 간호사의 노인대상 인간중심돌봄 영향요인. *성인간호학회지*, 31(6), 618-626.
- 김신희, 류정림, 이은희 (2019). 중소병원 간호사의 간호근무환경과 조직몰입 간의 관계: 수간호사 신뢰의 조절효과. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 9(9), 437-449
- 김요섭, 이강준, 김현 (2016). 알츠하이머병에서 행동심리증상과 간병인의 부양부담 사이의 상관관계. *정신신체의학*, 24(2), 200-207.
- 김정숙 (2012). *종합병원 간호사의 치매 지식과 치매 문제행동 간호에 대한 부담 조사*. 석사학위논문. 순천향대학교 대학원, 아산.
- 김종경, 김명자 (2011). 병원간호사 이직의도에 관한 문헌 분석. *간호행정학회지*, 17(4), 538-550.
- 김진하, 이동영, 이송자, 김보영, 김남초 (2015). 서울시 치매 노인의 행동심리증상과 일상생활 수행능력 간의 예측 관계. *노인간호학회지*, 17(1), 1-9.

- 김태경 (2016). 치매 행동심리증상(BPSD)에 따른 데이케어센터 종사자의 케어부담에 대한 연구. 석사학위논문. 한양대학교 공공정책대학원, 서울.
- 김현숙 (2014). 요양병원 돌봄제공자의 치매지식과 문제행동에 대한 부담감의 관계. 국내석사학위논문. 부산가톨릭대학교 대학원, 부산.
- 김현숙, 김계하 (2019). 요양병원 간호사의 근무환경 실태조사. *한국산학기술학회 논문지*, 20(2), 250-258.
- 김희진, 김혜영 (2016). 요양병원 간호사의 간호 스트레스 경험. *성인간호학회지*, 28(5), 572-584.
- 남연희, 김영삼, 김종철 (2014). 요양보호사의 직무적응과정에 관한 현상학적 연구. *노인복지연구*, 64, 287-320.
- 박소희, 강지연 (2015). 한국형 간호사 근무환경 측정도구 개발 및 평가. *중환자간호학회지*, 8(1), 50-61.
- 박승연 (2020). 노인요양시설 간호사의 기능유지간호에 대한 자기효능감과 결과기대감이 인간중심케어에 미치는 영향. 석사학위논문, 이화여자대학교 대학원, 서울
- 박은미, 박진화 (2018). 요양병원 간호사의 도덕적 민감성과 간호근무환경이 인간중심돌봄에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 20(2), 109-118.
- 박지원, 최은정 (2015). 요양병원 간호사의 직무만족도 영향요인: 치매 문제행동 간호에 대한 부담, 소진을 중심으로. *한국산학기술학회논문지*, 16(11), 7403-7413.
- 방영은, 박보현 (2016). 병원간호사의 간호근무환경과 직무 스트레스가 건강문제에 미치는 영향. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 25(3), 227-237.
- 병원간호사회 (2019). 병원간호인력 배치현황 실태조사.
- 백수미 (2020). 요양병원 간호사의 BPSD 간호부담감이 치매간호수행에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 20(15), 877-897.
- 보건복지부 (2018). 간호사 근무환경 및 처우개선 대책.
- 사공혜, 이가연 (2016). 요양병원 간호사의 인간중심돌봄과 간호서비스 질. *지역사회간호학회지*, 27(4), 309-318.
- 서정애, 이병숙 (2016). 혈액투석실 간호사의 근무환경이 간호업무수행에 미치는 영향: 직무만족 및 임파워먼트의 효과를 중심으로. *간호행정학회지*, 22(2), 178-188.
- 서혜경, 최현주 (2010). 치매 환자와의 의사소통 문제에 대한 요양인력들의 인식 조사. *언어치료연구*, 19(3), 1-17.
- 손인순, 김효심, 권정순, 박달이, 한용희, 한상숙 (2008). 신규간호사의 조직사회화 측정도구 개발. *임상간호연구*, 14(1), 85-97.
- 송준아, 김유경, 김효진 (2012). 치매 환자 정신행동증상 관리에 대한 노인요양시설요양보호사의

- 교육 요구도. *노인간호학회지*, 14(3), 220-232.
- 송준아, 박재원, 김효진 (2013). 치매의 행동심리증상이 요양시설 간호제공자의 부담감에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 15(1), 62-74.
- 안명숙, 이여진 (2013). 수도권 중소병원 간호사의 이직계획 예측요인. *한국자료분석학회지*, 15(1), 323-334.
- 안미숙, 이금재 (2014). 노인요양병원 간호사의 좋은 죽음인식과 임종간호태도. *한국호스피스·완화의료학회지*, 17(3), 122-133.
- 안영미, 장금성, 박현영 (2018). 일개 상급종합병원 간호사의 공감역량, 전문직 자아개념 및 간호근무환경이 돌봄 행위에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, 12(4), 17-30
- 어혜경 (2020). 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감, 치매태도 및 감정노동이 돌봄행위에 미치는 영향. 석사학위논문, 충북대학교, 청주.
- 오진주 (2000). 간호제공자들의 치매 환자 공격행동 경험에 대한 연구. *한국간호과학회지*, 30(2), 293-306.
- 윤순원, 류세양 (2015). 노인요양시설 요양보호사의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감이 치매 환자 돌봄행위에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 17(3), 131-141.
- 윤영애 (2021) 요양병원 간호사가 인지하는 수간호사의 진성리더십, 간호근무환경 간호조직 문화가 이직의도에 미치는 영향, 석사학위논문, 광주대학교 보건상담정책대학원 광주
- 윤주영, Roberts, T., Bowers, B. J., 이지윤 (2012). 노인요양시설의 인간 중심 케어(Person-centered care)에 대한 연구. *한국노년학*, 32(3), 729-745.
- 의료법시행규칙제38조.
- 의료법제3조.
- 이명선 (2007). 간호 커뮤니케이션 향상을 위한 대화 분석적 접근. *한국간호과학회지*, 37(5), 772-779.
- 이미경, 정향미 (2019). 요양병원 간호사의 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄과의 관계. *동서간호학연구지*, 25(2), 129-138.
- 이미혜, 김종경 (2013). 병원규모에 따른 간호사의 간호업무환경, 전문직업성과 직무만족의 비교. *간호행정학회지*, 19(4), 470-479.
- 이수경, 성다은, 서다은, 배희숙 (2016). 연극 활동 기반 소집단 언어치료가 요양병원 입원 치매 노인의 의사소통 능력에 미치는 효과. *연극예술치료연구*, 6, 161-179.
- 이수미, 이경희 (2018). 장기요양시설 요양보호사의 치매 환자와의 감정표현을 중점으로 한 의사소통 경험. *정신간호학회지*, 27(3), 264-273.
- 이수지 (2017). *종합병원 간호사의 치매에 대한 지식, 태도와 치매 행동심리증상(BPSD) 간호 부담감의 관계*. 석사학위논문. 한양대학교 임상간호정보대학원, 서울.

- 이순희, 오진주(2017). 요양병원 간호인력의 폭력경험과 감성지능이 간호서비스 질에 미치는 영향. *한국콘텐츠학회논문지*, 17(8), 693-704.
- 이영미 (2016). 시설거주 인지장애 노인의 행동심리증상이 통증에 미치는 영향. *한국웰니스학회지*, 11(1), 107-116.
- 이영미 (2018). 요양병원 간호사의 간호 근무환경, 직무 스트레스와 인간중심 돌봄. *한국자료분석학회지*, 20(5), 2635-2647.
- 이윤숙, 김화순 (2020). 요양병원 간호사의 치매에 대한 태도, 공감, 행동심리증상 부담감이 직무만족도에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 22(3), 205-215.
- 이점숙 (2019). *요양병원간호사의 감정노동과 회복탄력성이 소진에 미치는 영향*. 석사학위논문. 충남대학교 대학원, 대전.
- 이주연 (2017). *요양병원 간호사의 치매문제행동 부담감과 직무만족*. 석사학위논문. 창원대학교, 창원.
- 이주연, 이미향 (2020) 중소병원 간호사의 소명의식, 회복탄력성, 리더-구성원 관계 및 간호업무환경에 관한 연구. *한국디지털정책학회*, 18(2), 313-321
- 이지윤, 남혜리 (2016). 간호근무환경, 조직문화유형, 업무의 양과 속도가 간호사의 감정노동에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 22(2), 119-127.
- 이지현, 박정숙 (2017). 요양병원 간호사의 임종간호스트레스와 간호근무환경이 소진에 미치는 영향. *한국산학기술학회*, 18(6), 449-458.
- 이지혜, 강문희 (2018). 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 영향요인. *한국산학기술학회논문지*, 19(10), 498-505.
- 이지혜, 강문희 (2019). 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구 개발 및 평가. *한국간호과학회지*, 49(1), 1-13.
- 이진숙, 이소영 (2020). 요양병원 간호사의 간호근무환경, 도덕적 고뇌가 인간중심돌봄에 미치는 영향. *한국응용과학기술학회지(구.오일 및 응용과학 학회지)*, 37(6), 1790-1797.
- 임숙빈, 이미영, 김세영 (2015). 일개 종합병원 간호사의 조직몰입, 간호업무환경, 사회적 지지. *간호행정학회지*, 21(1), 1-8.
- 임숙빈, 조미경, 허명륜 (2013). 간호사의 이직의도에 영향을 미치는 요인: 개인, 상황, 대인 관계변수 중심으로. *한국직업건강간호학회지*, 22(4), 314-323.
- 임은남 (2019). *치매 환자의 행동심리증상 돌봄부담 예측요인*. 석사학위논문. 한양대학교 임상간호정보대학원, 서울.
- 임진섭, 최재성, 이민홍 (2012). 상황이론에 기반한 노인요양시설의 거주자중심케어(Resident-Centered Care) 발생경로에 관한 연구. *한국노년학회지*, 32(1), 25-49.
- 전은경 (2016). *간호사의 치매 지식이 치매 문제행동 부담에 미치는 영향*. 석사학위논문.

- 대구한의대학교 대학원, 경산.
- 정수연 (2007). *간호사의 커뮤니케이션 스타일에 따른 환자만족도 연구*. 석사학위논문. 연세대학교 언론홍보대학원, 서울.
- 정혜진, 강지연 (2014). 중환자실 간호사 근무환경과 환자가족 만족도의 관계. *중환자간호학회지*, 7(2), 58-67.
- 조은희, 최모나, 김은영, 유일영, 이남주 (2011). 한국어판 간호근무환경 측정도구의 타당도와 신뢰도. *한국간호과학회지*, 41(3), 325-331.
- 주은주, 권영채, 남문희 (2015). 임상간호사의 간호업무환경, 감정노동이 행복지수에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 21(2), 212-221.
- 주현숙, 전원희 (2018). 요양병원 간호사의 간호근무환경, 조직몰입과 간호전문직관이 이직 의도에 미치는 영향. *간호행정학회지*, 24(4), 265-274.
- 중앙치매센터 (2019). 대한민국치매현황 2019.
- 탁영란, 우해영, 유선영, 김지혜 (2015). 노인장기요양시설 종사자를 대상으로 한 인간중심돌봄 사정도구의 타당도 및 신뢰도 검증. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(3), 412-418.
- 통계청 (2019).
- 최세나 (2019). *치매환자의 행동심리증상에 따른 간호부담*. 석사학위논문. 한양대학교 보건대학원, 서울
- 한설희 (2004). 치매의 행동심리증상의 개관. *대한치매학회지*, 3(1), 1-4.
- 한영애, 허혜경 (2020). 요양시설 돌봄제공자의 치매지식, 공감역량 및 치매행동심리증상 부담감. *노인간호학회지*, 22(3), 216-225.
- 허아영 (2019). *노인요양병원 간호사의 인간중심돌봄의 실천과 환자안전역량이 환자안전간호 활동에 미치는 영향*. 석사학위논문, 이화여자대학교 임상보건과학대학원, 서울..
- 황태희 (2019). 노인요양시설 치매노인의 문제행동이 요양보호사의 소진에 미치는 영향에 있어서 직무스트레스의 매개효과, 박사학위논문, 대구한의대학. 대구
- Aiken, L. H., Clarke, S. P., Sloane, D. M., Lake, E. T., & Cheney, T. (2008). Effects of hospital care environment on patient mortality and nurse outcomes. *The Journal of nursing administration*, 38(5), 223.
- Algase, D. L., Richards, K., Beck, C., Kolanowski, A., Whall, A., Berent, S., & Beattie, E. (1996). Need-driven dementia-compromised behavior: An alternative view of disruptive behavior. *American Journal of Alzheimer's Disease and other Dementias*, 11(6), 10.
- Alharbi, T. S. J., Olsson, L. E., Ekman, I., & Carlström, E. (2014). The impact of organizational

- culture on the outcome of hospital care: After the implementation of person-centred care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 42(1), 104.
- Alzate, L. C. C., Bayer, G. L. A., & Squires, A. (2014). Validation of a spanish version of the practice environment scale of the nursing work index in the colombian context. *Hispanic Health Care International*, 12(1), 34.
- Amiri, H., Sadeghi Shermeh, M., Karimi Zarchi, A., Bahari, F., & Binesh, A. (2013). Effectiveness of solution-focused communication training [SFCT] on nurses communication skills. *Journal of Military Medicine*, 14(4), 271-278.
- Arai, A., Ozaki, T., & Katsumata, Y. (2017). Behavioral and psychological symptoms of dementia in older residents in long-term care facilities in Japan: a cross-sectional study. *Aging & Mental Health*, 21(10), 1099-1105.
- Barbosa, A., Sousa, L., Nolan, M., & Figueiredo, D. (2015). Effects of Person-Centered Care Approaches to Dementia Care on Staff: A Systematic Review. *AMERICAN JOURNAL OF ALZHEIMERS DISEASE AND OTHER DEMENTIAS*, 30(8), 713-722.
- Bolster, D., & Manias, E. (2010). Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: Qualitative observation and interview study. *International journal of nursing studies*, 47(2), 154-165.
- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, ume 8, 1-10.
- Cerejeira, J., Lagarto, L., & Mukaetova-Ladinska, E. B. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*, MAY.
- Chenoweth, L., King, M. T., Jeon, Y.-H., Brodaty, H., Stein-Parbury, J., Norman, R., . . . Luscombe, G. (2009). Caring for Aged Dementia Care Resident Study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *Lancet Neurology*, 8(4), 317-325.
- Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Lapkin, S., Wang, A., Liu, Z., & Williams, A. (2019). Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia. A systematic review. *PloS one*, 14(2), undefined.
- Cho, E., Sloane, D. M., Kim, E.-Y., Kim, S., Choi, M., Yoo, I. Y., . . . Aiken, L. H. (2015). Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: An observational study. *International journal of nursing studies*, 52(2), 535-542.
- Choi, J. S., & Lee, M. (2014). Psychometric Properties of a Korean Measure of Person-

- Directed Care in Nursing Homes. *Research on Social Work Practice*, 24(6), 676.
- Clissett, P., Porock, D., Harwood, R. H., & Gladman, J. R. F. (2013). The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: A qualitative study of people with dementia and their families. *International journal of nursing studies*, 50(11), 1495–1503.
- Copanitsanou, P., Fotos, N., & Brokalaki, H. (2017). Effects of work environment on patient and nurse outcomes. *British Journal of Nursing*, 26(3), 172.
- Crandall, L. G., White, D. L., Schultheis, S., & Talerico, K. A. (2007). Initiating person-centered care practices in long-term care facilities. *Journal of gerontological nursing*, 33(11), 47.
- Desai, A., Wharton, T., Struble, L., & Blazek, M. (2017). Person-centered primary care strategies for assessment of and intervention for aggressive behaviors in dementia. *Journal of gerontological nursing*, 43(2), 9.
- Deudon, A., Leone, E., Brocker, P., Robert, P. H., Maubourguet, N., Gervais, X., . . . Lavallart, B. (2009). Non-pharmacological management of behavioural symptoms in nursing homes. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(12), 1386.
- Edvardsson, D., Sandman, P. O., Nay, R., & Karlsson, S. (2008). Associations between the working characteristics of nursing staff and the prevalence of behavioral symptoms in people with dementia in residential care. *INTERNATIONAL PSYCHOGERIATRICS*, 20(4), 764.
- Edvardsson, D., Koch, S., & Nay, R. (2010). Psychometric evaluation of the English language Person-centred Climate Questionnaire – staff version. *Journal of Nursing Management*, 18(1), 54.
- Edvardsson, D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 65–66.
- Edwards, D., Burnard, P., Coyle, D., Fothergill, A., & Hannigan, B. (2000). Stress and burnout in community mental health nursing: a review of the literature. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 7(1), 7.
- 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(3), 263.
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The Fundamentals of Person-Centered

- Care for Individuals With Dementia. *Gerontologist*, 58, S10–NaN.
- Finkel, S. (2000). Introduction to Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 15, S2–NaN.
- Finkel, S. I., Costa e Silva, J., Cohen, G., Miller, S., & Sartorius, N. (1996). Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *International Psychogeriatrics*, 8 Suppl 3, 497.
- Flesner, M. K. (2009). Person-centered care and organizational culture in long-term care. *Journal of Nursing Care Quality*, 24(4), 273.
- Friese, C. R., Lake, E. T., Aiken, L. H., Silber, J. H., & Sochalski, J. (2008). Hospital nurse practice environments and outcomes for surgical oncology patients. *Health services research*, 43(4), 1145.
- Garre-Olmo, J., Vilalta-Franch, J., Calvo-Perxas, L., Turro-Garriga, O., Conde-Sala, L., Lopez-Pousa, S., & CoDep, A. D. S. G. (2016). A path analysis of patient dependence and caregiver burden in Alzheimer's disease. *INTERNATIONAL PSYCHOGERIATRICS*, 28(7), 1133–1141.
- Gilmore-Bykovskiy, A. L., Roberts, T. J., Bowers, B. J., & Brown, R. L. (2015). Caregiver person-centeredness and behavioral symptoms in nursing home residents with dementia: A timed-event sequential analysis. *Gerontologist*, 55, S61.
- Hiyoshi-Taniguchi, K., Becker, C. B., & Kinoshita, A. (2018). What Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia Affect Caregiver Burnout? *CLINICAL GERONTOLOGIST*, 41(3), 249–254.
- James, W. W., & Bret, L. S. (2007). The Effects of Work Environment on the Personality-Performance Relationship: An Exploratory Study. *Journal of Managerial Issues*, 19(2), 288–305.
- Junxin, L., & Davina, P. (2014). Resident outcomes of person-centered care in long-term care: A narrative review of interventional research. *International journal of nursing studies*, 51(10), 1395–1415.
- Kales Helen, C., Gitlin Laura, N., & Lyketsos Constantine, G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *BMJ: British Medical Journal*, 350.
- Kim, S. K., & Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Interventions in Aging*,

- ume 12, 381–397.
- Kitwood, T., & Bredin, K. (1992). Towards a theory of dementia care: personhood and well-being. *Ageing and society, 12*, 269.
- Koren, M. J. (2010). Person-Centered Care For Nursing Home Residents: The Culture-Change Movement. *Health Affairs, 29*(2).
- Kovach, C. R., Noonan, P. E., Schlidt, A. M., & Wells, T. (2005). A model of consequences of need-driven, dementia-compromised behavior. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 37*(2), 134.
- Kunik, M. E., Martinez, M., Snow, A. L., Beck, C. K., Cody, M., Rapp, C. G., . . . DeVance Hamilton, J. (2003). Determinants of behavioral symptoms in dementia patients. *CLINICAL GERONTOLOGIST, 26*(3–4), 83.
- Kutney-Lee, A., McHugh, M. D., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Flynn, L., Neff, D. F., & Aiken, L. H. (2009). Nursing: A Key To Patient Satisfaction. *Health Affairs, 28*(4), W669–NaN.
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health, 25*(3), 176–188.
- Lake, E. T., & Friese, C. R. (2006). Variations in nursing practice environments: Relation to staffing and hospital characteristics. *Nursing Research, 55*(1), 1.
- Lee, J., & Gang, M. (2020). The Moderating Effect of Communication Behavior on Nurses' Care Burden Associated with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Issues in Mental Health Nursing, 41*(2), 132.
- Manthorpe, J., & Samsi, K. (2016). Person-centered dementia care: current perspectives. *Clinical Interventions in Aging, ume 11*, 1733–1740.
- Mayhew, P. A., Acton, G. J., Yauk, S., & Hopkins, B. A. (2001). Communication from individuals with advanced DAT: Can it provide clues to their sense of self-awareness and well-being? *Geriatric Nursing, 22*(2), 106–110.
- McCance, T., McCormack, B., & Dewing, J. (2011). An exploration of person-centredness in practice. *Online journal of issues in nursing, 16*(2), 1.
- Mendez, M. F., Cummings, J. L., & Cummings, J. L. (2003). *Dementia*. Philadelphia, PA: Butterworth-Heinemann.
- Molony, S. L., Jeon, S., Evans, L. K., Rabig, J., & Straka, L. A. (2011). Trajectories of at-homeness and health in usual care and small house nursing homes. *Gerontologist,*

51(4), 504.

- Moos, R. H. (1994). Work environment scale manual. *Consulting Psychologists Press*.
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing, 30*(1), 6.
- Naughton, C., Beard, C., Tzouvara, V., Pegram, A., Verity, R., Eley, R., & Hingley, D. (2018). A dementia communication training intervention based on the VERA framework for pre-registration nurses: Part I developing and testing an implementation strategy. *Nurse Education Today, 63*, 94–100.
- Nguyen, V. T., Love, A. R., & Kunik, M. E. (2008). Preventing aggression in persons with dementia. *GERIATRICS, 63*(11), 21–26.
- Papastavrou, E., Acaroglu, R., Sendir, M., Berg, A., Efstathiou, G., Idvall, E., . . . Suhonen, R. (2015). The relationship between individualized care and the practice environment: An international study. *International journal of nursing studies, 52*(1), 121–133.
- Porter, C. N., Miller, M. C., Lane, M., Cornman, C., Sarsour, K., & Kahle-Wroblewski, K. (2016). The influence of caregivers and behavioral and psychological symptoms on nursing home placement of persons with Alzheimer's disease: A matched case-control study. *SAGE open medicine, 4*, 2050312116661877.
- Resnick, B., Galik, E., Kolanowski, A., Van Haitsma, K., Ellis, J., Behrens, L., . . . McDermott, C. (2018). Reliability and Validity of the Care Plan Checklist for Evidence of Person-Centered Approaches for Behavioral and Psychological Symptoms Associated With Dementia. *Journal of the American Medical Directors Association, 19*(7), 613–618.
- Roen, I., Kirkevold, O., Selbæk, G., Bergh, S., Engedal, K., & Testad, I. (2018). Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: A cross-sectional survey. *International Psychogeriatrics, 30*(9), 1279.
- Ryan, T., Gardiner, C., Bellamy, G., Gott, M., & Ingleton, C. (2012). Barriers and facilitators to the receipt of palliative care for people with dementia: The views of medical and nursing staff. *Palliative Medicine, 26*(7), 879–886.
- Sampson, E. L., White, N., Lord, K., Leurent, B., Vickerstaff, V., Scott, S., & Jones, L. (2015). Pain, agitation, and behavioural problems in people with dementia admitted to general hospital wards: a longitudinal cohort study. *PAIN, 156*(4), 675–683.
- Samuelsson, C., & Ekström, A. (2019). Digital communication support in interaction involving people with dementia. *Logopedics, phoniatics, vocology, 44*(1), 41.

- Savundranayagam, M. Y. (2014). Missed opportunities for person-centered communication: Implications for staff-resident interactions in long-term care. *International Psychogeriatrics*, 26(4), 645.
- Savundranayagam, M. Y., Sibalija, J., & Scotchmer, E. (2016). Resident Reactions to Person-Centered Communication by Long-Term Care Staff. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 31(6), 530.
- Shinosaki, K., Nishikawa, T., & Takeda, M. (2000). Neurobiological basis of behavioral and psychological symptoms in dementia of the Alzheimer type. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 54(6), 611-620.
- Sloane, P. D., Mitchell, C. M., Barrick, A. L., Rasin, J. H., Zink, R. C., Koch, G. G., . . . Talerico, K. A. (2004). Effect of person-centered showering and the towel bath on bathing-associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with dementia: A randomized, controlled trial. *Journal of The American Geriatrics Society*, 52(11), 1795.
- Surr, C. A., Smith, S. J., Crossland, J., & Robins, J. (2016). Impact of a person-centred dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: A repeated measures study. *International Journal of Nursing Studies*, 53, 144-151.
- Tay, F. H. E., Thompson, C. L., Nieh, C. M., Nieh, C. C., Koh, H. M., Tan, J. J. C., & Yap, P. L. K. (2018). Person-centered care for older people with dementia in the acute hospital. *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, 4, 19-27.
- Terada, S., Oshima, E., Yokota, O., Ikeda, C., Nagao, S., Takeda, N., . . . Uchitomi, Y. (2013). Person-centered care and quality of life of patients with dementia in long-term care facilities. *Psychiatry Research*, 205(1-2), 103-108.
- Wang, J., Xiao, L. D., Li, X., De Bellis, A., & Ullah, S. (2015). Caregiver distress and associated factors in dementia care in the community setting in China. *Geriatric Nursing*, 36(5), 348-354.
- Werezak, L. J., & Morgan, D. G. (2003). Creating a therapeutic psychosocial environment in dementia care: a preliminary framework. *Journal of gerontological nursing*, 29(12), 18-25.
- Williams, K., Kemper, S., & Hummert, M. L. (2003). Improving nursing home communication: An intervention to reduce elderspeak. *Gerontologist*, 43(2), 242.
- Williams, K. N., Herman, R., Wilson, K., & Gajewski, B. (2009). Elderspeak communication:

Impact on dementia care. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 24(1), 11.

Yasuda, M., & Sakakibara, H. (2017). Care staff training based on person-centered care and dementia care mapping, and its effects on the quality of life of nursing home residents with dementia. *Aging and Mental Health*, 21(9), 991.

Abstract

Factors associated with Burden of Behavioral and Psychological Symptoms in Dementia (BPSD) of Long-Term Care Hospital Nurses.

Young-Ae Kang

Department of Nursing
Graduate School of Jeju National University
(Supervised by professor Suyoung Choi)

The purpose of this study was to identify the person-centered care, communication behaviors, nursing work environment, Experience Frequency and Burden of BPSD among Long-Term Care Hospital Nurses and factors associated with BPSD.

This study is a descriptive research study, and data collection was conducted from November 24 to December 24, 2020 on 226 nurses working in 11 Long-Term Care hospitals with more than 100 beds and less than 200 beds located in provinces G and J. Data were collected using a structured questionnaire.

The collected data were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation, t-test, one-way ANOVA, Scheffé's test, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression analysis using SPSS WIN 23.0 program.

The results of this study are as follows.

1. In the analysis of the main variables of research, the subjects scored mean 3.20 ± 0.47 points on person-centered care, mean 3.20 ± 0.47 points on communication behavior, mean 3.65 ± 0.40 points on nursing working environment, mean 2.19 ± 0.49 points on Experience Frequency of BPSD, and mean 1.40 ± 0.42 points on Burden of BPSD.
2. The variables that showed a significant difference in the Burden of BPSD according to the sociodemographic characteristics of the study subjects were gender ($t=2.174$, $p=.031$), length of work as a nurse ($F=4.001$, $p=.004$) and average monthly salary ($F=4.129$, $p=.017$). In the Scheffe's test, the group with less than 15 to 20 years of length of work as a nurse had a higher Burden of BPSD than those with less than 5 years of length of work as a nurse. For the average monthly salary, the group with more than 3 million won had a higher Burden of BPSD than the group with 2.5 to 3 million won.
3. The correlation between Experience Frequency of BPSD and Burden of BPSD, person-centered care, communication behavior, and nursing work environment of the study subjects showed that Burden of BPSD is Experience Frequency of BPSD ($r=.377$, $p<.001$), and organization and environment support of person-centered care ($r=-.281$, $p<.001$), and nursing work environment ($r=-.246$, $p<.001$) and it was found to have a statistically significant negative correlation.

4. Factors influencing Burden of BPSD were the Experience Frequency of BPSD ($\beta = .35, p < .001$), and organization and environment support for person-centered care ($\beta = -.19, p = .007$), and the explanatory power of the variables was 27.1%.

In conclusion, in this study, the factors affecting the Burden of BPSD of Long-Term Care hospital nurses were identified as Experience Frequency of BPSD and organization and environment support of person-centered care. Therefore, effective measures such as reducing Experience Frequency and Burden of BPSD and creating a healing environment for dementia patients should be sought.

Keywords : Long-Term Care Hospital Nurse, person-centered care, communication behavior, nursing working environment, Experience Frequency and Burden of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

연구참여사용 설명서 및 동의서

■ 연구 제목: 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인

■ 연구 참여자명: 강영애(제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

이 연구는 요양병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 치매 행동심리증상 부담감 관련 요인을 파악하여 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감을 감소시키고 치매 돌봄의 질을 향상하기 위한 전략을 개발하는 데 필요한 기초자료를 마련하기 위한 귀한 자료를 마련하고자 하는 연구입니다. 이 연구를 수행하는 제주대학교 소속의 강영애(010-8660-2055, 혹은 064-720-2131)과 보조 연구원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것이며, 귀하께서는 참여 의사를 결정하기 전에 본 연구가 왜 수행되는지 그리고 연구의 내용이 무엇과 관련 있는지 이해하는 것이 중요합니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다.

1. 이 연구는 왜 실시합니까?

본 연구의 목적은 요양병원 간호사의 일반적인 특성과 인간중심돌봄, 의사소통행위, 간호근무환경, 치매 행동심리증상 부담감을 확인하고 치매 행동심리증상 부담감에 관련 요인을 규명하고자 하는 데 있습니다.

2. 얼마나 많은 사람이 참여합니까?

치매 행동심리증상 부담감 관련 요인을 규명하기 위해 G도와 J도의 100~ 200명상의

요양병원에서 3개월 이상 근무하고 있는 간호사를 대상으로 약 215명이 참여할 것입니다.

3. 만일 연구에 참여하면 어떤 과정이 진행되니까?

귀하는 연구자 혹은 보조 연구원이 설문지의 내용을 설명할 것이며 충분히 귀하께서 이해하고 본 연구 참여에 동의하시는 경우에 설문지에 직접 답하시면 됩니다. 설문지에 한 응답시간은 약 15 ~ 20분 정도 소요됩니다.

4. 연구 참여 기간은 얼마나 됩니까?

연구 참여 기간은 2020년 11월부터 2020년 12월 31일까지이며, 설문지에 응답시간은 약 15 ~ 20분 정도 소요될 것입니다.

5. 참여 도중 그만두어도 됩니까?

예, 귀하는 언제든지 어떠한 불이익 없이 참여 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 책임자나 보조 연구원에게 즉시 말씀해 주십시오.

6. 부작용이나 위험요소는 없습니까?

연구 참여에 대한 부작용이나 위험요소는 없습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험요소에 대한 질문이 있으면 연구 책임자나 보조 연구원에게 즉시 문의해 주십시오. 만약에 설문조사 시 피로감 및 심리적·정서적 불안감 등의 위험성이 발생할 경우, 바로 휴식을 취하도록 하십시오, 설문지 작성 철회를 원하는 경우에는 철회하셔도 됩니다.

7. 이 연구에 참여시 참여자에게 이득이 있습니까?

귀하가 이 연구에 참여하는데 있어서 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 부담감을 감소시키고 치매 돌봄의 질을 향상하기 위한 전략을 개발하는 데 필요한 기초자료를 마련하는 데 도움이 될 것입니다.

8. 만일 이 연구에 참여하지 않는다면 불이익이 있습니까?

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있습니다. 또한, 귀하가 본 연구에 참여하지 않아도 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다.

9. 연구에서 얻은 모든 개인 정보의 비밀은 보장됩니까?

개인정보관리책임자는 제주대학교의 강영애(010-8660-2055)입니다. 저희는 이 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 생명윤리심의위원회는 연구 대상자의 개인정보에 대한 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구결과를 직접 열람할 수 있습니다.

귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 동의로 간주될 것입니다. 연구종료 후 연구관련 자료(생명윤리심의위원회 심의결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공현황, 연구종료보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 시행규칙 제15조에 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 파쇄기를 이용한 파쇄방법으로 폐기될 것입니다.

10. 이 연구에 참가하면 댓가가 지급되니까?

귀하의 연구 참여시 감사의 뜻으로 작은 기념품이 증정될 것입니다.

11. 연구에 대한 문의는 어떻게 해야 됩니까?

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 책임자에게 연락하십시오.

연구책임자 : 강 영 애(제주대학교 일반대학원 간호학과 석사과정)

전화번호 : 010-8660-2055 또는 720-2131

연구자 전자 우편 : hope-see@hanmail.net

만일 어느 때라도 연구 참여자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 제주대학교 생명윤리심의위원회에 연락하십시오.

제주대학교 생명윤리심의위원회 (JJNU-IRB) 전화번호: 064-754-3953

부록 3. 설문지

1. 치매 환자의 행동심리증상과 간호사의 부담감(힘든 정도)에 대한 질문입니다. 지난 1개월간 귀하가 각각의 치매 행동심리증상을 간호한 경험이 얼마나 자주 있는지에 대해서는 ‘빈도’칸에, 간호하면서 힘들었던 정도는 ‘힘든 정도’ 칸에 표시(V)해 주십시오(빈도에 없음을 선택한 경우 힘든 정도를 체크하지 않습니다).

빈도		힘든 정도							
<ul style="list-style-type: none"> ▪없음: 전혀 경험하지 않음 ▪드물게: 1회/주 또는 3~4회/월 ▪종종: 2~3회/주 또는 5~6회/월 ▪항상: 매일 혹은 하루에 여러 번 		<ul style="list-style-type: none"> ▪약간 힘들 참을 만하여 무시하고 지내거나 최소한의 간호만 제공하는 경우 ▪힘듦: 중간 정도로 힘들게 하거나 한 명의 도움으로 해결이 되는 경우 ▪심하게 힘들: 가장 심한 정도로 힘들게 하거나 두 명 이상의 도움이 필요하거나 예방을 위해 보호대가 적용되는 경우 							
번호	내용	빈도				힘든 정도			
		없음	드물게	종종	항상	힘들지 않음	약간 힘들	힘듦	심하게 힘들
1	다른 사람에게 피해를 입히는 과격한 행동으로 신체적인 해를 끼친다(때리기, 차기, 물기, 밀기, 짝 잡기, 머리카락 당기기 등).								
2	부주의나 고의적으로 환자가 자신의 몸에 해를 입힌다 (부딪히거나 긁거나 넘어지는 등).								
3	물건을 과격하게 다루거나 던지는 등 물건을 훼손한다.								
4	간호사나 다른 사람에게 욕을 하거나 화를 낸다.								
5	큰소리를 내거나 고함을 지른다.								
6	간호사나 주위 사람을 무시하거나 알잡아보는 말을 한다.								
7	나기려고 하거나 돌아다니면서 다른 사람의 방이나 부적절한 곳에 들어간다.								
8	한 자리에서 똑같은 행동을 반복한다(보따리를 찢다 풀거나, 옷을 계속 만지는 행위 등).								

빈도		힘든 정도							
<ul style="list-style-type: none"> ▪없음: 전혀 경험하지 않음 ▪드물게: 1회/주 또는 3~4회/월 ▪종종: 2~3회/주 또는 5~6회/월 ▪항상: 매일 혹은 하루에 여러 번 		<ul style="list-style-type: none"> ▪약간 힘들: 참을 만하여 무시하고 지내거나 최소한의 간호만 제공하는 경우 ▪힘듦: 중간 정도로 힘들게 하거나 한 명의 도움으로 해결이 되는 경우 ▪심하게 힘들: 가장 심한 정도로 힘들게 하거나 두 명 이상의 도움이 필요하거나 예방을 위해 보호대가 적용되는 경우 							
번호	내용	빈도				힘든 정도			
		없음	드물게	종종	항상	힘들지 않음	약간 힘들	힘듦	심하게 힘들
9	주변에 듣는 사람이 있는 경우, 같은 질문을 반복하거나 같은 요구를 반복한다(집에 어떻게 가는지 묻거나, 과거 이야기를 계속하는 등).								
10	이상한 소리를 내거나 소음을 낸다(두드리기, 박수치기, 혼자 중얼거리기 등).								
11	사소한 일에 불평을 한다.								
12	별로 중요하지 않은 물건을 모아 두거나 숨긴다.								
13	약을 빨거나 안 먹으려 한다.								
14	옷을 갈아 입히려 할 때 저항한다 (여러 겹을 입거나, 안 벗으려고 하거나 계속 벗으려 하는 행동 등).								
15	대변을 부적절하게 다루거나 용변을 도울 때 저항한다(대변을 만지거나 화장실이 아닌 곳에서 용변을 보거나, 기저귀를 계속 뜯거나, 빼내려고 하는 등).								
16	세수나 목욕을 안 하려고 하거나, 목욕을 도울 때 저항한다.								
17	간호사의 말을 안 듣고 고집을 부린다(위의 13, 14, 15, 16번 문항 이외의 경우에 해당됨, 즉 투약, 옷 갈아입기, 용변, 씻기 경우를 제외하고 다른 간호 시 저항하거나 고집 부릴 때 해당됨).								

빈도		힘든 정도							
<ul style="list-style-type: none"> ▪없음: 전혀 경험하지 않음 ▪드물게: 1회/주 또는 3~4회/월 ▪중중: 2~3회/주 또는 5~6회/월 ▪항상: 매일 혹은 하루에 여러 번 		<ul style="list-style-type: none"> ▪약간 힘들 참을 만하여 무시하고 지내거나 최소한의 간호만 제공하는 경우 ▪힘듦: 중간 정도로 힘들게 하거나 한 명의 도움으로 해결이 되는 경우 ▪심하게 힘들: 가장 심한 정도로 힘들게 하거나 두 명 이상의 도움이 필요하거나 예방을 위해 보호대가 적용되는 경우 							
번호	내용	빈도				힘든 정도			
		없음	드물게	중중	항상	힘들지 않음	약간 힘들	힘듦	심하게 힘들
18	밤에 잠을 자지 않고 소리를 내거나 움직여 다른 사람의 수면을 방해한다(혼자 잤다가 조용히 다시 잠들어 다른 사람의 수면을 방해하지 않으면 해당 안 됨).								
19	음식에 집착하거나 많이 먹으려고 하거나 음식이 아닌 것을 입에 넣는다(밥을 먹고도 안 먹었다 함).								
20	자신의 성기를 노출하거나, 신체 부위를 만지거나, 성적인 말을 한다(아침에 발기되는 것은 제외).								
21	주변에서 일어나는 일에 관심을 보이지 않는다								
22	안절부절 못하거나 긴장하거나 불안해한다 (무슨 일에 대하여 지나치게 걱정하고 신경이 예민함).								
23	새로운 간호사를 낯설어 하거나 혼자 있기 싫어한다(간병인이 안보이면 부르는 등).								
24	실제로는 보이지 않는데 무언가 보이는 것처럼 얘기하거나, 옆에 없는 사람 이름을 부르거나 얘기하듯이 말한다.								
25	근거 없이 주위 사람을 의심하는 말을 하거나 근거 없는 생각을 말한다(물건을 훔쳐 갔다 거나, 누가 해친다 거나, 임신을 했다 거나).								

II. 다음은 인간중심돌봄에 대한 질문입니다. 해당 란에 표시(V)해 주십시오.

내 용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	우리는 자주 대상자 중심의 돌봄을 어떻게 제공할 논의한다.					
2	우리는 대상자의 돌봄을 논의하기 위한 공식적인 팀 모임이 있다.					
3	우리는 돌봄 계획 시에 대상자의 인생사를 반드시(기본적으로) 포함시킨다.					
4	업무수행보다 대상자와 직원 간의 상호작용의 질을 더 중요하게 생각한다.					
5	우리는 대상자의 선호에 따라 업무 일정을 융통성 있게 조정할 수 있다.					
6	대상자에게 개인적인 일상 활동의 기회를 제공한다.					
7	우리는 대상자의 요구를 매일 사정한다.					
8	나는 대상자 중심의 돌봄을 제공할 시간이 없다.					
9	우리 병원의 환경은 (주변정리가 안된) 혼란스러운 환경이다.					
10	우리는 주어진 업무를 마쳐야 하기 때문에 환자의 집과 같은 환경조성에 대해 생각할 여유가 없다					
11	우리 병원은 대상자 중심의 돌봄 제공을 어렵게 한다.					
12	우리 병원은 병원 내에서 대상자들이 길을 찾기가 어렵다.					
13	우리 병원은 대상자가 원하면 옥외공간에 나갈 수 있다.					

Ⅲ. 다음은 치매 환자를 돌보는 간호사의 의사소통행위에 대한 질문입니다. 해당 란에 표시(V)해 주십시오.

내 용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1	나는 치매 환자에게 해당 물건(예 : 사물, 사진)을 직접 입 모양을 분명히 보여주면서 말한다.					
2	나는 치매 환자에게 입 모양을 분명히 보여주면서 말한다.					
3	나는 치매 환자와 눈을 맞추면서 대화에 집중하는지 살핀다.					
4	나는 치매 환자에게 한번에 한 가지 주제에 대해 말한다.					
5	나는 치매 환자가 반응하지 않으면 문장을 반복하여 말한다.					
6	나는 치매 환자의 반응에 맞춰 목소리 크기와 말의 속도를 조절한다.					
7	나는 치매 환자가 ‘예/아니오’ 등 쉽게 대답할 수 있도록 질문한다.					
8	나는 치매 환자가 관심 있거나 익숙한 주제에 대하여 이야기한다.					
9	나는 치매 환자가 언어적 의사소통이 어려운 경우, 비언어적 의사소통 방법(예: 눈 깜박거림, 손짓 등)을 활용하여 표현하도록 격려한다.					
10	나는 치매 환자를 어린아이 대하듯 할 때가 있다.					
11	나는 치매 환자에게 반말을 사용할 때가 있다.					
12	나는 치매 환자의 행동이나 요구를 무시할 때가 있다.					

내 용		전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
13	나는 치매 환자에게 칭찬이나 격려의 말을 건넨다.					
14	나는 치매 환자의 얼굴표정 변화 등 비언어적 메시지에 주의를 기울인다.					
15	나는 치매 환자가 불안해하거나 공격적일 때 사실적인 질문(‘언제, 누가, 무엇을, 어디서, 어떻게’)을 통해 감정을 표현할 수 있도록 유도한다.					
16	나는 치매 환자와 대화하면서 대상자와 손을 잡는 등 자연스러운 접촉을 한다.					
17	나는 치매 환자에게 미소를 지으면서 긍정적인 관심을 표현한다.					
18	나는 치매 환자의 감정적 변화와 관계없이 안정적인 감정상태를 유지한다.					

IV. 다음은 선생님께서 근무하시는 요양병원의 간호근무환경에 관한 질문입니다.

해당 란에 표시(V)해 주십시오.

		전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	간호업무를 위한 진료지원 부서의 충분한 지원 서비스가 있어서 환자와 보낼 시간이 많다.				
2	업무에 있어서 의사와 간호사의 관계는 좋다.				
3	관리자는 간호사에게 지지적인 태도를 보인다.				
4	간호사의 적극적인 전문성 개발을 위한 교육 프로그램이 있다.				
5	간호의 연속성 확보를 위한 직무교육(경력개발, 발전의 기회)등이 정기적으로 이루어진다.				
6	일반간호사가 정책결정에 참여할 수 있는 기회가 있다.				
7	동료 간호사들과 함께 환자 간호와 관련된 문제를 논의할 수 있는 충분한 시간과 기회가 주어진다.				
8	양질의 간호제공에 필요한 충분한 간호사 인력이 있다.				
9	간호관리자는 행정능력과 지도력을 갖추었다.				
10	일반 간호사가 간호과장(부장)을 만나기 쉽고 접근이 용이하다.				
11	업무수행에 필요한 충분한 인력이 있다.				
12	우수한 업무수행에 대한 칭찬과 인정을 받는다.				
13	의료진들은 높은 수준의 간호를 기대한다.				
14	간호관리자는 다른 부서의 최고관리자들과 동일한 권력과 권위를 가진다.				

	내 용	전혀 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
15	간호사와 의사와의 팀워크가 잘 이루어진다.				
16	승진 기회가 주어진다.				
17	환자 간호에 밑거름이 되는 명확한 간호철학이 공유된다.				
18	일상능력이 뛰어난 동료 간호사와 함께 일한다.				
19	간호관리자는 의사와의 갈등이 있어도 의사 결정시에 간호사를 지지한다.				
20	경영진은 간호사의 관심사를 경청하고 그에 반응한다.				
21	활발한 질 관리 프로그램이 있다.				
22	병원, 조직 내부의 운영결정(임상 및 정책위원회)에 간호사가 참여한다.				
23	의사와 간호사는 서로 협력한다.				
24	신규간호사를 위한 프리셉터 프로그램이 있다.				
25	간호가 의학모델이 아닌 간호학에 기초한다.				
26	일반 간호사들은 병원, 조직 및 간호위원회에 참여할 기회를 가진다.				
27	간호관리자는 일상의 문제와 업무수행에 대하여 직원과 대화를 나눈다.				
28	모든 환자를 위해 서면화된 간호계획이 업데이트 된다.				
29	간호사에게 같은 환자를 지속적으로 배정하여 간호의 연속성을 확보한다.				

V. 다음은 일반적인 특성에 관한 사항입니다. 해당 란에 표시(V)나 기록을 하여 주십시오(각 질문에 해당하는 답은 하나만 표시하여 주십시오).

1. 귀하의 연령은 어떻게 되십니까? (만_____세)
2. 귀하의 성별은 어떻게 되십니까? ① 여자 ② 남자
3. 귀하의 종교는 다음의 어디에 해당합니까?
① 있다 ④ 없다 ⑤ 기타 (_____)
4. 배우자가 있습니까? ① 있다. ② 없다.
5. 귀하의 직책은 어떻게 되십니까? ① 간호사 ② 책임 간호사 ③ 수간호사
6. 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까?
① 전문학사
② 학사
③ 대학원 재학 이상
7. 귀하의 간호사 임상 경력은 어떻게 되십니까? (_____ _년 _____개월)
8. 요양병원 근무경력은 어떻게 되십니까? (_____년 _____개월)
9. 귀하의 고용상태는 무엇입니까? ① 정규직 ② 계약직
10. 귀하의 근무 형태는 무엇입니까?
① 3 교대근무(D, E & N) ② 2교대 근무 ③ 야간 전담
④ 상근/고정(D or E)
11. 월평균 급여는 어떻게 되십니까?

① 250만원 미만 ② 250~300만원 미만 ③ 300만원 이상

12. 급여에 대한 만족도는 어떠하십니까?

① 불만족 ② 보통 ④ 만족

13. 귀하가 매 근무 시 담당하는 환자 수는 어떻게 되십니까?

매 근무 시 (_____) 명

14. 치매에 걸린 가족(또는 친지 등)과 동거한 경험이 있습니까?

① 예 ② 아니오

15. 치매에 대한 교육을 받은 적이 있습니까? 있으시다면 참여횟수를 기록해 주시요.

① 있다(참여 횟수: 회). ② 없다.