

# 노인요양시설 요양보호사의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감의 치매노인 돌봄행위에 미치는 영향

윤순원 · 류세앙  
목포대학교 간호학과

## Impact of Dementia Knowledge, Burden from Behavioral Psychological Symptoms of Dementia and Empathy in the Caring Behavior of Certified Caregivers in Nursing Homes

Yun, Sun Weon · Ryu, Seang

Department of Nursing, Mokpo National University, Muan, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the impact of dementia knowledge, burden from behavioral psychological symptoms of dementia (BPSD) and empathy in the caring behavior of certified caregivers in nursing homes. **Methods:** The participants in this study were 203 caregivers who worked in 15 institutions. They were selected by quota sampling from 177 nursing homes in Jeollanam-do. Collected data were analyzed using descriptive statistics, t-test or ANOVA, Scheffé test, Pearson correlation coefficient, and multiple regression analysis. **Results:** Knowledge about dementia actually did not influence caring behavior ( $\beta = -.10, p = .197$ ), but empathy towards elderly people ( $\beta = .23, p = .004$ ) and the burden of BPSD ( $\beta = .16, p = .032$ ) was found to have a positive influence on caring behaviors. **Conclusion:** The findings show that the factors that influence caring behaviors were empathy and the burden of BPSD and empathy was the most influential factor. Thus, there is a need to develop arbitration programs and include in the programs a caregiver curriculum directed at raising the level of empathy in caregivers. Also, continuous education to enable quick and accurate detection of BPSD and on how to handle it is crucial for caregivers in this sector.

**Key Words:** Caregivers, Dementia, Empathy, Burden, Behavior

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

치매는 신체적, 인지적, 행동적 장애의 유발로 다른 질환보다 타인의 돌봄과 간호에 의존하게 되는 대표적인 노인성질환

이다[1-3]. 치매노인 유병률은 2012년 9.1%에서 2030년에 10.4%로 증가되고, 2050년에는 15.1%까지 도달될 것으로 추정된다[4]. 노인요양시설 거주자의 78.9%가 치매를 동반한 것으로 나타났고[5], 병원이나 요양시설의 치매로 인한 행동심리증상 유병률은 지역사회보다 높으며, 증상의 정도도 더 심각하다[6].

**주요어:** 요양보호사, 치매, 공감, 부담감, 행위

Corresponding author: Ryu, Seang

Department of Nursing, Mokpo National University, 61 dorim-ri, 1666 Yeongsan-ro, Cheonggye-myeon, Muan 534-729, Korea.  
Tel: +82-61-450-2677, Fax: +82-61-450-2679, E-mail: saryu@mokpo.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 윤순원의 석사학위논문 축약본임.

- This article is a condensed form of the first author's master's thesis from Mokpo National University.

Received: Aug 10, 2015 / Revised: Oct 12, 2015 / Accepted: Nov 30, 2015

치매노인의 행동심리증상은 가족 돌봄제공자의 신체적, 정신적 부양부담감을 증가시켜 치매노인을 조기에 요양기관으로 위탁하게 되는 원인이 된다[6]. 노인들에게 있어 친숙한 근거지인 가정을 떠나 요양시설로 거주지를 이동하는 것은 사회심리적 안녕과 생존에 부정적인 영향을 미친다[7]. 치매노인은 인지기능저하와 행동심리증상으로 인해 새로운 것을 배우거나 새로운 환경에 적응하는 것이 훨씬 어렵고, 투약과 식사, 배변관리 등과 같은 일상생활기능 유지에 세심한 관찰과 돌봄이 필요하다[3].

돌봄은 돕는 행위를 뜻하는 간호의 본질적인 개념이며, 노인과 상호작용 속에서 돌봄에 대한 가치는 행위를 통해서 명백해진다[8]. 좋은 돌봄은 노인요양시설 입소노인의 신체건강과 인지기능을 향상시켜 건강증진에 기여할 수 있고, 심리적 안녕감을 통한 시설적응에 도움을 주어 입소노인의 만족감을 높일 수 있다[7]. 노인요양시설 거주자가 24시간 동안 제공받는 평균 돌봄시간은 간호사로부터 30분, 요양보호사로부터 207분이었다[5]. 이처럼 요양시설 치매노인의 일상 전반에서 세세한 부분까지 돌봄을 행하는 인력은 요양보호사이며 이들은 시설종사자의 93.7%를 차지한다[9]. 그러므로 요양보호사의 돌봄행위는 치매노인의 삶에 직접적인 영향을 미친다고 볼 수 있다.

하지만 우리나라 노인요양시설의 상황을 살펴보면 노인들에게 기본적인 생리적 욕구를 해결해 주는 것에서 소임을 다하는 것으로 인식하여 입소노인의 의견 존중이나 노인들이 원하는 돌봄은 제대로 이루어지지 않고 있다[9,10]. 실제로 요양보호사의 노인 돌봄영역 중 치매노인의 행동심리증상에 대한 돌봄행위 수준은 신체적인 영역의 돌봄행위 수준보다 낮았다[11]. 또한 요양시설 입소노인에게 제공되는 돌봄이 노인들의 주관적 안녕감에 영향을 미치는 반면, 입소노인의 주관적 안녕감에 대한 만족정도는 높지 않은 것으로 나타났다[9]. 따라서 노인요양시설 요양보호사의 치매노인 돌봄행위 수준을 향상시키기 위해 치매노인 돌봄행위에 영향을 미치는 요인을 탐색할 필요가 있다.

노인에 대한 지식은 노인에 대한 태도 및 행동에 영향을 주어 궁극적으로 노인돌봄의 질을 결정짓기 때문에[12], 치매노인을 돌보는데 있어서 요양보호사의 치매지식은 중요한 요소라고 할 수 있다. 하지만 치매지식과 행위간의 관계를 조사한 선행연구에서 치매지식과 행위의 관계가 일관되게 보고되지 못하고 있으므로[11,13], 본 연구를 통하여 요양보호사의 치매지식이 치매노인을 돌보는데 영향을 미치는지 다시 확인할 필요가 있다.

치매노인들이 보이는 행동심리증상은 치매노인 돌봄 제공자의 부담감을 높여[6,14] 다른 만성질환 노인의 돌봄보다 더 소진되게 하는 원인이 된다[2,15]. 또한 부담감은 시설 돌봄제공자의 이직율을 증가시키고, 이는 돌봄 중단 및 돌봄의 질 저하를 초래하여 입소노인의 돌봄에 부정적인 영향을 미칠 수 있다[6]. 반면 돌봄제공자의 부담감은 돌봄에 대한 인지를 통해 돌봄행위에 긍정적인 영향을 미치기도 한다[2,16]. 따라서 치매노인을 돌보는 요양보호사의 치매행동심리증상 부담감이 치매노인 돌봄행위에 영향을 미칠 것이라 생각된다.

공감은 다른 사람의 정서표현에 대한 정서반응을 말하며 타인의 생각, 감정, 지식 등을 그 사람의 관점에서 이해하는 능력을 의미한다[17]. 돌봄제공자가 대상자의 고통에 공감하게 되면 돌봄을 제공받는 대상자를 위로하고 도우려는 이타행동이 일어난다[18]. 더불어 공감 능력이 높은 사람은 상대방의 입장을 이해하고 배려하고자 하는 욕구가 있다[17]. 치매노인에 대한 공감적 이해 없이 치매노인에게 필요한 돌봄을 제공하기란 어려운 것이다. 노인요양시설노인들이 가장 많이 요구하는 간호는 ‘정서적, 심리적 간호요구’였으며, 요양보호사들도 정서적 돌봄이 노인의 건강상태에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 가장 좋은 요소라고 하였다[19]. 따라서 정서적 돌봄을 수행하는데 있어서 ‘공감’은 좋은 돌봄을 가능하게 하는 선행요인이 될 것이라 생각된다.

인구고령화와 만성질환 등과 같은 현대사회의 건강과 질병구조의 변화는 질병치료중심의 의료적 패러다임에서 인간상호관계 속에서의 돌봄 패러다임으로 변화를 요구한다[2]. 2008년 노인장기요양보험제도 시행 이후, 2012년 기준으로 우리나라 노인요양시설은 4,230개이며 매년 1000여개씩 증가하고 있다[3]. 노인요양시설에서 치매노인의 상황은 대상자에 따라 다르고 같은 대상자의 경우에도 수시로 변화하므로 요양보호사의 공적 돌봄에 대한 질 향상은 치매노인과 가족뿐 아니라 돌봄을 책임지는 간호사에게도 매우 중요한 문제로 관련 연구가 시급하다[2]. 하지만 요양보호사의 돌봄행위에 관한 선행연구는 부족한 편이며 주로 지식과 태도위주의 연구였다[11,13]. 또한 요양보호사의 공감수준은 거의 파악된 바가 없으며, 실질적으로 치매지식, 치매행동심리증상 부담감, 공감 및 돌봄행위 간의 관계정도에 대한 명확한 이해 역시 부족하다. 따라서 본 연구에서는 노인요양시설 요양보호사의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감이 치매노인 돌봄행위에 미치는 영향을 파악하여 요양보호사의 돌봄행위 향상을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

노인요양시설 요양보호사의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감이 치매노인 돌봄행위에 미치는 영향을 파악하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 인구사회학적 특성과 직무 관련 특성을 파악한다.
- 연구대상자의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감, 공감 및 돌봄행위 정도를 파악한다.
- 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 돌봄행위의 차이를 파악한다.
- 연구대상자의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감, 공감 및 돌봄행위 간의 상관관계를 파악한다.
- 연구대상자의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감이 돌봄행위에 미치는 영향을 규명한다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 노인요양시설 요양보호사의 치매노인 돌봄행위에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구대상자는 전남 지역 노인요양시설에서 치매노인 돌봄에 참여하고 있는 요양보호사이다. 연구대상자 표본 수는 G\*Power 프로그램으로 다중회기분석을 위해 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15를 기준으로 표본수를 산출한 결과 197명으로 나타났다. 이를 근거로 탈락률을 고려하여 총 230명을 연구대상자로 선정하였다.

연구대상자 선정방법은 다음과 같다. 국민건강보험공단에서 정원수 규모별로 등급을 결정하여 시설급여를 평가한 기준에 따라 전남 지역 노인요양시설 177개를 입소정원수 규모별로 층화하여 15개 기관을 선정하였다. 즉 10인 이상~30인 미만의 노인요양시설 총 95개 중 6개 기관, 30인 이상~70인 미만 노인요양시설 총 57개 중 5개 기관, 70인 이상 노인요양시설 총 25개 중 4개 기관을 선정하였다. 선정된 기관 내 연구대상자 표집방법은 요양보호사 1급 자격을 취득하고 3개월 이상 치매노인 돌봄에 참여하고 있는 요양보호사를 대상으로 하

였다. 연구자료의 편중을 피하고 객관적인 자료수집을 위하여 선정된 노인요양시설에 근무하는 전체 요양보호사 인원수의 62~88%에 해당하는 요양보호사를 각 기관에서 본 연구대상자로 추출하였다. 즉 입소정원이 10인 이상~30인 미만인 시설에서 각각 5~8명씩 총 38명, 30인 이상~70인 미만인 시설에서 각각 15~20명씩 총 80명, 70인 이상인 시설에서 각각 25~30명씩 총 112명을 선정하였다.

## 3. 연구도구

### 1) 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성은 성별, 연령, 종교, 학력, 건강상태 및 노인동거경험으로 구성된 6문항이며, 직무 관련 특성은 이직의도, 근무경력, 월수입, 주당 근무시간, 담당 노인 수로 구성된 5문항이다. 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성 중 차이검정위한 연속변수의 범주화 기준은 다음과 같다. 학문적으로 노인의 기준은 65세 이상이지만, 우리나라는 60세를 기점으로 정년연령이 시작되어 퇴직노년층에 포함됨과 한국노인종합복지관 협회에서 노인은 60세 이상을 의미한다고 한 복지 정책적 고려 및 60세 이상 요양보호사의 노인 인권에 대한 태도가 다른 연령층보다 낮음을 참고하여, 연령은 60세를 기준으로 하여 범주화하였다[10]. 근무경력은 요양보호사의 치매행동심리증상 부담감 정도와 돌봄이행 및 자기효능감 수준을 참고하여 분류하였다[4,13]. 즉 근무경력이 1년 미만인 요양보호사의 치매행동심리증상 부담감이 가장 높았고, 3년 이상인 요양보호사의 돌봄이행 및 자기효능감 수준이 높았던 결과를 고려하였다. 주당근무시간은 근로기준법에 제시된 40시간을 기준으로 하였다. 담당 노인 수는 노인복지법 상 입소노인 2.5명 당 1명의 요양보호사를 배치해야 하므로 3교대 근무 시, 매 근무시간에 약 7명의 노인을 담당해야 함을 고려하였다. 연구대상자의 월수입은 표준화된 임금계약서가 없는 상태이므로 중앙값과 분포를 고려하여 150만원을 기준으로 했다.

### 2) 치매지식

Hwang과 Jang[1]이 개발한 도구를 수정·보완하여 Youn[4]이 노인요양병원과 요양원에 근무하는 요양보호사를 대상으로 치매지식정도를 측정하는 도구를 사용하였다. 총 20문항으로 구성되어 있으며 하위영역으로 치매징벌지식 10문항, 치매치료지식 3문항, 치매간호지식 7문항으로 정답은 1점, 오답과 모름은 0점으로 배점하였다. 점수가 높을수록 치매에

대한 지식이 많음을 의미한다.

### 3) 치매행동심리증상 부담감

치매행동심리증상 부담감을 측정하기 위하여 Kim[20]이 노인요양병원과 요양원에서 치매 환자를 돌보는 간병인이나 생활보조원 대상으로 치매행동심리증상에 대해 느끼는 부담 정도를 파악하기 위하여 개발한 총 25문항의 도구를 사용하였다. 이 도구는 6개 하위영역으로 공격성 6문항, 초조성 6문항, 간호에 대한 저항 5문항, 신체증상 3문항, 신경증상 3문항, 정신과적 증상 2문항으로 구성되어 있다. 부담 정도의 측정은 4점 Likert척도로 '힘들지 않다' 1점, '아주 힘들다' 4점으로 힘든 정도의 점수가 높을수록 부담감이 높음을 의미한다. Kim[20]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .84였고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .95였다.

### 4) 공감

공감은 다른 사람의 정서표현에 대한 정서반응을 말하며 타인의 생각, 감정, 지식 등을 그 사람의 관점에서 이해하는 능력을 의미한다[17]. 특질 공감을 측정하기 위해 Reiners 등 [21]이 개발한 인지 정서 공감척도(Questionnaire of Cognitive and Affective Empathy, QCAE)를 Kang[17]이 한국어로 번안한 도구를 사용하였다. QCAE는 공감의 인지적 측면과 정서적 측면을 측정하는 31문항으로 되어 있다.

인지적 공감의 하위 요소는 조망 수용(perspective taking)과 온라인 시뮬레이션(online simulation), 정서적 공감의 하위 요소는 정서전염(emotion contagion), 근접 반응성(proximal responsivity), 주변 반응성(peripheral responsivity)로 구성되어 있다. 조망 수용은 타인의 입장과 관점을 이해할 수 있는 능력을 의미하며, 온라인 시뮬레이션은 타인을 이해하기 위해 스스로가 상대방의 입장에 처했다고 상상하는 능력을 뜻한다. 정서 전염은 다른 사람의 정서에 의해 정서적 영향을 받는 정도를 측정하며, 근접 반응성은 타인의 직접적인 정서 표현을 면대 면으로 접하였을 때, 주변 반응성은 소설이나 영화 등을 통해 타인의 정서에 간접적으로 직면했을 때의 반응성을 측정한다. 이 도구는 4점 Likert척도로 점수가 높을수록 공감능력이 높다는 것을 의미하며 1, 2, 17, 29번 문항은 역채점 문항이었다. kang[17]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .78이었고, 본 연구에서도 Cronbach's  $\alpha$  는 .78이었다.

### 5) 돌봄행위

Hwang과 Jang[1]이 노인간호학 교수 2인, 간호학 교수 1인에 의해 내용타당도를 검증받아 치매시설 조호자를 대상으로 개발한 조호활동실천도구를 Kim[13]이 수정·보완한 돌봄행위 측정도구이다. 안전관리영역, 건강도모영역, 의사소통기능영역, 일상생활기능영역의 총 23문항 4점 Likert척도이다. '항상 그렇게 한다' 4점, '전혀 그렇게 하지 않는다' 1점으로 점수가 높을수록 돌봄행위 능력이 높은 것을 의미한다. Kim[13]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$  는 .85였고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .87이었다.

## 4. 자료수집

이 연구는 M대학교 기관윤리심의위원회의 승인(MMUIRB-20141209-SB-016-01)을 받은 후, 자가보고식 설문지를 사용하여 2015년 1월 13일부터 2월 26일까지 총 45일간 자료를 수집하였다. 연구대상 기관으로 선정된 노인요양시설에 전화로 동의를 구한 후 협조를 허락한 기관에 직접 방문하여 시설장 및 시설국장에게 연구목적을 설명하고 승인을 받았다. 연구에 동의한 대상자가 연구참여과정에서 언제든지 연구참여를 원하지 않으면 철회할 수 있다는 연구 동의서와 개인의 정보가 연구 이외의 다른 목적으로 사용하지 않는다는 연구 설명문을 시설장 및 국장에게 전달하고 연구방법을 설명했다.

작성이 완료된 설문지는 등기우편으로 회수하였다. 설문지 회수율을 높이기 위해 해당 노인요양시설에 독려전화를 하였고, 연구참여자에게 감사한 마음으로 작은 선물을 하였다. 배부된 총 230부의 설문지 중 228부가 회수되어 99%의 회수율을 보였으며 이 중 응답이 불성실한 25부를 제외하고 203부를 분석에 사용하였다.

## 5. 자료분석

본 연구는 노인요양시설 요양보호사의 치매노인 돌봄행위를 규명하기 위한 것으로 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 사용하여 분석하였다.

- 연구대상자의 인구사회학적 특성과 직무 관련특성은 평균과 표준편차 및 빈도와 백분율로 산출하였다.
- 연구대상자의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감, 공감 및 돌봄행위 정도는 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 돌봄행위 비교는 t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 연구대상자의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감, 공



감 및 돌봄행위간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 사용하여 분석하였다.

- 연구대상자의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감이 돌봄행위에 미치는 영향은 변수입력방식 다중회귀 분석을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 인구사회학적 특성인 연령, 성별, 학력, 종교, 건강상태 및 노인동거 경험과 직무 관련 특성인 이직의도, 월수입, 근무경력, 주당근무시간 및 담당 노인 수를 보정하여 회귀분석을 하였다. 성별, 종교, 건강상태, 노인동거경험 및 이직의도는 이항 변수로 각 1개의 가변수로 변환하였고, 학력은 2개의 가변수를 사용하여 보정하였다.

다. 학력은 중졸 이하가 40.9%, 고졸이 50.2%, 대졸 이상이 8.9%였다. 96.1%는 건강상태가 좋다고 답했고, 83.7%는 노인동거 경험이 있었다.

평균 월수입은 약 142만원이고 평균 근무경력 47개월이 있으며 주당 평균 근무시간은 약 44시간이었다. 평균적으로 담당하는 노인 수는 약 7명이었다. 분포를 살펴보면, 월수입이 150만원 이하인 대상자가 84.2%로 대다수를 차지하였고, 근무경력이 36개월보다 많은 연구대상자는 52.7%였다. 근무시간이 40시간을 초과하는 대상자는 47.3%였고 담당 노인이 7명을 초과하는 연구대상자는 54.2%였으며 이직의도가 없는 연구대상자는 69.0%였다(Table 1).

## 연구결과

### 1. 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성

본 연구대상자의 성별은 여성이 95.1%로 대다수를 차지하였고, 평균연령은 54세였으며 69.5%가 종교를 가지고 있었

### 2. 치매지식, 치매행동심리증상 부담감, 공감 및 돌봄행위

본 연구대상자의 치매지식은 1점 만점에  $0.76 \pm 0.12$ 점이었고, 치매행동심리증상 부담감은 4점 만점에  $2.33 \pm 0.28$ 점이었으며, 공감은 4점 만점에  $2.69 \pm 0.48$ 점이었다. 돌봄행위는 4점 만점에  $3.23 \pm 0.28$ 점이었다(Table 2).

**Table 1.** Sociodemographic and Work-related Characteristics

(N=203)

| Characteristics                           | Categories      | n (%)      | M±SD       | Range   |
|---|-----------------|------------|------------|---------|
| Gender                                    | Male            | 10 (4.9)   |            |         |
|   | Female          | 193 (95.1) |            |         |
| Age (year)                                | < 60            | 174 (85.7) | 54.2±5.8   | 30~67   |
|   | ≥ 60            | 29 (14.3)  |            |         |
| Religion                                  | Yes             | 141 (69.5) |            |         |
|   | No              | 62 (30.5)  |            |         |
| Education Level                           | ≤ Middle school | 83 (40.9)  |            |         |
|   | High school     | 102 (50.2) |            |         |
|   | ≥ University    | 18 (8.9)   |            |         |
| Perceived health condition                | Good            | 195 (96.1) |            |         |
|   | Poor            | 8 (3.9)    |            |         |
| Experiences of living with elderly people | Yes             | 170 (83.7) |            |         |
|   | No              | 33 (16.3)  |            |         |
| Turnover intention                        | Yes             | 63 (31.0)  |            |         |
|   | No              | 140 (69.0) |            |         |
| Work career (month)                       | < 12            | 29 (14.3)  | 47.3±33.5  | 3~160   |
|   | 12~36           | 67 (33.0)  |            |         |
|   | > 36            | 107 (52.7) |            |         |
| Monthly income (10,000 won)               | ≤ 150           | 171 (84.2) | 142.1±17.6 | 100~200 |
|   | > 150           | 32 (15.8)  |            |         |
| Duty hours per week (hour)                | ≤ 40            | 107 (52.7) | 44.5±6.1   | 32~72   |
|   | > 40            | 96 (47.3)  |            |         |
| Numbers of assignments                    | ≤ 7             | 93 (45.8)  | 7.2±2.0    | 3~12    |
|   | > 7             | 110 (54.2) |            |         |

### 3. 인구사회학적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 돌봄행위의 차이

본 연구대상자의 치매노인 돌봄행위는 인구사회학적 특성 중 학력( $F=3.32, p=.045$ )에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었고, 직무 관련 특성 중 월수입( $t=3.09, p=.002$ )과 업무 시 담당 노인 수( $t=2.18, p=.030$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

**Table 2.** Levels of Dementia Knowledge, Burden from Behavioral Psychological Symptoms of Dementia, Empathy and Caring Behaviors (N=203)

| Variables          | M±SD      | Range     |
|--------------------|-----------|-----------|
| Dementia knowledge | 0.76±0.12 | 0.40~1.00 |
| Burden from BPSD   | 2.33±0.28 | 1.28~3.80 |
| Empathy            | 2.69±0.48 | 0.53~3.32 |
| Caring behaviors   | 3.23±0.28 | 2.57~4.00 |

BPSD=Behavioral psychological symptoms of dementia.

연구대상자의 돌봄행위 점수는 대졸 이상인 그룹이 중졸 이하와 고졸인 그룹보다 높았으며, 월수입이 150만원을 초과하는 그룹이 150만원 이하인 그룹보다 돌봄행위 점수가 유의하게 높았다. 한편 업무 시 담당 노인 수가 7명을 초과하는 그룹이 7명 이하인 그룹보다 돌봄행위 점수가 유의하게 낮았다 (Table 3).

### 4. 치매지식, 치매행동심리증상 부담감, 공감 및 돌봄행위의 상관관계

연구대상자의 돌봄행위는 공감과 양의 상관관계( $r=.21, p=.003$ )를 나타냈고, 부담감과도 약한 양의 상관관계( $r=.14, p=.050$ )를 보였다. 하지만 치매지식은 돌봄행위와 통계적으로 유의한 관계를 나타내진 않았으며, 공감과 약한 양의 상관관계( $r=.33, p<.001$ )를 나타냈다 (Table 4).

**Table 3.** Differences of Caring Behaviors by Sociodemographic and Work-related Characteristics (N=203)

| Characteristics                           | Categories      | M±SD      | t or F (p)   |
|---|-----------------|-----------|--------------|
| Gender                                    | Male            | 3.28±0.17 | 0.58 (.560)  |
|   | Female          | 3.23±0.28 |              |
| Age (year)                                | < 60            | 3.23±0.28 | 0.54 (.587)  |
|   | ≥ 60            | 3.20±0.28 |              |
| Religion                                  | Yes             | 3.23±0.27 | -0.06 (.954) |
|   | No              | 3.23±0.26 |              |
| Education Level                           | ≤ Middle school | 3.18±0.30 | 3.32 (.045)  |
|   | High school     | 3.25±0.25 |              |
|   | ≥ University    | 3.34±0.59 |              |
| Perceived health condition                | Good            | 3.23±0.28 | 1.02 (.309)  |
|   | Bad             | 3.13±0.29 |              |
| Experiences of living with elderly people | Yes             | 3.22±0.28 | -1.31 (.192) |
|   | No              | 3.29±0.28 |              |
| Turnover intention                        | Yes             | 3.27±0.26 | 1.29 (.198)  |
|   | No              | 3.21±0.28 |              |
| Work career (month)                       | < 12            | 3.24±0.27 | 1.00 (.369)  |
|   | 12~36           | 3.19±0.29 |              |
|   | > 36            | 3.25±0.27 |              |
| Monthly income (10,000 won)               | ≤ 150           | 3.20±0.26 | -3.09 (.002) |
|   | > 150           | 3.36±0.31 |              |
| Duty hours per week (hour)                | ≤ 40            | 3.19±0.26 | -1.82 (.071) |
|   | > 40            | 3.27±0.29 |              |
| Numbers of assignments                    | ≤ 7             | 3.27±0.28 | 2.18 (.030)  |
|   | > 7             | 3.19±0.27 |              |

5. 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감이 돌봄행위 에 미치는 영향

다중회귀분석 결과, 치매지식은 돌봄행위에 영향을 미치지 않았고( $\beta = -.10, p = .197$ ), 치매행동심리증상 부담감( $\beta = .16, p = .032$ )과 공감( $\beta = .23, p = .004$ )은 돌봄행위에 양의 방향으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 충족하는 것으로 나타났다. 먼저 Durbin-Watson 통계량이 1.795로 기준 값인 2에 가까워 오차의 자기상관은 없다고 할 수 있다. 다음으로 공차한계(Tolerance)와 VIF (Variance Inflation Factor)값을 이용해 독립변수 간의 상관관계를 검정한 결과공차한계 0.1 이상, VIF값이 10 이하로 다중공선성의 문제는 없었다. 본 연구의 회귀모형은 유의( $F = 1.998, p = .015$ )했으며 수정된 회귀계수(Adj R<sup>2</sup>)는 .073으로 약 7%의 설명력을 나타내었다(Table 5).

논 의

본 연구는 노인요양시설 요양보호사의 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감이 치매노인 돌봄행위에 미치는 영향을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구결과에 대한

논의는 다음과 같다.

본 연구대상자인 노인요양시설 요양보호사의 치매노인 돌봄행위는 4점 만점에 3.23점이었다. Noh 등[11]의 연구에서 노인요양시설과 재가노인복지시설 요양보호사의 돌봄행위 수준은 3.02점(4점 만점으로 환산)으로 본 연구대상자의 돌봄행위 수준이 더 높았다. 이는 2008년 장기요양보험제도 시행 초기에는 무시험으로 일정기간 교육을 이수하면 요양보호사 자격이 주어졌으나 요양보호사의 전문성 강화를 위해 2010년 요양보호사 자격시험을 도입했고 이에 따라 요양보호기능수준이 향상된 것 때문이라고 일부 해석할 여지가 있다.

본 연구에서는 고학력이거나 월수입이 많은 그룹 그리고 담당하는 노인 수가 적은 그룹에서 돌봄행위 점수가 높았다. Noh 등[11]의 연구에서도 노인요양시설과 재가노인복지시설 요양보호사의 학력이 높은 그룹에서 치매노인 돌봄행위 수준이 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 요양시설 종사자의 임금은 돌봄의 질과 관련이 있으며[22], 본 연구에서도 월수입이 많은 그룹에서 돌봄행위 수준이 높게 나타났다. 또한 담당하는 노인 수가 적은 그룹에서 치매노인 돌봄행위 수준이 높았던 본 연구결과는 요양시설의 간호조무사가 담당하는 노인 수가 적은 경우 돌봄의 질이 좋다고 나타난 연구와 유사하다[22]. 하지만 Kim[13]의 연구에서 요양보호사의 돌봄행위

Table 4. Correlation among Dementia Knowledge, Burden from Behavioral Psychological Symptoms of Dementia, Empathy and Caring Behaviors (N=203)

| Variables          | Dementia knowledge | Burden with BPSD | Empathy   | Caring behaviors |
|--------------------|--------------------|------------------|-----------|------------------|
|                    | r (p)              | r (p)            | r (p)     | r (p)            |
| Dementia knowledge | 1                  |                  |           |                  |
| Burden from BPSD   | -.13 (.065)        | 1                |           |                  |
| Empathy            | .33 (< .001)       | -.06 (.383)      | 1         |                  |
| Caring behaviors   | .03 (.719)         | .14 (.050)       | .21 (003) | 1                |

BPSD=Behavioral psychological symptoms of dementia.

Table 5. The Impact of Dementia Knowledge, Burden from Behavioral Psychological Symptoms of Dementia and Empathy on Caring Behaviors (N=203)

| Variables          | B     | SE   | $\beta^\dagger$ | t     | p      |
|--------------------|-------|------|-----------------|-------|--------|
| (Constant)         | 52.23 | 9.80 |                 | 5.33  | < .001 |
| Dementia Knowledge | -0.26 | 0.20 | -.10            | -1.30 | .197   |
| Burden from BPSD   | 0.07  | 0.03 | .16             | 2.16  | .032   |
| Empathy            | 0.24  | 0.08 | .23             | 2.93  | .004   |

Durbin-Watson=1.795, F=1.998, p=.015, Adj. R<sup>2</sup>=.073

BPSD=behavioral psychological symptoms of dementia; <sup>†</sup> Adjusted for Age, Gender, Religion, Education level, Perceived Health condition, Experiences of living with elderly people, Turnover intention, Work career, Monthly income, Duty hours per week, Numbers of assignments.

는 담당 노인 수에 따른 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 달랐다. 월수입과 담당 노인 수는 돌봄의 질과 관련이 있고[22], 본 연구에서도 월수입과 담당 노인 수에 따른 돌봄행위의 차이가 나타났던 만큼 요양보호사의 근무조건에 대한 고려가 필요하다고 여겨진다.

본 연구대상자의 공감은 4점 만점에 2.69점으로 Son[10]연구의 노인요양시설과 재가노인복지시설 요양보호사의 공감수준인 2.89점(4점 만점으로 환산)보다 낮았다. 본 연구에서 요양보호사의 공감은 치매노인 돌봄행위에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연구자들은 공감이 정서적 요소(affective/emotional facet)와 인지적 요소(cognitive facet)로 이루어져 있다는 데 대해 일치된 의견을 보인다[21]. 공감의 정서적 요소란, 다른 사람의 정서 표현에 대한 정서적 반응을 뜻하는 반면, 공감의 인지적 요소란, 자신과 다른 사람 사이의 구분을 유지하는 가운데 다른 사람의 견해를 수용(perspective taking)하는 능력을 뜻한다[17]. 돌봄제공자는 공감기능을 통해 돌봄을 제공받는 대상자가 느끼는 정서적 우울, 스트레스, 고통과 같은 유사한 경험을 하게 되며, 이러한 정서전달을 통해 돌봄제공자는 돌봄을 제공받는 대상자에게 위로하고 도와주려는 행위를 동기화시킨다[18].

치매노인 돌봄에 있어서 중요한 것은 치매대상자의 요구, 잔존능력, 인성, 습관, 선호도 및 인지적, 감각적, 신체적 제한을 파악하여 개별적 돌봄을 제공하는 인간중심의 돌봄이다. 돌봄제공자의 공감적 이해와 공감을 형성하기 위한 증재는 치매노인의 행동심리증상을 수용하여 인간중심의 돌봄이 이루어지도록 도와줄 수 있다[23,24]. 의과대학생과 의사들에게 공감을 형성하기 위한 증재를 실시한 결과 이들의 노인에 대한 태도를 긍정적으로 변화시키는데 효과가 있었으며[25], 공격적인 행동을 보이는 정신질환자를 돌보는 간호사에 대한 공감훈련이 간호사의 억제대 사용이나 정신질환자를 격리시키는 행위를 감소시킨다고 나타났다[26]. 따라서 돌봄제공자의 공감에 대한 이해와 공감증진 전략을 마련하는 것이 중요하다[21]. 한편 치매노인을 돌보는 가족돌봄제공자의 공감수준은 돌봄의 질과 관련이 있으며, 공감수준이 높을수록 돌봄의 질이 좋았고[27], 노인요양시설과 재가노인복지시설 요양보호사의 공감능력이 높을수록 노인을 존중하고 노인의 권리를 지지하는 노인인권에 대한 태도가 높았다[10].

이상의 선행연구들은 요양보호사의 공감이 치매노인 돌봄행위에 정적인 영향을 미친다는 본 연구결과를 지지한다. 하지만 치매노인 돌봄제공자는 치매노인의 행동심리증상에 대한 공감정도가 낮으며[28], 본 연구에서도 공감이 돌봄행위에

영향을 미치는 요인이긴 하나 연구대상자의 공감수준은 높은 편이 아니었다. 공감능력은 가르치고 훈련에 의해 향상될 수 있는데, 공감훈련을 받은 그룹이 공감훈련을 받지 않은 그룹보다 공감수준이 더 높았던 기존연구는 이를 입증한다[29]. 그러므로 노인요양시설 치매노인의 적응 및 적절한 돌봄을 위해 요양보호사의 공감수준은 향상될 필요가 있고, 요양보호사의 돌봄행위 향상을 위한 프로그램 개발 시 공감능력을 향상시킬 수 있는 증재방안을 포함할 필요가 있다. 따라서 요양보호사의 연령과 학력을 고려하여 정서적 요소와 인지적 요소를 포함한 공감 프로그램을 실무에 적용하여 치매노인의 삶의 질 향상에 기여할 수 있도록 해야 한다.

본 연구대상자의 치매행동심리증상 부담감은 4점 만점에 2.33점이었다. 이는 동일한 도구를 사용한 Youn[4]연구에서 요양병원과 요양원에 근무하는 요양보호사의 치매행동심리증상 부담감인 2.56점(4점 만점)보다 낮았다. 반면 Song 등[6]의 연구에서 동일한 도구를 사용하지 않았지만 4점 만점을 기준으로 했을 때, 요양시설에서 치매노인을 돌보는 간호제공자의 부담감은 1.52점으로 본 연구대상자의 부담감이 더 높았다[6]. 이는 Song 등[6]의 연구가 50인 이상 시설만을 대상으로 조사한 점과 간호제공자 구성이 요양보호사가 대부분(89%)이지만 간호사(11%)도 포함된 결과여서 인력구성 및 돌봄 역할의 차이에서 기인한 것이라 생각된다. 한편 치매진단을 받은 노인을 가정에서 돌보는 가족 돌봄제공자의 부담감은 4점 만점으로 환산 시 1.9점과 1.64점으로 본 연구대상자의 부담감이 더 높았다[15,30]. 치매행동심리증상은 발생빈도가 높다고 해서 돌봄제공자의 부담감이 높아지는 것은 아니며, 발생빈도가 낮은 치매행동심리증상이라도 돌봄제공자의 인지정도에 따라 부담감이 클 수 있다[6]. 본 연구대상자의 치매행동심리증상 부담감 및 요양시설이나 요양병원에서 근무하는 요양보호사의 치매행동심리증상 부담감이 가족 돌봄제공자의 부담감보다 높다는 것을 확인할 수 있었다. 요양시설이나 요양병원에서 근무하는 요양보호사는 치매노인의 일상생활지원 및 치매노인의 행동심리증상에 관한 교육을 이수하여 치매노인의 특성이나 구체적인 행동심리증상에 대한 인지정도가 가족돌봄제공자보다 높을 것이다. 또한 직업윤리를 바탕으로 한 공적 돌봄 제공자이므로 행정적 통제와 관리 및 평가를 받는다[19]. 따라서 요양시설이나 요양병원에서 근무하는 요양보호사의 치매행동심리증상 부담감이 가족 돌봄제공자의 부담감보다 높게 나타난 것이라 생각된다.

본 연구에서 요양보호사의 치매행동심리증상 부담감은 중간보다 약간 높았고 돌봄행위에 정적인 영향을 미치는 것으로



나타났다. 요양보호사의 부담감과 치매노인 돌봄행위와의 관련성을 조사한 연구는 찾아보기 어려워 직접비교는 한계가 있으나 요양원과 요양센터, 노인병원에서 치매 노인을 돌보는 요양보호사의 돌봄에 대한 부담감은 중간보다 약간 낮았고, 부담감은 돌봄 인지도에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다[2]. 또한 간호사 대상의 연구에서 업무부담감은 중간보다 약간 높았고, 부담감은 돌봄에 정적인 영향을 미치는 요소로 나타나 본 연구결과와 유사하였다[16]. 하지만 과도한 부담감은 소진에 영향[15]을 미치고, 시설 돌봄제공자의 이직율을 증가시켜 치매노인 돌봄에 부정적 영향을 미칠 수 있다[6]. 본 연구에서는 치매행동심리증상 부담감이 치매노인 돌봄행위에 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 요양보호사의 치매행동심리증상에 대한 정확한 이해를 높이기 위해 치매노인의 특성과 행동심리증상에 대한 지속적인 교육이 이루어 질 필요가 있다. 또한 요양보호사의 부담감이 좋은 돌봄을 방해하지 않도록 치매행동심리증상의 대처방법에 대한 숙련을 통해 부담감을 줄일 수 있는 방안을 함께 고려해야 할 것이다. 한편 본 연구 및 선행연구결과를 살펴본 바와 같이 부담감은 돌봄행위에 긍정적인 영향뿐만 아니라 부정적인 영향도 초래할 수 있다. 추후에는 부담감의 수준에 따라 돌봄행위의 차이가 있는지에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

본 연구대상자인 노인요양시설 요양보호사의 치매지식은 0.76점(0~1점 중)이었다. Youn[4]의 연구에서 요양병원과 요양원에 근무하는 요양보호사의 치매지식 수준은 0.79점으로 본 연구와 유사하였다. 이는 요양보호사의 인구사회학적 특성 중 연령과 학력이 비슷하고, 요양보호사 교육과정에서 치매의 의학적·간호학적 기초지식에 대한 교육을 이수하도록 명시되어 있어 유사한 결과를 보인 것으로 여겨진다.

본 연구에서 치매지식은 치매노인 돌봄행위에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. Gonçalves-Pereira 등[30]의 연구에서 치매진단을 받고 외래를 방문하는 환자의 가족돌봄제공자의 치매지식은 치매노인 돌봄과 관련성이 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 하지만 Kim[13]의 연구에서 요양시설 요양보호사의 치매지식과 돌봄행위는 정적인 상관관계를 나타내었고, 요양원과 치매병동이 있는 정신병원, 치매전문병원에 근무하는 돌봄제공자의 치매지식과 돌봄행위 또한 정적인 상관관계를 보여 본 연구결과와 달랐다[1]. 이와 같이 지식과 행위간의 관계가 상반된 결과를 보이는 것은 행위를 형성하는데 있어 지식은 기본적이고 필수적인 조건이지만, 지식의 전달이 행위를 유발시키기엔 한계가 있기 때문이다[12].

이상의 논의를 살펴본 바와 같이 치매노인의 입장과 관점을

이해할 수 있으며, 치매노인을 이해하기위해 요양보호사 스스로 치매노인의 입장에 처했다고 느낄 수 있는 공감수준이 높아지면 요양보호사의 치매노인 돌봄행위가 향상될 수 있다. 또한 치매행동심리증상의 정확한 이해를 통한 인지가 부담감을 형성하여 돌봄행위를 향상시키는 요인으로 나타났다. 하지만 본 연구결과 돌봄행위에 대한 치매지식, 치매행동심리증상 부담감 및 공감의 설명력은 7%로 낮은 편이다. 이는 외국 대학생을 대상으로 개발된 공감도구를 사용한 결과일 수도 있으므로, 추후 요양보호사의 연령과 학력을 고려한 공감도구 개발을 통해 반복연구가 이루어 질 필요가 있다. 더불어 치매노인들에게 필요한 돌봄행위가 적절하게 이루어질 수 있도록 다양한 개념의 변수를 도입한 후속연구가 진행되어야 할 것으로 생각된다. 한편 요양보호사의 돌봄행위 자체가 집단을 대상으로 한 자가평가에 의한 것이었으므로 추후연구에서는 좀 더 객관적인 자료를 확보할 수 있는 방안을 고려해야 할 것이다.

## 결론 및 제언

노인요양시설 요양보호사의 치매노인 돌봄행위에 영향을 미치는 요인은 공감과 치매행동심리증상 부담감이었으며 가장 영향력이 있는 변인은 공감으로 나타났다. 그러므로 요양보호사의 공감수준 향상을 위한 중재 프로그램을 개발하여 요양보호사 교육과정 속에 포함할 필요가 있다. 또한 요양보호사의 치매행동심리증상 부담감이 돌봄행위에 미치는 정적인 영향을 고려하여, 요양보호사를 대상으로 치매행동심리증상의 이해 및 인지를 높이기 위한 지속적인 교육이 이루어져야 된다고 판단된다.

본 연구는 요양보호사의 치매노인 돌봄행위와 관련하여 공감과 치매행동심리증상 부담감에 대한 조사연구를 수행함으로써 이 분야의 후속연구를 위한 기초자료를 제공하였다는 데 의의가 있다. 더불어 공감능력을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램을 실무에 적용함으로써 치매노인이 요양시설에서 좋은 돌봄을 받을 수 있는 방안을 마련하는데 활용이 가능할 것으로 보인다.

이상의 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 부담감의 수준에 따라 돌봄행위의 차이가 있는지에 대한 후속연구를 제언한다.

둘째, 본 연구에서 담당 노인 수와 입소노인의 중증도에 대한 관계를 파악하지 못했으므로 추후 연구에서는 이를 고려하여 요양보호사의 돌봄행위에 대한 연구가 이루어질 필요가 있음을 제언한다.

## REFERENCES

1. Hwang SY, Jang KS. A study on the levels of dementia-related knowledge, attitude, and practice among nursing assistants caring for institutionalized elders with dementia. *Korean Journal of Adult Nursing*. 1999;11(3):378-88.
2. Kim CG. Influencing factors of the perceived formal caregivers' caring competences for elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(2):95-102.
3. Son G, Therrien B, Whall A. Implicit memory and familiarity among elders with dementia. *J Nurs Scholarsh*. 2002;34(3):263-7. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2002.00263.x>
4. Youn SC. Care worker's knowledge of dementia and care burden on its disturbing behavior [master's thesis]. [Jinju]: Gyeongsang National University; 2014. 48 p.
5. Lee MK, Kim EK. Relationship between resource utilization and long-term care classification level for residents in nursing homes. *J Korean Acad Nurs*. 2010;4(6):903-12.
6. Song JA, Park JW, Kim HJ. Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia on caregiver burden in nursing homes. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(1):62-74.
7. Lee Hk, Lee HY, Lee JA. Predictors of facility adaptation in nursing home residents. *J Korean Acad Nurs*. 2009;39(2):177-85.
8. Jonasson LL, Liss PE, Westerlind B, Bertero C. Corroborating indicates nurses' ethical values in a geriatric ward. *Int J Qual Stud Health Well-being*[Internet]. 2011 September [cited 2014 Sep 29];6(3):1-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Corroborating+indicates+nurses'+ethical+values+in+a+geriatric+ward,+Int+J+Qual+Stud+Health+Well-being>
9. Im HS, Hwang HS. Analysis of causes affecting the subjective well-being of the degree of satisfaction of the service of long-term care facilities. *Journal of Welfare for the Aged*. 2011;54:237-61.
10. Son DS. A study on the influence factors the attitude toward human rights of certified caregivers. *Journal of Welfare for the Aged*. 2010;48:299-322.
11. Noh JH, Lim EJ, Hur J. The factors influencing careworker's care performance for elders with dementia. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2012;6(3):75-84.
12. Hui J, Wenqin Y, Yan G. Family-paid caregivers in hospital health care in China. *J Nurs Manag*. 2013;21(8):1026-33. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12017>
13. Kim HH. The effect of geriatric care helper's knowledge of dementia on job stress, self-efficiency and care fulfillment [dissertation]. [Daegu]: Daegu Haany University; 2014. 141 p.
14. Wang J, Xiao LD, Li X, De Bellis A, Ullah S. Caregiver distress and associated factors in dementia care in the community setting in China. *Geriatr Nurs*. Forthcoming 2015.
15. Sung MR, Kim KA, Lee DY. Factors influencing burnout in primary family caregivers of elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2012;13(3):200-8.
16. Kim HK, Ji HS, Ryu EK, Lee HJ, Yun SE, Jeon MK, et al. Factors influencing on burnout of the nurses in hospitals. *Clin Nurs Res*. 2005;10(2):7-18.
17. Kang J. A study on the individual differences in empathy: Using emotional priming [master's thesis]. [Seoul]: Korea University; 2013. 68 p.
18. Monin JK, Schulz R. Interpersonal effects of suffering in older adult caregiving relationships. *Psychol Aging*. 2009;24(3):681-95.
19. Hong SY. The study about the meaning of the formal elderly care labour by employee in long-term care setting. *Journal of Welfare for the Aged*. 2011;51:165-90.
20. Kim KA. Development of an assessment tool of problematic behaviors for institutionalized old people with dementia. *Proceeding of the 28th Public Health Conference*; 2003 Oct 1; Seoul, Korea. Seoul: *Journal of Korean Public Health Nursing*; 2003. p. 119-120.
21. Reniers RL, Corcoran R, Drake R, Shryane NM, Völlm BA. The QCAE: A questionnaire of cognitive and affective empathy. *J Pers Assess*. 2011;93(1):84-95.
22. Schnelle JF, Simmons SF, Harrington C, Cadogan M, Garcia E, M Bates Jensen B. Relationship of nursing home staffing to quality of care. *Health Serv Res*. 2004;39(2):225-50.
23. Cohen-Mansfield J, Bester A. Flexibility as a management principle in dementia care: The Adards example. *Gerontologist*. 2006;46(4):540-4.
24. Hayajneh FA, Shehadeh A. The impact of adopting person-centred care approach for people with Alzheimer's on professional caregivers' burden: An interventional study. *Int J Nurs Pract*. 2014;20(4):438-45. <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12251>
25. Samra R, Griffiths A, Cox T, Conroy S, Knight A. Changes in medical student and doctor attitudes toward older adults after an intervention: A systematic review. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2013;61(7):1188-96. <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.12312>
26. Yang CP, Hargreaves WA, Bostrom A. Association of empathy of nursing staff with reduction of seclusion and restraint in psychiatric inpatient care. *Psychiatr Serv*. 2014;65(2):251-4. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201200531>
27. Panyavin I, Trujillo MA, Peralta SV, Stolfi ME, Morelli E, Perrin PB, et al. Examining the influence of family dynamics on quality of care by informal caregivers of patients with Alzheimer's dementia in Argentina. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* [Internet]. Forthcoming 2015. <http://dx.doi.org/10.1177/1533317515577129>

28. Crowther J, Wilson KC, Horton S, Lloyd-Williams M. Compassion in healthcare-lessons from a qualitative study of the end of life care of people with dementia. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 2013;106(12):492-7.  
<http://dx.doi.org/10.1177/0141076813503593>
29. Jung JB, Kim JM. The effects of empathy training program on the enhancement of empathy and bullying's degree for bul-  
lies. *The Korean Journal of Elementary Counseling*. 2005;4(1):237-62.
30. Gonçalves-Pereira M, Carmo I, da Silva JA, Papoila AL, Mateos R, Zarit SH. Caregiving experiences and knowledge about dementia in Portuguese clinical outpatient settings. *Int Psychogeriatr*. 2010;22(02):270-80.  
<http://dx.doi.org/10.1017/S1041610209991050>