요양시설 돌봄제공자의 치매지식, 공감역량 및 치매행동심리증상 부담감

한영애¹ · 허혜경²

연세대학교 원주의과대학 간호학과 대학원생¹, 연세대학교 원주의과대학 간호학과 교수²

Formal Nursing Home Caregivers' Dementia Knowledge, Empathy, and Burden of Care from Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

Han, Young Ae¹ · Hur, Hea Kung²

¹Graduate Student, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University, Wonju

²Professor, Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University, Wonju, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the relationship between formal nursing home caregivers' dementia knowledge, empathy, and burden of care from behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) and to identify the impact factors stemming from these symptoms. **Methods:** The participants in this study were 88 formal caregivers who worked in 12 nursing homes with over 50 beds located in G-do and C-do. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test or ANOVA, and Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis. **Results:** The mean scores of dementia knowledge, empathy, and burden of care from BPSD were 0.70 ± 0.13 , 3.87 ± 0.43 , and 2.49 ± 0.64 , respectively. The burden of care from BPSD negatively correlates with dementia knowledge ($r = -.58$, $p < .001$) and empathy ($r = -.48$, $p < .001$). The factors impacting formal caregivers' burden of care from BPSD were dementia knowledge ($\beta = -.46$, $p < .001$) and empathy ($\beta = .28$, $p = .003$), with an explanatory power of 39.0%. **Conclusion:** Dementia knowledge and empathy are factors impacting formal caregivers' burden of care from BPSD. Thus, it is necessary to develop and provide education or programs to improve dementia knowledge and empathy to reduce formal nursing home caregivers' burden of care from BPSD.

Key Words: Dementia; Knowledge; Behavior; Caregivers; Nursing homes

서 론

1. 연구의 필요성

국내 65세 이상 치매 환자 수는 고령 인구의 급격한 증가와 함께 2018년에 75만 명이었으나 2024년에 백만 명, 2039년에 2백만 명으로 매 20년마다 약 2배 이상씩 증가될 것으로 추정

된다[1]. 이에 따라 치매 환자 관리를 위한 사회적 관심이 집중되고 있으며, 국가 차원의 적극적인 대응이 필요한 상태이다.

치매는 기억력 감퇴와 같은 인지기능 저하, 일상생활능력 장애, 치매행동심리증상(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) 등과 같은 복합적 문제들을 가진 신경정신계 질환으로, 특히 BPSD는 망상, 불안, 의심, 흥분, 공격성, 폭언, 초조행동, 배회행동 등으로 다양하다[2]. 이와

주요어: 치매, 지식, 행동, 돌봄제공자, 요양시설

Corresponding author: Hur, Hea Kung <https://orcid.org/0000-0001-6266-1646>

Department of Nursing, Wonju College of Medicine, Yonsei University, 20 Ilisan-ro, Gangwon-do, Wonju 26426, Korea.

Tel: +82-33-741-0384, Fax: +82-33-743-9490, E-mail: hkh0384@yonsei.ac.kr

Received: Apr 16, 2020 / Revised: May 18, 2020 / Accepted: Jul 27, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

같은 증상은 요양시설 입소의 강력한 예측요인으로 BPSD의 발현 빈도가 10% 증가할수록 시설 입소율이 30% 증가하는 것으로 보고되었다[3]. BPSD의 유병률은 연구의 대상자나 장소에 따라 다양하지만, 병원이나 시설에서의 유병률이 91~96%로 재가에서의 56~98%보다 높았으며 그 증상도 더 심각하다[4]. 이처럼 시설 내 치매 환자의 심각한 BPSD는 요양시설 돌봄제공자들이 치매 환자를 돌보는 업무의 증가를 의미하며, BPSD 환자에 대한 부담감을 증가시킨다[3].

이러한 BPSD는 환자 자신의 고통뿐만 아니라 돌봄제공자에게 매우 큰 어려움을 주는 건강문제로 요양시설 돌봄제공자의 고충과 부담감에 영향을 미친다[3,5-7]. BPSD 부담감은 돌봄제공자의 스트레스를 증가시키고 치매 환자를 피하게 함으로써 적절한 돌봄을 제공하지 못하게 하며 나아가 돌봄제공자의 정서적 고갈, 소진, 이직 등에 매우 중요한 영향을 미쳐[8] 돌봄의 질을 저하시키는 요인이 된다[5]. 이런 점에서 요양시설 돌봄제공자의 BPSD 부담감을 감소시키기 위해 BPSD 부담감의 영향요인을 파악할 필요성이 있다.

치매 환자는 다른 노인 질환과 달리 BPSD가 특징적으로 나타나기 때문에 요양시설의 중요한 돌봄제공자인 간호조무사, 요양보호사의 치매전문지식과 긍정적 태도는 원활한 상호작용을 위해 매우 중요하며[9] 이러한 치매지식과 효과적인 돌봄 중재를 위해서는 치매전문교육을 강화하는 것이 무엇보다 중요하다[10]. 따라서 치매지식은 치매 환자의 돌봄의 질에 영향을 미치게 되는데, 요양보호사[10], 치매전문요양보호사[11] 및 일반 대학생[12]의 치매질환지식은 치매에 대한 긍정적인 태도를 갖게 하고, 치매 환자를 돌보는 가족들의 경우에는 치매지식이 높을수록 치매 환자에 대한 부담감이 낮아져[13] 치매지식이 일반 치매 환자의 돌봄부담감 감소에 도움이 된다. 또한 치매지식은 치매 환자의 BPSD를 정확히 이해하고 적절하게 대처할 수 있도록 도와 BPSD로 인한 스트레스를 감소시켜 준다[5]. 하지만, 선행연구에 따르면 요양시설 요양보호사의 치매질환·치료·간호지식과 BPSD 부담감 사이에 관련이 없고[14] 오히려 간호조무사와 요양보호사의 치매질환·증상·치료·간호지식이 높을수록 BPSD 부담감이 높아지는 결과가 보고되었는데, 이는 간호조무사와 요양보호사들이 짧은 교육시간 이수과 교육 프로그램의 적은 참여로 인해 치매질환에 대해 단편적으로 이해하고 있기 때문이라고 하였다[15]. BPSD 환자를 돌보는데 있어 돌봄제공자의 치매지식은 중요하다. 그러나 치매지식과 BPSD 부담감과의 관계가 일치하지 않으므로 반복연구가 필요하다.

돌봄제공자들이 치매 환자에게 돌봄을 제공하기 위해서는

공감적 이해가 필요하다[14]. 공감역량은 환자의 감정을 이해하고 수용하는데 필요한 능력[16]으로 돌봄제공자는 환자와의 공감적 관계를 통해 의사소통을 향상시킨다[16,17]. 특히, 인지장애와 BPSD로 인해 의사소통에 어려움을 겪는 치매 환자의 돌봄에 있어서 돌봄제공자의 공감적 자세는 긍정적인 태도를 갖게 하고[11,18] 환자와의 상호작용에 도움을 주어 돌봄 행위에 좋은 영향을 미친다[14]. 이러한 돌봄 행위는 치매 환자에게 양질의 서비스를 제공하는데 중요한 역할을 한다[14,18]. 또한 공감역량은 간호조무사의 의사소통능력을 향상시켜 업무성과를 높일 수 있는 것으로 나타났는데, 업무성과는 돌봄의 질 향상을 위한 주요과제로 중요하다[17]. 이렇듯 공감역량은 요양시설 돌봄제공자가 치매 환자에게 좋은 돌봄을 가능하게 하는 요인으로[14,17] BPSD 부담감 감소에 도움이 될 것이다. 그러나 요양시설 요양보호사의 경우 공감역량과 BPSD 부담감 간에 유의한 관련성은 없었으며[14], 이 외에 요양시설 돌봄제공자를 대상으로 한 관련된 선행연구는 찾아보기 어려웠다.

그리고 돌봄제공자의 특성에 따른 BPSD 부담감의 선행연구에서는 연령[6], 근무경력[19], 치매 환자 간호경험[6], 치매 교육경험[19] 등과의 관련성이 보고되었다.

이상과 같이 국내 요양시설의 치매 환자 증가와 BPSD 발생 빈도의 증가에 따라 양질의 돌봄서비스를 제공하기 위하여 돌봄제공자의 BPSD 부담감에 대한 영향요인을 규명하는 것이 필요하다. 치매지식은 간호조무사나 요양보호사가 BPSD 대상자를 돌보는데 필요한 요소인데 선행연구에서는 치매지식과 BPSD 부담감과의 관계가 일치하지 않았으며, 공감역량 또한 치매 환자를 돌보는데 갖추어야 할 중요한 역량이나 요양보호사의 BPSD 부담감과의 관련성이 없는 것으로 보고되었다. 이에 요양시설에 근무하는 돌봄제공자들의 대상자 특성에 따른 BPSD 부담감에 대한 차이를 조사하고 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감과의 관계를 규명하는 연구가 필요하다. 따라서 본 연구는 요양시설에 근무하는 간호조무사, 요양보호사를 대상으로 치매지식과 공감역량이 BPSD 부담감에 미치는 영향요인을 확인하여, 치매 환자를 돌보는 요양시설 돌봄제공자의 BPSD 부담감을 감소시키기 위한 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 요양시설 돌봄제공자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감과의 관계를 파악하고 BPSD 부담감에 미치는

영향요인을 확인하기 위함이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감 정도를 파악한다.
- 대상자의 특성에 따른 BPSD 부담감 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감과의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 특성, 치매지식 및 공감역량이 BPSD 부담감에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 요양시설 돌봄제공자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감과의 관계를 파악하고 BPSD 부담감에 미치는 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 G도와 C도 지역에 소재하고 있는 요양시설 중 임의로 선정한 50병상 이상의 15개 요양시설에 방문하여 시설장이나 간호책임자로부터 허락을 받은 12개의 요양시설 돌봄제공자(간호조무사, 요양보호사)를 근접모집단으로 하여 대상자 선정기준에 맞는 88명을 대상으로 하였다. 대상자 선정기준은 1) 치매 환자를 돌본 경험이 있는 자, 2) 요양시설 근무경력이 최소 6개월 이상인 자[20], 3) 연구목적에 이해하고 연구참여에 허락한 자이다. 연구대상자 수 산출은 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여, 회귀분석에서 유의수준 α .05, 치매지식과 돌봄부담감과의 관계가 $r=-.32$ 인 것을 참고하여[21] 효과크기 .15, 검정력 .80, 선행문헌을 기초로 예측요인의 수 4개(치매지식, 공감역량, 치매 환자 간호경험[6], 치매 교육경험[19])로 설정하여 계산하였을 때 85명이 산출되었으며 탈락률을 고려하여 총 94부의 설문지를 회수하여 부적절하게 작성된 6부를 제외한 88부를 최종 자료분석에 포함하였다.

3. 연구도구

1) 치매지식

치매지식은 Hwang과 Jang [22]이 치매시설의 간병인 또는 생활보조원 등의 치매지식을 측정하기 위해 개발한 도구를

요양보호사에게 사용하기 위해 Kim 등[10]이 수정·보완한 후 전문가의 내용타당도 검정을 받은 도구로 Kim의 사전 승낙 후 사용하였다. 본 도구는 치매질환지식 9문항(예: 치매에 걸리면 시간 감각이 없고 장소를 헤매며, 사람을 못 알아본다)과 치매관리지식 7문항(예: 치매 노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다)의 총 16문항으로 문항의 질문이 맞으면 1점, 틀리면 0점, ‘모르겠다’는 0점으로 측정하였다. 지식 점수는 1점 기준의 평균 평점과 정답률(%) (맞은 문항 수/전체 문항 수 $\times$ 100)을 사용하였으며 점수가 높을수록 지식이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim 등[10]의 연구에서 KR-20은 .70이었고, 본 연구에서 KR-20은 .69였다.

2) 공감역량

공감역량은 Lee와 Seomun [23]이 개발한 간호사의 공감역량 측정을 위한 한국어 도구(Compassionate Competence Scale, CCS)로 기술 영역의 속성인 감성적 의사소통, 민감성, 통찰력을 중심으로 되어있기 때문에 밀접하게 환자와의 의사소통과 이해가 필요한 요양시설 돌봄제공자에게 적용 가능하여 Lee의 사전 승낙 후 사용하였다. 본 도구는 소통력, 민감성, 통찰력 3개의 요인 총 17문항(예: 나는 대상에 대한 공감을 의사소통을 통해 표현할 수 있다, 나는 대화할 때 적절한 비언어적 반응을 보인다)으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’를 5점으로 측정하였다. 공감역량 점수는 5점 기준으로 평균 평점을 사용하였으며 점수가 높을수록 공감역량이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee와 Seomun [23]의 연구에서 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .86이었다.

3) BPSD 부담감

BPSD 부담감은 Kim [24]이 노인요양병원과 요양원에서 치매 환자를 돌보는 간병인이나 생활보조원을 대상으로 BPSD에 대해 느끼는 부담감 정도를 파악하기 위하여 개발한 도구를 Kim [19]이 수정·보완한 도구로 Kim의 사전 승낙 후 사용하였다. 본 도구는 공격행동 6문항(예: 다른 사람에게 피해를 입히는 과격한 행동으로 과격한 행동으로 신체적인 해를 끼친다), 초조행동 6문항(예: 한 자리에서 똑같은 행동을 반복한다), 간호에 대한 저항 5문항(예: 옷을 갈아입으려 할 때 저항한다), 신체 증상 3문항(예: 성기를 노출하거나 신체 부위를 만지거나 성적인 말을 한다), 신경 증상 3문항(예: 새로운 간병인을 낯설어하거나 혼자 있기 싫어한다), 정신과적 증상 2문항(예: 근거 없이 주위 사람을 의심하는 말을 하거나 근거 없는 생각을 말

한다)의 총 25문항으로 구성되어 있으며 4점 Likert 척도로 ‘힘들지 않음’ 1점, ‘아주 힘들’을 4점으로 측정하였다. BPSD 부담감은 4점 기준으로 평균 평점을 사용하였으며 점수가 높을수록 BPSD 부담감이 많은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim [19]의 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었고, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2019년 9월 21일부터 2019년 12월 5일까지였으며 연구자 소속기관의 연구윤리심의위원회의 승인(CR319079)을 받은 후 실시되었다. 자료수집 절차는 G도와 C도 지역에 소재하고 있는 요양시설 중 임의로 선정한 50명 이상의 15개 요양시설에 방문하여 시설장이나 간호책임자로부터 허락을 받은 12개의 요양시설 간호제공자를 대상으로 하였다. 시설장 및 간호책임자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 승인을 받았으나 연구자가 대상자를 만나 자료수집을 직접 하지 않고 간호책임자가 질문지를 배부한 후에 수거하는 조건으로 허락을 받았다. 이에 연구자가 시설의 간호책임자에게 대상자 선정기준, 연구의 목적과 내용, 참여절차, 연구참여에 대한 위험과 이익, 연구에 동의하지 않는 경우 설문지를 작성하지 않아도 불이익이 없음과 언제든지 철회가 가능한 점에 대하여 충분히 설명한 후에, 설명을 들은 간호책임자가 모집단에 연구와 관련된 설명을 하고 자발적인 참여 의사를 밝힌 간호조무사와 요양보호사에게 설문지를 배부하였다. 질문지 94부를 배부하여 94부를 수거(회수율 100.0%)하였으며 이 중 부적절하게 응답한 6부를 제외하여 88부를 분석에 사용하였다. 작성된 질문지는 비밀보장을 위해 개별 봉투에 봉인하도록 하였고, 자료 배부 이틀 후 간호책임자의 연락을 받은 후 질문지를 회수하였으며 연구대상자에게 소정의 사례품을 제공하였다. 자료수집은 자가 보고식 질문지로 하였으며 작성시간은 약 15분 정도 소요되었다. 응답한 질문지는 코드화하여 처리함으로써 개인의 비밀을 보장하였으며, 수집된 자료는 오직 연구목적으로만 사용하였고 연구 종료 후 3년간 보관 후 폐기됨을 설명을 들은 간호책임자가 연구대상자에게 설명하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 이용하여 대상자의 특성, 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감 정도는 평균과 표준편차, 빈도와 백분율로, 대상자의 특성에 따른 BPSD

부담감의 차이는 independent t-test, one way ANOVA를 이용하였으며 대상자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감과 상관계수는 Pearson's correlation coefficient를 실시하였고, 대상자의 특성, 치매지식 및 공감역량이 BPSD 부담감에 미치는 영향은 multiple linear regression을 이용하여 분석하였다.

연구 결과

1. 대상자의 특성

본 연구의 대상자인 간호조무사, 요양보호사의 특성은 Table 1과 같다. 대상자는 요양보호사 74명(84.1%), 간호조무사 14명(15.9%)이었으며, 연령은 평균 55.9 ± 6.90 세이고 최저 37세에서 최고 69세로 50세 이상이 78.4%였고, 연령대는 50~59세가 37명(42.0%), 60세 이상이 32명(36.4%)이었다. 여성이 82명(93.2%)으로 대상자의 대부분을 차지하였고 결혼 상태는 기혼이 73명(82.9%)으로 가장 많았다. 교육수준은 고졸 62명(70.5%), 대졸 이상 8명(9.1%)이었으며, 근무경력은 1~3년, 3년 이상이 각각 48명(54.5%), 35명(39.8%)이었으며, 1년 미만이 5명(5.7%)이었다. 치매 환자 돌봄 경험은 38명(43.2%)이 ‘자주 경험한다’, 30명(34.1%)이 ‘평소에 대체로 경험한다’로 응답하였으며, BPSD 환자 돌봄 경험은 ‘자주 경험한다’가 39명(44.3%), ‘평소에 대체로 경험한다’가 27명(30.7%)으로 나타났다. 요양시설에 근무하는 동안 BPSD에 대한 교육 프로그램에 참여 경험에 있는 자가 81명(92.0%), 교육 참여 경험이 없는 자가 7명(8.0%)이었다. 교육 프로그램 참여횟수는 4회 이상이 41명(50.6%)으로 가장 많았으며 2회 16명(19.8%), 3회 14명(17.3%), 1회 10명(12.3%) 순이었다.

2. 대상자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감 정도

대상자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감 정도는 Table 2와 같다. 각 변수의 평균 평점을 조사한 결과, 대상자의 치매지식은 전체 평균 0.70 ± 0.13 점으로 정답률은 70.1%이며, 하위요인인 치매질환지식은 평균 0.67 ± 0.18 점으로 정답률 67.3%, 치매관리지식은 평균 0.73 ± 0.19 점으로 정답률 73.5%로 치매관리지식이 치매질환지식보다 더 높았다. 공감역량은 전체 평균 3.87 ± 0.43 점이었으며, BPSD 부담감의 전체 평균은 2.49 ± 0.64 점이며, 하위요인에서 ‘간호에 대한 저항’이 평균 2.82 ± 0.71 점으로 가장 높았으며, ‘신체 증상’ 평균 2.79 ± 0.92 점, ‘공

Table 1. Characteristics of Participants (N=88)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Job title	Care worker Nursing aid	74 (84.1) 14 (15.9)
Age (year)	≤ 49 50~59 ≥ 60	19 (21.6) 37 (42.0) 32 (36.4) 55.9±6.90
Gender	Female Male	82 (93.2) 6 (6.8)
Married	Single Married Others*	7 (8.0) 73 (82.9) 8 (9.1)
Educational level	≤ Middle school High school ≥ College	18 (20.4) 62 (70.5) 8 (9.1)
Work experience (year)	< 1 1~3 > 3	5 (5.7) 48 (54.5) 35 (39.8) 45.30±34.05
Experience in dementia care (year)	Almost always Usually Frequently Occasionally	17 (19.3) 30 (34.1) 38 (43.2) 3 (3.4)
Care experience on BPSD of dementia patients	Almost always Usually Frequently Occasionally	16 (18.2) 27 (30.7) 39 (44.3) 6 (6.8)
Education experience on BPSD of dementia patients	Yes No	81 (92.0) 7 (8.0)
Number of education programs on dementia (yes only)	1 time 2 times 3 times ≥ 4 times	10 (12.3) 16 (19.8) 14 (17.3) 41 (50.6)

*Divorce, bereavement; BPSD=Behavioral and psychological symptoms of dementia.

격행동’ 평균 2.72 ± 0.82 점, ‘초조행동’ 평균 2.40 ± 0.78 점, ‘정신과적 증상’ 평균 2.35 ± 0.83 점, ‘신경 증상’ 평균 2.22 ± 0.71 점 순으로 나타났다.

3. 대상자의 특성에 따른 BPSD 부담감의 차이

대상자의 특성에 따른 BPSD 부담감의 차이를 분석한 결과, 대상자의 특성에 따른 BPSD 부담감에는 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다(Table 3). 통계적으로 유의한 차이는 없었으나 요양시설에 3년 이상 근무한 대상자, 치매 환자 돌봄 경험 이 가끔 있는 대상자, 치매 교육경험이 없는 대상자의 BPSD 부담감의 점수가 높았다.

4. 대상자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감과의 상관관계

대상자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감과의 상관관계 분석결과는 Table 4와 같다. 치매지식과 BPSD 부담감은 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보여 치매지식이 높을수록 BPSD 부담감은 낮아졌다($r = -.58, p < .001$). 공감역량과 BPSD 부담감도 통계적으로 유의한 음의 상관관계를 보여 공감역량이 높을수록 BPSD 부담감이 낮아졌다($r = -.48, p < .001$). 돌봄 제공자의 치매지식과 공감역량은 유의한 양의 상관관계를 보여 치매지식이 높을수록 공감역량은 높아졌다($r = .42, p < .001$).

5. 대상자의 특성, 치매지식, 공감역량이 BPSD 부담감에 미치는 영향

대상자의 BPSD 부담감에 미치는 영향을 파악하기 위해 기술

Table 2. Levels of Dementia Knowledge, Empathy, and Burden of Care from BPSD

(N=88)

Variables	M±SD	Range	Correct rate (%)
Dementia knowledge (total)	0.70±0.13	0~1	70.1
Dementia disease knowledge	0.67±0.18	0~1	67.3
Dementia management knowledge	0.73±0.19	0~1	73.5
Empathy	3.87±0.43	1~5	
Burden of care from BPSD (total)	2.49±0.64	1~4	
Aggressive behaviors	2.72±0.82	1~4	
Agitative behaviors	2.40±0.78	1~4	
Resistive to care	2.82±0.71	1~4	
Vegetative symptoms	2.79±0.92	1~4	
Neurotic features	2.22±0.71	1~4	
Psychotic features	2.35±0.83	1~4	

BPSD=Behavioral and psychological symptoms of dementia.

Table 3. Differences in Burden of Care from BPSD by Characteristics of Participants

(N=88)

Variables	Categories	M±SD	t or F (p)
Job title	Care worker Nursing aid	63.04±16.30 58.79±15.44	0.93 (.361)
Age (year)	≤ 49 50~59 ≥ 60	56.95±13.86 64.38±17.59 63.25±15.44	1.41 (.248)
Gender	Female Male	62.00±16.44 67.33±11.44	-1.06 (.325)
Married	Single Married Others*	64.00±16.39 61.96±16.17 64.63±17.72	0.13 (.874)
Educational level	≤ Middle school High school ≥ College	59.89±16.25 63.89±16.69 56.13±9.71	1.08 (.343)
Work experience (year)	< 1 1~3 > 3	53.80±13.21 61.50±16.53 64.77±15.88	1.16 (.317)
Experience in dementia care (year)	Almost always Usually Frequently Occasionally	61.88±21.68 60.07±12.31 63.71±15.87 71.00±22.60	0.57 (.635)
Care experience on BPSD of dementia patients	Almost always Usually Frequently Occasionally	62.81±19.91 59.00±13.68 62.85±15.53 73.17±18.54	1.31 (.276)
Education experience on BPSD of dementia patients	Yes No	61.77±15.85 69.29±19.42	0.99 (.354)
Number of education programs on dementia	1 time 2 times 3 times ≥ 4 times	59.60±19.48 58.19±12.24 59.43±15.73 64.49±16.26	0.83 (.480)

*Divorce, bereavement; BPSD=behavioral and psychological symptoms of dementia.

Table 4. Correlations among Dementia Knowledge, Empathy, and Burden of Care from BPSD

(N=88)

Variables	Dementia knowledge	Empathy	Burden of care from BPSD
	r (p)	r (p)	r (p)
Dementia knowledge	1		
Empathy	.42 (< .001)	1	
Burden of care from BPSD	-.58 (< .001)	-.48 (< .001)	1

BPSD=Behavioral and psychological symptoms of dementia.

적 분석에서 BPSD 부담감과 유의한 상관관계를 보인 치매지식과 공감역량을 예측요인으로 하고 BPSD 부담감을 종속변수로 하여 다중 회귀분석을 실시하였으며 결과는 Table 5와 같다. 회귀분석을 수행하기 전에 종속변수의 자기상관과 독립변수 간

의 다중공선성을 검토하였다. 자기상관은 Durbin-Watson 지수를 이용하였으며, 본 연구에서 Durbin-Watson 값이 1.556로 기준 값인 1~3 사이에 있으므로 잔차의 독립성 가정에 문제가 없는 것으로 평가되었다. 독립변수 간의 다중공선성은

Table 5. The Impact of Dementia Knowledge and Empathy on Burden of Care from BPSD

(N=88)

Variables	Burden of care from BPSD				
	B	SE	β	t	p
(Constant)	143.81	12.39		11.59	< .001
Dementia knowledge	-3.62	0.71	-.46	-5.07	< .001
Empathy	-0.62	0.20	-.28	-3.04	.003
$R^2=.41$, Adj. $R^2=.39$, $F=29.55$, $p<.001$					

BPSD=Behavioral and psychological symptoms of dementia.

공차한계(tolerance)와 독립변수 간 분산확대인자(Variance Inflation Factor, VIF)를 이용하였으며, 공차한계는 0.816로 0.1 이상, VIF값은 1.225로 10 미만이므로 다중공선성의 문제는 없었다. 분석결과 회귀모형은 유의하였으며($F=29.55$, $p<.001$), 치매지식($\beta=-.46$, $p<.001$)과 공감역량($\beta=-.28$, $p=.003$) 모두 BPSD 부담감에 유의한 영향을 미쳤으며 이 중 치매지식의 영향이 더 큰 것으로 나타났다. BPSD 부담감에 대한 치매지식과 공감역량의 설명력은 39.0%였다.

논 의

본 연구는 요양시설에 근무하는 돌봄제공자의 BPSD 부담감에 대한 영향요인을 확인하고자 하였으며 치매지식과 공감역량이 유의한 영향요인으로 확인되었다. 본 연구결과에 대한 논의는 다음과 같다.

본 연구에서 요양시설 돌봄제공자의 치매지식 정도는 0.70 점(정답률 70.1%)으로 나타났다. 이는 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 요양보호사의 치매지식을 확인한 Kim 등[10]의 연구의 정답률 76.1%와, 본 연구와 도구는 상이하나 요양보호사의 치매지식을 측정한 Yun과 Ryu의 연구[14]에서의 평균 0.76점(1점 만점)보다 다소 낮은 결과이다. 치매지식에 대한 문항별 정답률에서 대상자들은 ‘치매 환자는 지나간 일보다 최근 일을 잘 기억한다’에 90.9%의 가장 높은 정답률을 보였는데 이는 같은 문항을 조사한 Kim 등[10]의 정답률 85.1%와 비슷한 결과[10]이다. 반면에 ‘치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다’가 34.1%의 가장 낮은 정답률을 보였는데, Kim 등[10]의 연구에서도 같은 문항에서 42.5%로 가장 낮은 정답률을 보여 응답자들은 치매에 걸리면 평소에 좋아하던 일들을 즐길 수 없는 것으로 생각하고 있었다. 이러한 결과는 본 연구에 참여한 대상자들의 92.0%가 치매 프로그램 교육을 받은 경험이 있으며 교육받은 응답자 중에서 50% 이상은 4회 이상의 교육을 받은 것으로 고려할 때 추후 연구에서는 치매 교육의

내용과 방법을 확인할 필요가 있다고 본다. 또한 대상자들의 치매지식에서 치매질환지식이 치매관리지식보다 정답률이 더 낮았는데, 치매질환지식은 치매의 병리학적 이해와 치료에 관련된 의학적 내용으로 이해하기에 어려웠던 것으로 보인다. 이러한 치매 질환에 대한 이해 부족으로 오는 잘못된 인지는 BPSD 부담감을 증가시키는[15] 반면에, 돌봄제공자의 BPSD에 대한 정확한 이해는 치매 환자의 행동을 이해하여 적절하게 대처할 수 있도록 도와주므로[5] 치매질환지식에 대한 교육내용에 BPSD 이해를 위한 지식이 포함되어야 할 것이다.

본 대상자의 공감역량의 정도는 최대 5점을 기준으로 평균 3.87점으로 높은 수준은 아니었으며, 요양시설 요양보호사의 평균 3.36점(5점 만점으로 환산)[14], 노인장기요양기관 요양보호사의 평균 3.38점[25], 노인요양시설 요양보호사의 평균 3.53점[18]보다는 약간 높았다. 대상자들은 ‘대화할 때 적절한 비언어적 반응을 보인다’에서 가장 낮은 점수를 보였는데 인지기능이 저하된 BPSD를 보이는 환자와의 의사소통에 있어 돌봄제공자의 비언어적인 반응은 상대방의 감정을 이해하거나 자신의 감정을 표현하는데 있어 언어적 능력만큼이나 중요하므로[11] BPSD를 보이는 치매 환자에 대한 공감역량을 증진시킬 수 있는 프로그램이 제공되어야 한다.

본 대상자의 BPSD 부담감의 정도는 최대 4점을 기준으로 평균 2.49점으로 부담감이 보통과 높음의 사이였는데, 이는 요양병원의 간호조무사와 요양보호사의 평균 2.64점[15]과 노인요양시설 요양보호사의 평균 2.33점[14]과 비슷한 수준이다. 본 연구결과, 대상자들은 BPSD 부담감 중 ‘약을 빼거나 먹지 않으려고 한다’, ‘대변을 부적절하게 다루거나 용변을 도울 때 저항한다’와 같이 일상생활에서 반복적으로 제공해야 하는 돌봄을 수행할 때 저항하는 행동에 대한 부담감이 높았는데, 이는 치매 문제행동 사정 도구 개발을 위해 간병인과 생활보조원을 대상으로 BPSD 부담감을 조사한 Kim [24]의 연구에서도 해당 항목의 점수가 가장 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 이처럼 대상자들의 BPSD 부담감은 돌

봄 행위 시에 보이는 BPSD 증상과 연계되어 있다. 요양보호사들은 BPSD 환자의 초조·공격성과 망상 증상으로 인한 스트레스 지각이 높았으며, 그 증상들에 대한 인지정도에 따라 부담감이 클 수 있으므로[5] BPSD에 대한 증상 이해와 돌봄부담감 감소를 위한 노력이 함께 이루어져야 할 것으로 본다.

본 연구결과, 세 변수들 간의 관계에서 대상자의 치매지식이 높을수록 BPSD 부담감이 감소하는 것으로 나타나 치매지식과 BPSD 부담감 간에 관련성이 없었던 결과[14]와 치매지식과 BPSD 부담감 간에 정적인 관계를 보여 치매에 대한 부적절한 이해가 치매문제행동에 대한 부담감을 높인다고 한 결과[15]와 다르다. 본 연구에서는 치매질환·관리지식이 치매 환자의 이해와 긍정적인 태도에 영향을 주어[10,11] BPSD 부담감 감소에 영향을 미친 것으로 생각된다. 또한 본 연구에서 대상자의 공감역량이 높을수록 BPSD 부담감이 감소하는 것으로 나타났다. 이는 다른 공감역량 측정도구를 이용한 선행연구[14]와 다른 결과로 정확한 공감역량 측정을 위해서는 대상자의 연령, 학력 등을 고려한 공감역량 측정도구가 필요하다고 하였다. 공감역량은 돌봄제공자들이 의사소통에 어려움을 겪는 치매 환자에게 정서적, 인지적 이해 측면의 공감적 자세를 취하게 하며[26] 상호 간의 이해를 높이고 의미 있는 대화로 의사소통을 증진시키므로[16-18] 공감역량이 높을수록 BPSD 부담감은 낮아진다. 따라서 돌봄제공자들의 공감에 대한 이해와 공감증진 전략을 마련하는 것은 중요하다. 또한 대상자의 치매지식은 공감역량과 정적인 관계를 보였는데, 이는 치매질환·관리에 대한 이해가 치매 환자의 BPSD에 대한 이해와 그들의 어려움을 이해해 줄 수 있는 능력인 공감역량 향상에 도움이 됨을[5,11,14] 보여주는 결과라 생각한다.

본 연구에서 대상자의 치매지식과 공감역량이 BPSD 부담감 감소에 영향을 미쳤으며 치매지식이 공감역량보다 BPSD 부담감을 감소시키는데 더 큰 기여를 하였다. 치매지식은 대상자가 BPSD 환자로부터 받는 스트레스 지각을 감소시켜 주고[5] 공감역량은 BPSD를 보이는 치매 환자를 이해하고 수용할 수 있도록 도와주어[16] BPSD 부담감을 낮추어 줄 수 있다. 공감능력은 대상자가 진정한 환자 중심의 돌봄을 제공하는데 중요한 역할을 하는데[14,16-18] 치매 환자를 이해하기 위해 요양보호사 스스로 치매 환자의 입장에 처했다고 느낄 수 있는 공감 수준으로 높아지면 요양보호사의 치매 환자 돌봄 행위가 향상될 수 있다[14]. 따라서 대상자의 BPSD 부담감을 감소시키기 위해서는 치매지식과 공감역량을 함께 향상시키는 것이 필요하다. 이를 위해 먼저 대상자들의 치매지식 향상을 위해 고려해야 하는 요인은 대상자의 연령[19], 학력[10]과 같

은 인구학적 특성과 근무경력, 치매 교육 참여횟수, 직업의 종류와 같은 직업적 특성[15] 등이 있다. 본 대상자의 평균 연령은 55.9세로 50대가 42.0%, 60세 이상이 36.4%로 성인기의 지적 발달의 변화로 인해 학습속도가 느려지므로[27] 대상자의 학습속도를 배려할 수 있는 소그룹 교육이 도움이 될 것으로 생각한다. 또한 대상자들의 연령에 비해 요양시설 근무경력은 3년 이하가 60.2%로 경력이 길지 않으며 3회 이상 치매 교육 경험자가 67.9%임에도 불구하고 치매 지식의 정답률이 70.1%인 점을 볼 때 근무경력과 치매지식 수준에 따른 맞춤형 교육이 제공되어야 한다. 본 연구에서는 간호조무사와 요양보호사 각 직종에 따른 역할의 차이로 인해 BPSD 환자 돌봄에 필요한 교육내용에 차이가 있을 것이므로 교육 시 공통적인 지식과 역할별로 필요한 지식을 구분한 그룹별 교육을 제공해야 한다. 이를 위해서는 직종별로 대상자들의 교육 이수 내용에 대한 모니터링 및 점검 체계를 갖추어야 할 필요가 있다. 본 연구는 각 직종에서 요구되는 치매와 관련된 지식 내용을 다루지 않았으며, 교육경험에서도 교육 참여횟수만을 조사하고 교육내용이나 방법 등을 포함하지 않은 제한점을 가지고 있다. 대상자들의 직종에 맞는 맞춤형 치매 지식을 제공하기 위해서는 이러한 내용을 포함한 추후 연구가 필요할 것이다.

공감역량은 치매 환자의 정서표현에 대해 공유하고 경험하는 정서적 반응과 상대방의 느낌과 지각을 객관적 거리에 두고 확인하고 이해할 수 있는 인지적인 능력으로[26] 교육과 체험을 포함한 공감역량 프로그램이 치매 환자와의 소통에 있어 정서적·인지적으로 공감능력 변화에 도움을 주었다[16,17]. Jeong과 Kim [28]은 임상사례와 역할극을 활용한 공감 프로그램을 개발 적용하여 소그룹 체험학습이 공감역량 향상 교육에 적절하다고 하였다. 따라서 요양시설 돌봄제공자들의 공감역량 향상을 위해서는 인지적 능력과 정서적 능력을 함께 증진시킬 수 있는 소그룹의 체험교육 제공이 필요하다고 본다.

이상과 같이 요양시설에 근무하는 간호조무사와 요양보호사가 치매 환자 수의 증가와 BPSD의 증가[3,4]로 인해 디스트레스와 돌봄부담감이 높아지고 이로 인해 소진으로 이어져 이직률을 증가시키고 돌봄의 질이 떨어질 수 있음[5-8]을 고려할 때 요양시설 돌봄제공자의 BPSD 부담감에 미치는 영향요인을 확인한 본 연구는 BPSD 부담감 감소를 위한 프로그램에 치매지식과 공감역량 증진을 위한 내용을 함께 포함하여야 한다는 이론적 근거를 제시하였다는데 의미가 있다. 본 연구는 연구대상자를 G도와 C도 각각 일 지역에서 편의표집 하였기 때문에 결과를 일반화하는 데에는 주의가 요구된다. 또한 본 연구에서 간호조무사와 요양보호사의 직군별 교육과정, 보수교

육 및 돌봄 경험의 차이를 고려하지 못하였기 때문에 결과 해석에 주의가 필요하다. 그리고 결과를 해석할 때 자료수집 시 요양시설에서 허락하지 않아 연구자가 대상자를 직접 만나서 자료를 수집하지 못하고 요양시설의 시설장이나 간호책임자를 통해서 질문지를 수집하는 과정에서 일어난 측정오차에 대한 고려가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 요양시설에 근무하는 간호조무사, 요양보호사를 대상으로 BPSD 부담감 영향요인을 확인하기 위한 서술적 조사연구로 치매지식과 공감역량이 BPSD 부담감을 낮추는 요인이었으며 이 중 치매지식이 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구결과를 기초로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 요양시설 돌봄제공자의 치매지식, 공감역량 및 BPSD 부담감 간에는 관계가 있는 것으로 규명되었으며 치매지식의 설명력이 조금 더 큰 것으로 나타났으므로 치매지식을 향상시키는 교육과 함께 공감역량 향상을 위한 교육 및 체험 프로그램을 개발하여 돌봄제공자들에게 제공하는 것이 필요하다. 둘째, 요양시설 돌봄제공자의 치매지식의 유지와 새로운 지식 습득을 위한 다양한 교육방법 및 효과에 대한 평가 연구가 필요하다. 셋째, 요양시설에 근무하는 간호조무사, 요양보호사를 대상으로 각 직군의 역할, 교육과정 및 보수교육 차이 등을 고려한 BPSD 부담감에 대한 영향요인을 규명하는 추후 연구가 필요하다. 넷째, 요양시설 돌봄제공자의 부담감은 다차원적이고 복합적인 개념이기 때문에 BPSD 관리와 관련하여 요양시설에서 돌봄제공자가 주관적으로 경험하는 돌봄부담감에 대한 질적연구 및 이를 기반으로 한 개념분석 연구를 제언한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - HYA and HHK; Data collection - HYA; Analysis and interpretation of the data - HYA and HHK; Drafting and critical revision of the manuscript - HYA and HHK; Final approval - HHK.

REFERENCES

1. Lee JS, Kang MJ, Nam HJ, Kim YJ, Lee OJ, Kim KW. Korean dementia observatory 2019. Annual Report. Seoul: Central Dementia Center Service; 2020 Feb. Report No. NIDR-1902-0028.
2. Arai A, Ozaki T, Katsumata Y. Behavioral and psychological symptoms of dementia in older residents in long-term care facilities in Japan: a cross-sectional study. *Aging & Mental Health*. 2017;21(10):1099-105.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1199013>
3. Porter CN, Miller MC, Lane M, Cornman C, Sarsour K, Kahle-Wroblewski K. 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*. 2016;4:1-9.
<https://doi.org/10.1177/2050312116661877>
4. Cerejeira J, Lagarto L, Mukaetova-Ladinska EB. Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*. 2012;3:1-21.
<https://doi.org/10.3389/fneur.2012.00073>
5. Song JA, Oh YJ. The association between the burden on formal caregivers and behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Korean elderly in nursing homes. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2015;29(5):346-54.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.06.004>
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. Connors MH, Seeher K, Teixeira-Pinto A, Woodward M, Ames D, Brodaty H. Dementia and caregiver burden: a three year longitudinal study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2020;35(2):250-8. <https://doi.org/10.1002/gps.5244>
8. Yoo SY. The influence of job stress, burnout and ethical dilemma on turnover intention among care workers for elder with dementia. *Journal of Public Society*. 2017;7(2):242-73.
<https://doi.org/10.21286/jps.2017.05.7.2.242>
9. Boustani MA, Justiss MD, Frame A, Austrom MG, Perkins AJ, Cai X, et al. Caregivers and non-caregivers attitudes about dementia screening. *Journal of American Geriatric Society*. 2011;59(4):681-6.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03327.x>
10. Kim KA, Kim KA, Seong MR. A study on the level of dementia-related knowledge and attitude among caregivers: focusing on the care workers who got education on dementia in Seoul Dementia Center. *Korean Journal of Care Management*. 2011;6(6):23-51.
11. Park AY. A study of knowledge about dementia, empathy and attitudes toward dementia in caregivers of older adults with dementia. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(1):389-97.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.1.389>
12. Cho JY. Analysis of knowledge, attitude, and educational needs toward dementia in university student. *Journal of Di-*

- gital Convergence. 2016;14(12):257-65.
<https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.12.257>
13. Mausbach BT, Coon DW, Depp C, Rabinowitz YG, Wilson-Arias E, Kraemer HC, et al. Ethnicity and time to institutionalization of dementia patients: a comparison of Latina and Caucasian female family caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2004;52(7):1077-84.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2004.52306.x>
14. Yun SW, Ryu SA. Impact of dementia knowledge, burden from behavioral psychological symptoms of dementia and empathy in the caring behavior of certified caregivers in nursing homes. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2015; 17(3):131-41. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2015.17.3.131>
15. Kim HS. Relationship between dementia knowledge and burden of problem behaviors in nursing home care providers [master's thesis]. [Busan]: Catholic University of Pusan; 2014. 57 p.
16. McEvoy P, Plant R. Dementia care: using empathic curiosity to establish the common ground that is necessary for meaningful communication. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2014;21(6):477-82.
<https://doi.org/10.1111/jpm.12148>
17. Jeong SJ, Kim KH. Empathy ability, communication ability, and nursing performance of registered nurses and nursing assistants in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2017;23(3):249-58.
<https://doi.org/10.1111/jkana.2017.23.3.249>
18. Jung JH. The effect of caregivers' attitude on service quality for the elderly: focused on the moderating effects of empathy ability. *Korean Association of Social Welfare Policy*. 2016;2(2): 139-74.
19. Kim JS. Knowledge and care burden for the patients with dementia in acute hospital nurses [master's thesis]. [Asan]: Soonchunhyang University; 2012. 46 p.
20. Kim BS, Yoon SH. New graduate nurses' stress, stress coping, adaptation to work, and job satisfaction: change comparison by personality. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2006;12(3):491-500.
21. Ko IS, Han EK, Kim DR. Relationship among dementia knowledge, attitude, and care burden of nurses in center for dementia. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2017;8(9):65-75.
<https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.9.067>
22. 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.
23. Lee YJ, Seomun GA. Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*. 2016;30(5):76-82.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.007>
24. Kim KA. Development of an assessment tool of problematic behaviors for institutionalized old people with dementia [dissertation]. [Seoul]: Seoul National University; 2003. 106 p.
25. Yi SJ, Jang HS. The effect of job stress, empathy and social support of care helpers on compassion fatigue. *Korea Society for Wellness*. 2018;13(3):363-75.
<https://doi.org/10.21097/ksw.2018.08.13.3.363>
26. Morse JM, Bottorff J, Anderson G, O'Brien B, Solberg S. Beyond empathy: expanding expressions of caring. *Journal of Advanced Nursing*. 2006;53(1):75-87.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03677.x>
27. Kim EK, Kim YB. A study on applicability of peer tutoring for the elderly informatization education. *The Korean Association of Computer Education*. 2009;13(1):369-74.
28. Jeong JO, Kim S. The effect of an empathy education program on nursing students' empathy ability, interpersonal ability, and caring. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2019;25(3):344-56.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2019.25.3.344>