

행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감 유형

김근면¹⁾ · 이옥균²⁾ · 이정란³⁾ · 강옥희⁴⁾ · 정영화⁵⁾ · 장수정⁶⁾

서론

연구의 필요성

우리나라는 2018년 65세 이상 노인인구가 14.4%가 넘는 고령사회로 진입하였으며[1], 이에 따라 치매와 같은 만성퇴행성 질환의 이환율이 높아지고 있다[2]. 65세 이상 치매환자 유병률(환자수)이 2008년 8.1%(약 42만 명)이었던 것에서 2018년 10.2%(약 76만 명)로 급증하였고, 2024년에 1백만 명, 2039년에 2백만 명, 2050년에는 3백만 명이 넘을 것으로 추정되고 있다[1]. 이렇듯 치매환자 수의 급증은 돌봄 수요를 증가시키고[3], 가족의 몫이었던 치매환자 돌봄이 사회적 책임이라는 인식의 변화에 따라 노인요양시설과 요양병원 간호 인력의 역할로 전환되고 있다[3,4].

치매는 인지기능 저하와 함께 점진적인 신체적, 정신적, 행동적 증상 등이 복합적으로 발생하여 노인의 일상생활과 삶의 질에 부정적인 영향을 주는 질환으로[2] 배회, 불안, 초조, 우울, 망상, 수면장애와 같은 행동심리증상(Behavioral Psychological Symptoms of Dementia, BPSD)이 흔히 나타난다[5]. 행동심리증상은 치매종류와 환경에 따라 차이가 있으나, 가정보다 노인요양시설의 치매환자에서 발생빈도가 높고 국내 노인요양시설 치매환자의 과반수가 행동심리증상이 있으며, 노인요양시설의 치매환자별로 1주일에 평균 1~2회 발생하는 것[6-8]으로 보고되

고 있다. 행동심리증상은 가족에게 매우 큰 부담과 어려움으로 인식되어 치매환자를 조기에 요양시설에 위탁하게 되는 가장 큰 이유가 되며, 일정 수준의 훈련을 받고 서비스를 제공하는 의료인들에게도 가장 대처하기 어려운 문제다[8]. 이에 Song 등[8]은 행동심리증상이 치매환자 자신과 다른 환자에게 해가 될 수 있어 지속적인 관찰과 보호가 요구되거나 간호제공자의 존엄성과 자존감에 영향을 주지만 적절한 대처가 어려운 경우 큰 부담감으로 작용하므로 간호제공자들이 치매환자의 행동심리증상을 어떻게 인지하고 대처하는지에 대한 탐색적 연구의 필요성을 강조한 바 있다.

한편, 노인요양시설 치매환자의 행동심리증상에 대한 대응방법으로 항정신성 약물이 흔히 사용되어 왔으나[6] 항정신성 약물의 부작용이 보고되고 있고, 일부 약물들은 초조(agitation)와 같은 증상에는 효과적이지 않은 것으로 알려져 있다[9]. 대신 치매환자들을 이해하고 존중하는 것에서 출발하여 그들의 삶의 질 향상에 도움을 줄 수 있는 심리사회적 접근 방법에 대한 관심이 커지고 있다[10]. 특히 대상자가 느끼는 감정을 거의 같은 수준으로 이해하고 느끼며 표현하는 공감[11]은 대상자를 이해하는 출발점이자 지지적 관계에 있어 핵심 요소로[12] 대상자를 위로하고 도와주려는 행위를 동기화 시키므로[12,13] 환자 건강에 긍정적인 영향을 미친다[14]. 즉, 의사소통에 어려움을 겪는 치매환자에게 감정을 자유롭게 표현하도록 도와 의사소통을 증진시킬 수 있고 신뢰와 안정감을 주고 스트레스를 감소시킬 수 있으

주요어 : 치매, 공감, 간호사, 노인요양시설

- 1) 강릉원주대학교 간호학과, 부교수(<https://orcid.org/0000-0003-1409-395X>)
 - 2) 강릉원주대학교 간호학과 대학원, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0002-6902-265X>)
 - 3) 강릉원주대학교 간호학과 대학원, 박사과정생(<https://orcid.org/0000-0002-2381-8441>)
 - 4) 강릉원주대학교 간호학과 대학원, 석사과정생(<https://orcid.org/0000-0001-7843-7382>)
 - 5) 강릉원주대학교 간호학과 대학원, 석사과정생(<https://orcid.org/0000-0002-3124-2032>)
 - 6) 강릉원주대학교 간호학과, 조교수(교신저자 E-mail: sjchang@gwnu.ac.kr) (<https://orcid.org/0000-0003-1457-6185>)
- 투고일: 2020년 11월 21일 수정일: 2020년 11월 30일 게재확정일: 2020년 12월 6일

며, 자기 가치감을 회복시켜 존엄과 능력을 유지시킬 수 있다 [12,15,16].

이렇듯 공감이 치매환자에게 긍정적 경험과 결과를 가져다주는 필수 요소지만, 이면으로는 간호사가 갖추어야 할 기본 자질이자 당연한 의무로 인식되면서[11] 간호사들이 일방적인 공감 태도 요구에 대한 스트레스로 이직을 고려하거나 경력을 중단하는 경우도 종종 발생하고 있다[17]. 특히 치매환자를 돌보는 간호사들은 자신의 의사 표현이 어렵고 타인과의 관계 맺기 능력이 저하된 치매환자들과 치료적 관계를 맺고 공감을 위해 일반적 간호 상황보다 훨씬 더 많은 에너지를 환자 간호에 쏟게 된다[18]. 이 과정에서 간호사들은 소진, 직무스트레스, 역할갈등, 우울감이 증가하고 업무만족도와 직무몰입이 저하되기도 하여 [18] 공감피로의 위험성 또한 높은 집단이라고 할 수 있다.

따라서 간호사들의 행동심리증상이 있는 치매환자에 대한 공감이 어떻게 이루어지고 공감유형과 특성을 분석하는 것은 치매 간호실무측면에서 공감을 어렵게 만드는 요인들을 찾고 공감역량 향상방안을 모색하여 치매환자에게 제공되는 간호의 질과 간호사 직무만족도를 높이는데 도움이 될 수 있다. 치매환자 돌봄 과정에서의 공감을 주제로 한 선행연구들은 가족돌봄제공자를 대상으로 했거나[12], 요양병원 간호사의 공감수준을 파악하고 다른 변인들과의 상관성을 파악한 조사 연구들[5,19,20]이 대부분으로 행동심리증상이 있는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감의 고유한 현상과 주관성을 파악한 연구는 시도된 바가 없다. 특히 공감은 인지적, 정서적, 표현적 요소가 포함되어 있는 복합적인 개념으로 대상자와의 상호관계 속에서 발생하는[11] 주관적 인식의 과정임을 고려할 때, 양적 연구만으로 간호사 개인이 인식하는 공감의 고유한 현상과 주관성을 파악하는 것은 한계가 있다. Q 방법론은 느낌, 감정, 태도 등과 같은 인간의 주관성을 관찰자가 구조화시킨 연구 틀이 아니라, 대상자의 자발적 과정에 의한 측정을 통해 인간의 본질과 사회현상을 탐색하고자 하는 것으로[21] 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감에 대한 이해를 돕는데 유용한 방법이 될 수 있다. 이에 본 연구에서는 Q 방법론을 적용하여 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감에 대한 주관적 인식구조를 확인함으로써 공감현상의 이해를 도모하고 공감역량 향상 방안을 모색하는데 기초자료로 기여하고자 한다.

연구 목적

본 연구는 Q 방법론을 적용하여 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감에 대한 주관적 인식구조를 확인하는 것으로서 구체적인 목적은 다음과 같다. 첫째, 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 치매환자 공감에 대한 주관성을 유형화한다. 둘째, 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌

보는 간호사의 치매환자 공감에 대한 유형별 특성을 분석한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 치매환자 공감유형을 확인하고 그 유형별 특성을 설명하기 위해 Q 방법론을 적용한 탐색적 연구이다.

연구대상 및 자료수집

● Q 모집단 및 Q 표본 구성

Q 진술문은 Q 항목을 분류하는 응답자의 자아참조적인 것이어야 하며 이를 위해 면담이 가장 중요한 방법이 될 수 있다 [22]. 특히 공감은 대상자와의 상호작용을 통해 느끼고 경험하는 것으로 본 연구에서 Q 모집단은 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사와의 심층면담을 토대로 하였으며 치매환자 공감 및 간호사의 공감과 관련된 문헌[2,3,5,6,11-20,23]을 참고로 하였다.

● Q 모집단 구성을 위한 심층면담 참여자

심층면담 참여자는 G도 W시 및 C도 C시 소재의 요양병원과 노인요양시설의 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌본 경험이 1년 이상 되는 간호사를 대상으로 편의 표출하였다. 심층면담 참여자 선정을 위해 본 연구자가 직접 요양병원 3곳과 장기요양 시설 4곳에 방문하여 기관장에게 연구목적을 설명하고 연구에 참여에 협조를 요청하여 허락을 받았다. 반구조화 질문지와 연구동의서를 요약한 연구안내문을 각 부서에 배포하여 참여자를 모집하였고, 참여 의사를 밝힌 간호사를 대상으로 연구목적과 방법에 대한 설명 후 연구 참여에 동의한 간호사 10명을 대상으로 심층면담을 진행하였다.

● 심층면담 과정

심층면담은 2020년 1월 30일부터 2020년 2월 14일까지 치매환자를 돌보는 간호사를 대상으로 행동심리증상을 보이는 치매환자와의 공감에 관하여 더 새로운 진술문이 나오지 않는 이론적 포화(theoretical saturation)에 이르렀다고 판단될 때까지 진행하였다. 면담 전 참여자들에게 면담의 목적과 정확한 자료 분석을 위해 녹취될 것이고, 면담내용을 포함한 연구 중에 수집된 모든 자료는 연구 외의 목적으로 사용되지 않을 것이며, 익명으로 다루어진다는 것에 대해 설명하고 사전 동의를 받은 후 진행하였다. 면담은 직접 대면을 통한 일대일로 진행되었으며, 면담장소는 참여자가 편하게 면담에 응할 수 있도록 근무지가 아닌 조

용하고 다른 공간과 분리된 사무실이나 카페를 이용하여 시행하였고 면담시간은 최소 50분에서 1시간 30분정도 소요되었다. 심층면담 질문내용은 ‘행동심리증상이 있는 치매환자와 간호사가 상호작용할 때 가장 중요하다고 생각하는 것은 무엇입니까?’, ‘행동심리증상이 있는 치매환자와 어떤 상황(상태)에서 공감하였다고 느끼십니까?’, ‘행동심리증상이 있는 치매환자와 공감하려고 어떤 노력을 하셨습니까?’, ‘행동심리증상이 있는 치매환자와 간호사가 치료적 공감을 하려면 무엇이 가장 중요하다고 생각하십니까?’로 반구조화 된 질문을 통해 행동심리증상을 보이는 치매환자와의 공감에 관한 간호사의 주관적 판단과정과 어떻게 행동하는지에 대한 일련의 경험을 탐색하였다. 면담 후 녹취된 내용은 반복해서 들으면서 참여자의 말을 그대로 기록한 후, 면담 내용의 분석을 통해 Q 진술문을 도출하였다. 또한 면담 종결 후 즉시 현장노트를 작성하여 면담분위기, 면담과정에서 받은 참여자의 인상, 느낌 등 비언어적 속성을 포함하여 기록하였으며 이를 Q 진술문 도출에 활용하였다.

● Q 모집단 및 Q 표본 선정

본 연구에서는 Q 진술문 구성을 위해 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사 10인과 실시한 심층면담내용을 분석하여 Q 모집단을 구성하였다. Q 모집단에서 동일한 주제에 속하는 Q진술문을 범주화하였고, 이 과정에서 유사한 진술문이나 한 진술문에 두 개의 내용이 담긴 경우 삭제 및 분리하는 단계를 거치면서 Q 모집단을 재구성하였다. Q 진술문은 정신간호학 전공 교수 1인과 치매환자를 돌본 경험이 7년 이상 된 간호사들로서 간호과장 1인, 치매센터장 1인, 노인요양시설 시설장 1인의 자문을 얻어 진술문 내용의 타당성을 확보하였고 국문학 전공 교수 1인의 검토를 거쳐 확정하였다. Q 모집단으로부터 각 범주를 가장 잘 대표한다고 생각되는 진술문을 임의로 선택하는 비구조화 표본 방법[22]으로 총 38개의 Q 표본을 추출하였다. Q 표본 수는 연구의 특성에 따라 다르며 일반적으로 60개 이하로 설정한다는 문헌[24]을 참고로 하였다.

● P 표본 선정

P 표본은 Q 방법론상 수행되는 소표본 원리에 입각하여[22] 요양병원 3곳과 노인요양시설 4곳에 근무하는 간호사들 중 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌본 경험이 1년 이상 되는 간호사 30인을 선정하였다. 선정과정은 요양병원과 요양시설 기관장의 허락을 구한 후 연구자가 직접 연구에 대해 설명하고 동의를 구하였다. 자발적으로 참여를 밝힌 간호사만을 대상으로 실시하였다. P 표본의 수는 연구 개념의 요인수가 많을수록 많은 수의 P 표본이 요구되지만 일반적으로 100명 이하를 권하고 있으며, 이는 100명이 넘을 경우 각 Q 항목들의 점수들이 평균값으로 회귀하여 다음 요인들을 1~2개의 요인으로 편중시켜 요인의 수

를 극도로 제한시키므로[22] 소표본 원리에 따라 본 연구에서는 30명으로 설정하였다

● Q 표본 분류

P 표본들로 하여금 치매환자 공감에 대한 Q 표본 38개를 하나씩 읽고 주관적인 의견의 중요도에 따라 긍정적 감정 또는 동의(+), 부정적 감정 또는 비동의(-), 중립(0)으로 분류하도록 하되, 각 항목들이 강제적으로 유사정상분포(forced quasi distribution)가 되도록 하였다[22]. Q 분류 분포도는 각 ±4점에 2개의 카드, ±3점에 3개의 카드, ±2점에 4개의 카드, ±1점에 6개의 카드를 분류하도록 한 후, 나머지 8개의 카드는 중립으로 분류하고 0점으로 처리하였다. 또한 분류가 끝난 후 Q 요인 해석 시 유용한 정보를 얻기 위해 P 표본들에게 동의, 비동의의 양극에 놓인 진술문에 대해 분류한 이유나 느낌 등에 대한 추가적 질문을 실시하였다. Q 카드 분류 기간은 2020년 7월 10일부터 2020년 7월 31일까지였으며, 일반적 특성 조사지 작성과 Q 분류 및 면담에 최소 30분에서 최대 1시간이 소요되었다.

● 윤리적 고려사항

본 연구는 자료수집을 위해 G대학교 기관생명윤리심의위원회 의 승인(GWNUIRB-2019-27-1)을 받은 후 실시되었다. 자료수집 전 Q 모집단 구성을 위한 심층면담 대상자와 P 표본들에게 연구 목적을 설명하고 서면동의를 얻었다. 또한 익명성과 비밀보장 등에 관한 윤리적 고려사항을 설명하고 참여를 원하지 않으면 언제든지 철회할 수 있음을 설명하여 자발적 참여를 보장하였으며, 연구목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않음을 설명하였다. 본 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다

자료 분석

P 표본이 분류한 38개의 Q 진술문들은 각 P 표본이 동의 또는 동의하지 않은 수준에 따라 가장 동의하지 않은 항목에 1점을 시작으로 동의하지 않는 정도가 약할수록 1점을 더하며, 동의하는 정도가 가장 강한 경우 9점을 부여하였다. 자료 파일에 입력한 후 PC-QUANL program을 통해 각 항목의 표준점수(Z-score)와 주요 분석(principal component factor analysis)을 이용한 Q 요인분석을 실시하였다. 가장 이상적인 요인 수를 결정하기 위해 아이겐 값 1.0 이상을 기준으로 요인의 수를 다양하게 입력시켜 산출된 결과 중 변량과 누적변량, 간호사의 공감에 대한 개념적 속성을 고려하여 가장 합리적인 Q 요인이라고 판단되는 것[22]을 선택하였다.

연구 결과

Q 요인 및 유형 형성

본 연구에서는 PC-QUANL Program을 이용하여 P 표본을 축으로 하는 요인분석을 수행한 결과, 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감에 대한 주관성이 3가지 요인, 5가지 유형으로 분류되었다. 3가지의 요인은 전체 변량의 48.5%를 설명하고 있으며, 각 요인별 설명력은 요인 I 35.1%, 요인 II 7.3%, 요인 III 6.1%으로 나타났다(Table 1). 그러나 요인 I의 28.8%와 요인 III의 42.4%가 각각 반대적 특성으로 나타난 것이 독립되어 최종 5가지 유형으로 산출되었다. 각 Q 유형별 P 표본의 일반적 특성 및 요인가중치는 Table 2에 제시되었으며, 유형 I에 9명, 유형 II에 12명, 유형 III에 4명, 유형 IV에 1명, 유형 V에 4명으로 분류되었다. Q 유형별 가중치가 높은 사람은 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사로서 자신이 속한 Q 유형의 전형적인 특성을 보여줄 수 있는 대상자임을 의미한다.

Q 요인과 유형 분석

● 유형 I: 인격존중 조력자형

유형 I은 Table 3에서 제시된 바와 같이 ‘소변이나 대변을 만지는 등의 불결한 행동을 하는 치매환자의 경우 치매환자도 자존심이 있다고 생각하기 때문에 조용히 뒤처리를 하는 것이 환자의 프라이버시를 존중하는 것이라고 생각한다(Z=2.11)’에 가장 강한 동의를 보였다. ‘치매환자에게 크게 해주는 것이 없어도 밝게 웃으면서 인사하고 오늘의 날씨나 기분을 물어보는 일상적인 대화를 계속 시도하면 환자의 마음을 열고 소통할 수 있다고 생각한다(Z=1.94)’, ‘치매환자는 불편한 속마음을 먼저 이야기하지 않으므로 간호사가 친밀감 있게 환자에게 먼저 다가가야 한다고 생각한다(Z=1.57)’, ‘욕하고 때리며 공격적이던 치매환자의 눈빛이 부드러워졌다거나 간호사인 나를 알아봐 줄 때, 치매환자와 소통되었다고 느낀다(Z=1.50)’, ‘물건이 없어졌다는 치매환자에게 불안감을 없애주기 위해 함께 찾아보고 확인해 주는 것이 간호사가 자신을 도와주는 사람이라는 느낌을 갖게 한다(Z=1.01)’, ‘불안하여 배회하거나 과격한 공격행동을 보이는 치매환자에게 차분하고 부드러운 음성으로 당신에게 해를 주지 않

는다는 느낌이 들도록 응대하면 환자의 마음을 진정시킬 수 있다(Z=1.00)’ 순으로 강한 동의를 보였다.

반면, ‘다른 사람의 눈치를 보면서도 계속 공용물품을 수집하고 다른 환자의 물품을 가져가는 치매환자를 보면 치매라서 모르는 것이 아니라 알면서도 습관적으로 남의 물건을 탐내는 것 같다는 생각이 든다(Z=-2.01)’, ‘치매환자가 무엇을 원하는지 모르고 같은 말을 반복하다가 화를 내는 것을 보면 환자 본인도 답답하겠다는 생각은 들지만, 나도 어떻게 해야 할지 몰라서 통제가 안 되는 그 환자는 피하게 된다(Z=-1.53)’, ‘치매환자가 과거에 대한 이야기를 끊임없이 하는 것은 자신이 아직 기억하고 있다는 사실을 다른 사람들이 알아주길 바라는 마음이 느껴져서 말도 안 되는 이야기도 계속 맞장구 쳐주고 들어주게 된다(Z=-1.14)’ 등의 항목에는 동의하지 않았다.

유형 I에서 타 유형에 비해 높게 동의한 항목으로는 ‘치매환자에게 크게 해주는 것 없어도 밝게 웃으면서 인사하고 오늘의 날씨나 기분을 물어보는 일상적인 대화를 계속 시도하면 환자의 마음을 열고 소통할 수 있다고 생각한다(Z=1.94, diff=1.74)’, ‘소변이나 대변을 만지는 등의 불결한 행동을 하는 치매환자의 경우 ‘치매환자도 자존심이 있다’라고 생각하기 때문에 ‘조용히 뒤처리를 하는 것이 환자의 프라이버시를 존중하는 것’이라고 생각한다(Z=2.11, diff=1.54)’였으며, 타 유형에 비해 낮게 동의한 항목은 ‘치매환자가 과거에 대한 이야기를 끊임없이 하는 것은 자신이 아직 기억하고 있다는 사실을 다른 사람들이 알아주길 바란다’는 마음이 느껴져서 말도 안 되는 이야기도 계속 맞장구쳐주고 들어주게 된다(Z=-1.14, diff=-1.44)’, ‘과거를 현재로 착각하는 치매환자의 경우 현실은 그것이 아니라고 단정적으로 부정하면 환자가 불안해하기 때문에 그 환자의 시점으로 대해주면 편안해 한다(Z=-0.83, diff=-1.33)’였다.

유형 I의 전형인 요인가중치가 가장 높은 P-20 (factor weight score=.74)은 57세 기혼 여성으로 학력은 학사이고 종교는 없으며 현재 요양병원에서 근무 중으로 치매환자 돌봄 경력은 10년이었다.

치매인 어르신은 무엇을 원하는지 정확하게 말씀으로 표현하지 않으셔서 시간이 지나서 어느 정도 파악하고 나면 그때는 어르신에게 맞춰줄 수 있어요. 치매 어르신들이 아무것도 모르는 것 같지만, 다른 사람들이 자신을 뭘 모르는 아이처럼 취급하는

<Table 1> Eigen Value, Explained Variance, Cumulated Variance of Q factors

(N=30)

Variable	Q factor I	Q factor II	Q factor III
Eigen value	10.5	2.2	1.8
Explained variance (%)	35.1	7.3	6.1
Cumulated variance (%)	35.1	42.4	48.5

지, 어르신으로 존중받고 계시는지 다 알고 제세요 그래서 치매 환자에게 인격적으로 대하는 것이 참 중요한 것 같아요 어떤 때는 정말로 화가 나지만, 그래도 나는 간호사니까 제가 해야 하는 일이니깐 제가 이해하고 한번 꺾 참고 평정심을 갖고 어르신들을 대하려고 노력해요 먼저 다가가서 손도 잡고 어르신을 부드럽게 부르면서 제가 하는 말을 들으시든 안 들으시든 ‘뭐하고 계셨는지’, ‘밥은 드셨는지’, ‘오늘 날씨가 어땠다 라든지’, ‘요즘 뒷산에 개나리가 예쁘게 폼다든지’ 같은 그저 평범한 일상적인 이야기를 주로 해요 옷을 자꾸 벗으시는 어르신은 ‘여기에 남자도 있으니 창피하지 않게 옷을 입자고 말씀드리면 금방 옷을 입

으세요 그래도 계속 벗으시면 방으로 모시고 가서 스크린을 치고 옷을 그냥 맘껏 벗고 계시도록 해야지요(웃음). 계속 벗다가도 다시 입으시라고 하면 ‘그래’ 하시면서 또 입으시니까요 욕하고 때리던 치매환자도 계속 부드럽게 응대하다 보면 좀 더 안정되어서 공격행동이 줄어들고 눈빛도 부드럽게 바뀌시고 저를 알아보세요 도와주려고 하는 걸 아시는 것 같아요 우리는 그럴 때 보람을 느껴요

유형 I 간호사들은 행동심리증상이 있는 치매환자의 프라이버시를 존중해주며 치매환자에게 먼저 다가가서 일상적이고 지속

〈Table 2〉 Factor Weights by Types and Characteristics of the Participants (N=30)

Type (n)	ID	P sample						Period of caring for dementia patients with BPSD	Work place	Factor weights
		Gender	Age	Marital status	Education level	Religion				
Type I (9)	12	F	54	Married	University	None	10Y	Nursing home	0.36	
	14	F	49	Married	College	None	3Y	Hospital	0.33	
	15	F	50	Married	College	None	5Y	Hospital	0.43	
	17	F	61	Married	University	None	3Y	Nursing home	0.41	
	20	F	57	Married	University	None	10Y	Hospital	0.74	
	27	F	46	Married	College	Christian	1Y 7M	Hospital	0.73	
	28	F	52	Married	College	Catholic	3Y 3M	Hospital	0.34	
	29	F	50	Widowed	University	Buddhism	1Y 5M	Nursing home	0.57	
	30	F	58	Married	College	Buddhism	2Y 8M	Hospital	0.31	
Type II (12)	1	F	43	Married	University	Buddhism	11Y	Hospital	0.40	
	2	F	56	Widowed	University	Catholic	13Y 5M	Hospital	0.99	
	3	F	55	Married	Graduate school	Buddhism	8Y 4M	Hospital	1.24	
	4	F	58	Married	College	Buddhism	15Y 2M	Hospital	1.12	
	5	F	44	Married	Graduate school	Buddhism	8Y 5M	Hospital	0.80	
	7	F	48	Married	College	None	3M	Hospital	0.27	
	8	F	46	Married	College	Buddhism	12Y 4M	Hospital	0.51	
	9	F	38	Unmarried	University	Buddhism	8Y	Hospital	0.66	
	10	F	67	Married	University	None	8Y 9M	Hospital	0.42	
	19	F	50	Married	College	Christian	5Y	Hospital	0.25	
	21	F	30	Unmarried	College	None	5Y	Hospital	0.66	
	24	F	55	Married	College	Christian	1Y	Hospital	0.25	
Type III (4)	6	F	48	Married	University	None	5Y 6M	Hospital	0.49	
	18	F	57	Married	College	Christian	2Y 7M	Nursing home	0.42	
	22	F	42	Married	University	Christian	1Y	Hospital	0.30	
	23	F	45	Married	College	Buddhism	1Y 6M	Hospital	1.43	
Type IV (1)	11	F	48	Married	Graduate school	Christian	8Y 10M	Nursing home	0.67	
Type V (4)	13	F	64	Married	College	Catholic	3Y	Hospital	0.39	
	16	F	28	Unmarried	University	None	2Y 2M	Hospital	0.39	
	25	F	51	Married	College	Buddhism	3Y	Hospital	0.53	
	26	F	50	Married	College	Buddhism	3Y 1M	Hospital	0.27	

BPSD=behavioral and psychological symptoms of dementia; Y=years; M=months.

적인 대화를 시도하고 눈빛 등의 비언어적 표현을 알아차려 공감을 느낀다. 이것이 간호사로서 치매환자를 간호할 때 할 수 있는 당연한 역할이라고 인식한다. 또한 치매환자의 행동심리증상을 환자도 어쩔 수 없는 증상의 하나로 이해하려는 사고가 선행되며 이는 간호사로서 치매환자를 돌보는데 있어 대상자를 보호하고 도우려는 행동으로 이어진다. 또한 치매환자를 부드럽고 친밀감 있는 태도로 대하고 일상적인 배려와 편안함을 중요시하는 공감적 특성이 있다. 이 유형은 행동심리증상이 있는 치매환자를 인격체로서 존중하며 자신을 조력자로서의 간호사로 인식하고 있다. 이에 유형 I을 ‘인격존중 조력자형’으로 명명하였다.

● 유형II: 정서적 밀착교류형

유형II는 Table 3에서 제시된 바와 같이 ‘치매환자의 인지 기능이 나빠질수록 힘들거나 아픈 것을 표현하기 힘들어지므로 환자에게서 나타나는 조금의 변화라도 잘 관찰하면서 소통하도록 노력해야 한다(Z=1.74)’에 가장 강한 동의를 보였다. ‘치매환자는 사랑과 관심을 원하기 때문에 환자에게 관심을 가지고 아픈 곳 체크하기, 옷매무새 다듬기, 이불 잘 덮어 드리기 등 세심한 관심으로 꾸준하게 환자를 다독겨야 한다고 생각한다(Z=1.58)’, ‘행동심리증상을 보이는 치매환자에게 친밀감 있게 손을 잡아주고, 어깨나 무릎 쓰다듬기, 팔짱끼기, 가벼운 포옹(hug)같은 스킨십을 하면 치매환자의 몸과 마음이 유연해진다고 생각한다(Z=1.16)’, ‘치매환자가 보이는 행동심리증상은 환자가 욕구(needs)를 해결하지 못해서 자신이 불안하고 힘들다는 것을 표현하는 일종의 신호라고 생각한다(Z=1.08)’, ‘치매환자도 기억은 잃어가지만 감정은 느낀다고 생각하기 때문에 환자가 느끼는 감정을 그렇겠구나, 그럴 수도 있다고 생각하고 지지하고 인정해준다(Z=1.07)’, ‘치매환자의 행동심리증상을 이해하기 위해 그 환자의 살아온 삶을 인정하고 있는 그대로를 수용해야한다고 생각한다(Z=1.06)’, ‘망이나 환각, 공격성이 있는 치매환자에게 지속적으로 소통하려고 노력하다보면 환자의 불안한 마음이 느껴져 행동심리증상이 계속 반복되는 상황에서도 치매환자를 지지할 수 있게 된다(Z=1.00)’ 순으로 강한 동의를 하였다.

반면, ‘확실한 답도 없이 끊임없이 집요하게 무언가를 해달라고 요구하는 치매환자를 보면 우리를 골탕 먹이려고 심술부리고 괴롭힌다는 생각이 든다(Z=-2.15)’, ‘다른 사람의 눈치를 보면서 계속 공용물품을 수집하고 다른 환자의 물품을 가져가는 치매환자를 보면 치매라서 모르는 것이 아니라 알면서도 습관적으로 남의 물건을 탐내는 것 같다는 생각이 든다(Z=-1.77)’ 등에는 동의하지 않았다.

유형II가 타 유형에 비해 높게 동의한 항목은 ‘같은 행동을 반복하거나 물건을 수집하고 수시로 보따리를 싸는 치매환자의 경우 억지로 말리지 않고 그대로하게 두는 것이 환자를 편안하게 한다고 생각한다(Z=0.95, diff=1.48)’, ‘치매환자는 사랑과 관

심을 원하기 때문에, 환자에게 관심을 가지고 아픈 곳 체크하기, 옷매무새 다듬기, 이불 잘 덮어 드리기 등 세심한 관심으로 꾸준하게 환자를 다독겨야 한다고 생각한다(Z=1.58, diff=1.44)’였으며 타 유형에 비해 낮게 동의한 항목은 ‘강압적인 간호처치 후 치매환자가 화가 나서 공격성이 폭발한 경우, 환자의 화를 돋우지 않기 위해 잠시 그 자리를 피하는 것이 좋다고 생각한다(Z=-1.41, diff=-1.41)’였다.

유형II의 전형인 요인가중치가 가장 높은 P-3 (factor weight score=1.24)은 55세 기혼 여성으로 학력은 석사이고 종교는 불교이며 현재 요양병원에서 근무 중으로 치매환자 돌봄 경력은 8년 4개월이었다.

치매환자에게는 관찰이 제일 중요한 것 같아요 어떤 양상의 이상행동이 있는지 그 양상을 주의 깊게 관찰하고 그것에 대해 주치의와 협의해서 상황에 맞춰 필요한 약이 투약되고 저도 거기에 맞춰서 치매환자를 공감하고 케어해요 우리 간호사라면 그런 이상행동도 이해하면서 수용을 해야 한다고 생각해요 우리가 그 행동의 이유를 어떻게 정확하게 알 수 있겠어요? 저는 어르신들을 이해하기 위해서 치매 어르신들을 판단하지 않으려 해요 그저 있는 그대로 보고 수용하려고 합니다. 좀 힘들게 해도 이유가 있으려니 하고 생각하면 그리 힘들지 않아요 저 분들이 저를 미워해서 힘들게 하는 것이 아니라 병이잖아요 저는 평소에 어르신들의 손도 잘 만지고 쓰다듬지만, 이불을 잘 덮고 계신 분도 한 번 더 이불을 정리하고 잘 덮어 드리고 옷을 잘 입고 계셔도 옷매무새를 다듬어드리고 이렇게 많이 다독겨요 치매 어르신이 망상과 착각으로 본인 생각에 몰입되어 독단적이고 폭력적인 행동을 보일 때조차 인정하고 따뜻하게 대해야 합니다. 치매 어르신들이 ‘간호사가 나를 위하는구나’, ‘나한테 관심을 가져주는구나’, ‘나를 걱정해주는구나’ 이런 마음이 들게끔 하면서 다독겨려주는 것이 중요하다고 생각합니다.

유형II의 간호사들은 치매환자를 주의 깊게 관찰하여 파악한 그의 살아온 일대기를 인정한다. 또한 치매환자의 행동심리증상을 있는 그대로 수용하고 간호사로서 꾸준한 관찰을 통해 세심한 변화를 알아차리고 치매환자의 마음을 읽어 정서적으로 지지하며 다독겨리는 경향이 나타난다. 유형II는 행동심리증상이 있는 치매환자에 대한 꾸준한 관찰, 증상에 대한 수용과 치료적 접촉과 관련된 다독겨림과 같은 공감적 특성이 있다. 이에 유형II를 ‘정서적 밀착교류형’으로 명명하였다.

● 유형III: 지지적 동행자형

유형III는 Table 3에서 제시된 바와 같이 ‘치매환자가 행동심리증상 보이는 것은 자신의 욕구를 표현하지 못하고 무엇을 원하는지 모르기 때문에 불안해하는 것이므로 환자의 증상이 가라

<Table 3> Array of Z-score of Five Types and Q Items

(N=30)

Q Item	Z-score				
	Type I	Type II	Type III	Type IV	Type V
1 When providing important nursing care for a patient with dementia who acts aggressive behavior of pinching, biting, and hitting, I think it is more helpful for the patient to provide prompt treatment rather than waiting for the patient to accept and stabilize.	-0.36	-1.34	-0.34	0.48	-2.16
2 When a person with dementia constantly talks about the past, he does so with the desire for others to know that he or she still remembers it, so even if it is not logical, I continue to listen.	-1.14	-0.22	0.01	0.48	0.94
3 When I first approach the patient and try to talk with interest, if the patient has no reaction at all or shows a cool state, I don't care about the patient anymore.	-0.94	-1.73	-1.91	0.48	0.00
4 If I try to communicate with patients who have delusions, hallucinations, or aggression, I feel the patient's anxiety and can support the patient.	0.21	1.00	0.24	1.94	-0.18
5 I think the BPSDs are a kind of sign that the patient is unable to resolve his or her needs and that he is "anxious and difficult."	0.53	1.08	-0.80	-1.94	2.46
6 The patient with dementia cursing me seems to relieve the anger accumulated in the past. I am physically and emotionally exhausted and no longer want to talk to the patient.	-1.16	-1.28	-0.04	0.97	-2.46
7 When I see a patient with dementia who has not responded to continuous nursing or whose residual function is gradually declining, it seems that he or she is losing his humanity, so I feel that the nursing care will not be useless.	-1.32	-1.55	-0.65	0.00	-1.29
8 I think that a person with dementia loses memory but feels emotions, so I support him or her.	0.01	1.07	0.55	-0.97	-0.35
9 I can calm the patient's behavior by responding to a patient with dementia who is anxious and wanders around or shows a radical aggressive behavior with a calm and gentle voice that feels 'doesn't hurt you.'	1.00	0.60	1.47	-0.97	0.71
10 To eliminate anxiety in a person with dementia, searching for and confirming the lost items together makes them feel like a "nurse is the person who helps me".	1.01	0.59	0.67	0.00	-0.01
11 I think that responding to patients with BPSD in a consistent and regular pattern reduces patients' anxiety and gives them a sense of trust in nurses.'	0.09	0.33	1.31	-0.48	-0.94
12 I think that if I explain multiple times when providing nursing intervention or treatment to a patient with dementia who is difficult to communicate with, my heart for my patient can be conveyed.'	0.66	0.13	0.55	-1.94	1.29
13 When the aggressive patient's eyes soften or when he or she recognizes me as a nurse, I feel that he or she has communicated with the dementia patient.	1.50	0.59	-0.65	0.48	1.45
14 If I continue to try everyday conversations such as saying hello to a patient with dementia with a bright smile and asking about today's weather or mood, I can open up and communicate with the patient.	1.94	0.51	1.53	-0.97	-0.28
15 Because patients with dementia want love and attention, nurses should be interested in patients and constantly encourage them.'	-0.08	1.58	0.80	-0.48	0.28
16 In the case of a patient with dementia who repeats the same actions or collects items and packs bags from time to time, I think leaving it as is makes the patient comfortable.	-0.97	0.95	-0.56	-0.48	-0.11
17 Patients with dementia do not first talk about their uncomfortable feelings, I think the nurse should approach the patient first in a friendly way.	1.57	0.42	-0.12	-0.97	0.87
18 I think that if the nurse holds the hand intimately with the patient with dementia, the body and mind of the dementia patient become flexible.'	-0.21	1.16	0.18	1.45	-0.29
19 The symptoms of patients with dementia are anxiety because they cannot express their needs and do not know what they want, so the nurse waits slowly while watching the patient's symptoms subside.	0.15	0.07	1.85	0.48	0.31
20 When patients with dementia feel anxious in an unfamiliar environment, I think that nurse can take a walk with patients or change to a familiar environment for the patient.	-0.47	0.67	0.02	1.45	0.76
21 If a patient with dementia is angry and aggression explodes after coercive nursing treatment, I think it is better to avoid the position for a while in order not to arouse the patient's anger.	0.94	-1.41	-0.13	-0.48	-0.31

았을 때까지 지켜보면서 천천히 기다려준다(Z=1.85)’에 가장 강한 동의를 보였다. ‘치매환자에게 크게 해주는 것 없이도 밝게 웃으면서 인사하고 오늘의 날씨나 기분을 물어보는 일상적인 대화를 계속 시도하면 환자의 마음을 열고 소통할 수 있다고 생각한다(Z=1.53)’, ‘집을 찾아 배회하는 치매환자는 현재 상황에 적응을 못하여 불안함을 느끼는 것이므로 환자와 함께 걸으며 이

야기해주면 불안감을 줄일 수 있다고 생각한다(Z=1.52)’, ‘불안하여 배회하거나 과격한 공격행동을 보이는 치매환자에게 차분하고 부드러운 음성으로 당신에게 해를 주지 않는다는 느낌이 들도록 응대하면 환자의 마음을 진정시킬 수 있다(Z=1.47)’, ‘불안하고 초조한 치매환자는 곁에 머물러 주기만 해도 환자를 안정시키기에 충분하다고 생각한다(Z=1.34)’, ‘행동심리증상이 있

<Table 3> Array of Z-score of Five Types and Q Items (Continued) (N=30)

Q Item	Z-score				
	Type I	Type II	Type III	Type IV	Type V
22 Patients with dementia wandering around in search of home feel anxious because they cannot adjust to the current situation, so I think that walking and talking with the patient can reduce anxiety.	-1.39	0.14	1.52	0.00	-1.40
23 Since most patients with dementia feel loss from their families in hospitals or facilities and feel anxious in an unfamiliar environment, I think that if a nurse treats the patient in a friendly manner like a family member, relative, or acquaintance, the patient's mind can be stabilized .	-0.88	0.75	-0.20	0.00	0.29
24 In order to understand the BPSDs of a patient, I think we must acknowledge the patient's life and accept it as it is.	0.08	1.06	-0.21	0.48	0.17
25 As I try to understand a person with dementia, I can know what they want with just a short word, voice, eyes, and facial expressions.	1.08	0.49	1.07	0.97	-0.41
26 From the point of view of a patients with dementia, effective communication can be achieved only by removing the cause that stimulates the BPSDs. It is difficult to find the cause and communicate with the patient.	0.42	-0.97	0.61	0.00	0.52
27 When a person with dementia tells lies and makes up stories to compensate for not remembering, I know it's not true, but pretend I don't.	-0.05	-0.20	-0.95	0.00	-1.12
28 In the case of patients with dementia who engage in actions such as touching urine or feces, I think that patients with dementia also have pride, so helping them quietly is to respect the patient's privacy.	2.11	0.46	0.93	-0.48	1.40
29 When an aggressive patients with dementia swears severely, grasps his limb, spit on his face, or sniffs his head, I get angry and find it difficult to accept the patient's behavior.	-0.56	-0.50	-1.80	1.94	-0.52
30 When I see a patients with dementia get angry after repeating the same words without knowing what he wants, I don't know what to do, so I avoid the patient.	-1.53	-1.53	-1.09	0.97	-1.06
31 I think staying near an anxious patients with dementia is enough to stabilize the patient.	0.76	0.17	1.34	-1.45	-0.76
32 When a person with dementia is anxious or anxious because he can't find the right words, I think that giving hints can preserve the patient's self-esteem.	0.64	-0.42	0.07	0.00	0.12
33 When I see a patient with dementia who is taking other patients' belongings, I think that it is not because they have dementia that they do not know, but that they know and habitually covet others.	-2.01	-1.77	-1.76	0.97	-0.17
34 When we see a person with dementia constantly persistently asking for something to do, it makes us feel grumpy and harassing to make us difficult.	-1.08	-2.15	-1.81	-1.45	-1.05
35 When a person with dementia feels sad that he has dementia, I think it is not helpful to the patient to say, 'Everyone does it when they get older.'	-0.75	-0.42	-1.57	0.00	0.28
36 In the case of patients with dementia who mistake the past for the present, the patient feels anxious if the nurse denies that the reality is, so it is comfortable to treat the patient as the point of view.	-0.88	-0.03	-0.41	1.45	0.99
37 When patients with dementia have good food and good things, hide them and give them when their favorite family members come, and I feel that' even if the patient has dementia, the affection remains.'	0.13	0.11	0.12	-1.45	-0.87
38 The worse the cognitive function of the patients with dementias,, the more difficult it is to express what is difficult or painful, so the nurse should try to communicate while observing the slightest changes in the patient.	0.90	1.74	0.06	-0.48	0.94

는 치매환자에게 일관성 있고 규칙적인 패턴으로 응대하는 것은 환자의 불안감을 줄여주고 간호사에 대한 신뢰감을 준다고 생각한다($Z=1.31$), ‘행동심리증상이 있는 치매환자를 이해하려고 노력하다 보면 짧은 단어나 음성, 눈빛, 표정만으로도 무엇을 원하는지 알 수 있다($Z=1.07$)’ 순으로 강한 동의를 하였다.

반면, ‘먼저 다가가서 관심을 가지고 대화하려고 할 때, 환자가 전혀 반응이 없거나 냉정한 상태를 보이면 나도 그 환자에 대해 더 이상 관심을 주지 않는다($Z=-1.91$)’, ‘확실한 답도 없이 끊임없이 집요하게 무언가를 해달라고 요구하는 치매환자를 보면 우리를 골탕 먹이려고 심술부리고 괴롭힌다는 생각이 든다($Z=-1.81$)’ 등의 항목에는 강한 비동의를 보였다.

유형Ⅲ이 타 유형에 비해 가장 높게 동의한 항목은 ‘집을 찾아 배회하는 치매환자는 현재 상황에 적응을 못하여 불안함을 느끼는 것이므로 환자와 함께 걸으며 이야기해주면 불안감을 줄일 수 있다고 생각한다($Z=1.52$, $diff=2.18$)’, ‘불안하고 초조한 치매환자는 곁에 머물러 주지만 해도 환자를 안정시키기에 충분하다고 생각한다($Z=1.34$, $diff=1.66$)’였고, 타 유형에 비해 낮게 동의한 항목은 ‘공격적인 치매환자가 심한 욕을 하거나 목살을 잡고 얼굴에 침을 뱉거나 머리를 획 잡아채어 마구당기는 행동을 보일 때, ‘치매환자니까 그럴 수도 있다’고 이해를 해보려하지만 화가 나서 수용하기 힘들다($Z=-1.80$, $diff=-1.88$)’, ‘욕하고 때리며 공격적이던 치매환자의 눈빛이 부드러워졌다거나 간호사인 나를 알아봐 줄 때, ‘치매환자와 소통되었다’고 느낀다($Z=0.62$, $diff=-1.63$)’로 나타났다.

유형Ⅲ의 전형인 요인가중치가 가장 높은 P-23 (factor weight score=1.43)은 45세 기혼 여성으로 전문학사이고 종교는 불교이며 현재 요양병원에 근무 중으로 치매환자 돌봄 경력은 1년 6개월이었다.

어르신들이 먼저 자신들의 이야기를 하지 않으시니까 우리가 먼저 다가가는 게 라포 형성을 위해서 상호작용을 위해 무엇보다 중요하다고 생각해요 치매는 우리가 그 분들을 바라보는 입장이고, 그분들의 입장에서는 당신은 정상이라고 생각을 하고 계시요 다만, 이런 상황에는 어떻게 해야 할지 몰라서 불안해하시는 거예요 그런데 우리가 안 된다고만 하고 문제를 해결할 수 있도록 도와주지 못하면 치매 어르신들은 불안해서 안절부절 하고 화도 내고 큰 소리도 지르고 난폭한 행동도 하시게 됩니다 그래서 보따리를 내놓으라고 하면 갖다 주는 것처럼 그 치매 어르신의 요구를 들어드려야 심리안정을 시킬 수 있어요 짧은 시절 기억 속에서 사시는 한 어르신이 ‘우리 남편이 배를 타러 갔다가 오늘 돌아온다고 했다’며 계속 집에 가려고 할 때, ‘오늘 날씨가 안 좋아서 배가 안 뜬다고 해요 이런 날씨에는 배 뜨면 위험하니까 남편에게 연락이 올 때까지 여기서 기다릴까요?’ 하며 어르신에게 그러시면 안 된다고 설득하는 것이 아니라, 그 어

르신의 눈높이와 상황에 맞추어 응대하고 현재 상황을 공감하여 지지해야 합니다. 그래서 저는 지금 그 어르신에게 필요한 요구를 알아차리고 해결해드리는 것이 중요하다고 생각해요. 표현을 못하는 어르신에 대한 관심을 통해 불편한 곳과 아픈 곳을 찾는 것 목욕이나 머리 감기, 이 닦기를 거부하는 어르신에 대한 관심으로 위생 상태를 개선할 수 있고 집에 가겠다고 하시는 우리 치매 어르신에 대해 관심을 가지고 그 가족들과 소통해서 상태를 안정적으로 만드는 것이 필요해요 어르신들에게 계속 관심을 가지고 지켜보다 보면 눈빛이나 표정만 보아도 무엇을 하고 싶으신지 알 수 있어요 그래서 저는 이런 치매환자에 옆에서 지지해주며 지속적으로 관심을 가지는 것이 무엇보다도 중요하다고 생각합니다.

유형Ⅲ의 간호사들은 치매환자의 행동심리증상을 표현하지 못하여 미해결된 욕구로 인한 불안으로 인식하며, 치매환자에게 지속적인 관심을 가지고 간호사는 당시 편이라는 느낌이 들도록 기다려주고 곁에 머물러주고 지지한다. 또한 일관성 있는 돌봄을 중요하게 인식하고 치매환자를 이해하고 공감하기 위해 그 가족들과 소통하려는 공감적 속성을 보인다. 즉, 유형Ⅲ는 행동심리증상이 있는 치매환자에게 지속적인 관심을 가지고 대상자의 눈높이로 일관성 있게 접근하기, 곁에 머물러주고 기다려주기 및 치매환자 가족과의 소통 및 비언어적 표현에 대한 민감한 직관적 인식을 통해 곁에서 지지해주는 공감적 특성이 있다. 이에 유형Ⅲ을 ‘지지적 동행자형’으로 명명하였다.

● 유형Ⅳ: 방어적 태도의 의무적 공감형

유형Ⅳ는 Table 3에서 제시된 바와 같이 ‘망상이나 환각, 공격성이 있는 치매환자에게 지속적으로 소통하려고 노력하다보면 환자의 불안한 마음이 느껴져 행동심리증상이 계속 반복되는 상황에서도 치매환자를 지지할 수 있게 된다($Z=1.94$)’와 ‘공격적인 치매환자가 심한 욕을 하거나 목살을 잡고 얼굴에 침을 뱉거나 머리를 획 잡아채어 마구당기는 행동을 보일 때, 치매환자니까 그럴 수도 있다고 이해를 해보려 하지만 화가 나서 수용하기 힘들다($Z=1.94$)’에 가장 강한 동의를 보였다. ‘행동심리증상을 보이는 치매환자에게 친밀감 있게 손을 잡아주고, 어깨나 무릎 쓰다듬기, 팔짱끼기, 가벼운 포옹 같은 스킨십을 하면 치매환자의 몸과 마음이 유연해진다고 생각한다($Z=1.45$)’, ‘치매환자가 낯선 환경에서 불안해 할 때, 산책을 하거나 환자에게 익숙한 환경으로 변화를 주면 편안하게 할 수 있다고 생각한다($Z=1.45$)’, ‘과거를 현재로 착각하는 치매환자의 경우 현실은 그것이 아니라고 단정적으로 부정하면 환자가 불안해하기 때문에 그 환자의 시점으로 대해주면 편안해 한다($Z=1.45$)’ 순으로 강한 동의를 하였다.

반면, ‘설명을 이해하지 못하더라도 진정성 있게 여러 번 설명하면 내 마음이 전달될 수 있다고 생각한다($Z=-1.94$)’, ‘치매환자

가 보이는 행동심리증상은 환자가 욕구를 해결하지 못해서 자신이 불안하고 힘들다는 것을 표현하는 일종의 신호라고 생각한다($Z=-1.94$) 등의 항목에는 동의하지 않았다.

유형Ⅳ가 타 유형에 비해 높게 동의한 항목은 ‘공격적인 치매환자가 심한 욕을 하거나, 먹살을 잡고, 얼굴에 침을 뱉거나 머리를 획 잡아채어 마구당기는 행동을 보일 때, 치매환자니까 그럴 수도 있다고 이해를 해보려하지만 화가 나서 수용하기 힘들다($Z=1.94$, $\text{diff}=2.78$)’, ‘다른 사람의 눈치를 보면서도 계속 공용 물품을 수집하고 다른 환자의 물품을 가져가는 치매환자를 보면 ‘치매라서 모르는 것이 아니라 알면서도 습관적으로 남의 물건을 탐내는 것 같다’는 생각이 든다($Z=0.97$, $\text{diff}=2.40$)’였으며, 타 유형에 비해 낮게 동의한 항목은 ‘치매환자가 보이는 행동심리증상은 환자가 욕구를 해결하지 못해서 ‘자신이 불안하고 힘들다’는 것을 표현하는 일종의 신호라고 생각한다($Z=-1.94$, $\text{diff}=-2.76$)’, ‘의사소통이 어려운 치매환자에게 간호중재나 처치 시 환자가 설명을 이해하지 못하더라도 진정성 있게 여러 번 설명하면 내 마음이 전달될 수 있다고 생각한다($Z=-1.94$, $\text{diff}=2.57$)’로 나타났다.

유형Ⅳ의 전형인 요인가중치가 가장 높은 P-11 (factor weight score=.67)은 48세 기혼 여성으로 학력은 석사이고 종교는 기독교이며 현재 요양원에서 근무 중으로 치매환자 돌봄 경력은 8년 10개월이었다.

치매환자들이 공격적일 때가 제일 힘들고, 그다음은 욕할 때예요. 처치를 하다가 손톱으로 핏줄고 꼬집고 물어뜯거나 따귀도 때리면서 심한 욕을 하는 환자들을 대할 때는 정말 참지 못하겠고, 자존심 상하고 자존감이 너무 떨어져요. 그럴 때는 ‘내가 여기서 뭘 하고 있나’하는 생각이 들고 그 환자를 더 이상 보고 싶지 않고 그저 ‘당장 그만두고 싶다’는 생각만 들어요. 이런 폭력을 당하는 우리 간호사에 대한 인권은 어디에 있나 하는 생각이 들지만, 시설에서는 어르신들의 인권이 우선이니 우리 간호사는 당하고도 참아야지 어쩔 수가 없어요. 하지만 그렇게 욕하고 때리던 치매환자가 눈빛이 부드러워졌거나 내가 간호사인 것을 알아볼 때는 좀 보람이 느껴져요. 치매환자에게 친근감 있게 대하는 것, 내가 당신에게 해를 끼치는 사람이 아니라는 것을 느끼게 해주는 것이 중요한데, 친근감 있게 다가가면 아무래도 마음이 편해지는지 행동심리증상이 덜해져요. 이런 걸 보면 아무래도 치매환자도 감정이 남아 있는 것처럼 느껴져요. 치매환자를 돌보는 게 간호사로서 해야 할 일이지만 치매환자와 공감하려고 몇 번을 시도 했을 때 피드백이 안 온다면 저는 관심을 안 가져요. 그게 제 에너지 소모가 너무 많이 돼서 ‘가끔은 나 자신을 위해서 내가 공감하고 싶지 않은 힘든 치매환자들에게 애써 공감하려고 노력하지 않아도 된다’는 생각을 합니다. 모든 사람들에게 똑같이 대할 수는 없으니까 굳이 안 되는 사람 말고

다른 소통되는 환자들에게 에너지를 줘야하니까요.

유형Ⅳ의 간호사는 행동심리증상이 있는 치매환자가 감정을 느낀다고 인식하고 지속적인 소통을 위한 노력이 필요하다고 생각하고 시도하지만, 치매환자의 돌발적인 반응에 쉽게 소진되고 지치는 경험을 하게 된다. 이러한 경험이 반복되면서 치매환자는 설명이 통하지 않는다고 인식하게 되며, 심하게 공격적인 행동심리증상을 보이는 치매환자에 대한 수용이 힘들어 자신과 소통이 잘 되는 일부 치매환자들과 선택적인 공감을 시도하는 특성이 있다. 즉, 유형Ⅳ는 행동심리증상이 있는 치매환자를 간호사로서 이해하고 공감하려고 시도하나 치매환자의 반응에 대해 방어적이며 쉽게 소진되는 유형이다. 이에 유형Ⅳ를 ‘방어적 태도의 의무적 공감형’으로 명명하였다.

● 유형Ⅴ: 욕구중심 문제해결형

유형Ⅴ는 Table 3에서 제시된 바와 같이 ‘치매환자가 보이는 행동심리증상은 환자가 욕구를 해결하지 못해서 자신이 불안하고 힘들다는 것을 표현하는 일종의 신호라고 생각한다($Z=2.46$)’는 가장 강한 동의를 보였다. ‘욕하고 때리며 공격적이던 치매환자의 눈빛이 부드러워졌거나 간호사인 나를 알아봐 줄 때, 치매환자와 소통되었다고 느낀다($Z=1.45$)’, ‘소변이나 대변을 만지는 등의 불결한 행동을 하는 치매환자의 경우 치매환자도 자존심이 있다’라고 생각하기 때문에 조용히 뒤처리를 하는 것이 환자의 프라이버시를 존중하는 것이라고 생각한다($Z=1.40$)’, ‘의사소통이 어려운 치매환자에게 간호중재나 처치 시 환자가 설명을 이해하지 못하더라도 ‘진정성 있게 여러 번 설명하면 내 마음이 전달될 수 있다’고 생각한다($Z=1.29$)’ 순으로 강한 동의를 보였다.

만반, ‘욕을 하는 치매환자는 과거에 쌓였던 화를 나한테 푸는 것 같아 참아보려고 해도 감정이 실린 저주 같은 욕을 집요하게 반복할 때면 신체적·정서적 소진으로 더 이상 그 환자와 말하고 싶지 않다($Z=-2.46$)’, ‘꼬집고 물고 때리는 공격적인 행동을 하는 치매환자에게 중요한 간호처치를 할 때, 환자가 수용하고 안정될 때까지 기다려주는 것보다 신속한 처치를 해주는 것이 환자에게 더 도움이 된다고 생각한다($Z=-2.16$)’ 등의 항목에는 동의하지 않았다.

유형Ⅴ가 타 유형에 비해 높게 동의한 항목은 ‘치매환자가 보이는 행동심리증상은 환자가 욕구를 해결하지 못해서 자신이 불안하고 힘들다는 것을 표현하는 일종의 신호라고 생각한다($Z=2.46$, $\text{diff}=2.74$)’, ‘의사소통이 어려운 치매환자에게 간호중재나 처치 시 환자가 설명을 이해하지 못하더라도 진정성 있게 여러 번 설명하면 내 마음이 전달될 수 있다고 생각한다($Z=1.29$, $\text{diff}=1.46$)’였고, 타 유형에 비해 낮게 동의한 항목은 ‘욕을 하는 치매환자는 과거에 쌓였던 화를 나한테 푸는 것 같아 참아보려고 해도 감정이 실린 저주 같은 욕을 집요하게 반복할 때면 신

체적·정서적 소진으로 더 이상 그 환자와 말하고 싶지 않다 ($Z=-2.46$, $diff=-2.08$), ‘집을 찾아 배회하는 치매환자는 현재 상황에 적응을 못하여 불안함을 느끼는 것이므로 ‘환자와 함께 걸으며 이야기해주면 불안감을 줄일 수 있다’고 생각한다($Z=-1.40$, $diff=-1.46$)’었다.

유형V의 전형인 요인가중치가 가장 높은 P-25 (factor weight score=.53)는 51세 기혼 여성으로 전문학사이며 종교는 불교이고 현재 요양병원에서 근무하며 치매환자 돌봄 경력은 3년이였다.

치매환자와 공감대를 형성하는 것은 어려워요 욕구사정을 잘 해야 치매환자와 라포 형성이 잘 된다고 생각합니다. 물론 어르신이 무엇을 원하는지 정확하게 말씀으로 표현하시는 게 아니라 어렵지만, 치매환자를 파악하려고 노력하고 이렇게도 저렇게도 대응하다가 보면 환자가 파악되고 그 어르신이 말씀을 하지 않아도 요구사항을 어느 정도 알 수 있어요 우리도 무슨 욕구가 있으면 빨리 해주자 화가 안 나잖아요? 치매환자가 간단한 말이나 행동이든지 무언가를 표현했을 때, 그 어르신의 욕구를 알아차리고 빨리 대처해 주면 증상이 더 심해지지 않고 과격해지지 않아요 저는 배회하는 환자와 함께 걸으며 이야기하는 것보다 가족의 지인처럼 다가가서 관심을 끌어 배회를 잊어버리게 하는 것이 좋다고 생각합니다. 간호처치를 설명해야 할 때 치매환자가 잘 이해하지 못하는 것 같지만, 눈을 마주치며 진지하게 ‘이런저런 이유로 간호처치가 필요하다’고 여러 번 설명하면 대부분 알아들으시는 것 같아요

유형V의 간호사들은 행동심리증상이 있는 치매환자의 욕구 불만이 불안한 정서표현으로 나타난 신호라고 강하게 인식하고 통제 안 되는 환자도 피하지 않고 끊임없이 소통하려고 노력하며, 진정성 있는 설명이 치매환자에게 전달될 수 있다고 믿는 속성이 있다. 또한 행동심리증상이 있는 치매환자의 언어적 표현과 비언어적 표현을 직관적으로 민감하게 알아차리고 그 욕구를 읽어내어 관련된 문제를 해결하려고 노력하는 것으로 공감을 표현한다. 이에 유형V를 ‘욕구중심 문제해결형’으로 명명하였다.

논 의

본 연구는 Q 방법을 통하여 행동심리증상이 있는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감의 주관성을 유형화하고 유형별 특성을 규명하기 위해 시도되었다. 본 연구에서 행동심리증상이 있는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감 유형은 최종 5개 유형으로 도출되었는데, 이 유형들의 특성을 공감 개념의 인지적, 정서적, 표현적 속성[11] 차원에서 비교하여 논의하고자 한다. 공감의 인지적 속성은 환자의 관점, 생각을 인식하는 것이고, 정서적 속성은 환자의 정서, 감정 상태를 이해하는 것이며, 표현적 속성은

간호사가 이해하고 인식한 바를 환자에게 전달하는 것을 의미하는 것이다[11].

유형 I은 ‘인격존중 조력자형’으로, 이 유형의 참여자들은 치매환자를 인격체로서 존중한다는 내용이 주를 이루었는데, 치매환자를 바라보는 관점이 ‘환자가 아닌 인간’으로 인식하고 이해하는 것에서 출발하는 것[10]과 유사하여 공감의 인지적 속성이 우세하게 나타나고 있음을 알 수 있다. 참여자들은 치매환자를 인격적으로 존중하는 것이 간호사로서 자신이 당연히 해야 할 일이라고 인식하였는데, 이와 같은 특성은 치매라는 질병의 특성으로 인해 인간성과 정체성 손상의 위협을 받는 치매환자들의 인격을 존중하는 것이 통합적이고 개별화된 좋은 간호실무의 특성이자 의료인의 기본 책무[10]라고 한 것과 일맥상통한다. 한편, 이 유형에서는 대상자의 감정이 어떠한지 이해하고 느끼기 위해 적극적으로 노력하는 공감의 정서적 속성은 잘 드러나지 않고 있었다. 공감의 표현적 속성 차원에서 볼 때, 참여자들은 대상자를 보호하고 관심을 가지고 관찰하되 자존심이 상하지 않도록 돕는 조력자의 행동을 보였다. 이는 Kang과 Son [25]의 연구에서 요양시설 종사자들이 행동심리증상을 보이는 치매환자에게 대처하는 방식으로 ‘치매환자의 행동과 선호하는 것을 관찰하기’, ‘논쟁하지 않기’, ‘지속적으로 인사하는 것과 같이 관심 기울이기’를 한 것과 유사하다. 종합하면, 이 유형은 공감의 인지적 속성이 우세한 가운데 간호사로서의 책무를 충실하게 수행하는 유형이라고 볼 수 있다.

유형 II는 ‘정서적 밀착교류형’으로, 이 유형의 참여자들은 치매환자의 일대기를 인정하여 치매환자들이 나타내는 증상과 행동을 있는 그대로 수용한다는 점에서 공감의 인지적 속성을 확인할 수 있었다. 이는 요양병원 간호사들이 치매로 인해 변화된 환자의 행동도 그들의 삶의 일부이므로 인정하고 받아들인다고 한 연구[3], 치매환자의 행동심리증상에 대처하는 방식으로 ‘대상자를 아는 것-대상자의 고향, 가족, 직업 등을 기억하고 존중하기’ 범주가 도출된 연구[25]와 맥을 같이 한다. 이 유형은 특히 환자의 정서, 감정 상태를 이해하는 공감의 정서적 속성들이 우세하게 나타났는데, 치매환자가 사랑과 관심을 원하므로 관심을 가지고 꾸준히 그들이 느끼는 감정을 이해하기 위해 노력한다는 것을 예로 들 수 있겠다. 이는 Kang과 Son [25]의 연구에서 도출된 ‘환자의 감정을 읽기’와 ‘정서적 표현을 격려하기’와 유사한 결과로 볼 수 있다. 또한 이 유형의 참여자들은 공감의 표현적 속성으로 다독거림이나 스킨십과 같은 치료적 접촉을 적극적으로 수행하고 있었다. 체계적 문헌고찰 연구[26]에서 치료적 접촉이 치매환자의 공격행동과 초조행동에서 약물치료에 비해 효과가 큰 것으로 나타난 것을 볼 때, 참여자들이 수행한 치료적 접촉은 행동심리증상을 보이는 치매환자들에 공감 표현으로 매우 유의미한 활동이라고 할 수 있겠다. 그러나 이 유형에서는 간호사가 다루기 어려운 상황에서조차도 환자를 인정하고 따

뜻하게 해야 한다는 무조건적인 수용도 나타났는데, 이러한 공감표현은 장기간의 치매환자 돌봄 과정에서 간호사를 금방 소진시키는 요인이 될 수 있으므로 치매환자의 행동에 내재된 이유를 생각하면서 효율적으로 대처할 수 있는 인지적 접근의 강화가 필요하다[6].

유형Ⅲ는 ‘지지적 동행자형’으로, 이 유형에서는 치매환자 입장에서 자신을 정상으로 생각할 수 있고 요구가 충족되지 않은 것이 불안으로 표현된다는 관점에서 공감의 인지적 속성이 관찰되며, 치매환자의 불안한 감정을 이해하고 느낀다는 점에서 공감의 정서적 속성도 확인되었다. 또한 공감의 표현적 속성으로 참여자들은 환자의 증상이 가라앉을 때까지 기다리고, 배회하는 환자와 같이 걸으면서 이야기하고, 불안하고 초조한 환자의 곁에 머무르는 것과 같은 지지적 행동을 보였다. 이러한 특성은 치매노인들도 그들의 의견이 있으므로 그들의 의중을 파악해야 하고 마음의 여유를 갖고 인내하고 기다리는 것이 필요하다고 한 연구[24]와 유사하며, 치매환자의 문제행동에 대한 대처로 ‘증상이 사라질 때까지 기다리기’, ‘불안한 환자 옆에 앉아있기’, ‘반복행동을 하는 환자와 같이 걷기’ 범주가 도출된 연구[25]와 일치한다.

유형Ⅳ는 ‘방어적 태도의 의무적 공감형’으로, 이 유형은 최초 유형Ⅰ과 같은 요인으로 묶였으나 최종적으로 유형Ⅰ과 다른 특성이 존재하여 독립된 유형이다. 즉, 유형Ⅳ의 공감의 인지적 속성으로 치매환자의 인권이 우선이라는 생각과 치매환자의 돌봄을 간호사의 본분으로 이해하고 있는 점은 유형Ⅰ과 유사하지만 공감의 정서적 속성 면에서 치매환자의 예기치 않은 행동에 쉽게 소진되고 수용하기 힘들어하는 부정적 정서가 확인되어 유형Ⅰ과 차이를 보였다. 이는 행동심리증상이 간호사가 느끼는 부담감의 가장 큰 요인이 되고[8], 치매환자의 갑작스러운 과격하고 심한 행동심리증상으로 인해 몸이 힘들고 지쳐가며[27], 간호사로서의 정체성이 무너진다고 한 것[3]과 맥을 같이 한다. 결과적으로 유형Ⅳ는 공감을 시도하다 치매환자가 반응이 없으면 애써서 공감하려고 하지 않는 방어적 특성이 공감의 표현적 속성으로 확인되었다. 이것은 결국 간호사들이 느끼는 신체적, 정서적 부담이 간호의 질적 저하를 초래하여[27] 치매환자의 건강과 삶의 질에 부정적인 영향을 줄 수 있음을 의미한다. 따라서 유형Ⅳ처럼 치매환자의 행동심리증상에 소진과 부담을 경험하는 간호사들을 위해 조기 소진 완화 및 예방프로그램과 각 행동심리증상에 대한 구체적인 대처 교육이 운영될 필요가 있겠다.

유형Ⅴ는 ‘욕구중심 문제해결형’으로, 이 유형 또한 최초 유형Ⅲ와 같은 요인으로 묶였으나, 최종적으로 유형Ⅲ와 다른 특성이 존재하여 독립된 유형이다. 즉, 유형Ⅴ의 공감의 인지적 속성으로 치매환자가 보이는 행동심리증상을 욕구가 충족되지 않아 나타난 불안의 신호로 보고 욕구를 충족시키는 것이 중요하다고 인식하는 점은 유형Ⅲ와 유사하였다. 그러나 공감의 표현적 속

성으로 치매환자의 관심을 끌어 하던 행동을 잊어버리게 하거나 반복적인 설명으로 문제를 해결하는 특성을 보인 것은 같이 있어주고 기다려주는 지지적 형태의 유형Ⅲ에 비해 보다 적극적인 행동 패턴이라고 할 수 있다. 이러한 공감표현은 요양시설 종사자들이 행동심리증상을 보이는 치매환자에게 반복적인 의사소통을 하고 요구를 맞춰준다고 한 것[25], 치매환자의 행동심리증상에 따른 대처행동으로 언어적 토론과 발생요인 제거를 가장 많이 사용한 것[6]과 일치한다. 한편, 이 유형에서는 정서적인 속성은 잘 드러나지 않았다.

본 연구 결과는 양적 연구에서 제시하지 못한 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감 유형과 각 유형이 가지는 특성들을 확인한 것에 의의가 있으며, 공감 유형마다 정도의 차이는 있으나 공감이 다속성 개념[11]이라는 것을 뒷받침한다. 또한 본 연구 결과는 각 공감유형에 적합한 공감역량 향상 방안을 마련하고, 공감피로 또는 소진을 완화하고 예방하는 전략 마련에 기초자료로 기여할 수 있을 것으로 본다.

그러나 일정 지역 간호사들에 대한 주관성을 조사한 연구이므로 이를 일반화하는데 신중해야 한다. 또한 Q 모집단 도출 시 다양한 방법을 실행하지 못하였다는 점이 Q 샘플 구성에 영향을 미칠 수 있었으므로 연구의 제한점으로 배제할 수 없다. 본 연구에서 나타난 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 치매환자 공감에 대한 5가지 유형의 설명변량은 48.5%로 이는 본 연구에서 5가지 제시한 5가지 유형 외에 또 다른 속성이 존재하고 있음을 의미한다. 유형Ⅳ에 속한 P표본은 1명으로 요인적재치가 0.65로 해석에 포함하였으나, 추후 반복연구에서 본 연구에서 설명되지 못한 공감유형의 속성과 세부적인 요인의 특성을 확인해 볼 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구 결과, Q 방법론을 통하여 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감의 지표가 될 수 있는 5개 유형 즉, ‘인격존중 조력자형’, ‘정서적 밀착교류형’, ‘지지적 동행자형’, ‘방어적 태도의 의무적 공감형’, ‘욕구중심 문제해결형’이 확인되었다. 각 유형에서 나타나는 특성은 행동심리증상을 보이는 치매환자를 간호하는 현장에서 간호사가 보일 수 있는 인지적, 정서적, 표현적 측면의 다양한 공감의 속성을 반영된 것이다. 이와 같은 결과를 통해 치매환자의 문제를 해결하고 지지하기 위해 각 유형별 다양한 방법과 표현을 통해 공감반응이 이루어지고 있음을 알 수 있었다. 쉽게 소진되거나 공감피로를 쉽게 느낄 수 있는 유형도 나타났으나, 이러한 유형에서도 대상자의 간호과정에서 각자의 공감역량을 발휘하고 대상자의 문제를 해결하려고 노력하는 속성 또한 도출되었다. 이와 같이 양적연구에서 관찰될 수 없는 다양한 공감의 현장을 살펴봄으로써 치매환자를

돌보는 간호사의 공감현상에 대한 이해를 촉진할 수 있었다. 간호사가 치매간호실무 측면에서 공감을 어렵게 만드는 요인을 해결하고 공감역량의 향상방안을 고려하기 위하여 본 연구에서 도출된 다양한 유형의 특성을 고려한 개별적 접근이 도움이 될 것으로 사료된다. 본 연구에서 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 치매환자 공감에 대한 5가지 유형의 설명변량은 48.5%로, 이는 본 연구에서 5가지 제시한 5가지 유형 외에 또 다른 유형이 존재하고 있음을 나타낸다. 따라서 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 치매환자 공감에 대한 심층적 이해를 위해서 반복적인 연구가 필요하다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 치매환자 공감에 대한 심층적 이해를 위해서 반복적인 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구결과 도출된 유형의 특성을 고려하여 간호사의 공감 유형을 확인할 수 있는 도구개발을 제언한다. 셋째, 치매환자와의 치료적 관계형성에 도움이 되고 간호사의 공감역량 향상을 위해 각 유형의 특성을 고려한 맞춤형 교육프로그램이나 콘텐츠를 개발하여 적용해 볼 것을 제언한다.

Conflicts of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Lee JS, Gang MJ, Nam HJ, Kim YJ, Lee OJ, Kim KY. Korean dementia observatory of 2019. National Institute of Dementia Report. Seoul: National Institute of Dementia, 2020 February. Report No. : NIDR-1902-0028.
2. Park HJ, Park HO. Coping behaviors of geriatric hospital nurses to the BPSD in persons with dementia. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art.* 2018;8(2):825-838. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.2.081>.
3. Suh EK, Kim HR. Experiences of long-term care hospital nurses caring for elders with dementia. *Journal of Gerontological Nursing.* 2019;21(2):99-111. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2019.21.2.99>
4. Park JW, Choi EJ. Factors influencing job satisfaction of nurses working in long-term care hospitals: focused on burnout and burden for caring problematic behaviors in dementia. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society.* 2015;16(11):7403-7413. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7403>
5. Lee YS, Kim HS. The influence of dementia attitude, empathy, and burden related to behavioral and psychological symptoms in dementia patients on job satisfaction of long-term care hospital nurses. *Journal of Korean Gerontological Nursing.* 2020;22(3):205-215. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.3.205>
6. Lim DY. Coping with dementia related behavior problems of the elderly and care providers. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society.* 2015;16(7):4805-4815. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4805>
7. Lee KS, Kim SH, Hwang HJ. Behavioral and psychological symptoms of dementia and antipsychotic drug use in the elderly with dementia in Korean long-term care facilities. 2015;2:363-368. <https://doi.org/10.1007/s40801-015-0047-0>
8. Song JA, Park JW, Kim H. Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia on caregiver burden in nursing homes. *Journal of Korean Gerontological Nursing.* 2013;15(1):62-74.
9. Nazarko L. Dementia care: the use and abuse of anti-psychotic drugs. *Nursing Residential Care.* 2009;11(3):138-142. <https://doi.org/10.12968/nrec.2009.11.3.39660>
10. Johnston B, Narayanasamy M. Exploring psychosocial interventions for people with dementia that enhance personhood and relate to legacy-an integrative review. *BMC Geriatrics.* 2016;16(1):77. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0250-1>
11. Choi SY. Concept analysis of empathy. *The Korean Journal of Fundamentals of Nursing.* 2019;26(3):145-154. <https://doi.org/10.7739/jkafn.2019.26.3.145>.
12. Kim HJ, Song JA. Empathy in family caregivers for persons with dementia: a Q methodology study. *Journal of Korean Gerontological Nursing.* 2017;19(3):214-225. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2017.19.3.214>
13. Monin JK, Schulz R. Interpersonal effects of suffering in older adult caregiving relationships. *Psychology and Aging.* 2009;24(3):681-695. <https://doi.org/10.1037/a0016355>.
14. Lee GY, Tak YR. A concept analysis of the empathic capacity of nurses. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction.* 2019;19(5):651-674. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2019.19.5.651>.
15. Feil N, De Klerk-Rubin V. The validation breakthrough: simple techniques for communicating with people with Alzheimer's and other dementias. 3rd ed. Baltimore: Health Professions Press; 2002. p. 392.
16. Han YA, Hur HG. Formal nursing home caregivers' dementia knowledge, empathy, and burden of care from behavioral and psychological symptoms of dementia. *Journal of Korean Gerontological nursing.* 2020;22(2):216-225. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.2.216>
17. Kim HY. Development and its effect of empathy training program based on the cognitive behavior therapy for the student nurses [dissertation]. Seoul: Myongji University; 2016. p. 17.
18. Ha JY, Jeon SY. Compassion fatigue within dementia nursing practice: a concept analysis. *Journal of Korean Gerontological Nursing.* 2015;17(1):48-55. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2015.17.1.48>
19. Lee MH, Park MH. Geriatric hospital nurses' empathy, attitude and pain management for patients with dementia. *Korean Journal of Adult Nursing.* 2016;28(4):388-398.

- <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.4.388>
20. Jung SY, Lee EK. Factors associated with compassion satisfaction of nurses in long-term care hospitals: focused on patient safety culture. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2019;33(3):379-389. <http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2019.33.3.379>
 21. Yeun EJ, Kwon YM, Lee YM. Perceptions of medical personnel toward burnout using Q methodology. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2016;22(1): 57-66. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2016.22.1.57>
 22. Kim HG. Q methodology: philosophy, theories, analysis, and application. Seoul: Communication Books; 2008. p. 95-103.
 23. Kim CG, Lee YH. Nurses' experiences of caring with demented older persons. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(5):454-465. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.5.454>
 24. Kelinger FN. *Foundation of behavioral research*. 2nd ed. New York: Holt, Rinegart and Winston; 1973. p. 584.
 25. Kang H, Son HJ. Nursing staffs experience of nonpharmacological approaches to behavioral and psychological symptoms of dementia in geriatric hospitals. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2017;72(4):61-85. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.72.4.201712.61>
 26. Watt JA, Goodarzi Z, Veroniki AA, Nincic V, Khan PA, Ghassemi M, et al. Comparative efficacy of interventions for aggressive and agitated behaviors in dementia: a systematic review and network meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. 2019;171(9):633-642. <https://doi.org/10.7326/m19-0993>
 27. Kim HJ, Kim HY. Experience of job stress among nurses working in long-term care hospital: a phenomenological approach. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(5): 572-584. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.5.572>

Types of Empathy among Nurses Caring for Patients with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

Kim, Geun Myun¹⁾ · Lee, Ok-Kyun²⁾ · Lee, Jeoung-Ran²⁾ · Kang, Ok-Hee³⁾
Jeong, Young-hwa³⁾ · Chang, Soo Jung⁴⁾

1) Associate Professor, Department of Nursing Gangneung-Wonju National University, Wonju

2) Doctoral Student, Department of Nursing, Graduate School of Gangneung-Wonju National University, Wonju

3) Master's Student, Department of Nursing, Graduate School of Gangneung-Wonju National University, Wonju

4) Assistant Professor, Department of Nursing Gangneung-Wonju National University, Assistant Professor, Wonju, Korea

Purpose: This study aimed to explore the subjective perception structures and types of empathy among nurses caring for patients with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) using Q-methodology. **Methods:** Thirty-eight Q-samples (statements) were derived from in-depth interviews with 10 nurses working in long-term care hospitals and nursing homes. The Q-sorting was conducted in rank order (the responses obtained by each of the 30 nurses working at 3 long-term care hospitals and 4 nursing homes) into a normal distribution grid (from -4 to +4). The types of empathy among participants were analyzed using the PC-QUANL program. **Results:** Five types of empathy accounting for 48.5% of the total variance were categorized as follows: (1) taking the patients' personality into consideration while helping, (2) interacting closely and emotionally, (3) supporting the patient as a companion, (4) performing the duty in a defensive manner, and (5) resolving patients' problems by focusing on their needs. **Conclusion:** This study shows that there are various types of empathy in nurses caring for patients with BPSD. Therefore, it is necessary to develop strategies and educative programs to enhance empathy competency and deal with burnout based on the type of empathy.

Keywords : Dementia; Empathy; Nurses; Nursing homes

• Address reprint requests to : Chang, Soo Jung

Department of Nursing, Gangneung-Wonju National University

Namwon-ro 150, Heungeup-myon, Wonju, Gangwondo, Korea

Tel: 82-33-760-8645 Fax: 82-33-760-8641 E-mail: sjchang@gwnu.ac.kr