

# 장기요양시설 요양보호사의 인간중심돌봄 영향요인

김근영<sup>1</sup> · 장혜영<sup>2</sup>

예원 너싱홈 간호사<sup>1</sup>, 한양대학교 간호학부 조교수<sup>2</sup>

## Factors Associated with Person-Centered Care among Care Workers at Long-term Care Facilities

Kim, Geun-Young<sup>1</sup> · Jang, Hye-Young<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Nurse, Yewon Nursing Home, Yongin

<sup>2</sup>Assistant Professor, School of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to identify the factors related to person-centered care among care workers at long-term care facilities. **Methods:** The participants were 123 care workers employed at 10 nursing homes. Data were collected from April 23 to May 6, 2020 using questionnaires for person-centered care, organizational culture, empathy, and communication competence. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation and multiple regression. **Results:** The average age of participants was 60.10 years old, 98.4% were female, and the average working experience was 55.17 months. The factors influencing person-centered care were innovation-oriented culture ( $\beta=.29, p=.003$ ) and empathy ( $\beta=.24, p=.008$ ). The explanatory power was 41.0% (Adj.  $R^2=.41, F=13.05, p<.001$ ). **Conclusion:** Based on the results of this study, it is necessary to manage the innovation-oriented culture by helping care workers adapt and encourage motivation. In addition, it is necessary to develop and implement educational programs to improve care workers' empathy.

**Key Words:** Patient-centered care; Organizational culture; Empathy; Communication; Nursing homes

### 서론

#### 1. 연구의 필요성

의료서비스 수준의 향상으로 평균수명 연장과 저출산 등의 사회적 변화로 인해 노인인구 비율이 증가하고 있다. 우리나라는 2019년 노인인구 비율이 14.9%를 차지하여 고령사회에 접어들었고, 2025년에는 20.3%로 초고령 사회에 들어설 것으로 예상되며, 2051년 후에는 40.2% 수준에 이를 것으로 추정되어 급격한 노인인구의 증가추세를 보이고 있다[1]. 이렇듯

급속한 인구의 고령화에 따라 장기요양을 필요로 하는 노인의 수는 증가하고 있으나 핵가족화 및 여성의 사회진출 증가 등으로 인하여 가족에 의한 부양은 감소하고 있다[2].

2008년 노인의 건강 증진 및 생활 안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌을 목적으로 노인 장기요양보험제도가 시행되어, 노인장기요양보험 인정자 수는 2009년 286,907명에서 2019년 772,206명으로 약 2.7배 증가하였으며, 장기요양기관 수 역시 같은 기간 2,629개소에서 5,543개소로, 재가기관은 11,931개소에서 194,100개소로 증가하였다[3]. 이와 같이 급격한 장기요양시설의 양적 증가는 서비스 질의 저하 문제를

**주요어:** 인간중심돌봄, 조직문화, 공감, 의사소통, 노인요양시설

**Corresponding author:** Jang, Hye-Young <https://orcid.org/0000-0003-0934-7679>

School of Nursing, Hanyang University, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea.

Tel: +82-2-2220-1781, Fax: +82-2-2220-1781, E-mail: white0108@hanyang.ac.kr

Received: Nov 16, 2020 / Revised: Jan 28, 2021 / Accepted: Feb 1, 2021

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.

야기한다[4]. 입소노인의 일상생활은 사회와 단절되며, 노인의 개별성이 결여된 획일적인 돌봄과 어린아이 돌보는 듯한 종사자의 무례한 태도, 화재사고와 같은 안전문제 및 학대와 인권침해 등 입소노인의 삶의 질을 위협하는 다양한 문제가 보고된다[4,5]. 따라서 입소노인의 삶의 질을 증진하기 위한 개선 방안 마련에 관심이 필요한 시점이다.

미국, 캐나다, 호주 등 우리나라보다 먼저 장기요양제도를 시작한 나라에서는 요양시설의 수가 증가함에 따라 서비스의 질이 저하되고 거주자 삶의 질 또한 등한시되는 문제를 겪으며 이를 개선하기 위한 방안의 하나로 인간중심돌봄(person-centered care)이 대두되었다[6]. 인간중심돌봄은 돌봄이 제공되는 상황에 따라 Client-Centered Care, Patient-Centered Care, Individualized Care, Person-Directed Care, Resident-Centered Care 등으로 다양하게 표현되지만 모두 개별적인 개인의 가치와 요구를 존중한다는 내용을 중심으로 그 맥락을 같이 하므로 인간중심돌봄(person-centered care)으로 통틀어 일컬어진다[7].

인간중심돌봄이란 대상자 개개인에 대한 개별화된 서비스를 제공하는 것을 기본 원칙으로 하며 대상자의 기호 및 요구를 충족시키기 위해 대상자들의 가치와 능력을 존중하며 자율성, 자존감과 독립성을 지키도록 하는 돌봄 제공자의 인식과 실천을 의미한다[6]. 인간중심돌봄은 입소노인의 일상생활 수행능력의 향상 및 우울, 무력감 등 부정적 정서의 감소뿐만 아니라 입소노인의 독립성, 자존감을 향상시키는 등 전반적인 삶의 질 향상에 있어 중요한 역할을 하는 것으로 보고되고 있다[4]. 인간중심돌봄을 제공하는데 있어 돌봄 제공자의 태도, 지식수준, 의사소통, 공감, 리더십, 재직기간, 직무만족[7-12] 등의 개인적 요인이 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 고용상황, 시설의 규모, 조직문화, 업무 역할, 타 부서와의 협력수준, 물리적 환경, 팀워크 등의 조직적 요인도 영향을 미치는 것으로 보고된다[5,7-9,12]. 그러므로 인간중심돌봄 수행을 위한 방안 마련을 위해 개인과 조직의 특성을 함께 고려하는 것이 필요하며 인간중심돌봄을 실무에서 어떻게 구현하고, 유지할 것인가에 대한 측면을 고려한다면 돌봄 제공자의 특성에 적합하고 변화 가능한 영향요인에 보다 주목해서 살펴볼 필요가 있다.

공감은 타인의 감정을 이해하고 수용하는 것으로[13] 공감적 자세는 입소노인과의 상호작용에 도움을 주어 돌봄행위에 긍정적인 영향을 미치며, 양질의 서비스를 제공하는데 중요한 역할을 한다[14]. 또한, 입소노인 대부분은 인지기능 저하로 인해 의사소통에 어려움을 겪고 있는데, 공감적 자세는 상호간의 이해를 높이고 의사소통을 증진시킨다[15]. 공감력은 대

부분의 일상생활을 의지해야 하는 입소노인의 심리상태를 효과적으로 파악하고 적절한 돌봄을 제공하는데 주요한 역할을 하기 때문에 입소노인에게 인간중심돌봄을 제공하기 위해서는 공감력이 무엇보다 필요하며, 이를 영향요인으로 확인할 필요가 있다.

장기요양시설에 입소한 노인에게 돌봄서비스를 제공하는데 있어 노인의 선택권을 존중하는 것은 인간중심돌봄에 가장 중요한 요소이다[4]. 입소노인 대부분은 인지기능 저하와 신체기능 저하로 인해 돌봄을 제공하는 요양보호사에게 일상생활의 의존도가 높은 상태로 적절한 의사소통을 통한 의사결정과 전달이 어려워 적시에 돌봄서비스를 제공받지 못하는 일이 발생하기도 한다[16]. 이와 같은 상황에서 입소노인의 선택권을 존중하며, 입소노인 및 보호자의 감정을 이해하고 돌봄을 위한 정보를 교환하는데 있어 의사소통능력이 요구되며 이는 인간중심돌봄 제공에 영향을 미치는 요인으로 살펴볼 필요가 있다.

한편, 조직문화는 조직구성원들의 업무에 대한 태도나 인식형성에 영향을 미쳐[17], 돌봄 대상자에게 제공되는 서비스 질에 중요한 역할을 한다[17,18]. 조직문화는 인간중심돌봄의 실천을 제한하거나 촉진시킬 수 있는 최대한의 잠재성을 보유하고 있으며[8], 이는 조직문화에 따라 인간중심돌봄의 실천이 달라질 수 있음을 의미한다. 따라서 인간중심돌봄을 촉진 또는 저해하는 조직문화를 파악하는 것이 중요하다. 장기요양시설마다 지향하는 조직문화가 다르기 때문에 어떠한 조직문화가 인간중심돌봄을 제공하는데 긍정적인 영향을 미치는지 알아보는 것은 인간중심간호가 수행될 수 있는 환경을 조성하고 개선 전략을 모색할 수 있다는 측면에서 의의가 있을 것이다.

입소노인과 가족들의 장기요양시설 서비스에 대한 욕구가 점차 높아지면서 돌봄서비스를 제공하는 인력이 보다 양질의 돌봄서비스를 제공할 수 있도록 개인적 능력을 함양할 것과 조직적인 차원에서의 지원이 요구되고 있다[19]. 장기요양시설에서 요양보호사는 입소노인에게 식사와 복약 보조, 개인위생 관리, 운동 보조 등 직접 돌봄을 제공하는 역할을 하며 이를 통해 노인의 신체기능 증진 및 삶의 질 향상에 직접적으로 기여한다. 그러므로 이들을 대상으로 인간중심돌봄의 영향요인을 살펴보는 것은 입소노인의 삶의 질 향상을 도모하는데 있어 의의가 있다고 여겨진다. 이에 본 연구에서는 요양보호사를 대상으로 인간중심돌봄의 영향요인을 조직적 요인과 개인적 요인을 함께 고려하여 확인하고자 한다. 이를 통해 인간중심돌봄을 구현하고 향상시킬 수 있는 중재방안을 위한 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 장기요양시설에서 돌봄을 제공하는 요양보호사를 대상으로 조직적 특성인 조직문화와 개인적 특성인 공감력 및 의사소통 능력이 인간중심돌봄에 미치는 영향 정도를 알아보기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 시설 관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 조직문화, 공감력, 의사소통 능력, 인간중심돌봄 정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성과 시설 관련 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이를 파악한다.
- 대상자의 조직문화, 공감력, 의사소통 능력과 인간중심돌봄 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

## 3. 연구의 개념적 기틀

본 연구에서는 McCormack과 McCance [8]의 인간중심간호 이론(Person-Centered Nursing Theory)과 선행연구[7,9]에 대한 문헌고찰을 기반으로 개념적 기틀을 구성하였다. McCormack과 McCance [8]의 인간중심간호 이론에 의하면 인간중심간호는 다차원적인 개념으로 개인적 요인인 돌봄 인력의 전제조건(prerequisites)과 조직적 요인인 돌봄 환경(care environment)을 포함하고 있다. 개인적 요인은 인간중심돌봄을 제공하기 위한 돌봄 제공자의 태도, 지식, 기술 등이 해당되며, 조직적 요인은 환경적 특성으로 조직문화, 업무 역할, 팀워크 등이 해당되는데[7-9], 이러한 인간중심돌봄의 조직적 요인은 돌봄 제공자의 개인적 요인에 영향을 주어 인간중심돌봄 과정이 이루어진다고 하였다[7,9]. 이와 같은 선행연구에

근거하여 본 연구에서는 Figure 1과 같이 조직적 요인으로는 조직문화와 개인적 요인으로는 공감력과 의사소통 능력이 인간중심돌봄에 영향을 주는 것으로 설정하여 장기요양시설 직원인 요양보호사의 인간중심돌봄에 대한 개념적 기틀을 구성하였다(Figure 1).

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 요양보호사를 대상으로 조직문화, 공감력, 의사소통 능력 및 인간중심돌봄 정도를 파악하고, 인간중심돌봄 예측요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구대상자는 장기요양시설에서 3개월 이상 근무를 하고 있는 요양보호사로 의사소통이 가능하고 연구의 목적을 이해하며 자발적으로 참여를 수락한 자이다. 본 연구에 필요한 표본의 크기는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 일반적 특성(학력, 재직기간, 고용상황 등)과 조직적 특성(프로그램 수, 정원, 평가등급 등)이 인간중심돌봄에 미치는 영향에 관한 선행논문[12]에서의 다중결정계수( $R^2$ ).164를 기준으로 계산한 효과크기 .196, 유의수준 .05, 검정력 .90, 회귀분석에 투입할 예측변수 8개(총 근무경력, 1일 근무시간, 혁신지향문화, 관계지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화, 공감력, 의사소통 능력)를 기준으로 하였을 때, 본 연구의 회귀분석에 필요한 최소 표본 수는 106명이었다. 탈락률 20%를 고려하여 총 134명에게 설문을 수행하였으며, 이중 응답이 불충분한 11부를 제외한 123명의 설문지를 최종 분석에 사용하였다.

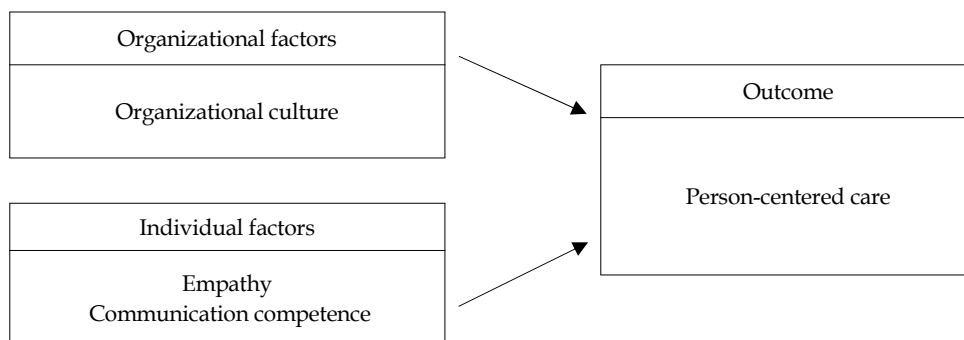


Figure 1. Conceptual framework for this study.

### 3. 연구도구

#### 1) 인간중심돌봄

인간중심돌봄은 질병이나 장애에 관계없이 대상자들의 가치와 능력을 존중하고 독립성, 자율성, 자존감을 증진시키기 위한 개별화된 돌봄을 제공하는 것으로[20], 본 연구에서는 White 등[20]이 개발하고, Choi와 Lee [19]가 수정 및 보완한 Korean Measure of Person-Directed Care를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 30문항으로 2개의 하위 영역인 돌봄 영역과 환경 영역으로 구성되었다. 돌봄 영역은 자율성, 개인적 특성, 개별 노인에 대한 이해, 지지관계 형성, 안위의 5가지 항목으로 구성되었고 환경 영역은 거주 노인과 의 업무 공유, 경영 구조의 2가지 항목으로 구성되었다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 총점의 범위는 30~150점이며 점수가 높을수록 인간중심돌봄 정도가 높음을 의미한다. White 등[20]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였고, Choi와 Lee [19]의 연구에서는 .93이었으며, 본 연구에서는 .91이었다.

#### 2) 조직문화

조직문화는 조직 안에서 공유하는 가치와 신념, 행동방식으로 조직구성원들의 사고와 행동에 영향을 미치는 행동양식 및 규범과 기대이다[14]. 본 연구에서는 Han [14]이 개발한 간호조직문화 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 20문항으로 4개 하부 요인인 혁신지향문화(6문항), 관계지향문화(5문항), 위계지향문화(5문항), 업무지향문화(4문항)로 구성되어 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로, 각 문화유형에 관한 점수가 높을수록 그 문화유형을 강하게 지각하고 있음을 의미한다. Han [14]의 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .79였고, 혁신지향문화 .83, 관계지향문화 .84, 위계지향문화 .66, 업무지향문화 .63이었다. 본 연구에서 전체 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었고, 혁신지향문화 .71, 관계지향문화 .84, 위계지향문화 .58, 업무지향문화 .71이었다.

#### 3) 공감력

공감은 타인의 상황을 정확하게 지각하고 이해한 바를 타인에게 전달하여 타인이 이를 인식하는 것이라고 하였다[21]. 본 연구에서는 Monica [21]가 개발하고 Park 등[22]이 수정·보완한 Empathy Construct Rating Scale (ECRS) 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 60문항으로 역문항 15개를 포

함하고 있으며 5점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로, 총점의 범위는 60~300점으로 점수가 높을수록 공감력이 높다는 것을 의미한다. Park 등[22]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95였고, 본 연구에서는 .93이었다.

#### 4) 의사소통 능력

의사소통 능력은 적절성과 효과성을 동반하는 의사소통에 관한 기술과 지식 및 동기로 요약할 수 있다[18]. 본 연구에서는 Hur [18]가 개발한 Global Interpersonal Communication Competence (GICC)를 Lee와 Kim [23]이 수정·보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 총 15개 문항으로 '나는 내 자신을 말로 또 비언어적으로 잘 표현한다', '나는 대화할 때 내가 상대의 말을 잘 알아듣고 있음을 말로 또는 고갯짓으로 알린다' 등의 자기노출, 역지사지, 사회적 긴장완화, 주장력, 집중력, 상호작용 관리, 표현력, 지지, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 의도간파, 반응력, 잠음 통제력에 관한 문항으로 이루어져 있다. 각 문항은 5점 Likert 척도로 총점의 범위는 15~75점으로 점수가 높을수록 의사소통 능력 정도가 높음을 의미한다. Hur [18]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .72였으며 Lee와 Kim [23]의 연구에서는 .83이었고, 본 연구에서는 .83이었다.

### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 경기도의 Y시와 G시, S시에 소재한 10개의 장기요양시설에서 2020년 4월 23일부터 2020년 5월 6일까지 실시하였다. 연구자가 장기요양시설에 직접 전화하여 본 연구의 목적 및 조사방법을 설명하였다. 연구참여에 동의한 장기요양시설을 방문하여 연구대상자에게 본 연구의 목적과 절차, 연구참여자의 권리, 비밀보장에 대하여 설명하고 서면 동의를 얻은 후 시행하였다. 설문지는 대상자가 직접 읽고 작성하도록 하였으며, 약 30분 정도 소요되었다. 완료된 동의서와 설문지는 익명성 보장을 위하여 대상자 개인이 밀봉하여 연구자에게 직접, 또는 시설관리자에게 제출하도록 하여 연구자가 방문하여 직접 수거하거나 우편으로 회신받았다.

### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 통계 프로그램을 사용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 시설 관련 특성은 빈도, 백분율,



평균과 표준편차로 분석하였다.

- 조직문화, 공감력, 의사소통 능력 및 인간중심돌봄 정도는 기술통계를 이용하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성과 시설 관련 특성에 따른 인간중심돌봄의 차이는 Independent t-test, one-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 이용하였다.
- 조직문화, 공감력, 의사소통 능력과 인간중심돌봄 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하여 분석하였다.
- 인간중심돌봄의 영향요인은 multiple linear regression을 이용하여 분석하였다.

## 6. 윤리적 고려

본 연구의 진행을 위해 연구자가 소속한 대학교의 기관생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인(HYU-2020-01-001-2)을 받은 후에 시행하였다. 자료수집을 위해 연구자가 장기요양시설에 직접 전화하여 본 연구의 목적 및 조사방법을 설명하였고, 연구참여에 동의한 장기요양시설을 방문하였다. 자료수집 전에 연구대상자에게 본 연구의 배경과 목적, 연구에 참여하지 않을 시 어떠한 불이익도 없으며, 연구참여 중 언제든지 동의 철회가 가능하며 자료는 익명 처리될 것이고, 수집된 자료는 연구목적 이외에는 절대 사용되지 않을 것이라는 내용에 대해 설명하고 이에 자발적으로 연구참여에 동의한 대상자에게 서면 동의서를 받은 후 자료를 수집하였다. 연구참여에 대한 감사의 의미로 소정의 사례품을 제공하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성 및 시설 특성

연구대상자는 총 123명으로 여성이 98.4%(121명)로 대부분을 차지하였고, 평균 연령은 60.10±6.10세였으며, 기혼자가 92.7%(114명)이었다. 노인과 동거 경험이 있는 대상자는 74.8%(92명)이었고, 동거 기간은 10년 이상이 31.7%(39명)를 차지하였다. 교육수준은 고등학교 졸업 이하가 77.2%(95명), 대학교 졸업 이상이 22.8%(28명)이었다. 총 근무경력은 평균 55.17±39.43개월이었고, 현재 근무하는 장기요양시설에서의 재직기간은 평균 29.33±28.44개월이었다. 대상자가 근무하는 시설 규모로는 30인 미만 시설이 17.9%(22명), 30인 이상

**Table 1.** General and Facility related Characteristics of Participants (N=123)

Variables	Categories	n (%) or M±SD
Gender	Female	121 (98.4)
	Male	2 (1.6)
Age (year)	≤ 49	5 (4.1)
	50~59	42 (34.1)
	≥ 60	76 (61.8)
		60.10±6.10
Marital status	Married	114 (92.7)
	Unmarried	9 (7.3)
Experience of cohabitation with older adults	Yes	92 (74.8)
	No	31 (25.2)
Period of cohabitation with older adults (year)	None	31 (25.2)
	<1	13 (10.6)
	1~4	23 (18.7)
	5~9	17 (13.8)
	≥ 10	39 (31.7)
Educational level	≤ High school	95 (77.2)
	≥ College	28 (22.8)
Working experience (year)	< 5	70 (56.9)
	5~9	39 (31.7)
	≥ 10	14 (11.4)
		55.17±39.43
Working experience in current workplace (year)	<3	81 (65.9)
	3~4	25 (20.3)
	5~9	15 (12.2)
	≥ 10	2 (1.6)
		29.33±28.44
Size of the facilities (beds)	<30	22 (17.9)
	≥ 30	101 (82.1)
Working hours a day	≤ 8 hours	98 (79.7)
	>8 hours	25 (20.3)

M=Mean; SD=Standard deviation.

시설이 82.1%(101명)이었고, 1일 8시간 이하 근무자가 79.7%(98명)로 대부분을 차지하였다(Table 1).

### 2. 대상자의 인간중심돌봄, 조직문화, 공감력, 의사소통 능력 정도

인간중심돌봄의 전체 평균 점수는 3.67±0.41점으로, 하위 영역인 돌봄영역은 3.50±0.47점, 환경영역은 4.07±0.42점이었다. 조직문화의 유형은 관계지향문화 3.80±0.61점, 혁신지향문화 3.46±0.47점, 위계지향문화 3.39±0.47점, 업무지향문화 2.81±0.65점 순으로 나타났다. 공감력은 평균 3.95±0.29

**Table 2.** Scores of Person-Centered Care, Organizational Culture, Empathy, and Communication Competence (N=123)

Variables	n	Total score				Average rating score	
		Min	Max	M±SD	Possible range	M±SD	Possible range
Person-centered care	30	73	139	110.11±12.36	30~150	3.67±0.41	1~5
Person-directed care	21	45	96	73.46±9.83	21~105	3.50±0.47	1~5
Autonomy	4	4	18	11.45±3.00	4~20	2.86±0.75	1~5
Personhood	5	5	25	17.43±3.56	5~25	3.49±0.71	1~5
Knowing the person	4	8	20	15.35±1.95	4~20	3.84±0.49	1~5
Support relations	4	6	20	13.15±2.94	4~20	3.29±0.74	1~5
Comport care	4	10	20	16.09±1.86	4~20	4.02±0.47	1~5
Environmental support	9	26	45	36.64±3.79	9~45	4.07±0.42	1~5
Work with residents	4	10	20	15.99±1.90	4~20	4.00±0.48	1~5
Management structure	5	12	25	20.65±2.46	5~25	4.13±0.49	1~5
Organizational culture							
Innovation oriented culture	6	12	29	20.74±2.82	6~30	3.46±0.47	1~5
Relation oriented culture	5	9	25	19.02±3.05	5~25	3.80±0.61	1~5
Hierarchy oriented culture	5	10	22	16.93±2.36	5~25	3.39±0.47	1~5
Task oriented culture	4	5	18	11.22±2.58	4~20	2.81±0.65	1~5
Empathy	60	194	289	236.85±17.34	60~300	3.95±0.29	1~5
Communication competence	15	38	73	53.64±5.28	15~75	3.58±0.35	1~5

M=Mean; SD=Standard deviation.

점이었고, 의사소통 능력은 평균 3.58±0.35점으로 나타났다 (Table 2).

### 3. 대상자의 일반적 특성과 시설 관련 특성에 따른 인간 중심돌봄의 차이

대상자의 일반적 특성과 시설 관련 특성에 따른 인간중심 돌봄의 차이는 1일 근무시간( $t=-3.25, p=.002$ ), 총 근무경력 ( $F=3.30, p=.040$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었으나 Scheffé 사후 검정에서는 그룹 간 차이가 통계적으로 유의하지 않았다(Table 3).

### 4. 조직문화, 공감력, 의사소통 능력 및 인간중심돌봄 간의 상관관계

인간중심돌봄은 조직문화의 혁신지향문화( $r=.53, p<.001$ ) 및 관계지향문화( $r=.51, p<.001$ ), 공감력( $r=.48, p<.001$ ), 의사소통 능력( $r=.30, p=.001$ )과 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 혁신지향문화, 관계지향문화, 공감력, 의사소통 능력이 높을수록 인간중심돌봄이 높게 나타났다(Table 4).

## 5. 인간중심돌봄의 영향요인

인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중 회귀분석을 시행한 결과는 Table 5와 같다. 회귀분석을 위해 일반적 특성에서 인간중심돌봄과 통계적으로 유의한 차이가 있었던 1일 근무시간, 총 근무경력과 혁신지향문화, 관계지향 문화, 공감력, 의사소통 능력을 독립변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 이 중 1일 근무시간, 총 근무경력은 더미변수(1일 근무시간: ref.=8시간 이하, 총 근무경력: ref.=5년 미만)로 처리하였다.

분석 전 회귀분석을 위한 통계학적 가정을 확인하였다. 전체 표본의 케이스 별 진단을 실시하여 이상 값이 없음을 확인하였으며, 투입된 독립변수들 간의 상관계수가 .60 미만임을 확인하였다. 모든 변수에서 공차한계가 0.1보다 높았고, 분산팽창요인 (Variance Inflation Factor, VIF)도 모두 10 미만(1.135~1.977)으로 나타나 독립변수 간 다중공선성(multicollinearity)에 문제가 없는 것으로 판단하였다. 잔차분석(residual analysis)에서 Durbin-Watson 통계량은 1.73로 2에 근사한 값을 보여 잔차의 독립성 가정에 문제가 없는 것으로 평가되어 본 데이터는 회귀분석을 실시하기에 적합함을 확인하였다.

분석결과, 이 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며( $F=13.05$ ,

**Table 3.** Differences in Person-Centered Care according to General Characteristics (N=123)

Variables	Categories	M±SD	t or F (p)
Gender	Female	110.07±12.44	0.28 (.784)
	Male	112.50±7.78	
Age (year)	≤49	113.60±16.41	2.30 (.105)
	50~59	113.05±12.10	
	≥60	108.25±12.04	
Marital status	Married	110.18±12.72	0.22 (.825)
	Unmarried	109.22±6.59	
Experience of cohabitation with older adults	Yes	110.65±11.77	0.84 (.400)
	No	108.48±14.05	
Period of cohabitation with older adults (year)	None	108.48±14.05	0.20 (.940)
	<1	110.15±13.10	
	1~4	110.61±11.68	
	5~9	111.41±10.17	
	≥10	110.51±12.44	
Educational level	≤High school	109.31±12.68	-1.33 (.187)
	≥College	112.82±10.99	
Working experience (year)	<5	109.27±11.66	3.30 (.040)
	5~9	108.79±12.07	
	≥10	117.93±14.54	
Working experience in current workplace (year)	<3	110.25±12.22	0.31 (.816)
	3~4	109.56±11.48	
	5~9	109.20±15.37	
	≥10	118.00±8.49	
Size of the facilities (bed)	<30	109.18±13.54	-0.39 (.700)
	≥30	110.31±12.15	
Working hours a day (hour)	≤8	108.35±12.40	-3.25 (.002)
	>8	117.00±9.62	

M=Mean; SD=Standard deviation.

**Table 4.** Correlation among Organizational Culture, Empathy, Communication Competence, and Person-Centered Care (N=123)

Variables	A	B	C	D	E	F
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
A. Innovation oriented culture	1					
B. Relation oriented culture	.65 (<.001)	1				
C. Hierarchy oriented culture	.03 (.708)	-.03 (.775)	1			
D. Task oriented culture	.27 (.003)	-.04 (.652)	.52 (<.001)	1		
E. Empathy	.34 (<.001)	.43 (<.001)	-.13 (.156)	-.04 (.625)	1	
F. Communication competence	.15 (.093)	.27 (.002)	-.08 (.408)	.08 (.361)	.49 (<.001)	1
G. Person-centered care	.53 (<.001)	.51 (<.001)	-.09 (.344)	-.02 (.810)	.48 (<.001)	.30 (.001)

$p < .001$ ), 인간중심돌봄에 대한 설명력은 41.0% (Adj.  $R^2 = .41$ ) 이었다. 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인은 혁신지향문화 ( $\beta = .29, p = .003$ )와 공감력 ( $\beta = .24, p = .008$ ) 순으로 정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

## 논 의

본 연구는 장기요양시설에서 3개월 이상 근무하며 직접 돌봄을 제공하는 요양보호사를 대상으로 인간중심돌봄에 영향

Table 5. Factors Influencing Person-Centered Care

(N=123)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
Working hours a day (ref. = $\leq 8$ hours)*	4.29	2.27	.14	1.89	.061
Working experience (ref. = $< 5$ years)*					
5~9	-2.70	1.96	-.10	-1.38	.171
$\geq 10$	4.79	2.88	.12	1.67	.099
Innovation oriented culture	1.25	0.42	.29	2.99	.003
Relation oriented culture	0.62	0.40	.15	1.56	.122
Empathy	0.17	0.06	.24	2.68	.008
Communication competence	0.22	0.19	.09	1.14	.257

 $R^2=.44$ , Adj.  $R^2=.41$ ,  $F=13.05$ ,  $p < .001$ \*Dummy variable: working hours a day, working experience; Adj.  $R^2$ =Adjusted  $R^2$ ; SE=Standard error; ref.=Reference.

을 미치는 요인을 파악하고자 하였으며 개인적 특성인 공감력과 조직적 특성인 혁신지향문화가 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인임을 확인하였다. 본 연구를 통해 장기요양시설에 거주하는 노인의 인간중심돌봄 향상을 위한 중재 프로그램 개발 시 조직적 측면과 개인적 측면을 고려하는 것이 필요함을 알 수 있었으며, 인간중심돌봄의 실무 발전을 위한 기초자료를 제공하였다는데 그 의의가 있다.

본 연구에서 인간중심돌봄 평균 점수는 5점 만점 기준으로  $3.67 \pm 0.41$ 점이었다. 동일한 도구를 사용하여 장기요양시설 간호인력을 대상으로 측정한 Kim [12]의 연구에서는 요양보호사의 해당 점수가  $3.70 \pm 0.42$ 점으로 나타나 본 연구에서의 결과와 유사하였다. 같은 도구가 아니어서 직접적인 비교는 어려우나 Park [24]의 연구에서 장기요양시설 간호사의 인간중심돌봄이  $3.91 \pm 0.55$ 점, 동일한 도구를 사용한 Kim [12]의 연구에서  $4.16 \pm 0.28$ 점으로 나타나 장기요양시설 요양보호사의 인간중심돌봄 정도가 간호사의 인간중심돌봄 정도보다 낮게 나타남을 확인하였다. 요양시설에서 간호사는 입소노인 돌봄에 관한 계획과 결정을 하며, 인간중심돌봄 접근방식에 관한 지식과 태도, 리더십을 갖추고 있어 인간중심돌봄을 촉진하는 역할을 하고, 직원들에게 인간중심돌봄의 모델이 된다 [25]. 직접 돌봄을 제공하는 돌봄 인력의 인간중심돌봄에 대한 인식과 수행 정도는 돌봄의 질과 입소노인의 삶의 질에 영향을 미친다 [10]. 요양보호사는 장기요양시설 인력 중 가장 큰 비율을 차지하며, 입소노인에게 직접 돌봄을 제공하는 시간과 빈도가 가장 높다. 따라서 요양보호사의 인간중심돌봄을 향상시킬 수 있도록 인간중심돌봄의 필요성 및 관련 지식 등의 체계적이고 정기적인 교육이 필요하며, 이들을 관리·감독하는 간호사는 요양보호사의 인간중심돌봄 수행이 용이하도록 적절한 방안을 마련해야 한다.

인간중심돌봄의 하위 영역 각 항목 중 가장 낮은 점수를 나타낸 항목은 자율성이었다. 이는 Kim [12]의 선행연구와 일치하는 결과이다. 시설에 입소한 노인 대부분은 인지기능이 저하되어 돌봄을 제공하는 직원에게 일상생활의 의존도가 높은 상태이기 때문에 의사결정을 하는데 제한이 있어 대부분의 의사결정이 보호자나 직원에 의해 이루어지는 상황으로 [26] 이와 같은 결과가 나타난 것으로 사료된다. 자율성은 장기요양 시설에 입소한 노인에게 제공되는 돌봄 과정과 돌봄 환경에 대한 선택권을 의미하는 것으로, 인간중심돌봄에서 가장 중요한 요소는 노인 개개인이 개별적인 인간이라는 전제이다 [4]. 즉, 개개인이 상이하고 본질적으로 다른 가치관을 갖고 있으며, 질병이나 장애와 관계없이 존중받고 존경받아야 한다는 것이다 [20]. 시설은 제공자 중심이 아닌 장기요양시설에 입소한 노인 중심으로 운영되어야 하며 돌봄을 받는 노인의 입장을 이해하는 것이 중요하다 [5,6]. 따라서 시설 직원은 노인의 인격과 요구, 권리에 대해 존중하는 마음을 갖고 능동적이고 깊이 있는 돌봄으로, 노인에게 기호에 따른 선호를 요구할 수 있는 기회를 제공하고, 선택할 수 있도록 돕는 것이 무엇보다 필요하다 [27]. 이를 위해 시설에서는 노인의 개별적 요구와 선호도를 파악하고, 돌봄을 제공하는 요양보호사가 이를 반영할 수 있도록 체계적인 방안을 마련하는 것이 요구된다. 이를 통해 자율성을 높일 수 있는 시설 분위기 조성보다 더 나아가 질 높은 요양서비스 제공이 가능할 것이다.

본 연구에서 대상자들이 인식하는 조직문화 유형은 관계지향문화를 가장 크게 인식하고 있었고 혁신지향문화, 위계지향문화, 업무지향문화 순이었다. 요양시설의 모든 종사자를 대상으로 한 선행연구 [28]에서 대상자들은 관계지향문화를 가장 크게 인식하고 업무지향, 위계지향, 혁신지향문화 순으로 인식하는 것으로 나타나 본 연구결과와 일부 유사하였다. 관



계지향문화는 조직의 통합 및 상호협력과 신뢰 관계로 조직원들의 배려를 나타내는 문화[14]이며 관계지향문화를 크게 인식할수록 요양보호사의 임파워먼트 향상뿐만 아니라 장기요양서비스 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다[15]. 이를 통해 관계지향문화의 인식도가 높아질수록 요양보호사의 직무만족에 긍정적인 영향을 미치며 이는 서비스의 질 향상으로 이어지는 것으로 유추해 볼 수 있다. 따라서 시설에서는 직원을 대상으로 상호협력과 신뢰 형성을 높일 수 있도록 서로의 돌봄 경험을 공유하고, 돌봄 상황에서 어려움이 발생했을 경우 대처 방안을 함께 마련하는 등 관계지향문화의 인식도를 높이기 위한 전략을 마련하는 것이 필요하다.

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심돌봄의 경우 1일 근무시간에서 유의한 차이가 있었다. 8시간 초과 그룹에서 인간중심돌봄 정도가 높게 나타났는데 근무시간이 길수록 직무 스트레스가 높아져 직무 만족도를 낮추고 인간중심돌봄 제공에 부정적 영향을 준다는 선행연구[29]와 상이한 결과를 보였다. 본 연구에서 이러한 결과를 보인 데는 연구참여 대상자 중 8시간 이상 근무하는 요양보호사 대부분이 24시간 근무로 근무일수가 2회/주 정도로 적으며, 근로기준법 적용 하에 근무 중 휴게 시간이 지켜지고 있어 8시간 업무를 하는 3교대 요양보호사 집단보다 현저히 적은 근무 일수, 업무시간에 대한 만족감이 직무로 이어져 나타난 것으로 사료된다. 하지만, 선행연구와 상이한 결과를 보이고 있어 이에 대해 지속적인 연구를 통해 인간중심돌봄에 대한 근무시간의 영향을 파악하는 것이 필요하며, 특히 8시간 이상 근무하는 요양보호사를 대상으로 질적연구를 통해 깊이 있는 이해를 도모할 필요가 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 인간중심돌봄의 영향요인은 조직문화 유형 중 혁신지향문화와 공감력으로 나타났다. 이와 같은 결과는 개인적 요인뿐만 아니라 환경적 요인도 인간중심돌봄에 영향을 준다고 한 McCormark과 McCance [8]의 인간중심간호 이론과 같은 맥락으로 여겨진다. 이를 통해 인간중심돌봄이 다차원적인 요소를 포함한 개념[8]이며, 개인적 요인과 환경적 요인이 함께 작용하여 인간중심돌봄에 이르게 됨을 확인하였다[7,8]. 먼저 혁신지향문화는 인간중심돌봄에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 이는 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[9] 결과와 일치한다. 혁신지향문화는 조직구성원이 새로운 환경변화에 대한 빠른 적응과 그에 따른 직무수행을 위해 동기유발을 격려하며, 창의적인 돌봄 활동이 가능한 분위기에서 개인의 능력과 영향력을 키워 입소대상자의 만족에 돌봄의 가치를 두는 조직문화이다[14]. 인간중심돌봄을 방해하

는 조직문화는 약하게 인식하도록 관리하고 인간중심돌봄을 제공하는데 적절한 조직문화인 혁신지향문화를 강하게 인식하도록 하는 것이 요양보호사의 인간중심돌봄을 향상시키는 전략이 된다. 따라서 인간중심돌봄을 향상시키기 위해 장기요양시설 내에서 요양보호사를 관리 및 지도하는 간호사는 기존의 조직문화를 파악하고, 요양보호사가 혁신지향문화를 가장 크게 인식할 수 있도록 하는 관리가 필요할 것이다[6]. 또한, 요양보호사가 변화하는 돌봄 환경에 잘 준비할 수 있도록 요양보호사의 동기를 유발하고, 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 격려하는 것이 필요하다. 이를 위해 조직 차원에서 돌봄에 관한 최신 정보 제공 및 교육 기회를 제공하는 방안을 마련하고 지원함으로써 돌봄 능력을 높일 수 있도록 해야 할 것이다[14].

인간중심돌봄의 또 다른 예측요인으로 나타난 것은 공감력이다. 이는 요양병원 간호사를 대상으로 한 선행연구[9] 결과와 동일하며, 요양보호사의 공감력이 서비스 질에 중요한 영향요인으로 나타난 선행연구[17]와 같은 맥락으로 여겨진다. 따라서, 인간중심돌봄의 인적 요소인 장기요양시설 요양보호사의 공감력을 향상시킬 필요가 있음을 확인하였다. 공감력 향상을 위한 방안으로 상대방의 관점이나 입장을 이해할 수 있도록 공감의 상황을 공유하고, 공감을 표현하는 과정에 관심을 갖도록 하여 긍정적인 공감을 인식할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 공감을 적용한 돌봄체험 실습, 토의, 역할극 등을 활용하여 프로그램을 개발하고 적용함으로써 공감을 바탕으로 한 돌봄이 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다.

한편, 본 연구에서 의사소통 능력은 인간중심돌봄에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 요양시설 입소노인의 대부분이 치매, 파킨슨, 뇌졸중 등의 노인성 질환으로 인한 인지기능 저하와 신체기능 저하로 인해 의사소통 장애를 갖고 있어 요양보호사와 입소노인 간 의사소통에 어려움을 느끼며, 이는 입소노인과의 원활한 의사소통에 장애요인으로 작용한다[13]. 또한, 시설 운영 및 관리 측면에서 보호자와의 부적절한 의사소통으로 인해 발생할 수 있는 오해의 소지를 줄이기 위해 오히려 요양보호사와 보호자와의 의사소통을 격려하기 보다는 시설장과의 의사소통으로 문제를 해결하려는 현실을 고려했을 때[30], 요양보호사와 보호자 또는 입소노인 간의 의사소통이 원활하게 이루어지지 않는 상황임을 유추해 볼 수 있다. 이로 인해 본 연구에서는 요양보호사의 의사소통 능력이 인간중심돌봄에 영향을 미치지 않은 것으로 사료된다. 하지만 의사소통은 인간중심돌봄을 촉진하는 개인적 요소로서 인간중심돌봄 수행 정도를 결정하며[9] 서비스 질에 영향을 미친다. 따라서, 추후 장기요양시설 직원을 대상으로 입소노인과의 의사소통

에 대하여 보다 심도 있는 연구를 통해 이에 대한 지식과 이해를 넓히고, 인간중심돌봄과의 영향 관계를 명확하게 확인할 필요가 있다.

## 결론 및 제언

본 연구는 요양보호사를 대상으로 조직문화와 공감력 및 의사소통 능력이 인간중심돌봄에 미치는 영향을 확인하기 위해 수행되었다. 연구결과, 인간중심돌봄 정도에서 가장 낮은 항목은 자율성이었다. 자율성은 인간중심돌봄에 있어 기본 철학을 나타내는 것으로, 요양시설에 거주하는 노인들의 자율성을 향상시키기 위한 방안을 마련할 필요가 있다. 본 연구에서 장기요양시설 요양보호사의 인간중심돌봄에 영향을 미치는 요인으로 혁신지향문화와 공감력이 확인되었다. 혁신지향문화를 형성하기 위해 시설에서 요양보호사를 관리하는 업무를 수행하는 간호사들은 요양보호사가 변화하는 돌봄 환경에 잘 준비할 수 있도록 동기를 유발하고, 능력을 최대한 발휘할 수 있도록 격려하며, 요양보호사에게 돌봄에 관한 최신 정보 제공 등의 노력이 필요하리라 생각된다. 또한, 요양보호사들의 공감력을 높여 인간중심돌봄이 향상될 수 있도록 요양보호사의 특성을 고려한 공감력 교육과 프로그램 개발이 이루어져야 할 것으로 생각한다.

마지막으로, 본 연구는 경기도 소재의 10개 시설에서 연구 대상자를 표집하여 조사하였기 때문에 연구결과를 전체 장기요양시설 요양보호사에게 일반화하기에는 제한이 있다. 또한, 본 연구에서는 제공자 측면, 즉 요양보호사의 특성만을 고려하여 인간중심돌봄을 확인한 제한점이 있다. 추후 연구에서는 입소노인의 인지 상태 및 일상생활수행 정도, 질병 상태 등 입소노인의 특성을 함께 고려한 연구가 필요하다.

## CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

## AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - KG-Y and JH-Y; Analysis and interpretation of the data - KG-Y; Drafting and critical review of the manuscript - KG-Y and JH-Y; Final approval - KG-Y and JH-Y.

## ACKNOWLEDGEMENT

This manuscript is a revision of the first author's thesis from Hanyang University.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. Estimation of future population: 2017~2067 years [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 [updated 2019 Mar 28; cited 2020 Jan 20]. Available from: [https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=373873](https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=373873)
2. Kwon JS, Lee SH, Lee KM, Lee YN. Study on energy and nutrient intake and food preference of the elderly in care facilities. *Korean Journal of Community Nutrition*. 2016;21(2): 200-17. <https://doi.org/10.5720/kjcn.2016.21.2.200>
3. National Health Insurance Service. Long term care insurance statistical yearbook 2019 [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; 2019 [updated 2020 Sep 4; cited 2020 Oct 5]. Available from: [http://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000780&bKey=B0010&search\\_boardId=60087](http://www.longtermcare.or.kr/npbs/d/m/000/moveBoardView?menuId=npe0000000780&bKey=B0010&search_boardId=60087)
4. Yoon JY, Roberts T, Bowers BJ, Lee JY. A review of person-centered care in nursing home. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2012;32(3):729-45.
5. Choi JS, Lim JS, Lee MH. An exploratory study on culture change of nursing homes in South Korea. *Journal of Welfare for the Aged*. 2011;54:61-84. <https://doi.org/10.21194/kjgsw..54.201112.61>
6. Flesner MK. Person-centered care and organizational culture in long-term care. *Journal of Nursing Care Quality*. 2009;24(4):273-6. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181b3e669>
7. Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science & Medicine*. 2000;51(7):1087-110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
8. McCormack BG, McCance T. *Person-centred nursing: theory, models and methods*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010. 208 p.
9. Jeong H, Park MH. A predictive model on patient-centered care of hospital nurses in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2019;49(2):191-202. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.2.191>
10. Roen I, Kirkevold O, Testad I, Selbaek G, Engedal K, Bergh S. Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: across-sectional survey. *International Psychogeriatrics*. 2018;30(9): 1279-90. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002708>
11. Slater P, McCance T, McCormack B. Exploring person-centred practice within acute hospital settings. *International Practice Development Journal*. 2015;5(Suppl 9):1-8. <https://doi.org/10.19043/ipdj.5SP.011>
12. Kim S. A study on the factors associated with nursing home staff's person centered care. *Health & Nursing*. 2017;29(2):59-71.
13. Lee SM, Lee KH. Experience of long-term care workers' com-

- munication with older adults with dementia focused on emotional expression. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2018;27(3):264-73.  
<https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2018.27.3.264>
14. Han SJ. A study on the relationship between nursing organizational culture and organizational performance. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2002;8(3):441-56.
  15. Park SH, Kim BJ. Analysis of organizational effect on long-term care service quality perceived by older Koreans: focusing on facility characteristics and organizational culture. *Korean Social Policy Review*. 2019;26(1):115-38.  
<https://doi.org/10.17000/kspr.26.1.201903.116>
  16. Sa GH, Lee GE. Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. *Journal Korean Academy of Community Health Nursing*. 2016;27(4):309-18.  
<https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309>
  17. 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. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*. 2015;30(6):613-21.  
<https://doi.org/10.1177/1533317515577129>
  18. Hur KH. Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*. 2003;47(6):380-408.
  19. Choi JS, Lee MH. Psychometric properties of a Korean measure of person-directed care in nursing homes. *Research on Social Work Practice*. 2013;24(6):676-84.  
<https://doi.org/10.1177/1049731513509897>
  20. White DL, Newton-Curtis L, Lyons KS. Development and initial testing of a measure of person-directed care. *The Gerontologist*. 2008;48(1):114-23.  
[https://doi.org/10.1093/geront/48.supplement\\_1.114](https://doi.org/10.1093/geront/48.supplement_1.114)
  21. Monica ELL. Construct validity of an empathy instrument. *Research in Nursing & Health*. 1981;4(4):389-400.  
<https://doi.org/10.1002/nur.4770040406>
  22. Park ES, Suk MH, Jung KS. A study on the empathy of pediatric nurses. *Child Health Nursing Research*. 1997;3(2):142-53.
  23. Lee HS, Kim JK. Relationship among communication competence, communication types, and organizational commitment in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2010;16(4):488-96.  
<https://doi.org/10.11111/jkana.2010.16.4.488>
  24. Park SY. The impact of self-efficacy and outcome expectations for function-focused care on person-centered care for nursing home nurses [master's thesis]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2020. 74 p.
  25. Mueller C, Burger S, Rader J, Carter D. Nurse competencies for person-directed care in nursing homes. *Geriatric Nursing*. 2013;34(2):101-4.  
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2012.09.009>
  26. Kim HS. A study on human rights consciousness and human rights intervention of the senior welfare practitioner. *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21. 2018;9(2):93-104.  
<https://doi.org/10.22143/HSS21.9.2.8>
  27. Edvarsson D, Watt E, Pearce F. Patient experiences of caring and person-centeredness are associated perceived nursing care quality. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(1):217-27.  
<https://doi.org/10.1111/jan.13105>
  28. Chin YR, Lee KS. The organizational culture and related factors of organizational commitment in long-term care facilities. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2015;15(11):192-201. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2015.15.11.192>
  29. Jakimowicz S, Perry L. A concept analysis of patient-centred nursing in the intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*. 2015;71(7):1499-517.  
<https://doi.org/10.1111/jan.12644>
  30. Choi HK. A comparative study on perceptions and expectations of families and care workers on elder care services in nursing facilities. *Family and Culture*. 2010;22(4):1-31.