

간호대학생의 치매 교육요구도 영향요인

하은호

중원대학교 의교보건대학 간호학과

Factors Influencing Educational Needs for Dementia in Nursing students

Eun-Ho Ha

Department of Nursing, Jungwon University

요약 간호대학생들의 치매 교육과 전문적인 접근은 졸업 후 치매전문간호인력으로 성장하기 위한 동력이 될 수 있다. 본 연구의 목적은 간호대학생들의 치매에 대한 지식과 태도, 교육요구도 정도를 조사하고 치매 교육요구도에 미치는 영향요인을 파악하는 것이다. 자료수집기간은 2015년 9~11월까지로 하였으며 연구대상자는 일 개 지역에 위치한 3개 간호대학에 재학 중인 213명이었다. 수집된 자료는 SPSS 20.0을 이용하여 independent t-test, one way ANOVA, Scheffe, Pearson's correlation coefficients, multiple regression 등으로 분석하였다. 연구결과 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도는 각각 12.33 ± 4.54 , 35.53 ± 8.92 , 116.46 ± 32.06 등 이었으며, 치매에 대한 태도와 교육요구도는 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다 ($r=0.79$, $p<0.01$). 간호대학생의 치매에 대한 교육요구도에 미치는 영향요인은 태도($\beta=0.73$, $p<0.001$)와 학년($\beta=0.19$, $p=0.001$)으로 나타났다. 본 연구결과를 토대로 한 다양한 치매교육프로그램 개발은 간호대학생의 치매에 대한 지식과 태도를 향상시키기 위한 초석이 될 수 있다. 간호대학생들의 치매에 대한 태도와 학년을 고려한 노인간호학 교육과정 개발 또한 치매에 대한 지식을 증진시키는데 도움이 될 수 있을 것이다.

Abstract This study was conducted to identify the level of knowledge, attitude, and educational needs toward dementia, as well as to understand factors influencing educational needs for dementia among nursing students. A total of 213 nursing students at three universities in C province were invited to this study from September to November in 2015. Collected data were analyzed using an independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe's test, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression. All analyses were conducted with SPSS 20.0 for Windows. The level of knowledge, attitude and educational needs for dementia were 12.33 ± 4.54 out of 20, 35.53 ± 8.92 out of 50 (Item mean 3.56), and 116.46 ± 32.06 out of 160 (Item mean 3.63), respectively. There were significant positive correlations between attitude and educational needs ($r=0.79$, $p<0.01$). Moreover, the factors influencing educational needs for dementia in nursing students were attitude ($\beta=0.73$, $p<0.001$) and grade ($\beta=0.19$, $p=0.001$). Development of diverse educational programs for dementia based on this study can be a cornerstone to improve knowledge and attitudes toward dementia in nursing students. Developing nursing curriculum considering students' attitudes toward dementia and grade may also help increase knowledge of dementia.

Keywords : Attitude, Dementia, Education, Knowledge, Students

1. 서론

치매의 치료와 간호는 사회, 건강, 경제 문제 중 국가가 당면한 가장 중요한 과제의 하나로 대두되고 있다[1-3].

치매노인은 전 세계적으로 4천만에 육박하고 있으며,

2017년 기준 우리나라 65세 이상 노인인구 7,118,704

*Corresponding Author : Eun-Ho Ha (Jungwon Univ.)

Tel: +82-43-830-8849 email: mhhaehunho@jwu.ac.kr

Received January 4, 2018

Revised (1st January 29, 2018, 2nd January 30, 2018)

Accepted March 9, 2018

Published March 31, 2018

명 대비 총 치매환자 수는 724,857명, 치매 유병률은 10.2%로 나타나 매 12분마다 1명씩 치매 환자가 발생하고 있는 것으로 조사되었다[4]. 그러나 치매를 노화로 인한 당연한 현상으로 받아들이는 잘못된 인식으로[5] 전문적인 치매관리를 받지 못한 채 재가상태로 놓여진 사각지대 치매노인[6]을 감안하면 치매 유병률은 더욱 증가할 것으로 추정된다. 또한 치매 예방과 조기발견, 치매관리를 위한 체계적이고 표준화된 치매 교육 프로그램과 교육 현황 통계, 이를 총괄하는 국가의 컨트롤 타워(control tower)역할은 미비한 실정이다[4-6].

치매는 기억력 및 실행 기능 감소를 동반한 인지기능의 점진적인 퇴화를 특징으로 하는 포괄적인 용어로[7-9], 치료가 어렵고 특수한 기술과 올바른 지식, 긍정적인 태도를 겸비한 전문간호인력과 치매 환자 개인의 특성을 고려한 맞춤형 인간-중심 돌봄(Person-centered care, PCC)이 요구된다[1,10-14]. 그러나 치매 간호인력의 주축인 간호사들의 치매에 대한 관심, 이해 및 지식 정도는 부족한 실정이며[15], 치매에 대한 태도가 부정적일수록 간호에 대한 부담감은 증가하는데[16], 미래 치매간호 인력인 졸업 전 간호대학생들의 치매에 대한 지식과 태도 함양은 학부과정동안 적절하게 이루어지지 않고 있다[1].

학부과정에서의 미비한 치매 교육은 치매에 대한 지식결핍과 부정적인 태도를 야기할 수 있으며[6,9], 잘못된 지식은 치매노인과의 대화 자체를 시간낭비로 생각하게 만들어 치매관련 임상실습에 바람직하지 못한 태도를 초래할 수 있다[17]. 그러나 체계화된 치매 교육은 간호대학생의 치매에 대한 풍부한 지식과 긍정적 태도를 촉진시켜 치매노인요양보호시설 실습기간 치매 간호의 질과 대상자 삶의 질을 향상시킬 수 있으며[3,7,18], 치매에 대한 인식 제고 및 간호의 정체성을 확장시킬 수 있는 기회를 제공할 수 있다[6]. 그러므로 간호사 대상 치매 최신지견에 대한 지속적인 교육도 중요하지만 졸업 전 학부과정에서부터 간호대학생들이 치매에 대한 올바른 지식과 긍정적 태도를 함양할 수 있도록 교과과정의 편성, 자원봉사활동 독려, 다양한 교육 프로그램의 적용[6,9,17,18] 등의 체계화된 조기교육이 필요하다.

치매 조기교육 및 현장실습을 통한 친숙하고 전문적인 접근은 졸업 후 치매전문간호인력으로 성장하기 위한 동력이 될 수 있다[13,19]. 이를 위해 간호대학생들의 치매에 대한 교육요구도, 즉 간호현장에서 치매노인을 돌

보기 위해 실제 간호대학생들이 어떤 교육 내용을 필요로 하는지를 파악하는 것은 전문지식습득과 바람직한 태도확립을 위한 전제조건이 될 수 있다. 이에 Alushi 등[1]은 교수-중심의 이론적인 교육만으로 치매에 대한 지식과 태도를 향상시키는데 한계가 있음을 제시하였으나, 노인간호학을 독립교과목으로 개설하여 간호대학생들의 치매에 대한 교육요구도를 조사한 후 이론과정에 반영하는 것은 이를 해결하기 위한 간호전략이 될 수 있으나 이와 관련된 연구는 거의 없는 실정이다. 특히 노인간호학을 독립교과목으로 개설한 대학은 약 87%이나, 노인간호학 실습은 약 58% (전국 51개 간호대학 조사결과)로 미미한 실정이며, 노인간호학 교육과정에 구체적인 치매교육 내용 및 간호대학생들의 치매에 대한 교육요구도가 어느 정도 반영되었는지는 파악할 수 없다[20].

2017년 현재 간호사 양성을 위한 전국 대학교육기관은 204개이며 이 중 13개의 간호학부(과)가 C 지역에 위치[21]해 있다. 2017년 이 지역의 치매환자 수는 26,910명, 치매 유병률은 10.9%로 전체 치매 유병률 10.2%보다 높고, (최)경도 치매는 56.3%, 중등(중)도 치매는 43.7% 이다[4]. 많은 선행연구들이 치매교육의 중요성과 교육 후 치매지식과 태도의 증가 및 지식과 태도, 교육요구도와와의 밀접한 상관관계를 보고[5,6,16,18]하고 있고, 해당 지역의 치매 유병률이 높게 나타난 이 시점에서 간호대학생들의 치매에 대한 지식과 태도, 교육요구도 정도를 조사하여 이를 노인간호학 교육과정에 반영할 필요가 있다. 본 연구는 노인간호학 이론 및 실습 교육과정을 준비하고 있는 간호대학의 치매 교육 내용 편성에 기초자료를 제공 할 수 있을 것으로 기대한다.

1.1 연구목적

본 연구는 일 개 지역 간호대학생들의 치매에 대한 지식과 태도, 교육요구도 정도를 조사하고 치매 교육요구도에 미치는 영향요인을 파악하여 이를 토대로 노인간호학 교육과정을 재조명하고 치매에 대한 지식과 태도를 향상시키는데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 간호대학생의 치매에 대한 지식, 태도, 교

육요구도 등을 조사하고 간호대학생의 치매교육 요구도에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구 대상자는 일 개 지역 3개 대학 간호학과에 재학 중인 간호대학생 전 학년을 대상으로 하였다. 표본수는 G-power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 중간효과크기=상관관계($r=.30$), one way ANOVA($f=25$), multiple regression($R^2=.13/f^2=.15$), 독립변수 14개로 설정하고 필요한 대상자 수를 산출한 결과 최소 194명으로 제시되었으나 대상자들의 노인간호교과목 이수 유무, 치매에 대한 이해 및 관심 정도, 설문지 수거 시 미응답률 등을 고려하여 300명을 조사하기로 하였다. 그 결과 전체 응답자 300명 중 설문 응답 미비, 설문 응답기일 미준수, 누락된 설문 응답자 등을 제외한 총 213명의 자료가 본 연구에 사용되었다.

2.3 연구도구

2.3.1 치매에 대한 지식

치매에 대한 지식을 측정하기 위해 2010년 서울시 치매관리사업 안내서[22]에 포함된 치매인식관련 조사 문항을 Ha와 Cho [5]가 전문가 집단을 결성하여 내용타당도를 재확인한 도구를 사용하였다. 본 도구의 구성은 치매의 원인 2문항, 증상 및 진단 8문항, 예방 및 치료 6문항, 간호 4문항 등 4개 하부영역, 총 20문항으로 되어 있으며 각 문항의 응답은 '그렇다'와 '그렇지 않다'로, 옳은 답변에 1점, 틀린 답변에 0점을 배점, 총 20점 만점으로 하였으며 점수가 높을수록 치매에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. Ha와 Cho [5]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha= .77 이었으나 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .85로 측정되었다.

2.3.2 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도를 측정하기 위해 Cho [23]가 개발한 치매태도측정도구를 사용하였다. 본 도구는 정서적 태도 5문항, 행동적 태도 5문항 등 2개 하부영역, 총 10문항으로 각 문항을 5점 척도로 구성하여 매우 그렇다 1점(부정적)~매우 그렇지 않다 5점(긍정적) 등으로 배점하였다. 점수분포는 최저 10점에서 최고 50점으로, 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 본 도구는 개발당시 신뢰도 Cronbach's alpha= .66이었

으나 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .91로 측정되었다.

2.3.3 치매에 대한 교육요구도

대상자의 치매에 대한 교육요구도를 측정하기 위해 2010년 서울시 치매관리사업 안내서[22]에 포함된 치매환자기능상태 평가 문항을 Ha와 Cho [5]가 내용타당도를 재확인하여 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 본 도구는 의료인, 영양보호사, 건강관리자, 치매 가족 등 모두에게 적용할 수 있는 도구로, 인지장애 4문항(1~4번, 4~20점), 행동문제 7문항(5~11번, 7~35점) 정서문제 5문항(12~16번, 5~25점), 기본적 일상생활동작 9문항(17~25번, 9~45점), 도구적 일상생활동작 7문항(26~32번, 7~35점)으로 총 32문항 32~160점이며, 매우 그렇다 5점(매우 필요함)~매우 그렇지 않다(필요하지 않음) 1점으로 배점하는 5점 척도로 구성 되어 있다. Ha와 Cho [5]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha= .94 이었으나 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .98로 측정되었다.

2.4 연구절차

연구대상자 모집을 위해 연구 시작 전 노인간호학 교과목을 운영하고 있는 C 지역 3개 대학에 재학 중인 간호학생들을 J대학 SRC (Students Research Colloquium) 회원 17명이 직접 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명한 후 참여 의사를 표명한 학생들을 대상으로 진행하였다. 치매에 대한 지식과 태도, 치매 교육의 필요성 등을 파악하기 위한 연구대상자 선정을 위해 J대학 간호학과 1~4학년 재학 중인 8명(학년 당 2명)의 학생들을 편의모집하여 포커스 그룹(focus group)을 결성한 후 심층인터뷰를 진행하였다. 그 결과 치매 교육은 한 학년에 국한된 교육이 아닌 4년 전 과정에 걸쳐 단계적으로 진행되어야 하며, 특히 1, 2학년의 치매에 대한 교육 요구 정도를 파악하는 것은 추후 노인간호학 교육과정 편성 시 치매 교육 요구 정도를 반영할 수 있는 중요한 계기가 될 수 있다는 의견이 있어 노인간호학 이수와 관계없이 전 학년을 포함하기로 하였다. 자료수집은 2015년 9월 10일부터 11월 10일까지로 하였으며 설문지 배포와 기입방법 설명, 수거 등은 본 연구에 관심이 있어 자원봉사자로 참여하겠다고 의사를 밝힌 J대학 SRC 동아리 회원 17명에 의해 진행되었다.

2.5 윤리적 고려

본 연구는 연구자가 속해 있는 J대학 기관생명윤리위원회(1044297-HR-201706-019-02) 승인을 받아 진행하였다. 연구대상자의 윤리적 고려를 위해 설문지 배포 전 훈련받은 SRC 동아리 회원 17명이 연구 참여에 동의한 대상자를 직접 방문하여 연구의 목적과 방법을 설명하고 서면 동의를 받은 후 설문 조사를 실시하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이며, 설문내용 비밀보장, 대상자의 익명성, 설문 도중 연구 철회 등에 대한 내용을 설명하였다. 설문지 종료 후 연구에 참여한 SRC 동아리 회원과 연구대상자들을 위해 감사의 표시로 3색 볼펜과 플래그를 선물하였다.

2.6 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였으며 지식, 태도, 교육요구도 정도는 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 태도, 교육요구도 간의 차이 검정을 위해 independent t-test, one way ANOVA를 실시하였고, 사후검정은 Scheffe 검정으로 분석하였다. 연구대상자의 지식, 태도, 교육요구도 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 사용하여 분석하였으며, 치매에 대한 교육요구도 영향요인은 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적인 특성

대상자의 성별은 여학생이 189명(88.7%)으로, 남학생 24명(11.3%)보다 많았으며, 연령은 19~21세가 151명(70.9%)으로 대부분을 차지하였다. 학년은 1, 2학년이 각각 79명(37.1%)으로 가장 많았고 3학년은 35명(16.4%), 4학년은 20명(9.4%) 등의 순으로 나타났다. 노인 관련 간호 경험은 153명 (71.8%)이 “있다”로 60명(28.2%)은 “없다”로 응답하였으며, 치매교육을 받아본 경험은 133명 (62.4%)이 “있다”, 80명(37.6%)이 “없다”로 응답하였다. 치매를 앓고 있는 가족을 가진 대상자는 33명(15.5%), 없는 대상자는 169명(79.3%)으로 나타나 대부분 치매가족이 없는 것으로 조사되었으며 11명

(5.2%)은 잘 모르는 것으로 응답하였다. 치매에 대한 관심 정도는 “보통이다” 115명(54.0%), “관심 있다” 50명(23.5%), “관심 없다” 48명(22.5%) 등 이었으며, 노인을 돌보는 기관에서의 근무 선호도는 “잘 모르겠다” 90명(42.2%), “원하지 않는다” 79명(37.1%), “원한다” 44명(20.7%) 등의 순으로 나타났다. 노인간호학의 필요성은 120명(56.3%)이 “필요하다”, 77명(36.2%)은 “보통이다”, 16명(7.5%)은 “필요 없다”로 응답하였다(Table 1).

3.2 일반적 특성과 지식, 태도, 교육요구도

대상자의 일반적 특성에 따른 치매 지식 정도는 연령($F=24.92, p<.001$), 학년($F=40.07, p<.001$) 등에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 19~21세, 25세 이상이 22~24세 보다 치매에 대한 지식이 높았고, 2학년과 1학년이 3, 4학년에 비해 치매에 대한 지식이 높은 것으로 나타났다.

치매에 대한 태도는 연령($F=3.59, p=.029$), 학년($F=16.77, p<.001$), 치매 관심 정도($F=3.09, p=.047$) 등에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 25세 이상이 22~24세, 19~21세보다 치매에 대한 태도가 높았으며, 2, 3, 4학년이 1학년 보다 높은 것으로 나타났다. 치매 관심 정도는 ‘있음’과 ‘보통’이 ‘없음’보다 높은 것으로 나타났다.

치매에 대한 교육요구도는 연령($F=7.14, p=.001$), 학년($F=24.25, p<.001$) 등에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉 22~24세와 25세 이상이 19~21세 보다 치매에 대한 교육요구도가 높았으며 2, 3, 4 학년이 1학년 보다 높은 것으로 나타났다(Table 1).

3.3 치매 지식, 태도 및 교육요구도 정도

대상자의 치매에 대한 지식 정도는 20점 만점 중 평균 12.33±4.54점(평균평점 1점 중 0.61점)으로 나타났으며 치매원인은 1.38±0.90점(0.69점), 치매 증상 및 진단 4.75±1.62점(0.59점), 치매예방과 치료 3.58±1.34점(0.60점), 치매 간호 3.58±1.34점(0.68점) 등으로 나타났다. 하부영역별 평균 점수는 치매 증상 및 진단이 높았으나 항목 당 평균은 낮은 것으로 조사되었다.

대상자의 치매에 대한 태도 정도는 50점 만점 중 평균 35.53±8.92점(평균평점 5점 중 3.56점)으로 나타났으며 정서적 태도는 17.47±6.11점(3.49점), 행동적 태도는 18.16±5.68점(3.63점)으로 나타나 행동적 태도가 정서적 태도보다 높은 것으로 조사되었다.

대상자의 교육요구도 정도는 평균 116.46±32.06점

(평균평점 5점 중 3.63점)으로, 인지장애 14.90±4.83점 (3.72점), 행동문제 26.00±8.59점(3.71점), 정서문제 18.15±5.90점(3.63), 기본적 일상생활동작 32.39±10.27점(3.59점), 도구적 일상생활동작 25.00±7.82점(3.57점)

등으로 나타나 기본적 일상생활동작에 대한 교육요구도가 높은 것으로 나타났다. 항목 당 평균평점은 인지장애 교육요구도가 높은 것으로 조사되었다(Table 2).

Table 1. Knowledge, Attitude, and Educational Needs according to General Characteristics (N=213)

| | | n (%) | Knowledge | | | Attitude | | | Educational needs | | |
|------------|--------------------|-----------|------------|-------|------------------|-------------|-------|------------------|-------------------|-------|------------------|
| | | | M±SD | t /F | p | M±SD | t /F | p | M±SD | t /F | p |
| Gender | M | 24(11.3) | 13.71±4.68 | 1.58 | .116 | 36.46±8.37 | 0.53 | .590 | 125.42±25.41 | 1.46 | .146 |
| | F | 189(88.7) | 12.16±4.50 | | | 35.41±9.01 | | | 115.32±32.69 | | |
| Age (year) | 19~21 ^a | 151(70.9) | 13.46±4.03 | 24.92 | <.001 | 34.50±9.75 | 3.59 | .029 | 111.31±34.70 | 7.14 | .001 |
| | 22~24 ^b | 53(24.9) | 8.89±4.04 | | a,c>b | 37.92±5.84 | | c>b>a | 129.60±20.12 | | b,c>a |
| | ≥25 ^c | 9(4.2) | 13.67±5.52 | | | 38.78±6.32 | | | 125.33±16.97 | | |
| Grade | 1 ^a | 79(37.1) | 12.23±4.14 | 40.07 | <.001 b>a>c,d | 30.48±11.24 | 16.77 | <.001 c,b,d>a | 95.31±36.94 | 24.25 | <.001 c,b,d>a |
| | 2 ^b | 79(37.1) | 15.23±3.10 | | | 38.75±5.83 | | | 128.55±21.49 | | |
| | 3 ^c | 35(16.4) | 7.60±3.05 | | | 39.00±4.93 | | | 130.62±17.58 | | |
| | 4 ^d | 20(9.4) | 9.60±4.42 | | | 36.70±4.93 | | | 127.35±21.36 | | |
| EED | Yes | 153(71.8) | 12.67±4.39 | 1.75 | .081 | 35.66±8.98 | 0.33 | .736 | 117.65±33.07 | 0.87 | .388 |
| | No | 60(28.2) | 11.47±4.85 | | | 35.20±8.86 | | | 113.42±29.38 | | |
| EDE | Yes | 133(62.4) | 11.98±4.79 | -1.48 | .141 | 35.83±9.30 | 0.64 | .523 | 116.53±34.45 | 0.04 | .967 |
| | No | 80(37.6) | 12.92±4.05 | | | 35.02±8.30 | | | 116.33±29.82 | | |
| FMD | Yes | 33(15.5) | 12.61±5.09 | 0.09 | .914 | 36.33±9.67 | 0.39 | .678 | 115.82±37.94 | 0.39 | .678 |
| | No | 169(79.3) | 12.26±4.53 | | | 35.49±8.71 | | | 117.85±30.11 | | |
| | DNK | 11(5.2) | 12.10±2.60 | | | 33.50±11.14 | | | 115.54±30.92 | | |
| LID | Yes ^a | 50(23.5) | 11.88±4.55 | 0.48 | .621 | 37.86±10.68 | 3.09 | .047 | 119.52±30.64 | 0.48 | .620 |
| | No ^b | 48(22.5) | 12.17±4.79 | | | 33.44±8.49 | | a>c>b | 113.17±32.06 | | |
| | Aver ^c | 115(54.0) | 12.60±4.45 | | | 35.39±8.07 | | | 116.50±32.79 | | |
| WWE | Yes | 44(20.7) | 11.39±4.40 | 1.93 | .147 | 36.23±11.32 | 0.20 | .820 | 115.82±37.94 | 0.20 | .820 |
| | No | 79(37.1) | 13.03±4.47 | | | 35.53±7.40 | | | 117.85±30.11 | | |
| | DNK | 90(42.2) | 12.19±4.63 | | | 35.19±8.93 | | | 115.54±30.92 | | |
| NGN | Yes | 120(56.3) | 12.39±4.41 | 0.09 | .913 | 35.97±9.39 | 0.37 | .692 | 116.05±32.84 | 0.37 | .692 |
| | No | 16(7.5) | 11.88±5.02 | | | 35.56±8.87 | | | 122.19±26.60 | | |
| | Aver | 77(36.2) | 12.34±4.54 | | | 34.84±8.24 | | | 115.90±32.11 | | |

EED=Experience in elderly care; EDE=Experience in dementia education; FMD=Family member with dementia

LID=Level of interest in dementia; WWE=Want to work for elderly; NGN=Need for geriatric nursing

M=Male; F=Female; DNK=Do not know; Aver=Average

Table 2. Descriptive Statistics of Knowledge, Attitude, and Educational Needs

| Variables | T/F | Range | M±SD | Mean |
|---|-----|--------|--------------|------|
| Knowledge | | 0~20 | 12.33±4.54 | 0.61 |
| Causes | | 0~2 | 1.38±0.90 | 0.69 |
| developed by one reason | F | 0~1 | 0.70±0.45 | |
| not related to family history of dementia | F | 0~1 | 0.60±0.49 | |
| Symptoms and Diagnosis | | 0~8 | 4.75±1.62 | 0.59 |
| same with forgetfulness | F | 0~1 | 0.53±0.50 | |
| natural ageing process, not the disease | F | 0~1 | 0.59±0.49 | |
| develops cognitive impairment including memory loss | T | 0~1 | 0.60±0.49 | |
| not dementia if long term memory exists | F | 0~1 | 0.69±0.46 | |
| can be accompanied by depression | T | 0~1 | 0.68±0.80 | |
| be accompanied by disturbance of consciousness | F | 0~1 | 0.33±0.47 | |
| can find treatable cause of dementia through early diagnosis | T | 0~1 | 0.62±0.49 | |
| not dementia if strange behaviour does not exist | F | 0~1 | 0.70±0.55 | |
| Prevention and Treatment | | 0~6 | 3.58±1.34 | 0.60 |
| no effective treatments available | F | 0~1 | 0.49±0.50 | |
| no effective way to prevent | F | 0~1 | 0.68±0.47 | |
| has to be hospitalized or institutionalized | F | 0~1 | 0.63±0.48 | |
| can be completely cured with medication | F | 0~1 | 0.60±0.49 | |
| a regular life and exercise is helpful for prevention of dementia | T | 0~1 | 0.63±0.48 | |
| regulation of hypertension is helpful for prevention of dementia | T | 0~1 | 0.55±0.50 | |
| Care | | 0~4 | 3.58±1.34 | 0.68 |
| impossible to live with family | F | 0~1 | 0.62±0.49 | |
| no need for explanation of care | F | 0~1 | 0.69±0.47 | |
| better to provide new environment | F | 0~1 | 0.63±0.48 | |
| better to stay alone | F | 0~1 | 0.69±0.47 | |
| Attitude | | 10~50 | 35.53±8.92 | 3.56 |
| Emotional Attitude | | 5~25 | 17.47±6.11 | 3.47 |
| demented elderly is not the useless person | | 1~5 | 3.50±1.34 | |
| dementia is a social problem, not personal | | 1~5 | 3.47±1.16 | |
| do not want to keep out of demented elderly | | 1~5 | 3.51±1.10 | |
| do not think, demented elderly is better to die than to live | | 1~5 | 3.33±1.35 | |
| do not want to hide a family member with dementia | | 1~5 | 3.56±1.16 | |
| Behavioral Attitude | | 5~25 | 18.16±5.68 | 3.63 |
| want to be examined with dementia | | 1~5 | 3.56±1.07 | |
| public concerns about dementia are important | | 1~5 | 3.72±1.16 | |
| watch latest information or prevention of dementia in the media | | 1~5 | 3.44±1.08 | |
| need skilled nursing facilities for dementia | | 1~5 | 3.72±1.20 | |
| need national approach for measures of dementia | | 1~5 | 3.72±1.17 | |
| Educational Needs | | 32~160 | 116.46±32.06 | 3.63 |
| Cognitive impairment | | 4~20 | 14.90±4.83 | 3.72 |
| Behavioral problem | | 7~35 | 26.00±8.59 | 3.71 |
| Emotional problem | | 5~25 | 18.15±5.90 | 3.63 |
| ADL | | 9~45 | 32.39±10.27 | 3.59 |
| IADL | | 7~35 | 25.00±7.82 | 3.57 |

T/F=True/False; ADL=Activities of Daily Living; IADL=Instrumental Activities of Daily Living

3.4 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도 관계

치매에 대한 지식과 태도, 교육요구도와와의 상관관계를 분석한 결과, 태도는 교육요구도($r=.79, p<.01$)와 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 지식은 태도($r=.04, p=.564$), 교육요구도($r=.05, p=.403$)와는 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다(Table 3).

3.5 치매 교육요구도에 영향을 미치는 요인

치매 교육요구도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 대상자의 일반적 특성 중 교육요구도와 유의한 차이를 보인 연령과 학년, 유의한 상관관계를 보인 태도를 선택하여 다중회귀분석을 시행하였으며 연령과 학년은 더미변수 처리 하였다. 잔차의 독립성은 Durbin-Watson 값이 1.864로 자기상관이 없는 것으로 나타났으며, 변수들간의 상관정도는 .17에서 .78까지로 다중공선성으로 판단할 만한 수준($r>.80$)의 상관도는 없었다. 다중공선성 검정을 위한 공차한계(tolerance)는 .535~.901이었으며, 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)는 1.110~1.869로 10보다 크지 않아 다중공선성의 위험이 없는 것으로 나타났다. 입력방법을 이용한 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며($F=125.05, p<.001$), 회귀모형의 설명력은 63%로 측정되었다. 대상자의 치매 교육요구도에 영향을 미치는 주요한 예측변수는 태도($\beta=0.73, p<.001$)와 학년($\beta=0.19, p=.001$) 등의 순으로 나타났다(Table 4).

Table 3. Correlation among Knowledge, Attitude and Educational Needs

| Variable | Knowledge | Attitude | Educational Needs |
|-------------------|-----------|-------------|-------------------|
| | r (p) | r (p) | r (p) |
| Knowledge | 1 | -.04 (.564) | -.05 (.403) |
| Attitude | | 1 | .79** (<.01) |
| Educational Needs | | | 1 |

*** p<.001, ** p<.01, * p<.05

Table 4. Factors influencing Educational Needs for Dementia

| Variables | B | SE | β | t | p | Tolerance | VIF |
|-----------|-------|------|---------|-------|-------|-----------|-------|
| | 12.71 | 5.92 | | 2.15 | .033 | | |
| Age | -1.35 | 3.15 | -0.02 | -0.43 | .668 | .575 | 1.740 |
| Grade | 6.26 | 1.90 | 0.19 | 3.30 | .001 | .535 | 1.869 |
| Attitude | 2.62 | 0.16 | 0.73 | 16.81 | <.001 | .901 | 1.110 |

$R^2=.64, Adjusted R^2=.63, F=125.05, p<.001, Durbin-Watson=1.864$

VIF=Variance Inflation Factor

4. 논의

치매 교육을 통한 올바른 지식과 숙련된 기술 습득, 긍정적 태도 함양은 날로 급증하는 치매 노인의 효율적인 치료 및 간호를 위한 초석이다. 그러나 학부과정에서의 치매에 대한 교육 부족과 이질적인 교육 중재프로그램, 불충분한 기술 습득은 졸업 후 간호 전문가로서 치매 노인을 관리하는데 많은 어려움을 초래한다.[1,12,13]. 반면 학부과정에서부터 간호대학생의 교육적 요구도와 교육적 현실을 반영한 치매교육프로그램 적용은 치매에 대한 지식과 태도를 긍정적으로 변화시키는데 중요한 역할을 한다[15,18]. 이에 본 연구는 간호의 미래를 짊어질 간호대학생의 치매에 대한 지식과 태도, 치매 교육요구도 정도를 알아보고 치매 교육요구도에 미치는 영향요인을 파악함으로써 학생-중심 치매교육프로그램 개발과 적용으로 치매에 대한 올바른 지식과 긍정적 태도를 함양하는데 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구결과 간호대학생의 치매에 대한 지식은 평균 12.33점(20점 만점)으로 나타났으며, 치매 원인과 관련된 영역이 가장 높게 조사되었다. 이는 Kim, Ahn과 Park [24]이 256명의 간호대학생들을 대상으로 조사한 지식점수 16.42점(20점 만점)보다 낮지만, Kimzey 등 [13]이 94명의 4학년 간호대학생들을 대상으로 조사한 치매 지식점수 23.42점(30점 만점), Scerri와 Scerri [9]가 보고한 간호대학생 280명의 지식점수 19.36점(range 10~28점)과 유사한 결과로, 간호대학생의 치매지식수준이 60% 이상인 것으로 나타났다. 그러나 본 연구에서 치매 치료와 예방 영역 중 ‘치매는 치료방법이 없다’ 항목을 오답임에도 불구하고 정답으로 표시하여 점수가 낮게 나타났는데, Kimzey 등[13]의 연구에서도 인터뷰 결과 ‘치매는 절대 좋아지지 않는다’로 응답하여 학생들의 치매 치료에 대한 지식은 부족한 것으로 나타났으나, Scerri와 Scerri [9]의 연구에서는 치매 치료와 관리에 대한 지식이 다른 항목에 비해 높게 나타나 차이를 보였다. 또한 치매는 의식장애를 동반하지 않음에도 불구하고 [1], ‘치매는 의식장애를 동반한다’ 항목을 정답으로 간주하여 제일 낮은 점수를 보여주었는데, Kim 등[24]의 연구에서도 정답률 18.4%로 낮게 보고된 결과로 볼 때, 학부과정에서의 잘못된 지식이 졸업 후 임상으로 이어질 수 있음을 배제할 수 없을 것으로 사료된다. 따라서 학부과정에서부터 치매 치료와 증상 영역의 지식을 강화시킬

수 있는 교육 전략이 시급한데, 중앙치매센터 홈페이지를 이용한 치매극복프로그램 또는 치매극복인식개선 동영상[4] 등을 이용하여 치매에 대한 최신지견을 학생들에게 적용하는 것도 도움이 될 수 있을 것이다.

한편 지식은 연령과 학년에 따라 차이가 있는 것으로 조사되었는데, 19~21세와 25세 이상이 22~24세 보다 지식이 높았고, 2학년과 1학년이 3, 4학년보다 지식이 높은 것으로 나타났다. Scerri와 Scerri [9]의 연구에서는 2학년, 3학년, 1학년 순으로 지식이 높았고 Kim 등[24]은 4학년, 1학년, 2학년, 3학년의 순으로 나타났는데, 이는 노인간호학 과목의 편성 시점, 전공 또는 교양과목 중 치매와 관련된 교육내용 삽입 유무 등이 영향을 미쳐 나타난 결과로 사료된다. 그러나 3학년의 지식 점수가 다른 학년에 비해 낮은 것으로 측정된 것을 주목할 필요가 있는데, 3학년의 연령대가 보통 21세 이상이고 3학년부터 임상실습과 지역사회 실습이 시작되는 것을 고려할 때, 치매에 대한 지식이 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적으로 향상[24]됨을 감안할 때, 치매 관련 제한된 지식이 임상실습을 통해 증진될 수 있다는 Kimzey 등[13]의 연구로 볼 때, 3학년의 치매 관련 지식을 증진시킬 수 있는 전략을 모색할 필요가 있다. 노인간호학 이론 과목을 3학년으로 편성하거나, 1, 2학년 교과과정 내 치매 관련 과목을 노인간호학 선수과목으로 지정하는 것도 도움이 될 수 있을 것으로 생각한다. 4년 동안 노인간호학 기초, 숙련, 심화 등의 단계별 접근도 체계적인 치매 지식 습득 및 향상을 위한 전략이 될 수 있을 것이다.

간호대학생의 치매에 대한 태도는 평균 35.53점(50점 만점)으로, 행동적 태도 영역이 평균 18.16점으로 정서적 태도 영역 평균 17.47점보다 높게 나타났다. 이는 Kim 등[24]이 보고한 40.48점(50점 만점), Tullo와 Young [3]이 보고한 73점(88점 만점), Scerri와 Scerri [9]가 보고한 103.51점(140점 만점) 등과 유사한 결과로 학생들은 일반적으로 치매에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 조사되었다. 특히 본 연구의 행동적 태도 하부항목인 ‘치매노인에 대한 대중 관심의 중요성’, ‘치매노인을 치료하기 위한 전문시설 필요성’과 ‘국가차원의 치매대책 필요성’ 등의 점수는 정서적 태도 하부항목보다 높게 나타났는데, 이는 치매를 개인의 문제가 아닌 범사회적, 범국가적인 문제로 접근해야 한다는 인식 [4,5,11.]에서 기인한 결과로 사료된다. 그러나 ‘치매 노인은 사는 것보다 죽는 것이 낫다고 생각하지 않는다’

항목이 3.33점으로 정서적 영역의 평균 점수 3.47보다 낮게 측정된 것을 주시할 필요가 있는데 학생들의 치매 노인에 대한 윤리적, 도덕적인 태도 측면을 제고해볼 가치가 있는 결과로 사료된다.

치매에 대한 태도는 연령, 학년, 치매에 대한 관심 정도와 차이가 있는 것으로 나타났는데, 연령이 높을수록, 1학년보다 높은 학년에서 치매에 대한 태도가 긍정적으로 조사되었고, 치매에 대한 관심 정도는 있거나 보통으로 응답한 집단이 관심이 없는 집단보다 높게 나타났다. Tullo와 Young [3]의 연구에서는 학년이 높을수록 치매에 대한 태도가 적극적이었고, Kim 등[24]은 치매에 대한 관심 정도가 높을수록 긍정적 태도를 보여 본 연구결과를 지지하고 있다. 따라서 학년별 맞춤 교육프로그램 등을 개발하여 치매에 대한 좀 더 적극적이고 긍정적인 태도를 강화시킬 필요가 있다. 치매에 대한 관심을 유발시키기 위해 교과 활동 외의 비교과 활동 프로그램, 즉 학생들이 지역사회 치매 예방 및 봉사활동에 참여했을 경우 참여 실적에 따라 봉사 점수를 축적하여 이를 학점과 연결시키는 치매 봉사활동 마일리지(mileage)제도, 치매전문자원활동 프로그램[6] 등을 도입하는 것도 치매에 대한 태도를 강화시킬 수 있는 간호중재전략이 될 것으로 생각한다.

치매에 대한 교육요구도는 평균 116.46점(160점 만점)으로 조사되었으며, 하부 항목을 5점 만점으로 평균을 내었을 때 인지기능장애 3.72점, 행동문제 3.71점, 정서문제 3.63점, 일상생활동작 3.59점으로 나타났으며 도구적 일상생활동작은 평균 3.57점으로 가장 낮게 측정되었다. 인지기능장애 항목이 가장 높게 측정된 이유는 치매의 원인이 인지기능장애이고 섬망, 환각, 망상, 불안, 무관심 등과 같은 정신행동문제에 대한 풍부한 이론적 지식과 임상적 경험이 부족하여 교육요구도가 높게 나타난 것으로 생각한다. 도구적 일상생활동작이 낮게 측정된 이유는 치매 노인은 인지기능의 저하 및 황폐로 도구를 사용하여 일상생활을 영위하는 것이 실제로 불가능하다고 생각하는[5] 선입견 때문에 나타난 결과로 사료된다. 치매에 대한 교육요구도는 연령과 학년에 따라 차이를 보였는데 22~24세와 25세 이상이 19~21세보다 교육요구도가 높았고, 2, 3, 4학년이 1학년보다 교육요구도가 높은 것으로 나타났다. 이는 3, 4학년이 실제 임상실습을 하는 시기이고 학부 교육과정에 따라 차이는 있지만 보통 3, 4학년에 노인간호학 실습이 편성되어 있어

상대적으로 치매에 대한 교육의 필요성을 인식한 것에 기인한 결과로 생각된다. 실제 노인요양시설에서의 실습은 학생들에게 치매에 대한 교육의 기회를 집중적으로 제공하여 졸업 후 임상간호사로 활동하는데 도움을 주고 임상기술 습득과 경력개발에 긍정적 영향을 미친다 [13,19]. 특히 정신행동문제는 간호대학생들로 하여금 치매에 대한 부정적인 느낌을 갖게 하거나 치매노인의 본래 개인성격으로 오인하게 만드는 경향이 있고[13], 치매노인을 간호하는데 있어 간호사와 요양보호사, 치매가족들에게 가장 어려운 문제 중 하나로 인식되고[5,25] 있는 바, 학부과정에서부터 이에 대한 올바른 이해와 대처방법 교육 등으로 체계적이고 지속적인 접근이 필요하다고 생각한다. 또한 정신행동문제를 가진 치매노인시설 실습 시 간호대학생들을 위한 간호사의 철저한 준비와 적극적 지지는 정신행동문제를 이해하고 그에 따른 어려움을 극복하는데[26] 도움을 줄 수 있으므로 사전 실습 간담회를 통해 이러한 부분을 요청하는 것도 전략이 될 수 있을 것이다.

본 연구결과 치매에 대한 태도와 교육요구도와는 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, George 등[17]은 학생들이 치매에 대한 태도가 긍정적일수록 치매 교육에 관심이 많았고, Alushi 등[1], Kang 등[16], Tullo와 Young [3] 등은 치매 교육프로그램 적용 후 학생들의 치매에 대한 태도가 긍정적으로 변화되거나 강화되었음을 보고하였다. 따라서 치매에 대한 태도 변화는 교육 중재가 긍정적 영향을 미치고 치매 교육은 긍정적 태도 변화를 촉진하므로 태도와 교육요구도를 함께 향상시킬 수 있는 다양한 프로그램 개발과 적용이 지속되어야 할 필요가 있다. 한편 본 연구에서는 치매 지식과 태도, 치매 지식과 교육요구도와는 상관관계가 없는 것으로 나타났는데 이는 본 연구 대상자의 74% 정도가 1, 2학년에 속해 있었고 노인간호학과 치매에 대한 이론교육 및 임상실습 경험이 없어 나타난 결과로 사료된다. 그러나 많은 선행연구에서 치매에 대한 지식이 높을수록 태도 및 교육에 대한 관심 정도가 높고, 교육 후 치매에 대한 지식과 태도가 향상되었음을 보고[2,15-18,24,25,]하였으므로 추후 연구 대상자 분포를 제고하여 반복 조사할 필요는 있다. 반면 치매 교육 후 치매 태도는 긍정적 변화가 있었으나 지식은 차이가 없었음을 보고한 Ahn과 Chang [6]의 연구는 모든 치매 교육이 치매 지식을 향상시키는 데 제한이 있음을 보여주는 결과로, 치매 지식과

태도 향상을 학습목표로 설정하였다면 이를 달성하기 위한 교육프로그램 선정을 고려할 필요가 있다.

본 연구결과 학년과 치매에 대한 태도가 간호대학생의 치매 교육요구도에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 실제 학년이 올라갈수록 치매에 대한 관심이 고조되면서 교육요구도에 대한 갈증도 높아지고[3], 치매에 대한 긍정적 태도는 치매에 대한 선진교육과 최신지견을 요구한다[8,25]. 따라서 학년 수준에 맞는 교육프로그램과 치매 태도를 향상시킬 수 있는 다양한 태도 강화 프로그램 개발은 치매에 대한 교육요구도에 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각한다.

이상의 논의를 통해 간호대학생의 치매에 대한 지식과 태도, 교육요구도 정도를 알아보고 교육요구도에 미치는 영향요인을 파악하였다. 특히 연령과 학년에 따른 치매에 대한 지식과 태도, 교육요구도 간 모두 차이가 있는 것으로 조사되었으므로 이를 고려한 다양한 교육프로그램 개발이 필요하며, 학년과 태도는 교육요구도에 미치는 영향요인임을 감안할 때 학년 맞춤형 치매 교육과정 프로그램과 태도강화 프로그램을 함께 적용하는 것이 효과적일 것으로 생각한다. 또한 C 지역의 치매 유병률이 높게 나타난 점을 고려하여 해당 지역에 위치한 간호대학의 노인교과목 편성 및 교육 프로그램 적용 시 본 연구결과를 반영하는 것도 도움이 될 것으로 사료된다.

한편 인지기능장애 및 행동문제 영역의 교육요구도가 가장 높게 나타난 것을 고려하여 교육 프로그램을 적용할 필요가 있는데, 치매관리지도(dementia care mapping), 치매환경감시도구(environmental audit tool), 인간-중심 돌봄(Person-centered care, PCC) [11,12]적용, 오래된 사진을 보여주고 치매 노인에게 사진과 관련된 이야기를 만들어 가도록 유도하는 TimeSlips와 같은 창의적인 스토리텔링 프로그램(a creative story telling program), 또는 미술-기본 중재(arts-based intervention) [17] 프로그램이 도움이 될 수 있을 것이다. 미술 중재와 같은 프로그램은 학생의 지식과 태도, 자기 효능감 등을 향상시킬 수 있고, 약물적 중재가 아닌 비약물적 중재로 치매노인의 인지기능 유지와 정신행동증상을 완화시킬 수 있으므로[25,27] 효과적인 간호중재전략이라고 볼 수 있다. 그러나 이론적인 교육만으로는 치매에 대한 태도를 향상시킬 수 없으므로 이론과 경험을 바탕으로 한 교육 중재프로그램[1]이 더욱 도움이 될 수 있을 것으로 생각한다. 노인간호학 교육과정은 간호대학생의 국가치매정책에

대한 긍정적 인식 변화를 초래할 수 있어[18] 졸업 후 간호사로서 치매 관련 국가정책을 이해하고 실현하는데 도움을 줄 수 있으므로 교육과정 편성 시 고려해야 할 것이다. 특히 본 연구가 진행된 지역의 특성과 본 연구결과를 고려한 노인간호학 교육과정 개발 또는 편성은 간호대학생들의 치매에 대한 지식과 태도 변화에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다.

이와 같은 연구결과에도 불구하고 본 연구를 진행함에 다음과 같은 제한점이 있었다. 1) 연구대상자 대부분이 1, 2학년에 분포되어 있었고 그로 인한 표본의 편중이 연구결과에 영향을 미칠 수 있었음을 완전히 배제할 수 없다. 2) 치매와 관련된 특정 용어 및 증상들에 대한 설명과 교육 부재가 연구결과에 영향을 미칠 수 있었음을 완전히 배제할 수 없다. 3) 본 연구는 일 개 지역의 3개 간호대학을 대상으로 하였으므로 본 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

5. 결론

본 연구는 간호대학생들의 치매에 대한 지식과 태도, 교육요구도 정도를 조사하고 치매 교육요구도에 미치는 영향요인을 파악하여 치매에 대한 지식과 태도를 향상시키는 데 기초자료를 제공하고자 시도되었다. 본 연구결과를 토대로 간호대학생의 치매에 대한 올바른 지식과 태도를 강화할 수 있는 노인간호학 교육과정의 개선전략이 요구된다. 현행 이론 중심의 노인간호 교육과정보다 현장실습이 강화된, 국가 치매정책이 반영된 실무 중심의 교육과정 개편이 필요하다.

이상과 같은 결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다. 1) 대상자 표본 수를 동등하게 하여 전 학년의 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도를 재조사하는 반복 연구를 제언한다. 2) 본 연구에서 교육요구도 영향요인으로 도출된 학년과 태도를 고려한 학년별 맞춤형 교육프로그램 개발과 적용 후 치매에 대한 지식, 태도 변화를 분석한 연구를 제언한다. 3) 노인간호학 이론 및 실습을 이수한 간호대학생과 그렇지 못한 간호대학생간의 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도 차이를 분석한 연구, 4) 특히 본 연구의 연구결과와 연구가 진행된 지역의 특성을 고려한 노인간호학 이론과 실습 교육과정의 개발을 제언한다.

References

- [1] L. Alushi, J. A. Hammond, J. H. Wood, "Evaluation of dementia education programs for pre-registration healthcare students-A review of the literature", *Nurse Education Today*, vol. 35, no. 9, pp. 992-998, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.04.006>
- [2] R. McCaffrey, R. M. Tappen, D. M. Lichtstein, M. Friedland, "Interprofessional education in community-based Alzheimer's disease diagnosis and treatment", *Journal of Interprofessional Care*, vol. 27, no. 6, pp. 534-536, 2013. DOI: <https://doi.org/10.3109/13561820.2013.817384>
- [3] E. S. Tullo, T. J. Young, "Medical students' attitudes toward people with dementia: An international investigation", *International Psychogeriatrics*, vol. 6, no. 1, pp. 165-171, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1041610213001737>
- [4] National Institute of Dementia. Korean Dementia Observatory 2016 [Internet]. Seoul: National Institute of Dementia, [cited 2017 October 1], Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=160 (assessed Nov., 9, 2017).
- [5] E. H. Ha, J. Y. Cho, "Analysis of knowledge about, attitude toward, and educational needs for dementia in certified caregivers", *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, vol. 21, no. 1, pp. 108-118, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2015.21.1.108>
- [6] O. H. Ahn, S. J. Chang, "Effects of dementia care voluntary program among nursing students", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, vol. 17, no. 3, pp. 184-195, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2015.17.3.184>
- [7] A. F. Jacinto, V. A. Citero, J. L. Neto. Lima, PJFV. Boas, APD. Valle, AGR. Leite, "Knowledge and attitudes towards dementia among final-year medical students in Brazil", *Revista da Associação Médica Brasileira*, vol. 63, no. 4, pp. 366-370, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.63.04.366>
- [8] M. Jackson, F. Pelone, S. Reeves, A. M. Hassenkamp, C. Emery, K. Titmarsh, et al. "Interprofessional education in the care of people diagnosed with dementia and their carers: a systematic review", *BMJ Open*, vol. 6, no. 8, pp. 1-10, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-010948>
- [9] A. Scerri, C. Scerri, "Nursing students' knowledge and attitudes towards dementia - A questionnaire survey", *Nurse education Today*, vol. 33, no. 9, pp. 962-968, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.11.001>
- [10] P. Clissett, D. Porock, R. H. Harwood, J. R. Gladman, "The challenges of achieving person-centred care in acute hospitals: a qualitative study of people with dementia and their families", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 50, no. 11, pp. 1495-1503, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.001>
- [11] J. H. Han, Y. H. Yom, "Social network analysis on mapping the knowledge structure of dementia research", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, vol. 19, no.

- 2, pp. 69-80, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.17079/jkgn.2017.19.2.69>
- [12] A. Innes, F. Kelly, C. Scerri, S. Abela, "Living with dementia in hospital wards: a comparative study of staff perceptions of practice and observed patient experience", *International Journal of Older People Nursing*, vol. 11, no. 2, pp. 94-106, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1111/ohn.12102>
- [13] M. Kimzey, B. Mastel-Smith, D. Alfred, "The impact of educational experiences on nursing students' knowledge and attitudes toward people with Alzheimer's disease: A mixed method study", *Nurse Education Today*, vol. 46, pp. 57-63, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.08.031>
- [14] C. A. Surr, S. J. Smith, J. Crossland, J. Robins, "Impact of a person-centred dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: A repeated measures study", *International Journal of Nursing Studies*, vol. 53, pp. 144-151, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.009>
- [15] Y. Kang, W. Moyle, M. Cooke, S. T. O'Dwyer, "An educational programme to improve acute care nurses' knowledge, attitudes and family caregiver involvement in care of people with cognitive impairment", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, vol. 31, no. 3, pp. 631-640, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12377>
- [16] H. Y. Kang, M. J. Chae, H. S. Seo, K. M. Yang, "The effect of dementia education program on nursing students", *Journal of Korean academic society of nursing education*, vol. 19, no. 1, pp. 69-77, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.1.69>
- [17] D. R. George, H. L. Stuckey, M. M. Whitehead, "An arts-based intervention at a nursing home to improve medical students' attitudes toward persons with dementia", *Academic Medicine*, vol. 88, no. 6, pp. 837-842, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e31828fa773>
- [18] S. J. Park, K. S. Park, Y. J. Kim, "The effects of geriatric nursing education for nursing students' attitude, perception toward dementia and dementia policy", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, vol. 16, no. 7, pp. 4467-4477, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4467>
- [19] M. Algozo, K. Peters, L. Ramjan, L. East, "Exploring undergraduate nursing students' perceptions of working in aged care settings: A review of the literature", *Nurse Education Today*, vol. 36, pp. 275- 280, 2016.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.001>
- [20] C. G. Kim, E. H. Kong, S. S. Kim, S. J. Kim, Y. H. Park, M. S. Song, et al. "Gerontological nursing education in BSN programs in South Korea: Present status and direction for improvement in the future", *Journal of Korean Gerontological Nursing*, vol. 15, no. 3, pp. 185-191, 2013.
- [21] Korean Nurses Association. Educational institution situation [Internet]. Seoul: Korean Nurses Association, [cited 2017 Jun 6], Available from: http://www.koreanurse.or.kr/resources/nurse_edu.php?local=충북 (assessed Oct., 1, 2017).
- [22] Seoul Metropolitan Center for Dementia. 2010 Seoul dementia management project guidelines, Korea Government Printing Office, 2010.
- [23] H. O. Cho, "A study on public's knowledge of and attitude towards dementia", Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, 1999.
- [24] S. H. Kim, O. H. Ahn, D. H. Park, "Nursing students and social welfare students' knowledge and attitudes toward dementia", *Journal of the Korea Convergence Society*, vol. 6, no. 3, pp. 111-117, 2015.
DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2015.6.3.111>
- [25] B. E. Karlin, D. Young, K. Dash, "Empowering the dementia care workforce to manage behavioral symptoms of dementia: Development and training outcomes from the VOICE dementia care program", *Gerontology & Geriatrics Education*, vol. 38, no. 4, pp. 375-391, 2017.
DOI: <https://doi.org/10.1080/02701960.2016.1209419>
- [26] A. Robinson, K. Cubit, "Caring for older people with dementia in residential care: Nursing students' experiences", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 59, no. 3, pp. 255-263, 2007.
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.4304.x>
- [27] J. Cohen-Mansfield, B. Jensen, B. Resnick, M. Norris, "Knowledge of and attitudes toward nonpharmacological interventions for treatment of behavior symptoms associated with dementia: a comparison of physicians, psychologists, and nurse practitioners", *The Gerontologist*, vol. 52, no. 1, pp. 34-45, 2012.
DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnr081>

하 은 호(Eun-Ho Ha)

[정회원]



- 2001년 8월 : 인하대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2010년 2월 : 중앙대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2010년 3월 ~ 2015년 8월 : 중앙대학교 적십자간호대학 간호학과 조교수
- 2015년 9월 ~ 현재 : 중원대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

노인, 교육, 시뮬레이션, 임상간호사