

# 간호사의 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법과의 관계

이미라  
평택대학교 간호학과

## The Relationship among Dementia care Knowledge, Attitudes toward to dementia and Approach to dementia care of Nurses

Mi-Ra Lee

Dept. of Nursing, Pyeongtaek University

요 약 본 연구는 간호사의 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법에 대해 조사하고 관련 변수를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. P시에 소재한 G 병원의 남·녀 간호사 202명을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 연구결과 대상자의 치매케어 관련 지식은 11.02점, 치매에 대한 태도는 40.15점이었으며 치매간호 접근법은 7.90점이었다. 치매케어 관련 지식은 성별( $t=-2.424, p<.05$ )과 교육수준( $F=2.932, p<.05$ ) 그리고 근무병동( $F=2.268, p<.05$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 치매케어 관련 지식은 치매에 대한 태도와 유의한 양의 상관관계( $r=.162, p<.05$ )가 있었으며, 치매케어 관련 지식에 영향을 미치는 변수는 응급실( $\beta=-1.568$ )과 중환자실( $\beta=-1.682$ )이었다. 본 연구결과 치매환자에게 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 치매케어 지식의 향상과 치매에 대한 긍정적인 태도를 향상시키기 위한 융복합적인 교육프로그램의 개발이 필요하다.

주제어 : 간호사, 치매, 지식, 태도, 접근법

**Abstract** The purpose of this study was to examine the relationships among dementia care knowledge, attitudes toward to dementia and approach to dementia care of nurses. The participants were 202 nurses in G hospital of P city. The mean score of dementia care knowledge was 11.02, attitude toward dementia was 40.15 and approach to dementia care was 7.90. The dementia care knowledge was significant difference for sex( $t=-2.424, P<.05$ ), education level( $F=2.932, P<.05$ ) and work unit( $F=2.268, P<.05$ ). The dementia care knowledge was positively correlated with attitude toward to dementia( $r=.162, P<.05$ ). The predictors of dementia care knowledge were Emergence Room( $\beta=-1.568, p<.05$ ) and Intensive Care Unit( $\beta=-1.682, p<.05$ ). The result suggest that it is necessary to develop convergence education program to improve dementia care knowledge and attitudes toward to dementia to give high quality nursing care for patients with dementia.

**Key Words** : Nurses, Dementia, Knowledge, Attitude, Approach

Received 12 October 2016, Revised 1 December 2016  
Accepted 20 December 2016, Published 28 December 2016  
Corresponding Author: Mi Ra Lee(Pyeongtaek University)  
Email: miralee21c@ptu.ac.kr

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. 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.

ISSN: 1738-1916

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

최근 우리나라는 노인인구의 급속한 증가와 함께 치매의 유병률이 증가하는 추세로 65세 이상 노인 중 치매로 진단 받은 환자가 2008년에는 42만명이었으나 2012년에는 54만명으로 26.3% 증가하였으며, 2030년에는 약 127만명, 2050년에는 약 271만명으로 매 20년 마다 약 2배씩 증가할 것으로 추산된다[1]. 치매로 인한 문제는 환자 자신은 물론 가정과 사회적 문제로 확대되고 있어 융복합시대에 치매는 국가적 차원에서 해결해야 할 과제이다[2].

치매는 원인이 불명확하고 완치가 어려운 뇌질환으로 기억력, 지남력, 판단력, 언어기능 등이 상실되고, 질병이 진행됨에 따라 일상수행능력(Activities of Daily Living, ADL)과 수단적 일상수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, IADL)의 저하로 장기적인 간호서비스가 요구된다[3]. 그러므로 간호서비스 제공자가 치매에 대해 어떤 태도로 대하느냐에 따라 치매환자의 삶의 질이 변할 수 있다. 간호사가 치매에 대해 잘못된 지식과 부정적인 태도를 가지면 간호서비스의 질에 악영향을 미칠 수 있으므로 치매환자에게 질 높은 간호를 제공하기 위해서 간호사는 치매환자를 돌보는 융복합적인 전문지식과 긍정적인 태도가 필요하다[4,5].

치매환자들은 주로 폐렴, 호흡기계 감염, 비뇨기계 감염, 급성심근경색증 등의 치료를 위해 급성기병원에 입원하기 때문에 급성기병원의 간호사들이 치매환자를 돌보는 상황이 증가하고 있다. 그러나 급성기병원의 간호사들은 대부분 간호대학 교과과정 외에 치매환자 간호에 대해 체계적으로 학습할 기회가 적어 치매환자 간호에 대한 전문지식이 부족한 상황에서 치매환자를 간호해야 하는 부담을 가지고 있다. 또한 급성기병원은 질병치료 중심이기 때문에 급성기 간호가 우선되는 환경에서 치매환자를 일반 환자와 같이 질병치료를 우선으로 하는 간호를 하고 있어 치매 환자에게 적절한 간호서비스를 제공하지 못하고 있다[6,7].

치매환자를 돌보는 간호사는 치매의 특성과 치매환자의 특별한 요구도를 이해하고 치매환자의 인지적, 정서적 요구에 맞추어 의사소통을 시도하며 일상생활의 독립성을 증진시키고 문제행동들을 인식하여 예방 및 관리를

해야 한다[8]. 그러므로 급성기병원에서 간호사가 치매환자의 특성을 고려한 간호를 제공하기 위해서는 치매환자 간호에 대한 융복합적인 전문적인 지식을 갖추는 것이 필요하다.

치매에 대한 태도란 치매에 대한 부정적 혹은 긍정적인 감정이라고 할 수 있는데, 사회의 문화나 개인의 경험과 가치관에 따라 달라질 수 있다[8]. 치매에 대한 긍정적인 태도는 치매 환자 간호 시 치매증상이 아닌 치매가 있는 사람에게 간호의 초점을 맞춘 환자중심 간호를 제공함으로써 질 높은 간호를 제공하는 반면, 치매에 대한 부정적인 태도는 진단과 치료, 의사결정 등에 영향을 주어 간호의 질이 떨어질 수 있다[4,9].

또한 치매에 대한 태도는 치매 대상자와의 인지적 관계 형성 및 간호제공자의 행동에 영향을 미치는 개념으로 치매환자와의 상호관계 및 효율적인 의사소통을 하는데 중요한 요인이 된다[10]. 그러므로 치매환자 간호 시 긍정적인 태도를 갖는 것은 치매에 대한 전문적 지식과 더불어 중요한 요소라고 할 수 있다. 치매에 대한 태도는 지식과 관련이 있는데 치매에 대한 지식이 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적으로 나타나[11,12], 체계적이고 지속적인 교육을 통해 치매간호에 대한 지식을 향상시키는 것이 필요하다.

치매 환자에 대한 간호접근법은 현실중심접근법(Reality-oriented approach)과 인간중심접근법(Person-centered approach)이 있다. 현실중심접근법(Reality-oriented approach)은 치매가 있는 대상자가 다시 현실로 돌아오도록 계속적으로 현실에 대해 알려주고 감각적으로 자극함으로써 혼란을 낮추는 전략으로 인지기능을 개선하기 위해 이용되었다. 그러나 중증 치매노인에게 현실중심 접근법을 사용하면 환자 자체 보다 환자가 가진 장애와 증후군을 오히려 강조하는 결과가 된다[13,14].

인간중심 접근법(Person-centered approach)은 치매의 증상이 아닌 치매가 있는 환자 자체에 간호의 초점을 맞추는 것으로, 치매환자의 존엄과 능력을 유지시키고 그들의 관점을 이해하기 위해 상호관계의 의사소통을 강조하고 공감을 통해 치매노인을 치료하는 개념이다[10]. 인간중심 접근법은 치매환자와 치매환자를 간호하는 간호 제공자에게도 긍정적인 영향을 미치는데, 치매환자에게 인간중심접근법을 적용한 결과 신경안정제 사용율이

감소하였고 문제행동을 개선할 수 있는 것으로 나타났다[15].

또한 급성기병원의 간호사들에게 인간중심 접근법 프로그램을 교육한 결과 치매환자에 대한 태도가 긍정적인 방향으로 향상되었고 치매환자를 간호하는데 있어서 직무 만족도가 높아졌으며 효능감이 향상된 것으로 나타났다[16]. 그러므로 급성기병원의 간호사들이 치매 환자에게 양질의 간호를 제공하기 위해서는 치매환자 간호에 대한 지식의 향상과 치매간호접근법 중 인간중심접근법의 적용이 요구된다.

치매에 대한 지식과 태도에 관한 국내 선행 연구는 주로 일반인[17,18,19], 노인[12,20,21], 간병인 및 요양보호사[11,22], 대학생[23,24,25]을 대상으로 이루어졌다. 간호사를 대상으로 한 연구는 치매지식과 치매문제행동 간호[26,27], 치매에 대한 태도[28,29]등이 있다. 또한 국내 선행연구 중 치매간호 접근법에 관한 연구는 Kim[30]의 연구가 있을 뿐 치매간호 접근법에 관한 연구는 매우 부족한 실정이다.

그리고 국내 선행연구 중 간호사를 대상으로 한 Jung[26]과 Kim[27]의 연구에서 사용한 치매지식 측정도구가 노인전문병원 생활보조원의 치매지식을 측정하기 위해 도구를 사용하였기 때문에[31] 간호사의 치매케어 관련 지식을 측정하는데 제한이 있다. 그러므로 Lin 등[32]이 간호사들을 대상으로 개발한 치매케어 지식측정도구인 'Dementia care Knowledge Scores'를 Kim[30]이 번안한 도구를 사용하여 간호사의 치매케어 지식을 정확하게 측정하는 것이 필요하다. 또한 치매환자를 간호하는데 있어서 간호접근법이 중요하므로 급성기병원 간호사들이 치매 환자 간호 시 어떤 간호접근법을 사용하는지를 파악하는 것이 필요하다.

이에 본 연구에서는 급성기병원 간호사의 치매케어 관련 지식과 치매에 대한 태도 그리고 치매간호 접근법에 대해 조사하고 관련요인을 파악하여, 추후 급성기병원 간호사들이 치매환자에게 양질의 간호를 제공하기 위한 융복합적인 치매간호 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

## 1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 급성기병원 간호사의 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법을 파악하

는 것이며 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법을 조사한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법의 차이를 파악 한다.
- 3) 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법 간의 상관관계를 조사한다.
- 4) 치매케어 관련 지식에 영향을 미치는 변수를 파악 한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 급성기병원 간호사의 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법을 조사하고, 이들 변수간의 상관관계 및 영향 변수를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 경기도 P시에 소재한 300병상 규모의 G병원에 근무하는 남·녀 간호사를 대상으로 편의 추출하였다. G병원은 내과, 외과, 정형외과, 흉부외과, 응급의학과 등 23개 진료과를 갖춘 종합병원으로 주로 급성기 환자들을 치료하는 급성기병원이다.

자료수집 기간은 2016년 8월 1일부터 8월 14일까지 G병원 간호부의 사전 동의를 구한 후 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다. 자료 수집 시 윤리적인 측면을 고려하여 연구 참여자들에게 연구의 목적과 방법, 비밀유지 및 익명성 그리고 설문지 작성 중 본인이 원하지 않으면 언제든지 중단 할 수 있다는 것에 대하여 자세히 설명한 후 연구 참여 여부에 대한 동의서에 자필서명을 받은 후 설문조사를 실시하였다.

표본 수 산정을 위해 G\*power 3.1 프로그램을 사용하여 유의수준 .05, 검정력 .95, 효과크기 .15, 예측변수 13개 일 때 연구에 필요한 표본 수는 178명이었다. 그러나 탈락자를 고려하여 220명에게 설문조사를 하였으며, 응답한 설문지 중 분석이 불가능한 18부를 제외한 202부가 최종 분석에 사용되었다.

## 2.3 연구 도구

### 2.3.1 치매케어 관련 지식

치매케어 관련 지식은 Lin 등[31]이 간호사들을 대상으로 개발한 'Dementia care Knowledge Scores'를 Kim[30]이 번안한 도구를 사용하였다. 총 16개의 치매케어 관련 지식에 관한 질문에 '맞다', '아니다', '모르겠다'로 답하게 되어있다. 정답은 1점, 오답과 모르겠다라고 응답한 것은 0점으로 점수화하였다. 점수 범위는 최저 0점에서 최고 16점으로 점수가 높을수록 치매케어 관련 지식이 높은 것을 의미한다. Lin 등[31]의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha=.70$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=.75$ 이었다.

### 2.3.2 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도는 Cho[17]의 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 Likert 5점 척도로 총 10개 문항으로 치매에 대한 정서적인 태도 5문항(1번~5번)과 행동적인 태도 5문항(6번~10번)으로 구성되어있다. 행동적인 태도 5문항은 '전혀 아니다'(1점)부터 '매우 그렇다'(5점)의 정서적인 태도를 파악하는 문항(1번~5번)은 역채점 하였으며 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Cho[17] 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.66$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha=.72$ 이었다.

### 2.3.3 치매간호 접근법

치매간호접근법은 Normann 등[32]이 개발한 'Approach to Advanced dementia care'를 Kim[30]이 번안한 도구를 사용하였다. 치매로 인한 정신행동증상을 나타내는 환자의 사례를 제시한 후 간호사가 이 상황에 대해 어떤 접근법을 사용할 것인지 13개 문항에 답하도록 되어있다. 각 문항은 인간중심접근법, 현실중심 접근법을 의미하는 2개 선다형 문항으로 되어있으며, 인간중심접근법은 0점, 현실중심접근법은 1점으로 측정하여 점수화 하였다. 점수범위는 최저 0점에서 최고 13점이며 점수가 높을수록 현실중심접근법에 대한 인식이 높은 것을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Normann 등[32]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha=.68$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha=.78$ 이었다.

## 2.4 자료분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 프로그램을 이용하여 대상자의 일반적 특성 및 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도와 치매간호 접근법은 실수, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다. 일반적 특성에 따른 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도와 치매간호접근법은 t-test, ANOVA와 유의한 집단 간 차이는 Scheffe's test로 사후검정을 하였다. 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도와 치매간호 접근법의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 치매케어 관련 지식에 영향을 미치는 변수를 확인하기 위해 Multiple regression analysis로 분석하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 일반적 특성 및 치매간호 관련 특성

대상자의 95.0%가 여자였으며 평균연령은 29.4세였다. 결혼 상태는 미혼이 61.4%, 기혼이 38.6%였으며, 학력은 3년제 간호대학 졸업이 50.0%, 4년제 대학이 35.6%, RN-BSN이 11.4% 그리고 대학원졸 이상이 3.0%이었다.

근무병동은 수술실, 투석실, 외래 등 기타가 32.7%로 가장 많았으며 그 다음이 외과병동(21.3%), 내과병동(19.8%), 중환자실(11.9%), 응급실(10.4%)의 순이었다.

평균 임상경력 6.17년이었으며, 1년 미만이 35.1%로 가장 많았고, 1년~3년(25.2%), 3년 초과~5년(22.8%), 5년 초과~10년(12.9%), 10년 초과(4.0%)의 순이었다.

치매환자 간호경험에서는 70.3%가 치매환자 간호경험이 있었으며, 치매간호교육 여부에서는 46.0%가 치매교육을 받았으며, 54.0%가 치매간호 교육을 받지 않았다고 하였다. 치매교육을 받았다고 응답한 대상자에게 치매교육 프로그램의 종류에 대해서 질문한 결과 71.0%가 간호대학 교육과정에서 치매교육을 받은 것으로 나타났다<Table 1>.

### 3.2 치매케어관련 지식과 치매에 대한 태도

본 연구 대상자의 치매케어관련 지식은 11.02( $\pm 1.81$ )점이었으며, 치매에 대한 태도는 40.15( $\pm 4.86$ )점이었다.

치매에 대한 태도 중 정서적인 태도는 20.45( $\pm 3.03$ )점이었으며 행동적인 태도는 19.70( $\pm 3.61$ )점이었다<Table 2>.

### 3.3 치매간호 접근법

본 연구 대상자의 치매간호 접근법은 13점 만점에 평균 7.90(±2.85)점이었으며, 전체 13개 문항 중 39.2%가 인간중심 접근법을 선택하였으며 60.8%가 현실중심 접근법을 선택하였다<Table 3>.

<Table 1> General and Dementia care related characteristics of the subjects (N=202)

| Characteristics                           | Categories                     | N(%) or M(±SD) |
|-------------------------------------------|--------------------------------|----------------|
| Gender                                    | Female                         | 192(95.0)      |
|                                           | Male                           | 10(5.0)        |
| Age (year)                                |                                | 29.40±6.02     |
|                                           | 21~25                          | 71(35.1)       |
|                                           | 26~30                          | 51(25.2)       |
|                                           | 31~35                          | 46(22.8)       |
|                                           | 36~40                          | 26(12.9)       |
|                                           | >40                            | 8(4.0)         |
| Marital status                            | Single                         | 124(61.4)      |
|                                           | Married                        | 78(38.6)       |
| Education level                           | College                        | 101(50.0)      |
|                                           | University                     | 72(35.6)       |
|                                           | RN-BSN                         | 23(11.4)       |
|                                           | ≥Master                        | 6(3.0)         |
| Work unit                                 | Medical ward                   | 40(19.8)       |
|                                           | Surgical ward                  | 43(21.3)       |
|                                           | Emergency room                 | 21(10.4)       |
|                                           | Neurology ward                 | 8(4.0)         |
|                                           | Intensive Care Unit            | 24(11.9)       |
|                                           | et al                          | 66(32.7)       |
| Work career (year)                        | < 1                            | 6.17±5.38      |
|                                           | 1~3                            | 71(35.1)       |
|                                           | >3~5                           | 51(25.2)       |
|                                           | >5~10                          | 46(22.8)       |
|                                           | >10                            | 26(12.9)       |
| Experience of dementia patient care       | Yes                            | 142(70.3)      |
|                                           | No                             | 60(29.7)       |
| Educational experience about dementia     | Yes                            | 93(46.0)       |
|                                           | No                             | 109(54.0)      |
| Type of dementia education program (N=93) | Undergraduate nursing program  | 66(71.0)       |
|                                           | Conservative education program | 13(14.0)       |
|                                           | Ward conference                | 6(6.4)         |
|                                           | Master degree nursing program  | 1(1.1)         |
|                                           | et al                          | 7(7.5)         |

<Table 2> Degree of Dementia care Knowledge and Attitude toward dementia (N=202)

| Characteristics     | M(±SD)       |
|---------------------|--------------|
| Knowledge           | 11.02(±1.81) |
| Attitude(Total)     | 40.15(±4.86) |
| Emotional attitude  | 20.45(±3.03) |
| Behavioral attitude | 19.70(±3.61) |

<Table 3> Scores of Approach to Dementia care (N=202)

| No                  | Person-centered Approach |      | Reality-Oriented Approach |      |
|---------------------|--------------------------|------|---------------------------|------|
|                     | N                        | %    | N                         | %    |
| 1                   | 41                       | 20.3 | 161                       | 79.7 |
| 2                   | 186                      | 92.1 | 16                        | 7.9  |
| 3                   | 72                       | 35.6 | 130                       | 64.4 |
| 4                   | 86                       | 42.6 | 116                       | 57.4 |
| 5                   | 43                       | 21.3 | 159                       | 78.7 |
| 6                   | 34                       | 16.8 | 168                       | 83.2 |
| 7                   | 120                      | 59.4 | 82                        | 40.6 |
| 8                   | 179                      | 88.6 | 23                        | 11.4 |
| 9                   | 64                       | 31.7 | 138                       | 68.3 |
| 10                  | 51                       | 25.2 | 151                       | 74.8 |
| 11                  | 12                       | 5.9  | 190                       | 94.1 |
| 12                  | 73                       | 36.1 | 129                       | 63.9 |
| 13                  | 69                       | 34.2 | 133                       | 65.8 |
| Total               |                          | 39.2 |                           | 60.8 |
| Total Scores M(±SD) |                          |      | 7.90(±2.85)               |      |

### 3.4 일반적 특성 및 치매간호 관련 특성에 따른 치매케어 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법

대상자의 일반적 특성 및 치매간호 관련 특성에 따른 치매케어 관련지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법의 결과 치매케어 관련 지식은 성별( $t=-2.424, p<.05$ )과 교육수준( $F=2.932, p<.05$ ) 그리고 근무병동( $F=2.268, p<.05$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

즉 남자가 여자에 비해 치매관련지식이 높았으며, 사후 분석한 결과 교육 수준에서는 RN-BSN을 졸업한 대상자들이 3년제 간호대학을 졸업한 대상자들보다 치매케어 지식이 높은 것으로 나타났으며, 근무병동에서는 신경과에서 근무하는 간호사가 중환자실에 근무하는 간호사보다 치매케어 관련지식이 높은 것으로 나타났다.

치매에 대한 태도와 치매간호 접근법은 일반적 특성 및 치매간호 관련 특성과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 4> Difference of Dementia care knowledge, Attitude toward dementia and Approach to dementia care according to General and Dementia care related characteristics (N=202)

| Characteristics                       | Categories                       | Knowledge   |                  | Attitude   |              | Approach  |              |
|---------------------------------------|----------------------------------|-------------|------------------|------------|--------------|-----------|--------------|
|                                       |                                  | M±SD        | t or F(p)        | M±SD       | t or F(p)    | M±SD      | t or F(p)    |
| Gender                                | Female                           | 10.94±1.79  | -2.424           | 40.01±4.92 | -1.481       | 7.94±2.81 | .831         |
|                                       | Male                             | 12.14±1.79  | (.016)*          | 42.00±3.62 | (.140)       | 7.29±3.38 | (.407)       |
| Age (year)                            | 21~25                            | 10.90±1.77  | 1.066            | 39.20±4.83 | 2.060        | 7.91±3.03 | .661         |
|                                       | 26~30                            | 11.00±1.43  | (.375)           | 40.18±4.71 | (.087)       | 8.18±2.49 | (.620)       |
|                                       | 31~35                            | 11.48±1.43  |                  | 41.07±4.63 |              | 7.33±2.91 |              |
|                                       | 36~40                            | 10.81±1.92  |                  | 41.50±5.13 |              | 8.19±3.14 |              |
|                                       | >40                              | 10.50±2.62  |                  | 37.88±5.19 |              | 8.13±2.30 |              |
| Marital status                        | Single                           | 10.93±1.87  | 1.012            | 39.92±5.05 | .0843        | 7.93±2.96 | -.062        |
|                                       | Married                          | 11.19±1.75  | (.313)           | 40.52±4.65 | (.400)       | 7.91±2.61 | (.951)       |
| Education level                       | College <sup>a</sup>             | 10.68±1.93  | 2.932            | 40.02±5.21 | 1.719 (.164) | 7.86±2.72 | .211         |
|                                       | University <sup>b</sup>          | 11.33±1.77  | (.035)*          | 40.26±4.27 |              | 8.07±2.87 | (.889)       |
|                                       | RN-BSN <sup>c</sup>              | 11.61±1.12  | c>a <sup>†</sup> | 41.30±5.07 |              | 7.61±3.37 |              |
|                                       | ≥Master <sup>d</sup>             | 10.50±1.52  |                  | 36.33±4.27 |              | 7.50±2.88 |              |
| Work unit                             | Medical ward <sup>a</sup>        | 11.28±1.92  | 2.268            | 39.93±5.28 | .542         | 8.55±2.28 | 1.033        |
|                                       | Surgical ward <sup>b</sup>       | 11.35±1.758 | (.049)*          | 40.44±4.65 | (.744)       | 7.91±2.85 | (.400)       |
|                                       | Emergency room <sup>c</sup>      | 10.43±1.81  | d>e <sup>†</sup> | 39.14±5.53 |              | 7.05±2.87 |              |
|                                       | Neurology ward <sup>d</sup>      | 12.25±1.04  |                  | 40.38±4.27 |              | 6.88±2.99 |              |
|                                       | Intensive Care Unit <sup>e</sup> | 10.42±1.86  |                  | 39.29±5.00 |              | 8.08±3.65 |              |
|                                       | Et al <sup>f</sup>               | 10.92±1.739 |                  | 40.70±4.68 |              | 7.82±2.80 |              |
| Work career (year)                    | <1                               | 11.36±1.82  | .99              | 38.64±5.29 | 2.056        | 7.79±2.66 | .244         |
|                                       | 1~3                              | 10.93±1.70  | (.446)           | 41.18±4.29 | (.088)       | 8.18±2.92 | (.913)       |
|                                       | >3~5                             | 10.42±2.14  |                  | 38.79±4.08 |              | 7.63±3.56 |              |
|                                       | >5~10                            | 11.17±1.72  |                  | 40.77±5.05 |              | 7.94±2.53 |              |
|                                       | >10                              | 11.00±1.89  |                  | 39.91±5.06 |              | 7.70±2.96 |              |
| Experience of dementia patient care   | Yes                              | 11.10±1.84  | .892 (.374)      | 40.32±4.99 | .788 (.432)  | 8.06±2.76 | 1.233        |
|                                       | No                               | 10.85±1.75  |                  | 39.73±4.55 |              | 7.52±3.02 | (.219)       |
| Educational experience about dementia | Yes                              | 11.13±1.81  | .755 (.451)      | 40.75±4.48 | 1.638 (.103) | 7.72±3.02 | -.561 (.575) |
|                                       | No                               | 10.94±1.82  |                  | 39.63±5.13 |              | 8.00±2.70 |              |
| Type of dementia education program    | Undergraduate nursing program    | 11.12±1.76  | .712             | 40.65±4.27 | 1.201        | 7.86±3.03 | 1.111        |
|                                       | Conservative education program   | 10.77±2.24  | (.586)           | 40.08±6.20 | (.316)       | 8.31±2.53 | (.357)       |
|                                       | Ward conference                  | 12.17±1.47  |                  | 41.00±3.80 |              | 5.33±4.08 |              |
|                                       | Master degree nursing program    | 12.00±.00   |                  | 35.00±.00  |              | 8.00±.00  |              |
|                                       | Et al                            | 10.86±1.77  |                  | 43.57±2.44 |              | 8.00±2.65 |              |

<sup>†</sup> Scheffes test, \*P<.05

### 3.5 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법과의 상관관계

본 연구 대상자의 치매케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법과의 상관관계를 분석한 결과 치매케어 관련 지식은 치매에 대한 태도와 유의한 양의 상관관계( $r=.162, p<.05$ )가 있었으나 치매간호 접근법과는 상관관계가 없는 것( $r=-.070, p=.322$ )으로 나타났다 <Table 5>.

<Table 5> Correlation among Dementia care Knowledge, Attitude toward dementia and Approach to dementia care (N=202)

| Variables | Knowledge   | Attitude   | Approach |
|-----------|-------------|------------|----------|
|           | r(p)        | r(p)       | r(p)     |
| Knowledge | 1           |            |          |
| Attitude  | .162(.021)* | 1          |          |
| Approach  | -.070(.322) | .026(.718) | 1        |

\*P<.05

### 3.6 치매케어 관련 지식에 영향을 미치는 변수

본 연구 대상자의 치매케어 관련 지식에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위해 일반적 특성에서 유의한 차이를 나타낸 성별, 학력, 근무병동과 치매케어 관련 지식에 유의한 상관관계를 보인 치매에 대한 태도를 독립변수로 하고 명목변수는 가변수 처리하여 다중회귀분석을 실시하였다.

변수들의 다중공선성을 확인하기 위해 공차한계와 분산팽창계수를 분석한 결과 공차한계는 .11~.95로 .1 보다 크고, 분산팽창계수는 1.05~9.44로 10보다 크지 않으므로 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 통계량이 1.97로 자기상관이 없었다.

다중회귀분석 결과 치매케어 관련 지식에 영향을 미치는 변수는 응급실( $\beta=-.265, p<.05$ )과 중환자실( $\beta=-.301, p<.05$ )이었으며, 설명력은 12.5%이었고 통계적으로 적합하였다( $F=2.726, p<.05$ )<Table, 6>.

<Table 6> Predictors of Dementia care knowledge

(N=202)

| Variables                                                       |                     | B         | SE    | $\beta$ | t      | p     |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------|-----------|-------|---------|--------|-------|
| (Constant)                                                      |                     | 10.565    | 1.395 |         | 7.576  | <.001 |
| Attitude                                                        |                     | .044      | .026  | .119    | 1.713  | .088  |
| Sex*                                                            | Female=1            | -.848     | .504  | -.119   | -1.684 | .094  |
| Education level*                                                | ≥Master             | Reference |       |         |        |       |
|                                                                 | College             | .315      | .752  | .087    | .419   | .675  |
|                                                                 | University          | .816      | .755  | .219    | 1.081  | .281  |
|                                                                 | RN-BSN              | 1.205     | .818  | .212    | 1.472  | .143  |
| Work unit*                                                      | Neurology ward      | Reference |       |         |        |       |
|                                                                 | Medical ward        | -.874     | .677  | -.193   | -1.291 | .198  |
|                                                                 | Surgical ward       | -.857     | .678  | -.194   | -1.264 | .208  |
|                                                                 | Emergency room      | -1.568    | .730  | -.265   | -2.148 | .033  |
|                                                                 | Intensive care Unit | -1.682    | .719  | -.301   | -2.340 | .020  |
|                                                                 | Et al               | -1.248    | .657  | -.324   | -1.900 | .059  |
| R <sup>2</sup> =.125, Adj. R <sup>2</sup> =.079, F=2.726, p<.05 |                     |           |       |         |        |       |

\* Dummy variable

## 4. 논의

본 연구는 급성기병원 간호사의 치매케어 관련 지식과 치매에 대한 태도 그리고 치매간호 접근법에 대해 조사하고 관련 변수를 파악하여, 추후 급성기병원 간호사가 치매환자들에게 질 높은 간호를 제공하기 위한 융복합적 치매간호 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구 대상자의 치매케어 관련 지식은 16점 만점에 평균 11.02점이었는데, 이는 같은 도구를 사용하여 간호사에게 치매케어 관련 지식을 측정한 Kim[30]의 연구결과(11.40점)보다는 다소 낮은 점수였으나 Lin 등[31]의 연구결과(10.80점)보다는 약간 높은 것으로 나타났다. 본 연구 대상자의 치매케어 관련 지식이 Kim[30]의 연구결과 보다 낮은 것은 Kim[30] 연구의 대상자들은 76.3%가 치매교육의 경험이 있었으나, 본 연구 대상자들은 46.0%만이 치매교육의 경험이 있어 치매케어관련 지식이 낮은 것으로 사료된다. 그러므로 치매케어 관련 지식을 높이기 위해서는 체계적이고 지속적인 치매교육이 필요하다.

치매케어 관련 지식에 관한 문항 중 가장 정답률이 높은 것은 10번 문항 ‘중증도 치매 환자는 망상, 환각, 기타

정신과적 증상을 보이며 남을 공격하거나 배회하는 등 다른 행동문제로 진행되기도 한다'로 95.0%의 정답률을 보였다. 이는 Kim[30]의 연구에서도 10번 문항이 95.4%의 정답률을 나타내 본 연구결과와 일치한다.

반면 가장 정답률이 낮은 문항은 6번 문항 '하루에도 변화양상을 보이는 등 단기간(몇 시간 혹은 며칠) 동안에도 치매 징후는 진전될 수 있다'로 13.9%만이 정답률을 보였다. Kim[30]과 Lin 등[31]의 연구에서는 치매의 증상에 관한 질문인 5번 문항이 가장 낮은 점수를 나타냈는데, 이러한 결과는 간호사들이 치매의 증상과 징후에 대해서 지식이 부족함을 의미하므로 치매교육 시 특히 치매의 증상과 징후 부분에 대하여 자세하고 강조하는 교육이 필요함을 시사한다.

대상자의 일반적 특성에 따른 치매케어 관련 지식 정도를 분석한 결과 성별에서는 남자가 여자 보다 치매케어 관련 지식이 높은 것으로 나타났으며, 교육수준에서는 RN-BSN 학사학위과정을 졸업한 대상자들이 3년제 간호대학을 졸업한 대상자들보다 치매케어 지식이 높은 것으로 나타났다. RN-BSN 학사학위 과정은 3년제 간호대학을 졸업한 후 2년 동안의 교육과정을 거쳐 학사학위를 받는 과정인데 3년제 간호대학 졸업간호사 보다 교육기간이 2년이 더 길기 때문에 치매케어 관련 지식이 높게 나타난 것으로 사료된다. 그러나 Kim[30]의 연구에서는 교육수준과 치매케어 관련 지식은 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 추후 반복연구를 통해 교육수준과 치매케어 관련 지식과의 연관성을 확인하는 것이 필요하다.

근무병동의 경우 신경과병동에서 근무하는 대상자가 중환자실에 근무하는 대상자 보다 치매케어 관련지식이 높은 것으로 나타났다. 이는 신경과병동에서는 치매 및 기억장애 질환으로 입원한 대상자들을 간호하기 때문에 치매케어 지식이 높게 나타난 반면 중환자실에서는 주로 중환자의 질병중심의 간호를 하기 때문에 치매케어 지식이 낮게 나타난 것으로 사료된다. 치매 환자가 중환자실에 입원할 경우 섬망, 혼돈, 정신행동증상 등 치매환자의 특성이 환자의 의식수준을 판단하거나 의사소통을 하는데 영향을 미치므로 치매환자의 정확한 진단 및 치료와 간호를 제공하기 위해서는 치매케어에 대한 지식이 더욱 필요하다고 생각한다. Kim[30]의 연구에서는 정신건강 의학과 병동에 근무하는 대상자의 치매케어 관련지식이 높은 것으로 나타났는데, 본 연구의 대상자가 근무하는

병원에는 정신건강의학과가 없어서 직접 비교할 수는 없었으나 추후 반복연구를 통해 확인하는 것이 필요하다.

치매에 대한 태도는 50점 만점에 40.15점(평균평점 5점 중 4.01점)으로 일반인을 대상으로 한 Cho[17]의 연구(3.45점)와 청소년을 대상으로 한 Hwang 등[33]의 연구(3.72점) 보다는 높은 것으로 나타나 간호사의 치매에 대한 태도는 긍정적이라고 할 수 있다. 이는 본 연구의 대상자인 간호사의 70.3%가 치매환자 간호경험이 있었으며 46.0%가 치매교육의 경험이 있어 일반인이나 청소년 보다 치매에 대한 태도가 긍정적인 것으로 사료된다.

최근 중앙치매센터에서는 치매 친화적인 사회를 만들기 위해 일반인과 청소년 등 다양한 연령층을 대상으로 치매에 대한 이해 및 치매환자와 가족을 지지하고 도와주는 치매파트너 교육을 실시하고 있는데 이러한 교육을 통해 치매에 대한 긍정적인 태도를 형성하는 것이 필요하다고 생각한다.

치매에 대한 태도 중 정서적인 태도는 20.45점이었으며 행동적 태도는 19.70점으로 정서적인 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다. 정서적 태도에서 가장 낮은 점수를 받은 항목은 '치매환자와 가능한 가까이 하고 싶지 않다'로 이는 Cho[17]과 Hwang 등[33]의 연구결과와 일치하며 간호사의 치매에 대한 태도는 긍정적이지만 여전히 치매에 대한 정서적인 거리감을 가지고 있다는 것을 알 수 있다. 치매에 대한 행동적 태도 중에서 가장 낮은 점수인 항목은 '치매를 진단할 수 있는 간단한 테스트를 받아보고 싶다'로 Hwang 등[33]의 연구결과와 일치하는데, 이는 본 연구 대상자의 평균 연령이 29.4세로 비교적 젊은 층이어서 치매검사를 받을 필요가 없다고 생각하기 때문이라고 사료된다.

본 연구에서 일반적인 특성과 치매에 대한 태도는 통계적으로 유의하지 않았다. 이는 일반인을 대상으로 한 Cho[17]의 연구에서도 치매에 대한 태도는 연령을 제외한 다른 일반적인 특성에서는 통계적으로 유의하지 않은 것과 같은 결과이다. 그러나 요양보호사를 대상으로 한 Ha 등[11]의 연구에서 치매에 대한 태도는 연령이 낮고, 교육수준이 높으며 월수입이 높고 계속 교육을 희망하는 경우 치매에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 반면 사이버대학생들을 대상으로 한 Oh[24]의 연구에서는 나이가 많을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타나 대상자에 따라 결과가 다양한 것을 알 수 있다.

그러므로 간호사들을 대상으로 한 반복 연구를 통해 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도와 관련된 요인을 확인하는 것이 필요하다.

본 연구 대상자의 치매간호 접근법은 13점 만점에 7.90점이었으며, 전체 13개 문항 중 39.2%가 인간중심접근법을 선택하였으며 60.8%가 현실중심접근법을 선택하였다. 이는 선행연구인 Norman 등[32]과 Lin 등[31] 그리고 Kim[30]의 연구에서도 인간중심접근법을 낮게 선택한 결과와 일치하는데, 급성기병원에서 간호사들이 치매환자를 간호하는데 있어서 주로 현실접근법을 선택하며 인간중심접근법에 대한 인식이 부족하다는 것을 의미한다. 이와 같이 현실접근법을 많이 사용하는 이유는 대부분의 간호대학 교육에서 치매환자들에게 사람, 시간, 장소, 방향성을 상기하도록 하기 위해 현실중심접근법을 교육하는 것과 관련이 있을 수 있다[31, 32].

일반적 특성에 따른 치매간호접근법은 연령, 학력, 임상경력, 근무병동과 통계적으로 유의한 차이가 없었으며, 치매간호접근법은 성별, 결혼상태, 학력과도 통계적으로 유의한 차이가 없었는데 이는 Kim[30]과 Lin등[31]의 연구결과와 일치한다. 인간중심접근법은 치매가 있는 사람에게 초점을 맞춘 이념으로[9] 치매환자의 존엄과 능력을 유지시키고 그들의 관점을 이해하기 위해 상호관계의 의사소통을 강조하고 공감을 통해 치매노인을 치료하는 개념이다[30]. 그러므로 치매환자를 간호하는데 있어서 치매라는 질병에 관한 지식도 중요하지만 인간중심 간호 접근법을 적용하는 것이 필요하다.

본 연구에서 치매케어 관련 지식과 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법과의 상관관계를 분석한 결과 치매케어 관련 지식은 치매에 대한 태도와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 치매케어 관련 지식에 대한 측정도구는 다르지만 Norbergh 등[4]의 연구에서 치매 관련 지식이 태도와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타난 결과와 일치한다. 즉 치매에 관한 지식이 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적이므로 체계화 되고 지속적인 치매교육을 통한 지식의 향상은 치매에 대한 긍정적인 태도를 가지게 하고 치매환자 간호에 질을 높일 수 있을 것이다.

본 연구에서 치매케어 관련 지식에 영향을 미치는 변수를 파악한 결과 근무병동으로 나타났는데, 응급실과 중환자실 간호사들의 치매케어 관련 지식이 신경과병동

간호사들보다 낮은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 응급실과 중환자실에서는 주로 급성기 질병 중심의 환자들을 간호하기 때문에 치매케어 관련 지식이 낮은 것으로 사료된다.

치매 환자가 응급실에서 치료를 받거나 중환자실에 입원할 경우 섬망, 혼돈, 정신행동증상 등 치매환자의 특성이 환자의 의식수준을 판단하거나 의사소통을 하는데 영향을 미치므로 치매환자에게 정확한 치료와 간호를 제공하기 위해서는 응급실과 중환자실 간호사들의 치매케어 관련 지식을 향상시키는 것이 필요하다.

## 5. 결론 및 제언

본 연구는 급성기병원 간호사의 치매케어 관련 지식과 치매에 대한 태도 그리고 치매간호 접근법에 대해 조사하고 관련 변수를 파악하여, 추후 치매환자에게 양질의 간호를 제공하기 위한 융복합적 치매간호 교육 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

연구결과 치매케어 관련 지식은 남성과 RN-BSN 학사학위 과정 졸업자 그리고 신경과병동에 근무하는 대상자의 치매케어 관련 지식이 높은 것으로 나타났다. 치매에 대한 태도는 급성기병원 간호사가 일반인과 청소년보다 긍정적이었다.

치매간호 접근법은 39.2%가 인간중심접근법을 사용하였으며 60.8%가 현실중심접근법을 사용하였다. 인간중심접근법은 치매환자의 존엄과 능력을 유지시키고 그들의 관점을 이해하기 위한 것으로 전문적인 치매교육을 받은 간호사가 인간중심접근법을 더 활용하므로 급성기병원의 간호사들이 인간중심접근법을 더 활용하기 위해서는 융복합적이며 전문적인 치매교육이 필요함을 시사한다. 또한 치매케어 관련 지식은 치매에 대한 태도와 상관관계가 있는 것으로 나타나 치매환자에게 질 높은 간호를 제공하기 위해서는 치매에 관한 전문적이고 체계적이며 정기적인 교육을 통해 치매케어 관련 지식을 향상시키는 것이 필요하다.

본 연구는 일개 급성기병원 간호사들을 대상으로 하였고 편의 추출하였기 때문에 연구결과를 모든 급성기병원 간호사들에게 일반화 시키는데 제한점이 있다. 그러므로 추후 지역과 대상자를 확대한 연구를 통해 치매

케어 관련 지식, 치매에 대한 태도 및 치매간호 접근법과의 관계를 재확인하고 비교하는 반복연구를 제안한다. 또한 급성기병원 간호사들의 치매케어 관련 지식을 향상시키기 위한 융복합적인 치매교육 프로그램의 개발 및 적용 후 그 효과를 검증하는 연구를 제안한다.

## REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare, "2012 Prevalence rate of Dementia among the South Korean Population", retrieved August 1, 2016, from [http://www.mohw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=286138&page=1](http://www.mohw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=286138&page=1).
- [2] M. J. Cho, "The relationship between dementia and the number of remaining tooth of the elderly women on senior center", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 14, No. 2, pp.279-286, 2016.
- [3] D. W. K, "A Study of Dementia Patients Care Monitoring System Based on Indoor Location Using Bluetooth Beacon", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 14, No 2, pp.217-225, 2016.
- [4] K. G. Norbergh, Y. Helin, A. Dahl, O. Hellzen, K. Asplund, " Nurses attitudes towards people with dementia: the semantic differential technique", *Nursing Ethics*, Vol. 13, No. 3, pp.264-274, 2006.
- [5] K. P, "Convergence Approach about the Knowledge, Attitude toward the Elderly, and Competence of Cares", *Journal of Digital Convergence*, Vol. 14, No. 9, pp.399-406, 2016.
- [6] C. Eriksson, B.I. Saveman, B. I, "Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings", *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Vol. 16, No. 1, pp. 79-85, 2002.
- [7] C. Houghton, K. Murphy, D. Brooker, D. Casey, "Healthcare staffs' experiences and perceptions of caring for people with dementia in the acute setting: Qualitative evidence synthesis", *International Journal of Nursing study*, Vol. 61, pp. 104-116, 2016.
- [8] C. L. Williams, K. Hyer, A. Kelly, S. L. Krall, R. M. Tappen, " Development of Nurse Competencies to improve Dementia Care. *Geriatric Nursing*, Vol. 26. No. 2, pp. 98-105. 2005.
- [9] T. Kitwood, K. Bredin,, "Towards a theory of dementia care: personhood and well-being", *Ageing and Society*, Vol. 12, No. 3, pp. 269-287, 1992.
- [10] Y. J. Jang, "A comparative study on the factors that determine the attitude toward dementia in Korea and Japan: Focusing on the care workers who work in nursing homes". *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 34, No. 2, pp.333-348. 2014.
- [11] E. H. Ha, J. Y. Cho, "Analysis knowledge about attitude toward and educational needs for dementia in certified caregivers", *Journal of Korean Academic Society Nursing Education*, Vol. 21, No. 1, pp. 108-118, 2015.
- [12] H. M. SunWoo, "Knowledge, Attitude, and Preventive Behavior on Dementia among Community Older Adults", Masters thesis, Hanyang University, 2014.
- [13] B. Woods, E. Aguirre, A. E. Spector, M. Orrell, " Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database Systematic Review*, Vol. 2, 2012.
- [14] R. McMahon, " The '24-hour reality orientation' type of approach to the confused elderly: a minimum standard for care", *Journal of advanced nursing*, Vol. 13, No. 6, pp. 693-700. 1998.
- [15] V. Fessey, "Patients who present with dementia: exploring the knowledge of hospital nurses", *Nursing older people*, Vol. 19, No. 10, pp. 29-33.2007.
- [16] C. A. Surr, S. J. Smith, J. Crossland, J. Robins, "Impact of a person-centered 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 Study*, Vol. 53, pp.144-51, 2016.
- [17] H. O. Cho, " A study on public knowledge of and attitude toward dementia", Masters thesis, Hanyang University, 1990.
- [18] J. H. Kim, " A Study on the Dementia Prevention

- Activities through Dementia Attitudes and Dementia Knowledge of the Elderly in the Agricultural Community”, Masters thesis, Daegu Haany University, 2016.
- [19] H. H. Kim, “Dementia Knowledge, Attitude and Health Promotion behavior among Middle and old-aged people”, Masters thesis, Hanyang University, 2016.
- [20] J. O. Kim, “Knowledge and Attitude about Dementia of the Elderly in Rural and Urban”, Masters thesis, Keimyung University, 2014.
- [21] D. U. Jung, H. J. Kim, “A Study of Cognitive Impairment, Knowledge and Attitudes about Dementia among Community-dwelling Older Adults”, Journal of the Korea Gerontological Society, Vol 35, No. 3, pp.731-743, 2015.
- [22] K. A. Kim, K. A. Kim, M. R. Sung, “A Study on the Level of Dementia-related Knowledge and Attitude among Care Workers - Focusing on the Care Workers who got education on dementia in Seoul Dementia Center”, Korean Journal of Care Management, Vol. 6, pp. 23-51, 2011.
- [23] 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.
- [24] B. Y. Oh, “ A Study of Knowledge and Attitude, Influenced Factors on Dementia in Cyber University Students”, The Journal of Welfare and Counselling Education, Vol. 5, No. 1, pp. 111-127, 2016.
- [25] 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.
- [26] J. S. Kim, “ Knowledge and Care Burden for the Patients with Dementia in Acute Hospital Nurses”, Unpublished Masters thesis, Soon Chun Hyang University, 2012.
- [27] E. K. Jun, “ The Effects of the Nurse’s Dementia Knowledge on the Care Burden of the Dementia Patient’s Disturbing Behaviors”, Masters thesis, Daegu Haany University, 2016.
- [28] H. S. Hong, “The Attitudes and the Burdens to the dementia patients of Nurses in Geriatric hospital and General Ward”, Masters thesis, Catholic University, 2010.
- [29] Y. H. Bae, “A Study on Long Term Care Hospital Nurse’s Attitude toward Dementia”, Masters thesis, Kyungnam University, 2014.
- [30] S. H. Kim, “Awareness of dementia care knowledge and person-centered approach in general hospital nurses”, Masters thesis, Seoul National University, 2015.
- [31] S. M. Jung, “A Study on Caregivers Knowledge, Burden on Dementia and Their Job Satisfaction Level in Nursing Home”, Masters thesis, Catholic University, 2004.
- [32] P. C. Lin, M. H. Hsieh, L. C. Lin, “ Hospital Nurse Knowledge of and Approach to dementia Care”, The Journal of Nursing Research, Vol. 20, No. 3, pp. 197-207, 2012.
- [33] H. K. Nomann, K. Asplund, A. Norberg, “ Attitude of registered nurses towards patients with severe dementia”, Journal of Clinical Nursing, Vol.8, No. 4, pp. 353-359, 1999.
- [34] E. H. Hwang, B. K. Kim, H. R. Kim, “A study on Dementia -related Knowledge and Attitudes in Adolescents”, Korean Journal of Rehabilitation Nursing, Vol. 16, No. 2, pp. 133-140, 2013

이 미 라(Lee, Mi Ra)



- 1995년 2월 : 연세대학교 간호학과 (간호학사)
- 2001년 8월 : 연세대학교교육대학원 (간호교육학석사)
- 2005년 2월 : 서울대학교 대학원(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 평택대학교 간호학과 조교수

- 관심분야 : 간호, 노인, 치매
- E-Mail : miralee21c@ptu.ac.kr