



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

재가치매노인관리를 위한  
표준화환자 활용 시뮬레이션 기반  
전문직 간 교육 프로그램의 개발 및 효과

계 명 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과

전 수 영

지도교수 박 경 민

2022년 2월

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반  
전문직 간 교육 프로그램의 개발 및 효과

전  
수  
영

2  
0  
2  
2  
년

2  
월

재가치매노인관리를 위한  
표준화환자 활용 시뮬레이션 기반  
전문직 간 교육 프로그램의 개발 및 효과

지도교수 박 경 민

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2 0 2 2 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원  
간 호 학 과

전 수 영

# 전수영의 박사학위 논문을 인준함

주 심 문 경 자

부 심 박 경 민

부 심 이 은 숙

부 심 이 재 모

부 심 강 윤 영

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 2 년 2 월

## 목 차

I. 서론 .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구목적 .....	4
3. 연구가설 .....	4
4. 용어정의 .....	6
II. 문헌고찰 .....	9
1. 재가치매노인관리 .....	9
2. 표준화환자 활용 시뮬레이션 .....	14
3. 전문직 간 교육 프로그램 .....	17
III. 이론적 기틀 .....	25
1. 시뮬레이션 모델 .....	25
2. TeamSTEPPS teamwork 모델 .....	27
3. 연구의 개념적 기틀 .....	29
IV. 연구방법 .....	32
1. 연구설계 .....	32
2. 연구대상 .....	33
3. 연구도구 .....	35
4. 연구진행절차 .....	38
5. 윤리적 고려 .....	53
6. 자료분석 .....	54
V. 연구결과 .....	55
1. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 개발 .....	55

2. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 효과 .....	83
3. 시뮬레이션 실습 후 디브리핑 결과물 분석 .....	98
VI. 논의 .....	104
1. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 개발 .....	104
2. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 효과 .....	109
3. 간호학적 의의 .....	118
VII. 결론 및 제언 .....	120
참고문헌 .....	121
부 록 .....	148
영문초록 .....	228
국문초록 .....	230

## 표 목 차

표 1. 재가치매노인관리의 요구도 조사 결과 .....	57
표 2. 본 연구의 교육프로그램의 학습성과 .....	58
표 3. 시나리오 개발 위한 본 연구의 이론적 기틀의 적용 .....	59
표 4. BASC의 하부 영역별 세부내용 .....	62
표 5. 영역 I: 시나리오 개요 .....	63
표 6. 영역 II: 교과과정 통합 .....	64
표 7. 영역 III: 시나리오 서술 .....	65
표 8. 영역 IV: 환경, 장비, 필수 소품 .....	69
표 9. 영역 V: 시나리오 흐름도 .....	70
표 10. 일반적 특성에 대한 동질성 검정 .....	84
표 11. 사전 종속변수에 대한 동질성 검정 .....	85
표 12. 집단간 전문직 간 교육에 대한 준비도의 시간에 따른 변화 .....	86
표 13. 집단간 치매케어 지식의 시간에 따른 변화 .....	87
표 14. 집단간 전문직 간 교육에 대한 자기효능감의 시간에 따른 변화 .....	89
표 15. 집단간 팀워크 태도의 시간에 따른 변화 .....	90
표 16. 집단간 팀워크 태도의 하부요인의 시간에 따른 변화 .....	93
표 17. 집단간 문제해결과정수행능력의 시간에 따른 변화 .....	95
표 18. 집단간 사후 교육만족도의 차이 .....	97
표 19. 시뮬레이션 팀워크 활동 평가 체크리스트의 결과 .....	98
표 20. 성찰 범주별 토픽 요약표 .....	100

## 그림 목 차

그림 1. Simulation 모델 .....	27
그림 2. TeamSTEPPS teamwork 모델 .....	29
그림 3. 본 연구의 개념적 기틀 .....	31
그림 4. 연구설계 .....	32
그림 5. 본 연구의 연구대상자 선정 흐름도 .....	35
그림 6. ADDIE모형을 적용한 본 연구의 교육프로그램 개발 절차 .....	39
그림 7. 본 연구의 교육프로그램의 진행과정 .....	48
그림 8. 본 연구의 재가치매노인관리의 알고리즘 .....	61
그림 9. 집단간 전문직 간 교육에 대한 준비도의 변화 .....	86
그림 10. 집단간 치매케어 지식의 변화 .....	88
그림 11. 집단간 전문직 간 교육에 대한 자기효능감의 변화 .....	89
그림 12. 집단간 팀워크 태도의 변화 .....	91
그림 13. 집단간 팀워크 태도의 하부요인의 변화 .....	94
그림 14. 집단간 문제해결과정수행능력의 변화 .....	96
그림 15. 성찰 범주별 워드 클라우드 .....	103



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

우리나라 65세 이상 고령인구는 2020년 현재 약 850만명으로 전체인구의 16.5%에 도달하여 2030년에는 전체인구의 25%, 2060년에는 전체인구의 41%에 달할 것으로 관측되어 초고령화 사회로 진입할 전망이다(Statistics Korea, 2019). 우리나라 노인의 치매 유병률은 2020년 약 10.3%이고, 경도 인지장애(mild cognitive impairment) 노인은 22.6%로 노인 5명 중 1명이 해당되며 65세 이상 경도인지장애 노인의 80%가 5년 이내 치매로 진행되는 것으로 보고된 바 있다(조현성과 조윤희, 2019).

치매의 위험인자로는 치매의 가장 큰 단일 위험인자인 나이를 비롯하여 (Alzheimer's Association, 2016), 여성, 유전적 인자, 독거, 문맹, 저학력, 비만, 고혈압 등이 있다(Bae et al., 2015). 특히 여성 독거노인은 고독과 소외감으로 인해 일반노인들보다 우울 성향이 다소 높으며, 스스로 자신을 돌보아야 하는 상황에서 노화에 따라 나타나는 신체적 질병관리가 미흡하여 인지기능 감소와 치매 발생가능성이 높다(Lin, Kim, & Ann, 2011). 점차 치매인구가 증가함에 따라 치매나 인지기능저하 노인의 입소비율이 노인의료 복지시설 등에서 높아지는 추세를 보이기는 하지만(Kang, 2021), 그럼에도 여전히 국내에서는 치매 대상자를 위한 충분한 시설이 부족한 편으로, 치매 노인의 대부분은 전문 기관이나 시설에서의 돌봄보다 가정에서 가족들에 의한 돌봄을 제공받고 있다(박명화, 박미현과 김현희, 2015).

이에 보건복지부에서 2017년부터 치매를 개인과 가족의 문제가 아닌 국가책임제로 도입하여 중앙치매센터를 중심으로 전국 256개 치매안심센터를 설치하여 치매 환자와 가족 지원을 강화하기 위해 노력하고 있다(김두리 등, 2020). 2021년 9월 제4차 치매관리 종합계획(2021~2025)을 발표하면서 전국 치매안심센터를 중심으로 다양한 지역사회 자원을 연계하여 치매 진

행정도에 따라 전문화된 관리를 받으며, 치매대상자가 시설이나 의료기관이 아닌 지역사회에서 가족과 함께 생활할 수 있는 치매안심사회를 실현하는데 중점을 두었다(중앙치매센터, 2021).

현재 치매안심센터를 운영하는 전문 인력은 센터장 이하, 간호사, 사회복지사, 임상심리사 등 노인복지 또는 보건의료분야 경력자들로 구성되어 있다(정혜영과 유찬욱, 2021). 점차 치매 관련 서비스를 제공할 수 있는 전문 인력에 대한 요구가 증가함에 따라(Lee & Sung, 2018), 치매안심센터에서의 재가치매노인관리는 여러 보건의료 전문직이 팀기반 파트너십을 이루어 지역사회 간호 대상자에게 상담과 진단, 예방 활동, 사례 관리 등을 위해(곽숙영, 2019) 직종 간의 소통과 협력 및 치매대상자와 가족 더 나아가 지역사회와 의 협업이 요구된다(김인옥, 2020).

특히 간호사는 재가치매노인관리를 함에 있어서 보건의료 전문가, 환자 및 보호자와의 관계에 있어 매개체 역할을 하므로 원활한 협업역량이 매우 강조된다(Kim et al., 2012). 이를 위해 간호대학생들이 지역사회 간호 관련 임상실습은 현장실무를 통해 익혀야 하지만, 지역사회 대상자와 학생의 안전(Ironside, McNelis, & Ebright, 2014)뿐만 아니라 최근 지속적으로 증가하는 간호학생 수 대비 한정된 수의 보건소, COVID-19로 인한 보건소 실습 중단 등의 요인으로 지역사회 간호에 대한 역량을 키우기가 어려워지고 있다(Ahn & Lee, 2021). 더 나아가 임상실무환경에서 간호사와 의사가 함께 일하지만, 학업 과정이 분리되어 있으며 전문직 간 의사소통 및 치료 참여에 관한 훈련은 거의 미흡한 실정이다(Lavin et al., 2001; Leggat, 2007).

따라서 성공적으로 재가치매노인관리에 대한 역량을 키우기 위해서는 단편적인 전문직 입장에서의 치매관리능력이 아닌 최적의 팀워크를 기반으로 한(Lim & Noble-Jones, 2018) 다양한 전문직 간 교육(interprofessional education) 시뮬레이션을 활용한 훈련이 학부과정에서 요구된다(Lairamore et al., 2019). 이에 관련된 국외 선행연구를 살펴보면 간호학, 의학 및 약학 학부학생 대상 시뮬레이션을 통해 팀워크, 전문직 정체성 및 환자에 대한 인식 향상에 효과가 있는 것으로 보고하였으며(Zaudke, Paolo, Kleoppel, Phillips, & Sharader, 2016), 간호대학생과 의과대학생대상 다학제간 알아차

립 명상 시뮬레이션을 통해 팀워크 태도가 향상되었다(Kerry & Ander, 2019). 하지만 실제 임상현장에서 발생하는 상황들은 의사와 간호사뿐만 아니라 보건의료팀 내 다른 전문직과의 의사소통까지 포함되는 데 반해, 다양한 전문직 간 의사소통 상황을 적용한 시뮬레이션 교육은 거의 없으며(조연재, 2020), 국내 간호교육에서 전문직 간 교육 시뮬레이션을 적용한 사례는 미비한 실정이다(Lee, Ahn, Moon, & Han, 2014).

전문직 간 효과적인 협력과 소통을 위해서는 전문직 간 교육 시뮬레이션이 필요하다(Kim, Hwang, & Shin, 2017). 시뮬레이션 유형에서 실제 환자와 같이 감정과 신체적 증상을 똑같이 표현할 수 있도록 훈련된 사람인 표준화 환자(standardized patient)를 활용하여 교육적인 목적에 따라 실제 환자가 한꺼번에 나타내기 힘든 다양한 임상상황을 재현해 낼 수 있다(Shim, Son, & Ji, 2017). 학습자들이 표준화환자와 직접적인 상호작용을 통해 건강 문제를 해결하는 과정을 경험할 수 있기에(Eom, Kim, Kim, & Seong, 2010; Slater, Bryant, & Ng, 2016), 수동적 관찰자(passive observer)가 아닌 적극적 참여자(active participant)가 되어(Wallace, 2007) 현실성이 높은 경험적 지식을 학습하여 임상현장 적응력을 높이는데 효과적이다(김현주, 2020). 하지만 국내에서는 아직 지역사회 기반 전문직 간 교육에 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 교육프로그램은 전무한 실정이다. 따라서 재가치매 노인관리 역량을 향상시키기 위해서 간호대학생과 의과대학생을 위한 전문직 간 교육 기반 팀워크를 통해 의사소통 및 문제해결과정 수행능력을 증진시킬 수 있는 새로운 시뮬레이션 교육프로그램을 개발할 필요가 있다.

시뮬레이션 기반 간호교육에 필요한 설계, 수행 그리고 평가에 대한 기틀을 제공하는 Jeffries의 Simulation 모델(2005)을 기반으로 학습자는 주어진 상황에 적합한 지식, 행위 및 태도를 수행하고, 디브리핑 과정을 통해 평가 및 피드백을 받아(Jeffries, 2005) 간호역량(Ironside, Jeffries, & Martin, 2009) 및 임상판단능력이 향상될 수 있으므로(Ashley & Stamp, 2014), 이를 시뮬레이션 실습에 활용해야 한다(박수진, 2018). 그리고 Guimond, Sole와 Salas (2009)의 Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety [TeamSTEPPS] teamwork 모델은 팀워크의 역량을 최

대화할 수 있도록 검정된 것으로, 이를 통해 팀 구성원들이 효율적 문제 해결을 위해 상호 협조하는 방법을 익히고 전문직 간 잠재적 협력 역량을 발휘할 수 있도록 도울 것이다(Capella et al., 2010). 따라서 본 연구는 Jeffries (2005)의 Simulation 모델과 Guimond 등(2009)의 TeamSTEPPS teamwork 모델을 기반으로 간호대학생·의과대학생에게 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 개발하여 적용함으로써, 이들의 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력 및 교육만족도에 미치는 효과를 검정하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 간호대학생·의과대학생에게 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 개발하고 적용하여 효과를 검정하기 위함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 간호대학생·의과대학생 대상으로 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 개발한다.
- 2) 간호대학생·의과대학생에게 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 적용하여 그 효과를 검정한다.

## 3. 연구가설

본 연구는 간호대학생·의과대학생에게 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 개발하여 효과를 검정하기 위한 가설은 다음과 같다.

- 제 1가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 전문직 간 교육에 대한 준비도 점수가 높을 것이다.
- 제 2가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 치매케어 지식 점수가 높을 것이다.
- 제 3가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 전문직 간 교육에 대한 자기효능감 점수가 높을 것이다.
- 제 4가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 팀워크 태도 점수가 높을 것이다.
- 제 4-1가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 의사소통 점수가 높을 것이다.
- 제 4-2가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 리더십 점수가 높을 것이다.
- 제 4-3가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 상황 모니터링 점수가 높을 것이다.
- 제 4-4가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 상호 지원 점수가 높을 것이다.
- 제 5가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 문제해결과정 수행능력 점수가 높을 것이다.

제 6가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 교육만족도 점수가 높을 것이다.

#### 4. 용어 정의

##### 1) 전문직 간 교육

이론적 정의: 전문직 간 교육은 둘 혹은 그 이상의 전문가들이 함께 배우고(learn with), 상대방으로부터 배우고(learn from), 서로에 대하여 배움(learn about each other)으로써 보건의료인 간 협력과 의료의 질 향상을 추구하도록 학습하는 교육을 말한다(World Health Organization, 2010).

조작적 정의: 본 연구에서는 연구자가 개발한 재가치매노인관리를 위한 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 시나리오를 통해 치매안심센터 지역사회실무에서 실제 발생하는 상황을 재현하여 사전학습, 사전브리핑, 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 운영, 디브리핑의 일체의 과정을 포함하는 교육을 의미한다.

##### 2) 전문직 간 교육에 대한 준비도

이론적 정의: 전문직 간 교육에 대한 준비도는 대상자중심의 보건의료를 목표로 전문직 교육과정에서 둘 이상의 보건의료 전공학생이 함께 학습하여 실무에서 협업능력을 향상시킬 수 있는 준비정도를 말한다(Shakman, Renu, & Obeidat, 2013).

조작적 정의: 본 연구에서는 Parsell과 Bligh (1999)가 개발한 Readiness for Interprofessional Learning Scale [RIPLS]을 McFadyen 등(2005)이 수정·보완한 전문직 간 교육에 대한 준비도 측정도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 전문직 간 교육에 대한 준비도가 높음을 의미한다.

### 3) 치매케어 지식

이론적 정의: 치매케어 지식은 치매케어에 대한 정보 보유정도와 인지정도를 의미하는 것으로 치매의 원인질환, 증상, 예방 가능성에 대해 인식하고 분별, 판단하여 자신이 지각한 치매케어에 관한 지식을 말한다(Lee & Kim, 2018).

조작적 정의: 본 연구에서는 Lin, Hsiesh와 Lin (2012)이 개발한 치매케어 지식(dementia care knowledge) 측정도구를 김소현(2015)이 한국어로 번역한 도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 치매케어 지식이 높음을 의미한다.

### 3) 전문직 간 교육에 대한 자기효능감

이론적 정의: 전문직 간 교육에 대한 자기효능감은 보건의료 전문직 간 교육을 통해 보건의료인의 개인의 지식, 능력, 기술을 운영하고 조직화하여 동원하는 능력에 대한 개인적인 신념을 말한다(Bandura, 1997; Mann et al., 2012).

조작적 정의: 본 연구에서는 Mann 등(2012)이 개발한 Self-efficacy for Interprofessional Experimental Learning Scale [SEIEL]을 권오영, 박경혜, 박귀화와 강영준(2019)이 한국어로 번안한 한국판 전문직 간 교육에 대한 자기효능감(Korean version of Self-efficacy for Interprofessional Experimental Learning Scale [K-SEIEL]) 측정도구로 측정한 점수를 말하며, 점수가 높을수록 전문직 간 교육에 대한 자기효능감이 높음을 의미한다.

### 4) 팀워크 태도

이론적 정의: 팀워크 태도는 보건의료조직 팀의 합의된 목표를 달성하기 위하여 구성원간에 상호작용하고 협업하는데 필요한 긍정적인 태도를 말한다(Hatcher & Ross, 1991).

조작적 정의: 본 연구에서는 Baker, Amodeo, Krokos, Slonim과 Herrera

(2010)이 개발한 TeamSTEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire [T-TAQ]를 TeamSTEPPS Korea 연구기관에서 한글로 번역한 한글판 팀워크 태도 측정도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 팀워크 태도가 높음을 의미한다.

#### 5) 문제해결과정 수행능력

이론적 정의: 문제해결과정 수행능력은 문제를 인식하고 문제해결을 위해 사용 가능한 잠재적 대안들 중에서 가장 효율적인 것을 선택해 낼 수 있는 지적이고 창의적인 능력을 말한다 (D'Zurilla & Nezu, 2007).

조작적 정의: 본 연구에서는 이우숙, 박선환과 최은영(2008)이 개발한 문제해결과정 측정도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 문제해결과정 수행능력이 높음을 의미한다.

#### 6) 교육만족도

이론적 정의: 교육만족도는 학습자의 노력의 결과가 본인이 가지고 있던 기대와 일치하여 그 결과에 만족하고 학습동기를 계속 유지시키는 것을 말한다(변영계, 2008).

조작적 정의: 본 연구에서는 교육만족도는 Lee, Kim, Chae와 Kim (1999)이 개발하였고, Lee와 An (2019)이 수정·보완한 도구로 측정된 점수를 말하며, 점수가 높을수록 교육만족도가 높음을 의미한다.



## II. 문헌고찰

### 1. 재가치매노인관리

전 세계적으로 65세 이상의 노인 인구는 약 16.5%로, 이는 약 10억 명에 이르며 이러한 추세로 볼 때 노인 인구의 비율은 2050년 36%에 달하며 초고령 사회로의 진입이 예상되고 있다(United Nations, 2020). 보건복지부 중앙치매센터 역학조사 결과에 따르면 65세 이상 노인 치매 유병률은 2020년 10.3%로 2050년에는 16.1%까지 증가할 것으로 추정하고 있다(National Institute of Dementia, 2021). 2019년 기준 65세 이상 유형별 추정 치매환자 중 알츠하이머형 치매가 약 74.9%로 가장 많고, 기타 유형의 치매, 혈관성 치매 순으로 많았다(통계청, 2020). 2019년 치매역학 조사결과에 따르면 치매 중증도에 따라 최경도 17.4%, 경도 41.4%, 중등도 25.7%, 중증 치매 15.5%의 비율로 나타난 것으로 보아(조현성과 김지혜, 2020), 최경도와 경도의 비율이 반 이상을 차지하고 있음을 알 수 있다. 최경도와 경도에 해당하는 높은 비율의 경증 치매환자들은 지역사회에 살고 있다. 이에 2019년 말 기준 60세 이상 치매상병자수 대비 치매안심센터치매대상자 등록률은 50.4%이며 치매대상자가 약 42만명, 보호자가 약 9만 8천여명이 등록되어 있다(서지원 등, 2021).

치매는 중추신경계에 구조적 또는 기능적 이상을 초래하는 원인질환(Feldman et al., 2008)으로 가장 흔한 치매 증후군 증상으로 기억, 사고, 언어, 학습, 공간 인지, 실행 능력 저하 등 복합적인 기능이 저하되는 인지력 감소가 나타난다(McKhann et al., 2011). 치매의 위험인자로는 그 자체로 Alzheimer's Association (2016)에 따르면 치매의 가장 큰 단일 위험 인자인 나이를 비롯하여, 여성, 유전적 인자, 독거, 문맹, 저 학력, 시골 거주, 알코올 섭취, 흡연, 비만, 고혈압, 고콜레스테롤혈증, 두부손상, 우울증 및 대사질환 등이 있다(Bae et al., 2015). 이 중 저학력인 경우 치매 발병 위험

도가 약 10배, 문맹인 경우 약 6배, 우울증이 있는 경우 약 30배, 시골에 거주하는 경우 약 16배, 경도인지장애가 있는 경우 약 6배 높다고 조사된 바 있다(Bae et al., 2015). 빈약한 사회망 또는 노인들의 사회 참여 결여는 이들의 인지 기능 저하 및 치매와 연관성이 높다(Kim, Lee, Lee, & Kwak, 2017). 따라서 인지력이 감소하면서 곧 신체기능 저하로 이어져 일상생활수행에서 혼자 가능한 일이 줄어들고 보호자 및 가족에게 의지할 수밖에 없게 된다(Rullier, Lagarde, Bouisson, Bergua, & Gateau, 2013). 그러나 근래 핵가족화 및 맞벌이 부부가족 등 가족구조의 변화로 과거처럼 가족 내에서 치매노인들을 돌볼 수 없는 상황이 되었다(김유경, 2019).

이에 정부는 2008년 치매노인 돌봄에 관한 대응책으로 ‘치매와의 전쟁’을 선포하고 제1차 국가 치매관리 종합계획(2008~2014)을 수립하였다(곽경필, 2018). 이 대책은 치매 조기발견 및 예방강화, 종합적 체계적인 치매관리체계, 효과적 치매관리를 위한 인프라 구축, 치매대상자 부양부담 경감 및 부정적 인식개선 등 사업목표를 제시하고 이를 추진하였다(보건복지가족부, 2008). 2012년 ‘치매관리법’을 제정하여 치매관리에 관한 법적 근거를 가지고 정책 수립 및 사업수행을 할 수 있는 근거를 마련하였다(법제처, 2012). 이 법에 근거하여 2012년 제2차 국가 치매관리 종합계획(2013~2015)을 수립하였다(보건복지부, 2012). 이 대책은 치매 조기발견 및 예방 강화, 맞춤형 치료 및 보호 강화, 효과적 치매관리를 위한 인프라 확충, 가족지원 강화 및 사회적 인식개선 등 사업목표를 제시하고 이를 추진하였다(보건복지부, 2015). 조기발견 및 예방강화는 1차 계획에 이어 지속된 것으로 보건소 조기검진사업을 통해 치매 선별검진률 및 치매검진지원액을 증가시켰고, 인지기능 자가검사인 치매체크 앱을 개발하여 보급하였으며, 치매발생 위험요인 사전관리를 강화하기 위해 치매예방수칙과 치매예방운동을 개발하여 보급하였다(보건복지부, 2015). 맞춤형 치료와 보호 강화를 위해서 저소득층 치매 진료 및 약제비 지원이 지속, 확대되었고 치매대상자 인지재활프로그램을 개발하여 보급하였다(보건복지부, 2015).

이어 2015년 제3차 국가 치매관리 종합계획(2016~2020)을 수립하였다(보건복지부, 2015). 이 대책은 치매관리의 공급자 관점에서 벗어나 수요자 관

점을 지향하였다. 연속적인 치매대상자 돌봄 경로 관점에서 일반인에서 출발하여, 고령자, 독거노인, 인지저하자, 경증·중등도 치매, 중증·생애말기 치매환자까지 진행경로에 따라 필요한 서비스 지원을 추구하도록 계획을 수립하였다(보건복지부, 2015). 이는 보건의료 분야를 통해 치매대상자 맞춤형 치료와 관리체계를 마련하여, 복지와 보건의 균형 잡힌 지원을 추구하였다(보건복지부, 2015). 즉, 3차 치매관리 종합계획의 키워드는 지역사회 중심의 치매 중증도별 치매치료 및 돌봄의 ‘지역사회 기반 관리’이다. 또한 비전은 ‘치매환자와 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현’으로 치매가 있어도 우리 동네에서 이들이 행복하게 살아가고자 함이다(보건복지부, 2015).

2017년 9월 치매국가책임제도를 공표하여 전국 256개 치매안심센터를 개소하였다. 치매국가책임제도는 이전 국가 치매관리 종합계획에서 다루지 못했던 부분을 정부의 부처 차원이 아니라 국가 전체 차원에서 수행하겠다는 점에서 그 의미는 크다고 할 수 있다. 치매안심센터는 치매대상자와 가족들이 1:1 맞춤형 상담, 검진, 관리, 서비스 연결까지 통합적인 지원을 통하여 치매노인의 초기 안정화, 치매증상악화의 예방, 치매가족의 정서적 지지기반을 마련하는데 목표를 두고 있다(National Institute of Dementia, 2020). 치매안심센터는 이러한 목표 달성을 위해 상담 및 등록관리사업, 치매조기검진 및 예방관리사업, 치매환자쉼터 운영사업, 치매가족지원사업, 치매인식개선 및 교육·홍보사업, 치매안심마을 운영, 방문형 모델 운영 등의 사업을 실시하고 있다(보건복지부, 2020). 2020년 9월 보건복지부는 치매대상자와 가족, 지역사회가 함께하는 행복한 치매안심사회 실현의 비전을 제시하면서 제4차 치매관리종합계획(2021~2025)을 발표하였다(서지원 등, 2021). 전국 치매안심센터를 중심으로 다양한 지역사회 자원을 연계하여 치매 진행도에 따라 전문화된 관리를 받을 수 있도록 하고, 치매 환자 가족의 경제적·정서적·육체적 부담이 큰 점을 고려하여 가족의 부담 경감을 위한 돌봄 지원도 확대할 예정이다(서지원 등, 2021).

최근 보건복지부에서 한국형 치매선별검사도구인 인지선별검사(Cognitive Impairment Screening Test [CIST])를 개발하여 2021년부터 치매안심센터

조기검진사업에 사용하였다. 기존에 사용하던 한국판 검사도구(Korean version of Mini-Mental State Examination [MMSE-K])의 경우, 10년 이상 지속 사용되면서 검사시 문항을 외워서 답변하는 등의 변별력의 문제와 해외 도구의 번안판에서 오는 언어적 및 문화적 괴리로 우리나라의 실정을 잘 반영하지 못하는 애로사항이 빈번하게 발생하였다(서지원 등, 2021). 이에 따라 본 연구에서는 시뮬레이션 시나리오에서의 치매선별검사도구로서 기존의 인지선별검사도구인 MMSE-K 대신에 CIST를 적용하였다.

치매안심센터에서 제공하는 치매환자쉼터 운영사업은 치매노인을 낮 시간동안 보호하여 치매노인의 삶의 향상과 치매증상 악화를 방지하고 가족의 부양부담을 경감하여 삶의 질 향상을 도모하기 위해 작업치료, 운동치료 등 인지재활프로그램 등을 제공하고 있다(Shin, Kim, Lee, Choi, & Maeng, 2020). 그 외 치매안심센터에서 제공하는 주요 서비스로는 상담 및 등록관리사업, 치매조기검진사업, 치매예방관리사업, 치매가족 및 보호자 지원사업, 치매인식개선 및 교육·홍보사업 등이 있으며, 최근에는 치매 증상에 대한 치료뿐만 아니라 치매 환자를 중심으로 치매 친화적 지역사회 환경을 만들어가야 한다는 주장이 커지고 있다(Shin et al., 2020). 또한 치매노인 실종 예방사업, 치매노인 공공후견제도 및 치매노인 지문 사전등록 등을 통해 지역사회의 치매인식 제고 및 사회적 지원을 강화하고 있으며, 지역사회 주민의 교육과 참여를 통해 치매노인을 도와주도록 유도하는 치매파트너 양성 사업도 확대하고 있다(National Institute of Dementia, 2018).

정부에서는 치매국가책임제를 조기에 안착시키기 위해서 치매안심센터의 다학제간 보건의료인력의 협업을 위한 전문성 확보와 전문교육을 제공해야 함을 강조하였다(이동우, 2017). 치매안심센터는 신경과 및 정신건강의학과 전문의, 간호사, 사회복지사, 작업치료사 등 노인복지 및 보건의료분야 전문가들로 구성이 된 다학제적 팀으로 운영하고 있다(중앙치매센터, 2018). 특히 전문의 부족 현상을 극복하기 위해서는 광역치매센터가 전문의를 채용하여 전문의가 부재한 지자체에 파견하여 치매협력의사의 역할을 수행하게 한다(중앙치매센터, 2018). 치매 유관기관 또한 보건의료와 복지 분야의 다양한 직역들이 종사하고 있기에 치매에 대한 전문 지식을 바탕으로 다양한

지역을 아우를 수 있는 리더십을 발휘할 수 있는 리더가 각 지역사회별로 필요한 상황에 있는 것이다. 정부에서는 치매관리의 양적 확대는 물론, 질적 확대를 목표로 치매안심센터의 인프라 구축 및 활성화를 위해 종사자 전문자격 기준을 갖추고 업무를 수행할 수 있는 업무범위기준을 마련할 필요가 있다(Kim, Lee, & Kwon, 2019). 또한 다학제적 팀으로 구성된 치매안심센터 인프라는 균형 잡힌 팀워크를 위해 인력별 교육 강화(Kim & Kim, 2018)와 구성원들간 협력을 추구하고 전문직 간 의사소통 향상, 타 분야의 전문 범위에 대한 이해 향상을 통해 보건의료서비스의 질을 높인다(Reeves, Lewin, Espin, & Zwarenstein, 2010). 보건의료 전공학생에게 적용하였을 때 실무에서의 의사소통 및 협업 능력을 향상시켜 보건의료서비스의 질적 향상과 더불어 대상자 간호의 성과를 향상시키는 것으로 보고되었다(Lee et al., 2019).

이와 같이 곽숙영(2019)에 따르면 치매안심센터는 치매 대상자와 가족을 지원하기 위해 간호사, 의사, 사회복지사 등의 전문 인력이 팀을 이루어 상담 및 조기진단, 예방활동, 사례관리 등을 통해 대상자와 가족의 부담을 덜어 줄 수 있는 서비스를 제공하는 인프라로 설계되었다. 따라서 전문인력 확보는 서비스의 질과 직결된다(곽숙영, 2019). 특히 간호사는 치매의 조기검진을 통해 치매 예방교실, 인지재활프로그램, 치매 가족 상담 등 여러 직종 간의 매개체 역할을 하며, 의사는 치매의 조기검진을 통해 치매를 치료하는 역할을 한다(이지수 등, 2021). 따라서 치매를 관리하는 전문가로서 이들의 역할이 더욱 강조되어야 한다. 그리고 치매안심센터는 지역 치매 관리의 허브로서, 치매의 위험 요소에 많이 노출되어 있는 독거노인의 경우 더욱 체계적인 치매관리가 필요하다. 따라서 본 연구에서는 간호대학생·의과대학생이 하나의 팀을 이루어 재가치매노인관리를 위한 전문직 간 교육 프로그램 도입이 필요하다.

## 2. 표준화환자 활용 시뮬레이션

의학 분야에서 표준화환자의 활용은 1963년 미국 남가주 대학의 신경과 의사이며 의학교육자인 Barrows (1993)에 의해 처음으로 적용되었고, 간호학분야에서는 Frejlach와 Corcoran (1971)에 의해 처음 사용되었다. 초창기에는 표준화환자의 개념이 실제 환자와 비슷한 연기를 하는 교육모듈을 개발한다는 의미에서 연기에 표준화라는 개념이 추가되면서 표준화환자라는 용어가 생겨났다(박훈기, 2012).

표준화환자는 표준화된 방법으로 실제 환자처럼 병력과 성격, 감정적인 반응과 신체검사 결과를 연기하도록 훈련받은 사람이거나 병력을 기입한 시나리오를 묘사하는 훈련을 받은 사람을 뜻한다(Barrows, 1993). 교육받은 표준화환자는 학습자의 수준에 맞춰 사례의 수준을 조절할 수 있고, 학습자가 교육에 참여하기 어려운 사례에 대해 표준화환자 시나리오를 개발함으로써 학습자로서 접근이 어려운 환자 사례도 교육이 가능하다(Ker et al., 2005). 표준화환자는 실제 환자와 다르게 학습자에게 피드백을 제공할 수 있으므로 학습자들이 수용하기에 좋고 역할극보다 효과가 높은 것으로 평가받고 있다(Bokken 등, 2009). 이러한 피드백은 실습 교육에 있어 강의식 정보제공보다 더 효과적일 뿐만 아니라 표준화환자가 학습자들의 면담 기술을 향상시키기 위해서도 사용되고 있다(Rethans et al., 2012). 표준화환자는 간호실무에서 만날 수 있는 대상자의 병력, 신체적 증상을 연기하고 학습자는 이를 통해 실제 대상자를 만난 것과 유사한 상황에서 간호사의 역할을 수행할 수 있다(박훈기, 2012).

표준화환자를 활용한 시뮬레이션은 안전하고 통제된 환경에서 실제 환자와 유사한 표준화환자에게 가장 가까이에서 학습하며 간호 서비스를 제공할 수 있으므로 실습교육에 효과적인 것으로 인정받고 있다(Wallach et al., 2001). 이는 시뮬레이션 교육방법의 하나로서 학습자가 실제 환자의 감정 및 신체적 특성을 똑같이 표현할 수 있도록 훈련된 사람과 의사소통이 가능하고 상호작용을 할 수 있으며, 임상현장을 재현하여 경험해 볼 기회를

제공하므로 임상현장의 적응력을 높이는 교육방법이다(성가연, 2008). 특히 일정한 시나리오에 따라 표준화환자가 환자의 아픈 증상과 감정 상태를 진짜 환자처럼 연기함으로써 학습자들은 표준화환자와 상호작용을 통해 환자들의 생각과 느낌을 깨닫게 되므로 교육적 가치가 우수한 방법으로 활용되고 있다(Cook et al., 2011).

표준화환자를 활용한 시뮬레이션 교육은 수준별 교육(Ker et al., 2005)과 반복 교육, 그리고 강의보다 효과적인 피드백(Bokken et al., 2009)과 간호 실무 수행능력과 학습 동기, 수행능력에 대한 자신감(유문숙과 유일영, 2001) 등과 같은 효용이 있다. 특히 의사소통을 목적으로 하는 시뮬레이션 교육에서 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 교육의 효용이 입증되어 표준화환자를 활용한 교육 방법이 간호교육에 적극적으로 활용되는 추세이다(Anderson, Holmes, LeFlore, Nelson, & Jenkins, 2010). 학습자들은 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 교육을 통해 구체적인 현장감을 부여받게 된다. 학습자들은 환자와 의사소통하는 과정과 간호 실무를 적용해 볼 수 있는 기회를 얻게 되어(유문숙, 유일영, 박연옥과 손연정, 2002) 표준화환자의 생각과 느낌을 이해 및 공감할 수 있게 된다(Cook et al., 2011).

의학에서 시작된 표준화환자를 활용한 교육은 현재 간호학, 약학, 한의학, 응급구조학 등 보건계열 학과에서 다양하게 활용되고 있다(Kim, Park, & Shin, 2013; Nestel et al., 2010; Rosenzweig et al., 2008; Smithson, Bellingan, Glass, & Mills, 2015). 학부생 대상 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 간호교육에서의 선행연구를 살펴보면 기본간호영역에서의 시뮬레이션 교육은 단순 모형을 이용한 실습보다 훨씬 효과적이며 유치도뇨술에 대한 간호학생의 임상수행기술, 의사소통능력 및 학습 동기의 증진에 미치는 영향이 유의하게 높은 것으로 나타나 기본간호실습교육에 있어 단순반복 훈련보다 임상과 유사한 환경에서 표준화환자에게 간호술을 적용하게 하는 상황적 학습이 보다 효과적임을 입증하였다(유문숙 등, 2002). 성인간호영역에서는 대장내시경 사례 기반 시뮬레이션 교육프로그램이 간호대학생의 대장내시경 전·후 간호와 관련된 지식과 임상수행능력이 향상되었다고 보고하였다(김효연과 김해란, 2015). 아동간호영역에서는 간호대학생의 불안도가



낮아졌으며, 아동간호기술의 효능감이 증진되었고(Shim et al., 2017), 모성 간호영역에서는 시뮬레이션 교육을 받은 실험군과 전통적 교육을 받은 대조군을 비교하였을 때 실험군의 분만간호기술 수행능력의 점수가 높게 나타났다(이성은, 2011). 표준화환자를 활용한 정신간호영역에서의 시뮬레이션 교육은 강의식 교육을 받은 대조군보다 조현병 환자간호 지식, 학습 자기효능감 및 간호수행능력이 향상되었다(서동희와 김수진, 2020). 표준화환자가 실제 환자를 대신하여 환자 역할을 수행함으로써 학습자가 보다 실제적인 경험을 통해 지식, 문제해결능력과 같은 인지적 영역, 자신감, 자기효능감, 학습만족도와 같은 정의적 영역, 의사소통능력, 임상수행능력 및 전문인 태도와 같은 정의적 영역의 간호 역량을 향상되었다(장해나, 2018; DeBourgh & Prion, 2011; Slater et al., 2016; Smithson et al., 2015).

이상의 선행연구에서 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 교육을 통해 면담 기술 훈련, 환자교육, 환자의 병력과 신체사정 등 학습자가 임상에 적응하도록 임상현장과 비슷한 모의현장을 제공함으로써 환자에게 질 높은 간호를 제공하는데 기여하였음을 확인할 수 있다. 그러나 아직까지 표준화환자를 활용한 지역사회간호교육에 대한 표준화된 지침이 마련되지 않았고, 표준화환자를 활용한 지역사회간호 시뮬레이션 교육의 접근 시도가 미비한 실정이다. 지역사회간호실무는 병원 중심 임상간호실무보다 지역사회 연계 체계가 고려되는 다양한 학습체계가 요구됨으로(김두리 등, 2020) 표준화환자를 활용한 시뮬레이션에 관한 심도있는 연구가 이루어져야 할 것이다. 이에 따라 표준화환자를 활용하여 지역사회 재가 대상자 사례에 맞는 시나리오를 개발하고 실제에 가까운 경험을 제공하는 시뮬레이션 교육방법이 필요함을 알 수 있다.



### 3. 전문직 간 교육 프로그램

전문직 간 교육은 둘 이상의 전문직이 함께 배우고, 상대방으로부터 배우고, 서로에 대해 배워 협력을 증진시켜 보건의료의 질을 높이는 것으로 정의된다(Howkins & Bray, 2008; World Health Organization, 2010). 전 세계의 보건의료 전문직 관련 학생들이 21세기 인류 건강요구를 충족시킬 수 있는 역량에 필요한 교육 개혁의 핵심요소 중 하나로 전문직 간 교육은 보건의료서비스 제공에서 체계적으로 최적화되며 효율적인 협력 보건의료서비스를 가능하게 한다(World Health Organization, 2010). 따라서 전문직 간 효과적으로 협력하여 건강성고가 향상될 때 양질의 보건의료서비스가 발생될 수 있기에 어느 한 전문직종도 독점적인 우위를 차지할 수 없으며, 지역 사회 및 가족의 요구와 대상자가 협력의 중심이 되어야 한다(Interprofessional Education Collaborative, 2016).

캐나다에서 2001년 전문직 간 교육을 처음으로 시도하기 위해 보건훈련대학을 설치하여 보건의료의 새로운 통합교육모델로 서로 다른 전공분야별 학생들이 협력 보건의료실습을 할 수 있도록 하였다(Hean, Craddock, & Hammick, 2012). 유럽의 네덜란드, 독일, 벨기에, 스위스, 슬로베니아, 핀란드 등의 6개국은 보건의료관련 종사자들 간의 네트워크 형성과 전문직 간 교육 교육과정을 개발하기 위해 유럽지역 전문직 간 교육 네트워크를 조직하였다(Liaskos et al., 2009). 1988년 세계보건기구에서 전문직 간 교육을 권장하는 보고서를 출판하여 국제적으로 전문직 간 교육 운동을 확산하는 촉진제가 되었다(World Health Organization, 2010). 이어 영국 런던의 킹스칼리지에서는 1998년부터 간호학 및 의학의 연계 학습이 이루어져 왔으며, 최근에는 재학생을 대상으로 본격적으로 전문직 간 교육을 운영하여 매년 평가를 실시하면서 프로그램을 지속하고 있다(김용섭과 유승주, 2021). 미국에서도 2009년 의과대학, 치과대학, 간호대학, 약학대학이 참여하는 Interprofessional Education Collaborative를 설립하여 보건의료 전문직이 갖추어야 할 성과를 명시하고 있다(Interprofessional Education

Collaborative, 2016). 미국뿐만 아니라 캐나다, 호주 및 유럽 등의 국가에서는 면허취득의 이전단계부터 정부와 각 학교 차원에서 전문직 간 교육을 실시하기 위해 많은 노력을 기울이고 있다(Hammick, Freeth, Koppel, Reeves, & Barr, 2007). 보건의료인들은 자신의 전문직 수행을 위한 지식과 기술 습득 이전의 사회화 초기부터 전문직 간 교육에 대한 준비가 이루어져야 타 직업군에 대한 편견이나 부정적인 선입견을 극복하여 보건의료 현장에서 시너지 효과를 기대할 수 있을 것이다(Brandt, 2017).

World Health Organization (2010)에서 보건의료계열 전공학생들이 협동 교육을 통하여 미래의 협력적 관계를 가질 수 있도록 전문직 간 교육 지침을 만들어 교육받을 것을 권장하고 있다. 이로써 선진국에서는 전문직 간 교육의 필요성을 인식하여 대학 교육과정 내에 교육적 전략(Kim et al., 2017)으로 보건의료계열 전공학생들의 전문직 협업역량을 위해 전문직 간 교육 프로그램을 개발하고, 대상자 중심의 보건의료서비스를 제공하기 위해 많은 노력을 기울이고 있으며(Barr, Bull, & Rooney, 2015), 간호학과 학생들의 전문직 간 역량 강화를 위한 다양한 전문직 간 교육이 진행되고 있다(Lee et al., 2019). 전문직 간 교육은 이미 전문자격을 취득한 이후의 교육도 중요하기는 하나, 실제 전문자격을 취득하기 전부터 전문직 간 교육을 받을 수 있다면 그 효과는 더욱 증대될 것으로 보고하였다(Mann et al., 2012). 즉, 보건의료조직 내에서 전문직군 간의 업무효과를 증가시키기 위해서는 그들의 자격 획득 전에 직종 간 역량을 발전시키는 것이 필요하다고 강조하였다(Mann et al., 2012). 국내 의과대학에서도 타 전문직종의 업무에 대한 이해, 의사소통기술, 친목도모 등의 주제를 가지고 이미 10여개 의과대학에서 전문직 간 교육이 이루어지고 있는 것으로 조사되었다(Kim, 2017).

전문직 간 교육은 전문직종 간 서로 존중하는 생각을 키우고 부정적 편견이나 고정관념을 배제하면서 대상자 중심의 윤리관이 형성되며(이재신, 이범석, 김시영과 Hideomi, 2020), 학습자의 협력적인 팀워크 태도를 향상시켜 대상자 중심 돌봄의 질을 높이는 중요한 요소로 보고되었다(Guraya & Barr, 2018). Thistlethwaite와 Moran (2010)은 전문직 간 교육의 학습성

과로 팀워크에 대한 태도와 기술, 전문직의 역할과 책임, 의사소통, 전문직 간 돌봄에서 대상자 중심 역할수행 등을 제시하였으며, 이러한 학습 성과를 달성하기 위한 효과적인 교육전략으로 전문직 간 교육 채택을 강조하였다. 전문직 간 교육에 대한 실제적인 경험은 실제와 유사한 상황 속에서 팀워크에 대한 이해도를 높이고 전문직 내와 전문직 간 관계를 형성하는 기회를 제공하는 것으로 전문직 간 교육 시뮬레이션이 가장 효과적인 교수학습 방법이라고 제안하였다(Loversidge & Demb, 2015). Zaudke 등(2016)의 전문직 간 교육 관련 교과목의 성과에 관한 연구에서 간호학, 의학 및 약학 전공 대학생을 대상으로 2년 동안 시뮬레이션 실습을 수행한 결과, 시나리오 구현과 토론 디브리핑을 통해 얻은 팀워크에 대한 인식의 변화는 성공적인 전문직 간 학습에 대한 준비도의 조건으로 충족이 되었다.

그러나 우리나라에서는 이론적으로는 보건의료분야에서 팀워크의 중요성은 강조되고 있지만, 실제 대학 교육의 교과운영은 단일 직종을 대상으로 한 종적 교육에 그치고 있다. 다수의 의과대학에서도 팀 의료교육으로 실시되고 있는 것은 보건·의료·복지 기관 등의 탐방활동, 타 직종의 체험실습, 타 직종 학생과의 합동강의 등의 학습방법이며, 타 학과 전공학생이 함께 배우는 체계적이고 전문적인 전문직 간 교육 프로그램은 사실상 이루어지지 않고 있다(권오영 등, 2019). 따라서 보건의료분야의 면허가 요구되는 학과의 학생들에게 전문직 간 교육의 실제적인 경험을 할 수 있는 전문직 간 교육 시뮬레이션 등의 교수학습방법을 개발하고 적용시키는 단계적인 노력이 필요하다.

전문직 간 교육의 학습과정에서 전문가들이 협력하고 서로 상호작용하면서 직종 간 이해, 대상자와의 관계에서 정체성 구축과 전문성을 높일 수 있다(Barr et al., 2015; World Health Organization, 2010). 전문가들의 협력은 상호 소통이 중요하고 협력의 중심에 놓여있는 대상자가 중심이 되어 교육과 실행이 이루어져야 한다(Interprofessional Education Collaborative, 2016). 선행연구에서 보건의료계열 전공학생들이 대상자의 건강관리에 관한 의사소통 및 갈등해소, 의료 오류, 환자안전 등의 교육을 받은 후에 팀워크 및 협력이 향상되었고, 전문직 정체성이 증가하였다(Zaudke et al., 2016).

따라서 전문직 간 교육을 통해 직종 간 서로 존중하는 생각을 키우고 부정적 편견이나 고정관념을 배제하고 실천하면서 대상자 중심의 윤리관이 형성되어진다(Keijsers et al., 2016). 전문직 간 교육은 대학과 임상 실무간의 파트너십 수단이며, 학습목표 달성을 촉진하고, 임상실습에 대한 자신감에 효과적인 기회를 제공한다(Sheldon et al., 2012; Shoemaker, Platko, Cleghorn, & Booth, 2014; Zechariah, Ansa, Johnson, Gates, & Leo, 2019). 전문직 간 교육에 참여한 보건의료계열 전공학생들은 타 직종에 대한 긍정적인 지식과 태도, 협력기술이 향상되었다(Marcussen, Nørgaard, Borgnakke, & Arnfred, 2019; Mills et al., 2018; Wynarczyk et al., 2019). 전문직 간 교육에서 타 전문직에 대한 이해와 사회화는 중요한 구성요소이므로, 프로그램에 학습자의 전공별 지식, 태도, 실습뿐 아니라, 타 직종 학습을 이해하며 협력하는 사회화 과정을 포함한다(이재신 등, 2020). 사회화는 직업 간 장벽부터 허무는 변화과정에서 형성되는 순환적인 관계이므로 순차적 교육프로그램보다는 지속적이고 반복적인 학습을 할 수 있는 교육 환경이 적합하다(Jackson & Burton, 2003).

최근 간호교육에서 대상자중심 돌봄이라는 공동목표를 실현하기 위해 다른 보건의료전문가들과 협업이 필수적이며, 이를 위해 간호교육의 혁신적인 변화를 요구하고 있다(Caputi, 2017). 국내 간호교육에서 전문직 간 교육의 필요성이 대두되기 시작하면서 전문직 간 교육에 대한 현황과 발전방향(Han, 2017; Kim et al., 2017)에 관한 연구들이 발표되고 있다. 국내의 한 재활 관련 학과에서는 ‘WHO 보건의료 통합교육프로그램’을 도입하여 팀 치료방법에 대한 교육을 시행한 바 있다(Kim, 2017). 비록 정규교육과정은 아니지만 한 대학에서는 5개 보건의료분야의 학생들을 대상으로 전문직 간 연계 교육프로그램을 운영한 사례도 있었다(Cheon, 2017).

전문직 간 교육 프로그램의 교육주제는 주로 병원에서 쉽게 접할 수 있는 응급환자나 급성기 환자의 실제 사례를 제시하고, 의료팀이 환자중심 돌봄을 제공하는 경우가 많았다(Martin, Ummerhofer, Manser, & Spirig, 2010). 그러나 현재 우리 사회는 인구 고령화 추세에 따라 치매와 고혈압 등 만성질환수가 급격하게 증가하고 있으므로(이성은, 2013), 일차의료를 중

심으로 지역사회자원 활용이 유기적으로 이루어질 필요가 있다(서다람과 손창우, 2021). 따라서 전문직 간 교육은 급성 병원뿐만 아니라 지역사회 기반으로도 확대되어야 함을 강조함에 따라(Phillips, Hall, & Irving, 2016) 건강증진 및 예방을 목적으로 하는 지역사회 기반 전문직 간 교육 프로그램이 다양하게 개발될 필요가 있다.

전문직 간 교육을 통해 간호대학생들의 전문직 정체성 및 협업 역량을 개발시키고, 대상자중심의 보건의료 서비스를 제공하기 위해 노력을 많이 기울이고 있는 국외(Barr et al., 2015)와 달리 국내 간호교육 현장에서는 간호대학 교수와 간호사들의 약 11%만이 전문직 간 교육을 알고 있는 것으로 나타나(Kim et al., 2017) 전문직 간 교육에 대한 인식 수준이 낮고, 아직 간호교육과정에 통합된 사례도 보고된 바가 없다(Lee et al., 2019). 일 연구에 의하면 의사의 86%와 간호사의 62.6%가 전문직 간 교육에 대한 경험이 없는 것으로 보고되었다(Lee et al., 2014). 국내에서는 간호교육에서 전문직 간 교육 도입을 위한 현황 분석(Kim et al., 2017), 전문직 간 교육에 대한 국내 간호연구 현황 분석(안은경, 2021), 전문직 간 교육 시행을 위한 전문직 간 학습준비도 조사(Lee et al., 2019), 환자 안전을 위한 전문직 간 교육 프로그램의 효과 검증(Shin, 2019) 등으로 보건의료전공 대상 전문직 간 교육에 대한 선행연구도 미흡한 실정이다.

특히 간호교육과정에 통합된 전문직 간 교육 사례가 보고된 경우는 극소수이며(Lee et al., 2019) 간호학 교과목 중 전문직 간 교육에 대한 내용을 다루는 경우도 드물어 간호학개론과 같은 극히 일부 교과목의 교재에 소개되어 있는 정도이다(안은경, 2021). 이는 졸업 후 간호전문직으로서 보건의료전문직과의 효과적인 의사소통 및 협업을 위해 간호교육과정에서 전문직 간 교육 교과목을 개발하고 단계적으로 정규 교육과정에 적용하는 노력이 필요하다. 또한 교육을 통하여 동일한 성과를 나타내기 위해서는 간호학과 학생들과 타 보건의료계열 전공대학생들의 전문직 간 교육의 준비도를 확인할 필요가 있다(이현경 등, 2019). 전문직 간 교육을 수행하는 해당 학문간의 교육과정과 특성이 다르고, 각 학과의 역량이 다르기 때문에 국외에서는 전문직 간 교육과 관련된 각 학과들의 전문직 간 태도를 비교하는 연구

들이 선행되었음을 알 수 있다(McFadyen, Webster, Maclaren, & O'neill, 2010; Wong et al., 2016). 하지만 아직까지 국내 간호학과의 전문직 간 교육에 대한 준비도에 대한 인식 수준은 낮고, 실제 현실적으로 수행하는데 어려움을 있으므로 온라인 기반 등의 대안적 학습을 통해 전문직 간 교육에 대한 준비도를 증가시킬 필요가 있다. 전문직 간 교육은 전문직 학습에 대한 긍정적인 태도와 경험을 갖게 해주는 중요한 역할을 하므로, 전문직 간 교육에 대한 준비도는 전문직 간 교육 성과를 확인하는 지표로도 활용할 수 있다(Wong et al., 2016).

따라서 간호대학생에게 전문직 간 교육을 통해 강화할 수 있는 핵심역량을 개발하기 위해서는 간호교육에서 전문직 간 교육을 적극적으로 검토해보아야 하는 시점이다(Kim et al., 2017). 특히 전문직 간 교육을 통해 학생은 자신의 관점을 공유하고 지식을 습득할 수 있는 성장 가능한 분위기에서 학습할 수 있고, 미래 보건 의료 전문가와의 상호작용을 통해 실무역량을 강화하는 동시에 다학제 팀 내에서 타 전문가에 대한 지식을 습득하여 환자간호를 향상시키도록 하는 전문직 간 교육의 장점을 고려할 때 간호교육에서의 전문직 간 교육의 도입이 절실하다(Kim et al., 2017).

전문직 간 교육 시뮬레이션은 모의상황 속에서 '함께 배운다'라는 개념을 가지고 다양한 문제해결을 위해 팀을 형성하여 체험하고 전공 간의 연계 및 협력하는 자세에 대하여 배우는 것이다(Wynarczuk et al., 2019). 또한 전공지식과 기술은 물론 환경과 상황에 따라 직종 간에 협업할 수 있도록 체계화된 시스템이 요구되는 방법론적 접근방식이다(Bell & Fredland, 2020). 즉, 임상상황에서 전문직 간 협력 실무를 촉진하며 의과대학생과 간호사간 의사소통 기술을 향상시키는데 사용할 수 있는 학제 간 교육전략으로 여겨진다(Bradley, 2006; Jeffries, 2005; Zhang, Miller, Volkman, Meza, & Jones, 2015). 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육을 통해 임상실무에서 이루어지는 보건의료팀을 체험함으로써 각각의 전문직에 대한 전문성과 독창성을 존중하면서 보건의료 전문직의 실제적인 연계사례를 이해하게 된다(Mills et al., 2018).

따라서 표준화환자를 활용한 전문직 간 교육 시뮬레이션은 최근 들어 보

건의료전공 학생들에게 이론과 현장의 격차를 최대한 줄이면서 전문직종 간의 협업을 배울 수 있는 가장 강력한 교육방법으로 추천되었다(Bell & Fredland, 2020). 보건의료전문직 학생들은 임상 실습시 환자에 대한 학생의 접근성이 제한됨을 고려할 때, 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 실습은 임상현장을 재현하여 임상상황을 경험해 볼 수 있는 기회를 제공하고 임상현장의 적응력을 높여 주어 시뮬레이션 실습에서 선호하고 있다(Park & Shin, 2015).

최근 전문직 간 교육 시뮬레이션 프로그램을 적용한 선행연구(부록 2)에서 간호사를 포함한 다양한 보건의료직종에게 팀워크, 자기효능감 및 문제해결 수행능력 등 변수들에서 긍정적인 결과를 가져왔음을 알 수 있었다. 전문직 간 교육 시뮬레이션에 참여했던 학생들이 다른 팀 구성원에 대한 업무의 이해도가 증대되었다(Labrague, McEnroe-Petitte, Fronda, & Obeidat, 2018). 임상활동에서 전문직 간 교육을 활용하였을 때, 직업적 역할, 의사소통과 팀워크를 더 잘 이해하는 것으로 보고되었다(Lim & Noble-Jones, 2018). 또한 간호학, 의학 및 약학 대학생을 대상으로 2년 동안 시뮬레이션 및 임상활동을 함께 시행하였을 때, 팀워크, 전문직 정체성 및 환자에 대한 인식이 증가하였다(Zaudke et al, 2016). 이를 토대로 임상을 준비하는 학생들 대상 전문직 간 교육 시뮬레이션 프로그램이 타 전공과 연계된 사회화 기회를 제공하며 협업에 대한 이해, 자신감, 의사소통의 명확성과 임상실습 준비수준을 높여줄 수 있다(Jackson & Burton, 2003). 전문직 간 교육 시뮬레이션의 교육적 수단으로서 팀워크를 이용하였을 때 의사소통, 상호 협력, 역할 명확화와 같은 전문직 간 역량뿐만 아니라, 자기효능감과 전문직 간 태도도 증가하는 것으로 나타났다(Labrague et al., 2018). 보건의료전달체계에서의 팀워크의 역량을 활용한 전문직 간 교육 시뮬레이션이 임상에서 실제 전문직 간 역할을 잘 이해하며, 팀워크, 의사소통 및 협업역량을 극대화시킨다는 연구결과들이 지속적으로 보고되었다(Dabney, Appling, & Herr, 2020; D'amour & Oandasan, 2005). 이처럼 국외의 경우, 간호대학생들의 전문직 간 역량 강화를 위한 전문직 간 교육이 다양하게 실시되고 있음을 확인할 수 있었다. 따라서 간호대학생들은 타 전



공영역에 대한 실무 이해 및 이에 대한 역할과 책임감 증대를 위한 노력이 필요하므로 학부과정에서 시뮬레이션 교육 등 다양한 교수방법으로 전문직 간 교육을 수행할 필요가 있다.

이상의 문헌을 살펴보았을 때, 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육을 통해 팀 구성원과의 의사소통 통한 자신과 타 직종에 대한 이해 도모 및 대상자 입장에서 중요하게 인식하는 대상자중심의 접근을 습득할 수 있을 것으로 생각된다. 간호대학생·의과대학생들은 임상현장 뿐만 아니라 지역사회에서 대상자중심의 팀 접근에 부응하기 위하여 협업하는 교육적 경험의 필요성이 강조된다(Zechariah et al., 2019).

요약하면, 급속한 인구 노령화에 따라 지역사회 치매 대상자를 위한 다양한 방법의 치매노인관리 프로그램이 개발 및 적용되고 있으나 대다수가 치매노인과 가족들을 대상으로 진행하였다. 치매관리사업이 확대되는 시점에서 치매안심센터에서의 지역사회 치매노인관리는 다학제 간 지식과 기술의 습득이 필요하므로 보건의료계열 학부 때부터의 기본적인 재가치매노인관리교육이 필요하다. 지역사회 임상현장에서 최적의 재가치매관리서비스를 제공하기 위해서는 현실과 유사성이 높으며 안전한 시뮬레이션 상황 속에서 다학제 팀 내 효과적인 협력과 효율적인 의사소통 역량을 향상시킬 필요가 있다. 또한 대상자와 정서적 반응을 교류하고, 실제 임상상황에서 발생할 수 있는 다양한 문제들을 구성해 볼 수 있는 기회를 표준화환자를 통해 제공받을 수 있다. 따라서 지역사회 건강문제해결을 위한 전문 분야 간 협력관계와 보건의료팀 내 업무역할을 조정할 핵심역량을 길러낼 수 있기 위해 간호대학생·의과대학생들에게 표준화환자를 활용하여 실제와 유사하게 연출한 시뮬레이션 속에서 자연스럽게 지역사회 치매노인관리에 대한 전문직 간 지식을 이해하고 지역사회 실정에 적합한 치매노인관리 프로그램을 적용하며 피드백과 성찰과정을 통해 경험을 체득할 필요가 있다.



### Ⅲ. 이론적 기틀

본 연구는 간호대학생·의과대학생에게 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 개발하고 효과를 확인하기 위해 Jeffries (2005)의 시뮬레이션 모델(그림 1)을 기반으로 하며, 전문직 간 교육 실무로 TeamSTEPPS teamwork 모델(Guimond et al., 2009)(그림 2)을 적용한 이론적 기틀을 도출하였다.

#### 1. 시뮬레이션 모델

Jeffries (2005)의 Simulation 모델은 교수자, 학습자, 교육 실무, 시뮬레이션 설계 및 학습 성과로 구성되어 있다. 첫째, 교수자(teacher)에는 교수자의 일반적 특성으로 경력, 나이, 임상 전문성의 3가지 하위 요소로 정의된다. 시뮬레이션 기반 학습에서는 교수자 중심의 전통적인 강의와 달리 학생이 중심이 되어 교수자는 학습자를 안내하고 지지하며, 격려하는 조력자와 평가자 역할을 한다(Jeffries, 2005). 둘째, 학습자(student)에는 교육프로그램의 수준과 연령, 역할 등의 하위요소로 이루어진다. 학습자는 자기 주도적이며 학습에 대한 책임감을 가진다. 특히 팀 학습을 할 때 학습자들은 주어진 역할을 수행한다.

셋째, 교육 실무(education practices)는 교육상황과 관련된 요소로, 능동적인 학습, 피드백, 교수-학습자 상호작용, 협동학습, 학습효과에 대한 높은 기대감, 다양한 학습전략, 시간제한 등의 하위 요소로 구성되어 있다. 학습자는 시뮬레이션 학습에 학습자가 능동적으로 참여하고 피드백을 통해 학습을 강화한다. 교수는 학습자가 수행한 기술, 지식, 의사결정에 대해 학습자의 부족한 점을 파악하고, 학습자는 교수의 피드백을 통해 문제해결에 도움을 얻을 수 있다(Jeffries, 2005). 이러한 피드백의 상호작용처럼, 학습자와 교수의 상호작용을 통해 학습 목표를 성취할 수 있다(Roberts,

While, & Fitzpatrick, 1992). 학습자들은 주어진 상황에서 문제를 함께 해결하고자 노력하며 의사결정을 하기 위해 협력한다. 임상상황에서 여러 분야의 보건의료인과 협력해야 하는 간호사에게는 협동이 핵심적인 요소라 할 수 있다. Jeffries (2005)는 교육실무 요인 중 시간제한을 학습자와 교수자 모두에게 중요한 요소라 언급하였다. 학습자는 시간을 제한받았을 때 학습목표에 집중하여 학습효과를 강화할 수 있다. 따라서 시뮬레이션 실습의 각 시나리오는 학습자의 집중을 위해 제한된 시간동안 구현되어야 한다 (Howard, Englert, Kameg, & Perozzi., 2011; Jeffries & Rizzolo, 2006).

넷째, 시뮬레이션 설계(design characteristics)는 교수자, 학습자 및 교육실무의 세 가지 요인의 상호작용을 통해 적절한 교육활동이 일어나도록 교육목표, 충실도, 복잡성, 단서 및 디브리핑의 5가지 영역으로 구성된다. 교육목표는 의도된 학습경험의 결과이며, 학습자들의 지식수준과 경험 등을 고려하여 목표가 구체적으로 세워져야 한다(Jeffries, 2005). 충실도는 시뮬레이션 가상환경이 얼마나 현실을 잘 반영하는지 의미한다(Cioffi, 2001; Hotchkiss, Biddle, & Fallacaro, 2002). 시뮬레이션 환경은 학습의 효과가 잘 나타날 수 있도록 현실감 있게 표현하도록 하며 교육의 범위는 단순한 것에서 복잡한 것으로 계획되어야 한다(Jeffries, 2005). 시뮬레이션 설계시 학습자가 도전할 수 있는 적절한 난이도의 과제를 제시하고 필요시 학습자 지원을 위한 필수 요소로써의 단서를 제공할 수 있도록 구성해야 한다 (Jeffries, 2005). 시뮬레이션 설계요인 중 디브리핑은 성공적인 시뮬레이션 경험의 긍정적인 측면을 강화할 수 있는 요소(이정미, 소향숙, 김윤경, 김정리와 안민정, 2014)로써, 학습자가 자신의 경험을 되돌아볼 수 있는 기회를 제공하고, 이론과 실무를 통합하여 서로 복잡한 상황에 대해 상호의견을 교환하는 과정이다(Swanson et al, 2011). 다섯째, 학습 성과(outcomes)는 교수자, 학습자, 시뮬레이션 설계가 조직적으로 잘 구성되었을 때, 지식, 술기, 학습자 만족도, 비판적 사고, 자기효능감이 향상될 수 있다.

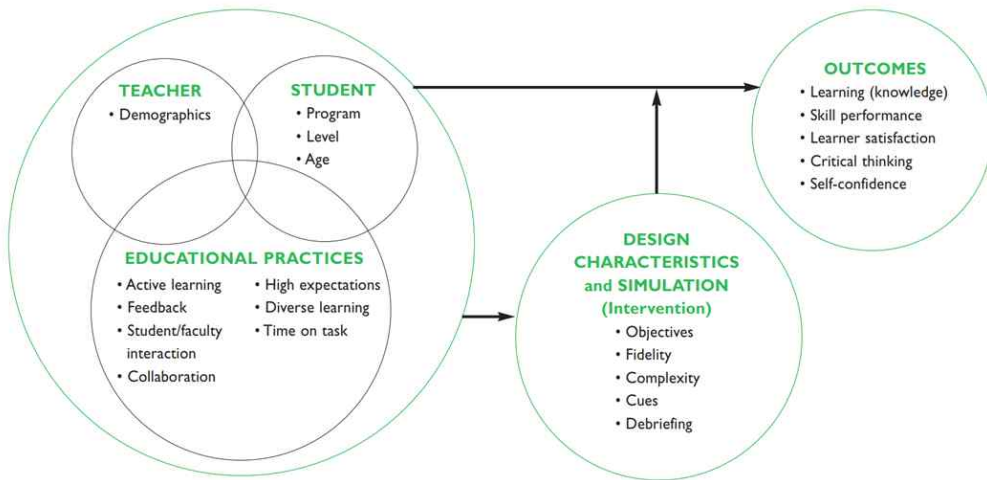


그림 1. Simulation 모델(Jeffries, 2005)

## 2. TeamSTEPPS teamwork 모델

시뮬레이션의 전문직 간 교육의 교육 실무는 Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety [TeamSTEPPS] teamwork 모델(Guimond et al., 2009)을 적용하여 구성하였다(그림 2). 이 모델은 미국 보건의료 연구소와 미국 국방성에서 공동으로 개발한 팀워크 시스템으로 조직 내에서 강력한 협력 역량을 끌어내기 위함이며, 의사소통, 리더십, 상황 모니터링 및 상호 지원 등 네 가지 핵심 역량으로 이루어진다(Guimond et al., 2009).

첫째, 의사소통은 팀 구성원 사이에 정보를 정확하고 명확하게 교환하기 위한 구조화된 과정으로 팀워크를 위한 조정 매커니즘 역할을 한다. 효과적인 의사소통 기술은 팀 구성원들이 이미 알고 있고 누구나 이해할 수 있는 방식으로 관련 정보를 효과적으로 전달함으로써 팀워크를 촉진한다. 둘째, 리더십은 팀 활동을 이해하고 변화된 정보가 공유되고, 필요한 자원이 잘 공급될 수 있도록 최선을 다하는 능력이다. 이는 팀 목표와 비전을 명확히 하며, 팀 성과를 극대화하기 위해 자원을 효율적으로 사용한다. 팀의 리더는 디브리핑을 실시하여 팀 내 업무 부하의 균형을 맞추며, 적절하게 과업

과 책무를 위임하며 좋은 팀워크의 역할 모델을 수행할 수 있다. 셋째, 상황 모니터링은 팀의 기능을 돕기 위해 주의를 기울이고, 정보를 얻고, 이해하고, 능동적으로 상황을 확인하고 평가하는 과정이다. 대상자의 상태를 감시하며 대상자의 오류 방지를 위해 팀원의 활동을 모니터링 한다. 또한 필요한 자원은 충분한지 확인하여 진행상황을 파악하고 관리 계획에 영향을 줄 수 있는 변화가 있는지 알아보는 과정이다. 넷째, 상호 지원은 팀의 핵심 기술이며 모든 팀워크 프로세스에서 중요한 구성 요소이다. 팀 구성원 임무와 업무량을 정확히 파악하여 필요로 하는 부분을 미리 예측하여 지원하는 과정이다. 팀원에게 건설적인 피드백을 적시에 제공하며 업무와 관련된 지원과 도움을 제공한다. 팀의 집단 및 업무수행 측면에서 중요하게 고려되어야 하며, 본질적으로 다른 팀 구성원이 그들의 작업을 수행하도록 돕는 것을 포함한다. 상호 지원은 의사소통을 통해 조정되며 이는 상호 지원의 제공 및 최종 결과에 영향을 미친다.

이상의 네 가지 핵심 역량이 발휘되기 위해서는 대상자를 직접 대면하는 의료진 뿐 아니라 전체 보건의료시스템의 구성원이 포함되는 팀 형태의 구조가 필요하다. 훌륭한 팀원은 강력한 의사소통, 리더십, 상황 모니터링 및 상호지지 등의 기술을 갖추고 중요한 팀 성과결과를 내는데 기여한다. 팀 역량을 통한 성과로는 팀워크에 대한 지식, 태도 및 수행으로 나타난다. 지식은 의사소통, 리더십, 상황 모니터링 및 상호 지원 능력이 뛰어난 팀원을 보유하고 있을 때 팀과 관련된 일과 목표 달성에 대한 인식을 공유하는 등 중요한 팀의 성과를 얻는다. 태도는 훌륭한 의사소통, 리더십, 상황 모니터링 및 상호 지원 기술을 보유한 팀에서 일을 하는 사람은 긍정적인 경험을 할 가능성이 더 높다. 팀에서 일하는 것을 즐기고 팀원의 의도를 신뢰하게 된다. 수행은 보건의료계획이 변경되었을 때 이에 좀 더 쉽게 적응할 수 있게 도와준다. 팀원들이 언제 어떻게 서로를 도와주어야 할지를 알게 되며, 보건의료관리계획을 세우고 누가 무엇을 할지 알게 되고 어떻게 보건의료를 제공할지 알게 되므로 좀 더 효과적인 보건의료를 제공해 줄 수 있다.

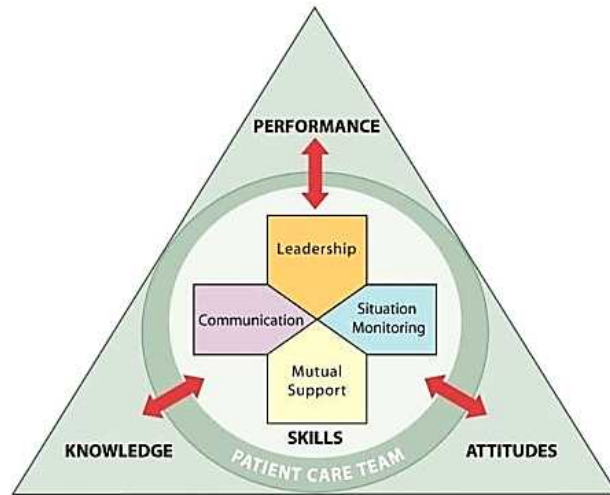


그림 2. TeamSTEPPS teamwork 모델(Guimond et al., 2009)

### 3. 연구의 개념적 기틀

본 연구는 Jeffries (2005)의 Simulation 모델을 기반으로 TeamSTEPPS teamwork 모델(Guimond et al., 2009)의 전문직 간 교육 실무를 적용하여 다음과 같이 본 연구의 개념적 기틀을 구성하였다(그림 3).

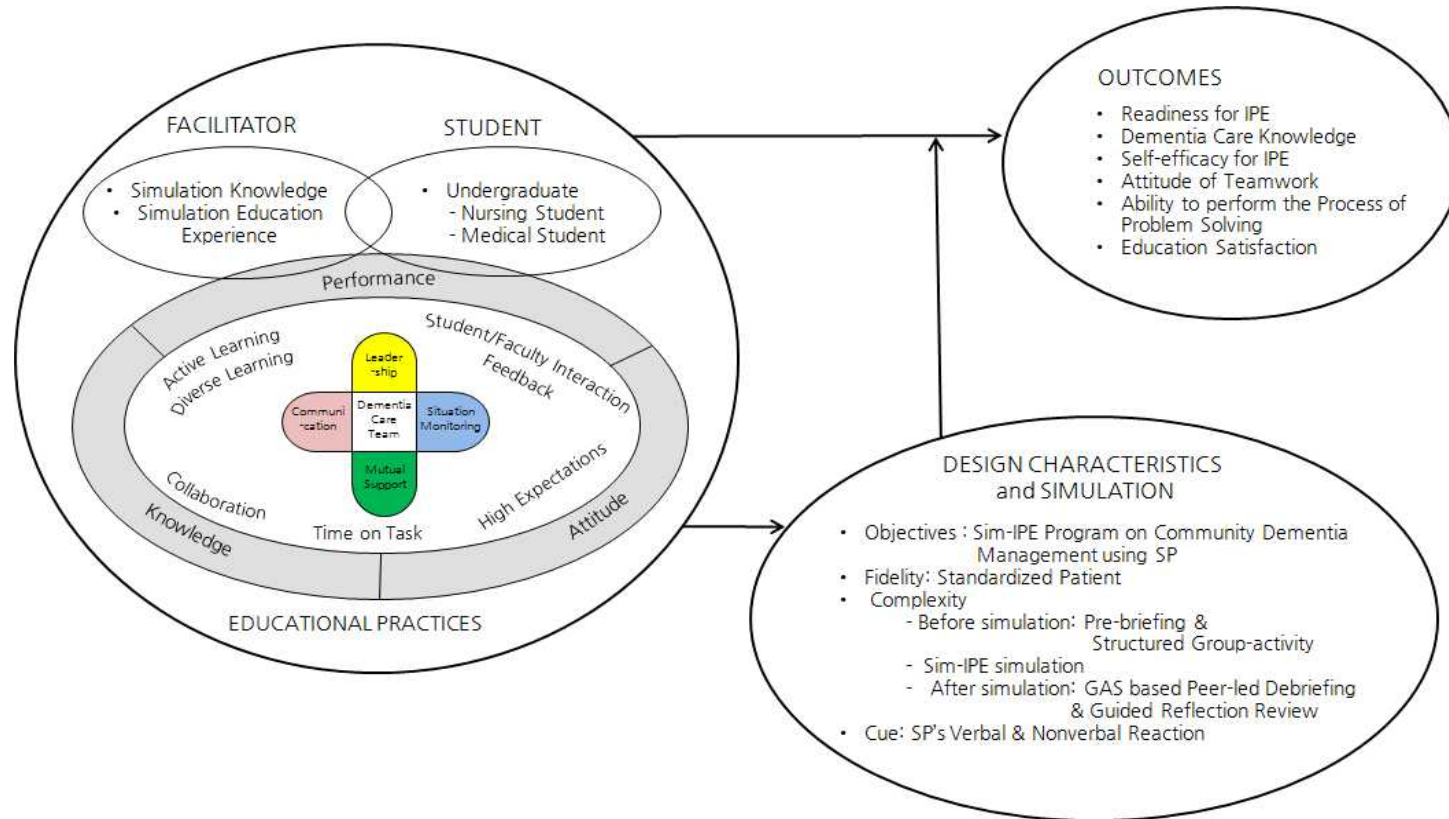
첫째, 본 연구에서의 교수자는 촉진자로서, 재가치매노인관리 시뮬레이션 학습 운영의 경험과 시뮬레이션 교육에 관한 다양한 전문적인 지식을 토대로 표준화환자 활용 재가치매노인관리 전문직 간 교육 프로그램을 개발하고, 학습자를 지원하고 관찰자와 평가자 및 피드백을 제공하였다. 둘째, ‘학습자’는 재가치매노인관리에 경험이 없는 간호대학생과 의과대학생이었으며, 이들 중 기본간호학실습(간호대학) 및 기초의학통합실습(의과대학)을 이수한 자료 학습경험수준을 맞추었다.

셋째, 본 연구에서의 교육 실무는 TeamSTEPPS teamwork 모델의 네 가지 핵심역량인 전문직 간 의사소통, 리더십, 상황 모니터링 및 상호 지원을 기반으로 학습목표를 설정하고 시뮬레이션 학습방법을 통해 학습자가 목표를 달성할 수 있도록 하였다. 재가치매노인관리 목표를 기반으로 의사소통

하는 둘 이상의 전문직 역할로 구성된 조직을 4개 팀으로 나누어, 팀리더를 선정하고, 리더는 팀원의 역할 및 책임 파악, 대상자 관리 계획 진행 검토 및 조정을 하였다. 정해진 시간 안에 시뮬레이션 과정에 적극적으로 참여하며 팀 구성원들이 주어진 상황에 정보 공유 및 협동을 통해 문제를 해결하고자 노력하였다. 디브리핑시 구성원들 간 수행한 시뮬레이션 과정에 대해 상황 모니터링 및 피드백을 주고받으면서 상호작용하였다.

넷째, 본 연구에서의 시뮬레이션 설계는 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 명확한 교육 목표를 제시하였다. 치매안심센터와 치매노인가구 환경과 유사한 환경과 재가치매노인관리 경험이 있는 표준화환자로 활용하여 실제와 비슷한 임상상황을 재현하였다. 시뮬레이션 교육 전 학습자에게 사전브리핑을 시행하고 경증치매 상황에 대한 정보를 제공하고 조별로 사전 시뮬레이션 흐름도를 작성하도록 하였다. 시뮬레이션 실습 동안 대상자 사정과 문제 해결을 위해 표준화환자가 제시하는 표현이나 행동 및 임상검사 결과 등의 단서를 포함하여 복잡성을 지닌 시뮬레이션 중재를 진행하였다. 대상자들은 시뮬레이션 구현 후 디브리핑에서 수집, 분석, 종합(gather, analyze, summarize [GAS]) 질문을 토대로 팀별 토론과 개별적 성찰일지를 작성하였다.

다섯째, 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 시행하여 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행 능력, 교육만족도의 학습 성과를 달성할 수 있다. 시뮬레이션을 이용한 효과적인 교육과 학습은 교수자와 간호·의과대학생의 상호작용, 기대치와 프로그램 진행시 각각의 역할에 달려있으며, 시뮬레이션 그 자체의 중재를 통하여 여러 가지 교육적 효과를 얻을 수 있다(김해란, 2012).



IPE= Interprofessional Education, Sim-IPE= Simulation based Interprofessional Education, SP= Standardized Patient, GAS= Gather, Analyze, Summarize

그림 3. 본 연구의 개념적 기틀



## IV. 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호대학생·의과대학생에게 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 개발하고 효과를 검증하기 위하여 비동등성 대조군 전후 설계(non-equivalent control group pretest-posttest design)를 적용한 유사 실험연구이다(그림 4).

집단	사전조사	중재	사후조사 (중재종료 직후)	추후조사 (중재종료 4주후)
실험군	Ye <sub>1</sub>	X <sub>1</sub>	Ye <sub>2</sub>	Ye <sub>3</sub>
대조군	Yc <sub>1</sub>	X <sub>2</sub>	Yc <sub>2</sub>	Yc <sub>3</sub>

- Ye<sub>1</sub>, Yc<sub>1</sub> : 일반적 특성, 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력
- Ye<sub>2</sub>, Yc<sub>2</sub> : 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력
- Ye<sub>3</sub>, Yc<sub>3</sub> : 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력, 교육만족도
- X<sub>1</sub> : 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램
- X<sub>2</sub> : 재가치매노인관리 온라인 강의 교육

그림 4. 연구설계



## 2. 연구대상

### 1) 연구대상 선정

본 연구는 D지역 소재 K대학교 간호대학과 의과대학 재학 중인 학생으로 구체적인 참여자 선정기준은 다음과 같다.

- 전문직 간 교육에 참여한 적이 없는 자
- 치매노인 관련 및 시뮬레이션 교육에 참여한 적이 없는 자
- 기본적인 술기를 행할 수 있는 실습교과목(간호대학: 기본간호학실습, 의과대학: 기초의학통합실습)을 2학기 이상 이수한 자
- 연구의 목적을 이해하고 시뮬레이션 교육에 자발적으로 참여에 동의한 자

### 2) 표본크기 결정

본 연구의 표본크기의 결정은 G-power version 3.1.9.4 프로그램을 이용하였다. 표본수는 repeated measures ANOVA 방법으로 2회 반복 측정, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .80과 시뮬레이션 기반 교육의 효과크기(d) 0.25 (김정숙, 2012)을 기준으로 산출하였다. 그 결과 각 군별로 최소 17명이 필요하였으나, 탈락률 20%를 감안하여 각각 20명을 모집하였다. 선정된 대상자 40명 중 실험군은 중도 탈락자가 없었으나, 대조군은 개인적 사유로 1명이 중도탈락하여, 최종 연구 참여한 대상자는 실험군 20명과 대조군 19명으로 총 39명이었으며, 탈락율은 2.5%이었다.

### 3) 대상자 모집 및 할당

우선 D지역 소재 K대학교 간호대학 및 의과대학의 학과장에게 연구목적, 연구방법 및 기대효과 등을 설명하고 연구대상자 모집에 대해 서면으로 승인을 받고 절차에 따라 대상자 모집을 시행하였다. K대학교 간호대학과 의과대학에 재학 중인 학생을 대상으로 프로그램 전에 학생 게시판에 모집 공고문에 공고하였다. 연구대상자 모집 공고문에는 연구목적, 연구대상자

기준, 참여방법, 연구참여에 따른 불편사항, 연구참여시 제공되는 사항, 연구참여 예상시간, 지원방법 등을 포함하였다. Short Message Service [SMS] 문자를 통해 자발적 참여의사를 밝힌 학생을 대상으로 대면으로 연구와 관련된 위험과 예측 부작용, 주의사항과 안전대책, 이익과 보상 및 개인정보 보호 대책 등의 전반적인 사항에 관해 충분히 설명을 하고 궁금한 사항의 질의응답을 가진 후 자발적으로 연구에 참여할 의사를 가진 학생에게 서면 동의서를 받았다.

실험군과 대조군 간의 실험처치 확산을 방지하고 외생변수를 통제하기 위해 대상자 간의 접촉이 적은 방학 기간에 프로그램을 실시하였다. 연구대상자 40명의 대상자는 실험군 20명, 대조군 20명씩 각각 배정하였다. 시뮬레이션 소그룹의 효율적인 집단역동을 위해 최적 인원 5명을 넘지 않아야 한다는 보고(Durham & Alden, 2008)를 참조하여, 각 조별 5명이 1개조로 간호대학생 3명, 의과대학생 2명으로 총 4개조로 구성하여 간호대학생 총 24명, 의과대학생 총 16명이 참여하였다. 각 조별 간호대학생 3명 배정은 치매전담 간호사 1명, 치매전담 사회복지사 1명 및 보호자와 치매파트너 1명의 역할을 담당하기 위해서 할당하였고, 의과대학생 2명 배정은 치매안심센터장 1명 및 협력병원 치매전담 의사 1명의 역할을 담당하기 위해서 할당하였다. 실험군과 대조군 선정을 위해 단순 무작위 배정을 실시하였다. 무작위 배정은 SPSS 통계 프로그램의 randomization program의 A, B의 난수 생성기의 순열을 간호대학생의 연구대상자 번호 1번부터 24번 및 의과대학생의 연구대상자 번호 1번부터 16번까지 순차적으로 적용시킨 무작위 배정표를 이용하였다. 선정된 연구 대상자의 번호 1번은 무작위 봉투 1번을 나누어 주는 방식으로 배부하였다. 배정봉투를 받은 연구대상자는 직접 개봉하여 할당된 'A군', 'B군'의 배정을 확인하였다. 연구대상자의 맹검을 위해 배당된 소속군은 'A군 교육', 'B군 교육'으로 나누어 설명한 후 'A군'은 실험군, 'B군'은 대조군으로 무작위 배정하였다(그림 5).

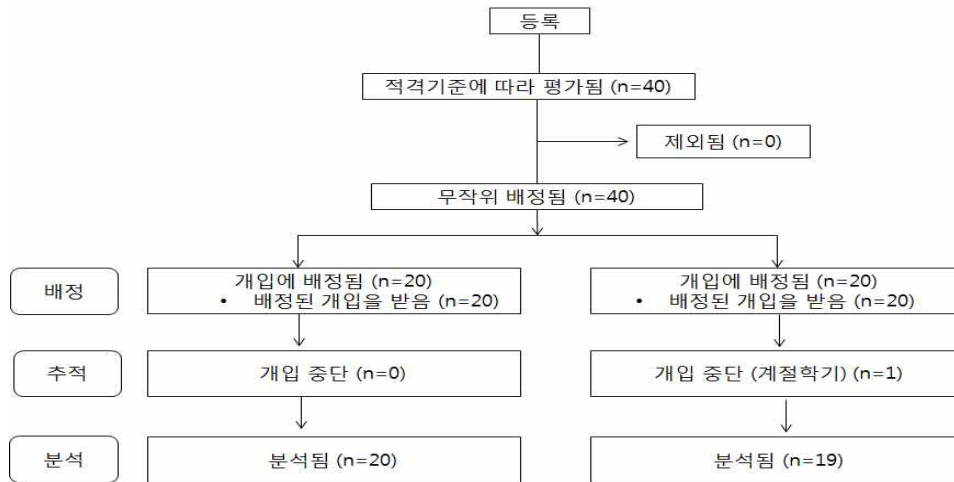


그림 5. 본 연구의 연구대상자 선정 흐름도

### 3. 연구도구

#### 1) 전문직 간 교육에 대한 준비도

전문직 간 교육에 대한 준비도를 측정하기 위해 Parsell과 Bligh (1999)가 개발한 RIPLS 도구를 McFadyen 등(2005)이 수정·보완한 도구를 미국 전문직 간 교육 실무교육 국립센터의 홈페이지를 통해서 공개적으로 사용 가능하므로 이 도구를 사용하였다. 이 도구를 본 연구자가 번역하고 영어와 한국어가 능통한 간호학 교수가 역번역하였으며, 번역된 도구는 7명의 전문가로부터 타당도를 확인하였다. 기존 RIPLS는 전문직 간 학습을 위한 준비도를 확인하기 위한 것으로 3개의 영역인 팀워크와 협력, 전문직 정체성, 전문직 역할로 구성되어 있으나(Parsell & Bligh, 1999), McFadyen 등 (2005)은 팀워크 및 협력 9문항, 부정적 전문직 정체성 3문항, 긍정적 전문직 정체성 4문항, 역할 및 책임 3문항의 5가지 하위요인으로 구성된 총 19 문항으로 구성되어 있다(McFadyen et al., 2005). 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 척도로 측정하였고, 점수의 범위는 최고 95점에서 최저 19점으로 점수가 높을수록 전문직 간 교육에 대한 준비도가 높음을 의미한다. 이 도구를 개발 당시 Parsell과 Bligh (1999)의

연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었고, McFadyen 등(2005)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다.

## 2) 치매케어 지식

치매케어 지식을 측정하기 위해 Lin 등(2012)이 개발한 치매케어 지식 측정도구를 이메일로 도구사용 승인을 받았다. 이 도구의 번역은 김소현(2015)이 영문의 원본을 한국어로 번안한 후 S대학교 언어교육원에 역번역을 의뢰하여 다시 영어로 번역한 도구를 원저자에게 보내어 역번역된 도구의 내용이 원문의 의미와 차이가 없음을 확인한 후 5명의 간호사들에게 예비 연구를 진행하여 문항의 구성이나 이해에 어려움이 없는지 검토한 후 사용한 도구를 본 연구자가 김소현(2015) 연구자에게 이메일로 도구사용 승인을 받고 사용하였다. 이 도구는 총 16문항으로 구성되어 있고 각 문항은 '아니오' 응답은 0점에서 '예' 정답은 1점으로 간주하여 측정화하였으며, 점수의 범위는 최고 16점에서 최저 0점으로 점수가 높을수록 치매케어 지식이 높은 것을 의미한다. 이 도구개발 당시 Lin 등(2012)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .70이었으며, 김소현(2015)의 연구에서 KR-20(Kuder-Richardson Formula 20) 신뢰도  $r=.64$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .81이었다.

## 3) 전문직 간 교육에 대한 자기효능감

전문직 간 교육에 대한 자기효능감을 측정하기 위해 Mann 등(2012)이 개발한 SEIEL 도구를 권오영 등(2019)이 한국어로 번안하고, 한국판 도구의 타당도와 신뢰도의 검정을 받은 K-SEIEL 측정도구를 이메일로 도구사용 승인을 받았다. 이 도구는 직종 간 협동 7문항, 직종 간 팀 평가 및 피드백 4문항의 2가지 하위요인으로 구성된 총 11문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 측정하였고, 점수의 범위는 최고 55점에서 최저 11점으로 점수가 높을수록 전문직 간 교육에 대한 자기효능감이 높음을 의미한다. 이 도구개발 당시

Mann 등(2012)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이었고, 권오영 등(2019) 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .91이었다.

#### 4) 팀워크 태도

팀워크 태도는 Baker 등(2010)이 개발한 T-TAQ 도구로 TeamSTEPPS Korea 연구기관에서 한글로 번역하여 홈페이지를 통해서 공개적으로 사용 가능하게 하였다. T-TAQ는 의사소통 6문항, 리더십 6문항, 상황 모니터링 6문항, 상호 지원 6문항의 4가지 하위요인으로 구성된 총 24문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 측정하였고, 점수의 범위는 최고 120점에서 최저 24점으로 점수가 높을수록 TeamSTEPPS 팀워크 태도가 높음을 의미한다. 이 도구 개발 당시 Baker 등(2010)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 의사소통 .74, 리더십 .81, 상황 모니터링 .53, 상호 지원 .70이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 전체 팀워크 태도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .89, 하부요인 중 의사소통 .87, 리더십 .88, 상황 모니터링 .83, 상호 지원 .76이었다.

#### 5) 문제해결과정 수행능력

문제해결과정 수행능력은 이우숙 등(2008)이 개발한 문제해결과정 측정도구를 이메일로 도구사용 승인을 받았다. 이 도구는 문제의 명료화 6문항, 문제해결 방안 6문항, 의사결정 6문항, 문제해결책 적용 6문항, 평가 및 반영 6문항의 5가지 하위요인으로 구성된 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 측정하였고, 점수의 범위는 최고 150점에서 최저 30점으로 점수가 높을수록 문제해결과정 수행능력이 높음을 의미한다. 이 도구개발 당시 이우숙 등(2008)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .93이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

#### 6) 교육만족도

교육만족도는 Lee 등(1999)이 개발하였고, Lee와 An (2019)이 수정·보완한 측정도구를 본 연구에 맞게 수정·보완하여, 이메일로 도구사용 승인을 받았다. 이 도구는 학습구성의 적합성 7문항, 학습 성취도 5문항, 학습자 태도 1문항, 학습자 만족도 7문항의 4가지 하위요인으로 구성된 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서 ‘매우 그렇다’ 5점의 Likert 척도로 측정하였고, 점수의 범위는 최고 100점에서 최저 20점으로 점수가 높을수록 교육만족도가 높음을 의미한다. Lee와 An (2019)의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .97이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$ 는 .92이었다.

### 4. 연구진행절차

1) 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 개발

본 연구의 간호대학생·의과대학생에게 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램은 교수체계 설계과정에서 가장 대표적인 Gustafson와 Branch (2002)의 Analysis, Design, Development, Implementation, Evaluation [ADDIE] 모형을 토대로 분석단계, 설계단계, 개발단계, 실행단계, 평가단계에 근거하여 순차적으로 개발되었다(그림 6).

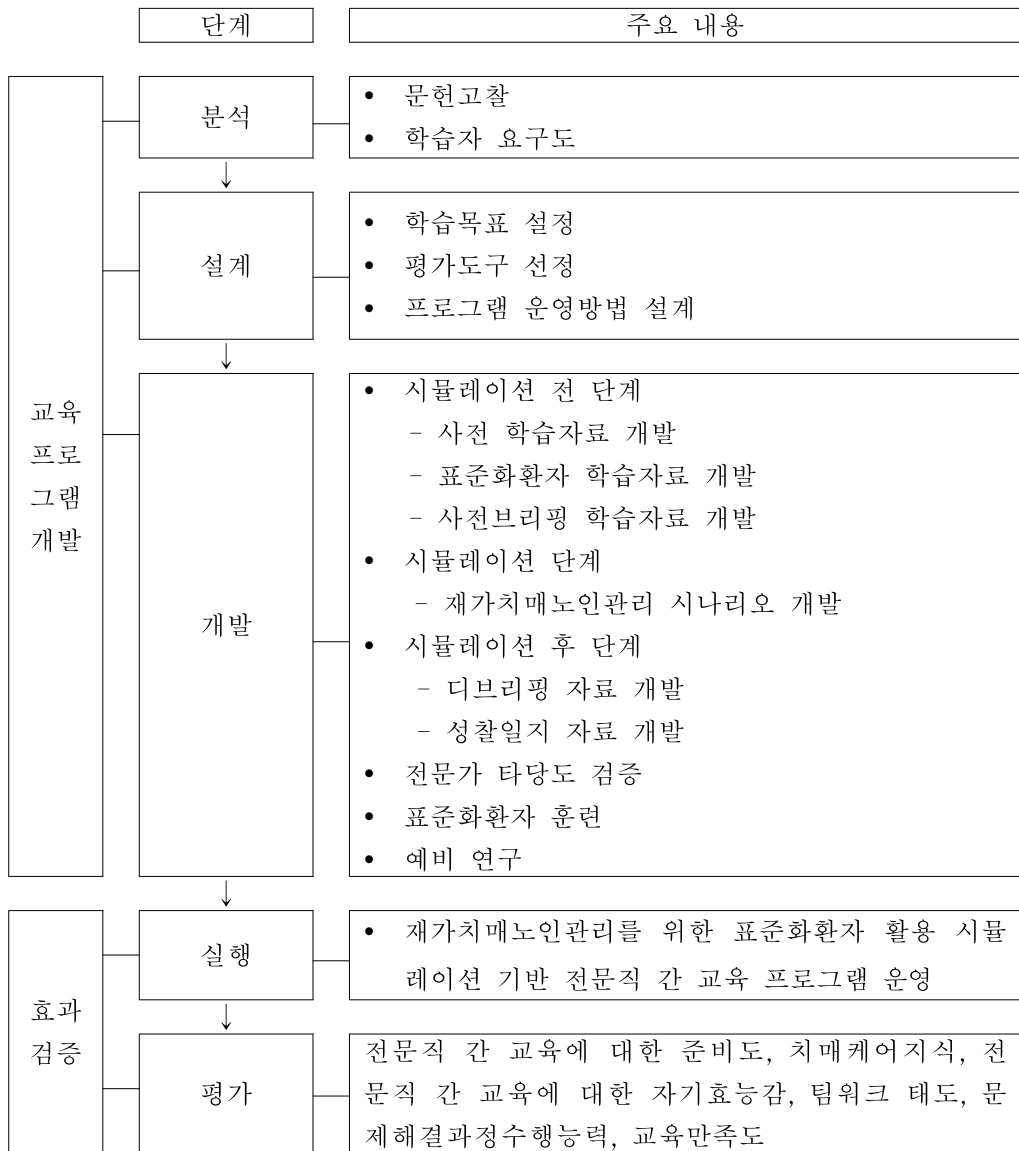


그림 6. ADDIE모형을 적용한 본 연구의 교육프로그램 개발 절차

### (1) 분석단계

분석단계는 교수자가 학습자의 학습욕구와 학습환경을 파악하는 요구분석하는 과정이다(진동섭 등, 2008). 본 연구에서는 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 개발을 위한

기초자료를 조사하기 위해 최근 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 적용한 선행 문헌을 고찰(부록 2)하고 학습자 대상 학습 요구도를 진행하였다. 개발된 학습 요구도의 내용타당도 검증을 위해 간호대학 교수 3인에게 자문을 구하였다. 학습 요구도의 내용타당도는 4점 Likert 척도(4=매우 그렇다, 3=그렇다, 2=그렇지 않다, 1=매우 그렇지 않다)로 평가하였다. 간호사와 의사간의 협업을 위한 전문직군 간의 교육경험 영역은 평균 4점, 전문직군 간의 교육을 기반으로 한 시뮬레이션교육 실습의 필요성 영역은 평균 3.67점, 재가치매노인관리를 위해 필요한 실습항목 영역은 평균 3.33점, 표준화환자를 이용한 재가치매노인관리에 대한 교육내용 영역은 평균 3.67점으로 측정되어 전체 4점 만점에 평균 3.67점이었다. Lynn (1986)의 문항수준 내용타당도 지수(item level-content validity index [I-CVI]) 계산 방법에 따라 각 문항의 타당도 계수를 산출한 결과, 모든 문항의 내용타당도 지수(content validity index [CVI]) 값이 1.0으로 측정되었다. 그 이후 K대학교 간호학과 4학년 40명과 의학과 3학년 14명에게 학습 요구도의 4문항의 설문조사(부록 4)를 Uniform Resource Locator [URL]를 활용하여 시행하여 학습자 요구도 조사 결과를 근거로 학습과제를 분석하였다.

## (2) 설계단계

설계단계는 효과적인 프로그램 개발을 위해 측정가능한 목표를 설정하고 구체적인 교수전략과 매체를 선정하는 과정이다(진동섭 등, 2008). 학습자 요구도와 문헌고찰의 분석을 토대로 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 위한 시나리오 주제 및 학습목표를 설정하였다. 학습목표를 성취하기 위해 교수전략 및 매체를 선정하고, 효과 검정을 확인할 평가도구를 선정하였다. 교수학습 방법은 TeamSTEPPS teamwork의 주요 개념을 충분히 숙지할 수 있는 프로그램 활동내용으로 설계하였으며 프로그램 지도 방법은 기존의 교수 중심 학습에서 벗어나 시뮬레이션 실습교육에서 최상의 학습효과를 이끌어 낼 수 있는 전략을 세웠다. 연구대상자들의 자기주도적 집단 활동으로 성찰적 사고 과정을 통해 재가치매노인관리의 전문직 간 역할을 명확하게 이해하고 문



제에 대한 해결점을 팀 활동에서 탐색하도록 하였다.

### (3) 개발단계

개발단계는 설계단계에서 구체화된 내용을 토대로 학습자와 교수자의 자료를 준비하는 과정이다(진동섭 등, 2008). 이 과정을 통해 시뮬레이션 사전 학습 자료, 표준화환자 학습자료 및 사전브리핑 학습자료 개발, 재가치매노인관리 시나리오 개발, 디브리핑 자료 및 성찰일지 자료 개발, 전문가 타당도 조사 및 예비 프로그램운동을 거쳐 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 틀을 구축하였다.

#### ① 시뮬레이션 전 단계

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 사전학습을 위해 온라인 강의용 재가치매노인관리 교육 자료를 제작하였다(부록 17). 가네(Gagné)의 도입-전개-정리의 수업활동(윤관식, 2020)에 따라 강의 도입부는 흥미와 관심을 유도하고 치매노인관리에 대한 동기부여를 돕기 위한 5분 분량의 치매에 관련된 동영상을 준비하였다. 강의 전개부는 치매에 관련 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등 대상자 사정 및 중재 역량을 키우기 위해 40분 분량의 동영상을 준비하였다. 강의 정리부는 재가치매노인관리에서의 치매안심센터의 전반적인 활동에 대해 5분 분량의 동영상을 준비하였다. 또한 표준화환자를 활용한 시뮬레이션이므로 표준화환자 대상 시뮬레이션에 대한 전반적인 오리엔테이션과 Wallace (2007)의 표준화환자 코칭에 관한 사항을 기반으로 본 연구의 시뮬레이션에 대한 자료를 제작하여 표준화환자를 교육하고자 하였다. 사전브리핑 자료로서는 본 연구의 시뮬레이션에 관한 전반적인 오리엔테이션과 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육에 대한 교육 및 조별 사전 시뮬레이션 흐름도를 제작하여 본 연구의 사전브리핑시 활용하고자 하였다.

## ② 시뮬레이션 단계

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 시나리오 개발하기 위해 재가치매노인관리 알고리즘을 작성하고 작성된 알고리즘에 근거한 예비 시나리오를 개발하고 전문가 타당도를 거쳐 최종 시나리오를 개발하였다. 시나리오 개발은 Bay Area Simulation Collaborative [BASC] (Waxman, 2010)가 제안한 시뮬레이션 시나리오 템플릿 양식(부록 22)에 맞추어 작성하였다. 또한 표준화환자를 활용한 시나리오이므로 표준화환자용 시뮬레이션 교육 및 표준화환자용 시나리오와 훈련 대본을 개발하였다.

## ③ 시뮬레이션 후 단계

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램에 대한 시뮬레이션 구동 후 미국심장협회에서 제안한 GAS 방식을 활용한 구조화된 개방성 설문 자료와 디브리핑 이후 성찰적 사고를 증진시키기 위해 개별 성찰일지 자료를 제작하였다.

## ④ 시나리오 전문가 타당도 검정

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 시나리오 초안에 대한 내용타당도 평가는 Waxman (2010)이 제안한 시나리오 체크리스트 항목을 강혜원(2010)이 번역한 교과 통합 영역 3문항, 시나리오 서술 영역 4문항 및 시뮬레이션 팀 정보 영역 1문항 등의 총 8문항으로 구성된 체크리스트로 평가하였다(부록 12). 내용타당도 검정을 위하여 간호학 교수 2명, 신경과 의사 1명, 사회복지학 교수 1명, 치매전담 간호사 2명 등 전문가 총 6명의 자문을 구하였다. 프로그램의 내용타당도는 4점 Likert 척도(4=매우 그렇다, 3=그렇다, 2=그렇지 않다, 1=매우 그렇지 않다)로 평가하였다. ‘교과 통합’ 영역은 평균 3.83점, ‘시나리오 서술’ 영역은 평균 3.81점, ‘시뮬레이션 팀 정보’ 영역은 평균 3.74점으로 측정되어 전체 4점 만점에 평균 3.79점이었다. Lynn (1986)의 I-CVI 계산방법에 따라 각 문항의 타당도 계수를 산출한 결과, 모든 문항의 CVI값이 1.0

으로 측정되었으나 전문가들의 여러 권고한 의견을 반영하여 수정·보완하였다. 즉, 연구대상자가 치매안심센터의 기능을 포괄적으로 이해하기에 다소 불명확하게 느껴질 수 있었고, 전문직간의 역할을 구체적으로 학습할 수 있는 다양한 경험의 노출이 필요하다는 의견이 있었다. 이에 치매안심센터 활동의 흐름도에서 전문직 간 역할과 기능을 구체화하였으며, 치매관리와 관련된 지역사회 다양한 자원을 활용하는 연계서비스를 체계적으로 접해 볼 수 있도록 프로그램을 일부 수정·보완하였다. 또한 시뮬레이션 프로그램의 시간을 총 소요 시간과 항목별 소요시간으로 명시해 줄 것을 요청한 전문가의 의견을 토대로, 최종 프로그램에서는 시뮬레이션의 각 영역 시간을 명확히 구분하여 표시하였다.

#### ⑤ 표준화환자 훈련

표준화환자는 이전에 지역사회실습 시뮬레이션 치매노인 역할 경험이 있으며, 지역사회간호실습 성적이 A+ 학점을 받은 4학년 간호대학생 2명으로 K대학교 생명윤리교육을 이수한 자로 선정하였다. 표준화환자는 전체 시나리오의 흐름을 주도하는 치매노인 역할을 하였다.

연구자는 표준화환자에게 시뮬레이션 교육 목적 및 적용 대상, 시뮬레이션 진행 사항에 대해 교육하였으며(부록 20), 표준화환자는 모든 학습자에게 일관되고 동일하게 반응하되 임의의 정보를 제공하지 않을 것을 설명하고 시나리오와 연구대상자의 개인정보에 대한 비밀보장에 대해 각서를 받았다. 시뮬레이션 이후 디브리핑에 표준화환자의 피드백이 학생의 행동 변화에 중요한 역할을 하므로(Blake, Gusella, Greaven, & Wakefield, 2006), 본 연구에서 표준화환자가 디브리핑에 함께 참여하기 위해 디브리핑에 관한 교육을 실시하였다.

표준화환자 훈련은 연구자가 Wallace (2007)의 표준화환자 코칭에 관한 사항을 토대로 총 3회에 걸쳐 실시하였다. 시뮬레이션 실습시작 1주 전에 연구자는 본 연구의 목적과 시뮬레이션 소개를 하고 표준화환자용 훈련 대본을 사전에 제공하여 1차 훈련 전 읽어오도록 하였다. 1차 훈련시 표준화환자와 함께 시나리오를 충분히 이해하도록 표준화환자용 스크립트(부록

21)를 검토하였으며 함께 대본을 읽으며 연기 연습을 시켰다.

2차 훈련에서는 표준화환자는 대본을 보지 않은 상태에서 시나리오 알고리즘에 따라 연습하고, 간호대학생과 의과대학생의 예상 질문에 응답해야 될 내용과 응답하지 않아야 될 내용 및 연기해야 할 내용에 대하여 훈련시켰다. 시나리오에 없는 내용에 대한 질문에는 ‘기억나지 않는다’ 또는 ‘잘 모르겠다’로 대답하도록 하고 진행이 다소 지연되더라도 직접적인 단서를 제공해주지 않도록 훈련시켰다.

이후 표준화환자는 D대학교에서의 예비 연구에서 모의 훈련을 함으로서 표준화환자간의 증상 호소에 대한 표현, 증상 강도 및 연기의 일관성 등을 조율하며 최대한 동일한 역할을 할 수 있도록 교육하였다. 또한 학생들의 다양한 반응을 미리 예측해보면서 시나리오 흐름에 있어서 변수가 발생할 시 어떻게 대처해야 하는지에 대해 연구자와 논의하고 표준화환자의 역할에 대한 시나리오를 추가로 수정·보완하였다.

#### ⑥ 예비 연구(pilot test)

개발된 교육프로그램은 예비 프로그램운명을 통해 본 연구에 앞서 프로그램의 전반적인 흐름, 시뮬레이션의 시나리오 구현, 시뮬레이션 운영시간, 시뮬레이션 준비상황 등에 대해 점검하고 발견된 기술적 문제와 방법론적 문제를 개선하고자 하였다. 예비 프로그램 운영은 2021년 7월 9일 본 연구의 참여 대학이 아닌 동일 지역 내의 D대학교의 시뮬레이션센터 실습실에서 실행하였다. 참여자는 대상자 선정기준에 적합한 D대학교 3명의 간호대학생과 K대학교 2명의 의과대학생으로, 이들에게 본 연구의 목적을 설명하고 사전 동의를 받은 후 표준화환자 2명과 예비 프로그램을 실시하였다. 예비 프로그램 운영을 실시한 결과, 시뮬레이션 실습 및 디브리핑의 적절성 및 개발된 시나리오가 전문직 간의 역할을 잘 구현될 수 있는지의 적용 가능성, 시뮬레이션 준비 및 진행 절차, 구동시간, 시나리오의 적절성 등에서 양호하였다. 그러나 사전교육의 학습 내용이 과도하여 정보 습득력에 저해가 되었으며, 디브리핑 후 성찰일지를 쓸 공간이 좁아서 축약해서 기술해야 한다는 심리적인 부담이 느껴진다는 의견이 있어서 수정·보완하였다.

#### (4) 실행단계

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램은 연구대상자에게 2021년 7월 12일부터 8월 16일까지 진행하였다. 본 연구 프로그램 운영방법은 대조군에서 온라인 이론 강의만, 실험군에서는 대조군과 같은 내용의 온라인 이론 강의를 받은 후 사전브리핑, 시뮬레이션 실습, 디브리핑 및 성찰일지 수기로 진행하였다. 온라인 이론 강의는 선정된 학습목표와 학습내용에 따라 연구자가 제작한 파워포인트(PPT)를 활용하였다.

사전브리핑에서는 시뮬레이션 실습의 오리엔테이션과 상황 개요를 제시하고, 전문직 간 교육을 통해 리더 선정 및 역할 배정 후 사전 조별 시뮬레이션 흐름도를 작성하였다. 시뮬레이션 실습은 30분간 그룹별로 진행하였다. 그 이후 디브리핑 운영에 대해서는 시뮬레이션 실습시간의 2~3배의 시간을 추천하고 있음(Arafeh, Hansen, & Nichols, 2010; Kyle & Murray, 2008; Waxman, 2010)에 따라 본 연구의 디브리핑에서는 30분간의 녹화된 시뮬레이션 동영상 시청과 60분간의 디브리핑으로 총 90분간 진행되었다. 마지막으로 실험군은 10분간 개별 자아 성찰일지를 수기 작성하였다.

#### (5) 평가단계

평가단계는 개발된 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 효과 검정을 위해 실험중재가 종료되는 시점에 사후조사하였다. 추후조사는 에빙하우스의 망각곡선에서 학습된 내용이 1달이 지나면 21%의 망각이 일어난다는 근거(Rohrer, Taylor, Pashler, Wixted, & Cepeda, 2005)에 따라 사후조사 이후 4주 시점에 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력 및 교육만족도의 연구도구를 사용하여 실시하였다.

## 2) 프로그램 사전준비

### (1) 연구자 준비

본 연구자는 효율적인 시나리오 개발을 위해 한국간호시뮬레이션학회, 한국의료시뮬레이션학회, 한국지역사회간호학회 및 연세간호시뮬레이션아카데미, 한국의료시뮬레이션학회 등 시뮬레이션 관련 세미나에 참석하여 시뮬레이션 교육을 이수하였다. 본 연구자는 2021년 1학기 K 간호대학에서 지역사회간호학 시뮬레이션실습의 진행보조요원으로 참여하여 치매노인관리실습 방안 및 보완책을 경험하였다. 시뮬레이션 교육자로서의 역량 향상을 위해 한국간호시뮬레이션학회의 회원으로 지속적인 활동을 하고 있다.

### (2) 학습자 준비

시뮬레이션 실습 시작하기 4일 전 본 연구자가 치매에 관한 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등에 관련된 내용에 대한 사전학습을 50분 소요의 동영상 강의 자료를 탑재해두고 연구대상자가 개별 시청하도록 하였다. 시뮬레이션 실습 2일 전 본 연구자가 연구대상자에게 전문직 간 교육 시뮬레이션 교육 및 사전 조별 시뮬레이션 흐름도 작성과 시뮬레이션 환경에 대한 소개, 시뮬레이션 교육진행계획 및 동영상 촬영과 녹화방법 등의 오리엔테이션에 대해 20분 동안 온라인 사전브리핑을 실시하여 학습자 준비를 시켰다(부록 18).

### (3) 연구보조자 훈련

본 연구자는 실험중재의 원활한 진행을 위해 치매관리 시뮬레이션 실습 경험이 있는 4학년 간호대학생 1명을 미리 선정하여 연구의 필요성과 목적, 실험중재 진행절차, 각자 맡은 역할 등을 사전에 교육하였다. 연구자는 연구보조자와 함께 시뮬레이션 실습실 내부 환경의 배치를 점검하고 시뮬레이션 교육프로그램 진행에 이상이 없음을 확인하였다. 연구보조자는 사전 대기실, 시뮬레이션 실습실 및 디브리핑룸에서 연구 진행이 원활하게 이루어

어질 수 있도록 전반적인 연구진행의 보조자 역할을 담당하였다.

### 3) 실험중재 및 자료수집방법

본 연구의 실험중재는 2021년 7월 12일부터 8월 16일까지 진행되었다. 실험군에게 적용되는 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램은 사전교육, 사전브리핑, 시뮬레이션 실습, 디브리핑 및 개별 성찰일지 수기로 구성되었고, K대학교 간호대학 K-SMART 시뮬레이션센터에서 진행되었다(그림 7).

단계	소요 시간	주요 내용						
사전조사 (프로그램 시작 전)	10분	일반적 특성, 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력						
↓ 프로그램 실시	50분	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">실험군</th> <th style="width: 50%;">대조군</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">사전교육 (동영상 강의)</td> <td style="text-align: center;">사전교육 (동영상 강의)</td> </tr> <tr> <td>치매에 관련 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매 대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등에 관련된 내용</td> <td>치매에 관련 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등에 관련된 내용</td> </tr> </tbody> </table>	실험군	대조군	사전교육 (동영상 강의)	사전교육 (동영상 강의)	치매에 관련 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매 대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등에 관련된 내용	치매에 관련 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등에 관련된 내용
	실험군	대조군						
	사전교육 (동영상 강의)	사전교육 (동영상 강의)						
	치매에 관련 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매 대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등에 관련된 내용	치매에 관련 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등에 관련된 내용						
	20분	사전브리핑 - 시뮬레이션 환경, 시뮬레이션 교육진행 계획, 구성원 역할, 시나리오에 대한 전반적인 오리엔테이션 - 전문직 간 교육에 대한 교육 및 사전 조별 시뮬레이션 흐름도 작성						
30분	시뮬레이션 실습 (5인 1조)							
90분	디브리핑 - 30분: 녹화된 동영상 구동 - 20분: 개별 GAS문항 응답 - 40분: GAS 활용 조별 토론 및 교수자의 피드백							
10분	개별 성찰일지 수기							
사후조사 (프로그램 종료직후)	10분	전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력						
↓ 추후조사 (4주후)	10분	전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력, 교육만족도						

그림 7. 본 연구의 교육프로그램의 진행과정



## (1) 사전조사 및 사전교육

### ① 사전조사

실험군과 대조군 모두에게 프로그램 실시 전 일반적 특성, 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력에 대한 사전조사를 시행하였다. 연구자가 직접 실험군과 대조군에게 자가 보고식 Google URL 설문조사를 탑재하였고, 설문지 작성 목적 및 방법을 동일하게 제공한 후 스스로 작성하도록 하였다.

### ② 사전교육

사전교육은 시뮬레이션 실습 시작하기 4일 전 실험군과 대조군 모두에게 치매에 관련 지식, 치매안심센터 활동 및 전문직 간 역할, 전문직 간 교육에 대한 기본 개념, 치매대상자 사정도구, 치매파트너 활동, 지역사회 치매 관리와 연계된 지역사회서비스, 노인장기요양제도 등에 대해 PPT를 활용하여 50분간 이론 강의를 온라인으로 제공하였다(부록 17).

### ③ 사전브리핑

사전브리핑은 시뮬레이션 실습 시작하기 2일 전 실험군에게 20분간 진행하였다. 사전브리핑의 내용은 시뮬레이션에 관한 전반적인 오리엔테이션(부록 18), 전문직 간 교육 시뮬레이션 교육 및 조별 사전 시뮬레이션 흐름도 작성(부록 19)을 온라인으로 제공하였다.

전문직 간 교육 시뮬레이션에 관한 전반적인 오리엔테이션에서는 시뮬레이션 환경 소개, 시뮬레이션 교육진행 계획절차 및 구성원의 역할, 동영상 촬영 및 녹화방법 등에 대해 설명하였다. 전문직 간 교육 시뮬레이션에 대한 교육은 전문직 간 교육 시뮬레이션에 대한 교육의 목적 및 활동 내용을 설명하면서 시뮬레이션 실습에서 원활한 팀 학습을 도모하기 위해 각 조별 팀 리더를 선정하였다. 팀 리더는 리더로써의 역할을 희망하는 학생을 선발하여 실험군 4개 조에 각 1명씩 총 4명을 선정하였다. 팀 리더를 중심으로 조별로 전문직 간 역할 배정 및 재가치매노인에 대한 간호문제 도출 및 관리 계획 수립 위해 사전 시뮬레이션 흐름도를 작성하도록 하였다.

이는 김현주(2020)의 연구에서 표준화환자 활용 시뮬레이션 실습교육기반의 간호교육에서 사전브리핑을 활용한 팀 기반 학습이 자기효능감과 임상수행능력이 향상되었다는 보고를 기초로 하였다. 만약 학습자들이 충분한 지식을 가지고 있지 않고 동료들과의 토론과 피드백을 주고받는 것에 익숙하지 않다면 시뮬레이션과 디브리핑의 효과가 미미할 것이므로(송충숙, 이현숙과 윤성자, 2021), 이러한 단점을 보완하고자 본 연구자는 구조화된 사전브리핑 안내와 시뮬레이션 실습 전 팀별로 사전 시뮬레이션 흐름도를 작성하도록 하여 학습자들이 시뮬레이션과 디브리핑 전 과정에 적극적으로 의견을 제시하고 비판 없이 자유롭게 토론할 수 있는 심리적으로 안전한 환경을 조성하고자 노력하였다.

## (2) 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직간 교육 프로그램 적용

실험군에서 간호대학생과 의과대학생 5명이 한 조가 되어 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직간 교육 프로그램을 수행하였다. 시뮬레이션 실습을 진행할 때의 소그룹의 인원수에 대한 근거는 Michaelson, Parmelee, McMahon와 Levine (2007)이 팀기반학습에서 소그룹의 인원을 5-8명으로 권장하는 것을 참조해서 그룹 당 5명으로 결정하여 각 조별 간호대학생 3명과 의과대학생 2명으로 구성하였다.

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직간 교육 프로그램은 사전학습(50분), 사전브리핑(20분), 시뮬레이션 실습(30분), 디브리핑(90분), 성찰일지 수기(10분) 순으로 진행하였다. 시뮬레이션 실습은 조별 재가치매노인관리에 필요한 학습목표 달성을 위해 계획된 시뮬레이션 시나리오에 따라 5인 1조로 각 조당 30분 동안 운영하였다. 한 조의 시뮬레이션 실습이 종료되면, 조원들은 디브리핑룸으로 이동하여 디브리핑을 실시하였다.

디브리핑 운영은 30분간의 녹화된 시뮬레이션 동영상 시청과 60분간의 디브리핑으로 구분하여 총 90분간 실시하였다. 30분간의 녹화된 시뮬레이션 동영상 시청에서는 조별 팀 리더의 주도하에 녹화된 시뮬레이션 동영상을

보면서 전문직 간 수행한 치매관리에 대한 자신과 동료의 역할 경험을 중심으로 서로의 생각을 자유롭게 표현하는 시간을 가졌다. 비디오 녹화를 활용한 디브리핑은 녹화된 학습자의 행동을 통해 자신에 대한 정보를 많이 알게 되고 그로 인해 자신의 행동이 더 개선된다는 비디오-자기관찰 기법에 그 기초를 두고 있다(Sanborn, Pyke, & Sanborn, 1975). 학습자는 자신이 기대한 행동과 관찰한 행동과의 불일치를 인식하면서 자신의 행동을 변화시키려는 동기를 유발되어 행동의 변화를 가져온다(Rogers, 1968). 이에 학습자가 자신이 행했던 행동을 직접 관찰하면서 더 만족스러운 형태로 행동을 변화시키므로 학습에 긍정적인 영향을 가져온다(송충숙 등, 2021).

그 이후 GAS 방식을 활용하여 60분간 디브리핑을 운영하였다. GAS 모델은 구조적이고 지지적인 학습자 중심으로 디브리핑에 가장 널리 사용되고 있다. 수집단계에서는 시뮬레이션 실습 후 학습자가 주어진 상황을 무엇으로 이해하고 왜 그렇게 수행했으며 어떻게 진행되었는지 팀 리더에게 이야기를 들은 후 팀원들 간의 생각과 관점에 대한 정보를 수집하는 단계이다. 분석단계는 수행한 내용에 대한 분석이 이루어지며, 요약단계는 실습교육을 통해 학습자 스스로 시나리오에서 배울 핵심 포인트를 인지하도록 하며 개선이 필요한 부분에 관해 검토하고 재확인하는 단계이다(Phrampus & O'Donnell, 2013). 이를 토대로 본 연구에서의 디브리핑의 구조화된 개방성 설문문항은 수집단계 3문항, 분석단계 5문항 및 요약단계 2문항으로 구성하였다(부록 15).

60분간의 디브리핑에서 먼저 20분간 GAS 활용한 설문지에 개별적으로 문항을 응답한 후, 나머지 40분간 그룹별 토론과 교수자와의 피드백 시간을 가졌다. 토론과 피드백의 시간 구성은 GAS 활용 디브리핑의 효율적 운영 시간 배분이 수집단계 25%, 분석단계 50%, 요약단계 25%의 구성 비율이 적절하다(Phrampus & O'Donnell, 2013)는 근거에 따라, 수집단계 10분, 분석단계 20분 및 요약단계 10분씩 배정하였다. 디브리핑 진행은 팀 리더의 주도로 참여자들이 적극적으로 의견을 제시하고 서로간의 지식, 기술 및 태도를 공유하면서 새롭게 알게 된 사실을 반영하여 학습자의 행동을 수정할 수 있도록 동료 주도형 디브리핑(peer-led debriefing)을 활용하였다(송충숙

등, 2021; Kang, Choi, & Kim, 2013; Kim & De Gagne, 2018; Park & Shin, 2015). 교수자 중심이 아닌 유사한 그룹의 구성원에 의한 협동적인 동료학습이 이루어질 경우 학습자 간에 눈높이에 맞는 설명과 방법을 습득하게 된다(Park & Shin, 2015). 본 연구에서는 전문직 간 교육을 기반으로 하였기에 연구대상자들이 녹화된 영상을 시청하면서 자율적인 토론과정에 초점을 두어 전문직 간 재가치매노인관리의 경험에 대해 서로간 성찰하게 하였다. 학습자 동료 주도형 디브리핑을 통해 재가치매노인관리에 대한 수행 자신감과 긍정적인 정서를 인지함으로써 전문직 간 학습이 이루어지도록 하였다. 또한 표준화환자의 피드백이 학생의 행동 변화에 중요한 역할을 할 수 있으므로(Blake et al., 2006), 표준화환자도 조별 디브리핑에 함께 참여하였다.

본 연구자는 대상자들의 시뮬레이션 수행을 평가한 TeamSTEPPS teamwork 활동 관찰지에 근거하여 각 조별 디브리핑 마무리시 촉진자로서 보완해야 할 점이나 미흡한 점에 대해 보충 설명을 하면서 학습한 내용을 정리해 주었다. 즉각적인 피드백은 학생들이 자신의 수행을 객관적인 상황에서 바라볼 수 있게 도와주어(Alinier, Hunt, Gordeon, & Harwood, 2006; Scherer, Bruce, Graves, & Erdley, 2003), 스스로 행동과 사고의 변화를 가져온다(임경자, 양복순과 김윤이, 2018). 디브리핑 이후 10분간 연구대상자들은 성찰적 사고(reflective thinking)가 의사소통 기술과 간호에 대한 자신감을 효과적으로 증진시키므로(Weaver, 2011), 이에 따라 개별 성찰일지(부록 16)를 작성하고 연구자에게 제출하였다. 대조군에서는 연구종료 이후 실험군과 동일한 프로그램에 참여하기를 희망하는 연구대상자에게 실험군과 동일한 프로그램을 적용하고자 하였다.

### (3) 사후조사 및 추후조사

사후조사는 시뮬레이션 실습과 디브리핑 종료 직후 자가 보고식 Google URL 설문조사를 이용하여 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도 및 문제해결과정 수행능력의 설문지로 조사하였다.

추후조사는 사후조사 이후 4주후에 자가 보고식 Google URL 설문조사를 이용하여 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력 및 교육만족도의 설문지로 조사하였다.

## 5. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회(Institutional Review Board [IRB])의 승인을 받은 후 진행하였다(IRB No: 40525-202104-HR-014-02). 연구대상자에게 대면으로 연구와 관련된 위험과 예측 부작용, 주의사항과 안전대책, 이익과 보상, 개인정보 보호 대책 등의 전반적인 사항에 관해 상세하게 충분한 설명을 하고 서면으로 연구 동의서를 받은 후 자료 수집을 진행하였다. 연구대상자에게 연구의 자료는 정해진 목적 이외의 다른 목적으로 사용되지 않으며, 연구참여 과정 중 원치 않으면 언제든지 철회가 가능하고, 철회시 어떠한 불이익도 받지 않음을 설명하였다. 그리고 사전브리핑때 시뮬레이션 실습 촬영에 대해 사전 공지 후 시뮬레이션 실습 전 실험군과 표준화환자에게 촬영 동의서를 받고 시뮬레이션 실습을 진행하였다.

연구 자료는 비밀 보장을 보장하기 위하여 설문조사 후 유출되지 않도록 잠금 처리가 있는 장소에 보관하고, 일련번호를 부여하여 컴퓨터 프로그램으로 통계자료로서 연구 목적으로만 사용하며 타인 또는 타 연구기관에 자료를 누출하지 않으며, 연구 종료 후 연구논문이 인쇄자료로 발표된 후에 폐기할 것임을 설명하였다. 연구대상자에게 소정의 모바일쿠폰으로 적절한 보상을 제공하였다.

본 연구의 방법론에서 실험군에게만 사전브리핑, 시뮬레이션 실습 및 디브리핑을 실시하였으므로 대조군에게도 동등한 교육기회를 제공하기 위하여 연구 종료 후 교육 자료를 제공하였으며, 각 군별로 참여 희망시 동일한 중재를 제공할 것을 약속하였다.

## 6. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN Version 25.0 프로그램과 R-Studio 프로그램을 이용하여 통계 분석하였다. 자료 분석을 위해 사용한 통계방법은 다음과 같다.

- (1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 산출하였다.
- (2) 실험군과 대조군의 일반적 특성에 대한 동질성 검정은 Chi-square test, Fisher's exact test를 이용하여 분석하였다.
- (3) 실험군과 대조군의 실험 전 종속 변수에 대한 동질성 검정은 independent t-test를 이용하여 분석하였다.
- (4) 표준화환자 활용 재가치매노인관리 전문직 간 교육 프로그램에 대한 가설검정은 반복측정 분산분석(Repeated measures ANOVA)를 이용하여 분석하였다. 그리고 집단에 따른 시간 경과에 따른 유지력을 명확히 구분하기 위하여 Bonferroni method로서 사후검정을 하였다.
- (5) 중재 후 실험군과 대조군의 교육만족도는 Mann-Whitney U test를 이용하여 분석하였다.
- (6) 실험군의 디브리핑 결과물로써의 개별 성찰일지에 대해 텍스트 마이닝(Text-mining) 분석을 하였다.

## V. 연구결과

### 1. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 개발

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 개발에 대해서 선행연구 분석, 학습요구도 분석, 학습목표 설정, 시나리오 개발 및 프로그램 운영 등 순서대로 기술하고자 한다.

#### 1) 선행연구 분석

최근 5년 이내 이루어진 전문직 간 교육의 교육적 전략으로 한 중재연구를 분석한 결과(부록 2), 간호사, 의사, 기타 보건의료직종의 의사소통 기술, 문제해결 능력, 자기효능감 등 변수들의 긍정적인 결과를 가져오기 위해 전문직 간 교육 시뮬레이션이 매우 효과적임을 알 수 있다. 그러나 보건의료인을 대상으로 한 연구(Lulu, Ciraj, & John, 2021)에서는 TeamSTEPPS teamwork 모델을 이론적 기틀로 구성하였지만 팀조직의 구조적 기능에만 중점을 두어 프로그램을 개발하였기 때문에 전문직 간의 실무적 배경을 이해하는데 한계가 있었다.

따라서 본 연구에서는 시뮬레이션 교육 실무에 TeamSTEPPS teamwork 모델을 적용하여 간호대학생과 의과대학생이 함께 재가치매노인의 가상 실무현장을 직접 경험해 볼 수 있는 표준화환자 활용 재가치매노인관리 전문직 간 교육프로그램을 개발하였다.

## 2) 학습요구도 분석

재가치매노인관리에서의 전문직 간의 교육 시뮬레이션 학습 요구도와 표준화환자를 활용한 재가치매노인관리에 대한 교육에 관한 조사의 결과는 (표 1)과 같다.

재가치매노인관리에서의 전문직 간의 교육 시뮬레이션 학습 요구도조사 결과, 간호사와 의사간의 협업을 위한 전문직 간의 교육과 관련된 교육을 받은 경험이 없다고 응답한 학생이 99%이었으며, 재가치매노인관리에 있어서 전문직 간의 교육을 기반으로 한 시뮬레이션 교육 실습이 필요하다고 응답한 학생이 98%이었다.

조사대상자의 재가치매노인관리를 위해 필요한 실습항목으로 인지선별검사(CIST) 54명(100.0%), 인지재활프로그램 53명(98.1%), 간이정신상태검사(MMSE-K) 52명(96.3%), 치매안심센터 서비스 제공 51명(94.4%), 치매노인 의사소통 상담기술 48명(88.9%), 노인장기요양등급 인정조사 30명(55.6%), 치매신경심리검사 24명(44.4%) 및 성년후견제 이용지원 18명(33.3%) 순으로 요구하였다(표 1).

조사대상자의 표준화환자를 이용한 재가치매노인관리에 대한 교육내용으로 노인성 치매의 특징적 양상 사정 51명(94.4%), 치매 가족지원사업 48명(88.9%), 전문직군 간의 치매관리 역할 45명(83.3%), 치매관련 비약물요법 43명(79.6%), 신체적·정신적·사회적 인지장애 양상 사정 42명(77.8%), 건망증과 치매와의 양상 차이 사정 39명(72.2%), 치매 자조모임운영 30명(55.6%) 및 치매노인쉼터 24명(44.4%) 순으로 요구하였다(표 1).



표 1. 재가치매노인관리의 요구도 조사 결과 (N=54)

	항목*	명 (%)
재가치매노인관리를 위해 필요한 실습	치매노인 건강사정	50 (92.5)
	인지선별검사(CIST)	54 (100.0)
	치매안심센터 서비스 제공	51 (94.4)
	노인장기요양등급 인정조사	30 (55.6)
	간이정신상태검사(MMSE-K)	52 (96.3)
	인지재활프로그램	53 (98.1)
	치매노인 의사소통 상담기술	48 (88.9)
	치매신경심리검사	24 (44.4)
	성년후견제 이용지원	18 (33.3)
표준화환자를 이용한 재가치매노인관리에 대한 교육	노인성 치매의 특징적 양상 사정	51 (94.4)
	전문직간의 치매관리 역할	45 (83.3)
	건망증과 치매와의 양상 차이 사정	39 (72.2)
	신체적·정신적·사회적 인지장애 양상 사정	42 (77.8)
	치매관련 비약물요법	43 (79.6)
	치매노인쉼터	24 (44.4)
	치매 자조모임운영	30 (55.6)
	치매 가족지원사업	48 (88.9)

\*다중응답

### 3) 학습성과 설정

한국간호교육평가원(2021)이 제시한 6가지 범주 중 간호실무지식, 대상자 중심 간호, 인구집단 건강, 전문가 간 파트너십에 대한 간호교육역량을 확인하고 8개의 학습성과 중 재가치매노인관리 전문직 간 교육과 연계성 있는 학습성과를 파악하였다(부록 13).

본 연구의 교육프로그램 개발을 위해 한국간호교육평가원(2021)의 핵심역량을 반영하여 전문직 간 교육 기반 재가치매노인관리에 초점을 둔 학습성과를 다음과 같이 설정하였다(표 2).

표 2. 본 연구의 교육프로그램의 학습성과

범주	학습성과
간호실무 지식	간호학문과 다양한 보건의료계열 학문 분야의 지식을 응용한다.
대상자 중심 간호	비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용하여 지역사회 치매 대상자의 증상을 사정하고, 우선 순위에 따라 적합한 지역사회간호를 제공한다.
인구집단 건강	보건의료체계 내에서 지역사회와 다양한 자원을 활용하여 재가치매노인 건강을 관리한다.
전문가 간 파트너십	재가치매노인 건강증진과 건강문제 해결을 위해 전문직 간 협력하고 업무를 조정한다.

### 4) 시나리오 개발

#### (1) 시나리오 개발의 구성틀

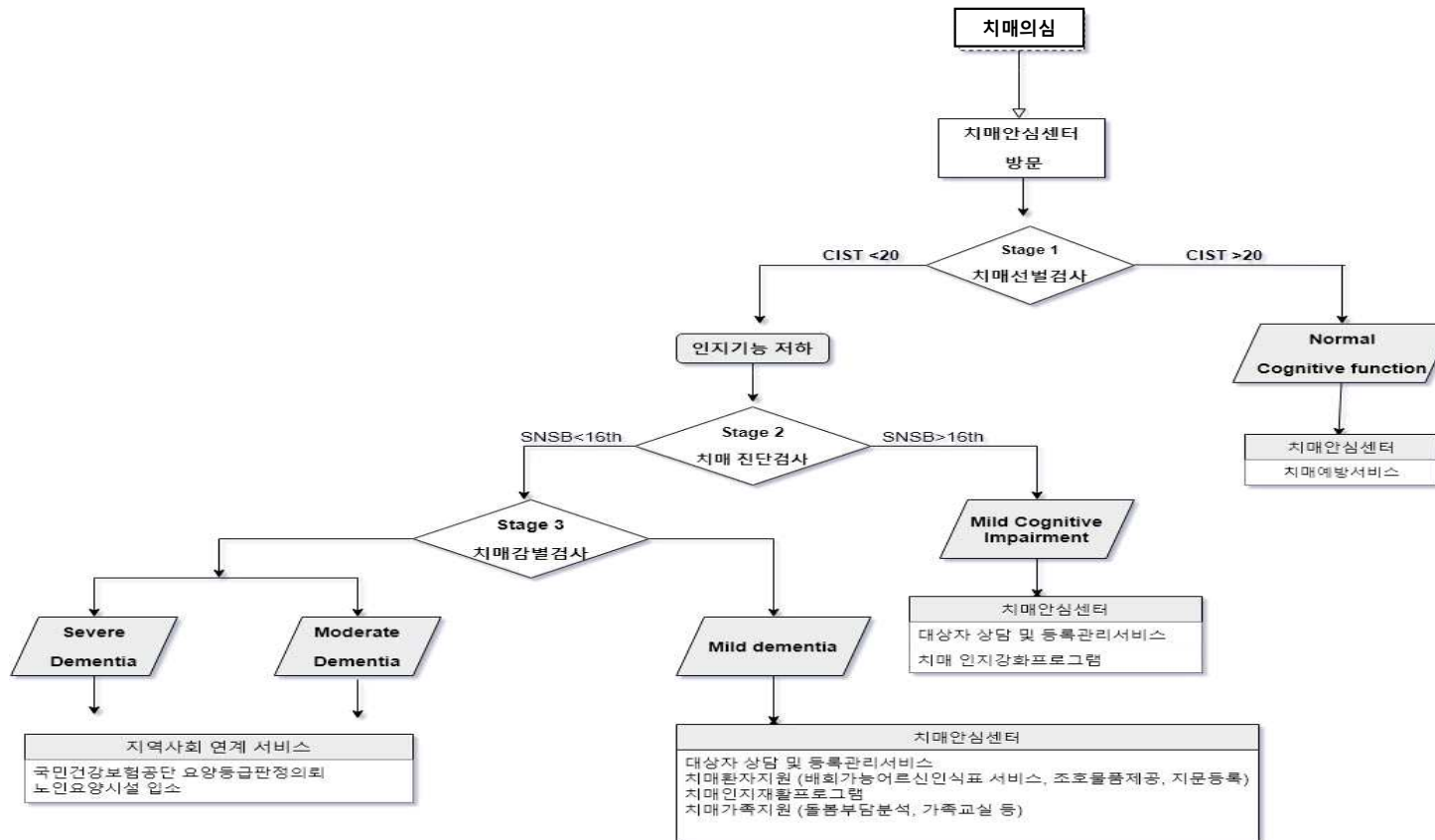
본 연구의 시나리오 내용 구성은 본 연구의 이론적 기틀에 따라 교육 실무요소와 시뮬레이션 설계요소가 포함되도록 하였다(표 3). 교육 실무요소는 Guimond 등(2009)의 TeamSTEPPS teamwork 모델 하위요인의 의사소통, 리더십, 상황 모니터링 및 상호 지원을 기반으로 구성하였다. 시뮬레이션 설계요소는 Jeffries (2005)의 시뮬레이션 모델 하위요인의 학습목표, 충실도, 복잡성, 단서 및 디브리핑을 기반으로 구성하였다.

**표 3. 시나리오 개발 위한 본 연구의 이론적 기틀의 적용**

범주	하위요인	내용
교육실무	의사소통	재가치매노인관리관련 시나리오 상황 기반으로 한 효과적인 전문직 간 의사소통
	리더십	선정된 팀 리더가 재가치매노인관리 목표에 맞추어 전문직 간 재가치매노인관리업무 전달, 업무 균형 및 팀워크 촉진
	상황 모니터링	<ul style="list-style-type: none"> <li>전문직 간 팀원간 재가치매대상자의 상황 확인 및 평가</li> <li>팀리더가 팀원의 재가치매관리활용 지속적인 모니터링</li> </ul>
	상호지원	<ul style="list-style-type: none"> <li>팀리더가 구성원들의 업무 정확히 파악하여 재가치매노인관리에 대한 상황을 적절하게 대처할 수 있도록 지원</li> <li>팀원간 전문직 간 업무 상호 지원 및 건설적 피드백 제공</li> </ul>
시물레이션	학습목표	<ul style="list-style-type: none"> <li>치매의 정의, 원인, 종류, 증상 및 관리를 설명할 수 있다.</li> <li>지역사회 치매관리를 위한 전문직 간의 역할과 기능을 적용할 수 있다.</li> <li>대상자별 치매안심센터 활동 흐름을 적용하여 치매대상자를 사정하고 관리할 수 있다.</li> <li>치매관리와 관련된 지역사회의 다양한 자원(협력병원, 사회복지사, 치매파트너, 복지 서비스)을 활용하며 이와 연계서비스에 대해 적용할 수 있다.</li> </ul>
	충실도	<ul style="list-style-type: none"> <li>실제 치매안심센터 및 치매노인 가구와 유사한 환경</li> <li>실제 재가치매노인 임상사례와 유사한 시나리오 상황</li> <li>지역사회 치매노인관리 경험을 가진 표준화환자로 활용하여 치매노인의 증상을 실제처럼 재현</li> </ul>
	복잡성	<ul style="list-style-type: none"> <li>학습자가 전문직 간 교육과 지역사회 치매노인 실습경험이 없는 점을 고려하여 시물레이션을 5단계로 나누어 한 가지 사례에 대한 학습자 주도형 학습이 이루어지도록 설계</li> <li>학습자가 대상자뿐만 아니라 의사, 사회복지사, 치매파트너 등의 다양한 전문직과의 의사소통을 통해 문제를 해결할 수 있도록 시나리오 구성</li> </ul>
설계	단서	<ul style="list-style-type: none"> <li>시물레이션 실습 중 표준화환자가 제시하는 표현이나 행동</li> <li>임상검사 결과, 대상자 사정결과지 등</li> </ul>
	디브리핑	<ul style="list-style-type: none"> <li>GAS 문항에 대한 개별 응답</li> <li>GAS 가이드를 이용한 팀별 토론 및 피드백 활동</li> </ul>

## (2) 재가치매노인관리의 알고리즘(algorism) 개발

알고리즘은 대상자의 건강문제를 해결하는 일련의 과정의 단계와 방법을 시간 흐름별로 기술한 것이다(박명화, 2006). 알고리즘은 실무지침의 전체 흐름을 그림으로 나타내어 질병과 증상관리 업무 수행에 따른 의사결정 과정이 한눈에 제시되므로 신속한 의사결정을 지원할 수 있다(Dickerson, Sackett, Jones, & Brewer, 2001). 본 연구의 알고리즘 개발을 위해 국내·외 학술지에 게재된 치매노인관리 관련 문헌을 검색하였다. 국외논문 검색은 Pubmed, CINAHL Cochrane library를 활용하였고, 국내논문은 학술연구정보서비스(RISS), 한국학술정보(KISS), 국회도서관 석·박사 학위 논문과 국내학술지를 활용하였다. 보다 포괄적인 검색을 위해 일반 검색사이트인 Google을 추가로 활용하였으며, 최신정보를 찾기 위해 2010년부터 2020년 문헌으로 제한하였다. 검색된 문헌의 제목과 초록을 통해 본 연구와 맞지 않거나 관련성이 낮은 문헌은 제외되었고 선택된 문헌 중 중복되는 문헌을 제외하여 Pubmed에서 5개, CINAHL에서 4개, Cochrane library에서 1개, RISS에서 1개, KISS에서 1개, Google 검색사이트를 통해 2개의 문헌을 추가로 검색하여 알고리즘 개발에 근거가 된 문헌은 총 13개로 선정되었다(부록 3). 선정된 문헌을 고찰하고 보건복지부 중앙치매센터에서 제공하는 치매안심센터의 실무지침서를 토대로 본 연구자가 알고리즘 항목과 경로를 도출하였다. D시 D구의 치매안심센터 간호사 1인과 사회복지사 1인을 직접 방문하여 면담을 통해 알고리즘 항목과 경로의 실행 가능성과 타당성을 검정 받아 수정·보완한 후 최종 알고리즘을 개발하였다(그림 8).



CIST= Cognitive Impairment Screening Test, SNSB= Seoul Neuropsychologic Screening Battery

그림 8. 본 연구의 제가치매노인관리의 알고리즘

(3) 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 시나리오 개발

재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 시나리오를 개발하기 위해 BASC (2008)에서 제안한 작성양식(부록 22)을 기반으로 예비 시나리오를 작성하였다. BASC는 San Francisco Bay Area에 소재한 10개 지역에 있는 학교와 병원에서 간호교육 담당 교수진과 병원 교육자에게 시뮬레이션을 교육하고 훈련하기 위해 고안되었다. BASC 내에서 사용할 임상 시뮬레이션 시나리오를 개발하도록 설계되었으며, 시나리오 작성 양식은 총 6영역으로 구성되어 있다. 각 영역별 세부내용은 다음과 같다(표 4).

표 4. BASC의 하부 영역별 세부내용

영역	내용
I. 시나리오 개요	(1) 시나리오 제목 (2) 시나리오 소요시간 (3) 디브리핑 소요시간 (4) 사례요약
II. 교과과정 통합	(1) 시나리오 학습목표 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 학습성과</li> <li>• 세부 학습 목표</li> <li>• 핵심 요소</li> </ul> (2) 시나리오 전 학습자 활동 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 선행지식</li> </ul>
III. 시나리오 서술	(1) 사례 요약 (2) 핵심 상황 요소 (3) 시나리오에서의 역할 (4) 대상자 정보: 이름, 성별, 나이, 현병력, 주요 의학진단 요소, 신체계통검진, 현재 복용 약물, 진단검사결과

(표 계속)

**표 4. (계속)**

IV. 환경, 장비, 필수 소품	(1) 시나리오 배경 (2) 장비, 소품, 모니터 (3) 필수적인 소품 (4) 문서와 지시사항 (5) 약물
V. 사례 흐름도	상황, 대상자 상태, 기대되는 학습자 수행, 다음 단계를 위한 단서
VI. 의사 처방기록지	대상자 성명, 진단명, 처방전

**5) 최종 시나리오**

예비 시나리오를 토대로 내용타당도와 예비연구를 거쳐 최종 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 시나리오를 개발하였다. 이는 영역 I: 시나리오 개요(표 5), 영역 II: 교과과정 통합(표 6), 영역 III: 시나리오 서술(표 7), 영역 IV: 환경, 장비, 필수 소품(표 8), 영역 V: 사례 시나리오 흐름도(표 9), 영역 VI: 의사 처방기록지(부록 23, 24) 등 6가지 템플릿으로 구성되었다.

**표 5. 영역 I: 시나리오 개요**

구 분	내 용
시나리오 주제	전문직 간 지역사회 경증치매노인 관리
시나리오 소요시간	30분
디브리핑 소요시간	90분
사례 요약	초졸인 65세 여성 김OO씨가 평소와 달리 물건을 제대로 간수하지 못하며 잃어버리는 경우가 종종 발생한다. 또한 며느리가 보기에 대상자가 새로운 단어를 기억하기를 예전에 비해 어려워한다. 하지만 대상자는 일상생활에는 전혀 문제없이 지내고 있다. 며느리는 평소 모습과 다른 대상자와 함께 치매안심센터를 방문하게 된다.

**표 6. 영역 II: 교과과정 통합**

시나리오 학습목표	학습 성과	<ul style="list-style-type: none"> <li>간호학과 다양한 보건의료계열 학문 분야의 지식을 응용한다.</li> <li>비판적 사고에 근거한 간호과정을 적용하여 지역사회 치매 대상자의 증상을 사정하고, 우선 순위에 따라 적합한 지역사회간호를 제공한다.</li> <li>보건의료체계 내에서 지역사회의 다양한 자원을 활용하여 재가치매노인 건강을 관리한다.</li> <li>재가치매노인 건강증진과 건강문제 해결을 위해 전문직 간 협력하고 업무를 조정한다.</li> </ul>
세부 학습목표		<ul style="list-style-type: none"> <li>치매의 정의, 원인, 종류, 증상 및 관리를 대상자의 수준을 고려하여 설명할 수 있다.</li> <li>지역사회 치매관리를 위한 전문직 간의 역할과 기능을 적용할 수 있다.</li> <li>대상자별 치매안심센터 활동 흐름도를 토대로 치매대상자를 사정할 수 있다.</li> <li>비판적 사고에 근거하여 간호계획을 세우고 우선 순위에 따라 전문직 간 치매관리를 제공할 수 있다.</li> <li>대상자를 위한 전문직 간 치매안심센터의 활동에 대해 설명할 수 있다.</li> <li>다른 의료진 및 지역사회 자원과 의사소통시 대상자 상태에 따른 건설적 조언을 할 수 있다.</li> <li>치매관리와 관련된 지역사회의 다양한 자원(협력병원, 사회복지사, 치매파트너, 복지 서비스)을 활용하며 이와 연계 서비스에 대해 설명할 수 있다.</li> </ul>
	핵심요소	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자별 치매 의심 증상을 사정하고 관리 방안을 계획한다.</li> <li>전문직 간 재가치매노인관리를 수행하고 평가한다.</li> </ul>
시나리오 전 학습자 활동 (사전지식)	심리운동성 능력	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자의 치매의심증상 사정</li> <li>치매 선별 지침에 따른 절차 시행</li> <li>대상자 맞춤형 관리방안 적용</li> <li>지역사회의 다양한 자원 및 서비스와의 연계</li> </ul>
	인지적 능력	<ul style="list-style-type: none"> <li>치매안심센터 치매노인관리 알고리즘</li> <li>초기사정 내용</li> <li>인지기능저하 증상</li> <li>추가사정 내용</li> </ul>



## 표 7. 영역 III: 시나리오 서술

<p>사례 요약</p>	<p>초졸인 65세 여성 김OO씨가 평소와 달리 물건을 제대로 관리하지 못하며 잃어버리는 경우가 종종 발생한다. 또한 며느리가 보기에 대상자가 새로운 단어를 기억하기를 예전에 비해 어려워한다. 하지만 대상자는 일상생활에는 전혀 문제없이 지내고 있다. 며느리는 평소 모습과 다른 대상자와 함께 치매안심센터를 방문하게 된다.</p>
<p>전반적인 핵심 세부 사항</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매안심센터의 치매전담 간호사는 대상자의 치매의심증상을 사정한다.</li> <li>• 치매전담간호사는 치매 인지선별검사를 수행한다.</li> <li>• 치매전담간호사와 치매안심센터장은 인지기능 저하시 추가 사정을 위해 협력병원에 연계한다.</li> <li>• 협력병원 신경과 의사는 대상자의 치매증상을 감별하고 진단결과를 설명한다.</li> <li>• 협력병원 신경과 의사는 대상자의 진단에 따른 약물 처방 및 복약지도를 수행한다.</li> <li>• 치매전담간호사는 대상자 맞춤형 치매안심센터 활동을 설명하고 대상자를 치매안심센터에 등록한다.</li> <li>• 치매전담간호사와 사회복지사는 보호자에게 가족을 위한 치매안심센터의 프로그램에 대한 정보를 제공한다.</li> <li>• 치매전담간호사와 치매안심센터장은 대상자에게 지역사회 연계서비스에 관한 정보를 제공한다.</li> <li>• 치매전담간호사, 사회복지사와 치매파트너는 맞춤형 사례관리를 제공한다.             <ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회복지사는 치매인지재활프로그램을 제공한다.</li> <li>• 치매전담간호사는 치매대상자의 식이간호를 제공한다.</li> <li>• 치매전담간호사, 사회복지사와 치매파트너는 대상자 및 보호자의 불안관리를 제공한다.</li> <li>• 치매파트너는 정기적으로 대상자와 가족에게 안부를 물으며 교육에서 배운 정보를 전달한다.</li> <li>• 치매파트너와 사회복지사는 치매전담간호사와 치매안심센터장에게 대상자에 대한 새로운 상황 발생시 이에 대한 정보를 공유한다.</li> </ul> </li> <li>• 치매전담간호사는 맞춤형 사례과리에 대한 정보를 치매안심센터장에게 보고하며 정보를 공유한다.</li> <li>• 치매전담간호사는 협력병원, 사회복지사, 치매파트너 등 지역사회와 협력한다.</li> </ul>

(표 계속)

**표 7. (계속)**

시나리오에서의 역할	대상자	<input type="checkbox"/> 환자 시뮬레이터 (SimMan <sup>®</sup> , SimBaby <sup>®</sup> , ECS <sup>®</sup> , HPS <sup>®</sup> ) <hr/> <input checked="" type="checkbox"/> 표준화환자 <hr/> <input type="checkbox"/> 저-중 충실도 마네킨 <hr/> <input type="checkbox"/> 하이브리드 (혼합 시뮬레이터)
	역할	역할에 대한 설명
	치매전담 간호사 (간호대학생1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매안심센터 치매전담요원으로서 치매인지선별검사 진행</li> <li>• 대상자 상담후 등록관리, 대상별 맞춤 서비스 제공</li> <li>• 배회가능 어르신 인식표 발급 및 배회감지기 제공</li> <li>• 치매가족지원</li> <li>• 맞춤형 사례관리</li> <li>• 치매안심센터장에게 검사 승인 요청 및 수행내용 보고</li> </ul>
	치매전담 사회복지사 (간호대학생2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 센터 내 인지재활프로그램 제공</li> <li>• 대상자 가정방문하여 대상자에게 맞춤형 사례관리 프로그램 제공</li> <li>• 치매전담간호사와 대상자와 보호자의 정서적지지 제공</li> </ul>
치매안심센터장 (의과대학생3)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매의심대상자의 인지선별검사(CIST) 검사승인</li> <li>• 인지선별검사 결과 후 협력병원 의뢰사항 승인</li> <li>• 치매전담요원인 간호사로부터 대상자 및 보호자의 맞춤형 사례관리에 관한 보고받고 추후 관리 진행 승인</li> </ul>	
협력병원 신경과 의사 (의과대학생4)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매안심센터와 협력된 병원에서의 신경심리검사(SNSB) 토대로 대상자 현재 증상 진단</li> <li>• 검사 결과 및 진단명에 대해 대상자와 보호자에게 설명</li> <li>• 대상자 진단에 따른 약 처방 및 복약 지도</li> </ul>	
치매파트너 및 보호자 (간호대학생5)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매파트너: 치매파트너 플러스 교육을 받은 봉사자로 치매안심센터 치매전담간호사와 함께 대상자와 가족의 정서적 지지 및 치매 관련 봉사활동</li> <li>• 보호자: 치매안심센터와 협력병원에 대상자와 동행하여 정보를 얻고 대상자의 정서적 지지</li> </ul>	

(표 계속)

**표 7. (계속)**

대상자 정보	성명	김 O O	성별/나이	여/65
	최종학력	초졸(6-8년)	가족구성	1세대(독거)
	건강보험 가입 여부	의료급여 1종		
	활력징후	혈압: <u>130/90</u> mmHg,	체온: <u>36.6</u> °C	
	현병력	대상자는 센터 방문 몇 주 전부터 물건을 제대로 간수하지 못하며 잃어버리는 경우가 발생했으며, 새로운 단어를 기억하기 어려움 호소		
	계통검진	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체활동 및 운동: 주 3회 (가벼운 산책)</li> <li>• 음주력: 없음</li> <li>• 흡인력: 없음</li> <li>• 피로감: 조금</li> <li>• 수면정도: 수면유지</li> </ul>		
	가족력	치매 (어머니)		
식	식사횟수/양	3끼 이상 / 보통		
생		<input type="checkbox"/> 야채류	<input type="checkbox"/> 과일류	
활	즐거먹는 음식	<input type="checkbox"/> 육류	<input checked="" type="checkbox"/> 면류 (라면, 주 4회이상)	
패		<input type="checkbox"/> 생선류	<input type="checkbox"/> 빵류	
턴	수분 섭취량	물 4잔/ 일		
	최근투여약물	없음		
	진단검사 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CIST: 19점</li> <li>• SNSB: Attention (22.8%) Language (20.3%) Visuospatial Function (14.3%) Memory(19.8%) Frontal/Executive Function (35.5%)</li> <li>• MRI: Global atrophy with focal hippocampal atrophy</li> <li>• PET: Low Fluorodeoxyglucose (FDG) uptake in the parietal cortex and posterior cingulate</li> </ul>		

CIST=Cognitive Impairment Screening Test, SNSB=Seoul Neuropsychological Screening Battery, MRI=Magnetic Resonance Imaging, PET=Positron Emission Tomography

(표 계속)

표 7. (계속)

---

기본적인 표준화환자의 모습: 얼룩이 묻어 있는 상의와 늘어진 고무바지 착용  
대상자 여름이지만 추위를 잘 타기에 얇은 가디건 착용  
상태



표 8. 영역 IV: 환경, 장비, 필수 소품

환경, 장비  
필수 소품

① 치매안심센터



손소독제, 체온계, 전화기, 기초조사지 (활력징후(체온), 학력, 가족형태, 건강보험, 영양상태, 운동, 흡연, 음주 등), 인지선별검사지(CIST), 치매환자등록 신청서, 메모지(프로그램 일정 작성 위함), 배회가능 어르신 인식표, 배회감지기, 치매안심센터 관련 팸플릿

② 협력병원



손소독제, 컴퓨터, 전화기  
치매대상자 진단서, 뇌 MRI 차트, 뇌 PET 차트, SNSB 검사결과지, 대상자 처방전

③ 대상자 가정



손소독제, 라면 몇 봉지, 씻지 않은 냅비, 먹지 않은 처방약, 한 달 지난 달력, 시계, 찢어진 곳에 테이프가 붙여진 전기장판

약물

- Aricept 10mg 1정
- Mosadil Tab 1정

표 9. 영역 V: 시나리오 흐름도

시나리오 시작:

65세 여성 김OO씨가 보호자와 함께 치매의심증상을 호소하며 치매안심센터에 방문한다.

상황	대상자 상태	기대되는 학습자 수행 및 다음 단계를 위한 실마리		
		학습자의 수행	표준화환자의 실마리	핵심지도 내용
(상황1) 치매전담간호사와 사회복지사는 대상자(표준화환자)와 보호자 며느리를 처음 만남	65세/여성, 초졸 평소와 달리 물건을 제대로 간수하지 못하며 잃어버리는 경우가 종종 발생 며느리가 보기에 대상자가 새로운 단어를 기억하기를 예전에 비해 어려워함 일상생활 전혀 문제없음	치매안심센터 간호사 • 손소독 시행		

(표 계속)

표 9. (계속)

<p>(상황2) 치매전담간호사는 대상자와 보호자에게 필요한 간호 제공</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매선별검사 실시</li> <li>• CIST: 19점</li> </ul>	<p>치매전담간호사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 기초 자료(나이, 경제 상태, 교육정도, 기저질환 등) 수집 및 평가</li> <li>• 대상자 증상 사정</li> <li>• 치매조기선별검사 대상자 여부에 대한 기초정보 조사 및 평가</li> <li>• 치매선별검사 소개 및 결과 설명</li> <li>• 대상자 및 보호자 불안간호</li> </ul>	<p>대상자</p> <p>“어제 무슨 일이 있었는지 기억이 안나고 자꾸 냄비를 태워요.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 치매 조기검진 선별 지원 대상 여부 관련 내용 조사</li> </ul>
<p>치매안심센터장은 대상자가 치매 관련 추가검사를 받을 수 있도록 협력병원 의뢰</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매조기검진 결과 설명 듣고 당혹해함</li> </ul>	<p>치매안심센터장</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신경인지검사결과 설명 및 원인 감별검사 위한 협력병원 연계 승인(치매선별검사점수가 21점 미만시 해당)</li> </ul>	<p>“아이고, 내가 치매면 어찌나....” (불안해하며 보호자에게 손을 내밀자 보호자가 손을 꼭 잡아준다.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조사된 정보토대로 조기검진선별 지원대상자 임을 확인</li> <li>• 치매선별검사 진행 및 결과 확인</li> </ul>
		<p>치매전담간호사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신경심리검사 및 원인감별검사 위한 협력병원 연계</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• 임상심리검사 결과에 따른 다음 절차 설명</li> </ul>

(표 계속)

표 9. (계속)



<p>협력병원 신경과 의사는 대상자와 보호자에게 검사 결과 설명</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 검사결과) SNSB:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attention (22.8%)</li> <li>- Language (20.3%)</li> <li>- Visuospatial Function (14.3%)</li> <li>- Memory(19.8%)</li> <li>- Frontal/Executive Function (35.5%)</li> </ul> </li> <li>MRI: Global atrophy with focal hippocampal atrophy</li> <li>PET: Low FDG uptake in the parietal cortex and posterior cingulate</li> </ul>	<p>협력병원 신경과 의사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 신경심리검사 및 brain MRI, PET에 대한 검사결과 설명             <ul style="list-style-type: none"> <li>- 대상자에게 대상자 수준에 맞게 다음사항 설명</li> <li>- 치매 진단검사는 신경심리검사, 뇌 MRI, PET, 소변검사 등으로 어떤 종류의 치매인지를 선별할 수 있음</li> <li>- (1) 신경심리검사: 인지기능을 평가하는 검사로써 인지기능이 어느 정도 수준인지 확인하여 인지기능 감퇴가 정상적인 노화과정의 의한 것인지 치매로 인한 것인지를 감별하기 위함. 각 검사의 백분위가 16미만으로 떨어지는 경우를 해당 인지기능이 저하되었다고 정의함</li> <li>- (2) MRI 검사: 정상에 비해 필름에서의 흰색 부분이 뇌를 의미하며, 뇌가 정상인에 비해 크기가 전반적으로 줄어들어 있음을 대상자의 수준에 맞게 설명</li> <li>- (3) PET: 영상 필름에서 빨간 부분은 대뇌피질에 쌓인 베타 아밀로이드 단백질의 의미하며 이것이 많아질수록 치매 증상이 심해짐을 설명</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대상자의 수준에 맞게 검사 결과 설명</li> </ul> <p>대상자 (너무 놀라 목소리를 떨며) “내가... 내가 뭐라고요?” “다시 한번 천천히 말해주세요. 내 머릿속에 흰 이 부분이 무엇이라고요?” (침착해하며) “약 먹으면 괜찮아지나요?”</p>
---	--	--	--

SNSB=Seoul Neuropsychological Screening Battery, MRI=Magnetic Resonance Imaging, PET=Positron Emission Tomography

(표 계속)



표 9. (계속)

<p>협력병원 신경과 의사는 대상자와 보호자에게 진단명 설명 및 복용 지도</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>진단명: Alzheimer's disease</li> <li>처방약: Aricept 10mg, Mosadil Tab</li> </ul>	<p>협력병원 신경과 의사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>알츠하이머형 치매 진단 설명                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- 알츠하이머 치매 진단 및 이에 대한 구체적 설명(뇌 안의 단백질에 이상이 생겨 신경전달에 이상반응을 일으켜 증상 발생)</li> </ul> </li> <li>알츠하이머형 치매 진단에 대한 약을 처방하며 복용지도                     <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aricept 복용 지도: 경증치매대상자에게 적용가능하며 황색 알약으로 자기전 1알 복용 및 갑자기 투여중단시 증상이 악화되거나 위장장애 등 부작용이 나타날 수 있으니 주의할 것</li> <li>- Mosadil 복용 지도: 위장관 운동 조절제로써 Aricept 약의 부작용을 감소시켜주는 역할로서의 흰색 알약 형태로 1일 3회 식전 또는 식후 경구투여 지도</li> </ul> </li> </ul>	<p>대상자</p> <p>“무슨 색깔이 치매 약이라고 했지요?”</p> <p>“언제먹으면 된다고요?”</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>대상자 수준에 맞춘 약물지도 수행</li> </ul>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>[Aricept]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[Mosadil]</p> </div> </div>		

(표 계속)

표 9. (계속)

<p>(상황 3) 치매전담간호사와 사회복지사는 협력병원에서 알츠하이머형 치매로 진단받고 치매안심센터로 돌아온 대상자와 보호자에게 필요한 정보제공 및 불안 간호</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>대상자는 치매진단에 당혹해하며 불안과 초초한 상태</li> <li>치매안심센터에서 치매환자로서 대상자등록</li> </ul>	<p>치매전담간호사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>손소독 시행</li> <li>치매환자등록 신청서 작성 및 대상자 등록             <ul style="list-style-type: none"> <li>치매관리서비스위해 치매안심센터에 대상자 등록 위한 신청서(대상자 인적사항 및 보호자 인적사항) 작성</li> <li>대상자의 소득기준 기반으로 등록기준 최대 1년동안 위생소모품 제공 (기저귀 및 요실금 팬티, 식사용 에이프런, 미끄럼방지매트, 욕창예방쿠션, 약달력 및 약보관함, 물티슈 등)</li> </ul> </li> <li>치매치료관리비 지원사업 설명             <ul style="list-style-type: none"> <li>만 60세이상 치매진단과 소득 기준 120%이하인 경우 치매치료관리비 혜택 가능하므로 치매 치료비를 실비로 지원해드립니다. 따라서 센터 방문시 처방전 지참할 것을 설명함</li> </ul> </li> <li>대상자 지문등록 서비스제공             <ul style="list-style-type: none"> <li>경찰 시스템에 대상자 지문 등록하는 서비스를 제공하여 환자 신원 및 보호자 인적사항을 확인하여 신속하게 가정으로 복귀할 수 있도록 도와줌</li> </ul> </li> </ul>	<p>대상자</p> <p>“여기 등록하면 어떤 혜택을 받을 수 있어요?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 등록</li> </ul>
--	--	--	--	--

(표 계속)

표 9. (계속)

• 치매대상자 지문등록

• 배회가능 어르신 인식표 및 배회  
감지기 보급 안내

(1) 배회가능 어르신 인식표

- 배회가능 어르신 인식표는 치매 등으로 인해 실종될 위험이 있음을 알리는 표시로써의 사용목적을 설명함
- 인식표에는 안내 기관 연락처와 고유번호가 기록되어 있으며 의복에 부착할 것을 권장함
- 인식표 부착한 상태로 의복 세탁 가능함을 설명함



[배회가능 어르신 인식표] [배회감지기]

(2) 배회감지기

- 위성위치시스템이 장착된 기기로 실시간 위치를 확인할 수 있게 되는 실종예방 지원서비스 제공함
- 보호자의 스마트폰 앱으로 실시간 대상자의 위치를 확인할 수 있으며 일정거리를 벗어날 경우 보호자에게 알림 문자를 전송해주는 것을 설명함

대상자

“이 지문이랑 시계 차고 있으면 내가 길 잃어도 며느리가 날 찾을 수 있는거죠?”

- 인식표 발급 및 지문인식 등록하여 대상자와 보호자에게 설명

대상자

“이걸 차고나가면 내가 어디있는지 알 수 있다 말이지요?”

(표 계속)

표 9. (계속)

<ul style="list-style-type: none"> <li>장기요양보험제도에 대한 정보</li> </ul>	<p>사회복지사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>장기요양보험제도에 대한 정보제공               <ul style="list-style-type: none"> <li>2018년부터 시행된 인지지원등급 통해 치매대상자라면 누구나 장기요양서비스 이용가능하므로 국민건강보험공단 지역별 지사에 신청하여 노인장기요양등급심사 통해 1~5등급 등급판정 및 서비스(시설급여, 재가급여, 특별현금급여) 이용가능함을 설명함</li> </ul> </li> </ul>	<p>대상자</p> <p>“옆집 할머니는 요양등급받았는데 그게 뭔가요?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>장기요양보험제도 정보 제공</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>치매안심센터에서의 인지재활프로그램 정보 제공</li> </ul>	<p>치매전담간호사</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>센터내 치매재활 프로그램 정보 제공 및 등록               <ul style="list-style-type: none"> <li>치매악화를 방지하고자 전문적인 인지재활프로그램(현실인식훈련, 회상치료, 인지훈련치료, 작업치료 운동치료, 음악치료, 미술치료 등)을 센터내 주2회로 제공하고 낮동안 돌봄 및 보호를 제공하는 서비스임을 설명한 후 프로그램 등록을 도와줌</li> </ul> </li> </ul>	<p>대상자</p> <p>(적극적인 자세로)</p> <p>“프로그램 참여하면 치매 낫나요?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>경증치매 대상 인지재활교실 프로그램 정보 제공</li> </ul>

(표 계속)

표 9. (계속)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매가족불안간호 및 가족교육프로그램 정보 제공</li> <li>• 보호자 대상 프로그램 등록 요청</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매대상자 가족 및 보호자 상담 통해 돌봄부담 요인 파악하고 부담 줄이기 위한 치매가족지원 프로그램 관련 정보 제공               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 가족 및 보호자 고충상담 통한 심리적 부담 완화</li> <li>- 치매가족 교실과 자조모임 통해 치매관련 최신 정보와 돌봄정보 공유</li> <li>- 치매대상자와 가족이 함께 할 수 있는 힐링프로그램 제공</li> </ul> </li> </ul>	<p>대상자 (초초해 하는 머느리를 보고) “머느아기야, 너무 걱정하지마라. 나 끄떡 없다.”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매가족교육프로그램 정보 제공</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 치매안심센터에서의 맞춤형사례관리 정보 제공</li> <li>• 대상자와의 1차시 맞춤형 사례관리 시간 약속 정하기</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 맞춤형 사례관리 프로그램 소개 및 정보 제공               <ul style="list-style-type: none"> <li>- 맞춤형 사례관리 대상자로서 대상자 욕구 및 문제 사정 위한 대상자 초기평가 실시함</li> <li>- 가정방문 통한 치매 증증화 및 인지기능 저하 방지 및 정서적지지 제공하며 돌봄 공백 최소화 위함이 주된 목적임을 설명함</li> </ul> </li> </ul>	<p>대상자 (놀라며) “여기 선생님들이 우리집에 오신다고?”</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 맞춤형 사례관리 정보 제공</li> </ul>

(표 계속)

표 9. (계속)

- 성년후견제도 정보 제공

- 성년후견제도 정보 제공

- 의사결정능력이 부족한 치매노인의 의사결정을 가정법원의 결정 또는 후견 계약으로 선정된 후견인이 재산관리 및 신상보호등 관련 사무를 지원해주는 제도
- 해당대상자: 기초생활수급자 등의 저소득층 및 권리를 적절하게 대변하여 줄 가족이 없는 대상자
- 역할: 통장 등 재산관리, 관공서 등 서류발급, 복지서비스 신청대리, 병원 진료, 약 처방 등 침습적 의료행위를 제한한 의료서비스 동의, 물건 구입 등 일상생활에 필요한 의사결정 지원 등
- 공공후견인 자격: 미성년자, 파산선고 받은자, 형 집행중인 자 등 민법상 결격사유가 없고, 후견인 후보자 양성 교육을 이수한 성인
- 공공후견인: 시·도 광역 치매안심센터 내 후견인 모집에서 선발되어 법원에서 후견심판청구 절차 진행 후 후견 등기사항증명서 발급받은 자

대상자

“옆집 할배도 치매 진단받아서 은행에 통장정리하는 걸 다른 사람이 해준 다하던데.. 나도 되나요?”

- 성년후견제도 정보 제공

(표 계속)

표 9. (계속)

치매전담간호사, 사회복지사와 치매파트너는 대상자 가정 방문하여 맞춤형 사례관리 수행

- 대상자와 보호자가 함께 초초해하며 가정에 있음
  - 대상자가 화장실이 아닌 반대방향으로 가며 보호자가 방향을 제시해주자 머쓱해함
  - 대상자가정 환경
    - 흩어져 있는 라면 봉지
    - 씻지 않은 양은냄비
    - 한달 지난 달력
    - 먹지 않은 처방약
    - 찢어진 곳에 테이프가 붙여진 전기장판
- 치매전담간호사와 사회복지사
- 대상자의 현재 건강상태 및 가정 환경 사정
- 사회복지사와 치매파트너
- 치매관리를 위한 인지운동의 중요성 설명
  - 맞춤형 인지재활프로그램 1차시 실시

다음 신문 1면의 오늘의 날씨를 이용해 '둘러라 돌렛게산기' 훈련을 해 봅시다.



[두근두근 뇌운동(예시)]

대상자  
“화장실 잠깐만..”  
(화장실이 아닌 반대방향으로 간다.)

대상자  
“센터에서 하는 수업하고 여기서 수업 다른건가요?”  
“이렇게..? (난감해하며) 천천히 가르쳐주세요.”

- 대상자의 현재 건강상태 사정
- 대상자 상태 고려한 인지재활프로그램 수행

(표 계속)

표 9. (계속)

치매전담간호사

- 대상자 식이사항 후 간호계획에 따른 맞춤형 서비스(영양 및 복약지도) 제공
  - 치매로 인해 영양소 대사 능력이 감소될 수 있으며 여러 가지 신체적 질병을 동반한 가능성이 많기에 더욱 세심한 영양 관리가 필요함을 숙지시킴
  - 라면 등 한 가지 식품만을 먹는 것이 아니라 생선 섭취율을 높이고, 도정을 덜한 현미, 보리 등의 곡물, 식물성기름, 오메가-3지방산(등푸른생선, 콩기름, 견과류 등), 비타민(채소와 과일), 엽산 골고루 섭취 및 포화지방산(소고기, 돼지고기)과 콜레스테롤은 뇌 세포막의 유동성 변화시켜 아밀로이드 플라크 생성 증가시키므로 적게 섭취 권장
  - 탈수가 되면 치매증상이 심해지므로 수분을 충분히 섭취하도록 물과 기호음료수를 정해진 자리에 두어 수시로 먹도록 교육. 단 카페인 제한
  - 구강위생과 치아건강 주의
- 복약지도
  - 달력에 매일 복약할 약 붙여두기
  - 주기적인 건강검진으로 영양상태 체크하며 비타민, 엽산등의 영양제 복용 권장

대상자

“라면이 간편해서 해먹기 좋아서 일주일에 4번정도 자주 해먹어요.”

(당혹해하며) “말로만 설명하면 난 어렵고 잘 잊어버려서 잘 모르겠어요.”

- 대상자의 식이상태 점검 및 치매관련 식이교육 수행

- 대상자 맞춤형 복약지도

(표 계속)



표 9. (계속)

---

(상황 4)

치매전담간호사는 대상자의 1차시 맞춤형 사례관리 대해 치매안심센터장에게 보고 및 다음 차시 승인 요청

치매전담간호사, 사회복지사와 치매파트너와 치매안심센터장

- 맞춤형 사례관리 대상자의 1차시 간호계획에 따른 실행계획 이행 여부 점검 및 실행지속 및 계획 조정 필요여부 판단 후 사후관리 계획 수립

치매전담간호사

- 1차시 맞춤형 사례관리 결과 기록 및 치매안심센터장에게 결과 보고

치매안심센터장

- 결과 보고 받고 2차시 프로그램 진행 승인

- 치매전담간호사, 사회복지사, 치매파트너와 치매안심센터장의 1차시 간호계획에 따른 이행정도 검토
- 대상자에게 적합한 전문직 간 2차시 프로그램 계획 및 진행 승인

---

시나리오 종료 시점: 치매전담간호사가 치매안심센터장에게 1차시 맞춤형사례관리 사항 보고 후 2차시 구두승인받았음을 차트에 기록하면 시나리오 종료

---

#### (4) 평가 체크리스트

본 연구자는 TeamSTEPPS teamwork 활동 관찰지를 이용하여 실험군에서 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 시나리오 구현 동안 참여자들의 팀워크 활동을 체크하였다. TeamSTEPPS teamwork 활동 관찰지는 의료진의 팀워크 시스템 개선을 위해 미 국방성과 보건의료연구 및 품질 관리국이 협력하여 공동으로 개발하였다(Guimond et al., 2009). 평가 체크리스트는 팀 의사소통과 전문직 간 협업이 원활하게 이루어지는지를 평가하기 위해 의사소통 4문항, 리더십 6문항, 상황 모니터링 5문항, 상호 지원 4문항의 4가지 하위요인으로, 총 19문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 나쁨’ 1점, ‘나쁨’ 2점, ‘보통’ 3점, ‘좋은’ 4점, ‘매우 좋음’ 5점의 5점 Likert 척도로 평가하였다(부록 14).

#### (5) 디브리핑

디브리핑은 시뮬레이션 과정 중 마지막 단계로서 시나리오 구현이 끝난 후 학습 촉진을 위해 학습자가 경험한 내용을 성찰하고 토론하며 피드백을 통하여 의미있게 구조화하는 시간으로 시뮬레이션 교육의 핵심과정이다(Kardong-Edgren, Starkweather, & Ward, 2008). 이러한 디브리핑 과정에서 학습자는 경험한 시뮬레이션 상황 속에서 의미 있었던 요소들을 확인할 수 있으며, 학습목표를 재확인하고 극대화할 수 있다(Kardong-Edgren et al., 2008).

따라서 본 연구에서는 시뮬레이션 실습 후 조별로 수행한 행동에 대해 각자의 생각과 관점을 공유하며 학습한 내용을 검토하고 자가 평가와 성찰을 위하여 시나리오 개발과정에서 GAS 활용한 디브리핑 가이드라인을 마련하였다(부록 15). 디브리핑 가이드라인을 토대로 그룹별로 시뮬레이션 과정에 대한 정보를 수집하고, 실행한 중재를 분석하고, 학습한 내용에 대한 적용 방안에 대해 개방형 질문에 응답하면서 서로 정보를 교환하는 형식으로 진행하였다.

## 2. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 효과

### 1) 사전 동질성 검정

#### (1) 일반적 특성에 대한 동질성 검정

본 연구대상자는 실험군 20명, 대조군 19명으로 총 39명이었다. 평균 연령은 실험군에서 22.45세 대조군에서는 22.84세이었으며, 성별은 실험군에서 여성 11명(55%), 남성 9명(45%)이었으며, 대조군에서는 여성 12명(63.2%), 남성 7명(36.8%)이었다. 전공에 대한 만족도는 실험군에서는 ‘매우 만족’은 5명(25%), ‘만족’은 7명(35.0%), ‘보통’은 4명(20.0%)이었으며, 대조군에서는 ‘매우 만족’은 5명(26.3%), ‘만족’은 7명(36.8%), ‘보통’은 4명(21.0%)이었다. 임상실습에 대한 만족도는 실험군에서 ‘매우 만족’은 2명(10.0%), ‘만족’은 7명(35.0%), ‘보통’은 9명(45.0%)이었으며, 대조군에서는 ‘매우 만족’은 4명(21.1%), ‘만족’은 9명(47.4%), ‘보통’은 5명(26.3%)을 차지하였다. 전반적인 학교생활에 대한 만족도는 실험군에서 ‘매우 만족’은 4명(20.0%), ‘만족’은 8명(40.0%), ‘보통’은 6명(30.0%)이었으며, 대조군에서는 ‘매우 만족’은 5명(26.3%), ‘만족’은 7명(36.8%), ‘보통’은 5명(26.3%)이었다. 임상실습 중 대인관계 만족도는 실험군에서 ‘매우 만족’은 2명(10.0%), ‘만족’은 9명(45.0%), ‘보통’은 7명(35.0%)이었으며, 대조군에서는 ‘매우 만족’은 6명(31.6%), ‘만족’은 7명(36.8%), ‘보통’은 5명(26.3%)을 차지하였다.

본 연구의 대상자는 연령, 성별, 전공에 대한 만족도, 임상실습에 대한 만족도, 전반적인 학교생활에 대한 만족도 및 임상실습 중 대인관계 만족도에 따른 두 그룹 간의 유의한 차이가 없어 동질성이 확보되었다(표 10).

표 10. 일반적 특성에 대한 동질성 검정

(N=39)

특성	구분	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	$\chi^2/t$	p
		n(%)/ 평균 ± 표준편차	n(%)/ 평균 ± 표준편차		
연령		22.45 ± 1.27	22.84 ± 1.34	-0.934	.356
성별	여성	11(55.0)	12(63.2)	.268	.748
	남성	9(45.0)	7(36.8)		
전공에 대한 만족도	매우 만족	5(25.0)	5(26.3)	.308	.459*
	만족	7(35.0)	7(36.8)		
	보통	4(20.0)	4(21.0)		
	불만족	4(20.0)	3(15.8)		
임상실습에 대한 만족도	매우 만족	2(10.0)	4(21.1)	2.414	.104*
	만족	7(35.0)	9(47.4)		
	보통	9(45.0)	5(26.3)		
	불만족	2(10.0)	1(5.2)		
전반적인 학교생활 만족도	매우 만족	4(20.0)	5(26.3)	.468	.450*
	만족	8(40.0)	7(36.8)		
	보통	6(30.0)	5(26.3)		
	불만족	2(10.0)	2(10.5)		
임상실습 중 대인관계 만족도	매우 만족	2(10.0)	6(31.6)	2.887	.110*
	만족	9(45.0)	7(36.8)		
	보통	7(35.0)	5(26.3)		
	불만족	2(10.0)	1(5.3)		

\* Fisher's exact test

## (2) 사전 종속변수에 대한 동질성 검정

본 연구대상자의 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도 및 문제해결과정 수행능력은 두 집단 간 유의한 차이가 없어 사전 종속변수들의 동질성이 확보되었다(표 11). 사전 종속변수 모두가 Kolmogorov-Smirnov 검정에서 정규성을 만족하였다.

표 11. 사전 종속변수에 대한 동질성 검정 (N=39)

변수	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	t	p
	평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차		
전문직 간 교육에 대한 준비도	78.55±8.36	78.58±8.40	-.01	.991
치매케어 지식	11.20±1.44	10.53±0.70	1.88	.071
전문직 간 교육에 대한 자기효능감	45.00±4.01	46.42±6.24	-1.27	.205
팀워크 태도	92.75±5.53	92.58±9.31	.06	.953
문제해결과정 수행능력	112.80±15.57	110.21±10.17	.61	.545

## 2) 연구가설 검정

### (1) 제 1가설 검정

제 1가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 전문직 간 교육에 대한 준비도 점수가 높을 것이다.

사전 전문직 간 교육에 대한 준비도는 실험군 78.55점, 대조군 78.58점이었고, 사후 전문직 간 교육에 대한 준비도는 실험군 88.75점, 대조군 83.16

점이었다. 추후 전문직 간 교육에 대한 준비도는 실험군 88.10점, 대조군 81.26점으로 나타났으며, 집단에 따른 유의성은  $p < .001$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p < .001$ 로 차이를 나타냈으며, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성은  $p = .044$ 로 집단과 측정 시점 간에 따른 차이가 있는 것으로 나타나 가설 1은 지지되었다(표 12)(그림 9).

표 12. 집단간 전문직 간 교육에 대한 준비도의 시간에 따른 변화 (N=39)

변수	시점	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	Sources	F	p
		평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차			
전문직 간 교육에 대 한 준비도	사전조사 <sup>a</sup>	78.55 ± 8.36	78.58 ± 8.40	집단	15.51	<.001
	사후조사 <sup>b</sup>	88.75 ± 3.71	83.16 ± 5.26	시점	15.21	<.001
	추후조사 <sup>c</sup>	88.10 ± 3.39	81.26 ± 5.66	집단×시점	3.26	.044
Bonferroni		a<b, a<c	-			

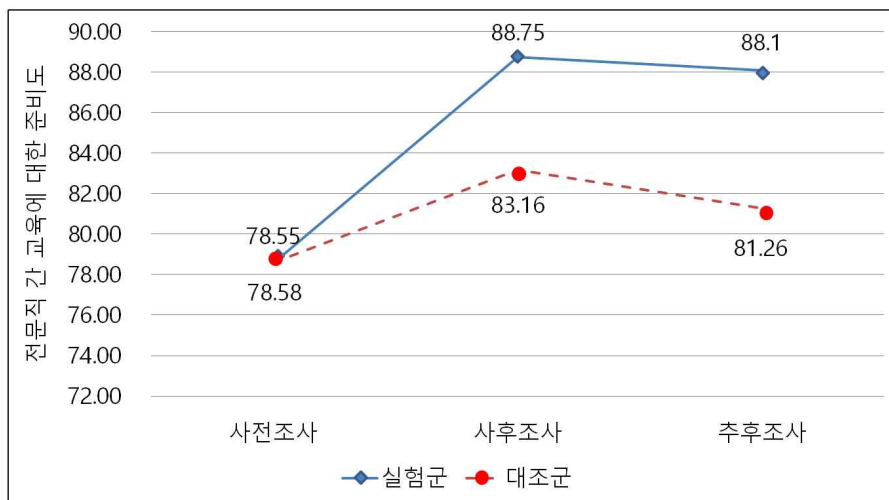


그림 9. 집단간 전문직 간 교육에 대한 준비도의 변화

## (2) 제 2가설 검정

제 2가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 치매케어 지식 점수가 높을 것이다.

사전 치매케어 지식은 실험군 11.20점, 대조군 10.53점이었고, 사후 치매케어 지식은 실험군 13.40점, 대조군 12.58점이었다. 추후 치매케어 지식은 실험군 13.50점, 대조군 12.79점으로 나타났으며, 집단에 따른 유의성은  $p=.009$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p<.001$ 로 차이를 나타냈으나, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성은  $p=.948$ 로 집단과 측정 시점 간에 따른 차이가 없는 것으로 나타나 가설 2는 부분 지지되었다(표 13)(그림 10).

표 13. 집단간 치매케어 지식의 시간에 따른 변화 (N=39)

변수	시점	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	Sources	F	p
		평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차			
치매 케어 지식	사전조사 <sup>a</sup>	11.20±.26	10.53±.26	집단	7.51	.009
	사후조사 <sup>b</sup>	13.40±.33	12.58±.34	시점	65.92	<.001
	추후조사 <sup>c</sup>	13.50±.31	12.79±.32	집단×시점	.01	.948
Bonferroni		a<b, a<c	a<b, a<c			

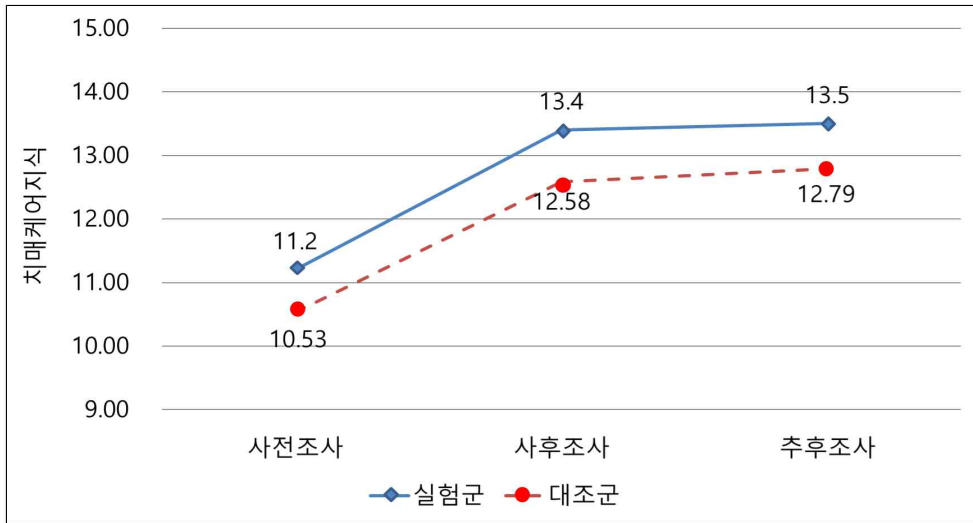


그림 10. 집단간 치매케어 지식의 변화

### (3) 제 3가설 검정

제 3가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 전문직 간 교육에 대한 자기효능감 점수가 높을 것이다.

사전 전문직 간 교육에 대한 자기효능감은 실험군 45.00점, 대조군 46.42점이었고, 사후 전문직 간 교육에 대한 자기효능감은 실험군 53.15점, 대조군 49.68점이었다. 추후 전문직 간 교육에 대한 자기효능감은 실험군 51.45점, 대조군 47.68점으로 나타났으며, 집단에 따른 유의성은  $p=.030$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p<.001$ 로 차이를 나타냈으며, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성은  $p=.030$ 로 집단과 측정 시점 간에 따른 차이가 있는 것으로 나타나 가설 3는 지지되었다(표 14)(그림 11).



표 14. 집단간 전문직 간 교육에 대한 자기효능감의 시간에 따른 변화 (N=39)

변수	시점	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	Sources	F	p
		평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차			
전문직 간 교육에 대한 자기효능감	사전조사 <sup>a</sup>	45.00 ± 4.01	46.42 ± 6.24	집단	5.08	.030
	사후조사 <sup>b</sup>	53.15 ± 3.05	49.68 ± 5.18	시점	14.73	<.001
	추후조사 <sup>c</sup>	51.45 ± 5.54	47.68 ± 3.42	집단×시점	3.68	.030
Bonferroni		a<b, a<c	-			

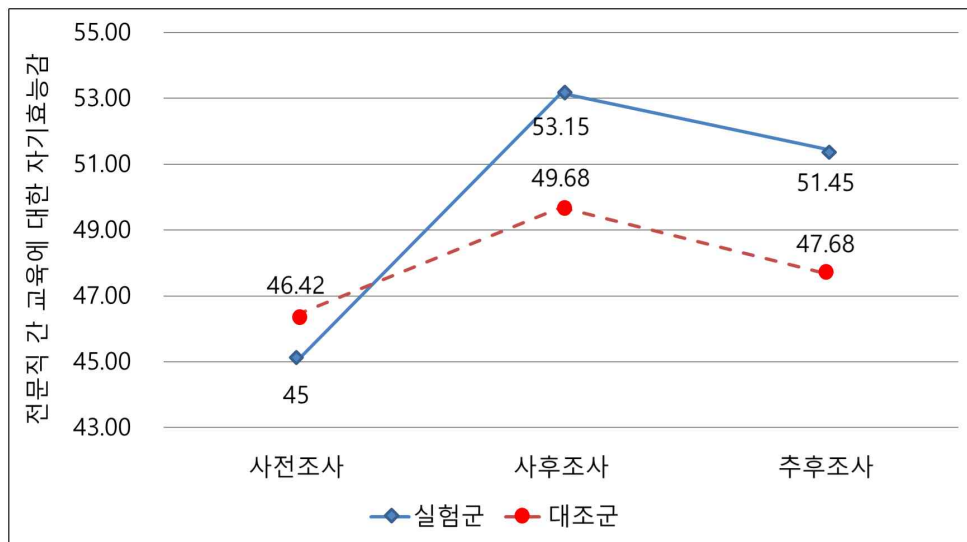


그림 11. 집단간 전문직 간 교육에 대한 자기효능감의 변화

#### (4) 제 4가설 검정

제 4가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 팀워크 태도 점수가 높을 것이다.

사전 팀워크 태도는 실험군 92.75점, 대조군 92.58점이었고, 사후 팀워크 태도는 실험군 110.80점, 대조군 97.58점이었다. 추후 팀워크 태도는 실험군 105.55점, 대조군 100.21점으로 나타났으며, 집단에 따른 유의성은  $p < .001$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p = .001$ 로 차이를 나타냈으며, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성은  $p = .014$ 로 집단과 측정 시점 간에 다른 차이가 있는 것으로 나타나 가설 4은 지지되었다(표 15)(그림 12).

표 15. 집단간 팀워크 태도의 시간에 따른 변화 (N=39)

변수	시점	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	Sources	F	p
		평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차			
팀워크 태도	사전조사 <sup>a</sup>	92.75 ± 8.53	92.58 ± 9.31	집단	25.40	<.001
	사후조사 <sup>b</sup>	110.80 ± 10.97	97.58 ± 5.86	시점	12.55	.001
	추후조사 <sup>c</sup>	105.55 ± 8.24	100.21 ± 9.59	집단×시점	6.68	.014
Bonferroni		a<b, a<c	-			

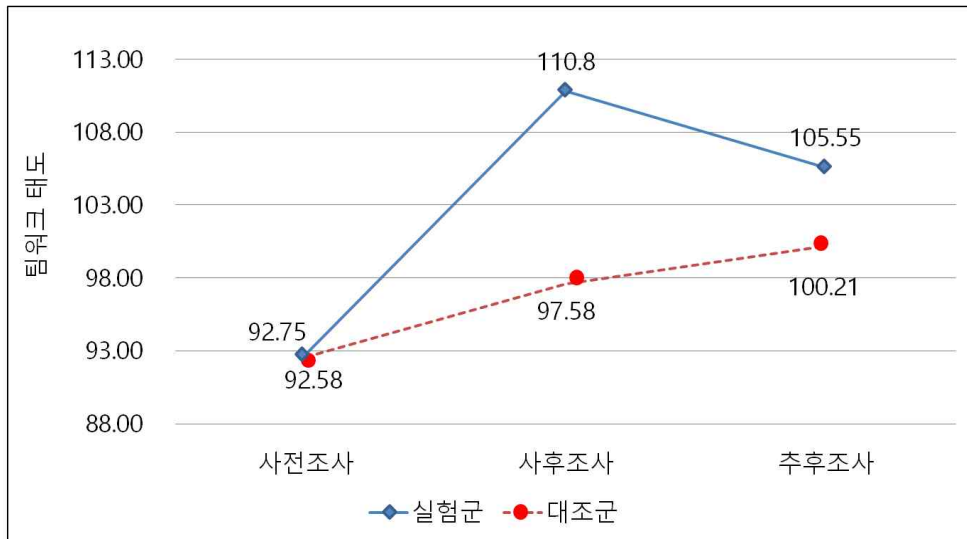


그림 12. 집단간 팀워크 태도의 변화

제 4-1가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 의사소통 점수가 높을 것이다.

사전 의사소통은 실험군 23.45점, 대조군 24.05점이었고, 사후 의사소통은 실험군 27.75점, 대조군 24.42점이었다. 추후 의사소통은 실험군 28.00점, 대조군 23.79점으로 나타났으며, 집단에 따른 유의성은  $p < .001$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p = .002$ 로 차이를 나타냈으며, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성은  $p = .001$ 로 집단과 측정 시점 간에 따른 차이가 있는 것으로 나타나 가설 4-1은 지지되었다(표 16)(그림 13).

제 4-2가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 리더십 점수가 높을 것이다.

사전 리더십은 실험군 23.20점, 대조군 22.00점이었고, 사후 리더십은 실험군 27.85점, 대조군 24.68점이었다. 추후 리더십은 실험군 26.65점, 대조군 23.79점으로 나타났으며, 집단에 따른 유의성은  $p < .001$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p < .001$ 로 차이를 나타냈으나, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성은  $p = .112$ 로 집단과 측정 시점 간에 따른 차이가 없는 것으로 나타나 가설 4-2는 부분 지지되었다(표 16)(그림 13).

제 4-3가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 상황 모니터링 점수가 높을 것이다.

사전 상황 모니터링은 실험군 22.85점, 대조군 22.32점이었고, 사후 상황 모니터링은 실험군 27.40점, 대조군 24.68점이었다. 추후 상황 모니터링은 실험군 25.90점, 대조군 24.32점으로 나타났으며, 집단에 따른 유의성은  $p = .001$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p < .001$ 로 차이를 나타냈으나, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성은  $p = .359$ 로 집단과 측정 시점 간에 따른 차이가 없는 것으로 나타나 가설 4-3은 부분 지지되었다(표 16)(그림 13).

제 4-4가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 상호 지원 점수가 높을 것이다.

사전 상호 지원은 실험군 23.25점, 대조군 22.58점이었고, 사후 상호 지원은 실험군 27.00점, 대조군 24.58점이었다. 추후 상호 지원은 실험군 26.30점, 대조군 23.68점으로 나타났으며, 집단에 따른 유의성은  $p < .001$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p < .001$ 로 차이를 나타냈으나, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성은  $p = .081$ 로 집단과 측정 시점 간에 따른 차이가 없는 것으로 나타나 가설 4-4는 부분 지지되었다(표 16)(그림 13).

표 16. 집단간 팀워크 태도의 하부요인의 시간에 따른 변화 (N=39)

변수	시점	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	Sources	F	p
		평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차			
의사소통	사전조사 <sup>a</sup>	23.45 ± 2.67	24.05 ± 3.19	집단	19.47	<.001
	사후조사 <sup>b</sup>	27.75 ± 2.73	24.42 ± 1.54	시점	11.26	.002
	추후조사 <sup>c</sup>	28.00 ± 1.84	23.79 ± 3.38	집단×시점	14.19	.001
	Bonferroni	a<b, a<c	-			
리더십	사전조사 <sup>a</sup>	23.20 ± 1.76	22.00 ± 2.13	집단	24.68	<.001
	사후조사 <sup>b</sup>	27.85 ± 3.53	24.68 ± 2.56	시점	26.31	<.001
	추후조사 <sup>c</sup>	26.65 ± 2.30	23.79 ± 2.95	집단×시점	2.64	.112
	Bonferroni	a<b, a<c	a<b			
상황 모니터링	사전조사 <sup>a</sup>	22.85 ± 3.05	22.32 ± 2.00	집단	12.03	.001
	사후조사 <sup>b</sup>	27.40 ± 2.85	24.68 ± 1.73	시점	19.95	<.001
	추후조사 <sup>c</sup>	25.90 ± 2.05	24.32 ± 1.80	집단×시점	.86	.359
	Bonferroni	a<b, a<c	a<c<b			
상호지원	사전조사 <sup>a</sup>	23.25 ± 2.07	22.58 ± 1.61	집단	25.23	<.001
	사후조사 <sup>b</sup>	27.00 ± 2.88	24.58 ± 2.52	시점	14.73	<.001
	추후조사 <sup>c</sup>	26.30 ± 2.62	23.68 ± 1.97	집단×시점	3.23	.081
	Bonferroni	a<b, a<c	a<b			

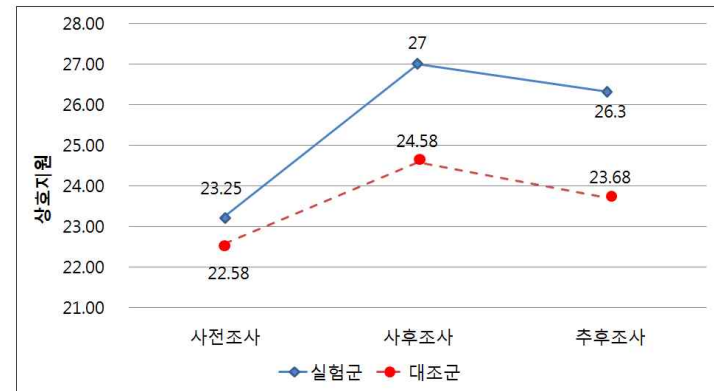
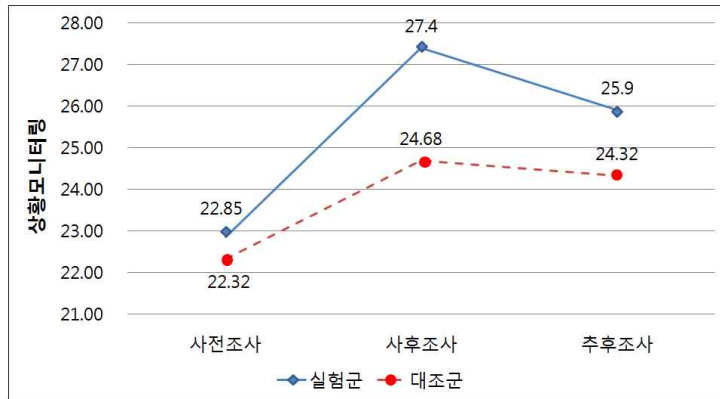
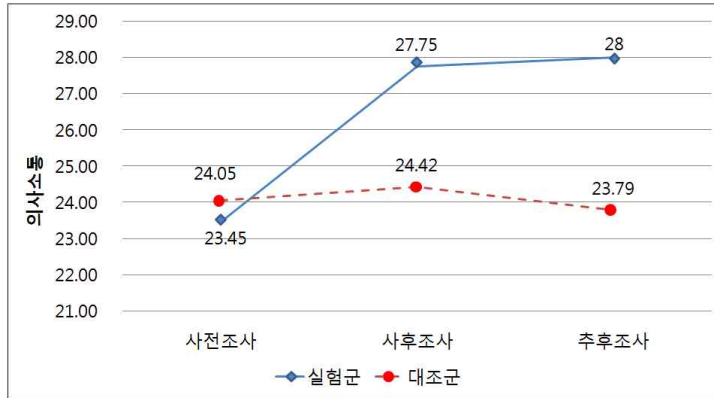


그림 13. 집단간 팀워크 태도의 하부요인의 변화

### (5) 제 5가설 검정

제 5가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전 문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 문제해결과정 수행능력 점수가 높을 것이다.

사전 문제해결과정 수행능력은 실험군 112.80점, 대조군 110.21점이었고, 사후 문제해결과정 수행능력은 실험군 134.85점, 대조군 120.79점이었다. 추 후 문제해결과정 수행능력은 실험군 133.35점, 대조군 116.58점으로 나타났 으며, 집단에 따른 유의성은  $p < .001$ 이었고, 측정 시점에 따른 유의성은  $p < .001$ 로 차이를 나타냈으며, 집단과 측정 시점의 교호작용에 따른 유의성 은  $p = .042$ 로 집단과 측정 시점 간에 따른 차이가 있는 것으로 나타나 가설 5는 지지되었다(표 17)(그림 14).

표 17. 집단간 문제해결과정수행능력의 시간에 따른 변화 (N=39)

변수	시점	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	Sources	F	p
		평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차			
문제해결 과정수행 능력	사전조사 <sup>a</sup>	112.80 ± 15.57	110.21 ± 10.17	집단	25.18	<.001
	사후조사 <sup>b</sup>	134.85 ± 11.82	120.79 ± 11.75	시점	17.80	<.001
	추후조사 <sup>c</sup>	133.35 ± 16.67	116.58 ± 6.43	집단×시점	3.32	.042
Bonferroni		a<b, a<c	a<b, a<c			

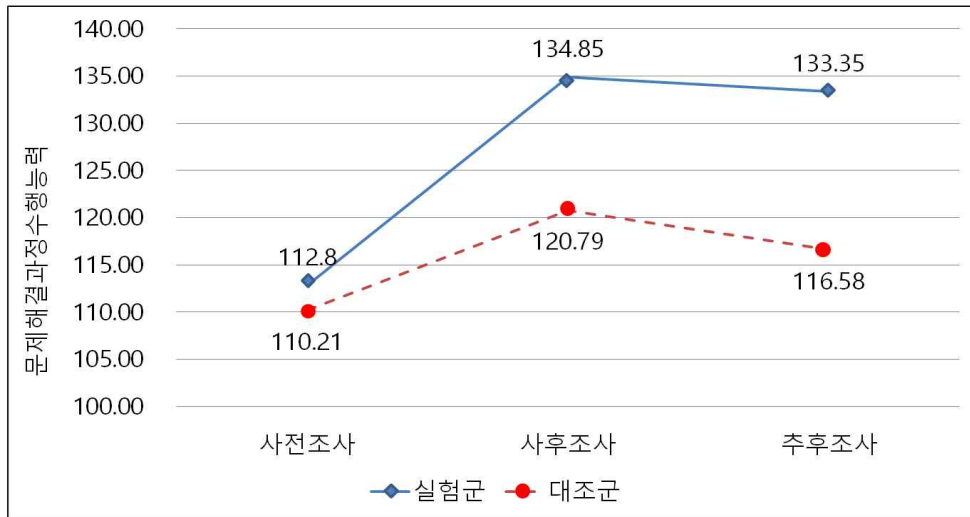


그림 14. 집단간 문제해결과정수행능력의 변화

#### (6) 교육만족도

제 6가설: 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 중재에 참여한 실험군은 참여하지 않은 대조군보다 교육만족도 점수가 높을 것이다.

두 집단의 교육만족도는 Kolmogorov-Smirnov 검정을 만족하지 않아서 비모수 검정인 Mann-Whitney U 검정으로 측정하였다. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 실시한 실험군과 온라인 강의식 재가치매노인관리교육을 실시한 대조군의 사후 교육만족도는 실험군은 4.76점, 대조군은 4.31점으로 통계적으로 유의한 차이가 나타나( $z=3.73, p<.001$ ) 가설 6은 지지되었다(표 18).

두 집단 간 교육만족도의 하위요인의 점수를 비교해보면, 학습구성의 적합도에서 실험군은 4.73점, 대조군은 4.42점이었고( $z=2.97, p=.003$ ), 학습 성취도에서 실험군은 4.72점, 대조군은 4.35점이었으며( $z=2.16, p=.031$ ), 학습자 태도에서 실험군은 4.75점, 대조군은 4.18점으로 나타났다( $z=3.34, p=.001$ ).



마지막으로, 학습자 만족도에서 실험군은 4.81점, 대조군은 4.20점으로 나타났다( $z=4.27, p<.001$ ). 사후 교육만족도의 모든 하위요인에서 실험군이 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 점수가 더 높은 것으로 나타났다(표 18).

표 18. 집단간 사후 교육만족도의 차이 (N=39)

변수	실험군 (n=20)	대조군 (n=19)	z*	p
	평균 ± 표준편차	평균 ± 표준편차		
교육만족도	4.76 ± .23	4.31 ± .36	3.73	<.001
학습구성의 적합도	4.73 ± .37	4.42 ± .35	2.97	.003
학습 성취도	4.72 ± .31	4.35 ± .60	2.16	.031
학습자 태도	4.75 ± .44	4.18 ± .40	3.34	.001
학습자 만족도	4.81 ± .29	4.20 ± .40	4.27	<.001

\*Mann-Whitney U test

### 3) 시뮬레이션 팀워크 활동 평가 체크리스트의 결과

본 연구자가 실험군에서 TeamSTEPPS teamwork 활동 관찰지를 이용하여 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 시나리오 구현 동안 참여자의 팀워크 활동을 평가한 결과, TeamSTEPPS 팀워크 활동 전체 평균점수는 4.24점으로 하부요인은 의사소통 활동 4.26점, 리더십 활동 4.39점, 상황 모니터링 활동 4.30점 및 상호지원 활동 4.01점 순으로 나타났다(표 19).

표 19. 시뮬레이션 팀워크 활동 평가 체크리스트의 결과 (N=20)

변 수	평균 ± 표준편차
TeamSTEPPS 팀워크 활동	4.24 ± .37
의사소통 활동	4.26 ± .41
리더십 활동	4.39 ± .54
상황 모니터링 활동	4.30 ± .53
상호 지원 활동	4.01 ± .39

### 3. 시뮬레이션 실습 후 디브리핑 결과물 분석

본 연구의 시뮬레이션 실습 후 디브리핑 결과물 분석은 실험군의 성찰일지 자료를 이용하여 R-studio 프로그램을 통한 텍스트 마이닝(Text-mining) 분석을 하였다. 텍스트 마이닝(Feldman & Dagan, 1995)은 텍스트 데이터(text data)에서 단어를 추출하여 의미 있고 활용 가치가 높은 정보 또는 지식을 찾아내는 분석 기법이다.

본 연구에서는 잘한 점, 어려웠던 점, 치매관리수행, 우선 중재활동, 배운 점 등 5가지 범주의 성찰한 내용에 대하여 텍스트 마이닝 분석을 수행하였다. 텍스트 마이닝 분석의 초기 작업으로 R에서 패키지로 제공되는 Perplexity 분석을 통해 토픽 모델링(topic modeling)을 실시하였다. 토픽 모델링은 텍스트 문서 집합 내에 숨겨진 토픽을 산출하는 기법으로 텍스트 문서 집합 내에서 동시 출현 빈도를 기준으로 하였다. 단어 빈도(term frequency)는 특정 단어가 문서 내에 얼마나 빈번하게 출현하는지를 나타내는 값이다. 이 값이 클수록 문서에서 중요한 단어라고 판단할 수 있으며, 텍스트 문서 집합 내에서 빈번하게 출현하는 단어는 중요한 의미를 지닌 키워드이다. 즉, 추출된 토픽의 의미는 키워드의 집합으로 파악할 수 있다.

성찰한 5가지 범주의 각각의 토픽 모델링 결과, 잘한 점에 관한 범주는

팀워크 유지, 치매노인중심 관리 및 체계적인 보고 등의 3개 토픽, 어려웠던 점에 관한 범주는 지역사회와의 연계, 사례일지 기록, 치매 주부양자 교육 및 눈높이 중재 등의 4개 토픽, 치매관리수행에 관한 범주는 가정방문서비스, 인지선별검사, 약물 복용지도 및 인지재활프로그램 등의 4개 토픽, 우선 중재활동에 관한 범주는 인지상황 판단, 상태 모니터링, 치매 노인운동 중재 및 주부양자 부담감 경감 등의 4개 토픽, 배운 점에 관한 범주는 전문직종간 협업, 공감적 경청하기 및 실감나는 경험 등의 3개 토픽을 도출하였다(표 20).

표 20. 성찰 범주별 토픽 요약표

범주	토픽	키워드
잘한 점	팀워크 유지	동료, 팀원, 팀워크, 의사소통, 상호피드백, 팀리더, 협업, 치매파트너, 정보전달, 정보습득, 상의, 협력관계, 신속한 일처리, 역할 경계선, 상호작용
	치매노인중심 관리	공감, 라포, 침착, 주부양자 부담감, 환자 입장, 면밀한 사정, 친밀성, 치료과정, 치매노인중심 환자중심, 일중심, 전인적 의료, 조력자, 케어, 관리, 돌봄
	체계적인 보고	1차 정보기록, 객관성, 검사결과, 정보교환, 치매관리시스템, 의견공유, 의사보고절차, 정보전달, 정보중복제공, 정확한 진료계획
어려웠던 점	지역사회와의 연계	지자체 연계, 지역사회 연계, 처방전, 부서간 협조, 원활한 의뢰, 지역사회 인프라, 인계, 타기관 연계, 장기요양서비스, 국가치매지원서비스, 서비스 연계
	사례일지 기록	복지, 부족함, 보건소 연계, 사례별 특성, 맞춤형 사례관리, 가정환경, 인구사회학적 특성, 사후관리, 대상자 장점, 지역사회자원 활용
	치매 주부양자 교육	보호자, 주부양자, 소진, 불안호소, 지역자원, 시각자료, 정신적 충격, 치매인식벤티지, 인식표 팔찌, 배회인식표, 지문등록, 부정적 인식, 수치심, 협조 의사, 심리적 지지, 자조모임, 교육, 정보전달
	눈높이 중재	전문용어, 교육, 명료한 단어, 어휘선택, 억양, 부드러운 어조, 감정적 연기, 팜플렛 글씨크기, 느린 어조, 환자 눈높이, 노안, 난이도, 초등졸업, 참여

(표 계속)

표 20. (계속)

치매관리 수행	가정방문서비스	가족교실, 식습관 사정, 일상생활수행능력, 가정환경, 안전, 위생, 위로, 추후관리, 사고예방, 격려, 지식결핍, 생활 케어, 안부묻기, 재정지원, 가족부담, 케어플랜, 적극적인 도움 요청, 환경관리, 생활습관, 주거환경, 심리적 안정지원, 지역사회서비스 연계
	인지선별검사	CIST, 인지선별검사, 신경심리검사, 감별검사, 치매진단검사, 건강력, 지남력, 기억력, 건망증, 환자진단, 치매진단 반응, 집중력, 원인-결과형식, 알츠하이머병, 건강사정
	약물 복약지도	상담, 처치, 규칙성, 셀프 복약, 진행속도, 주호소, 검사결과지, 달력표시, 기억법, 약리작용, 약물 특성, 복약지도, 안위증진, 회복
	인지재활프로그램	경증치매, 인지기능 사정, 시공간 지남력, 인지재활, 난이도, 정서적 지원, 적극적인 참여, 인지개선, 뇌운동, 음악요법, 원예요법, 회상요법, 요리만들기, 미술요법, 인지자극치료, 경증치매 인지프로토콜
우선 중재활동	인지상황 판단	상황인지, 인지상황, 병식, 인지기능, 우울, 불안, 초조, 안심, 소외감, 중등도, 당황함, 설득, 비협조, 미숙함, 정확한 치매검사와 진단, 치매의심, 대처방식, 독립적인 일상생활능력, 호소 증상, 위험요소, 심각성, 환자 연계프로그램
	상태 모니터링	모니터링, 상황모니터링, 상태 파악, 사전공지, 실종, 단기기억, 치료적 의사소통, 세밀한 검진, 물리적 진료, 개별적 치료계획, 관찰, 신체적 기능, 병태생리현상, 개인 특성, 치매 자가검진, 식습관, 증상 악화, 정서적 안정, 현재 증상, 불안 완화, 독립생활, 복지, 조기진단, 돌봄 시스템, 비용지원, 대상자와의 피드백, 의료자원 파악, 증상 모니터링
	치매노인운동중재	일상생활형 운동, 손가락운동, 개별 맞춤형 노인운동, 치매예방운동, 근력강화, 적합한 프로그램, 지남력 증진
	주부양자 부담감 경감	정서적 지지, 지속적 도움, 삶의 질, 가족지지, 긍정적 태도, 치매가족지원프로그램, 조언, 불안완화 간호

(표 계속)

표 20. (계속)

배운 점	전문직종 간 협업 이해, 역할의 중요성, 역할 인식, 전문직군 간 협력, 협업, 협동, IPC, 소통력, 팀원 도움, 어색함, 능숙함, 톡니바퀴, 긴밀한 소통, 협동, 수용적 자세, 배려, 역할분담, 협력병원 의사, 치매안심센터장, 치매전담 간호사, 사회복지사, 전문성 강화, 전문직 간 교육 교육 필요성
공감적 경청하기	심리적 중재, 이해와 라포, 경청, 감정공유, 지지, 일상적인 삶 영위, 신뢰, 믿음, 진심, 감정이입, 공감, 적극적 경청, 존중, 환자 의견, 보호자 의견, 관심, 비언어적 표현, 아이컨택, 지지적 표현하기, 치료적 의사소통
실감나는 경험	흥미, 실제, 적용, 경험의 중요성, 현장의 축소판, 실무경험, 익숙해지기, 반성, 깨달아짐, 뿌듯함, 기대감

다음은 분석 결과를 쉽게 이해할 수 있도록 단어 간 연결 관계를 시각화(visualization)한 Word Cloud Generator 3.5 프로그램을 이용한 워드 클라우드 분석(word cloud analysis)을 하였다. 이에 글자의 크기가 큰 것은 상대적으로 많이 추출되는 단어이며 글자가 작은 것은 적게 추출되는 단어임을 의미한다. 성찰 범주별 관련 내용에 대해 시각화한 워드 클라우드 결과는 아래와 같다(그림 15).



## VI. 논 의

본 연구는 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 개발과 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력 및 교육만족도에 미치는 효과와 간호학적 의의에 대해 논하고자 한다.

### 1. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 개발

치매관리는 보건의료분야 전문가들로 구성이 된 다학제적 팀 접근의 필요성이 대두되고 있으며(중앙치매센터, 2021), 간호사의 전문직 간 교육에 대한 지식 부족을 해결하기 위한 훈련프로그램으로 다학제적 보건의료 전문직군 간의 시뮬레이션을 이용할 것을 적극 권장하였다(World Health Organization, 2010). 그럼에도 불구하고 Labrague 등(2018)에 따르면 간호대학생의 전문직 간 교육은 충분하지 않았으며, 전문직 간 교육 활용은 특히 지역사회치매관리의 중요한 구성요소이지만 이 분야의 연구는 미비한 실정이다.

선행 연구에서 살펴본 바와 같이, 최근 국내·외에서 지역사회 치매대상자를 위한 간호교육은 다양하게 시도되고 있지만, 그 중에서도 시뮬레이션은 이론적 지식과 전문적 기술을 함께 적용하는 가장 높은 수준의 학습방법으로, 다학제적 전문직 간 교육 상황을 연출하기에 적합하다(Homeyer, Hoffmann, Hingst, Oppermann, & Dreier-Wolfgramm, 2018). 또한 이는 교실에서와는 차원이 다른 학습 경험을 제공할 수 있으며, 실제와 같은 경험을 통해 치매관리에 대한 학습이 자연스럽게 유도된다는 점에서 그 활용도도 높은 편이다(Carter & Gaskins, 2010).



본 교육프로그램은 표준화환자를 활용하여 시뮬레이션의 충실도를 높이고자 하였다. 실제 경험의 연결고리로서의 표준화환자는 학습자들이 안전한 환경 속에서 임상기술을 연습하고 정교화하도록 도와주며(Irvine & Martin, 2014), 의사소통 기술과 자신감이 증진시킨다(Bokken et al., 2009). 국외 선행 연구를 살펴보면 간호대학생과 의과대학생 대상으로 전문직종 간의 협업을 강화하고 팀워크 활동성이 있는 환자간호가 되도록 유도하는 시나리오에서 표준화환자가 주로 적용된 것을 알 수 있었다(Kerry & Ander, 2019). MacLeod, Brady와 Maynard (2021)의 연구에서는 간호대학생과 사회복지학과 학생이 함께하는 전문직 간 교육 시뮬레이션 참여 후 지각된 자기효능감이 증가하였으며, Lulu 등(2021)의 연구에서는 간호대학생과 의과대학생 대상으로 한 전문직 간 시뮬레이션 교육(interprofessional simulation education) 훈련을 통해 의사소통 기술과 팀워크 기술이 향상되었다. 이러한 전문직 간 교육 시뮬레이션 훈련은 전문직 간의 팀워크를 통해 대상자를 관리할 수 있는 역량을 키웠으며, 그 결과로 프로그램의 주 효과나 학습만족도가 높았다(Homeyer et al., 2018). 본 연구에서의 시나리오 구동은 현실감을 최대한 살린 치매안심센터와 치매대상자의 가정 공간, 치매대상자의 세밀한 상태와 언어적·비언어적 표현 및 임상적 단서를 제시함으로써 실제적인 상황을 연출하고자 노력하였다. 또한 작위적인 느낌을 최소화하기 위해 표준화환자가 자연스럽게 연기하도록 보다 많은 노력을 기울였다.

본 연구의 시나리오 소재는 지역사회에 거주하는 경도치매노인이었는데, 이는 세계보건기구가 노인들을 탈시설화하고 살아온 친숙한 거주 지역에서 그대로 살 수 있도록(aging in place) 장려하는 노인정책(서유진, 2018)에 입각하여 치매안심센터 중심 재가치매노인을 바탕으로 구성하였다. 재가치매노인관리는 치매안심센터 내의 치매전담 간호사, 의사, 사회복지사 및 치매 파트너 등 다학제 전문직 간의 협업으로 수행되고 있으므로 전문직 간 교육의 팀워크 관리 원칙을 학습하는 데에 가장 중점을 두었다. Homeyer 등(2018)의 연구에서 간호대학생과 의과대학생 대상 대상자중심 간호를 기반으로 한 전문직 간 교육 활동은 간호사와 의사간의 역할을 서로 이해할

수 있게 하여 협업을 이루며 치료적 의사소통 기술을 증진하였다. Kerry와 Ander (2019)의 연구에서도 간호대학생, 의과대학생, 물리치료과 학생 및 PA(physician assistant) 학생이 전문직 간 교육 훈련을 통해서 대상자중심 간호관리(client-orientation care)를 위한 전문직중 간의 협업이 강화되었다.

본 연구에 참여한 간호대학생과 의과대학생 모두 시뮬레이션 교육을 경험하지 않은 대상자들이었다. Joo, Sohng과 Kim (2015)의 연구에서 시뮬레이션 교육에 처음 노출된 대상자는 시뮬레이션 상황과 표준화환자에 대해 낮은 감정, 어색함, 긴장 및 두려움 등을 느낀다고 하였다. 그래서 본 연구의 시뮬레이션 실습 전에 사전학습으로 시뮬레이션 상황에서 수행해야 하는 재가치매관리에 대한 전반적인 강의를 진행하였다. 사전브리핑으로 시뮬레이션의 이해를 돕는 교육을 진행하였고, 팀별 사전 시나리오 흐름도를 작성하여 간호대학생과 의과대학생들이 스스로 팀별 실습을 준비할 수 있도록 하였다. 그리고 연구대상자가 표준화환자와 만나는 시나리오 상황에 집중할 수 있도록 표준화환자는 시나리오 전개에서 예기치 못한 상황에도 유연하게 대처 가능한 사람을 선정하기 위해, 본 연구에서는 직전 학기에 재가치매관리 시뮬레이션 실습에 참여하여 표준화환자 역할을 직접 경험한 간호대학생 4학년을 선정하여 연구대상자와 상호교류의 공감을 최대한 끌어내도록 노력하였다.

전문직 간 교육의 전략에서는 효율적인 대상자중심 간호 관리를 위하여 무엇보다 팀워크를 강조하면서 반드시 다학제적인 전문직 간 시뮬레이션 교육을 적용하도록 권고하였으나(National League for Nursing, 2016), 정작 팀워크에 대한 실무평가에서 행위의 유무에 대한 평가만 포함시킬 뿐, 행위의 질에 대한 평가는 이루어지지 않아 효과적인 교육이 이루어지지 못하였다. 또한 전문직 간 교육 역량 평가에 대한 연구는 전통적 방식의 교육과 환자시뮬레이터를 활용한 교육프로그램으로 운영하여 비교하거나(Dabney et al., 2020), 한 그룹만을 대상으로 전문직 간 교육 시뮬레이션 교육프로그램을 제공한 후 그 효과를 비교한 연구들이 대다수를 차지하였다(Weir-Mayta, Green, Abbott, Urbina, & Khaiyat, 2020). 이제까지 보건의료인들은 전문직 간 교육을 받았다 하더라도 전문직 간 교육에 대한 자기

효능감이 떨어지거나, 팀워크 협업 능력이 부족하여 보건의료인에게 적합한 프로그램 개발이나 재교육 시기에 대한 제언이 선행문헌에서 제기되어 왔다(Durkin & Feinn, 2017; Michalec, Giordano, Pugh, Arenson, & Speakman, 2017).

본 연구의 프로그램이 기존 교육프로그램과의 차별성을 살펴보면, 첫째, 간호대학생과 의과대학생의 재가치매노인관리능력을 강화시키기 위하여, 학생들의 재가치매노인관리에 대한 학습요구도와 국외 선행된 전문직 간 교육 프로그램을 검토한 결과를 토대로, 전문직 간 교육에 기반한 재가치매노인관리 시뮬레이션 교육프로그램을 개발하였다. 국내·외 선행된 재가치매노인관리 관련 문헌을 기반으로 하여 치매안심센터 간호사와 사회복지사의 타당도를 거쳐 재가치매노인관리의 알고리즘을 개발하여 실제적으로 현장감이 살아있는 재가치매노인관리를 할 수 있도록 기반을 마련하였다. 또한, 팀워크 조직 내에서 강력한 협력 역량을 끌어낼 수 있는 TeamSTEPPS 팀워크 모델을 본 연구의 교육실무로 결정하여, 이를 치매안심센터에서 간호사, 의사 및 사회복지사 등의 역할에 적용할 수 있도록 구성하였다.

둘째, 본 연구의 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 교육은 임상상황과 유사한 상황에서 대상자의 상태를 객관적으로 모니터링할 수 있고, 실시간으로 대상자와의 의사소통이 가능하므로 마네킹을 활용한 실습교육보다 연구대상자의 지역사회실무 현장적응능력과 순발력을 높일 수 있다는 강점이 있다(Kim, Park, & Yang, 2015). 또한 위협적이지 않은 환경에서 학생들이 직접 수행해 보기 어려운 지역사회 간호 상황을 구현할 수 있으며, 대상자가 호소하는 다양한 간호문제를 해결하기 위해 스스로 필요한 정보를 찾고 조직하여 적용할 수 있는 문제해결능력을 향상하기 위해 효율적인 학습방법이라 할 수 있다(DeBourgh & Prion, 2011).

셋째, Baker 등(2010)이 개발한 TeamSTEPPS teamwork 태도 질문 도구를 이용하여 연구자가 시뮬레이션 실습 동안 참여자의 팀워크 태도 변화를 관찰하여 평가하였다는 점이다. 이는 팀워크 태도를 평가하는 데 직접 관찰을 통해 명료하게 평가할 수 있어서 치매안심센터의 재가치매노인관리의 팀워크 역량을 향상시킬 수 있는 구체적인 근거로 제시될 수 있다.

넷째, 전체 교육프로그램 내에서 운영될 시뮬레이션 프로그램은 사전학습, 사전브리핑, 시나리오 알고리즘 작성, 시뮬레이션 경험, 각 조별 디브리핑 및 자아성찰 수기의 단계로 구성하였다. 일반적인 시뮬레이션 교육프로그램은 전·중·후 3단계로 구성되어 있으나(Scherer et al., 2003), 본 시뮬레이션 섹션 단계는 사전브리핑을 시행한 후 다음 단계에서 조별 시뮬레이션 흐름도(부록 19)을 미리 작성해보도록 하여, 시뮬레이션 상황에서 일어날 수 있는 다양한 경우에서 적절한 중재 방법을 미리 예측하고 계획을 할 수 있는 기회를 제공하였다. 또한 시뮬레이션 경험 종료 후 4주후에도 추후조사를 통하여 과지효과를 파악할 수 있도록 세분화시켰다.

다섯째, 효과적인 시뮬레이션 학습을 위한 가장 중요한 단계는 디브리핑이다. 디브리핑 시간을 시나리오보다 2~3배정도 길게 갖는 것이 효과적이라는 선행연구 결과(Arafeh et al., 2010; Kyle & Murray, 2008; Waxman, 2010)에 따라 본 연구에서는 디브리핑 시간을 90분으로 배정하고, 녹화된 시뮬레이션 동영상 시청과 동료 주도 디브리핑으로 구성하였다. 특히 본 연구의 주제는 전문직 간 교육 기반 재가치매노인관리이므로 전문직 간 역할을 한 연구대상자들이 녹화된 시뮬레이션 동영상을 시청하면서 자신들의 상호작용을 관찰하면서 상황에 대한 실무능력 및 역할 간 교류를 파악하여 각자의 행동을 더 개선할 수 있다(Sanborn et al., 1975). 또한 동료주도 디브리핑은 팀 동료들과 함께 자신의 경험을 성찰하는 과정에서 동료로부터 피드백을 받고 자신의 성과를 분석할 때 더 높은 학습효과가 있다(김은정, 김영주와 문성미, 2017; Ko, 2019). 따라서 본 연구에서 디브리핑은 재가치매노인관리에 대한 전문직 간 역할을 성찰하기 위해 동료주도 형태로 진행하였다. 따라서 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램은 간호대학생·의과대학생들의 지역사회 치매관리 수행능력을 향상시키기 위해 기존 교육프로그램과는 차별화된 전략을 내포하여 개발된 프로그램이라고 할 수 있다.

## 2. 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 효과

본 연구에서 전문직 간 교육에 대한 준비도에 대한 중재 전·후 변화를 살펴보면, 실험군의 전문직 간 교육에 대한 준비도 점수는 대조군보다 유의하게 증가하였다. 이는 Marianne (2021)의 연구에서 간호대학생과 의과대학생에게 전문직 간 교육 시뮬레이션을 적용하였는데 전문직 간 교육에 대한 준비도에 긍정적인 효과를 본 연구결과와 일치하였다. 임상을 준비하는 보건의료계 학생들에게 구조화된 모델로 개발된 전문직 간 교육 프로그램으로 타 전공과 연계된 사회화 기회를 제공하면 협업에 대한 이해도, 자신감, 의사소통의 명확성을 높여서 졸업 후 면허활동의 임상실습 준비수준을 높여줄 수 있었다(이재신 등, 2020).

본 연구의 연구대상자들은 스스로 시뮬레이션 구동에 대한 준비를 할 수 있는 사전브리핑의 기회를 제공받았다. 이들은 조별 사전 시뮬레이션 흐름도를 작성하면서 서로간의 학문적 교류를 통해 역할을 분담하고 시나리오 상황에 대한 재가치매노인관리방안을 모색하는 활동을 통해 전문직 간 교육에 대한 준비도가 향상된 것이라 사료된다. 이는 서로 다른 전공을 지닌 대상자들이 사전브리핑을 통해 시뮬레이션 학습에 대한 다양한 학문적 경험을 공유하고 이러한 다학제적 접근을 통해 시뮬레이션 실습의 불안을 감소시키고 시뮬레이션에 임할 수행자신감을 높여준다(Bommer et al., 2018). 이와 관련하여 간호학, 의학 및 치의학과 학생들 중 다른 전공 프로그램 학생들과 동아리 활동 경험이 있는 학생들의 경우(Lestari, Stalmeijer, Widyandana, & Scherpbier, 2016)와 보건의료계 학생들과의 교류경험이 많고 타 학과 전공 학생들과의 수업경험이 있는 학생들(이현경 등, 2019)이 경험이 없는 학생들에 비해서 전문직 간 교육에 대한 준비도가 높았다는 결과와 유사한 맥락이다.

본 연구에서 치매케어 지식에 대한 중재 전·후 변화를 살펴보면, 실험군과 대조군의 치매케어 지식은 통계적으로 유의한 차이를 없는 것으로 나타

났으나, 집단별과 시점별로는 실험군이 대조군보다 높아 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 간호대학생들의 심정지 환자 간호시뮬레이션 교육을 받은 실험군의 지식이 전통적 강의를 제공받은 대조군보다(Chae, 2015), 시뮬레이션을 활용한 실험군이 이론중심 강의 대조군보다(Brannan, White, & Bezanson, 2008) 각각 통계적으로 유의하게 더 높게 나타났던 선행연구 결과들과는 일치하지 않았다.

본 연구에서는 16문항의 치매케어 지식으로 지식적 측면을 측정하였는데 두 집단 간의 지식에 대한 차이는 통계적으로 유의하지 않았으나 두 집단 모두 사전에 비해 사후 치매케어 지식이 증가하였다. 정재원, 김희숙과 박영숙(2011)은 시뮬레이션을 활용한 분만간호 실습교육 전후로 분만간호 관련 지식을 측정하였는데, 본 연구결과와 같이 지식의 증가는 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 미국간호연맹(National League for Nursing)에서 전국적으로 실시한 시뮬레이션 기반 교육 연구에서, 지식은 유의하게 증가하지 않았는데, 이는 시뮬레이션 기반 교육의 목적이 새로운 지식 습득을 기대하기보다 지식을 적용하여 융합하는 기회를 제공하는 것에 의미를 둔다고 하였다(Jeffries & Rizzolo, 2006). 본 연구에서도 시뮬레이션 기반 전문직 간호교육이 치매케어 지식의 증가를 직접적으로 향상시키는데 영향을 미치지 못하는 것으로 보인다. Jeffries와 Rizzolo (2006)의 연구에서도 두 집단 간 지식변화에는 유의한 차이가 없는 결과를 도출하였다.

또한 본 연구의 치매케어 지식은 시나리오 특정 지식보다는 지역사회보건 현장실습에서 요구되는 영역 중심으로 측정하였으므로 유의한 차이가 나타나지 않은 것으로 생각된다. 간호중재 관련 지식의 측정점수는 1999년부터 2009년까지의 연구결과를 분석한 Cant와 Cooper (2010)은 12편의 연구 중 50%인 6편의 연구에서 유의하게 간호중재 관련 지식이 증가한 결과를 보고하였으며, 김정희, 박인희와 신수진(2013)이 분석한 국내 연구에서도 12편 중 58%인 7편에서 유의한 간호중재 관련 지식이 증가한 결과를 보고하였다. 이와 같이 시뮬레이션 기반 교육프로그램 이후 지식의 유의한 증가를 보인 선행연구들도 있어 그 결과가 일관적이지는 않았다.

본 연구에서 표준화환자를 활용한 시뮬레이션을 경험한 실험군의 전문직

간 교육에 대한 자기효능감 점수가 대조군보다 유의하게 상승하는 결과를 보였다. 이는 표준화환자가 연구대상자의 답변에 즉각적으로 반응하여 재가 치매노인의 문제인식을 도우며 해결해나갈 수 있도록 유도하여 연구대상자들이 주어진 목표를 성공적으로 수행하기 위해 자기조절능력을 원활하게 활용했기 때문이라고 생각한다. Oh와 Han (2012)의 2학년 간호대학생을 대상으로 한 시뮬레이션 연구에서 표준화환자와 의사소통을 통해서 간호문제에 대한 어려움을 해결해 나가면서 자기효능감이 증진되었다고 보고한 것은 본 연구의 결과와 일치한다. Luctkar-Flude, Wilson-Keates와 Larocque (2012)는 표준화환자를 활용한 학습이 다른 시뮬레이션 교육에 비해 학습자의 자기효능감을 더 높이고, 자기효능감이 높으면 불안하지 않은 상태에서 실습을 하게 되므로 실습교육의 효과가 커진다고 하였다(Kim & Park, 2014; Lee, 2020). Reeve와 Bonaccio (2008)는 표준화환자를 활용한 실습교육이 자기효능감을 향상시키며 학생들의 임상실습 능력 향상과 더불어 신규 간호사의 임상 업무능력 효과가 있다고 하였다.

본 연구에서는 시뮬레이션 운영 전 사전브리핑에서 팀별로 시나리오 흐름도를 작성하게 하면서 팀워크의 역할 수행의 자신감을 제공하여 성공 경험을 갖게 하여 전문직 간 교육에 대한 자기효능감의 향상에 효과를 나타낸 것으로 생각된다. 간호대학생 대상 사전브리핑 과정에 팀 기반 학습을 적용한 경우 자기효능감이 향상된 김현주(2020)의 연구와 유사한 결과이다. 이러한 결과는 동료학습에 참여한 학생들이 서로 의견을 나누면서 학습이 촉진되고 혼자가 아니라고 느끼게 되어 실습에 대한 불안감이 감소되고 자신감이 생기는 긍정적인 효과가 있다고 하였다(Park, Hong, & Shin, 2016). 이에 본 연구에서는 효율적인 팀 기반 시뮬레이션 학습을 위해 사전브리핑 시 조별 리더를 선정하고 사전 훈련을 통해 팀 구성원들이 시나리오 상황을 함께 이해하고 팀원간 협력하여 문제를 사정하고 해결할 수 있는 방안을 모색하도록 함으로써 자신감을 갖게 할 수 있는 환경에서 전문직 간 교육에 대한 자기효능감이 향상된 결과라 해석할 수 있다.

또한 본 연구에서 연구대상자들이 GAS 모델(Phrampus & O'Donnell, 2013)에 근거한 질문을 활용하여 주어진 자신의 역할을 이해하고 왜 그렇



게 수행했으며 어떻게 진행되며, 수행한 팀워크의 내용에 대한 분석 및 팀워크 활동을 통해 인지한 핵심 포인트를 어떻게 변화하고 개선할 것인가에 대해 초점을 두고 동료 주도 디브리핑을 진행한 결과, 시뮬레이션의 팀워크 경험을 조직화하여 자기효능감을 향상시킬 수 있었다고 생각된다. 이는 시뮬레이션 실습교육의 내용과 교육목표를 학생들이 숙지하고 학습하도록 하여 실습에 대하여 능동적이고 적극적인 태도를 형성하게 함으로써 학습 자기효능감을 향상시켰다(Chae et al., 2015; Lee, 2018).

유병민, 전종철과 박혜진(2013)의 연구에서는 학습 활동에 있어 성찰일지를 활용하는 것은 자기효능감에 긍정적인 효과가 있다고 하였다. 본 연구에서는 디브리핑 이후 연구대상자가 성찰일지를 작성하면서 이론적 지식과 실무를 통합할 수 있는 시간이 주어진 것이 전문직 간 교육에 대한 자기효능감 향상에 기여하였을 것이라 여겨진다. 이는 전공간 협력과 팀 학습을 기반으로 한 디브리핑 이후 주어진 상황에 대해 자신의 수행 내용을 검토하고 스스로 자신의 문제점을 확인하고 평가(Ha & Song, 2015)하면서 전문직 간 교육에 대한 자기효능감을 향상시킬 수 있었다. 즉, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감은 집단 구성원들이 서로를 지원하고 협력하려는 자세 및 적극적인 대인관계 형성에도 영향을 미치므로(Ha, Lee, & Lee, 2017) 시뮬레이션 실습시 전문직 간 교육에 대한 자기효능감을 통한 동료와의 협력으로 학습의 만족도를 높이는 결과를 나타내었다고 사료된다.

본 연구에서 팀워크 태도에 대한 중재 후 집단간의 차이를 살펴보면, 실험군의 팀워크 태도 점수는 대조군보다 유의하게 증가하였다. 본 연구와 유사한 전문직 간 교육 시뮬레이션에 참여한 보건의료전공 학생들이 팀워크의 중요성을 깨닫고 팀워크의 협업에 긍정적인 인식의 변화를 나타낸 결과(Lairamore et al., 2019)와 일치하였다. 전문직 간 교육에 참여한 간호학, 의학, 약학, 작업치료 및 물리치료 등 다양한 보건의료전공 학생들은 서로 다른 타 전문직업군에 대한 긍정적인 태도를 가지며 협력하는 팀워크 기술이 향상되었다(Mills et al., 2018; Wynarczuk et al., 2019). 전문직 간 교육 프로그램에 대한 체계적 문헌고찰 연구에서도 간호사와 의사의 팀워크의 협업역량을 향상되어 환자들의 신체적·정신적·사회적 기능을 향상시키는데



직접적인 영향을 주었다고 보고하였다(Martin et al., 2010; Park, Cho, & Chu, 2018).

본 연구에서는 사전브리핑과 사전 조별 시뮬레이션 흐름도 작성의 과정을 통해 조별 시나리오 상황을 공유하고 팀원 간의 역할분담으로 간호 수행에 대한 자신감이 증진되고 시뮬레이션 상황에 적극적으로 대처하게 함으로써 팀워크 태도에 긍정적인 영향을 주었으리라 판단된다. Lee, Jeon과 Kim (2019)에 따르면 학생들이 팀 단위 실습시 동료 간의 의견차를 줄이지 못할 경우 서로 다른 간호를 수행하여 환자의 반응에 좋지 않은 영향을 초래할 수 있다. 이에 전문직 간 교육 시뮬레이션의 전 과정을 이해할 수 있도록 사전브리핑에 충분한 시간을 할애하여(Page-Cuttrara, 2015; Shim et al., 2017), 전문직종 간 서로 존중하는 생각을 키우고 부정적인 편견이나 고정관념을 배제하면서(이재신 등, 2020) 학습자의 협력적인 팀워크 태도를 향상시켜 대상자 중심의 돌봄의 질을 높일 수 있다.

본 연구에서의 시나리오는 재가치매노인관리의 맥락에서 Guimond 등 (2009)의 TeamSTEPPS teamwork 모델의 네 가지 팀워크 핵심역량을 기반으로 구성되었다. 본 연구에서의 치매안심센터는 보건의료조직의 특성상 간호사, 의사, 사회복지사 등 다양한 전문직종의 인력으로 구성되어 있으므로 직종간 의사소통, 리더십, 상황 모니터링 및 상호 지원의 팀워크 역량이 전문직 간 재가치매노인관리의 목표를 달성하는데 중요한 역할을 한다(Hong, 2007). 특히 재가치매노인관리를 담당하는 지역사회 간호사는 치매안심센터, 협력병원 및 지역사회 연계서비스와의 매개체 역할로서, 대상자의 질적 간호에 있어서 간호사의 팀워크 역량이 중요하다는 선행연구(김미경과 김경자, 2016; Jenna et al., 2021)와 동일한 방향성을 보인다.

그리고 본 연구의 시뮬레이션 실습 후 작성된 성찰일지에서 전문직 간 협업, 공감적 경청하기 및 팀워크 유지 등의 의미있는 정보를 도출하였다. 이는 Lim과 Noble-Jones (2018)의 연구에서 간호대학생들에게 임상실습 과정에서 전문직 간 교육을 적용하였을 때, 의사소통, 팀워크 및 직업적 역할을 더 잘 이해하였다는 연구결과와 유사하였다. Charles, Janna, Kimberly와 Mary (2021)의 연구에서도 간호대학생과 약학대학생이 전문직 간 교육

시뮬레이션을 마친 후 의사소통 기술, 전문직종간 협업 및 팀워크에 효과적인 결과를 보여 본 연구결과를 지지하였다.

팀워크 태도의 하부요인별로 살펴보면, 실험군과 대조군의 집단별과 시점별 의사소통, 리더십, 상황 모니터링 및 상호 지원이 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 그러나 리더십, 상황 모니터링 및 상호 지원에서는 집단과 시점간의 교호작용은 없었다. 간호대학생 대상 시뮬레이션 기반 상황별 의사소통 교육프로그램의 연구(김은정, 2018)와 4학년 간호대학생 대상으로 팀 학습을 적용한 시뮬레이션실습 교육의 효과를 검정한 연구(Park, 2018)에서도 교육 후 실험군이 대조군보다 의사소통능력이 향상된 것으로 나타나 본 연구 결과와 일치하였다. Labrague 등(2018)의 연구에서 간호대학생들에게 전문직 간 교육 시뮬레이션을 적용하였을 때, 의사소통과 전문직 간의 역할 명확화 등의 전문직 간 팀워크 역량이 증가하였다.

본 연구결과에서 통계적으로 유의했던 의사소통은 팀 과제 성공의 원천이며, 간호사에게 숙련된 의사소통기술은 대상자나 타 의료인과의 효과적인 관계를 형성하기 위해 필요한 역량이다(Chauhan & Long, 2000). 본 연구에서 연구대상자들이 사전 시뮬레이션 흐름도를 작성하면서 서로간의 의견을 충분히 공유 후 진행한 시뮬레이션에서 표준화환자와 직접 의사소통하며 자신들의 수행한 간호를 통해 나타나는 표준화환자의 다양한 반응을 통해 팀워크 태도의 하부요인이 강화될 수 있었으리라 사료된다. 이는 팀의 공동목표 달성을 위해 팀 구성원들이 토론과 적극적인 의사소통 과정을 통해 대상자, 동료, 의료진과 공감하는 의사소통능력이 향상되었다는 선행연구 결과(박수진과 김선정, 2019; Michaelsen et al., 2007)가 본 연구 결과를 지지한다.

본 연구에서 문제해결과정 수행능력에 대한 중재 전·후 변화를 살펴보면, 실험군의 문제해결과정 수행능력 점수는 대조군보다 유의하게 증가하였다. 문제해결능력은 임상실무에서 발생하는 다양하고 복잡한 문제 상황을 파악하고 대상자를 정확하게 사정하고 효과적인 간호를 제공하기 위해 중요한 핵심역량이다(Min, 2019). 간호대학생들의 문제해결과정을 향상시키기 위해 함영림(2009)의 연구에서는 4주간 간호과정을 적용한 시뮬레이션 프로

그럼 교육을 제공한 결과 문제해결과정이 유의하게 나타나 본 연구의 연구 결과와 일치하였다. 3학년을 대상으로 팀 기반 가족분만 시뮬레이션 실습 교육 효과를 검정한 연구(Yang & Hong, 2017)와 4학년을 대상으로 팀 기반 시뮬레이션 실습 교육 효과를 본 연구(Min, 2019)에서도 팀 기반 시뮬레이션 실습교육이 문제해결과정능력을 향상시키는데 효과가 있는 것으로 볼 수 있었다.

문제해결과정 수행능력을 향상시키기 위해서는 시뮬레이션 실습 후 문제해결과정에서 결여된 사항을 검토하여 이론적 근거를 기반으로 문제해결점을 재검토할 수 있도록 충분한 디브리핑 시간을 제공하여 토론 방식으로 진행하는 것이 효과적이다(김정미와 최영실, 2015). 이에 본 연구에서는 녹화된 시뮬레이션 영상 시청 30분, GAS 문항 개별 응답 20분과 GAS 활용 조별 토론 40분으로 세분화하여, 총 90분간 연구대상자들이 전문직 간 재가치매노인관리에 대한 자신의 수행을 더 깊게 성찰하도록 구성하였다. 디브리핑을 통해 연구대상자들이 동료로부터 피드백을 주고받으며 대상자의 건강문제를 확인하고 해결하면서 학습몰입과 학습자신감을 강화시켜(고상진과 최은희, 2017) 문제해결과정능력이 향상되었다고 사료된다.

특히 본 연구에서 연구대상자들은 녹화된 시뮬레이션 동영상을 활용하여 디브리핑하는 동안 재가치매노인 상황이 어떠했는지, 전문직군 간의 협업의 단서는 무엇이었는지, 전문직군 간의 역할이 어떻게 서로 연결되었는지, 핵심 팀워크 문제는 무엇이었는지 등 전문직 간 교육 모델의 특성을 반영한 문항에 대해 팀 전체가 함께 자발적으로 문제의 해답을 찾는 과정을 통해 문제해결과정이 단기간에 향상된 것으로 생각된다. 송충숙 등(2021)의 연구에서도 비디오 영상을 활용한 동료주도 팀 디브리핑을 실시한 실험군이 교수자가 디브리핑을 주도한 대조군보다 문제해결과정능력이 더 많은 향상되었다. 즉 녹화된 영상을 활용한 디브리핑 과정에서 학습자들 사이에서 서로의 촉진자 역할이 되어 팀과 자신들의 수행을 점검하고 성찰하며 동료들로부터 피드백을 받음으로써 자신들의 단점을 확인하고 자신감과 함께 학습내용을 개념화하여 문제해결과정 수행능력의 향상에 도움이 되었을 것으로 보여 진다(송충숙 등, 2021).

또한 본 연구에서 시뮬레이션 실습 전 재가치매노인관리에 관한 사전교육 및 사전브리핑을 제공하여 5명으로 구성된 연구대상자들이 팀별로 미리 학습목표를 인지하고 사전 시뮬레이션 흐름도 작성을 통해 문제해결을 위한 다양한 아이디어를 공유하도록 했던 점이 문제해결과정에 도움이 되었을 것으로 본다. 특히 5명 이하로 구성된 팀의 토론 과정이 적극적인 참여를 이끌어 학습동기를 유발시키고 팀원 간의 이해도를 높여 문제해결과정 수행능력을 향상시킨 결과(Michaelsen et al., 2007)도 본 연구결과와 같았다. 또한 팀기반 시뮬레이션 교육은 학생 중심의 상호작용 환경에서 사례 대상자의 문제를 사정, 진단, 중재 및 평가하는 과정을 통해 학습하게 된다고 하였다(박혜자, 홍세훈과 박정아, 2019).

본 연구에서 교육만족도에 대한 중재 후 집단 간의 차이를 살펴보면, 실험군의 교육만족도 점수는 대조군보다 유의하게 증가하였다. 이는 시뮬레이션 기반 신생아 응급간호 교육프로그램을 적용한 실험군(Yoo, 2013)과 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 학습을 적용한 실험군(Jang, 2013)이 기존의 강의식 교육을 시행한 대조군보다 교육만족도가 유의하게 높았다는 것이 본 연구결과와 일치하였다.

본 연구에서 연구대상자들은 표준화환자와의 상호작용 후 작성된 성찰일지에서 시뮬레이션 경험에 대해 뿌듯함, 기대감, 깨달아짐 등의 실감나는 경험으로 표현하였다. 이는 표준화환자 활용 시뮬레이션 실습교육시 참여자들은 표준화환자와 직접 의사소통하면서 이들의 다양한 반응을 통해 임상 상황과 같은 생생한 현장감을 느끼면서 되돌아보고 반영하는 학습의 효과를 얻을 수 있었다는 선행연구(강광순과 김윤경, 2016)가 본 연구를 뒷받침한다. 또한 잘 훈련된 표준화환자의 즉각적인 반응과 피드백은 학습자의 흥미를 유발하여 학습에 대한 적극적인 참여를 유도하도록 하므로(Kim et al., 2015) 학습자의 교육만족도 향상에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 판단된다. 그리고 사전 시뮬레이션 흐름도 작성시 구성원들의 눈높이에 맞게 설명할 수 있어서 이해하기 쉽고 부담 없는 학습할 수 있었기에 교육만족도에 긍정적인 영향을 주었으리라 사료된다.

본 연구에서 사용한 교육만족도 측정도구의 하부요인인 학습구성의 적합

성, 학습 성취도, 학습자 태도 및 학습자 만족도의 전 영역에서 대조군보다 실험군이 높았다. 사전 시뮬레이션 흐름도 작성시 팀별 사전 학습한 이후 동료 주도의 디브리핑 동안 녹화된 시뮬레이션 동영상을 보면서 전문직 간 토론의 기회가 제공된 것이 교육만족도의 하부요인의 향상에 기여하였다고 생각된다. 처음 경험하는 시뮬레이션 상황 속에서 실수에 대한 두려운 감정을 느끼는 연구대상자들이 동료들과 사전 시뮬레이션 흐름도를 작성하면서 자신들의 눈높이에서 이해하기 쉽게 학습할 수 있었으며 시뮬레이션 상황에 각자의 역할과 상황 대처를 미리 논리적으로 파악하며 성찰할 수 있던 것이 교육만족도의 하부요인을 높인 것으로 고려된다. 또한 팀 구성원과 문제해결을 위해 지식 공유 및 상호작용하는 과정이 교육만족도의 향상 요인(최동원, 2019)으로 작용하고, 자기효능감이 시뮬레이션 교육만족도와 유의한 양의 상관관계(김미영, 박수현과 원종순, 2016)가 있는 것으로 보아, 본 연구에서 시뮬레이션 실습을 통한 자신감 향상이 학습자의 학습성취도, 학습태도 등의 교육만족도 향상에 긍정적인 영향을 미쳤을 것으로 판단된다.

본 연구결과를 종합해볼 때, Jeffries (2005)의 시뮬레이션 모델을 근간으로 TeamSTEPPS teamwork 모델(Guimond et al., 2009)의 전문직 간 교육 전략에 따라 개발된 재가치매노인관리를 위한 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램이 다른 연구들에서와 같이 간호대학생·의과대학생들의 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력 및 교육만족도를 향상시키는데 매우 효과적이었음을 알 수 있다. 또한 즉각적인 반응과 피드백이 가능하고 프로그램 구성에 따라 인지적, 정의적, 심동적 영역의 교육효과를 측정할 수 있다는 점에서 간호실습 교육에 표준화환자 활용도는 높아질 것으로 사료된다(김영아와 윤상후, 2018).

### 3. 간호학적 의의

이상의 연구결과와 논의를 통한 간호학적 의의는 다음과 같다.

본 연구는 팀워크의 핵심역량을 갖춘 보건의료 전문가 양성을 위한 교육과정으로, 전문직 간 교육을 위한 다학제간 수업을 진행할 수 있는 교육프로그램을 개발하였다는 점에서 의의가 있다. 또한, 본 연구에서 개발된 교육프로그램이 학습자의 문제해결과정 수행능력, 의사소통능력 및 팀워크 역량의 향상에 효과가 있었으므로, 향후 간호학 및 의학의 정규교육과정에 활용할 수 있을 것으로 기대된다. 본 연구에서 개발한 전문직 간 교육 시뮬레이션은 전문분야 간 협력 및 업무조정능력이라는 학습 성과를 검증하는 근거를 마련하는데 도움을 줄 수 있다는 것에 중요한 의의가 있다.

지역사회간호실습교육에서 표준화환자를 활용한 시뮬레이션 교육이 전문직 실무에서 본 연구에서는 표준화환자를 활용하여 지역사회 현장감을 재현한 연구로서 표준화환자를 활용한 국내 간호 실습교육의 구체적이고 유의미한 효과를 밝힌 데 의의가 있다. 또한 대부분의 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 이용한 연구들은 단일 집단만을 대상으로 시행되었으나 본 연구는 간호대학생·의과대학생을 대상으로 표준화환자를 활용한 전문직 간 교육 프로그램을 개발하여 그 효과를 검증했다는 점에 의의를 들 수 있다. 따라서 이는 간호대학생과 의과대학생의 팀워크 향상을 위한 학습방법 연구로서의 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 개발과 평가와 관련된 연구의 기초자료로 활용될 수 있으며, 국내 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육의 효과평가를 위한 연구에 유용한 도구로 활용될 수 있다.

본 연구는 치매노인관리 교육에 전문직 간 교육 시뮬레이션을 이용함으로써 다학제 전문직 간의 교육환경에서 팀워크 역량의 증진을 도모한 것뿐만 아니라 실제 지역사회에서의 문제해결과정 수행능력을 함양할 기회를 제공함으로써, 추후 보건의료인의 치매관리 실무능력을 향상할 수 있을 것으로 기대한다. 이에 보건의료분야의 전문직군이 면허받기 전 교육과정에 다학제간 전문직 간 교육을 경험함으로써, 신규 보건의료인이 보건의료현장

에 투입하여 전문직 간 교육에 대한 자기효능감 및 팀워크를 향상시키고 이를 통해 대상자중심 돌봄서비스 향상에 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구는 제한점으로는 첫째, 본 연구에 참여한 대상자는 일부 지역 소수의 간호대학생과 의과대학생을 대상으로 편의 표집하여 실시되었으므로 연구결과를 일반화시키는데 제한이 있을 수 있다. 둘째, 표준화환자의 활용은 치매노인 상황을 재현하는 데 있어 학습자로 하여금 실제와 같은 상황을 경험해 볼 수 있도록 하는 유용하고 효과적이지만, 4학년 간호대학생이 표준화환자 역할을 하였다. 따라서 치매대상자의 우울증상, 언어 실어증, 초조 등의 신경정신 병리적 지표를 표현하는데 제한이 있었으므로, 추후 프로그램 개발 시 신경정신 병리적 지표가 중요한 사정자료가 되는 대상자를 시나리오에 포함할 때 충실도를 저해되지 않도록 적절히 시나리오를 구현하기 위한 방안을 모색해야 할 것이다.

## VII. 결론 및 제언

본 연구는 간호대학생·의과대학생을 위한 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하였다. 프로그램을 적용한 결과, 대상자의 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력 및 교육만족도의 증진에 효과적인 중재로 검증되었다.

이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 추후 연구에서는 전문직 간 교육에 대한 준비도와 전문직 간 교육에 대한 자기효능감의 정도에 따른 팀워크의 활동성을 반영할 필요가 있다.

둘째, 본 연구에서 개발된 프로그램을 장기적으로 간호대학생과 의과대학생에게 적용하여 전문직 간 교육에 대한 준비도, 자기효능감 및 문제해결과정 수행능력 변수들 간의 관계를 명확하게 밝히는 것이 필요하다.

셋째, 본 연구는 간호대학생과 의과대학생을 대상으로 하였으므로 사회복지학과 학생, 작업치료학과 학생 등 다학제간 전문직 간 교육을 확대하여 그 효과를 확인할 필요가 있다.

넷째, 간호대학생과 의과대학생을 위한 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 효과를 재검정하기 위해 대상자의 수를 확대하여 무작위 통제군 연구로 효과를 확인하는 반복연구가 필요하다.



## 참고문헌

- 강광순과 김윤경(2016). 표준화환자를 활용한 통합시뮬레이션 실습 프로그램 개발 및 적용. *한국산학기술학회지*, 17(8), 662-672.  
doi:10.5762/KAIS2016.17.8.662
- 강혜원(2010). *간호사를 위한 호흡곤란 응급관리 시뮬레이션 시나리오 개발*. 석사학위, 연세대학교, 서울.
- 고상진과 최은희(2017). 시뮬레이션 기반 심정지 응급간호교육에서 팀디브리핑의 효과. *성인간호학회지*, 29(6), 667-676.  
doi:10.7475/kjan.2017.29.6.667
- 곽경필(2018). 우리나라 치매관리 현황과 치매국가책임제. *근거와 가치*, 4(1), 1-9.
- 곽숙영(2019). 치매국가책임제 성과: 시행 2년을 돌아보며. *보건복지포럼*, 276(0), 2-4.
- 권오영, 박경혜, 박귀화와 강영준(2019). 한국판 전문직간 학습에 대한 자기 효능감 척도의 타당화. *의학교육논단*, 21(3), 155-161.  
doi:10.17496/kmer.2019.21.3.155
- 김두리, 김권민, 송승환, 허엽, 장재혁, 탁영진, 등(2020). 치매안심센터를 이용하는 지역사회 노인들의 가상현실기반 뇌채움인지훈련이 인지기능에 미치는 효과. *고령자·치매 작업치료학회지*, 14(2), 1-10.  
doi:/10.34263/jsotad.2020.14.2.1
- 김미영, 박수현과 원종순(2016). 간호대학생의 시뮬레이션 교육 시 발생하는 불안정도가 시뮬레이션 교육만족도, 자기효능감, 임상수행능력에 미치는 영향. *기본간호학회지*, 23(4), 411-418.  
doi:10.7739/jkafn.2016.23.4.411
- 김미경과 김경자(2016). 간호사의 임상경력과 조직 내 의사소통이 팀워크 역량에 미치는 영향. *디지털융복합연구*, 14(2), 333-344.  
doi:10.14400/JDC.2016.14.2.333

- 김소현(2015). *종합병원 간호사의 치매케어관련 지식과 인간중심접근법의 인식*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 김영아와 윤상후(2018). 표준화 환자를 활용한 국내 간호실습교육의 효과: 체계적 문헌고찰과 메타분석. *한국테이터정보과학회지*, 29(1), 125-140. doi:10.7465/jkdi.2018.29.1.125
- 김용섭과 유승주(2021). 대학에서 보건·의료·복지분야 다직종연계교육(IPE)에 관한 탐색적 연구. *상담심리교육복지*, 8(1), 99-112. doi:10.20496/cpew.2021.8.1.99
- 김유경(2019). 중·장년층의 이중부양 부담과 정책 과제. *보건복지포럼*, 271(0), 74-92.
- 김은정(2018). *시뮬레이션 기반 상황별 의사소통 교육프로그램이 간호대학생의 의사소통과 임상판단에 미치는 효과*. 박사학위, 전남대학교, 광주.
- 김은정, 김영주와 문성미(2017). 시뮬레이션기반 교육시 간호학생이 인식하는 디브리핑에 대한 의미, 반응, 그리고 효과적인 디브리핑 방법. *기본간호학회지*, 24(1), 51-59. doi:10.7739/jkafn.2017.24.1.51
- 김인옥(2020). 경증치매노인의 치매안심센터 이용만족도에 관한 연구. *디지털융복합연구*, 18(5), 505-512. doi:10.14400/JDC.2020.18.5.505
- 김정미와 최영실(2015). 시뮬레이터를 이용한 실습교육이 간호학생의 비판적 사고 성향, 문제해결능력과 간호과정 자신감에 미치는 효과. *디지털융복합연구*, 13(4), 263-270. doi:10.14400/JDC.2015.13.4.263
- 김정숙(2012). *간호대학생을 위한 고충실도 환자 시뮬레이션 교육프로그램 개발 및 적용 효과*. 박사학위, 가톨릭대학교, 서울.
- 김정희, 박인희와 신수진(2013). 시뮬레이션을 활용한 한국간호교육 연구에 대한 체계적 고찰. *한국간호교육학회지*, 19(3), 307-319. doi:10.5977/jkasne.2013.19.3.307
- 김해란(2012). *간호학생을 위한 팀기반 시뮬레이션 학습 프로그램 개발 및 효과*. 박사학위, 조선대학교, 광주.
- 김현주(2020). 표준화환자 시뮬레이션 실습교육기반의 간호교육에서 사전브리핑을 활용한 팀 기반 학습 효과. *디지털융복합연구*, 18(8), 271-279. doi:10.14400/JDC.2020.18.8.271

- 김효연과 김해란(2015). 대장내시경 사례 기반 시뮬레이션 교육 프로그램이 간호학생의 지식과 임상수행능력에 미치는 효과. *성인간호학회지*, 27(2), 135-145. doi:10.7475/kjan.2015.27.2.135
- 박명화(2006). *근거중심 간호의 이해와 적용*. 서울: 군자출판사.
- 박명화, 박미현과 김현희(2015). 복합적 심리교육 프로그램이 치매 환자 가족의 부양부담, 우울, 문제대처행위에 미치는 효과. *노인간호학회지*, 17(1), 10-19. doi:10.17079/jkgn.2015.17.1.10
- 박수진(2018). *간호시뮬레이션 학습자의 간호역량에 관한 구조모형*. 박사학위, 건국대학교, 서울.
- 박수진과 김선정(2019). 팀 기반 시뮬레이션 교육이 간호학생의 문제해결과정, 의사소통능력, 의사소통자신감에 미치는 효과. *의료커뮤니케이션*, 14(2), 165-172. doi:10.15715/kjhcom.2019.14.2.165
- 박혜자, 홍세훈과 박정아(2019). 팀 기반 학습을 적용한 응급중환자간호 시뮬레이션 교육이 간호대학생의 문제해결능력, 비판적 사고능력 및 임상판단력에 미치는 효과. *학습자중심교과교육연구*, 19(5), 329-346. doi:10.22251/jlcci.2019.19.5.329
- 박훈기(2012). 표준화환자를 활용한 의학교육. *Hanyang Medical Reviews*, 32(1), 35-44.
- 법제처(2012, 2021 August 19). 치매관리법. Retrieved from <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EC%B9%98%EB%A7%A4#undefined>
- 변영계(2008). *교수·학습 이론의 이해*. 서울: 학지사
- 보건복지가족부(2008). *치매종합관리대책(2008-2012)*. 세종: 보건복지가족부.
- 보건복지부(2012). *제2차 국가치매관리종합계획(2013-2015)*. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2015). *제3차 국가치매관리종합계획(2016-2020)*. 세종: 보건복지부.
- 보건복지부(2020). *2020년 치매정책 사업안내*. 세종: 보건복지부.
- 서다람과 손창우(2021). 만성질환 유병상태에 따른 노인 방문건강관리 서비스 만족도 영향요인 연구. *한국노년학*, 41(2), 271-284. doi:10.31888/JKGS.2021.41.2.271

- 서동희와 김수진(2020). 간호대학생을 위한 시뮬레이션 기반 조현병 환자간호 학습모듈 개발 및 효과. *정신간호학회지*, 29(2), 106-118. doi:10.12934/jkpmhn.2020.29.2.106
- 서유진(2018). *도시재생에 있어 Aging in Place를 위한 고령자 서비스 연구*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 서지원, 조현성, 김용복, 김지혜, 최은아와 조은정(2021). *2020 중앙치매센터 연차보고서*. 서울: 중앙치매센터.
- 성가연(2008). *표준화환자를 활용한 인슐린 피하주사 실습교육의 효과*. 석사학위, 을지대학교, 대전.
- 송충숙, 이현숙과 윤성자(2021). 시뮬레이션 기반 간호교육에서 비디오 영상을 활용한 동료주도 팀 디브리핑이 임상수행능력과 시뮬레이션 학습만족도에 미치는 효과. *학습자중심교과교육연구*, 21(15), 781-792.
- 안은경(2021). 전문직 간 교육에 대한 국내 간호연구 현황 분석. *산업융합연구*, 19(3), 75-82. doi:10.22678/JLC.2021.19.3.075
- 유문숙, 유일영, 박연옥과 손연정(2002). 기본간호학 실습교육방법에 따른 학생들의 간호수행능력의 비교. *대한간호학회지*, 32(3), 327-335.
- 유병민, 전종철과 박혜진(2013). 대학 수업에서 개인적 성찰과 협력적 성찰이 학습동기 및 자기효능감에 미치는 영향. *교육정보미디어연구*, 19(4), 837-859.
- 윤관식(2020). *수업설계 교수-학습지도안 개발*. 서울: 양서원.
- 이동우(2017). 치매국가책임제가 성공하려면?. *대한의사협회지*, 60(8), 618-621. doi:10.5124/jkma.2017.60.8.618
- 이성은(2011). 표준화 환자를 활용한 모성간호학 실습 학습방법 효과 분석. *한국간호교육학회지*, 17(1), 14-24.
- 이성은(2013). 지역사회 노인의 인지기능과 우울의 관계에서 신체적 활동과 사회적 관계의 조절효과. *한국지역사회복지학*, 46, 49-78.
- 이우숙, 박선환과 최은영(2008). 성인의 문제해결과정 측정도구 개발. *기본간호학회지*, 15(4), 548-557.
- 이재신, 이범석, 김시영과 Hideomi W. (2020). 다직종연계교육(InterProfessi

- onal Education)에 관한 국내 연구 고찰 및 사례. *대한작업치료학회지*, 28(1), 155-165. doi:10.14519/kjot.2020.28.1.11
- 이정미, 소향숙, 김윤경, 김정어와 안민정(2014). 고충실도 시뮬레이션 기반 교육이 간호학생의 임상수행능력과 간호수행 자신감에 미치는 효과. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(10), 850-861. doi:10.5382/JKCA2014.14.10.850
- 이지수, 강민지, 남효정, 김유정, 이옥진과 김기웅(2021). '대한민국 치매현황 2019' 보고서(NIDR-1902-0028). 서울: 중앙치매센터.
- 이현경, 김인숙, 이태화, 김광숙, 조은희, 이경희, 등(2019). 간호학과와 타 보건의료관련 학과 학생들의 전문직간 학습 준비도 차이. *한국간호교육학회지*, 25(3), 312-320. doi:10.5977/jkasne.2019.25.3.312
- 임경자, 양복순과 김윤이(2018). 간호대학생들을 위한 시뮬레이션 교육프로그램 개발 및 적용효과. *한국디지털정책학회논문지*, 16(2), 203-213. doi:10.14400/JDC.2018.16.2.203
- 장해나(2018). *간호대학생의 환자안전을 위한 의사소통 프로그램 개발과 평가*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 정재원, 김희숙과 박영숙(2011). 시뮬레이션을 활용한 분만간호 실습교육의 효과. *간호학의 지평*, 8(2), 86-96.
- 정혜영과 유찬욱(2021). 작업치료 전공학생의 치매에 대한 지식, 태도 및 치매 교육 요구 분석. *대한통합의학회지*, 9(2), 75-82. doi:10.15268/ksim.2021.9.2.075
- 조연재(2020). 전문직 간 갈등관리 의사소통 시뮬레이션 교육 프로그램의 개발과 평가. *스트레스연구*, 28(3), 167-177. doi:10.17547/kjsr.2020.28.3.167
- 조현성과 김지혜(2020). 2019 중앙치매센터 연차보고서. 서울: 중앙치매센터.
- 조현성과 조윤희(2019). 2018 중앙치매센터 연차보고서. 성남: 중앙치매센터.
- 중앙치매센터(2018). *치매안심센터사업안내*. 성남: 중앙치매센터.
- 중앙치매센터(2021). *대한민국 치매현황 2020 보고서*. 서울: 중앙치매센터.
- 진동섭, 허은정, 이재덕, 김효정, 김정, 신철균, 등(2008). 학교컨설턴트 교육프로그램의 개발: S대 중등교육연수원 사례를 중심으로. *교육행정학연구*, 26(2), 229-257.
- 최동원(2019). 학습자 주도 임상판단모델 기반 디브리핑이 간호대학생의

- 비판적 사고성향, 학습관련 자기주도성, 문제해결과정 및 디브리핑 경험에 미치는 효과. *한국간호시물레이션학회지*, 7(2), 83-96. doi:10.17333/JKSSN.2019.7.2.83
- 통계청(2020, 2021 October 17). *2020 고령자통계*. Retrieved from [https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322](https://www.kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=385322)
- 한국간호교육평가원(2021). *간호사 핵심역량 및 간호학 프로그램 학습성과*. (Issue Brief No. 979-11-86850-92-3). 서울: 한국간호교육평가원.
- 함영림(2009). *환자 시뮬레이터(High-fidelity patient simulator)를 이용한 시물레이션교육프로그램 개발 및 평가: 간호학생을 대상으로*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- Ahn, M. K., & Lee, C. M. (2021). Development and effects of head-mounted display-based home-visits virtual reality simulation program for nursing students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(4), 465-477. doi:10.4040/jkan.21051
- Alinier, G., Hunt, B., Gordon, R., & Harwood, C. (2006). Effectiveness of intermediate fidelity simulation training technology in undergraduate nursing education. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 359-369. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03810.x
- Alzheimer's Association. (2016). 2016 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia*, 12(4), 459-509. doi:10.1016/j.jalz.2016.03.001
- Anderson, M., Holmes, T. L., LeFlore, J. L., Nelson, K. A., & Jenkins, T. (2010). Standardized patients in educating student nurses: One school's experience. *Clinical Simulation in Nursing*, 6(2), e61-e66. doi:10.1016/j.ecns.2009.08.001
- Arafah, J. M., Hansen, S. S., & Nichols, A. (2010). Debriefing in simulated-based learning: Facilitating a reflective discussion. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 24(4), 302-309. doi:10.1097/JPN.0b013e3181f6b5ec

- Ashley, J., & Stamp, K. (2014). Learning to think like a nurse: The development of clinical judgment in nursing students. *Journal of Nursing Education, 53*(9), 519–525. doi:10.3928/01484834-20140821-14
- Bae, J. B., Kim, Y. J., Han, J. W., Kim, T. H., Park, J. H., Lee, S. B., et al. (2015). Incidence of and risk factors for Alzheimer's disease and mild cognitive impairment in Korean elderly. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 39*(1-2), 105–115. doi:10.1159/000366555
- Baker, D. P., Amodeo, A. M., Krokos, K. J., Slonim, A., & Herrera, H. (2010). Assessing teamwork attitudes in healthcare: Development of the TeamSTEPPS teamwork attitudes questionnaire. *Quality and Safety in Health Care, 19*(6), e49–e49. doi:10.1136/qshc.2009.036129
- Bandura, A. (1997). The anatomy of stages of change. *American Journal of Health Promotion, 12*(1), 8–10. doi:10.4278/0890-1171-12.1.8
- Barr, J., Bull, R., & Rooney, K. (2015). Developing a patient focused professional identity: An exploratory investigation of medical students' encounters with patient partnership in learning. *Advances in Health Sciences Education, 20*(2), 325–338.
- Barrows, H. S. (1993). An overview of the uses of standardized patients for teaching and evaluating clinical skills. *Academic Medicine Philadelphia, 68*(6), 443–443.
- Bell, R., & Fredland, N. (2020). The use of theoretical frameworks guiding interprofessional simulation: An integrative review. *Nursing Education Perspectives, 41*(3), 141–145. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000615
- Blake, K. D., Gusella, J., Greaven, S., & Wakefield, S. (2006). The risks and benefits of being a young female adolescent standardized patient. *Medical Education, 40*(1), 26–35. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02343.x
- Bokken, L., Rethans, J. J., van Heurn, L., Duvivier, R., Scherpbier, A., & van der Vleuten, C. (2009). Students' views on the use of real patients and simulated patients in undergraduate medical education. *Academic*

- Medicine*, 84(7), 958–963. doi:10.1097ACM.0b013e3181a814a3
- Bommer, C., Sullivan, S., Campbell, K., Ahola, Z., Agarwal, S., O'Rourke, A., et al. (2018). Pre-simulation orientation for medical trainees: An approach to decrease anxiety and improve confidence and performance. *The American Journal of Surgery*, 215(2), 266–271. doi:10.1016/j.amjsurg.2017.09.038
- Bradley, P. (2006). The history of simulation in medical education and possible future directions. *Medical Education*, 40(3), 254–262. doi:10.1111/j.1365-2929.2006.02394.x
- Brandt, L. (2017). Personal professional identity formation through inter-professional learning and early patient encounter during preclinical years. *Korean Journal of Medical Education*, 29(3), 203–205. doi:10.3946/kjme.2017.67
- Brannan, J. D., White, A., & Bezanson, J. L. (2008). Simulator effects on cognitive skills and confidence levels. *Journal of Nursing Education*, 47(11), 495–500. doi:10.3928/01484834-20081101-01
- Cant, R. P., & Cooper, S. J. (2010). Simulation based learning in nurse education: Systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 66(1), 3–15. doi:10.1111/j.1365-2648.2009.05240.x
- Capella, J., Smith, S., Philp, A., Putnam, T., Gilbert, C., Fry, W., et al. (2010). Teamwork training improves the clinical care of trauma patients. *Journal of Surgical Education*, 67(6), 439–443. doi:10.1016/j.jsurg.2010.06.006
- Caputi, L. J. (2017). Innovation in nursing education revisited. *Nursing Education Perspectives*, 38(3), 112. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000157
- Carter, M. R., & Gaskins, S. W. (2010). Incorporating bioterrorism content in the nursing curriculum: A creative approach. *Journal of Nursing Education*, 49(7), 406–409. doi:10.3928/01484834-20100217-08
- Chae, M. J. (2015). *Effects of nursing simulation education for patients*



- with cardiac arrest on knowledge, self-confidence, critical thinking disposition and clinical performance ability of nursing students.* Doctoral Dissertation, Chonnam National University, Chonnam.
- Chae, S. M., Bang, K. S., Yu, J., Lee, J. H., Kang, H. J., Hwang, I. J., et al. (2015). Effects of simulation-based learning in the nursing care of children with asthma. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(3), 298-307. doi:10.5977/jkasne.2015.21.3.298
- Charles, P. T., Janna, R., Kimberly, P. Z., & Mary, B. (2021). Real-time, simulation-enhanced interprofessional education in the care of older adults with multiple chronic comorbidities: A utilization-focused evaluation. *mHealth*, 7(3), 1-11. doi:10.21037/mhealth-19-216
- Chauhan, G., & Long, A. (2000). Communication is the essence of nursing care 1: Breaking bad news. *British Journal of Nursing*, 9(14), 931-938. doi:10.12968/bjon.2000.9.14.931
- Cheon, J. Y. (2017, 2021 June 30). Interprofessional education. Retrieved from <https://news.unn.net/news/articleView.html?idxno=168117>
- Cioffi, J. (2001). Clinical simulation: Development and validation. *Nurse Education Today*, 21(6), 477-486. doi:10.1054/nedt.2001.0584
- Cook, D. A., Hatala, R., Brydges, R., Zendejas, B., Szostek, J. H., Wang, A. T., et al. (2011). Technology-enhanced simulation for health professions education: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 306(9), 978-988. doi:10.1001/jama.2011.1234
- Dabney, C., Appling, N. A., & Herr, M. J. (2020). An interprofessional branching simulation to introduce RN first assistant students to their role in the perioperative setting. *Journal of the Association of Peri-operative Registered Nurses*, 112(5), 471-477. doi:10.1002/aorn.13211
- DeBourgh, G. A., & Prion, S. K. (2011). Using simulation to teach prelicensure

- nursing students to minimize patient risk and harm. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(2), e47–e56. doi:10.1016/j.ecns.2009.12.009
- Dickerson, S. S., Sackett, K., Jones, J. M., & Brewer, C. (2001). Guidelines for evaluating tools for clinical decision making. *Nurse Educator*, 26(5), 215–220.
- Durham, C. F., & Alden, K. R. (2008). Enhancing patient safety in nursing education through patient simulation. *Patient safety and quality: An evidence-based handbook for nurses*. Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Durkin, A. E., & Feinn, R. S. (2017). Traditional and accelerated baccalaureate nursing students' self-efficacy for interprofessional learning. *Nursing Education*, 38(1), 23–28. doi:10.1097/01.NEP.0000000000000101
- D'Zurilla, T. J., & Nezu, A. M. (2007). *Problem-solving therapy: A positive approach to clinical intervention* (3rd ed.). New York: Springer.
- Eom, M. R., Kim, H. S., Kim, E. K., & Seong, K. Y. (2010). Effects of teaching method using standardized patients on nursing competence in subcutaneous injection, self-directed learning readiness, and problem solving ability. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(2), 151–160. doi:10.4040/jkan.2010.40.2.151
- Feldman, H. H., Jacova, C., Robillard, A., Garcia, A., Chow, T., Borrie, M., et al. (2008). Diagnosis and treatment of dementia. *Canadian Medical Association or Its Licensors*, 178(7), 825–836. doi:10.1503/cmaj.070798
- Feldman, R., & Dagan, I. (1995). Knowledge discovery in textual databases. *Journal of Association for the Advancement of Artificial Intelligence*, 95, 112–117.
- Frejlach, G., & Corcoran, S. (1971). Measuring clinical performance. *Nursing Outlook*, 19(4), 270–271.
- Gustafson, K. L., & Branch, R. M. (2002). *What is instructional design?*

- Trends and issues in instructional design and technology*. Saddle River, NJ: Merrill/Prentice Hall.
- Guimond, M. E., Sole, M. L., & Salas, E. (2009). TeamSTEPPS. *American Journal of Nursing*, 109(11), 66-68. doi:10.1097/01.NAJ.0000363359.84377.27
- Guraya, S. Y., & Barr, H. (2018). The effectiveness of interprofessional education in healthcare: A systematic review and meta-analysis. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 34(3), 160-165. doi:10.1016/j.kjms.2017.12.009
- Ha, E. H., & Song, H. S. (2015). The effects of structured self-debriefing using on the clinical competency, self-efficacy, and educational satisfaction in nursing students after simulation. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 21(4), 445-454. doi:10.5977/jkasne.2015.21.4.445
- Ha, Y., Lee, Y., & Lee, Y. H. (2017). Simulation training applying SBAR for the improvement of nursing undergraduate students' interdisciplinary communication skills. *Journal of the Korean Data and Information Science Society*, 28(2), 407-419. doi:10.7465/jkdi.2017.28.2.407
- Hammick, M., Freeth, D., Koppel, I., Reeves, S., & Barr, H. (2007). A best evidence systematic review of interprofessional education. *Medical Teacher*, 29(8), 735-751. doi:10.1080/01421590701682576
- Han, H. (2017). Interprofessional education in medical education: Can we break the silos?. *Korean Medical Education Review*, 19(1), 1-9. doi:10.17496/kmer.2017.19.1.1
- Hatcher, L., & Ross, T. L. (1991). From individual incentives to an organization-wide gainsharing plan: Effects on teamwork and product quality. *Journal of Organizational Behavior*, 12(3), 169-183. doi:10.1002/job.4030120302
- Hean, S., Craddock, D., & Hammick, M. (2012). Theoretical insights into interprofessional education: AMEE Guide No. 62. *Medical Teacher*,

34(2), e78-e101. doi:10.3109/0142159X.2012.650740

- Homeyer, S., Hoffmann, W., Hingst, P., Oppermann, R. F., & Dreier-Wolfgramm, A. (2018). Effects of interprofessional education for medical and nursing students: Enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration—a qualitative study. *BioMed Central Nursing, 17*(13), 1-10. doi:10.1186/s12912-018-0279
- Hong, E. (2007). *A study on hospital nurses' level of communications and their perception of the organizational activities*. Master's thesis, University of Kyunghee, Seoul.
- Hotchkiss, M. A., Biddle, C., & Fallacaro, M. (2002). Assessing the authenticity of the human simulation experience in anesthesiology. *American Association of Nurse Anesthesiology Journal, 70*(6), 470-474.
- Howard, V. M., Englert, N., Kameg, K., & Perozzi, K. (2011). Integration of simulation across the undergraduate curriculum: Student and faculty perspectives. *Clinical Simulation in Nursing, 7*(1), e1-e10. doi:10.1016/j.ecns.2009.10.004
- Howkins, E., & Bray, J. (2008). *Preparing for interprofessional teaching: Theory and practice*. Oxford, United Kingdom: Radcliffe Publishing.
- Interprofessional Education Collaborative. (2016). *Core competencies for interprofessional collaborative practice: 2016 update*. WA, USA: Interprofessional Education Collaborative.
- Ironside, P. M., Jeffries, P. R., & Martin, A. (2009). Fostering patient safety competencies using multiple-patient simulation experiences. *Nursing Outlook, 57*(6), 332-337. doi:10.1016/j.outlook.2009.07.010
- Ironside, P. M., McNelis, A. M., & Ebright, P. (2014). Clinical education in nursing: Rethinking learning in practice settings. *Nursing Outlook, 62*(3), 185-191. doi:10.1016/j.outlook.2013.12.004

- Irvine, S., & Martin, J. (2014). Bridging the gap: From simulation to clinical practice. *The Clinical Teacher, 11*(2), 94-98. doi:10.1111/tct.12060
- Jackson, N., & Burton, J. (2003). *Work-based Learning in Primary Care*. Oxford, UK: Radcliffe Medical Press.
- Jang, K. I. (2013). *Development and effects of an oncology nursing simulation program for nursing students*. Doctoral dissertation, Catholic University, Seoul.
- Jeffries, P. R. (2005). A framework for designing, implementing, and evaluating: Simulations used as teaching strategies in nursing. *Nursing Education Perspectives, 26*(2), 96-103.
- Jeffries, P. R., & Rizzolo, M. A. (2006). *Designing and implementing models for the innovative use of simulation to teach nursing care of ill adults and children: A national, multi-site, multi-method study*. NY: National League for Nursing.
- Jenna, D., Kristen, Z., Lisa, A. R., Eva, M. F., Lynne, D., Dolores, M., et al. (2021). Health care professional students' perceptions of teamwork and roles after an interprofessional critical care simulation. *Dimensions of Critical Care Nursing, 40*(3), 174-185. doi:10.1097/DCC.0000000000000472
- Joo, G. E., Sohng, K. Y., & Kim, H. J. (2015). Effects of a standardized patient simulation program for nursing students on nursing competence, communication skill, self-efficacy and critical thinking ability for blood transfusion. *Journal of the Korean Academy of Fundamentals of Nursing, 22*(1), 49-58. doi:10.7739/jkafn.2015.22.1.49
- Kang, E. N. (2021). The status of residential welfare facilities for senior citizens and its policy implications. *In Health and Welfare Policy Forum, 293*(1), 88-101.
- Kang, H. Y., Choi, E. Y., & Kim, H. R. (2013). Nursing student's experiences in team based simulation learning. *Journal of Korean*

- Academic Society of Nursing Education*, 19(1), 5-15.  
doi:10.5977/jkasne.2013.19.1.5
- Kardong-Edgren, S. E., Starkweather, A. R., & Ward, L. D. (2008). The integration of simulation into a clinical foundations of nursing course: Student and faculty perspectives. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1), 1-16. doi:10.2202/1548-923X.1603
- Keijsers, C. J. P. W., Dreher, R., Tanner, S., Forde-Johnston, C., Thompson, S., & The Special Interest Group Education. (2016). Interprofessional education in geriatric medicine. *European Geriatric Medicine*, 7(4), 306-314. doi:10.1016/j.eurger.2016.01.011
- Ker, J. S., Dowie, A., Dowell, J., Dewar, G., Dent, J. A., Ramsay, J., et al. (2005). Twelve tips for developing and maintaining a simulated patient bank. *Medical Teacher*, 27(1), 4-9.  
doi:10.1080/01421590400004882
- Kerry, M. J., & Ander, D. S. (2019). Mindfulness fostering of interprofessional simulation training for collaborative practice. *British Medical Journal, Simulation & Technology Enhanced Learning*, 5(3), 144-150. doi:10.1136/bmjstel-2018-000320
- Kim, C. G., Lee, Y. H., & Kwon, M. S. (2019). Dementia care workers' caring competence, job satisfaction, and effective operation of dementia care centers in Seoul and Gangwon-do. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 21(2), 112-124. doi:10.17079/jkgn.2019.21.2.112
- Kim, D. H., Lee, Y., Hwang, M. S., Park, J. H., Kim, H. S., & Cha, H. G. (2012). Effects of a simulation-based integrated clinical practice program (SICPP) on the problem solving process, clinical competence and critical thinking in a nursing student. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 18(3), 499-509.  
doi:10.5977/jkasne.2012.18.3.499
- Kim, J. H., Park, I. H., & Shin, S. J. (2013). Systematic review of

- korean studies on simulation within nursing education. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(3), 307-319. doi:10.5977/jkasne.2013.19.3.307
- Kim, K. H., Hwang, E., & Shin, S. (2017). Current status and future direction of interprofessional education in nursing education. *Korean Medical Education Review*, 19(1), 18-24. doi:10.17496/kmer.2017.19.1.18
- Kim, S. (2017). Perceptions and attitudes towards interprofessional education in medical schools. *Korean Medical Education Review*, 19(1), 10-17. doi:10.17496/kmer.2017.19.1.10
- Kim, S. M., & Park, S. Y. (2014). The effects of attribution disposition, self-efficacy and clinical competency and satisfaction for clinical practice of nursing college students. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(6), 3409-3421.
- Kim, S. M., Park, M. J., & Yang, Y. K. (2015). Effects on problem solving ability and learning satisfaction of nursing students of receiving a teaching method using standardized patients - blood transfusion. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*, 22(4), 406-415. doi:10.7739/jkafn.2015.22.4.406
- Kim, S. S., & De Gagne, J. C. (2018). Instructor-led vs. peer-led debriefing in preoperative care simulation using standardized patients. *Nurse Education Today*, 71, 34-39. doi:10.1016/j.nedt.2018.09.001
- Kim, T. W., Lee, K. H., Tjaee, K., & Kwak, K. P. (2017). Efficacy of cognitive stimulation program for community-dwelling solitary elderlies with mild cognitive impairment and dementia. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, 21(2), 99-105. doi:10.0000/jkgp.2017.21.2.99
- Kim, Y. K., & Kim, H. B. (2018). *Direction for strengthening the role of providing organization by implement the responsibility of state for dementia care*. Seoul: The Korean Association for Local Government Studies.

- Ko, E. (2019). Effects of structured team debriefing using mind mapping in simulation-based nursing education. *Journal of Korean Society for Simulation in Nursing*, 7(2), 11-25. doi:10.17333/JKSSN.2019.7.2.11
- Kyle, R. R., & Murray, W. B. (2008). *Clinical simulation: operation, engineering and management*. Boston, USA: Academic Press.
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., & Obeidat, A. A. (2018). Interprofessional simulation in undergraduate nursing program: An integrative review. *Nurse Education Today*, 67, 46-55. doi:10.1016/j.nedt.2018.05.001
- Lairamore, C., Reed, C. C., Damon, Z., Rowe, V., Baker, J., Griffith, K., et al. (2019). A peer-led interprofessional simulation experience improves perceptions of teamwork. *Clinical Simulation in Nursing*, 34, 22-29. doi:10.1023/A:10009875017951
- Lavin, M. A., Ruebling, I., Banks, R., Block, L., Counte, M., Furman, G., et al. (2001). Interdisciplinary health professional education: A historical review. *Advances in Health Sciences Education*, 6(1), 25-47. doi:10.1016/j.ecns.2019.05.005
- Lee, D. W., & Seong, S. J. (2018). Korean national dementia plans: From 1st to 3rd. *Journal of the Korean Medical Association*, 61(5), 298-303. doi:10.5124/jkma.2018.61.5.298
- Lee, E. K., Kim, I. S., Chae, Y. M., & Kim, H. S. (1999). Development and evaluation of internet-based distance learning system for health science. *Journal of Korean Society of Medical Informatics*, 5(3), 139-148. doi:10.4258/jksmi.1999.5.3.139
- Lee, H. J. (2020). Effects of convergence-based simulation education on the problem solving ability, self-efficacy and performance confidence of core fundamental nursing skill for nursing students. *Journal of Convergence for Information Technology*, 10(1), 44-50. doi:10.22156/CS4SMB.2020.10.01.044



- Lee, H. K., Kim, I. S., Lee, T. H., Kim, G. S., Cho, E. H., Lee, K. H., et al. (2019). Differences for between perceived readiness education collaborative panel expert interprofessional learning in nursing and other health-related students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(3), 312-320. doi:10.5977/jkasne.2019.25.3.312
- Lee, J., Jeon, J., & Kim, S. (2019). Learning experience of undergraduate nursing students in simulation: A meta-synthesis and meta-ethnography study. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(3), 300-311. doi:10.5977/jkasne.2019.25.3.300
- Lee, K. W., & Kim, A. L. (2018). Senior citizens' relationships between dementia knowledge, dementia anxiety, and dementia prevention behavior in community. *Journal of the Korean Society for Wellness*, 13(4), 357-367. doi:10.21097/ksw.2018.11.13.4.357
- Lee, S. H. (2018). Effect of practical delivery-nursing simulation education on team-based learning on the nursing knowledge, self-efficacy, and clinical competence of nursing students. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 24(2), 150-162. doi:10.4069/kjwhn.2018.24.2.150
- Lee, Y. H., & An, H. Y. (2019). The effects of simulation education for new nurses on emergency management using low-fidelity simulator. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(3), 331-343. doi:10.5977/jkasne.2019.25.3.331
- Lee, Y. H., Ahn, D., Moon, J., & Han, K. (2014). Perception of inter-professional conflicts and interprofessional education by doctors and nurses. *Korean Journal of Medical Education*, 26(4), 257-264. doi:10.3946/kjme.2014.26.4.257
- Leggat, S. G. (2007). Effective healthcare teams require effective team members: Defining teamwork competencies. *BMC Health Services Research*, 7(1), 1-10. doi:10.1186/1472-6963-7-17
- Lestari, E., Stalmeijer, R. E., Widyananda, D., & Scherpbier, A. (2016).

- Understanding students' readiness for interprofessional learning in an Asian context: A mixed-methods study. *BioMed Central Medical Education*, 16(1), 1-11. doi:10.1186/s12909-016-0704-3
- Liaskos, J., Frigas, A., Antypas, K., Zikos, D., Diomidous, M., & Mantas, J. (2009). Promoting interprofessional education in health sector within the European Interprofessional Education Network. *International Journal of Medical Informatics*, 78, S43-S47. doi:10.1016/j.ijmedinf.2008.08.001
- Lim, D. A., & Noble-Jones, R. (2018). Interprofessional education (IPE) in clinical practice for pre-registration nursing students: A structured literature review. *Nurse Education Today*, 68, 218-225. doi:10.1016/j.nedt.2018.06.020
- Lin, P. C., Hsieh, M. H., & Lin, L. C. (2012). Hospital nurse knowledge of and approach to dementia care. *Journal of Nursing Research*, 20(3), 197-207. doi:10.1097/jnr.0b013e318263d82e
- Lin, Q. L., Kim, H. K., & Ann, J. S. (2011). Relationship between depression and quality of life in elderly women living alone: The moderating and mediating effects of social support and social activity. *Journal of Gerontology*, 31(1), 33-47. doi:10.5762/KAIS.2013.14.4.1849
- Loversidge, J., & Demb, A. (2015). Faculty perceptions of key factors in interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 29(4), 298-304. doi:10.3109/13561820.2014.991912
- Luctkar-Flude, M., Wilson-Keates, B., & Larocque, M. (2012). Evaluating high-fidelity human simulators and standardized patients in an undergraduate nursing health assessment course. *Nurse Education Today*, 32(4), 448-452. doi:10.1016/j.nedt.2011.04.011
- Lulu, S. M., Ciraj, A. M., & John, H. G. (2021). Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the

- TeamSTEPPS® framework. *Medical Journal Armed Forces India*, 77(1), S42–S48. doi:10.1016/j.mjafi.2020.10.026
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–386. doi:10.1097/00006199-198611000-00017
- MacLeod, C. E., Brady, D. R., & Maynard, S. P. (2021). Measuring the effect of simulation experience on perceived self-efficacy for interprofessional collaboration among undergraduate nursing and social work students. *Journal of Interprofessional Care*. Advanced online publication. doi:10.1080/13561820.2020.1865886
- Mann, K., McFetridge–Durdle, J., Breau, L., Clovis, J., Martin–Misener, R., Matheson, T., et al. (2012). Development of a scale to measure health professions students' self-efficacy beliefs in interprofessional learning. *Journal of Interprofessional Care*, 26(2), 92–99. doi:10.3109/13561820.2011.640759
- Marcussen, M., Nørgaard, B., Borgnakke, K., & Arnfred, S. (2019). Interprofessional clinical training in mental health improves students' readiness for interprofessional collaboration: A non-randomized intervention study. *BioMed Central Medical Education*, 19(1), 1–10. doi:10.1186/s12909-019-1465-6
- Marianne, M. (2021). The impact of interprofessional simulation on readiness for interprofessional learning in health professions students. *Teaching and Learning in Nursing*, 16(3), 199–204. doi:10.1016/j.teln.2021.03.004
- Martin, J. S., Ummenhofer, W., Manser, T., & Spirig, R. (2010). Inter-professional collaboration among nurses and physicians: Making a difference in patient outcome. *The European Journal of Medical Science*, 140, 1–7. doi:10.4414/smw.2010.13062
- McFadyen, A. K., Webster, V. S., Maclaren, W. M., & O'neill, M. A. (2010). Interprofessional attitudes and perceptions: Results from a

- longitudinal controlled trial of pre-registration health and social care students in Scotland. *Journal of Interprofessional Care*, 24(5), 549-564. doi:10.3109/13561820903520369
- McFadyen, A. K., Webster, V., Strachan, K., Figgins, E., Brown, H., & McKechnie, J. (2005). The readiness for interprofessional learning scale: A possible more stable sub-scale model for the original version of RIPLS. *Journal of Interprofessional Care*, 19(6), 595-603. doi:10.1080/13561820500430157
- McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack Jr, C. R., Kawas, C. H., et al. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: Recommendations from the national institute on aging Alzheimer's association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 263-269. doi:10.1016/j.jalz.2011.03.005
- Michaelsen, L. K., Parmelee, D. X., McMahon, K. K., & Levine, R. E. (2007). *Team-based learning for health professions education: A guide to using small groups*. Sterling, USA: Stylus Publishing LLC.
- Michalec, B., Giordano, C., Pugh, P., Arenson, C., & Speakman, E. (2017). Health professions students' perceptions of their IPE program: Potential barriers to student engagement with IPE goals. *Journal of Allied Health*, 46(1), 10-20.
- Mills, B., Hansen, S., Nang, C., McDonald, H., Lyons-Wall, P., Hunt, J., et al. (2018). A pilot evaluation of simulation-based interprofessional education for occupational therapy, speech pathology and dietetic students: Improvements in attitudes and confidence. *Journal of Professional Care*, 34(4), 472-480. doi:10.1080/13561820.2019.1659759
- Min, H. Y. (2019). The effect of simulation-based learning in the nursing care of children with fever on critical thinking disposition, communication confidence and nursing performance confidence.

- Journal of Korean Society for Simulation in Nursing*, 7(1), 57-68.
- National Institute of Dementia. (2018, 2021 December 10). Dementia-related status. Retrieved from [https://www.nid.or.kr/info/diction\\_list2.aspx?gubun=0201](https://www.nid.or.kr/info/diction_list2.aspx?gubun=0201)
- National Institute of Dementia. (2020, 2021 July 28). Korean Dementia observatory. Retrieved from <https://www.nid.or.kr/info/dataroomview.aspx?BID=209>
- National Institute of Dementia. (2021, 2021 September 5). Current status of dementia. Retrieved from [https://www.nid.or.kr/info/diction\\_list2.aspx?gubun=0201](https://www.nid.or.kr/info/diction_list2.aspx?gubun=0201)
- National League for Nursing. (2016, 2021 July 29). Guide to effective interprofessional education experiences in nursing education. Retrieved from <http://www.nln.org/docs/default-source/default-document-library/ipe-toolkit-krk-012716.pdf?sfvrsn=2>
- Nestel, D., Clark, S., Tabak, D., Ashwell, V., Muir, E., Paraskevas, P., et al. (2010). Defining responsibilities of simulated patients in medical education. *The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 5(3), 161-168. doi: 10.1097/SIH.0b013e3181de1cb6
- Oh, H. K., & Han, Y. I. (2012). Effects of nursing simulation-based education on problem solving process and self-efficacy of nursing college students. *The Korean Journal of Health Service Management*, 6(4), 245-254. doi:10.12811/kshsm.2012.6.4.245
- Page-Cuttrara, K. (2015). Prebriefing in nursing simulation: A concept analysis. *Clinical Simulation in Nursing*, 11(7), 335-340. doi:10.1016/j.ecns.2015.05.001
- Park, H. Y., Cho, J. Y., & Chu, S. H. (2018). Interprofessional education programs for nursing students: A systematic review. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 24(3), 35-249. doi:10.5977/jkasne.2018.24.3.235

- Park, I. H., & Shin, S. J. (2015). The effects of video-based peer assisted learning in standardized patients simulation: Pre and post operative care. *Korean Journal of Adult Nursing*, 27(1), 73-82. doi:10.7475/kjan.2015.27.1.73
- Park, I. H., Hong, J. M., & Shin, S. J. (2016). Strategies of peer-assisted learning and their effectiveness in nursing education: A systematic review. *Korean Medical Education Review*, 18(2), 106-113. doi:10.17496/kmer.2016.18.2.106
- Park, S. I. (2018). Effect of simulation practice education using team learning on self-reflective, communication ability and team learning climate in learners. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(5), 769-777.
- Parsell, G., & Bligh, J. (1999). The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education*, 33(2), 95-100. doi:10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x
- Phillips, C. B., Hall, S., & Irving, M. (2016). Impact of interprofessional education about psychological and medical comorbidities on practitioners' knowledge and collaborative practice: Mixed method evaluation of a national program. *BioMedical Central Health Services Research*, 16(1), 465-474. doi:10.1186/s12913-016-1720-z
- Phrampus, P. E., & O'Donnell, J. M. (2013). Debriefing using a structured and supported approach. In *The Comprehensive Textbook of Healthcare Simulation* (pp. 73-84). New York: Springer.
- Reeve, C. L., & Bonaccio, S. (2008). Does test anxiety induce measurement bias in cognitive ability tests?. *Intelligence*, 36(6), 526-538. doi:10.1016/j.intell.2007.11.003
- Reeves, S., Lewin, S., Espin, S., & Zwarenstein, M. (2010). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. Oxford,

- United Kingdom: Wiley-Blackwell.
- Rethans, J. J., Grosfeld, F. J., Aper, L., Reniers, J., Westen, J. H., Van Wijngaarden, J. J., et al. (2012). Six formats in simulated and standardized patients use, based on experiences of 13 undergraduate medical curricula in Belgium and the Netherlands. *Medical Teacher*, *34*(9), 710-716. doi:10.3109/0142159X.2012.708466
- Roberts, J. D., While, A. E., & Fitzpatrick, J. M. (1992). Simulation: Current status in nurse education. *Nurse Education Today*, *12*(6), 409-415. doi:10.1016/0260-6917(92)90131-7
- Rogers, A. H. (1968). Videotape feedback in group psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *5*(1), 37. doi:10.1037/h0088647
- Rohrer, D., Taylor, K., Pashler, H., Wixted, J. T., & Cepeda, N. J. (2005). The effect of overlearning on long-term retention. *Applied Cognitive Psychology*, *19*, 361 - 374. doi:10.1002/acp.1083
- Rosenzweig, M., Hravnak, M., Magdic, K., Beach, M., Clifton, M., & Arnold, R. (2008). Patient communication simulation laboratory for students in an acute care nurse practitioner program. *American Journal of Critical Care*, *17*(4), 364-372. doi:10.4037/ajcc2008.17.4.364
- Rullier, L., Lagarde, A., Bouisson, J., Bergua, V., & Gateau, P. (2013). Nutritional status of community dwelling older people with dementia: Associations with individual and family caregivers' characteristics. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *28*(6), 580-588. doi:10.1002/gps.3862
- Sanborn, D. E., Pyke, H. F., & Sanborn, C. J. (1975). Videotape playback and psychotherapy: A review. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, *12*(2), 179-186. doi:10.1037/h0086424
- Scherer, Y. K., Bruce, S. A., Graves, B. T., & Erdley, W. S. (2003). Acute care nurse practitioner education: Enhancing performance

- through the use of clinical simulation. *AACN Advanced Critical Care*, 14(3), 331-341.
- Shakman, L., Renu, G., & Obeidat, A. (2013). Interprofessional education in health care. *International Journal of Nursing Education*, 5(1), 86-91. doi:10.5958/j.0974-9357.5.1.021
- Sheldon, M., Cavanaugh, J. T., Croninger, W., Osgood, W., Robnett, R., Seigle, J., et al. (2012). Preparing rehabilitation healthcare providers in the 21st century: Implementation of interprofessional education through an academic-clinical site partnership. *Work*, 41(3), 269-275. doi:10.3233/WOR-2012-1299
- Shim, K., Son, M., & Ji, E. (2017). The effectiveness of child nursing simulation using standardized patient on nursing student's anxiety, self-efficacy and critical thinking disposition. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, 18(10), 299-308. doi:10.5762/KAIS.2017.18.10.299
- Shin, E. H. (2019). The effects of inter-professional patient safety education in clinical practice for healthcare college students. *Journal of Digital Convergence*, 17(11), 409-417. doi:10.14400/JDC.2019.17.11.409
- Shin, H. R., Kim, Y. S., Lee, S. H., Choi, E. Y., & Maeng, S. (2020). The moderating effect of health literacy on the association between dementia service and cognitive function. *Journal of Digital Convergence*, 18(11), 395-407. doi:10.14400/JDC.2020.18.11.395
- Shoemaker, M. J., Platko, C. M., Cleghorn, S. M., & Booth, A. (2014). Virtual patient care: An interprofessional education approach for physician assistant, physical therapy and occupational therapy students. *Journal of Interprofessional Care*, 28(4), 365-367. doi:10.3109/13561820.2014.891978
- Slater, L. Z., Bryant, K. D., & Ng, V. (2016). Nursing student perceptions of standardized patient use in health assessment.



- Clinical Simulation in Nursing*, 12(9), 368-376.  
doi:10.1016/j.ecns.2016.04.007
- Smithson, J., Bellingan, M., Glass, B., & Mills, J. (2015). Standardized patients in pharmacy education: An integrative literature review. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 7(6), 851-863. doi:10.1016/j.cptl.2015.08.002
- Statistics Korea. (2019, 2021 August 14). *Population projections for Korea*. Retrieved from <http://www.kostat.go.kr/portal/eng/surveyOutline/8/6/index.static>.
- Swanson, E. A., Nicolosi, A. C., Boese, T. A., Cram, E., Sitneman, A. M., & Tew, K. (2011). Comparison of selected teaching strategies incorporating simulation and student outcomes. *Clinical Simulation in Nursing*, 7(3), 81-90. doi:10.1016/j.ecns.2009.12.011
- Thistlethwaite, J., & Moran, M. (2010). Learning outcomes for interprofessional education (IPE): Literature review and synthesis. *Journal of Interprofessional Care*, 24(5), 503-513. doi:10.3109/13561820.2010.483366
- United Nations. (2020). *World population ageing 2020 highlights* (Issue Brief No. 978-82-1-148347-5). New York: Department of Economic and Social Affairs.
- Wallace, P. (2007). *Coaching standardized patients: For use in the assessment of clinical competence*. New York: Springer.
- Wallach, P. M., Elnick, M., Bognar, B., Kovach, R., Papadakis, M., Zucker, S., et al. (2001). Standardized patients' perceptions about their own health care. *Teaching and Learning in Medicine*, 13(4), 227-231. doi:10.1207/S15328015TLM1304\_03
- Waxman, K. T. (2010). The development of evidence-based clinical simulation scenarios: Guidelines for nurse educators. *Journal of Nursing Education*, 49(1), 29-35. doi:10.3928/01484834-20090916-07

- Weaver, A. (2011). High-fidelity patient simulation nursing education: An integrative review. *Nursing Education Perspectives*, 32(1), 37-40. doi:10.5480/1536-5026-32.1.37
- Weir-Mayta, P., Green, S., Abbott, S., Urbina, D., & Khaiyat, O. (2020). Incorporating IPE and simulation experiences into graduate speech-language pathology training. *Cogent Medicine*, 7(1), 1-10. doi:10.1080/2331205X.2020.1847415
- Wong, R. L., Fahs, D. B., Talwalkar, J. S., Colson, E. R., Desai, M. M., Kayingo, G., et al. (2016). A longitudinal study of health professional students' attitudes towards interprofessional education at an American university. *Journal of Interprofessional Care*, 30(2), 191-200. doi:10.3109/13561820.2015.1121215
- World Health Organization. (2010). *Framework for action on inter-professional education & collaborative practice* (Issue Brief No. WHO/HRH/HPN/10.3). Geneva: World Health Organization.
- Wynarczuk, K. D., Hadley, D. E., Sen, S., Ward, J. F., Ganetsky, V. S., & Sen, S. (2019). Pharmacy, physical therapy, occupational therapy, and physician assistant professional students' perspectives on interprofessional roles and responsibilities. *Journal of Interprofessional Care*, 33(6), 832-835. doi:10.1080/13561820.2019.1572599
- Yang, S. H., & Hong, S. (2017). Development and effects of simulation practice program about family centered delivery care. *Korean Journal of Women Health Nursing*, 23(1), 52-61. doi:10.4069/kjwhn.2017.23.1.52
- Yoo, S. Y. (2013). Development and effects of a simulation-based education program for newborn emergency care. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 43(4), 468-477. doi:10.4040/jkan.2013.43.4.468
- Zaudke, J. K., Paolo, A., Kleoppel, J., Phillips, C., & Shrader, S. (2016). The impact of an interprofessional practice experience on readiness

for interprofessional learning. *Family Medicine*, 48(5), 371-376.

Zechariah, S., Ansa, B. E., Johnson, S. W., Gates, A. M., & Leo, G. (2019).

Interprofessional education and collaboration in healthcare: An exploratory study of the perspectives of medical students in the United States. *Healthcare*, 7(4), 117-128. doi:10.3390/healthcare7040117

Zhang, C., Miller, C., Volkman, K., Meza, J., & Jones, K. (2015).

Evaluation of the team performance observation tool with targeted behavioral markers in simulation-based interprofessional education. *Journal of Interprofessional Care*, 29(3), 202-208. doi:10.3109/13561820.2014.982789

# 부 록

## 부록 1. 연구대상자 설명문 및 동의서

### 연구대상자 설명문 및 동의서

#### 연구과제명 : 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램 개발 및 효과

본 연구는 간호대학생·의과대학생을 대상으로 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육(Interprofessional Education) 프로그램을 개발하여 교육프로그램의 효과를 파악하고자 하고자 하는 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지에 대한 여부를 결정하기 전에 설명서와 동의서를 신중히 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지에 대해 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 전\*\* 연구책임자가 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바라며, 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구자가 자세하게 설명해 줄 것입니다.

#### 1. 연구의 배경과 목적

전 세계적으로 치매환자는 2020년 약 5천만 명으로, 이러한 추세로 볼 때 노인 인구의 비율은 2050년 36%에 달하며 초고령사회의 진입이 예상되고 있습니다. 따라서 우리나라는 2017년 치매는 개인과 가족의 문제가 아닌 국가책임제를 도입하여 중앙치매센터를 중심으로 시·군·구는 치매안심센터를 설치하여 치매 환자와 가족 지원을 강화하기 위해 노력하고 있다. 치매안심센터는 여러 보건의료 전문직역과 조직이 팀기반 파트너십을 이루어 직종 간의 소통과 협력을 강조하며, 치매노인과 가족, 지역사회와 함께 협업이 요구됩니다. 특히 간호사는 모든 보건의료 전문가 및 치매대상자에서 매개체 역할을 하므로 원활한 협업역량이 매우 중요시 됩니다. IPE 시뮬레이션은 실제 지역사회 건강관리실무에서의 직군 간 협조를 통한 양질의 지역사회 건강관리서비스가 이루어져 지역 내 건강문제 주민의 건강관리 결과에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것입니다. 따라서 본 연구는 지역사회 노인관리실무에서 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 IPE 프로그램을 개발하고 간호

대학생·의과대학생에게 적용하여 교육 가능성 및 효과성을 평가하고자 합니다. 이에 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육을 통해 재가치매노인관리 역량 강화와 지역사회 노인관리의 질 향상에 이바지 할 수 있는 교육의 기반을 마련하고자 합니다.

## 2. 연구 참여 대상

본 연구는 D지역 소재 K대학교 간호대학과 의과대학에 재학 중인 40명의 학생을 연구대상자로 선정합니다. 각 조별 5명이 1개조로, 간호대학생 3명, 의과대학생 2명으로 구성하여 간호대학생 총 24명, 의과대학생 총 16명으로 참여시킬 것입니다. 각 대학의 학생에게 연구의 목적과 기간, 모집 인원 및 연구진행과 관련된 구체적인 내용을 공지할 것입니다. 연구대상자의 선정기준은 전문직 간 교육에 참여한 적이 없으며, 치매노인 관련 시뮬레이션 교육이나 기타 시뮬레이션 프로그램에 참여한 적이 없는 자로 기본적인 술기를 행할 수 있는 실습교과목(간호대학: 기본간호학 실습, 의과대학: 기초의학통합실습)을 2학기 이상 이수한 자로써 본 연구의 목적을 이해하고 시뮬레이션 교육에 자발적으로 참여에 동의한 자입니다.

## 3. 연구 참여 절차 및 방법

본 연구는 간호대학과 의과대학 학생 게시판에 프로그램 실시하기 2주 전에 모집 공고문을 게시판에 2주 동안 공고하고, SMS(Short Message Service)를 통해 참여의사를 밝힌 학생을 대상으로 대면으로 연구에 관한 전반적인 사항(위험과 예측 부작용, 주의사항과 안전대책, 이익과 보상, 개인정보 보호 대책)에 관해 상세하게 충분한 설명을 한 후 승인받은 동의서에 서명을 받고 난수표에 의한 무작위배정방법으로 실험군과 대조군에 배정됩니다. 실험군에 배정될 확률은 50%입니다. 연구 참여 동의하시면 본 교육프로그램에 참여하게 됩니다. 실험군은 사전학습(50분)-사전브리핑(20분)-사전조사(10분)-시뮬레이션실습(30분)-디브리핑(90분)-성찰일지 수기(10분)-사후 및 추후조사(각 10분) 순서로 진행되며 총 230분이 소요됩니다. 대조군은 사전조사(10분), 동영상 강의(50분), 사후·추후조사(각 10분) 순서로 총 80분이 소요됩니다. 연구 종료후 대조군에서는 실험군과 동일한 프로그램(150분)을 추후 실시할 것입니다. 프로그램 종료 후 대조군도 프로그램에 참여하기를 희망할 때에는 실험군의 중재와 동일한 중재 방법으로 실시할 예정입니다. 사전·사후·추후조사는 대조군과 실험군 모두 자가 보고식 Google 온라인 설문지를 이용하여 조사가 이루어집니다.

#### 4. 연구 참여 기간

본 연구의 교육프로그램을 실시하기 2주전에 모집공고문을 게시판에 2주 동안 공고하고 연구참여에 자발적인 의사를 가진 간호대학생 24명과 의과대학생 16명, 총 40명을 모집합니다. 교육프로그램 시작 4일전 실험군에서는 동영상 사전학습 50분과 프로그램 시작 전날 실험군에서는 사전브리핑 온라인으로 20분간 소요됩니다. 교육프로그램 시작 당일 실험군과 대조군에서 사전조사 10분을 실시하고 실험군에서 5인 1조의 시뮬레이션 실습 30분간 운영한 후 디브리핑 90분간 및 성찰일지 10분간 수기 작성하고, 프로그램 종료 후 Google 온라인 사후 설문조사를 10분간 실시합니다. 대조군은 동영상 강의 50분 시청한 후 사후 Google 온라인 설문조사 10분간 실시합니다. 교육프로그램 종료 4주후 실험군과 대조군은 Google 온라인 추후 설문조사를 10분간 실시합니다. 프로그램 종료 후 대조군도 프로그램에 참여하기를 희망할 때에는 실험군의 중재와 동일한 중재 방법으로 실시할 예정입니다.

#### 5. 부작용 또는 위험 요소

본 연구는 시뮬레이션을 활용하여 보건의료현장뿐만 아니라 교내 실내공간에서 유사한 실습경험을 하고 설문조사와 시뮬레이션을 통한 술기평가가 진행되므로 연구와 관련해서 기타 손상의 위험은 거의 없을 것입니다. 본 연구에 참여하게 되면 사전 학습으로 50분간의 동영상 강의 시청으로 눈의 피로가 발생할 수 있습니다. 사전·사후·추후 설문조사에 응답하기 각각 약 10분정도의 소요되는 시간소모와 응답 몰입감에 따른 불편감이 있을 수 있습니다. 더불어 본 연구 프로그램으로 사전학습 50분, 사전브리핑 20분, 시뮬레이션 실습 30분, 디브리핑 90분, 성찰일지 수기 10분간 등의 시간을 할애해야 하는 피로감이 있을 수 있습니다. 그 외 연구 참여로 인한 불이익의 가능성이나 인권침해의 가능성은 전혀 없습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 불편감이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 담당연구자에게 즉시 문의해 주십시오.

#### 6. 연구 참여에 따른 혜택

전문직 간 교육을 기반으로 한 재가치매노인관리에 대한 시뮬레이션 실습을 통하여 향후 치매관리 영역에서의 간호사, 의사 등의 전문직간의 긴밀한 의사소통술과 팀워크 향상 기법을 학습하는데 도움이 될 것입니다. 또한 재가치매노인관리에서의 전문직간의 역할을 명확하게 인식할 기회를 제공받아 전문직군간 역량을 키

우는데 기여할 것입니다.

## 7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

연구 참여로 인해 연구 대상자가 부담해야 할 비용은 없으며, 교육프로그램에 참여 후 소정의 연구참여비가 지급됩니다. 본 연구를 통해 치매파트너 이수증을 획득하실 수 있습니다. 본 연구에 참여하지 않아도 연구대상자 귀하에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 또한 연구대상자는 연구에 참여하는 도중에 언제든지 그만 둘 수 있습니다. 만일 연구대상자가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 즉각 담당연구자에게 이야기해 주십시오.

## 8. 개인정보와 비밀 보장

연구를 통해 수집된 정보는 개인의 사적 정보보호를 위해 매우 엄격하게 관리 및 보관될 것입니다. 설문자료를 분석할 때 개인 정보는 코드화하여 익명 처리되므로 문서만으로 참여자의 신상을 파악하지 못할 것입니다. 수집된 자료는 담당연구자가 소유하고 있는 잠금장치가 있는 캐비닛에 보관할 것입니다. 수집된 자료 및 개인 정보는 연구 논문이 인쇄자료로 발표된 후 분쇄 폐기 및 삭제할 예정임을 설명할 것입니다.

그러나 만일 법이 요구한다면 연구대상자의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 계명대학교 생명윤리위원회는 연구대상자의 비밀보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 연구대상자가 본 동의서에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다.

## 9. 동의의 철회에 관한 사항

연구진행 전에 연구의 참여는 자발적이며 대상자가 원하는 경우에는 언제든지 연구 참여에 대한 동의를 철회할 수 있으며, 설문지는 오로지 연구목적만을 위해서만 사용되고 익명이 보장될 것입니다. 연구대상자는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며 본 연구에 참여하지 않아도 연구대상자에게는 어떠한 불이익도 없습니다. 또한, 연구대상자는 연구에 참여하신 언제든지 도중에 그만 둘 수 있습니다. 만일 연구대상자가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 담당연구자에게 즉시 말씀해 주십시오. 참여 중지 시 연구대상자의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 분쇄 폐기될 것입니다.



## 10. 연구문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음의 연구담당자에게 언제든지 연락하십시오.

이름 : 전 \*\*

전화번호 : 010-\*\*\*\*-\*\*\*\*

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회   전화번호: 053-580-\*\*\*\*   전자우편: k\*\*\*\*@kmu.ac.kr

## 부록 2. 최근 전문직 간 교육 시뮬레이션 프로그램을 적용한 문헌고찰

제 목	저 자	출판년도/학술지 명/권(호)	전문직 간 교육 대상자	IPE 교육의 효과
IPE simulation enhances the quality of care in neonatal hyperammonemia	Elbaba, M.A.	2017, Archives of Disease in Childhood, 102(5)	소아아동 지속적 신대체요법(CRRT) 다학제적 팀	신생아 CRRT 시뮬레이션 훈련은 신생아관리의 질적 수준 향상
Interprofessional simulation education to enhance teamwork and communication skills among medical and nursing undergraduates using the TeamSTEPPS® framework	Lulu, S.M., Ciraj, A.M., John, H.G.	2021, Medical Journal Armd Forces India, 77(1), S42-S48	간호대학생 의과대학생	IPSE 훈련이 의사소통기술과 팀워크기술을 향상
Health professions students' perceptions of their IPE program: potential barriers to student engagement with IPE goals	Michalec, B., et al.	2017, Journal of Allied Health, 46(1), 10-20	간호사, 의사, 작업치료사, 가족치료사, 약사, 물리치료사	IPE는 학생의 팀 기반 케어 태도에 긍정적인 영향을 주고 학생과 교수요원의 다직종간의 책무성 수준을 향상시킴

(표 계속)

**부록 2. (계속)**

'It benefits patient care': the value of practice-based IPE in healthcare curriculums	Noreen O'Leary, Nancy S., Amanda, M.C.	2020, BMC Medical Education, 20(1), 1-11	간호사, 작업치료사, 물리치료사, 방사선사, 언어치료사	전문직종간의 활동 범위의 맵핑화 및 실무 기반 IPE의 협업의 다양성화
Incorporating IPE and simulation experiences into graduate speech-language pathology training	Weir-Mayta, et al.	2020, Cogent Medicine, 7(1)	BSN-RN	IPE는 환자간호에 대한 책임감과 역할이 병원 입사하기전에 준비시켜줌
An interprofessional branching simulation to introduce RN first assistant students to their role in the perioperative setting	Dabnet, C., et al.	2020, AORN Journal, 112(5), 471-477.	RN first assistant students	IPE 시뮬레이션은 RNFA에게 전문직군 간의 협업의 중요성과 역할을 학습할 기회를 제공함.
Interprofessional education: A controlled trial of a shared-learning skills simulation between RN & OT students	Julie, A. S., Steven, D.T., Ling, C.	2019, Journal of Interprofessional Education & Practice, 15, 75-81	간호사, 작업치료사	IPE 시나리오 구현은 간호사와 작업치료사에게 임상지식, IPE 준비도 및 역할 지식의 성과를 도출함

(표 계속)

**부록 2. (계속)**

Mindfulness fostering of interprofessional simulation training for collaborative practice	Kerry, M. J., & Ander, D. S.	2019, BMJ Simulation & Technology Enhanced Learning, 5(3), 144-150.	간호대학생, 의과대학생, 물리치료과 학생, 보조의사 학생	IPE훈련은 전문직종 간의 협업을 강화하고 진정성있는 환자간호가 되도록 유도함.
Simulation-based inter-professional education to improve attitudes towards collaborative practice: A prospective comparative pilot study in a Chinese medical centre	Ling, Y. Y., et al.	2017, BMJ Open, 7(11), 1136-1150.	간호사, 의사, 약사	IPE 시뮬레이션 교육은 전문직종 간 기술향상으로 환자간호의 질을 향상시키는데 기여함.
Effects of interprofessional education for medical and nursing students: enablers, barriers and expectations for optimizing future interprofessional collaboration - a qualitative study	Sabine, H., et al.	2018, BMC Nursing, 17(1), 1-10.	간호대학생, 의과대학생	IPE는 간호사와 의사간의 역할을 서로 이해할 수 있게 하며, 환자 중심간호를 기반으로 한 협업 및 의사소통 기술을 증진하게 함.

(표 계속)

## 부록 2. (계속)

Measuring the effect of simulation experience on perceived self-efficacy for interprofessional collaboration among undergraduate nursing and social work students	MacLeod, C E, Brady, D. R., Maynard, S. P.	2021, Journal of Interprofessional Care	간호대학생, 사회복지학과 학생	간호대학생과 사회복지과 학생이 IPE 시뮬레이션 참여 후 지각된 자기효능감이 증가하였음.
Traditional and accelerated baccalaureate nursing students' self-efficacy for interprofessional learning	Durkin, A.E. Feinn, R.S.	2017, Nursing Education, 38(1), 23-28.	간호학생	간호학생의 전문직종간 경험학습은 졸업후 전문직종 개입시 전문직종에 관한 인지된 자기효능감을 증진시켜줌.

### 부록 3. 알고리즘 개발의 근거 문헌

연번	제목	저자	출처	알고리즘 개발의 근거 내용
1	Health services utilization in older adults with dementia receiving care coordination	Amjad, H. et al.	Health Services Research, 2018, 53(1), 556 - 579	다학제간 임상팀에 의한 70세 이상 재가치매노인의 치매관리 중재 효과에서의 치매노인관리 조정자 (coordinator)의 역할
2	Factors associated with burden of family caregivers of home-dwelling elderly people with dementia: A systematic review and meta-analysis	Kim E. K., Park, H. O.	Korean Journal of Adult Nursing, 2019, 31(4), 351-364	재가치매노인의 주부양자의 부담감 영향 요인의 실태 양상
3	2015 Alzheimer's disease facts and figures	Alzheimer's Association	The Journal of the Alzheimer's Association, 2015, 11(3), 332-84	알츠하이머병 간호관리의 장점에 관해 즉각적이고 명백하며 정확하게 공개된 정보
4	Defining rehabilitation success in older adults with dementia—results from an inpatient geriatric rehabilitation unit	Muir-hunter, S.W. et al.	The Journal of Nutrition, Health & Aging, 2016, 20(4), 439-445	노인 재활프로그램에 참여한 치매노인의 ‘기능회복의 질’ 결과성과 분석

(표 계속)

**부록 3. (계속)**

5	The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease.	McKhann, G. M. et al.	Alzheimer's Dementia. 2011, 7(3), 263-269	알츠하이머병의 진단 방법과 임상 실무에서의 핵심 임상기준 파악
6	Primary care providers' views of challenges and rewards of dementia care relative to other conditions.	Harris, D. P. et al.	Journal of the American Geriatrics Society, 2009, 57(12), 2209 - 2216	일차보건의료인의 기본적 치매관리 의 관점 분석하고 고혈압, 심장병, 당뇨병 관리와의 케어, 삶의 질 및 진단 측면에서의 차이 비교
7	Effectiveness of collaborative care for older adults with Alzheimer disease in primary care: A randomized controlled trial.	Callahan, C. M., et al.	Journal of the American Medical Association, 2006, 295(18), 148 - 157	알츠하이머병의 노인관리의 질 향상을 도모하기 위한 협업관리모델의 효과성 검토
8	Manual for the Johns Hopkins dementia care needs assessment (JHDCNA).	Black, B., et al.	Baltimore, MD: Johns Hopkins University, 2008	존스 홉킨스대학 치매연구소의 치매 케어 욕구사정 매뉴얼 분석

(표 계속)

### 부록 3. (계속)

9	The burden of health care costs for patients with dementia in the last 5 years of life	Kelley, A. S., et al	Annals of Internal Medicine, 2015, 163(10), 729-736	70세 이상 치매노인관리의 사회적 비용과 재정 리스크 요인 분석
10	Acceptability and feasibility of wearing activity monitors in community-dwelling older adults with dementia	Nicolas, F., et al.	International Journal of Geriatric Psychiatry, 2019, 34(4), 617-624	재가치매노인의 신체적 활동, 회상 민감성 등의 측정 가능한 디바이스 정보 파악
11	Nursing assistants' communication styles in Korean American older adults with dementia: A review of the literature	Kim, H. S., et al.	Journal of Transcultural Nursing, 2015, 26(2), 185-192	소수민족으로서의 한국계 미국 치매노인의 문화적 간격을 줄이는 간호보조 지원 의사소통 도구
12	Linking resident behavior to dementia care communication: Effects of emotional tone	Williams, K. N. & Herman, R.	Behavior Therapy, 2011, 42, 42-26	치매노인관리에서의 의료제공급여를 증가시키는 신체적 공격성과 퇴행적 철회 양상 분석
13	Care of community-dwelling older adults with dementia and their caregivers	Natalie, W., Jeanette, C.P. & Dallas, S.	CMAJ, 2018, 190(26), 794-799	재가 치매노인의 재가에서 안전하게 머무를 수 있는 지역사회 지원 체계 분석



## 부록 4. 학습 요구도 조사

※ 재가치매노인관리에서의 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육의 학습 요구도를 조사하기 위한 것입니다. 다음 문항을 읽은 후 자신의 생각과 일치하는 곳에 체크(V) 해주십시오.

1. 간호사와 의사간의 협업을 위한 전문직 간 교육과 관련된 교육을 받은 적이 있습니까?

- ① 있다 ( )      ② 없다 ( )

2. 재가치매노인관리에 있어서 전문직 간 교육에 대한 시뮬레이션 교육 실습이 필요하다고 생각합니까?

- ① 필요하다 ( )      ② 필요없다 ( )

3. 다음 항목은 재가치매노인관리를 위해 필요한 실습항목입니다.

자신이 교육받기를 희망하는 항목 모두를 체크 해주십시오.

- ① 치매노인 건강사정 ( )      ② 인지선별검사(CIST) ( )  
 ③ 간이정신상태검사(MMSE) ( )      ④ 노인장기요양등급 인정조사 ( )  
 ⑤ 인지강화훈련프로그램 ( )      ⑥ 치매안심센터 서비스 제공 ( )  
 ⑦ 치매노인 의사소통 상담기술 ( )      ⑧ 성년후견제 이용지원 ( )  
 ⑨ 치매신경심리검사 ( )

4. 표준화환자를 이용한 재가치매노인관리에 대한 교육내용에 포함되어야 한다고 생각하는 항목 모두를 체크 해주십시오.

- ① 노인성 치매의 특징적 양상 사정 ( )  
 ② 건망증과 치매와의 양상 차이 사정 ( )  
 ③ 인지장애 양상 사정 ( )  
 ④ 치매관련 비약물요법 ( )  
 ⑤ 치매노인쉼터 ( )  
 ⑥ 치매 자조모임운영 ( )  
 ⑦ 치매 가족지원사업 ( )  
 ⑧ 전문직군간의 치매관리 역할 ( )

## 부록 5 . 대상자의 일반적 특성 설문지

※ 다음 문항을 읽고 해당란에 체크 (V)표를 해주시거나 적절한 내용을 기입하여 주시기 바랍니다.

1. 성별: ① 남 ② 여

2. 나이: 만 ( )세

3. 전공에 대한 만족도

① 만족 ② 보통 ③ 불만족

4. 임상실습에 대한 만족도

① 만족 ② 보통 ③ 불만족

5. 전반적인 학교생활 만족도

① 만족 ② 보통 ③ 불만족

6. 임상실습 중 대인관계 만족도

① 만족 ② 보통 ③ 불만족

## 부록 6. 전문직 간 교육에 대한 준비도 측정도구

※ 다음 문항을 읽고 자신의 태도와 행동을 잘 나타낸다고 생각하는 곳에 체크(V) 하시기를 바랍니다.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	다른 보건의료 전문직종 역할을 해봄으로써 보건의료분야에서 더욱 효과적인 구성원이 될 것이다.					
2	보건의료 전문가들과 함께 케어해주면 치매노인은 더 나은 혜택을 누릴 것이다.					
3	타 보건의료 전문직종 역할을 해봄으로써 지역사회문제를 이해하는 능력이 향상될 것이다.					
4	의사소통 기술은 다른 보건의료 전문직종과 함께 배워야 한다.					
5	팀워크 기술은 학습을 하는 모든 보건의료 학생 및 전문가에게 필수적이다.					
6	타 보건의료 전문분야와의 공유 학습은 내 자신의 직업적 한계를 이해하는 데 도움이 된다.					
7	보건의료분야의 역할을 해봄으로써 전문자격 취득 후 업무 관계를 개선하는데 도움이 될 것이다.					
8	공유 학습은 다른 보건의료 전문직종에 대해 긍정적으로 여기는 데 도움이 된다.					
9	소규모 그룹 학습 동안 서로를 존중하고 신뢰해야 한다.					
10	나는 다른 보건의료 역할을 하는 학생과 함께 배우는데에 시간을 낭비하고 싶지 않다.					
11	다른 보건의료 전문직종과 함께 배울 필요가 없다.					
12	지역사회 보건문제 해결능력은 자신의 전공분야에서만 효과적으로 습득될 수 있다.					
13	다른 보건의료 전문직종과의 공유 학습을 통해 나는 대상자 및 타 전문가와 더 잘 소통할 수 있다.					
14	다른 보건의료 전문직종과 함께 소그룹 프로젝트를 진행하는 기회를 소중히 여긴다.					
15	다른 보건의료 전문직종과 함께 학습활동을 공유 할 수 있는 기회를 소중히 여긴다.					
16	다른 보건의료 전문직종과의 공유학습과 실습은 지역사회 대상자의 문제의 특성을 명확히 하는데 도움을 준다.					
17	다른 보건의료 전문직종과의 공유학습을 통해 나는 더 나은 전문요원이 될 것이다.					
18	나의 전문적 역할이 무엇인지 모르겠다.					
19	다른 보건의료 전문직종보다 훨씬 더 많은 지식과 기술을 습득해야 한다.					

## 부록 7. 치매케어 지식 측정도구

※ 다음 문항을 읽고 자신의 생각이나 행동에 가장 가깝게 표현된 곳에 체크(V) 하시기를 바랍니다.

번호	문항	예	아니오
1	나이는 치매가 발생하는 위험요소 중 하나이다.		
2	치매는 가족력과 상관이 없다.		
3	인지선별검사(CIST)로 치매를 진단할 수 있다.		
4	치매는 실제 단일 질병이 아니라, 여러 가지 증상들의 결합이다.		
5	치매의 주요증상은 급속도로 발생하는 혼란상태, 방향감각상실 및 집중력 저하 등이 나타난다.		
6	치매증상은 짧은 기간에 발생하며, 하루에도 여러차례 변동적이다.		
7	치매는 발생요인이 다양하며, 치료 후에 개선될 수 있다.		
8	어떤 종류의 치매는 뇌혈관질환으로 발생한다.		
9	경증 치매노인들은 과거의 사건들을 잘 기억하지만, 최근의 사건들을 종종 기억하지 못한다.		
10	중기단계의 치매노인들은 망상, 환각, 다른 정신병적인 증상을 보일 수 있으며, 종종 공격적이고, 배회하거나, 다른 행동적인 문제들을 일으킨다.		
11	치매노인들은 과도한 자극을 피하고 증상 악화를 막기 위해서 시설에 입소되어야 한다.		
12	치매노인들 케어할 때 대상자들이 일상생활기능(식사, 운동, 복약, 화장실 이동 등)을 규칙적으로 수행할 수 있도록 때때로 상기시켜 줄 필요가 있다.		
13	통증을 동반하는 중증 치매노인들은 적당한 언어적 표현이 불가능하기 때문에 쉽게 간과될 수 있다.		
14	항아세틸콜린 에스테라아제와 같은 약물은 치매를 완전히 고칠 수 있다.		
15	신체적 억제대를 사용함으로 초조해 하고 안전부절하는 행동을 감소시킬 수 있다.		
16	중기 치매노인들은 단지 기억력 저하 증세만을 보인다. 만일 그들이 쉽게 활동을 수행할 수 있다면, 그들은 여전히 혼자서 차를 운전할 수 있을 것이다.		

## 부록 8. 전문직 간 교육에 대한 자기효능감 측정도구

※ 다음 문항을 읽고 자신의 생각이나 행동에 가장 가깝게 표현된 곳에 체크(V) 하시기를 바랍니다.

번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1	보건의료팀을 형성하기 위해 다른 전문직종과 협동학습을 할 수 있다.					
2	보건의료팀에서 문제해결을 위해 다른 전문직종과 협동학습 할 수 있다.					
3	현실적이고 적절한 재가치매노인관리 계획을 세우기 위해 다른 전문직종과 협동학습 할 수 있다.					
4	직종간 팀에서 각자의 역할을 이해하기 위해 다른 전문직종과 협동학습 할 수 있다.					
5	보건의료팀 활동이 지역사회 치매노인에게 주는 이득을 이해하기 위해 다른 전문직종과 협동학습 할 수 있다.					
6	다른 전문직종과 협동하면서 같이 배울 수 있다.					
7	다른 전문직종의 팀원과 효과적으로 의사소통 할 수 있다.					
8	다른 전문직종과 협동학습이 치매노인관리의 목적을 이해하는 데 도움이 된다.					
9	전문직종 간 팀의 업무의 질을 평가할 수 있다.					
10	전문직종 간 팀이 성취한 목표의 정도를 평가할 수 있다.					
11	나와 같은 직종이 아닌 다른 전문직종의 팀원들과도 상호작용할 수 있다.					

## 부록 9. TeamSTEPPS 팀워크 태도 측정도구

※ 다음 문항을 읽고 자신의 생각이나 행동에 가장 가깝게 표현된 곳에 체크(V) 하시기 바랍니다.

영역	번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
의사소통	1	효과적으로 의사소통을 하지 않는 팀은 오류를 범할 위험이 상당히 높다.					
	2	부족한 의사소통은 보고된 오류의 가장 일반적인 원인이다.					
	3	대상자 및 그 가족과 정보를 교환함으로써 위해사건을 줄일 수 있다.					
	4	나는 내가 제공한 정보에 대해 질문하는 팀원들과 일하는 것을 선호한다.					
	5	대상자를 인수인계 할 때 정보를 공유하는 표준화된 방법을 사용하는 것이 중요하다.					
	6	교육을 통해서 의사소통을 잘 하도록 하는 것은 거의 어려운 일이다.					
리더십	7	리더가 팀 구성원들과 정보를 공유하는 것은 중요하다.					
	8	리더는 팀 구성원들이 정보를 공유할 수 있는 비공식적인 기회를 만들어야 한다.					
	9	유능한 리더는 의도하지 않았던 실수를 의미있는 학습 기회로 여긴다.					
	10	적절한 팀 행동의 모범을 보이는 것은 리더의 책임이다.					
	11	리더가 대상자에 대한 계획을 팀 구성원들과 상의할 시간을 갖는 것은 중요하다.					
	12	팀 리더는 팀원들이 필요할 때 서로를 도와 줄 수 있도록 해야 한다.					

상황 모니 터링	13	팀 구성원은 주변 환경을 유심히 살펴 중요 상황의 단서를 찾는 방법을 배울 수 있다.					
	14	대상자 관찰은 효율적인 팀 운영에 중요 하다.					
	15	대상자를 직접 돌보는 치료팀의 구성원이 아니더라도 환자 상태 변화를 살피고 보 고하도록 격려해야 한다.					
	16	다른 팀 구성원의 감정적/신체적 상 태를 관찰하는 것은 중요하다.					
	17	한 팀원이 업무 수행에 피곤하고 스트 레스를 받는 다른 팀원에게 도움을 제 공하는 것은 적절하다.					
	18	근무 중에 팀원들의 감정적/신체적 상 태를 관찰하는 팀원이 더 유능하다.					
상 호 지 원	19	팀 구성원이 동료 팀 구성원의 업무를 이해하는 것은 효율적이다.					
	20	다른 팀 구성원에게 도움을 요청하는 것은 자신의 업무를 효과적으로 수행하 는 방법을 알지 못한다는 신호다.					
	21	다른 팀 구성원을 도와주는 것은 자 신이 해야 할 일이 충분하지 않다는 신 호다.					
	22	동료 팀 구성원의 개별 업무를 도와주 는 것은 팀 성과를 향상시키는 좋은 방 법이다.					
	23	대상자 안위문제라고 인식될 때까지 계 속해서 대상자 안위문제를 주장하는 것 은 적절하다.					
	24	팀 구성원간의 개인적인 갈등은 대상 자의 안위에 영향을 미치지 않는다.					

## 부록 10. 문제해결과정 수행능력 측정도구

※ 다음 문항을 읽고 치매노인관리하면서 자신의 생각이나 행동에 가깝게 표현된 곳에 체크(V) 하시기를 바랍니다.

영역	번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
문제의 명료화	1	나는 문제를 반복적으로 이해하려고 노력한다.					
	2	나는 문제의 원인에 대해 생각한다.					
	3	나는 문제 상황에 직면했을 때 무엇을 먼저 해결해야 하는지 깊이 생각해 본다.					
	4	나는 문제의 핵심을 명확하게 이해하기 위해 문제의 핵심을 찾는다.					
	5	나는 관련된 모든 내용을 나열하여 문제를 정의한다.					
	6	나는 문제를 정확하게 이해하고 있는지 다시 확인한다.					
해결방안 모색	7	나는 모든 면에서 문제해결 방안을 찾는다.					
	8	나는 가능한 해결책을 고려한 후에 더 좋은 방안이 있는지 다시 한 번 생각해 본다.					
	9	나는 결과적인 방법이 문제를 해결하기에 적합한지 고려한다.					
	10	나는 문제에 대한 그들의 관계를 고려하여 해결 방안을 생각한다.					
	11	나는 항상 문제 해결의 목적을 염두에 두고 해결책을 찾는다.					
	12	나는 문제를 해결하기 위해 세부계획을 세운다.					
의사결정	13	나는 예상되는 결과에 따라 각 대안을 비교함으로써 최선의 방법을 선택한다.					
	14	나는 대안의 우선순위를 결정한다.					
	15	나는 문제해결을 위한 대안을 적용할 때 결과를 기대한다.					
	16	나는 결정을 내리기 전에 해결책의 강점과 약점을 비교분석한다.					
	17	나는 체계적으로 해결책을 평가하고 비교한 후에 결정한다.					



해결책 적용	18	나는 객관적인 기준에 따라 문제 해결 방안을 고른다.					
	19	나는 해결책이 내가 결코 경험하지 못한 새로운 방법이라 할지라도 문제를 해결하려고 노력한다.					
	20	나는 결과가 어떻게 나올지 잘 모르겠더라도 최선을 다한다.					
	21	나는 해결방안에 어려움이 있더라도 계속 시도한다.					
	22	나는 선택한 해결책으로 문제를 해결할 수 없는 경우 다른 방법을 시도한다.					
	23	나는 우선순위에 따라 문제를 해결하려고 노력한다.					
	24	나는 모든 해결책을 고려한 후에 문제를 해결하려고 노력한다.					
평가 반영	25	나는 선택된 방법이 최선의 방법인지 여부를 객관적으로 고취시킨다.					
	26	나는 문제를 해결하는 중 예기치 않은 문제를 고려하고 미래의 해결방안에서 이를 고려한다.					
	27	나는 문제해결 방법이 각 단계에서 제대로 작동하는지 여부를 고취시킨다.					
	28	나는 성공적인 문제해결이 다른 상황에 적용될 수 있는지를 고취시킨다.					
	29	만약 좋은 결과가 없다면, 나는 미래를 위한 다른 대안을 찾는다.					
	30	나는 선택한 방안을 '무엇이 좋고 무엇이 잘못되었는가'와 같이 고취시킨다.					

## 부록 11. 교육만족도 측정도구

※ 다음 문항을 읽고 자신의 생각이나 행동에 가장 가깝게 표현된 곳에 체크(V) 하시기를 바랍니다.

영역	번호	문항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	그저 그렇다	그렇다	매우 그렇다
학습 구성의 적합성	1	학습은 치매노인관리에 필요한 내용이었다.					
	2	교육의 자료는 적절하게 구성되었다.					
	3	교육의 내용은 정확하였다.					
	4	교육의 시간은 적절하였다.					
	5	교육의 방법은 다양하고 효과적이었다.					
	6	교육의 평가방법은 합리적이다.					
	7	교육의 평가방법에 만족한다.					
학습 성취도	8	교육을 통해 설정했던 학습목표가 달성되었다.					
	9	교육을 통해 치매노인관리에 대한 이론적 지식이 증가하였다.					
	10	교육을 통해 치매노인관리에 대한 술기 능력이 증가하였다.					
	11	교육을 통해 치매노인관리에 대한 대처 능력이 증가하였다.					
	12	교육을 통해 지역사회에서 보건관리를 수행할 수 있는 능력이 증가하였다.					
학습자 태도	13	교육에 적극적으로 참여하였다.					
학습자 만족도	14	교육 방법에 대해 만족하였다.					
	15	교육을 다른 동료에게 권하고 싶다.					
	16	교육 내용이 흥미로웠다.					
	17	교육은 유용한 학습경험이었다.					
	18	교육 중에 받은 피드백이 도움이 된다.					
	19	교육이 지역사회에서 보건관리 수행에서 도움이 된다.					
	20	교육에 전반적으로 만족한다.					

## 부록 12. 시나리오 내용타당도 체크리스트

※ 다음 문항을 읽고 자신의 생각이나 행동에 가장 가깝게 표현된 곳에 체크(V) 하시기를 바랍니다.

영역	번호	문항	매우 그렇지 않다	그렇지 않다	그렇다	매우 그렇다
교과 통합	1	사례의 학습목표는 간결하고 명확하다.				
	2	사례의 내용은 보건의료현장에서 발생하는 상황과 유사하다.				
	3	사례의 자료는 재가치매노인관리를 교육하는데 적절하다.				
시나리오 서술	4	사례는 보건의료전문직 교육에 적절한 수준이다.				
	5	사례의 전반적인 흐름이 기대되는 결과를 도출할 수 있는 실마리를 제공한다.				
	6	사례의 요약은 간결하고 정확하다.				
	7	사례에 있는 대상자의 프로필 항목은 충분한 지역사회보건학적 자료를 제공한다.				
시뮬레이션 팀 정보	8	사례는 시뮬레이션 시나리오에 필요한 요소들을 포함하고 있다.				

### 부록 13. 한국간호교육평가원의 간호교육역량과 학습성과(2021)

범주	간호교육역량	학습성과
간호실무 지식	<ul style="list-style-type: none"> <li>간호학문의 고유성과 타 학문과의 공유된 관점을 파악한다.</li> <li>간호학, 인문사회과학 및 기타 학문의 지식을 간호 실무에 활용한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>간호학문과 다양한 학문 분야의 지식을 응용한다.</li> </ul>
대상자 중심 간호	<ul style="list-style-type: none"> <li>상호존중과 공감을 통해 신뢰관계를 형성한다.</li> <li>건강 관련 자료를 통합적으로 분석한다.</li> <li>비판적 사고와 과학적 근거에 기반한 간호를 수행한다.</li> <li>교육과 상담을 제공한다.</li> <li>간호결과를 평가한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>임상 추론을 통해 간호 상황에 적합한 간호를 제공한다.</li> </ul>
인구집단 건강	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건의료체계가 건강서비스 연속성과 효과성에 미치는 영향을 인식한다.</li> <li>인구집단을 위한 보건의료서비스 제공시 사회경제적 영향을 파악한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건의료체계 내에서 인구집단 건강을 관리한다.</li> </ul>
전문가 간 파트너십	<ul style="list-style-type: none"> <li>보건의료팀 구성의 역할을 인식한다.</li> <li>팀워크의 원리와 가치를 기반으로 협력한다.</li> <li>개인, 가족, 인구집단의 건강문제 해결을 위해 자원을 활용한다.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>건강증진과 건강문제 해결을 위해 보건 의료팀과 협력한다.</li> </ul>

**부록 14. TeamSTEPPS teamwork 활동 관찰지**

영역	번호	활동	매우 나쁨	나쁨	보통	좋음	매우 좋음
의사소통	1	팀원에게 간결하고 명확하며 구체적인 정보를 적시에 전달하고 있다.					
	2	가능한 모든 팀원들을 통해서 정보를 수집하고 있다.					
	3	전달된 정보를 재확인하는 과정을 수행하고 있다.					
	4	팀원 사이에 효과적인 의사소통을 위해서 GAS 방법을 활용하고 있다.					
리더십	1	팀의 목표와 비전이 명확히 제시하고 있다.					
	2	팀 내 자원을 효율적으로 활용하여 가능한 최대 성과를 도출하고 있다.					
	3	팀 내의 업무 기능을 잘 조절하고 있다.					
	4	과업과 책무를 적절히 분배하고 있다.					
	5	디브리핑을 수행하고 있다.					
	6	팀워크의 모범이 되는 행동을 하고 있다.					
상황 모니터링	1	대상자의 상태를 잘 모니터 하고 있다.					
	2	팀원들의 사회심리적, 신체적 상태를 살펴서 최대한의 안위를 확보하려는 의향을 가지고 있다.					
	3	주변 환경의 위험요소를 잘 살피고 필요한 자원이 사용 가능한지 확인하고 있다.					
	4	대상자의 경과를 확인하고 관리계획을 변경할 만한 일이 있는지 주시하고 있다.					
	5	팀원이 상황에 대한 공통된 이해를 할 수 있도록 의사소통을 하고 있다.					
상호지원	1	과업을 수행하는데 필요한 지원과 도움을 제공하고 있다.					
	2	팀원에게 적절한 때에 도움이 되는 피드백을 제공하고 있다.					
	3	팀워크의 호혜성을 활용하여 대상자의 안위를 지키고 있다.					
	4	팀원들 간의 상호 존중으로 갈등 해소를 해결해 나가고 있다.					

## 부록 15. GAS 활용 디브리핑 문항

<b>방법</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 조별</li> <li>■ 비디오 녹화본 사용</li> </ul>	
<b>시간</b>	90분/조별: (1) 30분-시나리오 구동 시청 (2) 20분-GAS 문항별 자가평가 (3) 40분-GAS 문항별 토론 및 피드백	
<b>단계</b>	실 문 문 항 내 용	시간 프레임
<b>I. Gather</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 대상자 및 보호자가 치매증상을 호소할 때 가장 먼저 무엇을 생각했나요? 왜 그렇게 생각했나요?</li> <li>2. 대상자 치매관리 및 보호자 치매교육 수행에서 가장 중요하다고 생각하는 것은 무엇인가요? 왜 그렇게 생각했나요?</li> <li>3. 대상자 치매관리 및 보호자 치매교육 수행에서 가장 어려웠던 점은 무엇인가요? 왜 그렇게 생각했나요?</li> </ol>	<b>10분</b>
<b>II. Analyse</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 이 대상자의 우선적인 문제가 무엇이라고 판단했나요?</li> <li>2. 이 대상자의 문제를 해결하기 위해 각자 전문직 역할에서 우선적으로 수행할 중재활동은 무엇이라고 판단했나요?</li> <li>3. 이번 실습 과정에서 치매안심센터에서의 각자의 역할은 무엇이라고 생각하나요?</li> <li>4. 치매안심센터에서의 각자의 역할에서 만족스러운 점은 무엇인가요?</li> <li>5. 치매안심센터에서의 각자의 전문직 역할에서 아쉬운 점은 무엇인가요?</li> </ol>	<b>20분</b>
<b>III. Summa- -rize</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 오늘 배운 것을 통해 앞으로 실제 상황에서 자신의 전문직 역할에서 어떻게 대처할 것인가요?</li> <li>2. 오늘 이 실습을 통해 배우게 된 것 중 가장 중요한 것을 한가지 뽑는다면 무엇인가요? 왜 그렇게 생각하나요?</li> </ol>	<b>10분</b>

## 부록 16. 개별 성찰일지

이름 : \_\_\_\_\_

1. 가장 잘한 점은 무엇이었나요?
2. 가장 어려웠던 점은 무엇이었나요?
3. 전체적으로 치매관리 수행을 어떻게 했다고 생각하는가요?
4. 이 문제를 해결하기 위해 우선적으로 수행할 중재활동은 무엇이라고 판단했나요?
5. 오늘 시뮬레이션 실습을 통해 배운 것 중에서 가장 중요한 것은 무엇이라고 생각하는가요?




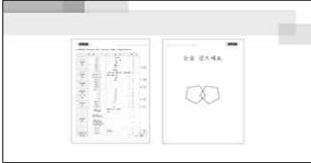
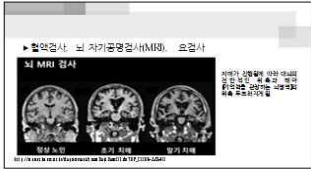


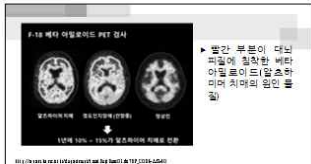






(표 계속)

부록 17. (계속)

<p><b>검사 (2): 진단검사</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 진단검사 결과 일치 여부 또는 동등성: 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우</li> <li>▶ 차이: 동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부</li> </ul>	<p><b>서울신경심리검사(SNSB)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 검사 (2): 진단검사 후 환각병환자(차이)인 경우</li> <li>▶ 서울신경심리검사: Seoul Neuropsychological Screening Battery (SNSB)</li> <li>▶ 기억력이나 언어 능력 시험을 포함한 다양한 검사로 구성</li> <li>▶ 이러한 변화가 나타나면, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우</li> <li>▶ 인지기능 평가가 주를 띠며, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우</li> <li>▶ 검사 시간: 15-20분 소요</li> <li>▶ 검사 방법: 임상심리사 or 의사</li> <li>▶ 검사 내용: 주의집중력, 언어능력, 학습능력, 기억력, 정서안정성 등을 평가하며, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우</li> </ul>		<p>▶ SNSB 검사 결과지 (법안 선택 분야 증상)</p> 
		<p><b>검사 (3): 감별검사</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 차이 진단검사 결과 차이의 원인에 대한 감별검사가 필요한 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우</li> </ul>	<p>▶ 혈액검사, 뇌 자기공명영상(MRI), 요검사</p> <p>뇌 MRI 검사</p> 
		<p>F-18 베타 아미노아이드 PET 검사</p>  <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 법안 부분이 대뇌 피질에 집중할 때, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 차이 진단검사 결과 차이의 원인에 대한 감별검사가 필요한 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우, 「동상이나 차이 증상(증상) 일치 여부 증상 일치 여부」에 일치하지 않음 또는 차이를 보일 경우</li> </ul>








부록 18. (계속)

**동영상 촬영 및 녹화방법**

- 연구자가 동영상 촬영 진행
- 녹화된 영상을 디브리핑 시간에 함께 공유하며 서로 장점을 칭찬하는 시간을 가지시면 됩니다.




**전문직간 교육 시뮬레이션**

**전문직간 교육(IFE) 시뮬레이션**  
(1) Inter-Professional Education (IFE)

- 전문직간 교육
- 본 과의 경우 전문직간 교육과 관련된 다양한 부서로 구성된 팀을 구성하여 실제 임상 환경과 유사한 시나리오에 대응하도록 설계하며 Archer et al. (2008) 연구 결과 및 연구결과를 바탕으로 학생들에게 임상수행능의 기대치와 역할을 가질 수 있도록 도와주는 활동이다.
- 이후에 Archer et al. (2008)
- 다른 교육 제공 기관을 학생의 보건직과 관련 기관의 참여와 같은 것이 모든 직업에 대한 올바른 개념을 확립할 수 있도록 다양한 전문가들인 Patient, Pharmacist, Nurse, etc.
- 전문직 간 교육이 임상에서 실제 사례의 역할 및 기대치, 그리고 의사소통 및 협업의 중요성을 강조한다.

**전문직간 교육(IFE) 시뮬레이션**

- 1) 역할 특성: 역할의 가치와 중요성, 역할과 책임, 전문직간 의사소통, 협업과 팀워크, 역할기반 학습 (Archer, Singer, & Cole, 2018; Kohn et al., 2018; Rosenfeld et al., 2018)
- 2) 타 직업군에 대한 편견과 부정적인 선입견 제거 (Archer, Singer, & Cole, 2018)
- 3) 환자 치료 목표 또는 의사소통 불일치로 인한 관련 목표 달성




**팀워크 모델**

미국 보건직은 연구소(AHRQ)와 미국방위(DoD)에서 공동으로 개발한 팀워크 시스템은 조직 내에서 협력과 의사소통 문제를 해결하는 데 도움을 주는 것입니다.

Team STEPPS의 4가지 핵심 영역

- 의사소통
- 리더십
- 상황모니터링
- 상호지원




**팀워크 모델 : (1) 의사소통**

효과적이든 한 의사소통이 학습을 촉진하는 것은 아닙니다. UC Irvine, San Jose, 등 졸업생, 학생들, 간호사, 의사들

효과적 의사소통


- SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation)
- Call-out
- CheckBack
- Handoffs
- "I PASS THE BATON"



**"I PASS THE BATON"**

Introduction	환자 이름과 주요 문제
Problem	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
Assessment	주요 증상, 병력, 의도, 진단
Solution	특수 장비와 주입장치, 처치(약제) 시간과 15분
Status	환자 상태 등
Handoff	환자 이름, 나이, 성명, 환자 번호, 기록부
Receptionist	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
Relatives	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
Orders	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
Ownership	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
Next	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등

**팀워크 모델 : (2) 리더십**




- 실제와 시뮬레이션 모두
- 전문직간 교육과 관련하여 팀워크 교육이 필요한 내용 일기 등
- 의사소통과 전문직간 상황 모니터링, 상호지원 및 가능한 활동 연습을 교육시켜야 함
- 실 리더의 형태: 지명리더, 상황 리더
- 계획권은 Debriefing 시간 역할과 전문성 및 목표의 명확한 형성
- 실사와 함께 평가권 Debriefing

**Debriefing**




구분	내용
의사소통	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
문제	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
평가	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
수용	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등
다음	환자 이름, 주민등록, 생년-사망 등

**팀워크 모델 : (3) 상황모니터링**



- 상황 모니터링 팀 프로세스와 결과에 미치는 영향 요소
- Status of the Patient (환자 상태)
- Team members (팀원 상태)
- Environment (환경)
- Progress Toward Goal (목표 달성도)

**팀워크 모델 : (4) 상호지원**



- 상호 모니터링을 통해 얻은 정보에 따라 결정
- 업무지침
- 피드백
- 팀내 업무시 DEBC (Describe, Express, Suggest, Consequences)

**전문직간 교육(IFE) 시뮬레이션**  
(2) 시뮬레이션 (Simulation)

상호지원이 가능한 비디오 또는 라이브와 같은 장비 사용과 역할 기반 방법 훈련을 하기 위한 학교, 의사결정을 할 수 있도록 설계된 실제 임상현황을 모방하는 팀워크 (Archer, 2018)

- 실제와 같은 환자와 시나리오
- 환자 이름과 주민등록 번호를 입력
- 환자 이름이 명확하므로 번호를 입력

(표 계속)

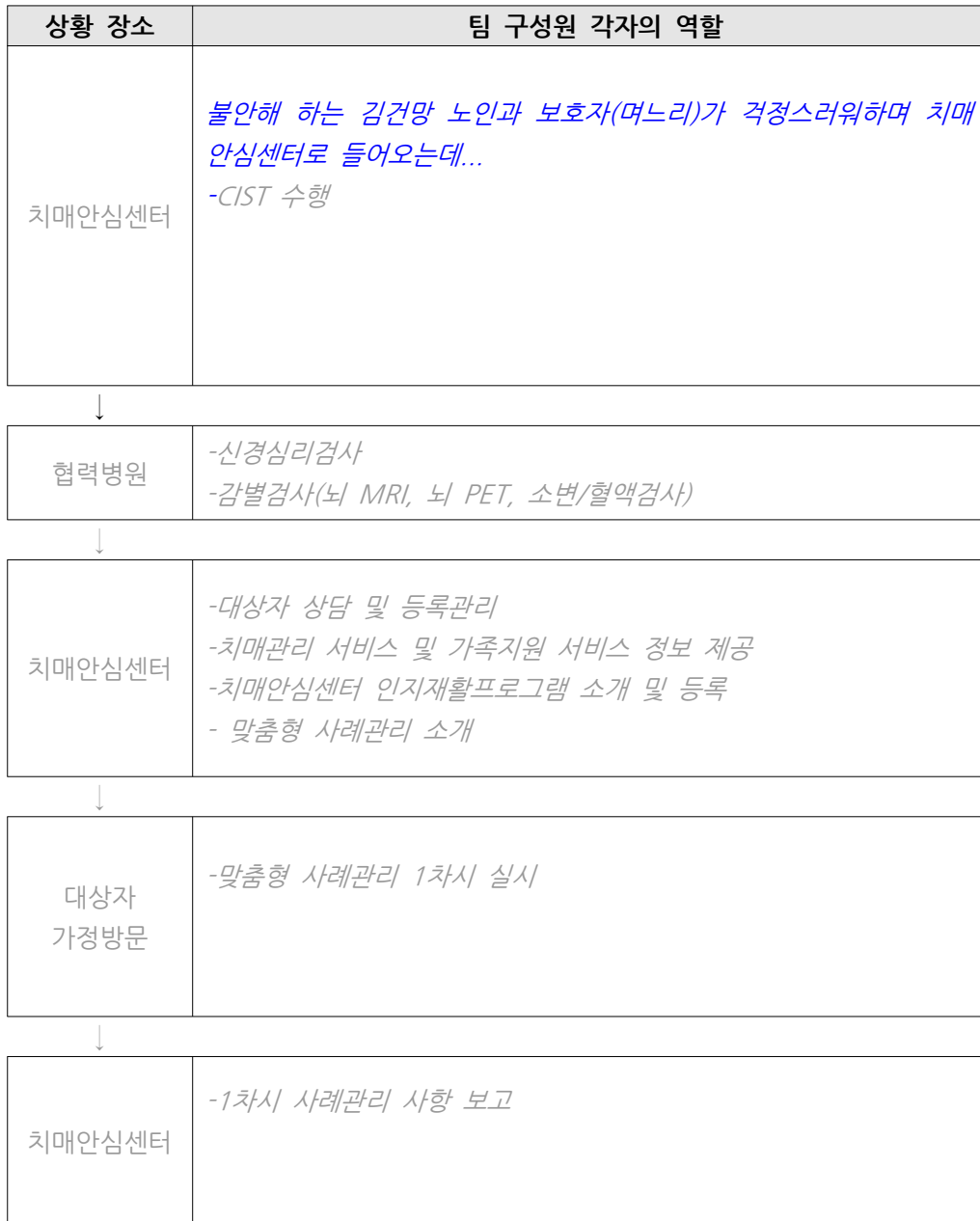


## 부록 19. 조별 시뮬레이션 흐름도

※주어진 사례에 맞추어 그룹별로 아래 흐름도를 작성해 보세요.

팀 리더: \_\_\_\_\_

팀 구성원(역할): \_\_\_\_\_











## 부록 21. 표준화환자용 시나리오 스크립트

단계별 상태 (시간)	대상자 반응 (증상, 요구, 검진결과 등)	학습자 활동 (구체적 간호수행)	교육 요점 (촉진활동, 단서 제공)
Initial stage (10분)	<p>-어제 누구를 만났는지, 무슨 일을 했는지 기억이 안남 -지난달부터 가스 불에 음식을 올려놓고 잊어버려서 냄비를 몇 개 태운 적이 있음 - 휴대폰을 냉장고에 넣어두고 왜 그랬는지 설명하지 못함 - 고집이 세지고 별일 아닌 일에 짜증을 심하게 내기 시작함 - 체온 측정시 36.6℃ (대상자는 보호자 동행하에 치매안심센터에 방문한다)</p> <p>“우리 며느리가 계속 내가 며칠 전부터 무엇을 했는지 자꾸 깜빡깜빡 거리시고, 조그만 한 일에도 짜증을 평소와 다르게 엄청 낸다하네요. 그러고 보니 지난달에는 가스 불에 냄비 올려두고 깜빡해서 냄비를 서너 개 태운 적도 있어서요. 하도 내 걱정이 된다해서 며느리가 여기오자고 해서 왔어요.”</p>	<p>치매안심센터전담간호사 (손씻기 혹은 손소독을 수행한다) “안녕하세요? 저는 000간호사입니다. 우선 두 분 손소독 부탁드립니다. 그리고 체온 한번 재보도록 하겠습니다. (체온을 측정한다) 할머니께선 36.4℃, 보호자분은 36.5℃이시네요. 무슨 일로 보건소에 방문하셨을까요?”</p>	<p>-대상자 및 보호자 감염관리</p>

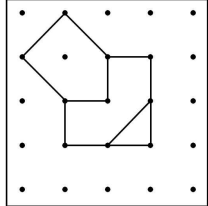
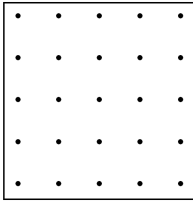
<p>(떨리는 목소리로) "김...건망입니다."</p> <p>(당혹해하며) "내가.. 아이고.. 세월이 흘러가니.. 가물가물해지네요. 내가 몇이더라?" (보호자가 대신 나이를 대답한다.)</p> <p>"아니요. 나 혼자 살아요. 며느리는 반찬주러 종종 집에 옵니다."</p> <p>(한참 뜸들이다가) ".....OO국민학교밖에 못나왔어요."</p> <p>"매달 동사무소에서 통장으로 돈이 들어오는 걸로 알고 있어요. 그리고 일주일에 한두어번 노인정에 나가셔서 친구분들 만나서 놀니다."</p>	<p>- 치매 조기검진 선별검사 지원 대상 여부에 관한 문진후 작성</p> <p>치매안심센터전담간호사        "네, 그러셨군요. 많이 놀라셨겠어요. 몇 가지 여쭙볼게요. 어르신 성함이 어떻게 되실까요?"</p> <p>치매안심센터전담간호사        "김건망님, 연세가 어떻게 되실까요?"</p> <p>치매안심센터전담간호사        "네, 65세이시군요. 보호자분께서는 김건망님과 함께 지내고 계신가요?"</p> <p>치매안심센터전담간호사        "그럼 김건망님 학교는 어디까지 다니셨을까요?"</p> <p>치매안심센터전담간호사        "네, 초등학교 졸업하셨군요. 그럼 김건망님 경제활동 및 평소 생활은 어떻게 되실까요?"</p>	<p>-치매 조기검진 선별 지원 대상 관련 내용 확인</p>
---	--	-----------------------------------

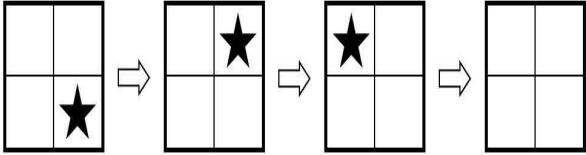
	<p>(놀라며) “치매 검사요? 내가 치매가 아닐텐데.. 요새 기억이 쇠해서 기억이 잘 아나는거일텐데..” (보호자가 대상자를 마음을 다독이며 검사하도록 유도한다.)</p> <p>“네, 그럴게요.”        (대상자는 인지선별검사를 한다.)        (검사 도중 고개를 가우뚱하거나 이해할 수 없는 표정을 짓는다. 종종 어려운 문항이 나오면 “잘모르겠어요,” “너무 어려워서 도통 모르겠어요.”라고 이야기한다.)</p>	<p>치매안심센터전담간호사        “네, 방문시 김건망님 증상에 대해 이야기 해주신 내용을 토대로 보아 어르신께서는 치매 검사를 진행해보시는게 좋을거 같아요. 김건망님께서는 관내 만 60세 이상 주민이시고, 기준 중위소득 120%이하에 해당되기에 치매 조기 검진 선별검사를 진행하실 수 있어요.”</p> <p>- 치매선별검사(Cognitive Impairment Screening Test, CIST) 설명</p> <p>치매안심센터전담간호사        “네, 그럼 치매선별검사를 진행하도록 할게요. 2021년 1월부터는 치매 조기검진선별도구가 기존 검사인 MMSE-DS에서 인지선별검사 CIST로 변경되었습니다. 기존 검사도구가 해외 번안으로 우리나라 언어 및 문화적 배경을 충분히 반영하기에는 제한점이 있으며 10년 이상 동일하게 반복되어 사용하다보니 여러 문제점들이 발생하였어요. 그래서 인지 저하 여부를 선별하기 위해 새로운 인지선별검사로 진행하도록 하겠습니다. 문항 수는 총 13문항으로 김건망님과 1:1대면으로 10분간 진행하도록 하겠습니다.”</p>	<p>-치매선별검사 내용 확인</p>
--	--	---	----------------------

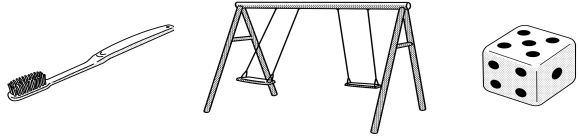
		<p>-인지선별검사(CIST) 검사 실시</p> <p>“김건망님, 지금부터 김건망님의 기억과 사고능력을 살펴보기 위한 질문들을 드리겠습니다. 생각나는 대로 최선을 다해 답변해 주시면 됩니다.”</p> <p>“오늘의 날짜를 말씀해 주세요.” (년도, 월, 일 각각 맞으면 1점, 틀리면 0점 체크한다)</p> <p>“지금 김건망님께서 계신 여기가 어디인가요?” (장소가 맞으면 1점, 틀리면 0점 체크한다)</p> <p>“지금부터 외우셔야 하는 문장 하나를 불러드리겠습니다. 끝까지 잘 듣고 따라 해 보세요.” (1차 시행) “민수는 자전거를 타고 공원에 가서 11시부터 야구를 했다. 잘 하셨습니다. 제가 다시 한번 불러드리겠습니다. 이번에도 다시 여쭙어 볼 테니 잘 듣고 따라 해 보세요.” (2차 시행) “민수는 자전거를 타고 공원에 가서 11시부터 야구를 했다. 잘 하셨습니다. 제가 이 문장을 나중에 여쭙보겠습니다. 잘 기억해 두세요.” (점수채점이 없는 문항으로 순서 상관없이 대상자가 말한 단어에 O표한다)</p>	
--	--	---	--

		<p>“제가 불러드리는 숫자를 그대로 따라 해 주세요. 1번 6-9-7-3, 2번 5-7-2-8-4.”          (만약 대상자가 잘 이해하지 못하는 경우) “제가 1-2-3 하고 부르면, 똑같이 1-2-3 이렇게 말씀해 주세요.”          (숫자 바로 따라 제대로 말하면 1점, 틀리면 0점 체크한다)</p> <p>제가 불러드리는 말을 끝에서부터 거꾸로 따라 해 주세요. 금 수 강 산.”          (대상자가 잘 이해하지 못하는 경우) “김건망님, 어르신 이름을 거꾸로 하면 망건이 이렇게 되지요? 마찬가지로 제가 부르는 말을 거꾸로 말씀해 주세요. 금 수 강 산.”          (단어를 제대로 말하면 1점, 틀리면 0점 체크한다)</p> <p>(도형요사를 위해 필기구를 제공하며) “지금부터는 제가 그림을 보여드릴게요. (그림을 가리키며) 여기 점을 연결하여 그린 그림이 있습니다. 이 그림과 똑같이 되도록 (아래 반응 공간을 가리키며) 같은 위치에 그려보세요. 점을 연결해서 그리시면 됩니다.”          (똑같이 그리면 2점, 비슷하게 그리면 1점, 제대로 그리지 못하면 0점 체크한다)</p>	
--	--	---	--



		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>[제시하는 도형그림]</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>[대상자가 그릴 그림]</p> </div> </div> <p>“여기 모양들이 정해진 순서로 나옵니다. 모양들을 보면서 어떤 순서로 나오는지 생각해 보세요. 자 (도형을 왼쪽부터 하나씩 가리키며), 네모, 동그라미, 세모, 네모, 빈칸, 세모. 그렇다면 여기 빈칸에는 무엇이 들어야 할까요?”</p> <p>(맞으면 1점, 틀리면 0점 체크한다)</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; background-color: black;"></div> <span>⇒</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; border-radius: 50%; background-color: black;"></div> <span>⇒</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">▲</div> <span>⇒</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; background-color: black;"></div> <span>⇒</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; height: 30px;"></div> <span>⇒</span> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30px; height: 30px; text-align: center;">▲</div> </div> <p>(맨 앞 그림을 가리키며) “여기 네 칸 중의 한 칸에 별이 하나 있습니다. (두 번째 그림을 가리키며) 별이 이렇게 다른 위치로 이동합니다. 어떤 식으로 이동하는지 잘 생각해 보십시오. (마지막 반응 칸을 가리키며) 여기서 네 칸 중에 별이 어디에 위치하게 될까요?”</p>	
--	--	---	--

		 <p>(맞으면 1점, 틀리면 0점 체크한다)</p> <p>“카드에 숫자와 계절이 하나씩 적혀 있습니다. ‘1-봄-2-여름~’ 이렇게 연결되어 나갑니다. (화살 표시된 빈칸을 가리키며) 여기는 무엇이 들어갈 차례일까요?”</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; gap: 5px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">봄</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">2</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">여름</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">3</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">가을</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">▼</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">겨울</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">5</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">봄</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">6</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px; width: 20px; height: 20px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">▼</div> </div> <p>(2개 다 맞으면 2점, 1개 맞으면 1점, 모두 다 틀리면 0점 체크한다)</p> <p>“제가 조금 전에 외우라고 불러드렸던 문장을 다시 한번 말씀해 주세요.” (민수, 자전거, 공원, 11시, 야구의 각 단어를 제대로 모두 정확히 기억시 2점, 각 단어들을 제대로 회상하지 못한 경우 1점, 모두 기억하지 못하면 0점 체크한다)</p> <p>“여기 있는 이 그림의 이름을 말씀해 주세요. 이것은</p>	
--	--	--	--

	<p>(지쳐하는 안색을 보이며) “검사가 그리 쉽지는 않네요. 힘들었어요.”</p>	<p>무엇입니까?” (대상자의 반응을 살피며 맞으면 1점, 틀리면 0점 체크한다)</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>“제가 말씀드리는 대로 행동으로 그대로 보여주십시오. 박수를 두 번 치고, 주먹을 쥐세요.” (올바르게 행동 수행시 1점, 틀리면 0점 체크한다)</p> <p>“지금부터 제가 그만이라고 말할 때까지 과일이나 채소를 최대한 많이 이야기해 주세요. 준비되었지요? 자, 과일이나 채소 이름을 말씀해 주세요. 시작!” (제한 시간 1분안에 15개 이상은 2점, 9-14개는 1점, 0-8개는 0점을 체크한다)</p> <p>“모든 검사가 다 끝났어요. 수고많으셨어요.”</p>	
--	--	--	--

	<p>(당혹해하며) “내가요? 검사결과가 심각하나보네요. 내가 그럼 치매인가? 아이고.. 이를 어쩌나.. 검사 두 개를 병원가서 하고 오라고요? 하고 어디로 가면 되나요? 자세히 어디에 다가 적어주세요. OO병원가서 검사받고 다시 치매안심센터로 오면 되지요?”</p> <p>(다음날 대상자는 보호자와 함께 협력병원에서 신경심리검사와 치매감별검사를 시행한다.)</p>	<p>- 인지선별검사(CIST) 결과 설명 및 협력병원에서의 추후 검사 소개 및 검사 의뢰 치매안심센터전담간호사 “인지선별검사 결과가 나왔어요. 총점 30점 만점에서 어머니는 19점이 나오셨어요. 초등학교 졸업하시고 60-69세 대상자 분들 중 21점 이하는 인지저하 등급으로 평가되어요. 인지저하의 검사결과에 따라 저희 보건소와 협력병원인 OO병원 신경과에서 신경심리검사와 치매 감별검사를 받고 다시 치매안심센터로 오시면 됩니다. OO병원에 김건망님 이름으로 의뢰해둘테니 검사 2개 받고 오시면 되어요.”</p> <p>-OO협력병원에서 인지선별검사(CIST) 결과 설명 및 신경심리검사(Seoul Neuropsychological Screening Battery, SNSB) 시행 치매안심센터전담간호사 “임상심리사가 신경심리검사를 진행해보도록 할게요. 뇌손상에 뒤따르는 심리기능의 변화를 객관적으로 평가하는 검사로 2시간 소요될 거예요. (신경심리검사를 끝난후) 신경심리검사는 다 마무리되었어요. 마지막으로 치매 감별검사를 진행하도록 할게요.”</p>	<p>-검사결과 내용 확인 및 관련 부가 설명 -대상자 및 보호자 불안 관리</p> <p>-신경심리검사 (SNSB) 진행 -대상자 및 보호자 불안 관리</p>
--	--	---	--

	<p>(현 상황을 믿을 수 없고 당혹해하며) “내가 뭐라고요? 내가 치매요? (손을 모아가며) 믿을 수 없어요, (초조해 하며) 그럼 많이 심각한가요? 경증이라면.. 어떻게 하면 되죠?”</p> <p>“이 약 먹으면 치매 완치되나요?”</p> <p>“아.. 약 먹으면 나빠지지 않게 한다는 거네요.. 아이고 참... 무조건 약 잘 챙겨먹어야겠네요.. 감사합니다....”</p>	<p>-신경심리검사(SNSB)와 협력병원 진단 결과 토대로 대상자 상태 설명</p> <p>치매안심센터 협력의사</p> <p>“신경심리검사 결과와 협력병원의 검사결과를 토대로 소견을 말씀드리자면 김건망 어르신은 알츠하이머형 치매로 경증치매로 진단받으셨어요. 경증치매는 인지기능 저하가 급격하게 나타나지 않으며, 경미한 기억력 상실로 최근 일어난 사건을 기억하지 못하고 대화내용을 잊어버리는 일이 현저해지는 증상이 나타납니다. 김건망 어르신 역시 어제 일들을 자주 잊어버리셨다고 하셨던 것처럼 단기 기억력이 저하되어 방금 한 행동이나 말을 반복하는 경우가 많아요.. 신경심리검사 결과를 살펴보면 모든 영역이 빨간 선을 넘지 않아요. 이는 인지기능이 저하되었다고 판단할 수 있어요. 그리고 MRI 검사결과를 보면 김건망님의 뇌가 정상인에 비해 많이 작아진 거 보이시나요?”</p> <p>“관련 진단에 따른 처방전을 드릴게요. 경증치매치료제인 Aricept 10mg 노란색은 자기 전 한알 드시고, 위장보호제로 Mosadil Tab 1알을 식후 아침, 점심, 저녁 드세요.”</p> <p>“치매를 약물로 완치할 수는 아직까진 없어요. 약을 드시면서 더 이상 치매가 진전되지 않도록 도와주는 역할을 하는 겁니다.”</p>	-
--	--	--	---



	<p>“내가 아들내외랑 따로 살고 있어서 아들내외가 걱정했는데, 지문 등록하고 인식표 신청해주세요. 지금 바로 만들어주나요?”</p> <p>(보호자에게) “지문등록하고 인식표 달고 있으면 나도 마음이 조금 덜 불편하겠다. 며칠 전 늘 다니던 곳인데 어딘지 헷갈린 적도 있었거든. 잘됐다. 에이야. 네 폰으로도 내 위치가 확인될 수 있다하니 안심되네. 그리고 이 인식표는 내 옷 서너벌에 좀 부쳐다오.”</p>	<p>으로 복귀할 수 있도록 지원하는 서비스를 제공하고 있습니다. 따라서 어르신께 고유번호가 있는 인식표를 나눠드리며 지문등록을 통해 실종 사고를 최소화하고자 할 것입니다. 인식표는 어르신의 옷에 다리미로 다려 부착해 사용하는 방식으로 비용은 무료입니다. 혹시나 실종된 어르신이 발견된 경우 경찰청(112)에서 등록된 지문을 조회하여 신속하게 가정으로 복귀하실 수 있습니다. 본인 또는 가족, 대리인이 신청하실 수 있습니다. 신청해 드릴까요?” (지문등록 및 배회가능 어르신 인식표 신청을 작성한다)</p> <p>치매안심센터전담간호사          “네, 그럼 신청해드리겠습니다. 당일제작가능하기에 5분 정도 소요될 것입니다. 잠시만 기다려주세요.”          (몇분 뒤 제작된 인식표를 보호자에게 전달하며) “김건망 할머니 인식표는 할머니가 자주 착용하시는 옷에 다리미로 다려 부착해주시면 됩니다. 그리고 이건 배회감지기입니다. 이것을 착용하고 있으면 보호자들이 위치를 파악할 수 있기에 혹시 길을 잃으셨을 시 쉽게 찾을 수 있습니다.”</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="962 944 1207 1099" style="text-align: center;"> <p>가족들이 찾고 있는 분입니다. <b>연락주세요!</b> 경찰청 국번없이 112 A0100000</p> </div> <div data-bbox="1246 930 1468 1106" style="text-align: center;"> </div> </div> <p>&lt;김건망님 인식표&gt;                      &lt;김건망님 배회감지기&gt;</p>	<p>-장기요양보험제도 정보 설명</p>
--	--	--	------------------------

<p>“옆집 할머니가 요양등급받아서 돈도 받고 시설에도 간다고 하던데 그게 뭔가요?”</p> <p>“프로그램 참여하면 치매 낮을 수 있나요?”</p>	<p>“옆집 할머니가 요양등급받아서 돈도 받고 시설에도 간다고 하던데 그게 뭔가요?”</p>	<p>-장기요양보험제도에 대한 정보 제공</p> <p>사회복지사</p> <p>“2018년부터 시행된 인지지원등급 통해 치매대상자라면 누구나 장기요양서비스 이용가능하므로 김건망님도 국민건강보험공단 지역별 지사에 신청하여 노인장기요양등급심사 통해 등급을 판정받을 수 있으며 등급에 따라 다양한 서비스를 이용하실 수 있어요. 대상자의 상태에 따라 5등급에서 등급판정을 받으며 각 등급에 맞춰 제공되는 서비스가 다릅니다. 여기척자를 보며 말씀드릴게요. 김건망님은 경증치매진단받으셨기 때문에 아직 시설에 가실 등급이 아니시기에 저희 센터에서 다양한 서비스를 제공해드릴 수 있어요.”</p> <p>- 인지재활 교실 ‘쉼터 프로그램’ 소개 및 등록</p> <p>치매안심센터전담간호사</p> <p>“김건망님은 치매안심센터에서 운영하는 인지재활교실 쉼터프로그램에 참여하실 수 있어요. 저희 센터에서는 월, 수,금 총 주3회로 현실인식훈련, 회상치료 등 다양한 인지재활프로그램을 제공하여 치매증상 악화를 최소화하고 경증 환자의 사회활동을 증진시켜 사회적으로 교류하며 긍정적인 경험을 할 수 있도록 기회를 제공하고 있어요. 효과가 검증된 인지재활 프로그램을 통해 대상자는 사회적으로 고립 및 외로움을 예방할 수 있고 사회적 참여 기회를 증진할 수 있어요. 더불어 치매 대상자의 보호자도</p>	<p>-인지재활교실 치매환자 쉼터 프로그램 설명</p>
---	---	--	--------------------------------



	<p>(신나하며) “여기 프로그램이 너무 재미있겠다. 사람들도 만나고.. 프로그램 등록하면 돈내고 하나요?”</p> <p>“오전반이면 좋을거 같아요. 날씨도 따뜻하고, 오전시간이 지루하지도 않고..”</p> <p>“네, 고맙습니다.”</p> <p>(초조해하는 며느리를 보고) “며느라기야, 너무 걱정하지 마라. 나 끄덕없다.”</p>	<p>부양부담 스트레스를 감소시킬 수 있어요. 건망증 뛰어넘기 훈련, 감각훈련 및 인지훈련, 뇌건강체조 등 다양한 프로그램이 진행되고 있어요. 여기 이번 달에 진행되고 있는 프로그램 일정표를 참고하시면 됩니다.”</p> <p>(치매안심센터 팸플릿과 센터 프로그램 일정표를 제공한다)</p> <p>“네, 저희 센터 등록된 경증 치매환자를 대상으로 무료로 오전 오후반으로 나누어 3시간씩 진행하고 있어요. 김건망님도 다음주부터 등록하셔서 프로그램에 참여하시면 될 거예요.”</p> <p>“그럼 다음 주부터 오전프로그램에 등록해드리도록 하겠습니다. 다음주 프로그램은 인지재활교실로 건망증 뛰어넘기 수업이 진행될 거예요. 별도의 준비물은 없습니다. 2층 교육실에 9시에 오시면 될 겁니다. 메모지에 프로그램 일정 및 장소를 적어드릴게요.”</p> <p>(메모지에 프로그램 일정, 장소, 시간을 적어 대상자에게 제공한다.)</p> <p>- 치매가족교육프로그램 ‘헤어람’ 소개 치매안심센터전담간호사</p> <p>“더불어 대상자 가족 및 보호자를 대상으로 치매가족지원 서비스를 제공합니다. 센터에서 주1회 치매환자 가족을 대상으로 치매에 대한 다양한 정보를 제공합니다. 프로그램명은 ‘헤어람’으로 치매 환자 가족간의 대화를 통해서</p>	<p>-치매환자 가족 교육 프로그램 소개</p>
--	--	---	----------------------------

	<p>“나만을 위한 프로그램인가요?”</p> <p>“여기 선생님들이 우리집에 오신다고요?”</p>	<p>심리적 안정감을 찾고자 하는 거죠. 체계적이고 구체적인 커리큘럼을 통해 치매에 대한 올바른 이해, 정신행동증상, 치매종류별 초기 증상, 치매 위험요인, 치매 치료와 관리 등에 대한 교육을 합니다. 이를 통해 치매 대상자의 마음을 이해하고 부정적인 태도를 극복하며 의사소통 방법을 학습합니다.”</p> <p>“또한 보호자가 상시 운영되고 있는 온라인 가족자조모임을 통해 치매관련 유익한 기사 및 정보를 제공받을 수 있고 다른 보호자간 정서 및 정보 교류를 통해 심리적 부담 경감과 사회적 고립을 방지하고자 지원하고 있습니다. 환자 돌봄 노하우를 공유하며 치매 가족들의 고통을 서로 다독이고 우울한 감정을 다루는 모임에 보호자분께서 참여를 희망하시면 신청하시면 됩니다.”</p> <p>치매안심센터전담간호사</p> <p>“김건망님은 이제부터 저희 치매대상자 맞춤형 사례관리 서비스를 제공 받으실 수 있어요. 맞춤 서비스를 통해 대상자의 기능 및 삶의 질이 향상될 수 있고, 치매 가족의 조호 능력을 향상시키며 가족 부양부담이 경감될 수 있어요.”</p> <p>“저희 치매안심센터에서는 김건망님처럼 돌봄의 사각지대에 있는 대상자들에게 맞춤형 사례관리가 지원됩니다. 가정 방문 및 안부전화와 지역사회 자원 연계 등으로 운영되고 있습니다. 김건망어르신 가정으로 맞춤형 사례관리</p>	<p>-맞춤형 사례관리 소개</p> <p>-성년후견제도 설명</p>
--	--	---	---------------------------------------

<p>“옆집 할배도 치매진단받아서 은행에 통장정리하는 걸 다른 사람이 대신 해준다고 하는데,, 나도 되나요?”</p> <p>“그렇군요. 아아.. 0월 0일 오후 00시 기억하고 있을게요. 집이 누추하겠다만..고맙습니다.”</p>	<p>프로그램을 진행하고자 합니다. 약속시간을 맞추어 저와 사회복지사, 치매파트너 봉사자가 김건망 할머니덕으로 0월 0일 오후 00시에 찾아볼게요.”</p> <p>치매안심센터전담간호사        “네, 저희가 그런 부분들을 고려하여 치매공공후견제도가 있어요. 치매진단을 받은 60세 이상의 기초생활수급자이시면서 권리를 대변해 줄 가족이 없는 경우 신청하실 수 있어요. 저희 센터에서 해당 대상자를 치매공공후견사업 지원대상자로 선정하고, 법원에서 공공후견인을 선임하도록 요청하여 치매 대상자의 의사결정을 지원하게 해줍니다. 공공후견인은 치매대상자에게 적합한 사회복지서비스를 신청하고 재산정리 및 정기적인 모니터링을 통해 대상자를 보호합니다. 하지만 김건망님은 며느님 가족이 어르신을 대변해 줄 수 있기에 이 사업에는 아쉽게도 해당되지 않으세요.”        “그럼 0월 0일 오후 00시에 김건망님 댁에서 뵙도록 할게요.”</p>	
<p>“어서오세요. 안그래도 기다리고 있었어요. 화장실 잠</p>		<p>(간호사, 사회복지사, 치매파트너 봉사자가 김건망 할머니 가정방문 후 손소독 실시)</p> <p>치매안심센터전담간호사        (노크를 한후 집안으로 들어가면서) “김건망 할머니, 안녕하세요. 000 간호사입니다. 잘지내셨나요? 000 사</p>

	<p>간만....” (화장실 쪽이 아닌 반대방향으로 간다.)        (의아해하며)“아, 여기가 화장실이 아니었네.. 맞다.        요즘 자꾸 이리 깜빡깜빡이네..”</p> <p>“나는 선생님 온다해서 너무 기분이 좋았지. 지금 컨디션 좋아.”</p>	<p>회복지사님과 000 치매파트너 봉사자님도 함께 오셨어요.”</p> <p>사회복지사, 치매파트너 봉사자        "안녕하세요. 처음 뵙겠습니다.“</p> <p>치매안심센터전담간호사        “김건망님, 그동안 잘 지내셨어요? 저는 보건소에서 나온 000간호사예요. 2주전에 만났었고 오늘 어르신 맥에 다른 선생님들과 함께 찾아왔어요.”</p> <p>치매안심센터전담간호사        “김건망님, 오늘 기분은 어떠세요?”</p> <p>맞춤형 사례관리 소개 및 진행        치매안심센터전담간호사        “기분이 좋으시다니 저희도 너무 좋네요. 저희들도 오늘 오후 김건망님 만나뵙다하니 저희도 설렘네요. 그럼 오늘부터 매주간 치매안심센터에서 진행하는 맞춤형 사례관리 서비스를 시작할거예요. 어르신께서 초기 평가를 통해 인지 및 운동 프로그램과 영양관련 서비스가 진행될 겁니다. 먼저 손가락운동와 인지훈련 프로그램을 차시별로 진행하겠습니다.”</p>	<p>-대상자 상태 파악</p> <p>-맞춤형 사례관리 실시</p>
--	---	---	---------------------------------------

	<p>“센터에서 하는 수업하고 집에서 다른건가요?”</p> <p>“이렇게..? 천천히 가르쳐 주세요.” (사회복지사와 치매파트너가 함께 하는 진행하는 프로그램을 따라한다. 단, 어려운 부분에서는 손사레를 치며 하기 싫은 표현을 한다)</p> <p>“반가워요. 이리 와주고.. 이 노인네랑 연락하고 안부 물어봐주면 좋지.”</p>	<p>사회복지사 “안녕하세요. 김건망님. 저는 사회복지사 000입니다. 먼저 저랑 손가락운동부터 하도록 할게요. 손은 뇌의 영역 중 많은 기능을 차지하는 신체부위예요. 손가락 운동을 통해 뇌기능을 활성화 시키고 치매를 예방할 수 있어요. 기억 키움 손가락운동은 누구나 쉽게 따라할 수 있으니 두려워하지 마시고 잘 보고 따라하시면 됩니다.” (손가락운동을 대상자와 함께 진행한다)</p> <p>치매파트너 봉사자 “안녕하세요. 저는 치매파트너 이수를 받고 김건망님에게 말벗이 되고자 하는 000입니다. 오늘부터 제가 자주 전화 드릴게요. 혹시 이야기하고 싶은 게 있으시면 언제든지 저에게 말씀해 주세요. 그리고 할머니와 보호자님, 집안에 이런 탁자가 있으면 할머니가 움직이시는데 다치실 거 같아요. 제가 치매파트너 이수증을 받으면서 공부해보니 안전한 환경을 제공해 주는 것도 치매대상자를 도울 수 있는 방법이더라고요.” (허락을 구한 후 탁자의 위치를 안전한 곳으로 변경한다.)</p> <p>치매안심센터전담간호사 “김건망님, 어르신 식사관련하여 치매예방프로그램을 진행하도록 할게요. 주로 식사를 어떻게 하세요?”</p>	<p>-치매관련 영양관리 프로그램 교육</p>
--	---	--	---------------------------

	<p>“나는 주로 라면이 간편하게 해먹을 수 있어서 좋아서 자주 먹어요. 일주일에 4번정도 자주 해먹어요..”</p> <p>(당혹해하며)“말로 설명하면 난 어렵고 잘 잊어버려서 잘 모르겠어요.”</p> <p>“조심히들 가세요.”</p>	<p>(대상자의 식이(영양)상태 점검)</p> <p>치매안심센터전담간호사        “라면과 같은 인스턴트나 육류 등의 고지방 섭취는 치매의 위험을 높여요. 여러 가지 영양소를 복합적으로 섭취하여 전반적인 식사습관을 조절할 필요가 있어요. 소고기, 돼지고기 등의 적색육을 많이 먹는 식습관보다는 생선을 즐겨 먹고, 도정을 덜한 곡물(현미, 보리, 귀리 등)과 식물성기름, 채소와 과일, 콩류, 견과류를 골고루 섭취해야 합니다. 또한 식사 후 구강관리도 함께 진행하면 도움이 됩니다.” (치매예방 식이 교육 실시)</p> <p>치매안심센터전담간호사        “김건망님. 약봉지가 이리도 어지럽혀져 있네요. 어르신 달력이 크게 있으니 여기에 매일 복용할 약봉지 붙혀주세요. 그럼 날짜에 맞추어 약 드시기 더 편하실거예요.”        “제 말 이해하시겠어요? 그리고 제가 정기적으로 김건망님의 영양상태 체크하겠습니다. 그리고 비타민이나 엽산 영양제를 복용하시면 좋을거 같아요.”</p> <p>치매안심센터전담간호사, 사회복지사        “김건망님, 오늘 프로그램은 여기서 마칠게요. 다음주에 다시 저희들 오도록 하겠습니다. 그동안 잘지내세요.”</p>	<p>-치매가족지원 사업        · 보호자에게 치매관련 정보 제공</p>
--	---	---	---

<p>3<sup>rd</sup> stage (3분)</p>		<p>(사회복지사, 치매파트너와 지난 차시에 관한 사항 정리 및 피드백 교류 및 다음 차시 진행 방안 모색) (치매안심센터 담당 간호사는 김건망 대상자의 상태와 수행정도에 대해 치매안심센터에 돌아와 방문간호내용 전산 기록)</p> <p>치매안심센터전담간호사 (대상자 관련 방문간호지 전산작성 후) “센터장님, 치매전담간호사 000입니다. 김건망님 65세이시고 CIST 점수 19점, 신경심리검사 및 협력병원 의사 소견으로 경증치매 진단받으셔서 맞춤형 사례관리 1차시 진행하였습니다. 사회복지사와 치매파트너와 프로그램 후 토론을 기반으로 간호내용을 전산에 기록해 두었습니다. 김건망님은 1차시 인지강화프로그램을 어려움 호소 없이 잘 따라하셨고, 현재 식이부분에서 라면 등의 지방섭취율이 많아 영양상태가 불균형하여, 생선과 채소 섭취하도록 적극적으로 교육하였습니다. 2차시에 인지강화프로그램 2차시 내용으로 진행해보도록 하겠습니다. 그리고 보호자 분에게 경도 치매환자의 일상생활 대한 정보를 설명해 드렸습니다. 2차시에 치매위험요인에 관해 자세한 교육 및 상담을 진행하도록 하겠습니다.”</p> <p>치매안심센터 센터장님 “네, 수고하셨습니다. 2차시 진행하시면 됩니다.”</p>	
--	--	--	--

## 부록 22. Bay Area Simulation Collaborative(BASC)에서 제시 한 시나리오 작성 양식 템플릿



### Introduction:

The Bay Area Simulation Collaborative (BASC) is comprised of representatives from schools of nursing and hospitals in the ten Bay Area counties. The CINHC provides leadership for the BASC. This project, which is the third component of the Bay Area Nursing Resource Center, involves faculty development for nursing faculty and hospital educators in the Bay Area.

Scenario development is the second component of the BASC project. The BASC team is spearheading this new approach to education through developing simulation scenarios

and curriculum. The BASC will facilitate training educators to write scenarios in the BASC developed template; validate, test and ultimately, make scenarios available to the BASC community.

Utilization of simulation in schools, hospitals and regional centers will ultimately increase the quality of nursing education and practice. The overall goal is the enhancement of patient safety.

The scenarios are the property of the BASC. The writers have agreed to release authorship and waive any and all of their individual intellectual property rights surrounding all scenarios.



## SECTION I: SCENARIO OVERVIEW

<b>Scenario title:</b>			
Original Scenario Developer(s):			
Date - original scenario			
Validation date:	Draft	Pilot	Approved
Revision Dates:			
<p><b>Estimated Scenario Time:</b> <span style="float: right;"><b>(i.e. 15 minutes)</b></span></p> <p><b>Debriefing time:</b> <span style="float: right;"><b>(i.e. 30 minutes)</b></span></p> <p>Target group:</p> <p>Core case</p> <p>Brief Summary of Case:</p>			

EVIDENCE BASE / REFERENCES
<i>(List all references include complete citation, following APA guidelines)</i>

## SECTION II: CURRICULUM INTEGRATION

A. SCENARIO LEARNING OBJECTIVES
<b>1. Learning Outcomes (Global)</b>
1.
2.
3.
<b>2. Specific Learning Objectives</b>
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
<b>3. Critical Elements</b> (Key points to observe to determine if scenario objectives are met)
1.
2.
3.
4.
5.

B. PRE-SCENARIO LEARNER ACTIVITIES	
<b>Prerequisite Knowledge</b>	
Required prior to participating in the scenario	
Psychomotor Competencies	Cognitive competencies:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SECTION III: SCENARIO SCRIPT

A. Case summary

B. Key contextual details

C. Scenario Cast			
Patient/ Client	<input type="checkbox"/> Human Patient Simulator(SimMan <sup>®</sup> , SimBaby <sup>®</sup> , ECS <sup>®</sup> , HPS <sup>®</sup> )		
	<input type="checkbox"/> Standardized Patient		
	<input type="checkbox"/> Low-mid fidelity manikin		
	<input type="checkbox"/> Hybrid (Blended simulator)		
Role	Brief Descriptor (Optional)	Confederate (C) or Learner (L)	

D. Patient/Client Profile				
Last name:			First name:	
Gender:	Age:	Ht:	Wt:	BMI:
Ethnicity:		Religion:		
1. History of present illness				
<b>Primary Medical Diagnosis</b>				
Medication allergies:		Reaction:		
Food/other allergies:		Reaction:		
2. Review of Systems				
CNS				
Cardiovascular				
Pulmonary				
Renal/Hepatic				
Endocrine				
Heme/Coag				
Musculoskeletal				
Integument				
Developmental Hx				
Psych History				
Social History				
Alternative/ Complementary Medicine History				
3. Current medication	Drug	Dosase	Route	Frequency

<b>4. Laboratory, Diagnostic Study Results</b>				
Highlighted labs added at the suggestion of Maternal Child faculty template reviewer				
Na:	K:	Cl:	HCO3:	BUN:
Cr:	BS:	HgA1C:		
Hgb:	Hct:	Plt:	WBC:	
PT	PTT	INR		
ABG-pH:	paO2:	paCO2:	HCO3/BE:	SaO2:
Ca:	Mg:	ABO Blood Type:		
LFTs:	Albumin:	SGOT:	SGPT:	AlkPhos:
VDRL:	GBS:	Herpes:	HIV:	Herpes:
CXR:		ECG:		
CT:		MRI:		

<b>E. Baseline Patient/Client Simulator State</b>				
This may vary from the baseline data provided to learners				
<b>1. Manikin physical appearance - Mark X next to item and/or describe</b>				
Gender:				
Attire:				
	ID band present, accurate information	ID band present, inaccurate information	ID band absent or not applicable	
	Allergy band present, accurate information	Allergy band present, inaccurate information	Allergy band absent or not applicable	
Alterations in appearance (moulage):				
<b>2. Initial Vital Signs Monitor display in simulation action room:</b>				
(Should be appropriate for the scenario setting)				
	No monitor display	Monitor on, but no data displayed	Monitor on, standard display	
BP:	HR:	RR:	T:	SpO2:
CVP:	PAS:	PAD:	PCWP:	CO:
AIRWAY:				
FHR:				
Lungs: Sounds/mechanics	Left:		Right:	
Heart:	Sounds:			
	ECG rhythm:			
	Other:			
Bowel sounds:			Other:	
<b>3. Intravenous lines - INITIAL manikin set up</b>				
<b>Saline lock #1</b>	Site:			IV patent (Y/N)
<b>IV #1</b>	Site:	Fluid type:	Initial rate:	IV patent (Y/N)
Piggyback				
<b>IV #2</b>	Site:	Fluid type:	Initial rate:	IV patent (Y/N)
Piggyback				

4. Non-invasive monitors - INITIAL manikin set up				
NIBP		ECG First lead:		ECG Second lead:
Pulse oximeter		Temp monitor/type		
5. Hemodynamic monitors- INITIAL manikin set up				
A-line Site:		Catheter/tubing Patency (Y/N)	CVP Site:	PAC Site:
6. Other monitors/devices				
Foley catheter		Amount in drainage bag:		Appearance of urine:
Epidural catheter		Infusion pump Pump settings:		
Fetal Heart rate monitor/tocometer		Internal		External
7. Digital images of initial manikin appearance				
Insert digital photo of initial manikin appearance here		Insert digital photo of initial manikin appearance here		

<b>F. Environment, Equipment, Essential props</b>				
Standardized set ups for equipment/supplies for each commonly simulated environment is recommended				
<b>1. Scenario setting</b>				
	Medical-Surgical Unit Patient Room			
	Pediatric Unit Patient Room			
	Perinatal Unit Room			
	ICU Patient Room			
	PICU Patient Room			
	NICU Patient Room			
	ED Bay			
	Trauma Bay (ED)			
	Labor & Delivery Room			
	Labor & Delivery Operating Room			
	Operating Room			
	Home Health			
	Out-patient clinic			
	Pre-Hospital			
	Other:			
<b>2. Confederate placement – INITIAL scenario set up</b>				
Role	General instructions (Initial placement and disposition) Key actions to implement triggers for learner			
<b>3. Equipment, supplies, monitors</b>				
(In simulation action room or available in adjacent core storage rooms)				
	Bedpan/ Urinal	Foley catheter insertion kit	Straight catheter kit	Incentive spirometer
	IV Infusion pump	Feeding pump	Pressure bag	Wall suction apparatus
	Nasogastric tube	ETT suction catheters	Oral suction catheters	Chest tube insertion kit
	Defibrillator	Code Cart	12-lead ECG machine	Chest tube drainage equip
	PCA infusion pump	Epidural infusion pump	Central line Insertion Kit	Dressing change equipment
	IV fluid Type:	IV fluid Type:	Tubes/drains Type:	Blood product ABO Type:







<b>4. Respiratory therapy equipment/devices</b>				
Nasal cannula	Face tent	Simple Face Mask	Non rebreather mask	
BVM/Ambu bag	Nebulizer treatment kit	Flowmeters (extra supply)		
<b>5. Essential props/special effects</b>				
<b>6. Documentation and Order Forms</b>				
H & P	Consult reports	Nurses notes		
Admit Orders	Vital Sign record	Triage forms		
Physician orders	ICU flowsheet	Code Record		
Progress notes	Medication Administration Record	Anesthesia/PACU record		
Laboratory results	Graphic record	Standing (protocol) orders		
Medication reconciliation	Activity forms			
Transfer orders	Shift assessment	Prenatal record		
Actual medical record binder, constructed per institutional guidelines		Other Describe:		
<b>7. Medications (to be available in sim action room)</b>				

<b>G. Case Flow / Triggers/ Scenario Development States</b>				
Initiation of Scenario :				
<b>State</b>	Patient Status	Desired learner actions & triggers to move to next state		
<b>1. Baseline</b>		<b>Learner Actions:</b>	<b>Operator:</b>  <b>Triggers:</b>	Teaching Points:
<b>State</b>	Patient Status	Desired actions & triggers to move to next state		
<b>2.</b>		Learner Actions:	Operator:  Triggers:	Teaching Points:
<b>3.</b>		Learner Actions:	Operator:  Triggers:	Teaching Points:

State	Patient Status	Desired Actions & Triggers to move to next state		
4.		Learner Actions:	Operator:  Triggers	Teaching Points
<b>Scenario End Point:</b>				
<b>Suggestions to increase or decrease scenario complexity:</b>				

**부록 23. 영역 VI. 의사 진단서**

## 진 단 서

등록번호	000001234		
연번호	0000001411		
환자의 성명	<b>김 건 망</b>	환자의 주민등록번호	570505-2*****
환자의 주소/연락처	대구시 달서구 와룡로 55 (전화번호: 010-5050-5050)		
병명 [ ] 임상적 추정 [V] 최종 진단	(주상병) <b>알츠하이머병에서의 치매</b> <b>( Alzheimer's disease )</b> (부상병)	질병분류번호	<b>G30.0+</b>
발병 연월일		진단 연월일	2021년 7월 15일
치료 내용 및 향후 치료에 대한 소견	상기 환자는 2021년 치매안심센터에서 실시한 검사와 본원에서 임상심리검사 및 감별검사서 주의 집중력과 기억력이 저하된 경증 치매로 확진되었으며, 그 후 현재까지 치매 치료 중임. (이하 여백)		
입원·퇴원 연월일	입원일 :    년    월    일	퇴원일 :    년    월    일	
용도	기관 제출용		
비고	단, 상기 진단은 합병증, 후유증 및 미발견증에 의해 변경될 수 있음		
「의료법」 제 17조 및 같은 법 시행규칙 제9조제1항에 따라 위와 같이 진단합니다. 2021년 07월 14일			
의료기관 명칭 K대학병원 (  ) 주소: 대구시 달서구 달서로  성명: 황닥터 (  ) 전화 및 FAX  전화, 053-1234 (FAX)053-1234-5678 [V] 의사    [ ] 치과의사    [ ] 한의사    제 123456호			
<b>작성 방법</b>			
1. 환자의 인적사항은 진찰한 의사, 치과의사 또는 한의사가 주민등록증, 기간 만료전 여권, 운전면허증, 공무원증, 국립·공립대학 학생증, 건강보험증, 외국인등록증 등 국가공인 신분증(환자가 미성년자의 경우에는 주민등록등본·초본, 학생증 등으로 대체 가능합니다)과 대조하여 확인하고 서명 또는 날인합니다. 2. '병명' 란에는 '임상적 추정'과 '최종진단' 중 택일하여 [ ]에 √ 표시를 하고, 질병명은 한글로 적되 영어로 적을 경우에는 한글을 함께 적으며, 질병분류기호도 함께 적습니다.			





## (2) 협력병원





### (3) 치매대상자 가정



**병·의원처방조제**  
**김건망** 귀화 남·세65세  
**용법**  
 ① 양 1 회 15 분시 1회 투약  
 ② 식사후 ③ 저녁 7-9시  
 ④ 30분 ⑤ 1시간정리후  
**아린셀트정** 1정 1회 1알  
**서초약국**  
 의사 홍길봉





## 부록 26. 디브리핑 사진



녹화된 시뮬레이션 동영상 시청



디브리핑- 개별 GAS 문항 응답



디브리핑 - 조별 토론 및 피드백



디브리핑 후  
개별 자아성찰일지 수기



## 부록 28. 연구도구 승인

☆ Fwd: Permission to use the tool of dementia care knowledge 


▲ 보낸사람 **VIP** 林佩昭 <payiau@gmail.com>  
 받는사람 <.....@r.com>  
 참조 林麗嬋 <lichan2009@gmail.com>

Dear Su Young,

Yes, you may use it. Hope your dissertation is going well.



Best wishes,

Pei-Chao Lin

★ [답장] 연구도구 허락을 요청드립니다. 

▲ 보낸사람 **VIP** 최은영 <.....>  
 받는사람 g.....om>

📎 일반 첨부파일 1개 (96KB) 모두 저장

  문제해결력-측정도구.hwp 96KB 

안녕하세요.

박선환, 이우숙, 최은영이 개발한 문제해결과정 도구의 사용을 허락합니다.  
 바쁘신 중에 건강도 챙기시면서  
 잘 마무리 하시기 바랍니다.  
 도구를 첨부파일로 보내드립니다.

Development and Effects of a Sim-IPE Program  
for Dementia Management in Community-dwelling Elders  
using Standardized Patients

Jeon, Suyoung

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by professor Park, Kyung Min)

**(Abstract)**

**Purpose:** The purpose of this study was to develop and verify the effects of a simulation based interprofessional education (Sim-IPE) program for dementia management in community-dwelling elders using standard patients (SPs). **Methods:** A non-equivalent control group pre-test and post-test design was conducted. The participants were senior nursing and medical students from K university. The experimental group (n=20) participated in the Sim-IPE program on dementia management of community-dwelling elderly using SPs. The control group (n=19) received a traditional lecture. The conceptual framework of this study was based on the Simulation model of Jeffries (2005) and TeamSTEPPS teamwork model of Guimond et al (2009). The collected data were analyzed by descriptive statistics,  $\chi^2$ /Fisher's exact

test, t-test, Mann-Whitney U test and repeated measures ANOVA with Bonferroni post-hoc method and Text-mining analysis using the R-studio program. **Results:** The experimental group was significantly higher in readiness for IPE ( $p=.044$ ), self-efficacy for IPE ( $p=.030$ ), attitude of teamwork ( $p=.014$ ), the process of problem solving ( $p=.042$ ) and education satisfaction ( $p<.001$ ) than the control group. However, there was a statistically significant increase in dementia care knowledge between groups( $p=.009$ ) and between time( $p<.001$ ). According to the Text-mining analysis of the reflection note, this program may provide an educational and beneficial experience on maintaining teamwork, connecting with community, domiciliary visiting service, monitoring subject's condition, and inter-professional cooperation. **Conclusion:** Based on the findings, the IPE-Sim program is effective in enhancing nursing and medical students' dementia management in community-dwelling elders.

**Keywords:** Dementia; Aged; Independent Living; Interprofessional Education

# 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램의 개발 및 효과

진 수 영  
계명대학교 대학원  
간호학과  
(지도교수 박 경 민)

## (초록)

본 연구는 재가치매노인관리를 위한 표준화환자 활용 시뮬레이션 기반 전문직 간 교육 프로그램을 개발하고 적용하여 그 효과를 검증하기 위한 목적으로 실시되었다. 본 연구는 비동등성 대조군 전후 설계이며, 연구대상자는 D지역 소재 K대학교 간호대학과 의과대학에 재학 중인 학생들을 대상으로 실험군 20명과 대조군 19명 총 39명을 선정하여 자료를 수집하였다. 본 연구의 개념적 기틀은 Jeffries (2005)의 시뮬레이션 모델과 Guimond 등 (2009)의 TeamSTEPPS teamwork 모델을 기반으로 하였다. 자료분석은 SPSS/WIN 25.0을 이용하여 서술적 통계와 사전 동질성 검증을 위해  $\chi^2$  test, Fisher's exact test, t-test 및 Mann-Whitney U test를 실시하였다. 가설검증은 repeated measures ANOVA와 Bonferroni 사후검증으로 분석하였다. 실험군의 자기성찰일지는 R-studio 프로그램을 이용하여 text-mining 분석을 하였다.

실험군은 시뮬레이션 교육 참여 후 전문직 간 교육에 대한 준비도, 치매 케어 지식, 전문직 간 교육에 대한 자기효능감, 팀워크 태도, 문제해결과정 수행능력, 교육만족도가 대조군에 비해 통계적으로 유의하게 향상되었다. 실험군의 디브리핑 이후 자가 성찰일지 자료를 분석한 결과 잘한 점에 관한 범주는 팀워크 유지, 치매노인중심 관리 및 체계적인 보고 등의 3개 토픽, 어려웠던 점에 관한 범주는 지역사회와의 연계, 사례일지 기록, 치매 주부양자 교육 및 눈높이 중재 등의 4개 토픽, 치매관리수행에 관한 범주는 가정방문서비스, 인지선별검사, 약물 복용지도 및 인지재활프로그램 등의 4개 토픽, 우선 중재활동에 관한 범주는 인지상황 판단, 상태 모니터링, 치매 노인운동중재 및 주부양자 부담감 경감 등의 4개 토픽, 배운 점에 관한 범주는 전문직종간 협업, 공감적 경청하기 및 실감나는 경험 등의 3개 토픽으로 도출되었다.

이상의 결과로, 재가치매노인관리를 위한 표준화환자활용 전문직 간 교육 프로그램은 간호대학생·의과대학생 대상 재가치매노인관리를 위한 효과적인 중재임을 확인할 수 있었다. 따라서 본 연구는 팀워크의 핵심역량을 갖춘 보건의료 전문가 양성을 위한 교육과정으로, 향후 간호학 및 의학의 정규교육과정에 활용할 수 있을 것으로 사료된다.