



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

요양병원 간호사대상 온라인 커뮤니티기반
치매환자 행동심리증상 관리역량 강화
교육프로그램 개발 및 효과검증
- 목표달성이론을 중심으로 -

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

김 수 현

지도교수 박 희 옥

요양병원 간호사대상 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화
교육프로그램 개발 및 효과검증 - 목표달성이론을 중심으로 -

김
수
현

2
0
2
4
년

2
월

2 0 2 4 년 2 월

요양병원 간호사대상 온라인 커뮤니티
기반 치매환자 행동심리증상 관리역량
강화 교육프로그램 개발 및 효과검증
- 목표달성이론을 중심으로 -

지도교수 박 희 옥

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2024년 2월

계명대학교 대학원

간호학과

김 수 현

김수현의 박사학위 논문을 인준함

주 심 임 경 희

부 심 박 희 옥

부 심 전 상 은

부 심 손 순 영

부 심 문 미 경

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 4 년 2 월

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	4
3. 연구가설	5
4. 용어정의	5
II. 문헌고찰	8
1. 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 관리역량	8
2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 교육프로그램	12
3. King의 목표달성이론	15
4. 연구의 개념적 기틀	18
III. 연구방법	21
1. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 개발	21
2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 효과검증	25
IV. 연구결과	31
1. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 개발	31
2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 효과검증	46
V. 논의	51
1. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 개발	51
2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 효과검증	55
VI. 결론 및 제언	63
참고문헌	65
부록	82
영문초록	120

국문초록 122

표 목 차

표 1. 교육프로그램의 요구도 조사결과	33
표 2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램	43
표 3. 대상자 특성에 따른 동질성 검증	47
표 4. 대상자의 사전 종속변수 동질성 검증	48
표 5. 실험군과 대조군의 사전-사후 차이 값 비교	50

그림 목 차

그림 1. King의 목표달성이론	16
그림 2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램의 개념적 기틀 ·	20
그림 3. ADDIE 모형을 적용한 교육프로그램 개발 절차	21
그림 4. 연구설계	25
그림 5. 문헌선정의 흐름도	31

I. 서 론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 노인인구가 급격히 증가하고 있고, 국내 65세이상 치매환자는 2024년 백만명, 2039년 2백만명으로 약 2배이상 증가될 것으로 추정되고 있어 치매환자 관리를 위한 국가적 대책과 관심이 증가하고 있다(이지수 등, 2020). 최근 가족구조와 노인부양 의식의 변화는 치매환자의 관리를 재가에서 요양병원으로 이동시켜 치매환자의 요양병원 입원이 지속적으로 증가하고 있고(고일선, 한은경과 김두리, 2017; 보건의료 빅데이터 개방시스템, 2022), 치매환자의 행동심리증상 발생률도 요양병원이 70-90%이상으로 재가보다 높고 그 증상도 더 심각한 것으로 보고되고 있다(강민숙과 박희옥, 2017; Lorenzo-López et al., 2017). 치매환자의 행동심리증상(Behavioral psychological symptoms of dementia [BPSD])은 인지, 사고, 감정, 행동장애로 발생하는 모든 증상으로, 치매환자의 90%에서 행동심리증상을 보이며, 배회, 공격행동, 수면장애, 불안, 우울, 망상 등 다양한 행동심리증상을 나타낸다(International Psychogeriatric Association [IPA], 2012). 이러한 치매환자의 행동심리증상은 환자마다 다른 특성을 지니고 다차원적인 원인이 상호작용하여 발생되므로, 환자별로 근본 원인을 파악하고 해결하는 개별화된 관리가 중요함을 보고하였다(Cho et al., 2021; Kales, Gitlin, & Lyketsos, 2015).

요양병원 간호사에게 행동심리증상의 관리역량은 남은 삶을 요양병원에서 생활하면서 질병이 진행됨에 따라 간호사의 도움에 더 의지하게 되는 치매환자(김민정, 2019; 송현중, 2012)에게 필수적이다. 그러나, 치매환자의 행동심리증상은 예측하기 어렵고 공격적이기도 하여 교육과 훈련을 받은 요양병원 간호사도 대처하기 어렵고 부담이 되는 것으로 보고되고 있다(백수미, 2019; 송준아, 박재원과 김효진, 2013). 또한, 국내 요양병원은 각 근

무당 1-3명의 간호사만이 근무하고 있어 간호보조 인력의 치매 행동심리증상 관리에 대한 교육 및 감독의 역할도 수행해야 하는 실정에 있다(김민정, 2019; 김현숙과 김계하, 2019; 박소은과 염은이, 2016). 따라서, 요양병원 간호사가 행동심리증상 관리의 중추적 역할을 수행할 수 있도록 이들의 행동심리증상 관리역량을 강화시키기 위한 교육이 필요하다.

요양병원 간호사가 실무에서 치매환자의 행동심리증상을 환자 개별적으로 관리할 수 있는 역량을 강화하기 위해서는 치매환자별로 행동심리증상의 근본원인을 파악하고 해결할 수 있는 종합적인 관리역량이 필요하다(Cho et al., 2021; Kales et al., 2015). 치매환자의 행동심리증상의 근본원인을 파악하기 위해 요양병원 간호사는 먼저, 자신의 요구사항 등을 언어적으로 표현하지 못하고 이를 행동심리증상으로 나타내기도 하는 치매환자(김진하, 이동영, 이송자, 김보영과 김남초, 2015; Warren, 2022)를 환자의 입장에서 이해할 필요가 있다. 간호사의 공감적 이해는 행동심리증상을 좀 더 쉽게 수용할 뿐 아니라(홍종관, 2019; Hayaineh & Shehadeh, 2014) 심리적, 정서적 간호를 수행하여 간호의 질을 높이는 효과도 있다(Astrom, Nilsson, Norberg, Sandman, & Winblad, 1991). 또한, 간호사의 효과적인 의사소통행위는 치매환자의 인지장애 및 청력감소로 인한 소통의 장애를 극복하여 치매환자와 촉진적인 관계를 형성할 수 있으므로(강문희와 이지혜, 2020; 이상희와 정승희, 2020; Warren, 2022) 치매환자와 개별적으로 소통하기 위해 필요하다.

더불어, 간호제공자는 치매환자의 행동심리증상이 심할수록 치매환자에 대한 부정적인 태도를 가질 수 있고, 치매의 진행으로 인지기능이 떨어질수록 사람이 아닌 것처럼 대하는 태도를 가질 수 있는 것으로 보고되고 있다(최정용 등, 2015; Fazio, 2008). 다만, 치매환자의 감정은 질병의 말기까지 보존되고 치매환자를 간호하는 사람의 부정적인 감정은 행동심리증상의 악화를 야기할 수 있어(Lee, Lee, Boltz, & McConnell, 2019; Kales et al., 2015) 치매환자에 대한 인간중심적 태도를 형성하여 행동심리증상에 대처하는 것이 관리의 질 향상(장윤정, 2014)에 필요하다. 따라서, 요양병원 간호사가 실무에서 행동심리증상의 개별화된 환자관리를 효과적으로 수행하

기 위해 공감적 이해, 효과적인 의사소통, 인간중심적 태도 기반의 행동심리증상 대처와 같은 종합적인 관리역량을 강화시키는 체계적인 교육프로그램이 필요하다.

치매환자의 행동심리증상의 관리를 위한 교육과 관련된 국내연구는 주로 요양시설을 포함한 간호제공자를 대상으로 치매 교육프로그램의 일부로 제공되었다(공은희, 2020; 김수연과 양현주, 2020). 국외연구에서는 간호제공자의 특정역량을 향상시키기 위한 프로그램을 제공하여 치매 환자에 대한 요구 이해, 의사소통행위의 향상 및 무관심의 감정적 둔화 감소(Clare et al., 2013; Leone et al., 2013; Williams, Perkhounkova, Herman, & Bossen, 2017)를 확인하였다. 행동심리증상의 종합적인 관리 및 개별화된 환자 관리를 위해 교육이후 치매환자에게 직접 적용하는 프로그램도 있었지만, 간호제공자의 역량 강화를 위한 충분한 훈련없이 제공되어 스트레스 감소, 희망적 태도, 치매 관리역량 중 관계구축에만 유의한 효과를 보고하였다(Goyder, Orrell, Wenborn, & Spector, 2012; Isaac, Kuot, Hamiduzzaman, Strivens, & Greenhill, 2021). 따라서, 요양병원 간호사가 실무에서 치매환자의 행동심리증상을 효과적으로 관리하기 위해서는 사례기반 학습과 같은 문제해결학습으로 행동심리증상의 개별화된 환자 관리역량을 충분한 훈련하고 효과를 검증한 후 실무에 적용할 필요가 있다.

행동심리증상 관리역량을 위한 선행연구의 교육방법은 대면형식의 집단교육으로 제공되거나 대면과 비대면 교육을 혼합한 방법으로 제공되었다(강민숙과 박희옥, 2017; Goyder et al., 2012; Resnick et al., 2016). 집단교육은 학습자의 개인차를 고려할 수 없어 요양병원에서 행동심리증상 관리의 중추적 역할을 수행해야 하는 모든 간호사의 역량을 개선하는데 제한적이다. 또한, 교대근무 상황의 대상자에게 대면교육은 시·공간의 제약으로 프로그램 이수를 완료하지 못하는 대상자가 존재하므로(Clare et al., 2013; Goyder et al., 2012; Isaac et al., 2021) 프로그램 참여를 확대시킬 수 있는 교육방법이 필요하다.

이에 대한 대안으로 웹기반 교육은 교대근무, COVID-19와 같은 팬데믹 상황에서 대상자의 시·공간의 제약을 극복하여 자율적인 학습 및 반복학습

이 가능한 장점이 있으나(정은이, 2023), 대면교육에 비해 대인 상호작용의 어려움, 집중도 저하, 낮은 학습효율 등이 단점으로 보고되어 있다(정은이, 2023). 따라서, 웹기반 교육의 효과를 향상시키기 위한 방안이 필요하고 이를 위해 교육제공자와 상호작용하여 학습의 집중도, 학습효율 등 대상자의 개인차를 조절할 필요가 있고, 동료 간호사와 협력할 수 있는 사례기반 팀 학습으로 대인 상호작용 및 행동심리증상 관리의 실무적 역량(김다영, 2022; 이해정, 2004)을 향상시킬 필요가 있다.

King (1981)의 목표달성이론은 지속적인 상호작용과 교류를 통해 목표를 효과적으로 달성하는 것이 핵심인 이론이다. 온라인 커뮤니티와 같은 웹기반 교육에서 목표달성이론의 적용은 교육제공자와 간호사 및 간호사 집단과의 상호작용 및 교류를 통해 자기주도적인 학습효과를 향상시킬 뿐 아니라 협력학습을 수행할 수 있으므로 행동심리증상 관리역량을 강화시킬 것으로 기대된다.

따라서, 본 연구에서는 요양병원 간호사를 대상으로 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 목표달성이론을 중심으로 개발하고 적용하여, 행동심리증상 관리역량 강화의 효과를 검증함으로써 향후 실무활용의 근거를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사를 대상으로 온라인 커뮤니티기반의 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 목표달성이론에 근거하여 개발하고 적용하여 그 효과를 검증하는 것이다. 이에 대한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 요양병원 간호사를 대상으로 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 개발한다.
- 2) 요양병원 간호사에게 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관

리역량 강화 교육프로그램을 적용하고 그 효과를 검증한다.

3. 연구가설

제 1가설. 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램에 참여한 실험군(이하 실험군)의 공감적 이해 점수는 교육용 책자를 제공받은 대조군(이하 대조군)보다 향상될 것이다.

제 2가설. 실험군의 의사소통행위 점수는 대조군보다 향상될 것이다.

제 3가설. 실험군의 인간중심적 태도 점수는 대조군보다 향상될 것이다.

제 4가설. 실험군의 치매환자 행동심리증상 대처역량 점수는 대조군보다 향상될 것이다.

4. 용어정의

1) 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램

(1) 이론적 정의 : 치매환자 행동심리증상 관리역량은 개인의 지식, 기술, 태도를 치매환자의 행동심리증상을 완화시키기 위한 전문적인 실무에 적용할 수 있는 간호사의 능력을 의미한다(김다영, 2022).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 관리역량을 강화시키기 위해 목표달성이론을 바탕으로 상호작용과 교류작용을 적용한 교육프로그램을 4주간 수행하는 것을 의미한다.

2) 공감적 이해

(1) 이론적 정의 : 공감적 이해는 다른 사람의 내적인 관점과 준거 틀을 이해하고 그것의 감정적인 요소와 관련된 의미를 마치

자신이 그 사람인 것처럼 지각하는 상태를 의미한다 (Rogers, 1975).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Barrett-Lennard (1981)의 관계검사 중 공감적 이해 소척도를 정방자(1986)가 한국어로 번안한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

3) 의사소통 행위

(1) 이론적 정의 : 의사소통행위는 치매환자가 이해할 수 있는 수준으로 메시지를 전달 및 확인하고 대화할 수 있는 기회를 제공하면서 대화를 관리하는 행위뿐만 아니라 치매환자에 대한 존중을 바탕으로 지지, 공감, 안심시키고 감정을 조절하는 행위이다(이지혜, 2018).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 이지혜와 강문희(2019)가 개발한 치매대상자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구 (Communication Behavior Scale of nurse caring for people with Dementia [CBS-D])로 측정된 점수를 의미한다.

4) 인간중심적 태도

(1) 이론적 정의 : 인간중심적 태도는 치매환자가 마지막까지 인간다움을 유지하도록 돕는 돌봄자의 태도를 의미한다(Kitwood, 1997).

(2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Hunter 등(2013)이 치매환자의 능력과 권리에 대한 간호인력의 인식을 측정하기 위해 개발한 Personhood in Dementia Questionnaire (PDQ)를 Kim, Ko, Hunter와 Yoon (2019)이 한국어로 번안한 치매환자에 대한 인간중심적 태도 측정도구(Korean version of PDQ [KPDQ])로 측정된 점수를 의미한다.

5) 치매환자 행동심리증상 대처역량

- (1) 이론적 정의 : 치매환자 행동심리증상 대처역량은 간호제공자가 치매환자의 행동심리증상을 개선하기 위해 사용하는 다양한 대처전략을 의미한다(Huang et. al, 2015).
- (2) 조작적 정의 : 본 연구에서는 Cheon, Song, Kim과 Jung (2022)이 가족 돌봄제공자의 치매 행동심리증상 대처능력을 측정하기 위해 개발한 치매 행동심리증상 대처역량 (Competence Scale in Managing Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia [CS-MBPSD]) 도구를 본 연구 대상자인 요양병원 간호사에게 맞게 수정·보완한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌고찰

1. 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 관리역량

치매환자의 행동심리증상은 치매환자에게 자주 나타나는 인지, 사고, 감정, 행동장애로 발생하는 모든 증상을 의미한다(Chakraborty et al., 2019). 치매환자의 행동심리증상을 종류별로 살펴보면, 정신병적 증상으로는 망상, 환각이 있고, 심리적 증상으로는 우울, 불안, 무감동, 행동 증상으로는 초조, 공격행동, 과민, 불안정, 비정상적인 반복행동 등이 있다(Cerejeira, Lagarto, & Mukaetova-Ladinska, 2012). 이러한 치매환자의 행동심리증상은 예측이 어렵고 파괴적이기도 하여 간호사의 업무과부하, 간호의 양적, 질적 저하, 이직을 증가를 유발할 뿐 아니라(송준아 등, 2013; Cerejeria et al., 2012; Dillon et. al., 2013) 치매환자의 고통, 삶의 질에 영향을 미치기도 한다(Wetzels, Zuidema, de Jonghe, Verhey, & Koopmans, 2010). 따라서, 치매환자의 돌봄에서 행동심리증상 관리역량은 중요하고, 행동심리증상을 효과적으로 관리하기 위해 간호사의 종합적인 관리역량을 기반으로 한 교육이 요구되고 있다(Zhao, Liu, & Chan, 2021).

선행연구에서 간호제공자의 행동심리증상의 관리역량은 치매 및 행동심리증상의 이해, 행동의 원인 파악, 의사소통기술, 인간중심돌봄, 대처방법 등으로 구성되었다. 연구의 효과로 간호제공자의 치매 환자에 대한 요구 이해(Clare et. al., 2013), 가르치려고 하는 말투인 노인형 언어의 감소 및 의사소통기술의 향상(Conway & Chenery, 2016; Williams et al., 2017), 희망적 태도 및 치매 관리 역량 중 관계구축(Goyder et al., 2012), 무관심의 감정적 둔화 감소(Leone et al., 2013)를 확인하였다.

다만, 치매환자의 행동심리증상은 환자마다 다른 원인과 증상으로 나타나 환자 개별적인 관리가 중요하다(Bessey & Walaszek, 2019; Kales et al., 2015; Tible, Riese, Savaskan, & von Gunten, 2017). 더불어, 치매환자의

성격, 병전특성, 삶의 이야기, 강점 등 개인적 특성을 반영하지 않는 돌봄은 행동심리증상의 효과적인 관리에 제한적이므로(Cho et al., 2021; Kales et al., 2015), 치매환자에 대한 충분한 이해를 통해 환자별로 근본 원인을 파악하고 대처할 수 있는 체계적인 교육내용으로 요양병원 간호사의 행동심리증상 관리역량을 강화시키는 것이 요구된다.

먼저, 행동심리증상의 근본원인을 파악하기 위해서는 치매환자의 입장에서 증상의 의미를 정확히 이해하는 것이 중요하다(Weinberger, 2013). 간호사의 공감적 이해는 환자 입장에서 증상을 이해하게 하므로(홍종관, 2019), 환자와 촉진적 관계를 통해 치매환자를 도우려는 행위로 이어질 수 있다(김근면 등, 2020). 특히, 치매환자는 기본적인 욕구, 신체적·정신적 불편감 등 요구의 불충족과 감정표현의 형태로 행동심리증상을 나타내기도 하여(Warren, 2022), 치매환자의 행동심리증상 이면의 요인을 파악하기 위해 간호사의 공감적 이해는 필수적이다(홍종관, 2019; Tsukii, 2022).

또한, 간호사의 공감적 이해를 위해서는 상대방의 입장에서 상황을 객관적으로 이해하고, 핵심내용과 관련된 핵심감정을 파악하는 것이 중요하다(홍종관, 2019). 이를 위해 치매환자의 삶의 이야기와 같은 과거력에 대한 정보, 치매환자의 강점과 신체적, 사회적, 정서적, 영적 요구사정, 선호도(관심사), 감정 등을 포함한 환자요인과 물리적, 사회적 환경 등을 포함한 환경요인에 대한 포괄적인 사정이 중요하다(Kales et al., 2015; Kellett, Moyle, McAllister, King, & Gallagher, 2010; Qu, Goldman, & Wilkinson, 2019). 이처럼, 치매환자의 관점에서 증상의 의미를 환자 개별적으로 이해하려고 노력하는 행위는 간호사의 공감적 이해를 유도할 뿐 아니라(홍종관, 2019; Weinberger, 2013) 환자중심의 개별화된 관리로 이어질 수 있다(Isaac et al., 2021). 또한, 간호사의 공감적 이해에 기반한 관리는 치매환자의 여러 행동심리증상을 좀 더 쉽게 수용하게 되고(Hayaineh & Shehadeh, 2014), 현상학적 이해와 주관적 왜곡으로부터 보호 등의 효과도 있다(김근면 등, 2020; 홍종관, 2019).

간호사의 효과적인 의사소통행위는 기억장애, 언어장애, 행동심리증상 등으로 의사소통이 원활하지 않은 치매환자(김진하 등, 2015)의 행동심리증상

관리에서 필수적이다. 간호사의 비효과적인 의사소통은 치매환자와 상호작용을 줄어뜨리게 하여 행동심리증상 관리에 부정적인 영향을 미치게 되므로 (강문희와 이지혜, 2020; Ryan, 2010) 개별 환자의 행동심리증상 관리 이전에 의사소통행위를 개선하는 것은 중요하다. 간호사의 의사소통행위에는 목소리의 음색, 말투와 같은 언어적 측면과 촉각적 접촉, 표정, 몸짓과 같은 비언어적 측면이 포함된다(Kourkouta & Papathanasiou, 2014). 특히, 간호사는 치매환자의 인지장애 및 노화로 인한 청력감소로 언어적 정보를 이해하고 해석하는 것에 어려움이 있는 것으로 보고되어(이상희와 정승희, 2020; Kourkouta & Papathanasiou, 2014), 언어적 의사소통행위뿐 아니라 비언어적 의사소통행위도 촉진시킬 필요가 있다(Haberstroh, Neumeyer, Schmitz, & Pantel, 2009). 실제적으로, 관심의 표현으로 손을 잡거나 등을 쓸어내리는 등의 가벼운 접촉과 같은 비언어적 의사소통행위는 정서적 지지와 자아존중감에 도움이 되는 것으로 보고되었다(김혜정과 이강이, 2016). 따라서, 언어적, 비언어적 의사소통행위를 통한 간호사의 원활한 의사소통은 치매환자와 신뢰관계를 구축하고(권명진, 2017), 간호사에 대한 만족과 호감에 긍정적인 영향을 주어 행동심리증상 관리에 우호적인 상황을 만들 수 있다(Hayaineh & Shehadeh, 2014; Lee & Gang, 2020).

마지막 교육내용으로 치매환자 행동심리증상의 대처는 약물적 중재와 비약물적 중재(Bessey & Walaszek, 2019)로 구분된다. 요양병원에서 치매 행동심리증상을 치료하기 위해 사용하고 있는 약물에는 항정신병약물, 항우울제, 진정-수면제 및 항경련제 등이 포함된다. 그러나, 약물적 중재는 비약물적 중재에 실패, 갑작스러운 위험상황 발생, 확실한 정신증 발생, 증상이 환자의 삶의 질이나 기능에 심각한 영향 초래 또는 다른 사람들에게 심각한 해를 줄 가능성이 있을 때로 제한적이다(대한요양병원협회, 2020). 또한, 각성수준 저하, 심혈관계 질환 등 행동심리증상 관련 약물치료의 부작용 및 고령환자의 다양한 질환으로 인한 복용중인 약물과의 상호작용 등으로 비약물적 중재를 우선적으로 권고하고 있다(대한요양병원협회, 2020; National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2018; Wallace & Paauw, 2015). 비약물적 중재는 운동 및 활동요법, 음악요법, 치료적 접촉,

환경요법, 회상요법 등이 있고, 요양병원에서는 간호사 주도하에 제공되고 있다(최수빈, 2021; Olivieri-Mui, Devlin, Ochoa, Schenck, & Briesacher, 2018). 다만, 치매환자의 취미, 성격, 요구사항 등은 환자마다 다르므로 개별환자에게 맞춤형된 비약물적 중재가 요구된다.

개별환자에게 맞춤형된 대처역량으로 인간중심 돌봄은 1940년대 심리학자 Carl Rogers가 ‘인간중심(person-centeredness)’이라는 개념을 창안한 것을 시초로, 1990년대 장기요양시설 간호의 질적 향상을 위해 대상자에게 인간중심 접근으로 전환해야 한다는 움직임으로 대두되었다(Koren, 2010). 특히, 간호제공자의 인간중심돌봄과 업무중심돌봄에 대한 비교실험결과, 치매환자의 행동심리증상이 업무중심돌봄에서 발생할 가능성이 높은 것으로 보고되어 있어(Gilmore-Bykovskiy, Roberts, Bowers, & Brown, 2015), 요양병원 간호사의 행동심리증상 대처역량을 향상시키기 위해 인간중심돌봄을 가치있게 여기는 교육이 요구된다. 또한, 인간중심 돌봄의 핵심요소는 대상자의 요구에 맞춘 개별적 간호, 환자 스스로 결정권을 가지도록 존중하는 것, 자율성 등이 포함되므로(Morgan & Yoder, 2012) 대상자 중심의 개별화된 대처계획을 세울 때도 효율적이다.

또한, 행동심리증상의 대처에서 간호사의 태도는 관리의 질 향상을 위해 중요하나 치매의 진행과 행동심리증상은 간호사에게 부정적인 태도를 유발하는 것으로 보고되어 있다(장윤정, 2014; Evripidou, Charalambous, Middleton, & Papastavrou, 2019). 반면, 치매환자의 능력, 권리에 대한 간호사의 인식을 향상시키는 것은 치매환자를 주체성과 존엄성을 지닌 한 인간으로 이해하여 치매환자에 대한 인간중심적 태도를 형성한다(Kim et al., 2019; Morgan & Yoder, 2012). 그러므로, 행동심리증상에 대한 원인 사정 시 환자의 신체적·정서적 요구, 일상생활능력, 이전의 직업, 취미 등을 파악하여 치매환자의 능력, 권리 및 주체성에 대한 간호사의 인식을 향상시키는 것은 행동심리증상의 개별화된 대처에 중요하다. 이러한 간호사의 인식은 치매환자의 감정과 자아를 존중하는 태도로 인간중심돌봄(Fazio, Pace, Flinner, & Kallmyer, 2018; Lee et al., 2019)으로 이어질 수 있다. 따라서, 요양병원 간호사가 치매환자의 행동심리증상을 효과적으로 대처하기 위해

서는 인간중심적 태도를 갖춘 상태에서 치매환자의 개인적 특성과 유발요인에 맞춤형된 비약물적 중재 중심의 대처가 요구된다.

선행연구를 통해 치매환자는 자신의 요구사항 등을 언어적으로 표현하는 능력이 감소되어 있고 이를 다양한 형태의 행동심리증상으로 나타내기도 하여(김진하 등, 2015; Warren, 2022), 간호사는 먼저 환자의 입장에서 행동심리증상을 이해하는 것이 요구된다. 간호사가 치매환자를 공감적으로 이해하는 것은 공통의 이해에 기반한 상호관계를 구축하여 의사소통을 증진하게 되고(이지혜와 강문희, 2019; McEvoy & Plant, 2014) 치매환자를 도우려는 행위로 이어질 수 있다(김근면 등, 2020). 또한, 요양병원 간호사가 행동심리증상 관리의 질을 향상시키기 위해서는 치매환자를 한 인격체로 대할 수 있는 인간중심적 태도에 기반한 대처(장윤정, 2014)가 요구된다. 따라서, 요양병원 간호사가 치매환자의 개별화된 행동심리증상 관리역량을 향상시키기 위해서는 치매환자의 행동심리증상을 공감적으로 이해하고 효과적인 의사소통행위를 통해 신뢰관계를 구축하며(권명진, 2017) 인간중심적 태도에 기반한 대처를 제공할 수 있는 체계적인 교육이 요구된다.

2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 교육프로그램

치매환자의 행동심리증상을 효과적으로 관리하기 위해 간호제공자의 종합적인 행동심리증상 관리 및 치매 환자별로 개별화된 관리를 수행할 수 있는 역량이 요구되고 있다(Bessey & Walaszek, 2019; Kales et al., 2015; Zhao et al., 2021). 현재까지 수행된 국내·외 간호사를 포함한 직원을 대상으로 한 행동심리증상 관리역량 교육프로그램은 다음과 같다(부록 4). 행동심리증상의 종합적인 관리를 위한 교육프로그램은 주로 국외연구에서 치매 및 행동심리증상의 이해, 인간중심돌봄, 의사소통기술, 약물과 비약물요법의 대처방법 등을 제공하였고, 교육에 이어 실제 환자 적용방식으로 제공하여 간호사와 치매환자의 변화를 함께 확인하고 있었다(Goyder et al., 2012; Isaac et al., 2021; Pinazo-Clapés, Pinazo-Hernandis, & Sales, 2020;

Resnick et al., 2016; Torres-Castro, Rabaneda-Bueno, López-Ortega, Gutiérrez-Robledo, & Guzmán, 2022). 교육프로그램 중에서 간호제공자가 치매환자별로 개별화된 행동심리증상 관리를 수행하기 위한 프로그램은 행동심리증상의 원인을 파악하고 개별 관리계획을 수립하거나 선호하는 음악 감상과 같은 개별환자에게 맞춤형 중재를 제공하는 것이었다(Isaac et al., 2021; Noguchi, Kawano, & Yamanaka, 2013). 연구의 효과로는 간호제공자의 관리역량에 변화가 없었거나(Noguchi et al., 2013), 간호제공자의 스트레스 감소, 희망적 태도, 치매 관리역량 중 관계구축에만 유의한 효과가 검증되어(Goyder et al., 2012; Isaac et al., 2021), 실무에 적용 전 충분한 훈련이 요구된다.

이에 대한 방안으로 교육에 가상의 사례를 활용한 연구는 주로 간호제공자의 태도에 긍정적인 영향을 주었고(김민정과 서순림, 2018; 이미경과 정향미, 2019), 이러한 간호사의 긍정적인 태도가 인간중심적 태도로 형성되면 행동심리증상으로 형성된 부정적 태도를 변화시킬 뿐 아니라 관리의 질도 향상시키는 효과가 있다(이의현, 2022; Evripidou et al., 2019; Kitwood, 1997). 또한, 사례기반 학습은 유사상황에 대한 전이 촉진, 학습에 대한 흥미 및 동기 향상에 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고되어(곽호숙와 장신호, 2009; 임철일과 연은경, 2009), 실무에 적용 전 요양병원 간호사의 행동심리증상 관리역량을 훈련시킬 수 있는 방안이 될 수 있다.

교육프로그램의 제공은 대다수 연구가 대면형식의 강의식 교육이었고(김수연과 양현주, 2020; Pinazo-Clapés et al., 2020; Goyder et al., 2012; Isaac et al., 2021; Yasuda & Sakakibara, 2017), 대면교육은 병가, 근무시간 외 교육 참여, 업무, 퇴직, 휴가 등으로 교육에 참여하지 못한 간호인력이 존재하였다(Clare et al., 2013; Goyder et al., 2012; Isaac et al., 2021). 최근 연구는 정보통신기술(Information and Communication Technologies [ICT])을 활용하여 프로그램 제공방식의 효율성을 도모하고 있다(공은희, 2020; Goyder et al., 2012; Resnick et al., 2016). 특히 웹기반 교육은 교대근무 대상자에게 교육의 기회를 확대시키고, 자기주도적인 학습을 가능(이혜정, 2004)하게 하는 장점이 있다. 다만, 행동심리증상의 웹기반 교육의 제

안점으로 다양한 행동심리증상에 대한 사례 반영, 실무 적용의 어려움을 토론하기 위한 소그룹 모임, 휴대폰 활용의 필요성 등(송준아, 김호진, 김유경과 박재원, 2013)이 파악되었다. 따라서, 온라인 커뮤니티와 같은 웹기반 교육 프로그램으로 컴퓨터, 휴대폰 등 다양한 교육 매체를 활용하여 교육 대상자의 연령의 제한을 극복하고, 사례기반 팀학습을 적용하여 간호사들과 협력을 도모하는 것이 요구된다.

행동심리증상 교육프로그램의 기간은 최소 4주에서 최대 6개월까지 다양하였고, 프로그램의 구성은 다르지만 총 60-360분의 시간이 소요되었으며, 총 횟수는 2-8회로 다양하였다(부록 3). 행동심리증상 관리를 위한 교육프로그램의 체계적 고찰에서 프로그램의 기간이 짧을 경우, 교육받은 것을 실제 업무에 통합할 수 있는 개별 감독을 추가하거나, 실제 간호제공자를 관찰, 피드백 및 보상과 같은 동기부여 전략을 구현하는 것이 교육의 효과를 지속시킬 뿐 아니라 최대화할 수 있는 방안임을 보고하여(Burgio et al., 2002; Spector, Orrell, & Goyder, 2013), 이를 반영할 필요가 있다.

행동심리증상 관리역량 교육프로그램에 이론을 적용한 연구는 Resnick 등(2016)의 연구에서 치매의 행동심리증상에 대한 근거 통합 삼각형(Evidence Integration Triangle for Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia [EIT-4-BPSD]) 모델의 4단계(환경 및 정책 평가, 직원교육, 인간중심의 관리계획 수립, 직원멘토링 및 동기부여) 접근방식을 6개월 적용하여 치매환자의 삶의 질 향상과 초조의 감소 및 인간중심 행동중재가 간호계획에 유의하게 통합된 결과를 확인하였다. Isaac 등(2021)의 연구에서는 Hall과 Buckwalter (1987)가 개발한 점진적으로 낮아진 스트레스 역치(Progressive Lowered Stress Threshold [PLST]) 모델을 적용한 4주간의 교육프로그램으로 간호인력의 스트레스 감소와 치매환자의 초조감소에 유의한 효과를 확인하였다.

선행연구에서 행동심리증상 관리역량 교육프로그램에 이론을 적용한 연구는 실무에서 환자에게 실제 수행을 하는 연구에만 한정되었다(Isaac et al., 2021; Resnick et al., 2016). 간호교육에 이론의 적용은 실천을 이끄는 틀을 확장함으로써 간호사가 지식을 발전시킬 수 있도록 하며 전문적으로서

간호를 향상시키려는 노력을 강화할 수 있다(Norris Waller & Newsome Wicks, 2021). 따라서, 본 연구와 같은 웹기반 간호교육에 이론의 적용을 통해 실무적 역량을 향상시키는 것이 필요하고, 개별 대상자와 교육제공자 및 다른 동료간호사와 상호작용할 수 있는 이론적 기틀로 웹기반 교육 프로그램의 효과를 향상(이혜정, 2004)시킬 필요가 있다.

선행연구의 고찰을 통해 요양병원 간호사의 행동심리증상 관리역량을 향상시키기 위해서는 관리역량 강화를 위한 훈련 및 행동심리증상에 대한 다양한 사례를 반영하고 동료 간호사와 협력하여 문제를 해결할 수 있는 교육프로그램이 요구된다. 또한, 온라인 커뮤니티와 같은 웹기반 교육으로 시·공간 제약을 극복하여 프로그램 제공의 효율성을 도모하는 것이 요구된다. 이러한 프로그램을 교육제공자와 대상자 및 대상자 집단간 상호작용 및 교류할 수 있는 이론적 기틀을 적용한다면, 학습자의 개인차를 고려한 교육 및 협동학습으로 학습을 촉진, 옹호하여(Surr et al., 2019) 교육프로그램의 효과를 향상시킬 것으로 생각된다.

3. King의 목표달성이론

King (1981)은 인간이 환경과 상호작용하는 개방체계이고, 상호작용체계로 개인체계(개인), 대인관계체계(둘 이상의 개인), 이 둘을 포함하는 사회체계(가족, 학교, 사회조직)를 구분하였다. King (1981)의 목표달성이론은 상호작용체계 중 대인관계체계와 개인간의 상호작용과정에 초점을 두었다(이종경, 2005; 정인주와 김수진, 2017; King, 1981)(그림 1).

목표달성이론의 개념을 구체적으로 살펴보면, 지각은 개인의 지식, 기술, 능력, 욕구, 가치목표로 각 개인의 지각은 서로 다르고 상호작용에 영향을 준다. 지각은 판단의 근거가 되어 행위와 반응을 이끌고, 행위와 반응은 개인체계 차원에서 이루어지는 활동이나 다른 사람의 지각과 판단에 영향을 받는 정신적인 활동이다. 실제 개인의 지각, 판단, 행위, 반응은 직접적으로 관찰되지 않을 수 있으며 상호작용 내에서 행위로 추론된다.

상호작용은 언어적, 비언어적 의사소통 과정을 통해 생각과 감정을 교환하는 것과 타인을 위해 무엇인가 하는 것을 포함하며, 상호작용 내에서 한 사람의 행동이 다른 사람의 지각에 영향을 준다는 점에서 연속적 역동적 과정이다. 상호작용에는 장애 및 문제사정, 상호목표설정, 목표달성을 위한 방법 모색 및 합의가 포함되고, 공동으로 설정한 목표를 달성하기 위해 능동적으로 활동할 때 교류작용이 일어난다. 교류작용은 환경과 상호작용하는 인간의 관찰할 수 있는 행위로, 목표달성을 위한 인간의 상호작용에 대한 평가를 의미하므로 교류작용이 일어나면 목표가 달성된다. 목표달성은 대상자에게 기대된 결과가 나타나는 것이고, 목표달성은 상호 목표달성에 참여한 대상자들이 그렇지 않은 대상자보다 더 잘 이루어진다. 목표가 달성되지 않으면 피드백이 일어난다.

King (1981)의 목표달성이론은 간호사와 대상자의 지속적이고 역동적인 상호작용 과정이라 할 수 있고, 목적이 있는 상호작용을 통해 교류작용이 일어나면 목표가 성취된다는 것이다(이종경, 2005; Draaistra, Singh, Ireland, & Harper, 2012; Killeen & King, 2007; King, 1981).

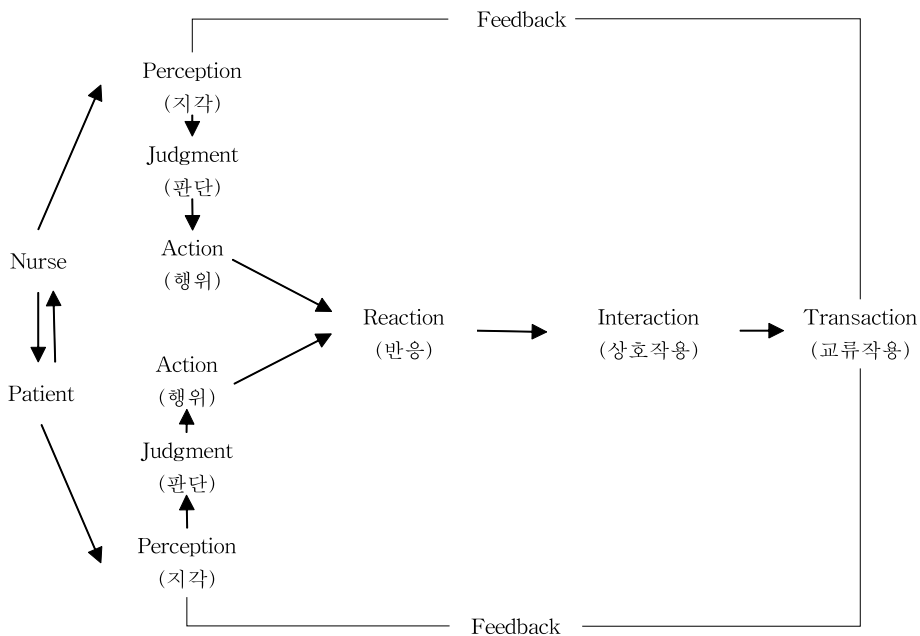


그림 1. King (1981)의 목표달성이론

목표달성이론에 의한 간호사 주도의 중재 프로그램 효과를 체계적 검토 및 메타 분석한 연구(Park, 2021)에서 목표달성이론은 건강증진 프로그램, 목표설정 및 건강계약 프로그램, 낙상예방 프로그램, 상담 및 교육프로그램 등 다양한 주제에 폭넓게 적용하여 중재 프로그램에 유의한 효과를 주는 이론임을 보고하였다. 목표달성이론이 가장 많이 적용된 곳은 병원이었고 그 다음은 지역사회였으며, 목표달성이론을 적용한 프로그램의 구성은 7-8회, 5-8주, 회기당 평균 30-90분이 적절한 것으로 보고되었다. 특히, 목표달성이론의 개념 중 상호작용이 프로그램에 가장 유의한 효과를 주는 것으로 보고되어, 상호작용을 개선하기 위한 프로그램을 구축할 때 목표달성이론의 효과가 증가할 수 있음을 보고하였다(Park, 2021).

목표달성이론을 적용한 선행연구의 구체적인 예로는 Park, Song과 Jeong (2017)의 연구에서는 급성 심근경색환자를 대상으로 특정 위험요인 및 행동수정의 목표를 상호설정하고, 생활방식의 수정을 격려하고, 어려움을 논의하는 상호작용으로 심혈관 위험도가 낮아지고 건강행동과 삶의 질이 향상되는 효과를 확인하였다. 정인주와 김수진(2017)의 연구에서는 정서·행동문제가 있는 중학생과 상호작용을 통해 정서·행동의 문제 요인을 찾아내고, 목표를 상호설정한 후 집단상담 프로그램의 집단교류를 통해 갈등상황의 대처방법을 이해하고 바람직한 의사소통방법을 연습하게 하였고, 문자 메시지, 전화상담의 개별교류를 진행하여 자아존중감, 대인관계, 학교적응수준이 증가함을 확인하였다. 나송숙(2018)의 연구에서는 학사학위과정 간호사에게 9회기의 상담 프로그램으로 대상자의 역할의 장애 또는 문제를 사정하고 목표를 상호 설정하였으며, 각 회기별 주제에 대해 강의, 동영상 및 워크숍 형식의 조별토론으로 구성된 집단교류와 개별적인 상담, 지지 및 격려의 개별교류를 제공하여 자기효능감 및 회복력이 향상되는 효과를 확인하였다.

선행연구를 통해 King (1981)의 목표달성이론은 다양한 실무영역에서 대상자별 목표를 세우고 목표를 달성하기 위한 방안으로 상호작용과 교류를 제공하여 프로그램의 효과를 향상시킨 이론임을 확인할 수 있었다. 또한, 사정, 목표 설정을 통한 학습계획, 중재, 목표달성 여부 평가와 같은 간호과정들을 적용할 수 있어 간호교육에 적용하기에도 유용한 것으로 보고되어 있

다(Kuntuganova, Doskeldinova, & Vaartio-Rajalin, 2021). 따라서, 행동심리증상 관리역량 교육프로그램에 목표달성이론의 적용은 교육제공자와 대상자가 상호작용을 통해 함께 목표를 설정하고, 목표달성의 문제와 장애를 확인하여 교정할 수 있으므로 목표달성을 효과적으로 유도할 수 있는 장점이 있고, 개별학습에 대한 피드백, 목표달성을 위한 과정중심 평가도 거칠 수 있으므로 학습의 개인차를 조절할 수 있는 장점이 있다. 또한, 요양병원 간호사와 집단교류할 수 있으므로 온라인 강의식 교육의 단점인 협력학습, 상호작용의 결핍(김민정, 최서현, 이수정과 김동식, 2022)이 보완될 수 있다.

4. 연구의 개념적 기틀

본 연구의 개념적 기틀은 King (1981)의 목표달성이론(Theory of goal attainment)을 기준으로 구성되었다. 본 연구에서는 교육제공자와 요양병원 간호사를 중심으로 목표달성이론에 근거한 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 제공하여, 상호작용 및 교류를 통해 프로그램의 효과를 향상시키고자 하며 본 연구에서의 적용은 다음과 같다.

본 연구에서 교육제공자와 대상자인 요양병원 간호사가 King의 대인관계 체계 안에 존재하며, 교육제공자와 대상자간 지각, 판단, 행위, 반응, 상호작용, 교류작용을 통해 목표달성을 이루는 일련의 과정으로 이루어진다. 교육제공자의 지각은 요양병원 간호사 대상 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램의 필요성을 인지하고, 교육프로그램의 목표달성에 대한 기대를 가지는 것을 의미한다. 대상자의 지각은 행동심리증상 관리역량 강화를 위한 학습의 필요성을 인지하고, 행동심리증상 관리역량에 대한 기대를 가지는 것을 의미한다. 교육제공자와 대상자의 판단은 행동심리증상 관리에 대한 자신의 정보를 조직, 해석, 변환하는 과정을 통해 이루어진다. 교육제공자의 행위는 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램의 참석을 제의하는 것이고, 대상자의 행위는 교육프로그램

램의 참석 의사를 표출하는 것을 의미한다. 반응은 상대방의 행위에 대한 반응으로 교육프로그램에 참석하는 것을 의미한다.

상호작용은 교육제공자와 대상자가 상호설정된 학습목표를 달성하기 위해 적극적으로 의사소통하는 과정으로, 상호작용 중 장애 및 문제의 사정은 대상자의 현재 상태 파악을 위해 행동심리증상 관리와 관련된 문제 및 장애를 사정하고, 프로그램 진행 중에는 주차별 학습 목표달성과 관련된 장애 및 문제를 확인하는 단계이다. 목표의 설정은 대상자의 주차별 학습목표(공감적 이해, 효과적인 의사소통행위, 인간중심적 태도 기반의 행동심리증상 관리)와 행동심리증상 관리의 문제 및 장애를 개선할 수 있는 학습의 최종 목표를 상호 설정하는 단계이다. 목표달성방법의 모색과 합의는 집단교육, 사례기반 팀학습, 개별 목표달성확인 등 프로그램의 지속적인 참여와 목표달성의 문제 및 장애 상담, 긍정적 피드백 및 보상 제공에 합의하는 단계이다. 단, 실제 개인의 지각, 판단, 행위, 반응은 직접적으로 관찰되지 않을 수 있으며 상호작용 내에서 행위로 추론된다 하였다(King, 1981). 따라서, 교육제공자와 대상자가 상호작용하는 행위는 지각에서 반응까지가 지속되어 일어나는 행위로, 두 개인체계가 교육의 필요성을 인지하고 교육프로그램에 참석하는 과정이 지속되어 일어나는 행위이다. 이 밖에 상호작용에는 언어적·비언어적 의사소통을 통해 생각과 감정을 교환하는 것과 타인을 위해 무엇인가 하는 것을 포함하므로(King, 1981), 교육제공자가 모든 대상자의 목표달성을 위해 프로그램의 참석을 격려하는 과정과 집단간 상호의존 및 협력의 과정도 포함된다.

교류작용은 대상자가 목표를 달성하기 위해 집단교류인 온라인 강의, 사례기반 팀학습과 개별교류인 팀별 사례의 역할 수행과 피드백, 주차별 목표달성 상호확인을 포함한 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 적극적으로 수행하는 것을 의미한다. 집단교류와 개별교류의 분류는 목표달성이론을 적용한 선행연구(나송숙, 2018; 정인주와 김수진, 2017)에서 강의, 동영상 시청, 토의 등은 집단교류로, 개별 학습자의 목표달성을 위한 방안을 개별교류로 분류한 것을 근거로 하였다. 목표달성은 대상자의 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도, 치매 행동심리증상 대처역량에 대

한 효과를 확인하는 것을 의미한다. 단, 목표가 달성되지 않으면 피드백이 일어난다 하였으므로(King, 1981), 프로그램의 최종목표를 달성하기 전까지는 피드백 작용이 지속되어 지각부터 교류작용이 역동적이고 순환적으로 일어난다. 본 연구의 개념적 기틀은 다음과 같다(그림 2).

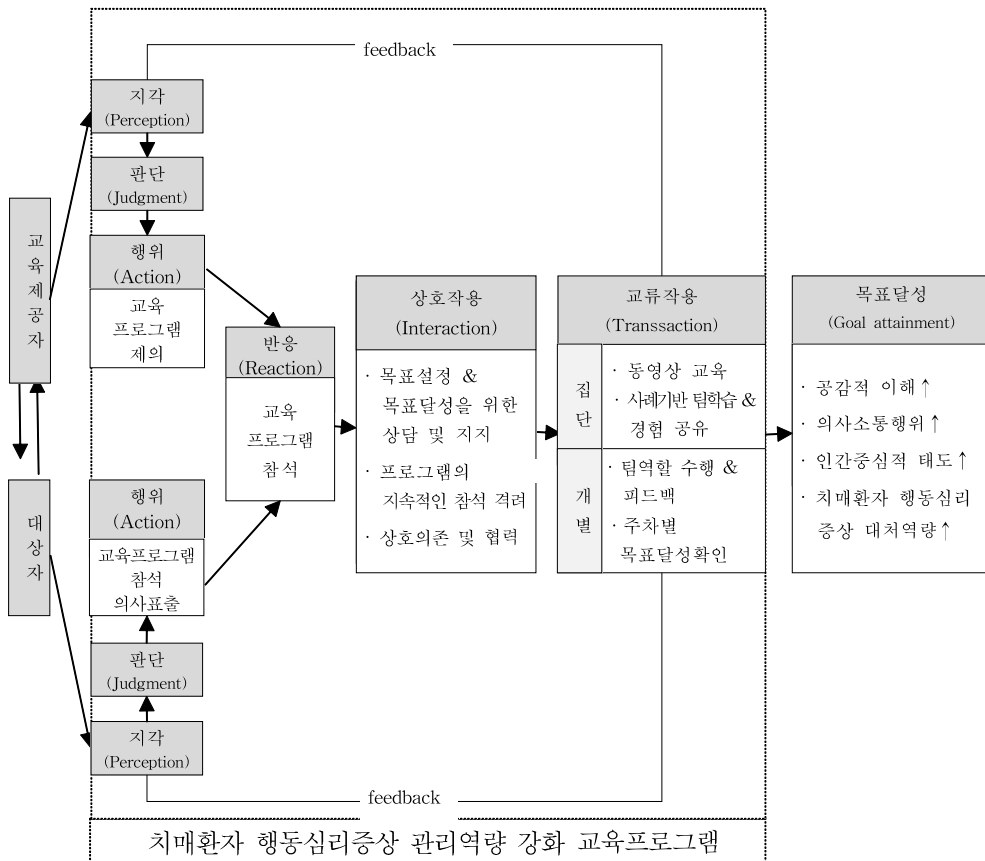


그림 2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램의 개념적 기틀

Ⅲ. 연구방법

1. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 개발

본 연구의 요양병원 간호사 대상 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램은 교수체제설계의 기본모형인 ADDIE (Analysis Design Development Implementation Evaluation [ADDIE]) 모형을 적용하여 개발되었다. ADDIE 모형은 분석, 설계, 개발, 실행, 평가의 5 단계로 구성되어 있으며(Molenda, 2015), ADDIE 모형에 따른 본 연구의 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 개발절차는 그림 3과 같다.

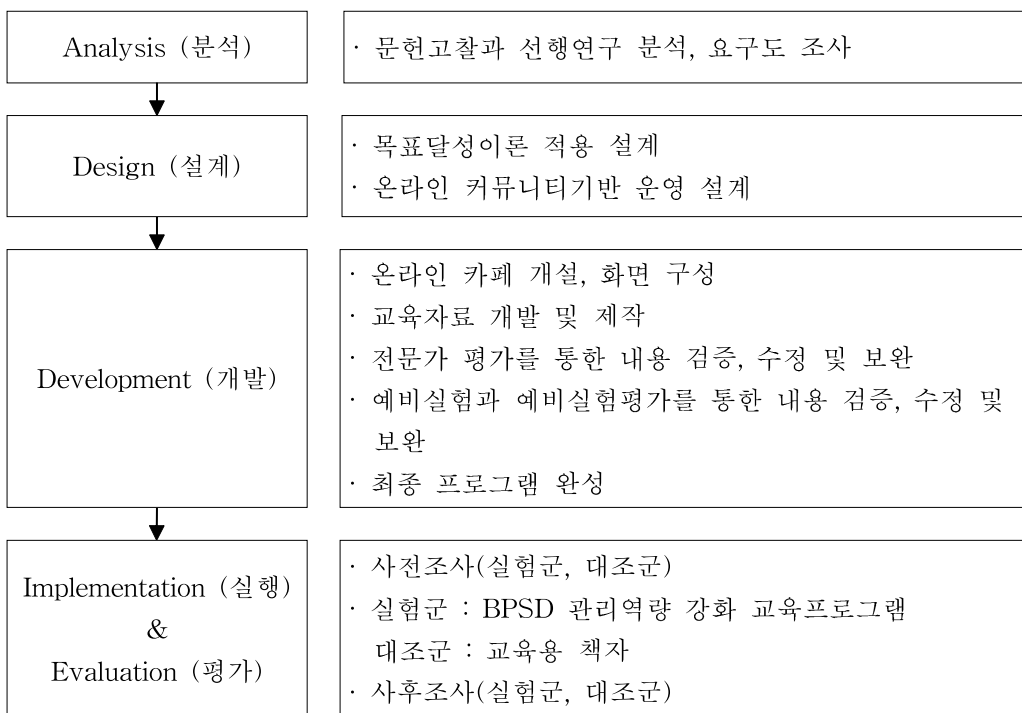


그림 3. ADDIE 모형을 적용한 교육프로그램 개발절차

1) 분석(Analysis)

교육프로그램에 대한 분석은 국내·외 간호제공자 대상의 행동심리증상을 포함한 치매교육 프로그램, 행동심리증상에 대한 원인 및 관리방법, 인간중심돌봄에 대한 선행연구, 요구도 조사, 개념적 기틀을 근거로 교육주제, 교육내용, 교육방법, 교육시간 등을 분석하였다.

(1) 문헌고찰

문헌고찰은 2022년 3월에서 6월까지 중재 프로그램에 포함되어야 할 내용을 파악하였다. 요양병원 간호사 대상 온라인 커뮤니티기반 치매 행동심리증상 관리역량 교육프로그램에 관련된 선행연구 분석을 위해 ‘치매(dementia or Alzheimer disease)’, ‘행동심리증상(BPSD or Behavioral and psychological symptoms of dementia)’, ‘요양병원(Long-term care home)’, ‘요양원(nursing home)’, ‘간호제공자(staff, nurse)’, ‘교육(education)’, ‘훈련(training)’, ‘관리(management)’, ‘프로그램(program)’을 주제로 2010년 이후 문헌을 중심으로 고찰하였다. 국외 데이터베이스로는 Embase, Cochrane Library, CINAHL, Pubmed를 검색하였고, 국내 데이터베이스로는 학술연구정보서비스(Research Information Sharing Service [RISS]), 한국학술정보(Korean studies Information Service System [KISS]), 학술데이터베이스서비스(Data Base Periodical Information Academic [DBpia])에서 문헌을 검색하였다.

(2) 요구도 조사

치매환자의 행동심리증상 관리역량을 위한 교육프로그램에 포함할 내용을 선정하기 위해 요양병원 간호사 5명을 대상으로 면담을 통해 요구도 조사를 실시하였다. “치매환자 행동심리증상을 관리하면서 가장 힘든 점은 무엇입니까?”, “치매환자 행동심리증상 교육프로그램에서 필요한 교육은 무엇이라고 생각하십니까?”, “치매환자 행동심리증상 관리를 위한 약물적, 비약물적 중재에서 먼저 시도하는 것은 무엇이며, 적절한 판단을 내릴 때 어떤 것을 중요하게 생각하십니까?”, “치매환자 행동심리증상의 효과적인 관리를

위해 다른 간호사와 협력할 때 어떤 것이 중요하고, 어떤 교육이 필요하다고 생각하십니까?”, “선호하는 교육방법은 어떤 것이 있습니까?”, “프로그램 제공시 어떤 매체를 활용하고 싶으신가요?”, “교육프로그램 제공시 적절한 시간은 어느정도로 생각하십니까?”, “이 밖에 추가하고 싶은 내용이 있습니까?”로 질문을 하였다.

2) 설계(Design)

설계단계에서는 분석단계를 통한 프로그램 초안을 목표달성이론에 근거하여 집단교류와 개별교류의 순서대로 구성하였다. 집단교류는 목표달성이론을 적용한 선행연구(나송숙, 2018; 정인주와 김수진, 2017)에서 강의, 동영상 시청, 토의 등의 집단교류를 적용한 것을 근거로 계획하였다. 개별교류는 개별 학습자의 목표달성을 유도하는 것을 근거로(나송숙, 2018; 정인주와 김수진, 2017) 학습 중 어려움을 해결하여 모든 대상자가 최종목표를 달성할 수 있는 방법을 계획하였다. 온라인 커뮤니티는 커뮤니티기반 교육용 웹 사이트 평가 준거(이진석, 2011)에 따라 적합한 플랫폼을 선정하여 제공할 수 있도록 계획하였다.

3) 개발(Development)

(1) 온라인 카페 개설, 화면구성

온라인 커뮤니티는 상호작용 및 교류의 편리성, 협력학습, 대상자의 프로그램 사용의 편리성, 프로그램 구성의 적절성, 학습자 관리에 적합(이진석, 2011)한 온라인 카페를 선정하여 개설하도록 계획하였다. 온라인 카페의 화면구성은 목표달성이론을 적용한 주차별 프로그램이 구분되도록 1-6주차까지로 분류하고, 프로그램 주차에 따라 상호작용을 통한 목표설정 및 합의, 집단교류의 동영상 교육, 사례기반 팀학습과 개별교류의 퀴즈 및 목표달성 상호확인이 포함되도록 계획하였다.

(2) 교육자료 개발 및 제작

집단교육을 위한 교육자료는 문헌고찰과 요구도 조사결과에 따라 요양병

원 간호사의 행동심리증상 관리역량을 개선하기 위한 내용으로 교육주제를 선정하고 구체적인 교육자료의 개발을 계획하였다. 집단교육을 위한 동영상은 Microsoft Power Point 2018 프로그램을 이용하여 슬라이드로 제작하고, 전문가 평가를 통한 수정, 보완 후 녹화하도록 계획하였다.

사례기반 팀 학습을 위한 교육자료는 치매 행동심리증상의 발생률을 참고하여(대한요양병원협회, 2020), 4개의 가상의 시나리오를 제작하고 전문가 평가를 통한 수정, 보완을 받도록 계획하였다. 사례기반 팀학습을 위한 동영상은 요양병원 간호사 1명과 교육제공자가 4개의 시나리오를 함께 분석하고 가상의 치매환자와 간호사로 역할을 수행하여 제작하도록 계획하였다.

(3) 전문가 평가를 통한 내용 검증, 수정 및 보완

프로그램의 전문가 타당도는 노인 간호학 교수 2명, 요양병원 근무경력 10년 이상의 간호사 2명, 요양병원장 1명으로 구성된 전문가 5명에게 교육프로그램의 구성 및 내용타당도(Content Validity Index [CVI])를 의뢰하였다. 교육프로그램의 전문가 타당도 평가는 행동심리증상 관리를 위한 교육 내용, 프로그램의 주차별 구성, 내용 및 시간, 웹 사이트 사용의 편의성에 대한 13문항의 설문지로 확인하고, 교육프로그램의 개선사항과 평가 등에 대한 주관적 의견을 작성하도록 하였다(부록 5). 사례기반 팀학습을 위한 시나리오와 자료는 노인 간호학 교수 2명, 요양병원 근무경력 10년 이상의 간호사 2명, 요양병원장 1명의 전문가 5명에게 사례의 내용 타당도 및 개선사항에 대한 주관적 의견을 작성하도록 하였다(부록 5).

(4) 예비실험

실행단계에서는 예비실험 간호사의 시간 활용에 어려움이 있어, 본 연구의 선정기준에 적합한 요양병원 간호사 3명에게 2주간 온라인 커뮤니티 기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 적용하도록 하였다. 예비실험 평가는 요양병원 간호사 3명에게 2주간의 교육프로그램을 사용한 결과로 프로그램의 기간, 각 주제별 내용, 전개방식의 적절성, 유용성 등에 대해 주관적 의견을 작성하도록 하였다.

2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 효과검증

1) 연구설계

본 연구는 요양병원 간호사 대상 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 적용하고 그 효과를 검증하기 위한 비동등성 대조군 전후 설계(Non equivalent control group pretest-posttest design)이다. 실험군에게는 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 적용하고, 대조군에게는 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화를 위한 교육용 책자를 제공하였다(그림 4).

구분	사전조사	실험처치	사후조사
실험군	Ye1	Xe	Ye2
대조군	Yc1	Xc	Yc2

Xe: 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 4주간 적용

Xc: 교육용 책자 4주간 적용

Ye1, Yc1: 간호사의 일반적 특성, 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도, 치매환자 행동심리증상 대처역량

Ye2, Yc2: 실험처치종료 직후 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도, 치매환자 행동심리증상 대처역량

그림 4. 연구설계

2) 연구대상

본 연구는 D광역시 및 K도에 소재한 4곳의 요양병원에서 치매환자를 돌보는 간호사를 대상으로 하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- (1) 요양병원에서 치매환자를 간호한 경력이 3개월 이상인 간호사(김수연과 양현주, 2020)
- (2) 온라인 커뮤니티 기반 교육을 활용할 수 있는 자
- (3) 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 동의하는 자

표본크기는 G-Power 3.1 program을 이용하여 t-test기준으로 검정력 .80, 유의수준 .05, 효과크기 .80으로 계산하여, 각 그룹 당 21명으로 총 42명이 산정되었다. 탈락률 10%를 고려하여 각 그룹 당 24명, 총 48명이 참여하였다. 본 연구에서 효과크기를 .80으로 정한 것은 간호인력을 대상으로 행동심리증상을 포함한 치매교육 프로그램의 효과크기가 .80이상인 것에 근거하였다(김수연과 양현주, 2020). 프로그램 2주차에 실험군 1명은 프로그램 참여를 철회하여 실험군 23명, 대조군 24명이 본 연구에 최종 참여하였다.

3) 연구도구

본 연구의 도구는 일반적 특성 및 교육관련 특성 12문항, 공감적 이해 16문항, 의사소통행위 18문항, 인간중심적 태도 20문항, 치매 행동심리증상 대처역량 28문항으로 총 94문항이었다.

(1) 일반적 특성 및 교육 관련 특성

일반적 특성은 간호사의 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 직위, 근무형태, 총 임상경력, 요양병원 근무경력이고, 교육관련 특성은 웹기반 교육 경험, 행동심리증상 교육 경험, 노인간호학 이수 경험(공은희, 2020; 김수연과 양현주, 2020)으로 일반적 특성 및 교육 관련 특성은 총 12문항으로 구성하였다.

(2) 공감적 이해

공감적 이해는 Barrett-Lennard (1981)의 관계검사를 정방자(1986)가 변안한 도구를 사용하여 측정하였다. 관계검사는 총 85문항이며, 공감적 이해, 존중, 일치성, 존중의 무조건성, 개방성의 5개 하위영역으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 관계검사의 하위영역 중 공감적 이해를 측정하는 16문항을 사용하였다. Barrett-Lennard (1981)은 관계검사를 상담자-내담자 간 관계에서 뿐만 아니라 대인관계 전반에 걸쳐 사용할 수 있음을 제안하였다. 각 문항은 Likert 6점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '매우 그렇다' 6점으로 구성되어 있고, 최저 16점에서 최고 96점으로 점수가 높을수록 공감적 이해

가 높은 것을 의미한다. 심지은(2008)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.85$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.77$ 이었다.

(3) 의사소통행위

의사소통행위는 이지혜와 강문희(2019)가 개발한 치매대상자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구(CBS-D)를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 18문항이며, 대화반응관리, 관계조절, 정서표현, 이해증진의 4개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '항상 그렇지 않다' 1점, '항상 그렇다' 5점으로 구성되어 있고, 최저 18점에서 최고 90점으로 점수가 높을수록 의사소통행위가 높은 것을 의미한다. 이지혜와 강문희(2019)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.88$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.81$ 이었다.

(4) 인간중심적 태도

인간중심적 태도는 Hunter 등(2013)이 개발한 치매환자에 대한 인간중심적 태도(PDQ)를 Kim 등(2019)이 한국어로 번안한 도구(KPDQ)를 사용하여 측정하였다. 도구는 총 20문항이며, 주체성, 인간존중, 심리사회적 참여의 3개 하위영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 7점 Likert 척도로 '전혀 동의하지 않음' 1점, '완전 동의함' 7점으로 구성되어 있고, 최저 20점에서 최고 140점으로 점수가 높을수록 더 인간중심적 태도를 보임을 의미한다. Kim 등(2019)의 연구에서 Cronbach's $\alpha=.86$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.76$ 이었다.

(5) 치매 행동심리증상 대처역량

치매 행동심리증상 대처역량은 Cheon 등(2022)이 가족 돌봄제공자의 치매 행동심리증상 대처역량을 측정하기 위해 개발한 도구(CS-MBPSD)를 본 연구에서 요양병원 간호사의 치매 행동심리증상 대처역량 도구로 수정·보완하여 측정하였다. 도구는 총 28문항이며, 대상자 중심 태도, 발전지향적 성찰, 증상 발생상황 분석, 다양한 전략 활용, 증상 인식 및 자신의 몸과 마음 돌보기의 6개 하위영역으로 구성되어 있다. 연구 도구의 수정·보완은 노

인간호학 교수 2명, 요양병원 근무 경력 10년 이상의 간호사 3명으로 구성된 총 5명의 전문가에게 문항의 타당도, 수정, 삭제 및 추가가 필요한 문항에 대한 자문을 구하였다.

자문결과, 도구의 내용 타당도는 모든 문항이 0.8이상으로 확인되었다. 이 중에서 5문항을 간호사에게 적합한 개념으로 수정하였고(9, 10, 22, 26, 28번), 중복 문항(13번)을 삭제하고 이후 문항의 번호를 수정하였으며, 다양한 전략의 1문항(22번)을 추가하여 총 28문항으로 수정·보완하였다(부록 3). 각 문항은 5점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 5점으로 구성되어 있고, 최저 28점에서 최고 140점으로 점수가 높을수록 치매 행동심리증상 대처역량이 높음을 의미한다. Cheon 등(2022)의 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .92$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach’s $\alpha = .93$ 이었다.

4) 실행 및 평가

본 연구의 자료수집 기간은 2022년 11월 28일부터 12월 25일까지 4주간 시행하였다. 연구자는 프로그램 시작 전 동질성 확보를 위해 A광역시 및 K도에 소재한 100병상 이상의 요양병원 중 간호등급이 비슷한 15개 병원을 편의표집하였다. 15개 요양병원의 간호부서장에게 전화로 연구의 필요성, 목적과 방법을 설명하고, 방문을 허락한 4개의 요양병원에 프로그램의 내용, 일정 및 방법을 설명하였다. 실험군의 중재가 대조군에게 확산되는 것을 방지하기 위해 자료수집이 허락된 4개의 요양병원 중 ‘A, B요양병원’은 실험군, ‘C, D요양병원’은 대조군으로 선정하여 자료를 수집하였다.

(1) 교육제공자 준비

본 연구의 교육제공자는 임상경력 총 9년과 요양병원 근무경력 3년으로 치매환자 행동심리증상 관리경험이 풍부하다. 또한, 교육제공자는 본 연구 이전에 보건교사를 준비하는 동료 간호사를 대상으로 온라인 학습카페를 운영해 본 경험이 있어 온라인 커뮤니티기반 교육프로그램 제공시 교육내용의 구성방법, 교육 대상자에게 피드백 제공방법 및 운영시 발생하는 문제 해결방법 등을 이미 습득함으로써 본 연구의 교육프로그램 제공에 필요한

역량을 다양하게 구비하였다.

(2) 사전조사

연구자는 프로그램 시작 전 간호부서장의 도움을 받아 연구참여에 동의한 병동에 방문하여 프로그램의 내용 및 방법에 대해 설명한 후, 연구 참여에 동의한 대상자에게 소셜네트워크 서비스(Social network service [SNS])로 온라인 동의서와 온라인 설문지(Uniform Resource Locator [URL])를 전송하였다. 사전조사는 연구대상자가 자가 보고식 온라인 설문지에 응답하는 것으로, 약 30분 가량 소요되었다. 사전조사 종료 후 실험군에게는 SNS로 카페의 주소를 알려주고 가입할 수 있도록 안내하였다. 사전조사 종료 후 대조군에게는 교육용 책자를 제공하였다.

(3) 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 적용

치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램은 4주간 대상자가 편안한 시간과 장소에서 개인 모바일 기기 또는 컴퓨터로 온라인 커뮤니티에 접속하여, 주차별 프로그램 주제에 관련된 교육 동영상과 사례기반 팀학습을 수행하였다. 프로그램의 진행 중에는 교육제공자와 주차별 목표달성 여부를 상호 확인하여, 목표달성 성공의 학습자는 긍정적인 피드백 및 보상을 제공하고 목표달성 실패의 학습자는 문제 및 장애를 사정하고 필요한 도움을 제공하여 상담 및 지지의 방법으로 상호작용하였다. 이밖에, 교육제공자는 프로그램의 진행 중 온라인 카페 통계기능을 통해 대상자별 접속유무와 접속횟수 등을 확인하였고, 참석이 확인되지 않는 대상자에게 개인 SNS 및 전화로 연락하여 수행을 격려했다. 프로그램의 평가는 프로그램이 종료된 후 온라인 카페토론방을 통해 프로그램을 통한 변화 및 제안점을 확인하였다.

(4) 사후조사

사후조사는 실험군은 실험처치 종료 직후 SNS로 전송된 자가 보고식 온라인 설문지에 응답하는 것으로, 약 30분가량 소요되었다. 대조군은 실험군

과 동일한 시기와 소요시간으로 온라인 설문지에 응답하고, 연구 종료 후 대조군의 요청이 있으면 실험군과 동일한 프로그램을 제공하도록 하였다.

(5) 자료분석

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 통계 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석하였다.

- ① 대상자의 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- ② 대상자 특성에 따른 동질성 검증은 Chi-square test, Fisher's exact test, t-test로 분석하였다.
- ③ 종속변수의 동질성 검증은 Shapiro-Wilk's 방법으로 정규분포 여부를 검정하였고, 모두 정규분포하여 Independent t-test로 분석하였다.
- ④ 가설검증은 모든 변수가 정규분포하여 Independent t-test로 분석하였다.

(6) 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후(IRB No: 40525-20 2207-HR-035-03) 자료수집을 시작하였다. 자료수집 전 연구 대상자에게 연구의 목적, 방법, 절차, 이익, 불편사항, 철회방법 등을 설명하고, 연구 자료는 익명으로 처리되며 연구 목적 이외에는 사용되지 않음을 설명한 후 연구 참여에 자발적으로 동의한 자에게 온라인 동의서를 받고 진행하였다. 연구자는 실험군에게 연구 참여에 대한 감사의 뜻으로 프로그램 매 회차별 소정의 모바일 상품권을 지급하였고, 프로그램 종료 후에는 연구 대상자 모두(실험군, 대조군)에게 소정의 모바일 상품권을 제공하였다. 온라인 설문지와 통계분석에 사용된 자료는 연구종료 후 3년간 비밀번호가 있는 온라인 저장공간에 보관하고 연구자만이 단독으로 관리하며, 이후 영구삭제 방법으로 폐기할 것이다.

IV. 연구결과

1. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 개발

1) 분석단계

분석단계는 선행연구 분석과 요구도 조사결과를 참고하여 프로그램의 구성, 내용, 시간, 교육방법, 교육매체 등을 선정하였다. 선행연구 분석은 2022년 3월에서 6월까지 선정기준에 따라 국외는 Embase, Cochrane Library, CINAHL, Pubmed 전자 데이터베이스로 1,323편의 문헌을 검색하였고, 국내는 RISS, KISS, DBpia에서 65편의 문헌을 검색하여 총 1,388편이 검색되었다. 이 중에서 352편을 중복제거 하였으며 1,036편 중 제목과 초록을 검토하여 58편이 선정되었다. 선정된 문헌 중 전문이 제공되지 않은 연구, 대상자 및 장소 등이 본 연구와 관련성이 낮은 연구 43편을 제외하여 국내 2편, 국외 11편, 총 15편을 최종 논문으로 선정하였다(부록 4).

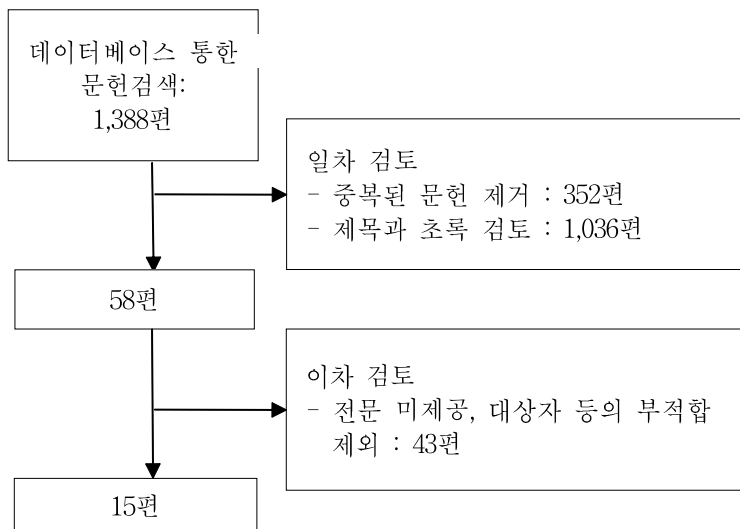


그림 5. 문헌선정의 흐름도

중재의 구성은 교육만 적용한 연구 3편, 교육에 사례를 적용한 연구 4편, 교육에 이어 치매환자에게 실제 수행한 연구 12편이었다. 프로그램의 제공 방식은 비대면으로만 구성된 연구는 1편이었고, 대면형식의 강의식 교육이 11편이었으며, 대면과 비대면형식을 혼합한 연구가 2편이었다. 이 중 ICT를 활용한 연구가 7편이었다. 중재의 내용은 행동심리증상의 원인 파악, 의사소통기술, 인간중심돌봄, 대처방법을 중심으로 한 연구와 이들 내용을 포함하여 종합적으로 제공한 연구가 7편이었다. 이론을 적용한 연구는 2편으로, 실무에서 치매환자에게 직접 중재를 제공한 연구에 한정되었다. 프로그램의 운영시간은 프로그램의 구성이 이질적이지만, 교육에 60분-360분이 소요되었고, 총 횟수는 2-8회, 중재기간은 4주-6개월로 다양하였으며, 프로그램의 효과는 지식, 태도, 행위, 역량외식, 정서적 효과 등이 측정되었다(부록 4).

요구도 조사결과, 행동심리증상 관리의 현재 상황 파악에서는 4명(80.0%)은 비약물요법을 우선 적용하고, 비약물요법을 먼저 적용하는 경우 치매환자의 안전 및 정서적 요구를 중요하게 생각하는 것으로 나타났다. 약물요법을 우선 적용하는 경우도 1명(20.0%) 있었으나 치매환자의 안전을 먼저 생각하는 것은 공통적이었다. 따라서, 행동심리증상의 대처로 약물요법의 제한된 적응증과 부작용 및 비약물요법의 다양한 대처방법에 대해 중점적으로 교육할 필요가 있었다.

선호하는 교육내용은 의사소통기술(2명, 40.0%)과 치매약물 및 대처방법에 대한 교육 요구(2명, 40.0%)가 있었고, 간호사의 스트레스 관리에 대한 교육 요구(1명, 20.0%)도 있었다. 이밖에, 행동심리증상의 대처에 있어 간호사들과 협력 뿐 아니라 치매환자의 가족 및 기타 간호제공자와 정보를 공유하여 일관된 중재를 하는 것이 필요하다는 의견(4명, 80.0%)이 있어, 행동심리증상 대처의 교육내용으로 치매환자의 가족 및 요양병원 간호사를 포함한 실무자들과 정보를 공유하고 협력하기 위한 내용을 추가하였다.

선호하는 교육방법은 온라인 강의 3명(60.0%), 대면강의 2명(40.0%)이었다. 교육 매체로는 핸드폰이나 컴퓨터 4명(80.0%), PPT 1명(20.0%), 중복응답으로 유인물이 1명(20.0%)이었다. 요구도 조사에 참여한 대상자의 연령 차이로 온라인 교육과 대면교육에 대한 선호도 차이가 있었지만, 본 연구와

같은 온라인 교육시 개인 모바일 기기 및 컴퓨터를 교육 매체로 활용하는 것은 적합한 것으로 나타났다. 프로그램 제공에 적절한 시간은 4주에 3명(60.0%), 8주에 2명(40.0%)으로 평균 5.6주로 나타났고 주당 2시간 이내가 5명(100.0%)으로 나타나, 본 연구의 교육시간으로 6주간, 주당 평균 50분(최대 80분)은 적절한 것으로 나타났다(표 1).

표 1. 교육프로그램의 요구도 조사결과 (N=5)

항목	세부내용	n (%)
현재 행동심리증상 관리의 우선순위와 이유	비약물요법- 치매환자의 안전, 정서적요구	4 (80.0)
	약물요법-치매환자의 안전	1 (20.0)
교육내용	의사소통기술	2 (40.0)
	치매 약물, 대처방법	2 (40.0)
	스트레스 관리	1 (20.0)
	가족과 정보공유 및 기타 간호제공자와 일관된 중재	4 (80.0)
교육방법	온라인 강의	3 (60.0)
	대면 강의	2 (40.0)
교육매체	핸드폰, 컴퓨터	4 (80.0)
	PPT, 유인물	2 (40.0)*
교육시간	총 4주	3 (60.0)
	총 8주	2 (40.0)
	주당 2시간 이내	5 (100.0)

*다중응답.

2) 설계단계

프로그램의 설계는 선행연구 분석과 요구도 조사결과를 토대로, 목표달성 이론을 중심으로 초안을 구성하였다. 프로그램의 내용은 분석단계에서 확인된 선행연구(부록 4) 및 요구도를 반영하여, 행동심리증상 관리역량으로 파악된 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심돌봄, 약물요법 및 비약물요법을 포함한 행동심리증상 대처를 주요 내용으로 설계하였다. 프로그램의 구성은 목표달성이론을 적용하였고 프로그램의 원활한 진행

을 위해 단체 SNS 대화방을 개설하여 매주 진행되는 단계를 안내하였다. 구체적으로 1주차는 집단 오리엔테이션(30분), 개별 상호목표설정, 목표달성 방법 모색 및 합의(30분)이고, 2-6주차까지는 주차에 따라 온라인 강의(최대 50분)와 사례기반 팀학습(30분) 및 개별학습(20분)의 방법으로 분류되어 전체 프로그램은 총 340분으로 설계하였다.

교육방법은 목표달성이론의 상호작용과 집단 및 개별교류를 적용하여, 상호작용인 목표의 상호설정 및 합의, 목표달성을 위한 상담 및 지지와 집단 교류인 온라인 강의, 사례기반 팀학습 및 개별교류인 팀별 사례의 역할 수행, 피드백, 목표달성의 상호확인으로 구성하였다. 상호작용과 교류를 위한 구체적인 방법은 다음과 같다.

목표달성이론의 상호작용은 교육제공자와 행동심리증상의 관리 및 학습의 문제 및 장애 사정, 주차별 목표설정, 목표달성방법 모색 및 합의를 하는 것으로 설계하였다. 주차별 목표설정은 학습주제에 따른 자신의 학습목표를 설정하는 것으로 구성하였다. 주차별 목표달성 여부는 교육제공자와 개별퀴즈(90점) 및 자가목표 달성정도(10점)를 합산한 점수를 상호확인하여 상담 및 지지를 통해 모든 대상자의 목표가 달성되도록 설계하였다. 주차별 목표달성 여부에 따른 상호작용은 주차별 목표달성의 성공시(70점 이상) 긍정적인 피드백인 칭찬의 메시지와 모바일 상품권을 제공하여 지속적 수행을 계획하였고, 주차별 목표달성의 실패시(70점 미만) SNS로 학습의 문제 및 장애를 사정하고 재방법을 모색 및 합의하도록 계획하였다. 이밖에, 교육제공자는 사례기반 팀학습의 효율성을 위해 SNS 단체 대화방을 개설하고, 함께 참석하여 역할 분담 및 코칭의 방법으로 상호작용하도록 설계하였다. 또한, 동료간호사와의 상호작용은 상호의존 및 협력을 통해 정서적으로 지지될 수 있도록 설계하였다.

집단교류의 온라인 강의는 동영상 활용하여 대면교육의 한계를 극복하고, 반복 및 자율학습이 가능하도록(정은이, 2023; 홍성연, 2020; Garrison, 2016) 설계하였다. 사례기반 팀학습은 집단교류의 동영상을 통한 학습효과를 지속시키는 것(Chan et al., 2020; Pulsford, Duxbury, & Hadi, M. 2011; Zhao et al., 2021)과 개별 환자관리 및 실무적 활용성에 중점을 두었다. 또

한, 사례기반 팀학습은 현실적인 지식과 기술을 습득하게 함(김서희와 정선영, 2016)으로 온라인 카페 과제방을 활용하여 다른 팀 간호사들도 공유할 수 있도록 설계하였다.

목표달성이론의 개별교류는 모든 학습자가 프로그램의 결과 목표를 달성할 수 있도록 주차별 목표달성을 상호확인하였다. 주차별 목표달성은 개별 퀴즈(90점)와 자가 목표 달성정도(10점)를 합산한 점수(100점)를 온라인 설문지로 상호확인하도록 계획하였다.

프로그램의 시간은 간호인력을 위한 행동심리증상을 포함한 치매교육 프로그램이 주 1회, 4주간(총 180-240분)으로 교육효과가 확인되었고(김수연과 양현주, 2020; Isaac et al, 2021), 웹기반 교육프로그램도 4주간(총 100분), 반복학습이 가능한 형태로 제공하여 교육효과가 확인(송준아 등, 2013)된 것을 근거로 설계하였다. 단, 목표달성이론을 적용한 선행연구의 5-8주, 7-8회, 회기당 30-90분의 적용기간(박경임과 오상은, 2012; 정인주와 김수진, 2017; Park, 2021)을 고려하여, 본 연구에서는 주 1회, 6주간(총 340분)의 프로그램으로 설계하였다. 대상자의 프로그램 만족도 평가(20분)는 프로그램의 6주차 완료후 온라인 카페 토론방에서 진행하는 것으로 설계하였다.

3) 개발단계

(1) 온라인 카페 개설, 화면구성

개발단계에서는 목표달성이론의 적용에 따른 화면구성과 사용자의 편리성 및 학습자 관리를 위한 통계기능의 활용이 가능한 온라인 커뮤니티를 선정하여 온라인 카페를 개설(<https://cafe.naver.com/bpsdmanage>)하였다. 온라인 카페의 화면은 1-6주차까지로 분류하고, 프로그램 주차에 따른 교육내용(동영상 교육, 사례기반 팀학습, 퀴즈 및 개별 목표달성확인)이 제시되도록 구성하였다.

(2) 교육자료 개발 및 제작

집단교류를 위한 교육자료 개발 및 제작은 온라인 강의와 사례기반 팀학습을 수행하기 위한 것이다. 온라인 강의를 위한 교육자료는 간호사의 행동

심리증상 관리역량을 향상시키기 위해 공감적 이해, 효과적인 의사소통 행위, 인간중심적 태도에 기반한 행동심리증상 대처로 교육주제를 선정하고 구체적인 교육내용을 개발하였다. 교육주제별 동영상은 Microsoft Power Point 2018 프로그램을 이용하여 슬라이드로 제작하고, 온라인 강의녹화 프로그램(Everlec, (주)자이닉스, 서울, 한국)을 이용하여 녹화하였다.

사례기반 팀학습을 위한 학습자료는 국내 치매 행동심리증상의 발생율을 참고하여(대한요양병원협회, 2020), 환시 및 비정상적인 반복행동, 초조 및 망상, 무감동 및 우울, 배회와 공격성 및 수면장애로 4건의 가상의 행동심리증상 시나리오와 자료를 제작하였다. 사례기반 팀학습을 위한 동영상은 4건의 가상의 시나리오에 따라 행동심리증상을 보이는 치매환자와 간호사로 역할을 수행하여 제작하였고, 하나의 동영상에 2-3분 정도로 총 10분 이내의 분량으로 제작되었다(부록 5). 사례기반 팀학습에서 제공되는 동영상과 자료는 행동심리증상의 상황만을 제시하는 것으로 사례의 문제 상황을 분석할 수 있는 체크리스트를 제작 및 제공하여 사례에 대한 이해를 토대로 문제를 해결할 수 있는 방향성과 기준을 찾게 하였다.

개별교류를 위한 교육자료 개발 및 제작은 주차별 목표달성의 상호확인 을 위한 것으로, 온라인 설문지로 자가점검표를 제작하여 상호확인할 수 있도록 구성하였다(부록 7).

(3) 예비 프로그램

교육프로그램의 1주차 목표는 ‘교육프로그램의 안내 및 상호 목표설정 및 합의’이고, 목표달성이론의 지각에서 반응까지로 프로그램의 필요성 및 자신의 역할을 인지하고 프로그램에 참석할 수 있도록 프로그램의 오리엔테이션을 온라인 강의(동영상)로 구성하였다. 상호작용에서는 교육제공자와 현재 행동심리증상 관리역량의 문제와 장애를 파악하여 대상자의 교육요구를 반영하고자 하였으며, 주차별 학습목표 및 최종목표에 대해 상호설정하여 목적지와 나아가야 할 방향을 제시하도록 하였다.

2주차부터 6주차까지는 집단교류인 온라인 강의(동영상)와 사례기반 팀학습을 주차별 목표에 맞게 수행하는 것으로 구성하였다. 사례기반 팀학습은

6명씩 4팀으로 구성하여 SNS 단체 대화방에서 팀별 토론을 하도록 구성하였다. 구체적으로, 팀별로 하나의 행동심리증상의 가상 사례(동영상, 자료)를 SNS 단체 대화방에 제공하고, 공감적 이해(2주차), 효과적인 의사소통행위(4주차), 행동심리증상 대처(6주차)에 대해 체계적으로 수행할 수 있게 하여 행동심리증상의 개별화된 환자 관리역량이 개선되도록 구성하였다. 사례기반 팀학습의 토론 내용은 온라인 커뮤니티의 과제방에 작성하도록 하고, 교육제공자가 팀별 피드백을 제공하여 다른팀의 학습도 공유될 수 있도록 구성하였다.

개별교류는 대상자의 주차별 목표달성 여부를 온라인 설문지로 상호점검하도록 구성하였다. 목표의 달성여부를 점검하는 것은 현재 성과와 원하는 성과 사이의 격차를 좁힐 수 있는 기회를 제공하고(Nicol & MacFarlane Dick, 2006), 목표가 행동으로 옮겨지는데 도움을 주는 것으로 보고되어 있어(Harkin et al., 2016), 프로그램 과정 중 주차별 목표달성 여부를 상호점검하도록 구성하였다. 또한, 주차별 목표달성 정도에 따라 상담 및 지지의 방법으로 상호작용하여 모든 대상자의 주차별 프로그램이 완료되도록 구성하였다.

(4) 전문가 평가를 통한 내용 검증, 수정 및 보완결과

교육프로그램의 초안에 대한 프로그램의 구성 및 내용 타당도는 노인 간호학 교수 2명, 요양병원 근무경력 10년 이상의 간호사 2명과 요양병원장 1명의 전문가 5명에게 총 13문항, Likert 4점 척도의 설문지로 확인하였다. 본 교육프로그램의 전체 CVI 점수는 1.0점으로 프로그램의 구성 및 내용 타당도는 검증되었다(부록 5). 사례의 내용 타당도는 노인 간호학 교수 2명, 요양병원 근무경력 10년 이상의 간호사 2명, 요양병원장 1명의 전문가 5명에게 총 8문항, Likert 4점 척도의 설문지로 확인하였다. 사례의 전체 CVI 점수는 0.93으로 사례의 내용 타당도는 검증되었다(부록 5).

프로그램의 구성, 내용, 방법, 시간 등에 대한 추가 의견에는 프로그램의 방법에서 첫째, 학습자 관리 차원에서 접속시간의 추적 등의 필요성을 제안하여 온라인 카페 통계기능을 통해 확인하도록 하였고, 둘째, 개별 상담 및

지지에서 화상통화를 제안하여 대상자가 원할 시 SNS, 전화, 화상통화 등 다양한 방법을 활용하도록 추가하였다. 셋째, 사례기반 팀학습은 간호사의 교대근무로 적절한 시간을 정해 SNS 단체 대화방에서 토론하기 어렵다는 의견을 보완하여 온라인 카페에 댓글 형식으로 변경하였다. 사례기반 팀 학습을 댓글 형식으로 변경한 것은 대상자가 시간의 제약없이 팀 과제를 자유롭게 수행할 수 있고, 다른 간호사의 생각과 교육제공자의 피드백을 공유할 수 있는 장점이 있었다. 넷째, 프로그램의 내용에서는 온라인 강의의 전개에 지난 주차 교육내용의 복습을 제안하여 지난 주차 교육내용의 정리를 전개에 추가하였다.

사례의 내용에 대한 추가 의견에는 사례기반 팀학습의 간호문제에 대한 명확한 파악과 우선적으로 해결해야 할 문제를 파악할 수 있도록 교육제공자의 안내가 필요함을 제안하였다. 치매환자의 행동심리증상은 환자마다 복잡, 다양한 원인으로 발생하므로 교육제공자는 먼저, 체크리스트를 제공(공감적 이해단계)하여 대상자가 제시된 사례의 간호문제를 다양한 관점에서 생각하고 해결할 수 있도록 구성하였다. 또한, 가상의 사례로 제공되는 동영상에 자막을 넣어 사례가 나타내고자 하는 행동심리증상을 명확히 파악할 수 있도록 하고, 행동심리증상의 숨겨진 의미에 대한 파악을 통해 우선적인 간호문제를 해결할 수 있도록 구성하였다. 이후, 부족한 부분은 교육제공자의 피드백으로 보완하여 학습 목표와 일치할 수 있도록 구성하였다.

(5) 예비실험 평가결과

예비실험은 6주차 프로그램을 모두 진행하기에 예비실험 간호사의 시간 활용에 어려움이 있어 요양병원 간호사 3인에게 2022년 10월 31일부터 11월 11일까지 2주간 교육프로그램을 적용하였고, 예비실험에 포함된 대상자는 본 연구 대상자에서 제외하였다. 예비실험 결과, 프로그램의 기간이 길다는 공통적인 의견과 한 주제의 내용을 한주에 수행하여 연구에 참여하는 기간에 대한 부담을 감소시켜 달라는 의견을 받았다. 간호인력을 위한 행동심리증상을 포함한 치매교육 프로그램(김수연과 양현주, 2020; Isaac et al, 2021)의 교육효과는 주 1회, 4주간(총 180-240분)으로 검증되었고, 웹기반

교육 프로그램(송준아 등, 2013)의 교육효과도 4주간(총 100분)으로 검증되었다. 예비실험의 평가결과와 선행연구의 교육효과 및 웹 기반 교육의 반복 학습 가능성을 고려하여, 본 프로그램의 기간이 조정되었다. 구체적으로, 3주차부터 온라인 강의와 사례기반 팀학습을 한 주치의 프로그램으로 단축시켜 3, 4주차를 3주차로 5, 6주차를 4주차로 변경하여 전체 프로그램의 기간을 6주에서 4주로 단축하고, 주차별 학습의 부담을 감소시키기 위해 개별 퀴즈는 제외하였다.

전체 프로그램의 소요시간은 1주차는 집단 오리엔테이션(30분)과, 상호목표설정, 목표달성방법 모색 및 합의(30분)이고, 2-4주차까지는 온라인 강의(30-40분), 사례기반 팀 학습(30분) 및 개별 교류(10분)를 병행하는 방식으로 조정되어 전체 프로그램은 주 1회, 평균 50분(최대 80분), 총 280분으로 조정되었다.

(6) 최종 프로그램

최종 개발된 요양병원 간호사대상 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램은 온라인 카페에서 4주간 제공되었다. 구체적인 교육프로그램 내용은 다음과 같다. 1주차 목표는 ‘교육프로그램 안내 및 상호 목표설정 및 합의’이고, 집단교류에서는 프로그램에 대한 오리엔테이션(프로그램의 필요성, 참여자 안내, 목적, 주차별 내용, 진행과정)으로 구성하였다. 프로그램에 대한 오리엔테이션은 교육프로그램의 필요성을 지각하고, 자신의 역할에 대한 파악, 목표에 대한 기대 등으로 프로그램 참석에 대한 동기를 부여하도록 구성하였다. 또한, 2주차부터 이루어지는 사례기반 팀학습을 위해 SNS 단체 대화방에서 간호사 6명으로 구성된 4팀을 선정하였다. 상호작용에서는 현재 행동심리증상 관리역량의 문제와 장애를 파악하고, 연구자와 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 행동심리증상 대처 및 행동심리증상 관리역량 교육의 최종목표에 대해 상호목표설정과 목표달성 방법을 모색 및 합의하였다.

상호작용 중 상호목표설정은 온라인 강의에서 낮은 이수율 등의 문제(신우진과 이남형, 2022)를 극복하기 위해 개별 학습자의 학습 수행여부와 자

가평가 등 학습과정 중심목표(안부영, 2023)를 설정하여 프로그램의 목표달성을 유도하도록 설계하였다. 목표설정 방법은 대상자가 온라인 카페의 과제란에 제시된 온라인 설문지(URL)에 접속하여 예시를 참고하여 설정하게 하고, 교육제공자가 대상자의 행동심리증상 관리역량의 문제와 관련된 목표 및 주차별 학습 목표설정이 적절한지 확인하였다. 목표달성 방법의 모색 및 합의는 목표설정을 위한 온라인 설문지(URL)에 프로그램의 지속적인 참여(온라인 강의, 사례기반 팀학습, 개별목표달성 확인) 및 목표달성의 성공과 실패의 피드백에 동의하도록 하여 교육제공자와 대상자간 협의가 이루어지도록 하였다. 주차별 목표달성은 학습의 수행여부인 동영상 교육 수행(30점), 사례기반 팀학습 수행(30점)과 자가 목표달성정도(40점)를 목표달성 자가검점표(URL)로 제출하여 상호확인하도록 하였다. 목표달성 성공(70점 이상)과 실패(70점 미만)의 기준은 목표달성방법의 합의시 프로그램의 지속적인 참여에 합의한 것에 근거하여 70점을 기준으로 설정하였다.

2주차 목표는 ‘공감적 이해’이며, 온라인 강의(집단교류)는 치매환자의 삶의 이야기와 같은 과거력에 대한 정보, 환자의 강점과 신체적, 사회적, 정서적, 영적 요구사정, 선호도(관심사), 감정을 파악하는 것 등을 포함한 환자요인과 물리적 환경, 사회적 환경 등을 포함한 환경요인에 대한 포괄적인 사정 및 행동심리증상의 이면에 숨겨진 의미를 유형별로 교육하여 치매환자의 입장에서 행동심리증상을 이해하도록 구성하였다(홍중관, 2019; Kales et al., 2015; Kellett et al., 2010; Qu et al., 2019; Warren, 2022). 공감적 이해단계에서 행동심리증상의 다양한 원인과 환자의 삶의 이야기, 취미, 강점 등 고유한 특성을 파악하게 한 것은 획일된 관리방법에서 벗어나 개별화된 행동심리증상 관리가 가능하게 한 전략으로 요양병원 간호사의 실무적 역량을 강화시키고자 한 것이다.

2주차 사례기반 팀학습(집단교류)은 팀별로 가상의 행동심리증상 사례를 동영상과 자료를 통해 파악하고, SNS의 사다리게임을 통한 역할분담에 따라 행동심리증상의 원인(환자, 환경요인)을 체크리스트로 사정하고, 가상의 치매환자의 행동심리증상 종류와 유발한 원인, 숨겨진 의미를 온라인 카페에 댓글로 작성하도록 구성하였다. 사례기반 팀학습이 완료되면 교육제공자

가 온라인 카페의 팀 과제방에 팀별 피드백을 제공하여 다른 팀의 학습도 공유할 수 있도록 구성하였다.

2주차의 개별교류는 주차별 목표달성의 상호확인, 개별학습에 대한 피드백으로 구성하였다. 주차별 목표달성은 목표달성 자가검점표(URL)로 제출하고 교육제공자와 상호확인하였다. 개별학습 피드백은 대상자가 사례기반 팀학습을 역할 분담에 따라 수행하면 연구자가 댓글로 피드백하는 것으로 구성하였다(부록 7).

2주차의 상호작용은 개별교류의 주차별 목표달성 확인 후, 피드백이 일어나 순환되는 상호작용 과정으로 구성하였다. 구체적으로 개별 대상자와 상호작용은 목표달성을 위한 상담 및 지지로, 주차별 목표달성의 성공(70점 이상)시 칭찬과 격려의 메시지와 모바일 상품권을 제공하고, 실패(70점 미만)시 연구자와 SNS로 문제 및 장애를 확인하고 재방법을 모색 및 합의하는 것으로 구성하였다(부록 7). 이밖에, 간호사 집단과 상호작용은 프로그램의 지속적인 참석을 위한 것으로, 교육제공자가 SNS 단체 대화방을 통해 집단 학습의 문제를 사정하고 코칭하며 참석을 격려하는 방법으로 구성하였다. 또한, 동료간호사와의 상호작용은 상호의존 및 협력을 통해 정서적으로 지지될 수 있도록 구성하였다. 상호작용은 목적이 있는 의사소통을 통해 교류를 유도하는 과정이므로(이종경, 2005; King, 1981), 상호작용을 통해 모든 대상자가 주차별 프로그램을 완료할 수 있도록 구성하였다.

3주차 목표는 ‘효과적인 의사소통행위’이며, 온라인 강의는 행동심리증상에 대한 효과적인 언어적, 비언어적 방법의 의사소통행위를 동영상으로 구성하였다. 효과적인 언어적 의사소통에 있어서는 기억책, 치매환자의 관심사, 삶의 이력 등을 활용하는 방법(Machiels, Metzelthin, Hamers, & Zwakhalen, 2017)뿐 아니라 행동심리증상의 상황별 의사소통방법을 교육하여 실제적인 실무활용에 중점을 두었다. 또한, 치매환자의 언어, 인지장애 및 노화로 인한 청력감소는 의사소통의 장벽을 만들어 행동심리증상 관리에서 특히 어려운 문제로(이상희와 정승희, 2020; American Psychology Association, 2013; Kourkouta & Papataniasiou, 2014; Shaw, Ward, Gordon, Williams, & Herr, 2022), 제스처, 가벼운 접촉, 미소 등과 같은 비

언어적 의사소통행위(Machiels et al., 2017)도 활용하도록 하여 의사소통행위의 개선을 유도하였다.

3주차의 사례기반 팀학습은 역할분담에 따라 효과적인 언어적, 비언어적 의사소통행위 및 간호사의 문제점 교정, 이전 의사소통행위 경험을 온라인 카페에 댓글로 작성하도록 구성하였다. 개별교류와 상호작용은 2주차와 동일하게 구성하였다.

4주차 목표는 ‘인간중심적 태도 기반의 행동심리증상의 대처’이며, 온라인 강의는 약물요법의 제한된 적응증과 부작용 및 인간중심돌봄, 행동심리증상의 유형별 대처방법을 동영상으로 구성하였다. 행동심리증상 대처에서는 비약물요법을 우선시하므로(대한요양병원협회, 2020; NICE, 2018), 약물요법의 문제점을 부각시키고, 행동심리증상의 원인 및 개인적 특성에 맞춤형 대처, 인간중심돌봄 등 비약물요법 중심의 대처로 전환시킬 수 있도록 구성하였다.

4주차의 사례기반 팀학습은 역할분담에 따라 2주차에서 파악한 행동심리증상의 원인과 치매환자의 요구, 능력에 맞춤형 비약물적 중재, 인간중심돌봄을 적용한 행동심리증상 대처 및 약물요법의 변화계획을 온라인 카페에 댓글로 작성하도록 하였다. 또한, 간호사의 이전 대처경험도 카페에 댓글로 작성하도록 구성하였다. 개별교류와 상호작용은 2주차와 동일하게 구성하였다.

3, 4주차의 사례기반 팀학습 중 의사소통행위 및 행동심리증상 대처는 간호사의 임상 경험도 중요하므로(서은경과 김혜령, 2019; Clifford & Doody, 2018), 이전에 수행한 의사소통행위 및 행동심리증상 대처에 대해 효과적이었거나 비효과적인 간호경험을 온라인 카페에 댓글로 공유하도록 하였다.

프로그램의 목표달성은 4주차의 프로그램 종료 후 SNS 단체 대화방에 온라인 설문지를 제공하여 확인하는 것으로 구성하였다. 대상자의 프로그램의 만족도 평가는 사후조사 종료 후 온라인 카페토론방에 자유롭게 의견을 제시하였다(부록 7). 본 연구의 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램의 각 주차별 목표, 구성, 내용, 방법, 시간은 다음과 같다(표 2).

표 2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램

주차	목표	목표달성이론의 구성	방법	프로그램 내용	시간
1	교육프로그램 안내, 상호목표 설정 및 합의	지각, 판단, 행위, 반응	온라인 강의 (동영상)	도입 · 프로그램의 필요성, 교육제공자 및 참여자 안내 전개 · 프로그램의 목적, 주차별 내용, 진행과정 종결 · 팀 선정(4팀)	30분
				상호 작용 카페과제방, SNS (전화) <ul style="list-style-type: none"> · 현재 상태 파악 <ul style="list-style-type: none"> - 행동심리증상 관리의 문제와 장애 파악 · 행동심리증상 교육의 상호목표설정 <ul style="list-style-type: none"> - 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도 기반의 대처 - 행동심리증상 관리 개선을 위한 교육의 최종목표 · 목표달성 방법 모색 및 합의 <ul style="list-style-type: none"> - 프로그램의 지속적인 참여 : 집단교육, 사례기반 팀학습 - 목표달성의 문제 및 장애 상담 	30분
2	공감적 이해	교류 집단	온라인 강의 (동영상)	도입 · 교육내용 소개 전개 <ul style="list-style-type: none"> · 치매환자에 대한 공감적 이해 <ul style="list-style-type: none"> - 행동심리증상의 원인(환자: 치매환자의 성격, 삶의 이야기, 통증 등 건강상태, 신체적, 정서적 요구, 취미, 강점, 핵심 감정 등/환경:물리적, 사회적 환경 등) 포괄적 사정 - 행동심리증상의 숨겨진 의미(유형별) 종결 · 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내	30분

(표 계속)

표 2. (계속)

주차	목표	목표달성이론의 구성	방법	프로그램 내용	시간
2	공감적 이해	교류	집단	<ul style="list-style-type: none"> · 팀별 행동심리증상의 가상사례 제시 · 팀별 사례의 치매환자에 대한 공감적 이해(역할분담) <ul style="list-style-type: none"> - 자료분석(정상/비정상), BPSD의 원인 포괄적 사정(환자/환경), BPSD의 종류 및 의미 파악 	40분
			개별	<ul style="list-style-type: none"> · 팀별 사례의 역할 수행과 피드백 	
3	효과적인 의사소통 행위	교류	온라인 강의 (동영상)	<ul style="list-style-type: none"> · 도입 <ul style="list-style-type: none"> · 교육내용 정리(2주차) 및 소개 · 효과적인 의사소통행위 <ul style="list-style-type: none"> - 언어적 방법: 효과적 대화방법, 거짓말의 사용, 노인언어 지양 등, 그림책, 기억책, 삶의 이야기 등을 통한 대화확장법 - 비언어적 방법 : 신체언어, 얼굴표정, 가벼운 접촉 등 	30분
			집단	<ul style="list-style-type: none"> · 종결 <ul style="list-style-type: none"> · 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내 	
			개별	<ul style="list-style-type: none"> · 사례기반 팀학습 <ul style="list-style-type: none"> · 팀별 사례의 효과적인 의사소통행위(역할분담) <ul style="list-style-type: none"> - 효과적인 의사소통행위(언어적, 비언어적 방법), 간호사의 의사소통행위의 문제점 교정 · 동료 간호사와 이전 의사소통행위 경험(효과적/비효과적) 공유 	40분
			온라인설문지	<ul style="list-style-type: none"> · 목표달성 상호확인 : 목표달성의 성공과 실패 확인 	

(표 계속)

표 2. (계속)

주차	목표	목표달성이론의 구성	방법	프로그램 내용	시간	
4	인간중심적 태도 기반의 BPSD 대처	교류	집단	도입	· 교육내용 정리(3주차) 및 소개	40분
				온라인 강의 (동영상)	진개	
			종결	· 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내		
			사례기반 팀학습	· 팀별 사례의 행동심리증상 대처(역할 분담) - 약물요법의 변화 계획, 비약물요법의 행동심리증상 대처(환자/환경 원인의 대처, 인간중심돌봄 적용), 간호사의 BPSD 대처의 문제점 교정 · 동료간호사와 이전 행동심리증상의 관리경험(효과적/비효과적) 공유	40분	
				사례기반 팀학습	· 팀별 사례의 역할 수행, BPSD 대처의 경험 공유와 피드백	
개별	온라인설문지	· 목표달성 상호확인 : 목표달성의 성공과 실패 확인				

SNS=Social network service (카카오톡); BPSD=Behavioral psychological symptoms of dementia.

2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램의 효과검증

1) 대상자 특성 및 동질성 검증

본 연구의 대상자 특성은 표 3과 같다. 연구 참여 대상자는 실험군 23명, 대조군 24명으로 총 47명이었다. 성별은 여성이 가장 많았으며, 실험군은 20명(87.0%), 대조군은 21명(87.5%)이었다. 평균연령은 45.21세로, 실험군은 43.96세, 대조군은 46.42세였고, 결혼상태는 기혼이 가장 많았으며, 실험군은 20명(87.0%), 대조군은 19명(79.2%)이었다. 종교는 없음이 가장 많았고, 실험군 15명(65.2%), 대조군이 13명(54.2%)이었다. 최종학력은 실험군은 학사 이상이 15명(65.2%)으로 가장 많았으며, 대조군은 전문학사가 13명(54.2%)으로 가장 많았다. 직위는 일반간호사가 가장 많았으며, 실험군 15명(65.2%), 대조군이 16명(66.7%)이었다. 근무형태는 상근근무가 가장 많았으며, 실험군은 12명(52.2%), 대조군은 13명(54.2%)이었다. 총 임상경력은 실험군은 평균 14.13년, 대조군은 평균 14.06년이었고, 요양병원에서의 근무 경력은 실험군은 평균 6.31년, 대조군은 평균 7.79년이었다. 웹기반 교육 경험은 있는 경우가 가장 많았으며, 실험군은 18명(78.3%), 대조군은 20명(83.3%)이었다. 치매 행동심리증상의 교육 여부는 실험군은 없는 경우가 12명(52.2%)으로 가장 많았으며, 대조군은 있는 경우가 16명(66.7%)으로 가장 많았다. 노인간호학 교과목 이수는 실험군은 이수한 경우가 13명(56.5%)으로 가장 많았으며, 대조군은 이수한 경우와 이수하지 않는 경우가 12명(50.0%)으로 동일하였다. 일반적 특성과 교육관련 특성은 두 집단 간 유의한 차이가 없어 동질한 것으로 나타났다.

표 3. 대상자 특성에 따른 동질성 검증

(N=47)

특성	구분	실험군	대조군	χ^2 or t	p
		(n=23)	(n=24)		
		n (%) or 평균±표준편차			
성별	여성	20 (87.0)	21 (87.5)		1.000*
	남성	3 (13.0)	3 (12.5)		
연령(세)	20~39	7 (30.4)	6 (25.0)	-0.89	.379
	40~49	10 (43.5)	8 (33.3)		
	50≤	6 (26.1)	10 (41.7)		
결혼상태	미혼	3 (13.0)	5 (20.8)		.701*
	기혼	20 (87.0)	19 (79.2)		
종교	있음	8 (34.8)	11 (45.8)	0.60	.440
	없음	15 (65.2)	13 (54.2)		
최종학력	전문학사	8 (34.8)	13 (54.2)	1.79	.181
	학사이상	15 (65.2)	11 (45.8)		
직위	일반간호사	15 (65.2)	16 (66.7)	0.01	.917
	책임간호사 이상	8 (34.8)	8 (33.3)		
근무형태	교대근무*	11 (47.8)	11 (45.8)	0.02	.891
	상근근무	12 (52.2)	13 (54.2)		
총 임상경력 (년)	10>	6 (26.1)	8 (33.3)	0.03	.975
	10≤	17 (73.9)	16 (66.7)		
요양병원 근무경력(년)	10>	18 (78.3)	14 (58.3)	-1.22	.229
	10≤	5 (21.7)	10 (41.7)		
웹기반 교육경험	있음	18 (78.3)	20 (83.3)		.724*
	없음	5 (21.7)	4 (16.7)		
행동심리증상 교육경험	있음	11 (47.8)	16 (66.7)	1.71	.192
	없음	12 (52.2)	8 (33.3)		
노인간호학 교과목 이수	예	13 (56.5)	12 (50.0)	0.20	.654
	아니오	10 (43.5)	12 (50.0)		

*Fisher's exact test; * 교대근무=3교대, 2교대, 밤고정근무.

2) 대상자의 사전 종속변수 동질성 검증

종속변수인 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도, 치매환자 행동심리증상 대처역량은 정규분포하여 Independent t-test로 분석하였다. 사전 동질성 검증은 공감적 이해($t=-1.58, p=.122$), 의사소통행위($t=-1.05, p=.302$), 인간중심적 태도($t=1.03, p=.309$), 치매환자 행동심리증상 대처역량($t=-1.53, p=.134$)이 두 군간 유의한 차이가 없어 동질하였다(표 4).

표 4. 대상자의 사전 종속변수 동질성 검증 (N=47)

종속변수	실험군(n=23) 대조군(n=24)		t	p
	평균±표준편차			
공감적이해	60.48±8.00	64.04±7.50	-1.58	.122
의사소통행위	63.22±6.65	65.13±5.86	-1.05	.302
인간중심적 태도	105.48±11.08	102.25±10.42	1.03	.309
치매환자 행동심리증상 대처역량	98.09±13.34	103.46±10.69	-1.53	.134

3) 가설검증

(1) 제 1가설 검증

제 1가설. 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램에 참여한 실험군의 공감적 이해 점수는 대조군보다 향상될 것이다.

공감적 이해 점수는 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 실시 후 실험군은 사전 60.48점에서 사후 68.17점으로 7.70점 증가하였고, 대조군은 사전 64.04점에서 사후 64.54점으로 0.50점 증가하였다. 실험군의 공감적 이해는 대조군에 비해 유의하게 증가하여($t=2.18, p=.035$), 가설 1은 지지되었다(표 5).

(2) 제 2가설 검증

제 2가설. 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램에 참여한 실험군의 의사소통행위는 대조군보다 향상될 것이다.

의사소통행위 점수는 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 실시 후 실험군은 사전 63.22점에서 사후 72.91점으로 9.67점 증가하였고, 대조군은 사전 65.13점에서 사후 66.13점으로 1.00점 증가하였다. 실험군의 의사소통행위는 대조군에 비해 유의하게 증가하여($t=3.49, p=.001$), 가설 2는 지지되었다(표 5).

(3) 제 3가설 검증

제 3가설. 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램에 참여한 실험군의 인간중심적 태도 점수는 대조군보다 향상될 것이다.

인간중심적 태도 점수는 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 실시 후 실험군은 사전 105.48점에서 사후 114.35점으로 8.87점 증가하였고, 대조군은 사전 102.25점에서 사후 104.71점으로 2.46점 증가하였다. 실험군의 인간중심적 태도는 대조군에 비해 유의한 차이가 없어($t=1.30$,

$p=.201$), 가설 3은 기각되었다(표 5).

(4) 제 4가설 검증

제 4가설. 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램에 참여한 실험군의 치매환자 행동심리증상 대처역량 점수는 대조군보다 향상될 것이다.

치매환자 행동심리증상 대처역량 점수는 치매 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 실시 후 실험군은 사전 98.09점에서 사후 112.87점으로 14.78점 증가하였고, 대조군은 사전 103.46점에서 사후 102.75점으로 0.21점 감소하였다. 실험군의 치매환자 행동심리증상 대처역량은 대조군에 비해 유의하게 증가하여($t=3.45$, $p=.001$), 가설 4는 지지되었다(표 5).

표 5. 실험군과 대조군의 종속변수 사전-사후 차이값 비교 (N=47)

종속변수	집단 (n)	사전조사	사후조사	사전-사후	t	p
		M±SD	M±SD	M±SD		
공감적 이해	실험군 (n=23)	60.48±8.00	68.17±8.05	7.70±11.67	2.18	.035
	대조군 (n=24)	64.04±7.50	64.54±6.77	0.50±10.99		
의사소통 행위	실험군 (n=23)	63.22±6.65	72.91±5.70	9.67±8.54	3.49	.001
	대조군 (n=24)	65.13±5.86	66.13±6.10	1.00±8.51		
인간중심적 태도	실험군 (n=23)	105.48±11.08	114.35±11.49	8.87±15.35	1.30	.201
	대조군 (n=24)	102.25±10.42	104.71±14.19	2.46±18.33		
치매환자 행동심리증상 대처역량	실험군 (n=23)	98.09±13.34	112.87±8.66	14.78±13.80	3.45	.001
	대조군 (n=24)	103.46±10.69	102.75±11.85	-0.71±16.91		

V. 논 의

본 연구는 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 관리역량을 강화시키기 위한 목적으로, 온라인 커뮤니티에서 목표달성이론을 적용한 교육프로그램을 개발하고 그 효과를 검증하기 위해 시도되었다. 본 교육프로그램의 개발 및 효과검증에 대한 논의는 다음과 같다.

1. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 개발

본 연구의 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램은 요양병원 간호사를 대상으로 King (1981)의 목표달성이론을 중심으로 개발되었다. 문헌고찰과 요구도 조사결과를 반영하였으며, 전문가 타당도 검증과 예비조사를 통해 수정·보완되었다.

교육내용 측면에서, 본 연구는 치매환자의 행동심리증상을 효과적으로 관리하기 위해 간호제공자의 행동심리증상의 종합적인 관리 및 개별화된 관리 역량에 대한 교육의 요구(Bessey & Walaszek, 2019; Kales et al., 2015; Zhao et al., 2021)를 반영하였다. 교육내용은 치매환자의 개별적 특성과 행동심리증상의 원인을 환자, 환경 측면으로 다각적으로 분석하고 간호사의 공감적 이해를 통해 치매 환자에게 맞춤형 의사소통 및 대처를 인간중심적 태도로 관리하는 역량으로 체계화하였다. 본 연구의 교육내용은 행동심리증상을 유발한 원인부터 대처까지 치매환자 중심의 개별화된 관리를 수행할 수 있는 교육내용으로써 선행연구와 차별성을 지닌다. 따라서, 본 연구의 효과검증은 행동심리증상의 개별화된 관리를 수행할 수 있는 교육내용으로 타당성을 확보할 수 있을 뿐 아니라 실무에서 치매환자의 행동심리증상을 효과적으로 관리하는데 활용될 수 있다.

교육방법 측면에서, 본 연구의 프로그램은 목표달성이론을 적용하여 동영상 교육 및 사례기반 팀학습의 집단교류, 목표달성의 상호확인 및 개별 피

드백의 개별교류, 상담과 지지 등의 상호작용으로 목표달성을 위한 다양한 방안을 제시하였다. 본 교육프로그램에서 교육제공자와 개별 대상자의 상호작용은 행동심리증상 관리에 대한 대상자의 문제를 객관화시켜 학습자의 요구를 반영한 교육목표를 설정할 뿐 아니라 대상자의 학습능력 및 상황에 따른 맞춤형 교육(신경희, 2021; Weber & Thelen, 2022)을 가능하게 하여 개인차를 고려한 교육프로그램으로 기존연구와 차별성을 지닌다. 또한, 주차별 목표설정과 목표달성의 상호확인, 대상자의 내·외재적 동기부여 및 자기규제(임정신과 윤창국, 2020; Weber & Thelen, 2022) 뿐 아니라 교육제공자와 목표달성을 위한 상호작용을 유도하여 웹기반 교육의 단점인 대인 상호작용의 어려움, 낮은 학습효율 등(정은이, 2023)을 보완하는 장점이 있다. 구체적으로 주차별 목표달성의 성공자는 학습수행에 대한 칭찬과 격려, 보상과 같은 상호작용으로 만족감이 증가(박나리, 2014; Keller, 1987)하여 목표달성을 유도하게 된다. 목표달성의 실패자는 상담을 통해 문제를 사정하고, 추가 시간 및 답안의 예시 등을 제공하는 상호작용으로 관심과 격려 및 작은 성취감을 통해(노혜숙, 2019; 정승삼, 2022) 목표달성을 유도하게 된다.

이밖에 교육제공자는 온라인 커뮤니티의 통계기능을 통해 프로그램 참석률 저조의 문제를 파악하고 SNS 단체 대화방을 통해 집단의 협력을 격려하는 메시지 등으로 참석을 독려하거나 온라인 커뮤니티에 예시제공, 즉각적인 피드백 등의 코칭을 제공하여 대상자 집단과도 지속적으로 상호작용하도록 개발되었다. 이러한 교육제공자의 상호작용은 행동심리증상 관리를 위한 웹기반 교육프로그램에서 53.0%의 낮은 이수율(Williams et al., 2021) 및 웹기반 교육의 단점인 불충분한 의사소통 등(서한나, 김민정과 권혜진, 2021; 신우진과 이남형, 2022)의 문제를 보완하는 장점이 있다.

본 교육프로그램에서 온라인 교육은 동영상으로 제공하여 선행연구의 대면교육(Isaac et al., 2021; Pinazo-Clapés et al., 2020; Torres-Castro et al., 2022)의 제한점인 반복학습이 가능하고(홍성연, 2020; Garrison, 2016), 시간 및 장소의 제약을 극복하는 편의성, 학습자 상황에 맞게 학습할 수 있는 자기주도성의 장점으로(홍성연, 2020; Garrison, 2016) 교대근무 상황의 요양

병원 간호사에게 적합하다. 특히, 본 연구에서 온라인 강의에 이어 사례기반 팀학습을 추가한 것은 참여 대상자 및 교육제공자와 의견을 공유할 수 있어 온라인 강의식 교육의 단점인 일방향 소통과 대인 상호작용의 어려움(신우진과 이남형, 2022; 정은이, 2023)을 보완하는 장점이 있다.

본 교육프로그램에서 사례기반 팀학습은 임상현장과 유사한 사례를 4건의 동영상으로 제공하여 현실감과 주의집중 및 대상자의 흥미를 고취시켜(채주혜와 유영만, 2023; Keller, 1987) 학습의 참여를 향상시키는데 기여할 수 있다. 또한, 사례기반 팀학습에서 가상의 사례를 통한 간호사의 문제점 교정, 의사소통행위에서 대화형 활동, 자신의 간호경험 및 댓글로 다른 대상자의 생각 공유와 같은 성찰적 학습 방식을 도입한 것은 현재 자신의 행동심리증상 관리에 대해 성찰하고 새롭게 배운 지식을 실무에 적용할 수 있도록 사고하는 과정을 활성화시킬 수 있어(Chan et al., 2020) 실무적 역량의 향상에 기여할 수 있다. 또한, 사례기반 팀학습은 동료간호사와 상호작용을 통한 협동학습을 가능하게 하므로 온라인 강의식 교육의 단점인 협력학습, 대인 상호작용의 결핍(김민정 등, 2022; 정은이, 2023)을 보완하게 된다. 마지막으로 사례기반 팀학습에서 교육제공자의 집단 피드백은 학습의 목표에 대한 명확한 방향성을 제시하고 학습내용의 중요한 부분을 재점검해 볼 수 있게 하여, 사례기반 학습의 단점인 사례의 핵심과악의 어려움, 사례의 해답의 모호함(정옥년, 2000)을 보완하는 장점이 있다.

본 교육프로그램에서 대상자와 개별교류는 주차별 목표달성을 상호확인하고 목표달성의 성공과 실패의 대상자를 구분하여 피드백을 제공하게 하므로, 집단교육에서 제한적인 개인차를 고려한 교육을 가능하게 할 뿐 아니라 학습의 부진자에게도 관심을 가져(신경희, 2021) 모든 대상자의 행동심리증상 관리역량을 강화시킬 수 있는 장점이 있다. 또한, 사례기반 팀학습에서 대상자와 개별교류는 팀과제 수행에 대한 개별 피드백으로 과제내용을 점검하는(이빛나와 손원숙, 2017; 한안나, 2011) 장점도 있다. 따라서, 목표달성이론의 적용으로 인한 대상자와 지속적인 상호작용 및 교류는 전체 대상자의 행동심리증상 관리역량을 강화시킬 수 있는 방안이 되므로, 본 연구의 효과검증은 온라인 커뮤니티와 같은 웹기반 교육프로그램에서 목표달

성이론의 적용에 대한 타당성을 확보할 수 있다.

교육시간 측면에서, 본 연구의 교육프로그램은 개발과정에서 선행연구(김수연과 양현주, 2020; Isaac et al, 2021; 송준아 등, 2013)와 요구도 조사결과를 반영하여 주 1회, 주당 평균 60분(최대 80분), 총 4주(270분)의 프로그램으로 개발되었다. 선행연구에서 4주차 대면형식의 프로그램(Isaac et al, 2021)이 대상자의 교대근무, 직원이직 등으로 중도 탈락률이 33.3% 이상으로 높았던 점을 감안할 때, 본 연구의 4주차 웹기반 교육프로그램 개발은 대상자의 교육참여에 대한 시·공간의 제약을 극복하여 중도 탈락률을 보완할 수 있고 많은 양의 정보를 빠른 시간에 교류하게 할 수 있어(이진석, 2011) 교육시간 측면에서도 효율성을 지닌다.

교육의 활용측면에서, 본 교육은 온라인 커뮤니티를 활용하여 COVID-19와 같은 팬데믹 상황에서 대면 교육의 제한을 보완하고, 대상자의 자율학습을 보장하여 교육 참여의 기회를 확대시킬 수 있다. 또한, 핸드폰이나 컴퓨터 등 다양한 매체의 활용으로 대상자의 연령에 따른 교육 참여의 제약을 극복하고, 공동의 관심사를 가진 대상자에게 소속감을 부여할 수 있다. 추가적으로 온라인 커뮤니티 기반의 교육프로그램 개발은 웹 및 애플리케이션을 활용한 행동심리증상 관리역량 교육(공은희, 2020; 박은실, 2019; Williams et al., 2021)에 비해 경제적이고, 교육제공자와 대상자, 대상자 집단과의 상호작용과 교류의 즉시성이 이루어질 수 있어(김윤경, 2019; 양성연, 2021; Muniz & O'guinn, 2001; Wang & Fesenmaier, 2004) 프로그램 제공에도 기존연구와 차별된 효율성을 지닌다.

2. 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램 효과검증

본 연구는 온라인 커뮤니티기반 치매 행동심리증상 관리역량 강화 교육 프로그램을 King (1981)의 목표달성이론을 중심으로 4주간 적용하여, 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 대처역량이 향상되었음을 확인하였다. 특히, 본 연구는 온라인 커뮤니티기반 교육프로그램에서 목표달성이론을 이론적 기틀로 적용하여, 교육제공자 및 동료 간호사와의 지속적인 상호작용 및 교류가 대상자의 자기주도적인 학습뿐 아니라 실무적인 훈련을 촉진하여 행동심리증상 관리역량이 향상되는 효과가 있었다. 본 교육프로그램의 효과에 대한 구체적인 논의는 다음과 같다.

요양병원 간호사의 행동심리증상 관리역량 중 공감적 이해는 실험군이 대조군보다 유의하게 향상되었다. 같은 도구로 측정하지 않아 직접적인 비교는 어렵지만, Clare 등(2013)의 연구에서는 요양원의 간호제공자에게 중증 치매환자의 증상을 관찰하고 식별하기 위한 교육을 수행하여 치매환자의 요구에 대한 이해가 향상되었다. Cooney 등(2014)의 연구에서 치매환자의 삶의 이야기 등 과거를 회상하는 중재를 통해 간호제공자가 치매환자를 이해 및 현재 행동을 수용하는데 도움을 주었다. 치매 환자의 증상을 면밀히 사정하거나 삶의 이야기를 사정하여 간호제공자가 치매환자에 대한 이해를 향상시킨 것은 본 연구와 일치하나, 치매환자의 행동심리증상은 환자마다 복잡한 다양한 원인으로 나타나기 때문에 환자요인 뿐 아니라 환경요인, 간호제공자 요인 등의 다각적인 측면에서 파악하는 것이 효과적인 행동심리증상 관리에 중요하다(Cho et al., 2021; Kales et al., 2015).

본 연구에서 간호사의 공감적 이해는 신체적 불편감, 자신의 요구 사항 등을 정확히 표현하지 못하고 행동심리증상으로 나타내기도 하는 치매환자(김진하 등, 2015; Warren, 2022)를 환자의 입장에서 이해하기 위해, 행동의 이면에 있는 충족되지 않는 요구, 감정, 삶의 이야기 등의 환자요인과 소음, 조명, 간호제공자 등의 환경요인(Kales et al., 2015; Kellett et al., 2010; Qu et al., 2019)의 포괄적인 사정으로 행동심리증상을 나타내는 이유를 유추하

게 하였다. 행동심리증상의 원인에 대한 다각적인 분석은 치매환자를 간호사의 시선이 아닌 환자의 관점에서 이해하는 시간이 되어 간호사의 공감적 이해를 향상시킨 것으로 생각된다. 또한, 본 연구의 사례기반 팀학습에서 가상의 치매 환자를 통해 행동심리증상을 유발한 원인과 숨겨진 의미를 파악하게 한 것은 행동심리증상을 표출된 행동만이 아닌 감정적으로 이해(홍종관, 2019)하는 실제적인 훈련이 되어 간호사의 공감적 이해를 향상시킬 수 있었다. 즉, 본 연구처럼 행동심리증상의 원인을 다각적 측면에서 파악하는 것을 통해 과거로부터 현재에 이르기까지 치매환자 한 사람을 깊게 이해하는 것은 간호사의 공감적 이해의 향상에 효과적이었고 행동심리증상의 효과적인 관리로도 이어질 수 있다(Cho et al., 2021; Kales et al., 2015). 따라서, 실무에서 치매환자의 행동심리증상을 효과적으로 관리하기 위해 간호사의 공감적 이해를 향상시키는 것이 우선될 필요가 있다.

요양병원 간호사의 의사소통행위는 실험군이 대조군보다 유의하게 향상되었다. 같은 도구로 측정하지 않아 직접적인 비교는 어렵지만, Williams 등(2017)의 연구에서는 요양원의 간호제공자에게 치매환자의 도전적인 행동(케어의 저항)을 감소시키기 위한 3주간의 언어적 의사소통 교육 프로그램을 제공하여 간호제공자의 노인형 언어(간호제공자가 치매환자에게 사용하는 반말, 느린 속도, 과장된 억양, 높은 음조 등의 말투)가 감소되어 본 연구의 결과와 일치한다. Conway와 Chenery (2016)의 연구에서는 노인요양센터의 간호제공자에게 언어적·비언어적 의사소통 전략을 위한 60분의 공통교육 1회와 개별 피드백을 3회 제공하여 의사소통 전략에 대한 지식이 향상되어 본 연구의 결과와 유사하다. 다만, 간호사의 효과적인 의사소통행위는 치매 환자의 개인적 특성 파악, 치매 환자의 가치에 대한 존중, 언어적·비언어적 의사소통기술, 의사소통방식, 간호사의 경험 등 다양한 역량으로 향상되는 것으로 보고되어 있다(Van Manen et al., 2021). 따라서, 선행연구처럼 언어적·비언어적 의사소통행위에 대한 중재만을 제공해서는 치매환자와 효과적으로 의사소통하는데 불충분할 수 있고, 치매환자의 개인적 특성파악 등 간호사의 의사소통에 영향을 미치는 다양한 역량(Van Manen et al., 2021)을 향상시키는 것이 중요하다.

본 연구에서 간호사의 의사소통행위는 거짓말의 사용, 삶의 이야기 활용, 유머 및 칭찬의 사용, 행동심리증상의 사례별 의사소통방법 등(Jackman, 2020; Jootun & McGhee, 2011; Van Manen et al., 2021) 언어적 의사소통행위의 다양한 방법과 대화에 적절한 시간 및 장소 등을 교육한 것을 통해 향상되었다. 또한, 신체언어, 미소, 가벼운 접촉 등(Jootun & McGhee, 2011; Van Manen et al., 2021) 비언어적 의사소통행위를 활용하도록 한 것은 짧은 시간에 치매 환자와 의사소통을 가능하게 하여 시간의 부족(Ward, Vass, Aggarwal, Garfield, & Cybyk, 2008)을 극복할 수 있는 효과적인 전략이 되었다. 특히, 언어적 의사소통에 어려움이 있는 치매환자에게 간호사의 공감적 자세는 공통의 이해에 기반한 상호관계를 형성하는데 도움을 줄 뿐 아니라 의미 있는 대화의 기반을 확립하여 의사소통행위를 향상시키는 것으로 보고되어 있다(McEvoy & Plant, 2014). 따라서, 본 연구의 공감적 이해단계에서 치매 환자의 삶의 이야기, 취미 및 선호도, 요구, 강점 등 개인적 특성과 행동심리증상의 숨겨진 의미에 대해 파악하게 하여 가상의 치매환자와 공감적인 의사소통을 시도한 것은 공통의 이해에 기반하여 대화를 확장시켜(McEvoy & Plant, 2014) 의사소통행위를 향상시킨 것으로 생각된다.

또한, 본 연구에서 간호사의 의사소통행위는 사례기반 팀학습을 통해 가상의 환자에게 대화체로 연습, 비언어적 의사소통행위를 적용해 본 것이 행위변화를 위한 훈련 과정이 되어 향상된 것으로 생각된다. 이밖에, 사례기반 팀 학습에서 간호사의 이전 의사소통행위 경험(Van Manen et al., 2021)을 공유한 것은 실무에서 효과가 입증된 것으로 간호사의 의사소통행위를 향상시키는데 도움을 주었다. 즉, 본 연구처럼 간호사의 의사소통행위에 영향을 미치는 언어적·비언어적 의사소통 기술, 의사소통방식, 간호사의 경험, 치매 환자의 개인적 특성 반영 등 다양한 역량(Van Manen et al., 2021)을 향상시키고자 한 것은 의사소통행위의 향상에 효과적이었다. 따라서, 실무에서 치매환자와 효과적으로 의사소통하기 위해서는 간호사의 의사소통행위에 영향을 미치는 다양한 역량을 강화시킬 필요가 있다.

요양병원 간호사의 인간중심적 태도는 실험군과 대조군의 유의한 차이가

없었다. 선행연구에서는 인간중심 케어만을 위한 교육프로그램을 4주간 제공하여 실험군의 인간중심적 태도를 유의하게 향상시켜(공은희, 2020) 본 연구결과와 상반되고, 연구설계의 차이는 있지만 Goyder 등(2012)의 연구에서는 요양원의 간호제공자에게 8주간의 행동심리증상 교육프로그램을 제공하여 치매에 대한 태도 중 희망성만 실험 후 유의하게 향상되었고 인간중심적 태도는 변화되지 않아 본 연구의 결과와 일치한다.

본 연구에서 인간중심적 태도는 공감적 이해 단계부터 환자의 요구, 잔존 능력, 이전의 직업, 취미 등을 사정하고, 행동심리증상 대처에 반영하여 환자의 능력, 권리 및 주체성에 대한 인식을 변화시켜 향상시키고자 하였다. 또한, 행동심리증상 대처의 교육내용에 인간중심돌봄의 원칙과 적용사례를 교육하여 인간중심적 관점의 향상을 통해 인간중심적 태도를 향상시키고자 하였으나 유의한 차이를 검증할 수 없었다. 다만, 치매환자의 간호 실무에서 가장 어려운 것이 간호제공자의 태도 변화임을 보고한 바 있고(공은희, 2020), 치매환자에 대한 긍정적인 태도로 존엄과 가치를 지닌 한 인간으로 대하는 태도를 형성하기 위해서는 선행연구(공은희, 2020)와 같이 인간중심 돌봄에 대한 충분한 교육의 시간과 내용이 필요할 것으로 생각된다. 따라서, 추후 연구에서는 치매환자를 소중히 여기는 것, 치매환자를 한 개인으로 대하는 것, 치매환자의 성장 및 심리적 요구를 지지하는 사회적 환경 제공 등 인간중심돌봄(Brooker & Latham, 2015)에 대한 교육의 내용과 시간을 강화하여 인간중심돌봄을 실현할 수 있는 선행요건인 인간중심적 태도(Kim et al., 2019; Tieu, Mudd, Conroy, Pinero de Plaza, & Kitson, 2022)와 인간중심돌봄의 향상 효과를 함께 검증해 볼 필요가 있다.

요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 대처역량은 대상자 중심 태도, 발전지향적 성찰, 증상 발생상황 분석, 다양한 전략 활용, 증상 인식 및 자신의 몸과 마음 돌보기의 총점이 실험군이 대조군보다 유의하게 향상되었다. 치매환자 행동심리증상의 대처역량은 본 연구와 같은 도구로 측정된 연구가 부재하여 직접적으로 비교하기 어렵지만, Goyder 등(2012)의 연구에서는 요양원의 간호사에게 8주 동안 2회기의 집단의 대면교육(8개의 가상사례: 행동심리증상의 성공적 대처에 대한 DVD 시청)과 개별감독(4회기)을

포함한 행동심리증상 교육프로그램을 제공하여 치매 관리역량(전문성, 돌봄 문제, 인간중심적 태도, 관계구축) 중 관계구축만을 유의하게 향상시켜 본 연구의 결과와 차이가 있다. Leone 등(2013)의 연구에서는 요양원의 간호사를 포함한 간호제공자에게 무관심과 우울증의 대처로 4주 동안 매주 4시간의 집단의 대면교육(무관심이나 우울증의 일반적인 대처, 비약물적 중재 및 일상생활 수행능력의 결함에 대한 대처)을 제공하여 간호제공자의 무관심의 하위영역 중 감정둔화만 유의하게 감소되어 본 연구의 결과와 차이가 있다.

본 연구에서 치매환자 행동심리증상 대처역량은 행동심리증상의 원인과 환자의 개인적 특성에 따른 대처, 인간중심돌봄, 가족활용 등(Bessey & Walaszek, 2019; Scales, Zimmerman, & Miller, 2018) 다양한 전략을 파악하고 적용해본 것을 통해 향상되었다. 또한, 행동심리증상의 원인에는 감염, 통증, 질병 등과 같은 의학적인 원인도 포함되어(Bessey & Walaszek, 2019) 사례기반 팀 학습에서 이러한 의학적인 문제를 인지하고 대처하도록 훈련한 것은 행동심리증상의 대처역량의 향상에 긍정적이었다. 따라서, 행동심리증상의 대처역량은 본 연구와 같이 다양한 대처전략을 개별화된 환자 접근법으로 증상을 유발한 원인과 개인적 특성에 맞게 제공하는 것이 효과적이고, 본 연구결과는 행동심리증상의 복잡·다양한 원인과 증상 때문에 개별화된 대처가 중요함을 보고한 연구결과(Cho et al., 2021; Kales et al., 2015)에 뒷받침될 수 있다.

본 연구의 교육프로그램을 통해 행동심리증상 관리역량을 향상시키기 위해서는 요양병원 간호사가 치매환자를 공감적으로 이해하려는 마음을 가지고, 효과적인 의사소통 행위로 치매환자와 관계를 심화시키며, 치매환자의 개인적 특성과 다양한 원인을 반영한 대처능력이 필요함을 알 수 있었다. 또한, 요양병원 간호사가 실무에서 치매환자의 행동심리증상을 환자 개별적으로 관리하기 위해서는 치매환자별로 행동심리증상을 심층적으로 파악하여 치매환자 한 사람을 공감적으로 이해한 상태에서 행동심리증상을 유발한 원인과 치매환자의 특성에 맞춤형된 의사소통행위 및 대처를 제공하는 것이 중요함을 알 수 있었다.

본 연구에서 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램은 목표달성이론을 중심으로 제공되어 온라인 강의 및 사례기반 팀학습, 목표달성의 상호확인 및 개별 피드백, 상호작용 등 목표달성을 촉진시키는 다양한 방안이 있었기에 실험군의 행동심리증상 관리역량이 더 향상되는 효과가 있었다. 특히, 본 연구에서 목표달성이론의 적용을 통한 교육제공자 및 동료 간호사와의 협력은 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 행동심리증상 대처라는 행동심리증상 관리역량을 종합적으로 향상시키는 효과가 있었으므로, 선행연구에서 간호제공자의 특정역량의 향상(Goyder et al., 2012; Isaac et al., 2021)으로 실무적용에 제한적인 것을 극복하게 되었다. 또한, 본 연구에서 실험군의 탈락률은 교육제공자와 지속적인 상호작용 및 교류뿐 아니라 사례기반 팀학습을 통해 공동체에 기여하는 성공경험, 집단에 대한 소속감 및 책무감(이희영, 2020)으로 대상자의 교육 참여를 지속시킬 수 있었기에 4.2%로 감소시킬 수 있었다. 이는 선행연구(Williams et al., 2021)의 웹기반 프로그램에서 대상자의 프로그램 이수율이 53.0%에 불과하였던 것을 감안할 때, 웹기반 교육에서 목표달성이론의 적용은 대상자의 프로그램 이수율을 향상시키는 효과가 있음을 검증하게 되었다.

추가적으로, 온라인 커뮤니티에서 목표달성이론의 적용은 개별 대상자와 즉각적인 상호작용 및 교류로 자기주도적인 학습을 강화할 수 있었고, 같은 목적을 가진 간호사 집단과 상호의존 및 협력을 통해 정서적으로 지지(이진석, 2011)될 수 있었다. 이밖에, 온라인 커뮤니티라는 가상의 공간에서 사례기반 팀학습이 제공된 것은 대면교육시 낮은 대상자와 상호작용해야 하거나 소극적인 성격의 대상자가 팀학습에서 가지는 부담감을 감소시킬 수 있어(이진석, 2011) 대상자의 활발한 상호작용이 가능하였기에 본 연구의 효과로 이어질 수 있었다. 따라서, 본 연구를 통해 온라인 커뮤니티와 같은 웹 기반 교육에 목표달성이론의 적용은 교육프로그램의 효과를 향상시킬 수 있는 이론적 기틀임이 검증되었다.

마지막으로, 본 교육에서 사례기반 팀학습을 통해 가상의 치매환자의 행동심리증상을 관리하는 훈련은 의미있는 학습 경험(채주혜와 유영만, 2023)이 되었고, 이를 통해 실무에서 치매환자의 행동심리증상을 개별적으로 관

리할 수 있게 된 것에 중요한 의미를 가진다. 다만, 추후 실제 치매환자의 행동심리증상의 변화를 측정하는 연구를 통해 요양병원 간호사의 실무적 역량의 향상을 검증하는 것이 필요하다.

본 연구의 간호학적 의의는 다음과 같다. 간호이론 측면에서, 온라인 커뮤니티에서 목표달성이론의 적용은 공동의 관심사를 가진 대상자들이 같은 목적을 가지고 함께 모여 상호작용 및 교류할 수 있게 하였으므로 요양병원 간호사의 행동심리증상 관리역량을 더 높게 향상시켰다. 특히, 개별 대상자와 지속적인 상호작용 및 교류는 웹 기반 교육프로그램의 낮은 이수율 문제(Williams et al., 2021)를 보완하였을 뿐 아니라 학습자의 개인차를 조절한 교육으로 모든 대상자의 행동심리증상 관리역량을 향상시켰다. 따라서, 요양병원 간호사 대상의 온라인 커뮤니티기반 교육에서 목표달성이론의 적용은 행동심리증상 관리역량을 강화시키는데 효과적이었고, 추후 웹기반 교육에서 목표달성이론이 이론적 기틀로 확장될 수 있음에 의의가 있다.

간호교육 측면에서, 교육제공자 및 실무자와 함께 하는 교육이 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 치매 행동심리증상 대처역량과 같은 행동심리증상 관리역량 강화에 효과적임을 확인한 것에 의의가 있다. 간호연구 측면에서, 본 연구의 온라인 커뮤니티기반 교육은 교대근무 간호사의 교육 참여의 기회를 확대시켰고 추후 요양병원 간호사의 직무교육으로 활용될 수 있음에 의의가 있다. 또한, 4주간의 온라인 커뮤니티기반 교육프로그램은 투자시간 및 비용은 절감한 반면 연구의 효과는 향상시켰으므로 간호 연구의 효율성을 높인 것에 의의가 있다. 간호실무 측면에서, 본 연구의 사례기반 팀학습은 치매환자별로 행동심리증상을 관리하는 역량을 훈련하고 요양병원 간호사의 행동심리증상 관리역량 강화의 효과를 검증하였으므로, 실무에서 치매환자의 행동심리증상을 효과적으로 관리하는데 활용될 수 있음에 의의가 있다.

본 연구의 제한점은 첫째, 본 연구는 실험군과 대조군을 편의표집하여 무작위 배정하지 못하였다. 동질성 확보를 위해 규모와 등급이 비슷한 요양병원에서 실험군과 대조군을 모집하였지만 일부 지역에서 편의표집하여 후속 연구에서 다양한 지역을 대상으로 무작위 배정하여 프로그램의 순수한 효

과를 검증할 필요가 있다. 둘째, 본 연구는 교육프로그램의 효과를 대상자의 자가평가로 측정하여 의사소통행위, 행동심리증상 대처와 같은 행위의 변화를 객관적으로 확인하지 못하였고, 후속 연구에서는 관찰자 평가를 통해 실제 수행의 변화를 확인할 필요가 있다. 셋째, 본 연구는 웹 기반 교육에서 목표달성이론의 적용 효과를 확인하기 위해 대조군에 교육용 자료를 제공하여 비교 검증하였으나, 순수한 실험효과를 검증하기 위해서는 대조군의 처지를 제외할 필요가 있다. 넷째, 본 연구는 교육제공자가 단독으로 프로그램을 운영하여 온라인 커뮤니티 활용의 문제점 등 대상자가 표현하지 않는 요구사항을 충족시키기 부족했을 수 있으므로, 후속 연구에서는 훈련된 교육보조자와 함께 프로그램을 운영하여 제한사항을 보완해 볼 필요가 있다. 다섯째, 본 연구는 온라인 커뮤니티 기반 교육으로 프로그램을 개발하여 대면교육에 비해 학습자와 낮은 친밀도로 대상자의 행동과 반응을 관찰하고 즉각적으로 의견을 전달하는 것은 제한적이었으므로, 추후 연구에서는 화상회의 등을 보완한 방법으로 프로그램을 개발하여 비대면 교육프로그램의 단점을 보완해 볼 필요가 있다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 온라인 커뮤니티에서 King (1981)의 목표달성이론을 적용한 4주간 교육프로그램으로 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 치매환자 행동심리증상 대처역량이라는 행동심리증상 관리역량을 효과적으로 강화시킨 중재임이 확인되었다. 또한, 본 연구는 치매환자의 개별화된 행동심리증상 관리를 수행할 수 있는 교육프로그램으로 요양병원 간호사의 실무적 역량의 강화에 기여하였음에 의의가 있고, 추후 요양병원 간호사의 직무향상 교육에 적극 활용되기를 기대한다. 추가적으로, 본 연구의 대상으로 요양병원 간호사는 간호조무사의 기타 간호제공자들의 교육과 관리의 역할도 담당하고 있어, 본 교육의 효과는 기타 간호제공자에게도 파급효과를 기대할 수 있다. 마지막으로, 목표달성이론을 간호사 대상의 온라인 커뮤니티 기반 교육에 적용하여 교육프로그램의 효과를 향상시켰고, 이를 통해 행동심리증상 관리역량을 강화시키기 위한 웹 기반 교육에 교육제공자 및 동료 간호사가 함께 상호작용하고 교류하는 것이 중요함을 확인한 것에 의의가 있다. 이상의 연구결과를 통해 다음과 같이 제언한다.

첫째, 요양병원 간호사가 치매 행동심리증상 관리역량을 지속적으로 향상시키기 위해서는 온라인 커뮤니티라는 가상의 공간에서 다양한 경력의 요양병원 간호사 집단과 상호작용 및 교류하여 치매 행동심리증상 관리에 대한 자신의 어려움과 경험을 공유하고 자기주도적인 학습의 방향으로 전환하기를 제언한다.

둘째, 본 연구는 임상적 적합성을 고려하여 프로그램의 1차 사후 평가만을 수행하여 교육의 장기효과를 확인하지 못하였으므로 추후 연구에서는 교육의 장기효과를 검증해 볼 것을 제언한다.

셋째, 요양병원 간호사의 인간중심적 태도는 인간중심돌봄의 선행요건이므로 추후 연구에서는 인간중심적 태도를 향상시킬 수 있는 중재를 보완하여 인간중심돌봄의 효과와 함께 검증해 볼 것을 제언한다.

넷째, 본 연구를 통해 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 관리역량의 향상효과가 검증되었으므로, 추후 실무에서 치매환자에게 적용하는 연구를 통해 요양병원 간호사의 실무적 역량의 개선 및 치매환자의 행동심리증상의 변화를 함께 확인해볼 것을 제안한다.

참 고 문 헌

- 강문희와 이지혜(2020). 치매대상자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정 도구의 타당도 및 신뢰도 융합 연구. *한국융합학회논문지*, 11(5), doi:10.15207/JKCS.2020.11.5.327
- 장민숙과 박희옥(2017). 치매환자의 행동심리증상 관리를 위한 요양시설 간호제공자 대상 교육프로그램 분석. *계명간호과학*, 20(3), 121-130.
- 고일선, 한은경과 김두리(2017). 치매지원센터 간호사의 치매지식, 태도, 간호부담감 간의 상관관계. *한국융합학회논문지*, 8(9), 67-75. doi:10.15207/JKCS.2017.8.9.067
- 공은희(2020). 노인요양시설 간호제공자를 위한 인간중심 치매케어 교육 프로그램 개발 및 평가. *노인간호학회지*, 22(3), 247-257. doi:10.17079/jkgn.2020.22.3.247
- 곽호숙과 장신호(2009). 과학 문제 해결력 촉진을 위한 사례 기반 학습 프로그램의 효과. *초등과학교육*, 28(3), 340-351.
- 권명진(2017). 환자가 인지한 간호사의 의사소통 유형별 스트레스, 간호 서비스 만족과 간호사에 대한 신뢰. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 7(12), 713-724. doi:10.35873/ajmahs.2017.7.12.065
- 김근면, 이옥균, 이정란, 강옥희, 정영화와 장수정(2020). 행동심리증상을 보이는 치매환자를 돌보는 간호사의 공감 유형. *가정간호학회지*, 27(3), 306-320. doi:10.22705/jkashcn.2020.27.3.306
- 김다영(2022). 노인요양시설 간호제공자를 위한 치매 노인 행동심리증상 관리 역량 교육의 틀 구성. 석사학위, 고려대학교, 서울.
- 김민정(2019). 요양병원 간호사의 치매간호지식, 태도 및 간호전문직관이 치매환자 간호수행에 미치는 영향. 석사학위, 경북대학교, 대구.
- 김민정과 서순림(2018). 치매간호지식, 치매태도가 요양병원 간호사의 치매 간호수행에 미치는 영향. *한국장기요양학회 추계학술대회자료집, 2018*, 200-200.

- 김민정, 최서현, 이수정과 김동식(2022). 키워드 네트워크 분석을 활용한 온라인 협력학습 동향 탐색 연구. *학습자중심교과교육학회*, 22(5), 753-766. doi:10.22251/jlcci.2022.22.5.753
- 김서희와 정선영(2016). 사례기반학습이 인지적 문제해결력과 사회적 문제 해결력에 미치는 영향. *학습자중심교과교육학회*, 16(2), 963-985.
- 김수연과 양현주(2020). 요양병원의 간호인력을 위한 사례기반 치매교육 프로그램의 효과. *노인간호학회지*, 22(4), 304-315. doi:10.17079/jkgn.2020.22.4.304
- 김윤경(2019). *온라인 커뮤니티 이용이 개인의 안녕감에 미치는 영향: 지역기반 온라인 육아 커뮤니티를 중심으로*. 박사학위, 연세대학교, 서울.
- 김진하, 이동영, 이송자, 김보영과 김남초(2015). 서울시 치매 노인의 행동심리증상과 일상생활 수행능력 간의 예측 관계. *노인간호학회지*, 17(1), 1-9. doi:10.17079/jkgn.2015.17.1.1
- 김현숙과 김계하(2019). 요양병원 간호사의 근무환경 실태조사. *한국산학기술학회논문지*, 20(2), 250-258. doi:10.5762/kais.2019.20.2.250
- 김혜정과 이강이(2016). 마사지가 요양병원 입원노인의 우울과 자아존중감, 생기에 미치는 효과. *한국간호교육학회지*, 22(2), 202-209. doi:10.5977/jkasne.2016.22.2.202
- 나송숙(2018). *학사학위과정 간호사를 위한 목표달성이론 기반 상담프로그램의 개발 및 효과*. 박사학위, 전남대학교, 광주.
- 노혜숙(2019). 학습부진 대학생을 위한 학습지원 프로그램의 효과: K대학 목표기반 자율형 학습 프로그램을 중심으로. *한국사회과학연구*, 38(3), 73-108. doi:10.18284/jss.2019.12.38.3.73
- 대한요양병원협회(2020). *치매의 행동심리증상(BPSD)에 대한 임상지침*. 서울: 대한요양병원협회.
- 박경임과 오상은(2012). 목표달성이론에 근거한 적극적 부모역할훈련이 학령기아동 어머니의 양육스트레스, 양육행동, 부모역할만족도에 미치는 효과. *한국간호과학회*, 42(5), 659-670. doi:10.4040/jkan.2012.42.5.659
- 박나리(2014). *온라인 토론학습에서 메시지 퍼실리테이션 유형이 상호작용,*

- 학습실재감, 학습만족감에 미치는 효과. 석사학위, 중앙대학교, 서울.
- 박소은과 염은이(2016). 요양병원 간호사의 역할갈등 경험. *한국콘텐츠학회 논문지*, 16(7), 368-381. doi:10.5392/JKCA.2016.16.07.368
- 박은실(2019). *재가 치매환자 행동심리증상 관리를 위한 포괄적 모바일 애플리케이션 프로그램 효과: 주 가족간호제공자를 중심으로*. 박사학위, 계명대학교, 대구.
- 백수미(2019). *요양병원 간호사의 행동심리증상 간호부담감이 치매간호수행에 미치는 영향*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 보건의료 빅데이터 개방시스템(2022, 2023 December 20). 질병소분류통계. Retrieved from <http://opendata.hira.or.kr/op/opc/olap3thDsInfo.do>
- 서은경과 김혜령(2019). 치매노인을 돌보는 요양병원 간호사의 경험. *노인간호학회지*, 21(2), 99-111. doi:10.17079/jkgn.2019.21.2.99
- 서한나, 김민정과 권혜진(2021). 온라인 협력학습에서 성찰 유형에 따른 성찰 수준 및 팀 효과성 차이 분석. *학습자중심교과교육연구*, 21(10), 737-752. doi:10.22251/jlcci.2021.21.10.737
- 송준아, 김효진, 김유경과 박재원(2013). 치매의 행동심리증상관리를 위한 웹기반 요양보호사 교육 프로그램 개발 및 효과. *노인간호학회지*, 15(3), 192-204.
- 송준아, 박재원과 김효진(2013). 치매의 행동심리증상이 요양시설 간호제공자의 부담감에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 15(1), 62-74.
- 송현중(2012). 요양병원 기능에 대한 고찰: 외국 사례와의 비교를 중심으로. *대한노인병학회지*, 16(3), 114-120. doi:10.4235/jkgs.2012.16.3.114
- 신경희(2021). 코로나 19 이후, 원격수업에서 실재감, 피드백, 교육적 관계 탐색. *학습자중심교과교육연구*, 21(24), 203-226. doi:10.22251/jlcci.2021.21.24.203
- 신우진과 이남형(2022). 온라인 학습 행태와 사회경제적 배경이 학업성취도에 미치는 영향: 성인 학습자의 경제학 개론 녹화 동영상 강의 시청을 중심으로. *평생학습사회*, 18(1), 198-234. doi:10.26857/JLLS.2022.2.18.1.198

- 심지은(2008). *상담자의 마음챙김, 공감 및 역전이 관리 능력의 관계*. 박사학위, 가톨릭대학교, 서울.
- 안부영(2023). 과정중심평가와 결과중심평가에 대한 예비교사 인식 조사 연구. *교원교육*, 39(2), 5-22. doi:10.14333/KJTE.2023.39.2.01
- 양성연(2021). 온라인 카페커뮤니티 특성이 관계품질, 고객만족 및 재구매 의도에 미치는 영향. 석사학위, 동의대학교, 부산.
- 이미경과 정향미(2019). 요양병원 간호사의 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄과의 관계. *동서간호학연구지*, 25(2), 128-137. doi:10.14370/jewnr.2019.25.2.128
- 이빛나와 손원숙(2017). 초등교사의 형성적 피드백이 학생의 기본 심리욕구와 수업참여에 미치는 영향: 교사-학생 관계의 조절효과. *교육평가연구*, 30(1), 123-143.
- 이상희와 정승희(2020). 노인성난청의 보청기 사용 및 청능훈련의 필요성에 관한 실태조사. *한국청각·언어장애교육연구*, 11(1), 41-58. doi:10.24009/ksehli.2020.11.1.003
- 이의현(2022). *요양병원 간호사의 간호근무환경, 치매입소자에 대한 인간중심적 태도가 인간중심돌봄에 미치는 영향*. 석사학위, 한양대학교, 서울.
- 이종경(2005). King의 이론. *간호학탐구*, 14(2), 87-105.
- 이지수, 강민지, 남효정, 김유정, 이옥진과 김기웅(2020). *대한민국 치매현황 2019(NIDR-1902-0028)*. 서울: 중앙치매센터.
- 이지혜(2018). *치매대상자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구 개발 및 평가*. 박사학위, 충남대학교, 대전.
- 이지혜와 강문희(2019). 치매대상자를 돌보는 간호사의 의사소통행위 측정도구개발 및 평가. *한국간호과학회지*, 49(1), 1-13. doi:10.4040/jkan.2019.49.1.1
- 이진석(2011). *커뮤니티 기반 교육용 웹 사이트 평가 준거의 개발*. 박사학위, 인천대학교, 인천.
- 이혜정(2004). 웹기반 원격학습 환경에서 구조 중심 수업과 상호작용 중심 수업의 학습과정 매커니즘 비교 연구. *교육공학연구*, 20(4), 25-52.

- 이희영(2020). 대학생 인성역량 함양을 위한 디자인씽킹 팀기반학습. *학습자중심교과교육연구*, 20(4), 917-936. doi:10.22251/jlcci.2020.20.4.917
- 임정신과 윤창국(2020). 성인학습 촉진을 위한 다중지능이론의 적용가능성 탐색: 학습동기를 중심으로. *학습자중심교과교육연구*, 20(5), 193-222. doi:10.22251/jlcci.2020.20.5.193
- 임철일과 연은경(2009). 사례기반 시뮬레이션 설계 원리에 관한 형성 연구. *교육공학연구*, 25(2), 117-149.
- 장운정(2014). 치매에 대한 태도 결정요인에 관한 한일 비교: 노인입소시설 케어워커를 대상으로. *한국노년학*, 34(2), 333-348.
- 정방자(1986). *정신역동적 상담과정에서 상담자와 내담자의 언어반응 변화 분석*. 박사학위, 서울대학교, 서울.
- 정승삼(2022). 비수도권 사립대학 체육계열 학습부진자에 대한 학습동기부여 전략 탐색. *한국체육과학회지*, 31(6), 109-120. doi:10.35159/kjss.2022.12.31.6.109
- 정옥년(2000). *읽기 교사를 위한 사례기반 하이퍼텍스트 학습 효과 분석*. 박사학위, 한양대학교, 서울.
- 정은이(2023). 온라인 수업에서 학습몰입과 수업유용성이 학습지속의향 및 수업만족도에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 23(1), 331-351. doi:10.22251/jlcci.2023.23.1.331
- 정인주와 김수진(2017). 정서행동 관심군 중학생 대상 목표달성이론을 적용한 집단상담 프로그램의 효과. *한국간호과학회*, 47(2), 199-210. doi:10.4040/jkan.2017.47.2.199
- 채주혜와 유영만(2023). Dewey의 ‘하나의 경험’에 기초한 사례기반학습의 교수전략 탐색. *학습자중심교과교육연구*, 23(1), 491-507. doi:10.22251/jlcci.2023.23.1.491
- 최수빈(2021). 알츠하이머형 치매환자의 인지기능 및 행동심리증상에 미치는 비약물중재 효과에 관한 체계적 문헌고찰. *문화와 융합*, 43(2), 849-863. doi:10.333645/cnc.2021.02.43.2.849
- 최정용, 정현, 박재영, 김태희, 이동영, 이동우, 등(2015). 지역사회 치매 조

- 호자들의 치매에 대한 태도의 연관 인자 연구. *노인정신의학*, 19(1), 24-31.
- 한안나(2011). 대학의 동료 튜터링 프로그램에서 인식된 튜터의 역할이 만족도와 학습성과판단에 미치는 영향. *학습자중심교과교육연구*, 11(4), 467-494.
- 홍성연(2020). 코로나19로 인한 비대면 원격교육 환경에서 대학 교양교과목의 수업성찰. *교양교육연구*, 14(6), 283-298. doi:10.46392/kjge.2020.14.6.283
- 홍종관(2019). 행복을 위한 공감적 이해의 역할에 관한 고찰. *행복한 부자연*, 8(2), 15-30.
- American Psychology Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *American Psychiatric Association*, 21(21), 591-643.
- Astrom, S., Nilsson, M., Norberg, A., Sandman, P. O., & Winblad, B. (1991). Staff burnout in dementia care-relations to empathy and attitudes. *International Journal of Nursing Studies*, 28(1), 65-75. doi:10.1016/0020-7489(91)90051-4
- Barrett-Lennard, G. T. (1981). The empathy cycle: Refinement of a nuclear concept. *Journal of Counseling Psychology*, 28(2), 91.
- Bessey, L. J., & Walaszek, A. (2019). Management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *Current Psychiatry Reports*, 21(8), 1-11. doi:10.1007/s11920-019-1049-5
- Brooker, D., & Latham, I. (2015). *Person-centred dementia care: Making services better with the VIPS framework* (2nd ed). London and Philadelphia: Jessica kingsley.
- Burgio, L. D., Stevens, A., Burgio, K. L., Roth, D. L., Paul, P., & Gerstle, J. (2002). Teaching and maintaining behavior management skills in the nursing home. *The Gerontologist*, 42(4), 487-496. doi:10.1093/geront/42.4.487

- Cerejeira J, Lagarto L, & Mukaetova-Ladinska E. (2012). Behavioral and psychological symptoms of dementia. *Frontiers in Neurology*, *3*, 1-21. doi:10.3389/fneur.2012.00073
- Chakraborty, S, Lennon, J. C., Malkaram, S. A., Zeng, Y., Fisher, D. W., & Dong, H. (2019). Serotonergic system, cognition, and BPSD in alzheimer's disease. *Neuroscience Letters*, *704*, 36-44. doi:10.1016/j.neulet.2019.03.050
- Chan, H. Y., Ho, F. K., Chui, K., Hui, E., Wong, B., Chong, Y. Y., et al. (2020). Capacity building for dementia care in community care services: A mixed methods approach. *BMC Geriatrics*, *20*(1), 1-10. doi:10.1186/s12877-020-01517-8
- Cheon, H., Song, J. A., Kim, J., & Jung, S. (2022). The competence scale in managing behavioral and psychological symptoms of dementia(CS-MBPSD) for family caregivers: Instrument development and cross-sectional validation study. *International Journal of Nursing Studies*, *129*, 104205. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104205
- Cho, E., Kim, S., Hwang, S., Kwon, E., Heo, S. J., Lee, J. H., et al. (2021). Factors associated with behavioral and psychological symptoms of dementia: Prospective observational study using actigraphy. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(10), e29001. doi:10.2196/29001
- Clare, L., Whitaker, R., Woods, R. T., Quinn, C., Jelley, H., Hoare, Z., et. al. (2013). Awarecare: A pilot randomized controlled trial of an awareness-based staff training intervention to improve quality of life for residents with severe dementia in long-term care settings. *International Psychogeriatrics*, *25*(1), 128-139. doi: 10.1046/j.1365-2702.2003.00784.x
- Clifford, C., & Doody, O. (2018). Exploring nursing staff views of responsive behaviours of people with dementia in long stay facilities. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *25*(1), 26-36. doi:10.1111/

jpm.12436

- Conway, E. R., & Chenery, H. J. (2016). Evaluating the message communication strategies in dementia training for use with community based aged care staff working with people with dementia: A controlled pretest - post test study. *Journal of Clinical Nursing, 25*(7-8), 1145-1155. doi:10.1111/jocn.13134
- Cooney, A., Hunter, A., Murphy, K., Casey, D., Devane, D., Smyth, S., et al. (2014). 'Seeing me through my memories': A grounded theory study on using reminiscence with people with dementia living in long term care. *Journal of Clinical Nursing, 23*(23-24), 3564-3574. doi:10.1111/jocn.12645
- Dillon, C., Serrano, C. M., Castro, D., Leguizamón, P. P., Heisecke, S. L., & Taragano, F. E. (2013). Behavioral symptoms related to cognitive impairment. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 9*, 1443 - 1455. doi:10.2147/ndt.S47133
- Draaistra, H., Singh, M. D., Ireland, S., & Harper, T. (2012). Patients' perceptions of their roles in goal setting in a spinal cord injury regional rehabilitation program. *Canadian Journal of Neuroscience Nursing, 34*(3), 22-30.
- Evripidou, M., Charalambous, A., Middleton, N., & Papastavrou, E. (2019). Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspectives in Psychiatric Care, 55*(1), 48-60. doi: 10.1111/ppc.12291
- Fazio, S. (2008). *The enduring self in people with Alzheimer's: Getting to the heart of individualized care*. Baltimore, MD: Health Profession Press.
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *The Gerontologist, 58*, S10-S19. doi:10.1093/geront/gnx122

- Garrison, D. R. (2016). *E-Learning in the 21st century: A community of inquiry framework for research and practice*. NY: Routledge.
- Gilmore-Bykovskiy, A. L., Roberts, T. J., Bowers, B. J., & Brown, R. L. (2015). Caregiver person-centeredness and behavioral symptoms in nursing home residents with dementia: A timed-event sequential analysis. *The Gerontologist, 55*(1), S61-S66. doi:10.1093/geront/gnu164
- Goyder, J., Orrell, M., Wenborn, J., & Spector, A. (2012). Staff training using STAR: A pilot study in UK care homes. *International Psychogeriatrics, 24*(6), 911-920. doi:10.1017/S1041610211002559
- Haberstroh, J., Neumeyer, K., Schmitz, B., & Pantel, J. (2009). Development and evaluation of a training program for nursing home professionals to improve communication in dementia care. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 42*(2), 108-116. doi:10.1007/s00391-008-0527-x
- Hall, G. R., & Buckwalter, K. C. (1987). Progressively lowered stress threshold: A conceptual model for care of adults with alzheimer's disease. *Archives of Psychiatric Nursing, 1*, 399-406.
- Harkin, B., Webb, T. L., Chang, B. P., Prestwich, A., Conner, M., Kellar, I., et al. (2016). Does monitoring goal progress promote goal attainment? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin, 142*(2), 198-229. doi:10.1037/bul0000025
- Hayaineh, F. A., & Shehadeh, A. (2014). The impact of adopting person-centered care approach for people with alzheimer's on professional caregivers' burden: An interventional study. *International Journal of Nursing Practice, 20*(4), 438-445. doi:10.1111/ijn.12251
- Huang, M. F., Huang, W. H., Su, Y. C., Hou, S. Y., Chen, H. M., Yeh, Y. C., & Chen, C. S. (2015). Coping strategy and caregiver burden among caregivers of patients with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias, 30*(7), 694-698. doi:10.1177/1533317513494446

- Hunter, P. V., Hadjistavropoulos, T., Smythe, W. E., Malloy, D. C., Kaasalainen, S., & Williams, J. (2013). The personhood in dementia questionnaire (PDQ): Establishing an association between beliefs about personhood and health providers' approaches to person-centred care. *Journal of Aging Studies*, 27(3), 276-87. doi:10.1016/j.jaging.2013.05.003
- International Psychogeriatrics Association. (2012). *The IPA complete guides to behavioral and psychological symptoms of dementia*. Milwaukee: International Psychogeriatrics Association.
- Issac, V., Kuot, A., Hamiduzzaman, M., Strivens, E., & Greenhill, J. (2021). The outcomes of a person-centered, non-pharmacological intervention in reducing agitation in residents with dementia in Australian rural nursing homes. *BMC Geriatrics*, 21, 193. doi:10.1186/s12877-021-02151-8
- Jackman, L. (2020). Extending the newcastle model: How therapeutic communication can reduce distress in people with dementia. *Nursing Older People*, 32(2), 33-41. doi:10.7748/nop.2020.e1206
- Jootun, D., & McGhee, G. (2011). Effective communication with people who have dementia. *Nursing Standard*, 25(25), 40-46. doi:10.7748/ns2011.02.25.25.40.c8347
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., & Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *British Medical Journal*, 350, h369. doi:10.1136/bmj.h369
- Keller, J. M. (1987). Development and use of the ARCS model of instructional design. *Journal of Instructional Development*, 10(3), 2.
- Kellett, U., Moyle, W., McAllister, M., King, C., & Gallagher, F. (2010). Life stories and biography: A means of connecting family and staff to people with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 19(11-12), 1707-1715. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03116.x

- Killeen, M. B., & King, I. M. (2007). Viewpoint: Use of king's conceptual system, nursing informatics, and nursing classification systems for global communication. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 18(2), 51-57. doi:10.1111/j.1744-618X.2007.00050.x
- Kim, D. E., Ko, Y., Hunter, P. V., & Yoon, J. Y. (2019). Psychometric evaluation of the Korean version of the personhood in dementia questionnaire using rasch analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4834. doi:10.3390/ijerph16234834
- King, I. M. (1981). *A theory for nursing: Systems, concepts, process*. Hoboken, NJ: Wiley.
- Kitwood, T. M. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Buckingham: Open university press.
- Koren, M. J. (2010). Person-centered care for nursing home residents: The culture change movement. *Health Affairs*, 29(2), 312-317. doi:10.1377/hlthaff.2009.0966
- Kourkouta, L., & Papathanasiou, I. V. (2014). Communication in nursing practice. *Materia Socio-medica*, 26(1), 65. doi:10.5455/msm.2014.26.65-67
- Kuntuganova, A., Doskeldinova, A., & Vaartio-Rajalin, H. (2021). King's middle-range theory of goal attainment - a feasible framework for nursing. *Astana Medical Journal*, 4, 46-52. doi:10.54500/2790-1203.110.4.2021.45-52
- Lee, J., & Gang, M. (2020). The moderating effect of communication behavior on nurses' care burden associated with behavioral and psychological symptoms of dementia. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(2), 132-137. doi:10.1080/01612840.2018.1553005
- Lee, K. H., Lee, J. Y., Boltz, M., & McConnell, E. S. (2019). Emotional expression of persons with dementia: An integrative review with

- implications for evidencebased practice. *Worldviews on Evidence Based Nursing*, 16(5), 344-351. doi:10.1111/wvn.12395
- Leone, E., Deudon, A., Bauchet, M., Laye, M., Bordone, N., Lee, J. H., et al. (2013). Management of apathy in nursing homes using a teaching program for care staff: The STIM-EHPAD study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(4), 383 - 392. doi:10.1002/gps.3836
- Lorenzo-López, L., de Labra, C., Maseda, A., Lorenzo, T., Agrafojo, H., Rodríguez-Villamil, J. L., et al. (2017). Caregiver's distress related to the patient's neuropsychiatric symptoms as a function of the care-setting. *Geriatric Nursing*, 38(2), 110-118. doi:10.1016/j.gerinurse.2016.08.004
- Machiels, M., Metzelthin, S. F., Hamers, J. P., & Zwakhalen, S. M. (2017). Interventions to improve communication between people with dementia and nursing staff during daily nursing care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 66, 37-46. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.11.017
- McEvoy, P., & Plant, R. (2014). Dementia care: Using empathic curiosity to establish the common ground that is necessary for meaningful communication. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(6), 477-482. doi:10.1111/jpm.12148
- Molenda. (2015). In search of the elusive ADDIE Model. *Performance Improvement*, 54(2), 40-42. doi:10.1002/pfi
- Morgan, S., & Yoder, L. H. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6-15. doi:10.1177/0898010111412189
- Muniz, A. M., & O'guinn, T. C. (2001). Brand community. *Journal of Consumer Research*, 27(4), 412-432. doi:10.1086/319618
- National Institute for Health and Care Excellence. (2018). *Dementia: Assessment, management and support for people living with*

- dementia and their carers (NICE Guideline NG97)*. London: National Institute for Health and Care Excellence.
- Nicol, D. J., & Macfarlane Dick, D. (2006). Formative assessment and self-regulated learning: A model and seven principles of good feedback practice. *Studies in Higher Education, 31*(2), 199–218. doi:10.1080/03075070600572090
- Noguchi, D., Kawano, Y., & Yamanaka, K. (2013). Care staff training in residential homes for managing behavioural and psychological symptoms of dementia based on differential reinforcement procedures of applied behaviour analysis: A process research. *Psychogeriatrics, 13*(2), 108–117. doi:10.1111/psyg.12006
- Norris Waller, M., & Newsome Wicks, M. (2021). Is there still value in teaching nursing theory?. *Journal of Nursing Education, 60*(11), 603–604. doi:10.3928/01484834-20211007-02
- Olivieri-Mui, B. L., Devlin, J. W., Ochoa, A., Schenck, D., & Briesacher, B. (2018). Perceptions vs. evidence: Therapeutic substitutes for antipsychotics in patients with dementia in long-term care. *Aging & Mental Health, 22*(4), 544–549. doi:10.1080/13607863.2016.1277974
- Park, B. M. (2021). Effects of nurse-led intervention programs based on goal attainment theory: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare, 9*(6), 699. doi:10.3390/healthcare9060699
- Park, M. K., Song, R. Y., & Jeong, J. O. (2017). Effect of goal attainment theory based education program on cardiovascular risks, behavioral modification, and quality of life among patients with first episode of acute myocardial infarction: Randomized study. *International Journal of Nursing Studies, 71*, 8–16. doi:10.1016/j.ijnurstu.2017.02.019
- Pinazo-Clapés, C., Pinazo-Hernandis, S., & Sales, A. (2020). Effects of an educational program for professional caregivers on behavioral alterations in nursing home residents: Pilot study. *International*

- Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 8845.
doi:10.3390/ijerph17238845
- Pulsford, D., Duxbury, J. A., & Hadi, M. (2011). A survey of staff attitudes and responses to people with dementia who are aggressive in residential care settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(2), 97-104. doi:10.1111/j.1365-2850.2010.01646.x
- Qu, J., Goldman, L. N., & Wilkinson, J. E. (2019). Effect of patients' life stories in bringing meaning to nursing home care. *PRiMER: Peer-Review Reports in Medical Education Research*, 3, 1-6. doi:10.22454/PRiMER.2019.181832
- Resnick, B., Kolanowski, A., Van Haitsma, K., Boltz, M., Galik, E., Bonner, A., et al. (2016). Pilot testing of the EIT-4-BPSD intervention. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(7), 570-579. doi:10.1177/1533317516662337
- Rogers, C. R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The Counseling Psychologist*, 5(2), 2-10.
- Ryan, E. B. (2010). Overcoming communication predicaments in later life. *In Hearing Care for Adults, 2009*, 77-86.
- Scales, K., Zimmerman, S., & Miller, S. J. (2018). Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia. *The Gerontologist*, 58(1), S88-S102. doi:10.1093/geront/gnx167
- Shaw, C., Ward, C., Gordon, J., Williams, K., & Herr, K. (2022). Characteristics of elderspeak communication in hospital dementia care: Findings from the nurse talk observational study. *International Journal of Nursing Studies*, 132, 104259. doi:10.1016/j.ijnurstu.2022.104259
- Spector, A., Orrell, M., & Goyder, J. (2013). A systematic review of staff training interventions to reduce the behavioural and psychological

- symptoms of dementia. *Ageing Research Reviews*, *12*(1), 354-364. doi:10.1016/j.arr.2012.06.005
- Surr, C. A., Sass, C., Drury, M., Burnley, N., Dennison, A., Burden, S., & Oyebode, J. (2019). A collective case study of the features of impactful dementia training for care home staff. *BMC Geriatrics*, *19*(1), 1-16. doi:10.1186/s12877-019-1186-z
- Tible, O. P., Riese, F., Savaskan, E., & von Gunten, A. (2017). Best practice in the management of behavioural and psychological symptoms of dementia. *Therapeutic Advances in Neurological Disorders*, *10*(8), 297-309. doi:10.1177/1756285617712979
- Tieu, M., Mudd, A., Conroy, T., Pinero de Plaza, A., & Kitson, A. (2022). The trouble with personhood and person centred care. *Nursing Philosophy*, *23*(3), e12381. doi:10.1111/nup.12381
- Torres-Castro, S., Rabaneda-Bueno, R., López-Ortega, M., Gutiérrez-Robledo, L. M., & Guzmán, A. (2022). Multicomponent staff training intervention to improve residential dementia care (PROCUIDA-Demencia): A mixed-methods 2-arm cluster randomized controlled pilot and clinical outcomes study. *Journal of the American Medical Directors Association*, *23*(3), 350-358. doi:10.1016/j.jamda.2021.09.035
- Tsukii, N. (2022). Holistic and individualized interventions for behavioral and psychological symptoms of dementia. *Annals of Alzheimer's and Dementia Care*, *3*(1), 014-018. doi:10.17352/aadc.000023
- Van Manen, A. S., Aarts, S., Metzselthin, S. F., Verbeek, H., Hamers, J. P., & Zwakhalen, S. M. (2021). A communication model for nursing staff working in dementia care: Results of a scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, *113*, 103776. doi:10.1016/j.ijnurstu.2020.103776
- Wallace, J., & Paauw, D. S. (2015). Appropriate prescribing and important drug interactions in older adults. *Medical Clinics*, *99*(2), 295-310. doi:

10.1016/j.mcna.2014.11.005

- Wang, Y. C., & Fesenmaier, D. R. (2004). Modeling participation in an online travel community. *Journal of Travel Research, 42*(3), 261–270. doi:10.1177/0047287503258824
- Ward, R., Vass, A. A., Aggarwal, N., Garfield, C., & Cybyk, B. (2008). A different story: Exploring patterns of communication in residential dementia care. *Ageing & Society, 28*(5), 629–651. doi:10.1017/S0144686X07006927
- Warren, A. (2022). Behavioral and psychological symptoms of dementia as a means of communication: Considerations for reducing stigma and promoting person-centered care. *Frontiers in Psychology, 13*, 875246–875246. doi:10.3389/fpsyg.2022.875246
- Weber, F., & Thelen, T. (2022). Characterizing personal educational goals: Inter-rater agreement on a tagset reveals domain-specific limitations of the external perspective. In D. Ifenthaler, P. Isaías, D. G. Sampson, (Ed.). *Orchestration of Learning Environments in the Digital World* (pp. 57–80). Cham: Springer International Publishing.
- Weinberger, S. (2013). *Klientenzentrierte Gesprächsführung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Wetzels, R. B., Zuidema, S. U., de Jonghe, J. F., Verhey, F. R., & Koopmans, R. T. C. M. (2010). Determinants of quality of life in nursing home residents with dementia. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 29*(3), 189–197. doi:10.1159/000280437
- Williams, K. N., Coleman, C. K., Perkhounkova, Y., Beachy, T., Hein, M., Shaw, C. A., & Berkley, A. (2021). Moving online: A pilot clinical trial of the changing talk online communication education for nursing home staff. *The Gerontologist, 61*(8), 1338–1345. doi:10.1093/geront/gnaa210
- Williams, K. N., Perkhounkova, Y., Herman, R., & Bossen, A. (2017). A

communication intervention to reduce resistiveness in dementia care: A cluster randomized controlled trial. *The Gerontologist*, 57(4), 707-718. doi:10.1093/geront/gnw047

Yasuda, M., & Sakakibara, H. (2017). Care staff training based on person-centered care and dementia care mapping, and its effects on the quality of life of nursing home residents with dementia. *Aging & Mental Health*, 21(9), 991-996. doi:10.1080/13607863.2016.1191056

Zhao, Y., Liu, L., & Chan, H. Y. L. (2021). Dementia care education interventions on healthcare providers' outcomes in the nursing home setting: A systematic review. *Research in Nursing & Health*, 44(6), 891-905. doi:10.1002/nur.22180

부 록

(부록 1) 연구동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

연구제목: 요양병원 간호사대상 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리 증상 관리역량 강화 교육프로그램 개발 및 효과검증-목표달성이론을 중심으로-

본 연구는 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상(Behavioral psychological symptoms of dementia, BPSD) 관리역량을 강화시키기 위한 온라인 커뮤니티기반 교육프로그램의 효과를 파악하기 위한 연구입니다. 이를 위해 실험군은 온라인 설문, 교육, 과제를 진행할 것이며, 대조군은 온라인 설문, 자가학습을 진행할 것이며, 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에 설명서와 동의서를 신중하게 읽어 보셔야 합니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝힌 분에게 수행될 것이므로, 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시기 바라며 필요시 다른 간호사와 의논해 보십시오. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 궁금한 사항은 연구를 수행하는 김수현 연구책임자가 귀하에게 자세히 설명해 줄 것입니다.

귀하의 동의는 귀하가 본 연구와 본 연구의 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 본 연구의 참가에 동의한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

본 연구는 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 관리역량을 강화시키기 위한 온라인 커뮤니티기반 교육프로그램의 효과를 파악하기 위한 연구입니다. 응답해 주신 내용은 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도, 치매환자 행동심리증상 대처역량 개선을 위한 기초자료로 활용될 것입니다.

2. 연구 참여 대상

연구대상은 A광역시 및 K도에 소재한 4곳의 요양병원에 근무하고 있는 경력 3개월 이상의 간호사로 치매 환자의 직접간호를 담당하는 간호사들이며 행정업무를 담당하는 팀장, 감독, 부장 등은 제외됩니다. 실험군과 대조군은 제비뽑기를 통해 '1 요양병원'은 실험군, '2 요양병원'은 대조군으로 선정되며 연구 참여에 동의한 대상자를 선착순으로 그룹당 24명으로, 총 48명이 본 연구에 참여할 것입니다.

3. 연구 참여 절차

본 연구는 프로그램 시작 2주전에 요양병원의 병동 게시판에 모집공고문을 부착하고, 연구참여를 희망한 병동에 방문하여 연구의 내용 및 방법에 대해 자세히 설명한 후, SMS(Short Message Service)를 통해 연구 참여 의사를 밝힌 대상자에게 설명서와 동의서를 문자로 전송하고 온라인 동의를 받을 것입니다.

사전 조사는 연구대상자가 문자로 전송된 자가 보고식 온라인(네이버 폼) 설문지(총 87문항)에 응답하고, 약 30분 가량 소요될 것이다. 사전 조사 종료 후 실험군에게는 본 연구의 프로그램을 제공하기 위해 문자메시지로 온라인 카페의 주소를 알려주고 가입할 수 있도록 안내할 것이다. 만일 귀하가 본 연구의 실험군으로 참여하게 되면 아래와 같은 과정에 참여하게 될 것입니다.

온라인 커뮤니티(온라인 카페)기반 교육프로그램			
- 개인 모바일 기기 또는 컴퓨터 활용 : 총 4주(280분)			
	교육	팀 과제: 6명씩 4팀	개별 수행
주차	-동영상(카페게시판)	-사례기반 팀학습 (카페 과제방) -집단 피드백 (카페 과제방)	-팀 역할 수행+피드백 -목표달성 자가점검 (카페 과제방) -개별 상호작용 (개인카톡 또는 전화 활용)
1	교육프로그램 안내 (30분)		BPSD 교육의 상호 목표설정 및 합의(30분)
2	공감적 이해(20분)	팀별 사례의 치매환자에 대한 공감적 이해(20분)	팀 역할 수행 & 피드백+ 목표달성 자가점검 + 개별 상호작용(20분)
3	효과적인 의사소통행위(30분)	팀별 사례의 효과적인 의사소통행위 파악(20분)	팀 역할 수행 & 피드백+ 목표달성 자가점검 + 개별 상호작용(20분)
4	인간중심적 태도 기반의 BPSD 대처(40분)	팀별 사례의 BPSD 대처 계획수립(20분)	팀 역할 수행 & 피드백+ 목표달성 자가점검 + 개별 상호작용(20분)

사전 조사 종료 후 대조군에게는 요양병원 간호사의 공감적 이해, 효과적인 의사소통행위(언어적, 비언어적 방법), 인간중심적 태도 기반의 행동심리증상 대처역량에 대한 교육용 책자를 제공하여 4주 동안 자가 학습을 하게 될 것입니다.

사후 조사는 실험처치종료 직후 연구대상자가 문자로 전송된 자가 보고식 온라인(네이버 폼) 설문지(총 75문항)에 응답하고, 약 30분 정도 소요될 것입니다. 연구 종료 후 대조군의 요청이 있으면 실험군과 동일한 프로그램을 문자로 제공할 것입니다.

4. 연구 참여 기간

실험군은 본 연구를 위해 총 7회 참여하며, 4회 동안 매주 편안한 시간에 온라인 커뮤니티기반 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램에 참여할 것이며(총 280분 소요), 프로그램 참여 전 1회(약 30분 소요), 프로그램 참여 후 1회(약 30분 소요)의 온라인 설문조사에 참여하도록 요청받을 것입니다. 프로그램 종료 후 실시하는 온라인 설문조사 후 온라인 카페에서 1회의 프로그램의 평가(약 20분 소요)를 하게 될 것입니다. 대조군은 교육용 책자로 자가학습(4주), 프로그램 참여 전 1회(약 30분 소요), 프로그램 참여 후 1회(약 30분 소요)의 온라인 설문조사에 참여하도록 요청받을 것입니다.

5. 연구 참여 도중 중도탈락

귀하는 연구에 참여하기로 결정하신 이후라도 연구참여를 지속하기 어려운 상황 등이 발생하면 언제든지 그만 둘 수 있으며, 참여를 중단하고 싶으시다면 즉시 연구책임자에게 말씀해 주십시오.

6. 부작용 또는 위험요소

본 연구의 사전, 사후 온라인 설문조사는 각각 약 30분 정도이고, 실험군의 프로그램 참여(4주)에 주당 평균 70분, 최대 80분(총 280분), 프로그램 평가에 약 20분이 소요되며(전체 300분 소요) 프로그램 진행 중 다소 피로감이 느껴질 수 있고, 연구 대상자가 피로감을 느낄 시 휴식을 취할 수 있습니다. 이외의 특별한 불편감은 없으나 연구도중 혹시라도 신체적, 정서적 불편감이 발생할 경우 언제든지 연구를 중단할 수 있습니다. 기타 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 연구 책임자에게 즉시 문의해 주십시오.

7. 연구 참여에 따른 혜택 또는 보상

귀하가 이 연구에 참여하는데 직접적인 이득은 없습니다. 그러나 귀하가 제공하는 정보는 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도, 치매환자 행동심리증상 대처역량 개선에 큰 도움이 될 것입니다. 또한, 실험군에게는 프로그램 진행 중 모바일 상품권(매주 이만원 상당)이 제공되며, 대조군은 교육용 책자를 통해 행동심리증상 관리 역량에 대한 정보를 얻을 수 있으며 프로그램 종료 후 대조군의 요청이 있으면 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 제공받을 수 있습니다. 프로그램 종료 후 모든 참여자에게는 모바일 상품권(일만원 상당)이 제공됩니다.

8. 연구에 참여하지 않을 시 불이익

귀하는 본 연구에 참여하지 않을 자유가 있으며, 본 연구에 참여하지 않아도 어떠한 불이익도 발생하지 않습니다.

9. 개인정보와 비밀보장(개인식별정보, 고유식별정보, 민감정보 수집 여부 및 수집하게 되는 개인정보의 목록나열 그리고 이에 관한 사항)

본 연구의 참여로 간호사의 일반적 특성(성별, 연령 등) 및 교육관련 특성(웹 기반 교육 등), 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도, 치매 행동심리증상 대처역량에 관한 설문지, 실험군의 프로그램 수행과정에서 수집된 모든 정보(사례기반 팀 학습의 내용 등)를 포함한 연구관련 자료는 1년간 오직 학술 연구 목적으로만 사용되고 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 관리됩니다. 연구관련 자료는 비밀번호가 있는 온라인 저장공간에 연구종료 후 3년간 보관되며 연구책임자만이 접근 가능하며, 이후 영구삭제방법으로 폐기될 것입니다. 온라인 카페 주소 전송 및 온라인 상품권 제공 목적으로 수집된 휴대폰 번호는 온라인 상품권 지급 후 삭제할 것입니다.

10. 동의의 철회에 관한 사항

귀하는 본 연구에 참여하는 도중에라도 언제든지 연구참여를 철회할 수 있으며, 철회에 따른 어떠한 불이익도 없으며, 철회 의사를 밝힌 시점까지 제공된 보상에 대해서도 회수하지 않을 것입니다. 만일 귀하가 연구책임자에게 철회 의사를 밝히시면 수집된 자료는 즉시 영구삭제방법으로 폐기될 것입니다.

11. 연구 문의

본 연구에 문의사항이 있거나 연구 중간에 문제가 발생할 시 다음 연구책임자에게 언제든지 연락하십시오.

이름 : 김 수 현

E-mail : krj1002@naver.com

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

계명대학교 생명윤리위원회

E-mail : kmirb@kmu.ac.kr

온라인 연구참여 동의서

1. 본인은 본 연구에 대해 구두설명을 듣고 대상자 설명문을 읽은 후 본 연구의 목적과 방법을 이해하며 위험과 이득에 관하여 들었으며 궁금한 점에 대한 만족할 만한 답변을 얻었습니다.
2. 본인은 연구 시작 이후 어떠한 불이익 없이 언제든지 연구 참여를 거부하거나 중도에 철회할 수 있다는 것을 알고 있습니다.
3. 연구목적으로 나의 개인정보가 현행법률과 계명대학교 생명윤리위원회 규정이 허용하는 범위 내에서 연구자가 수집하고 처리하는데 동의합니다.
4. 담당 연구자나 위임 받은 대리인이 연구를 진행하거나 결과 관리를 하는 경우와 연구기관 및 계명대학교 생명윤리위원회가 실태조사를 하는 경우에는 비밀로 유지되는 나의 개인 신상 정보를 직접적으로 열람하는 것에 동의합니다.

이에 본인은 스스로의 의사에 따라 연구에 참여할 것을 동의합니다.

동의(다음 페이지) 동의하지 않음(창 닫기)

(부록 2) 연구도구

I. 다음은 간호사와 관련된 특성을 묻는 질문입니다. 해당하는 사항에 체크 하거나 기록하여 주십시오.

[일반적 특성]

- 1) 귀하의 성별은? ① 여성 ② 남성
- 2) 귀하의 연령은? ()세
- 3) 귀하의 결혼상태는 어떻게 되십니까?
① 미혼 ② 기혼 ③ 이혼 ④ 별거 ⑤ 동거
- 4) 귀하의 종교는?
① 있음 ② 없음
- 5) 귀하의 최종 학력은?
① 전문학사(3년제 졸업) ② 학사(4년제 졸업) ③ 석사이상
- 6) 귀하의 직위는 ?
① 일반 간호사 ② 책임 간호사(charge nurse) ③ 수간호사 이상
- 7) 귀하의 근무형태는?
① 3교대 근무 ② DE전담 ③ N전담 ④ 상근근무(ex: 9시-5시)
- 8) 귀하의 총 임상경력은 ? ()년 ()개월
- 9) 귀하의 요양병원에서의 근무경력은? ()년 ()개월

[교육관련 특성]

- 1) 귀하는 웹기반 교육을 받은 경험이 있습니까? ① 예 ② 아니오
- 2) 귀하는 치매환자의 행동심리증상에 관한 교육(보수교육 등)을 받은 적이 있습니까?
① 있다(□1회, □2회, □3회 이상) ② 없다
- 3) 귀하는 노인간호학을 이수하였습니까? ① 예 ② 아니오

II. 공감적 이해

다음은 간호사의 공감적 이해에 대해 측정하려는 것입니다. 해당란에 체크해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	약간 그렇지 않다	약간 그렇다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 대상자를 공감적으로 이해하려고 애쓴다.						
2. 나는 대상자의 말 내용은 이해하나 그의 느낌과 감정은 이해하지 못한다.						
3. 나는 대상자의 경험이 그에게 어떤 의미를 지니는지 알고 싶어한다.						
4. 나는 거의 항상 대상자의 의도를 정확히 알아준다.						
5. 나는 때때로 대상자가 어떤 일에 대하여 실제로 느끼는 것보다 더 강한 느낌과 관심을 가지고 있으리라고 속단해 버린다.						
6. 나는 가끔 내가 그렇게 느끼고 있기 때문에 대상자도 그렇게 느끼리라고 생각한다.						
7. 나는 대상자를 이해한다.						
8. 대상자의 어떤 말과 행동에 대해서 내가 갖는 선입견 때문에 그를 올바르게 이해하지 못한다.						
9. 나는 대상자의 말을 별 관심없이 객관적인 입장에서 이해한다.						
10. 대상자의 경험들이 그에게 어떤 느낌을 주는 지 나는 정확히 알고 있다.						
11. 얘기하고 있는 내용에 대해 대상자가 얼마나 강렬하게 느끼는지 나는 알지 못한다.						
12. 대상자를 알고 이해하려는 것보다 나 자신을 알리는데 더 큰 관심을 가진다.						
13. 대상자가 내게 말하는 모든 것을 대개 이해한다.						
14. 대상자가 자신의 의도하는 바를 분명히 말하지 않는 경우에도 나는 대상자를 이해한다.						
15. 대상자의 입장에서가 아니고 내 자신의 입장에서 그를 이해하려고 한다.						
16. 나는 피로워하지도 부담스러워하지도 않으면서 대상자의 가장 고통스러운 느낌들을 깊고 충분히 알아차린다.						

Ⅲ. 의사소통행위

다음은 간호사의 의사소통행위에 대해 측정하려는 것입니다. 해당란에 체크해 주십시오.

문항	항상 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	항상 그렇다
1. 나는 치매대상자가 반응하지 않으면 문장을 반복하여 말한다.					
2. 나는 치매대상자의 반응에 맞춰 목소리 크기와 말의 속도를 조절한다.					
3. 나는 치매대상자가 '예/아니오'등 쉽게 대답할 수 있도록 질문한다.					
4. 나는 치매대상자가 관심 있거나 익숙한 주제에 대하여 이야기한다.					
5. 나는 치매대상자가 언어적 의사소통이 어려운 경우, 비언어적 의사소통 방법(예:눈감박거림, 손짓 등)을 활용하여 표현하도록 격려한다.					
6. 나는 치매대상자를 어린이 취급할 때가 있다.					
7. 나는 치매대상자에게 반말을 사용할 때가 있다.					
8. 나는 치매대상자의 행동이나 요구를 무시할 때가 있다.					
9. 나는 치매대상자에게 칭찬이나 격려의 말을 건넨다.					
10. 나는 치매대상자의 얼굴표정 변화 등 비언어적 메시지에 주의를 기울인다.					
11. 나는 치매대상자가 불안해하거나 공격적일 때, 사실적인 질문('언제, 누가, 무엇을, 어디서, 어떻게')을 통해 감정을 표현할 수 있도록 유도한다.					
12. 나는 치매대상자와 대화하면서 대상자의 손을 잡는 등 자연스러운 접촉을 한다.					
13. 나는 치매대상자에게 미소를 지으면서 긍정적인 관심을 표현한다.					
14. 나는 치매대상자의 감정적 변화와 관계없이 안정적인 감정상태를 유지한다.					
15. 나는 치매대상자에게 해당 물건(예: 사물, 사진)을 직접 보여주면서 말한다.					
16. 나는 치매대상자에게 입 모양을 분명히 하여 말한다.					
17. 나는 치매대상자와 눈을 맞추면서 대화에 집중하는지 살핀다.					
18. 나는 치매대상자에게 한번에 한가지 주제에 대해 말한다.					

IV. 치매환자에 대한 인간중심적 태도

다음은 치매환자의 능력과 권리에 대한 간호사의 인식을 측정하려는 것입니다. 각 문항에 동의하는 정도에 대해 체크해주시시오.

문 항	동의하지 않음			동의 하지도 동의 하지도 않음	동의함		
	전혀 동의 하지 않음	매우 동의 하지 않음	약간 동의 하지 않음		약간 동의 함	매우 동의 함	완전 동의 함
1. 치매환자들은 삶의 목적을 가지고 있다.							
2. 대부분의 치매환자들은 그들의 삶에 대한 결정을 할 수 있다.							
3. 치매환자들은 케어에 대해 선택할 수 있는 기본적인 권리를 가진다.							
4. 중증 치매환자들은 심각한 기능 저하가 있어 더 이상 인간으로 볼 수 없다.							
5. 말기 치매환자들은 더 이상 사회에 어떠한 의미있는 기여도 할 수 없다.							
6. 치매환자들은 우리 요양병원 내에서 공동체 의식에 기여한다.							
7. 모든 치매환자들은 존중받아야 한다.							
8. 중증 치매환자들은 더 이상 삶의 진정한 참여자들이 아닌 구경꾼일 뿐이다.							
9. 치매환자들은 서로 의미있는 관계를 맺는 것이 가능하다.							
10. 치매환자들은 주변사람들과 어울리기 원한다.							
11. 치매환자들은 가족 내에서 중요 역할을 지속할 수 있다.							
12. 나의 삶에 중요한 영향을 미친 치매환자들이 있었다.							
13. 음악과 같은 자극을 제공하는 것은 말기 치매환자들에게 매우 도움이 된다.							
14. 치매가 진행되어감에 따라 치매환자들은 즐거움과 같은 기본적인 감정을 느낄 수 없다.							
15. 말기 치매환자는 주변에서 일어나고 있는 일에 대해 어느 정도 인식하고 있다.							

문항	동의하지 않음			동의 하지도 동의 하지 않지도 않음	동의함		
	전혀 동의 하지 않음	매우 동의 하지 않음	약간 동의 하지 않음		약간 동의 함	매우 동의 함	완전 동의 함
16. 많이 투덜대는 치매환자는 분리되어야 한다.							
17. 주변을 더 잘 인식할 수 있는 치매환자들의 욕구는 인식이 낮은 환자의 욕구보다 우선시 되어야 한다.							
18. 중증 치매환자들은 논리적으로 생각하거나 추론하지 않기 때문에 더 이상 우리와 같은 인간이 아니다.							
19. 치매환자들은 그들의 경험에 대한 감정을 느낀다.							
20. 대부분의 치매환자들은 나와 같은 다양한 감정을 느낀다.							

V. 치매 행동심리증상 대처역량

다음은 간호사의 치매 행동심리증상 대처역량에 대한 질문입니다. 아래의 문항을 읽고 해당되는 곳에 체크해 주십시오.

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
1. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 보일 때 ‘환자라서 그렇구나’라고 받아들인다.					
2. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 보일 때 어르신의 입장에서 감정을 헤아려본다.					
3. 나는 치매 어르신의 일상생활 수행 시 속도, 방법 등을 가능한 한 어르신이 원하는 대로 맞춰준다.					
4. 나는 치매 어르신의 인지·신체 기능 수준에 맞추어 어르신을 대한다.					
5. 나는 나의 말투와 행동 등으로 치매 어르신의 자존심이 상하지 않도록 최대한 존중한다.					
6. 나는 치매 어르신의 행동심리증상 속에 숨겨진 욕구를 해결해주려고 한다.					
7. 나는 나의 안 좋은 기분이 치매 어르신에게 영향을 미치지 않도록 평소에 나의 감정을 다스리기 위해 노력한다.					
8. 나는 행동심리증상에 대해 어떻게 해야 할지 모를 때, 치매가족 모임이나 전문가 등으로부터 얻은 정보나 조언을 적용해 본다.					
9. 나는 치매 어르신의 행동심리증상에 대해 내가 필요한 교육을 받는다.					
10. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 나타냈을 때의 나의 대처 방법을 되돌아보고 수정한다.					
11. 나는 같은 행동심리증상이 계속 반복되면 내가 사용한 대처 방법이 적절하지 않았음을 깨닫고 다른 방법으로 바꾸어 본다.					
12. 나는 치매 어르신의 행동심리증상에 대처하면서 ‘내가 많이 알아야 더 잘 돌볼 수 있겠구나’라고 학습의 필요성을 느낀다.					
13. 나는 치매 어르신이 언제, 어떤 상황에서 행동심리증상을 보이는지 안다.					
14. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 보이면 왜 그러는지, 무엇을 표현하고 싶은지 생각해본다.					

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통이다	그렇다	매우 그렇다
15. 나는 치매 어르신의 특정 행동이나 신체적 변화를 보면 곧 행동심리증상이 발생할 것임을 예측할 수 있다.					
16. 나는 치매 어르신이 배가 고픈 것인지, 불안한 것인지 등을 알기 위해 얼굴 표정이나 몸짓을 주의 깊게 관찰한다.					
17. 나는 치매 어르신의 행동심리증상 발생 원인을 조정하여 증상이 나타나기 전에 미리 예방할 수 있다.					
18. 나는 치매 어르신에게 행동심리증상이 나타나면 다른 주제로 이야기를 꺼내거나, 맛있는 음식을 주는 등의 방법으로 관심을 돌린다.					
19. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 보일 때 친절한 말이나 행동으로 안정시킨다.					
20. 나는 치매 어르신의 행동심리증상에 효과적인 의사소통 방법을 필요에 따라 잘 사용한다.					
21. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 나타낼 때 완화 또는 감소시킬 수 있도록 하는 대처 방법을 알고 있다.					
22. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 보이면 비약물요법을 우선 적용한다.					
23. 나는 치매 어르신이 비이성적으로 화를 내거나, 의심하거나, 물건을 숨기는 등의 행동을 하면 이것이 행동심리증상임을 알아차릴 수 있다.					
24. 나는 행동심리증상을 보면 '이건 치매 때문에 나타나는 증상이지'하고 이해한다.					
25. 나는 치매 어르신에게 배회, 망상, 공격성, 무감동, 우울 등의 행동심리증상이 나타난다는 것을 안다.					
26. 나는 치매 어르신의 행동심리증상에 대한 나의 대처 방법에 대해 '이 정도면 잘하고 있어'라고 스스로 칭찬한다.					
27. 나는 치매 어르신의 행동심리증상이 나타나는 어떠한 상황에서도 돌봄제공자로서 나만의 신념('책임감을 가지고 사랑으로 돌본다' 등)를 유지한다.					
28. 나는 내 몸이 건강해야 치매 어르신을 잘 간호할 수 있기 때문에 나의 신체적 건강을 위해 노력한다.					

(부록 3) 치매 행동심리증상 대처역량 도구의 수정·보완 (N=5)

원 도구	수정·보완된 도구
9. 나는 치매 어르신의 행동심리증상에 대해 내가 필요한 정보를 스스로 찾아본다.	9. 나는 치매 어르신의 행동심리증상에 대해 내가 필요한 교육을 받는다.
10. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 나타냈을 때의 나의 행동을 되돌아보고 수정한다.	10. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 나타냈을 때의 나의 대처 방법을 되돌아보고 수정한다.
13. 나는 치매 어르신의 행동심리증상을 다루는 나의 행동에 대해 부족한 점은 없는지 살펴본다	삭제
22. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 나타낼 때 완화 또는 감소시킬 수 있도록 하는 나만의 방법이 있다.	21. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 나타낼 때 완화 또는 감소시킬 수 있도록 하는 대처 방법을 알고 있다.
추가	22. 나는 치매 어르신이 행동심리증상을 보이면 비약물요법을 우선 적용한다.
26. 나는 치매 어르신의 행동심리증상에 대한 나의 행동에 대해 '이 정도면 잘하고 있어'라고 스스로 칭찬한다.	26. 나는 치매 어르신의 행동심리증상에 대한 나의 대처방법에 대해 '이 정도면 잘하고 있어'라고 스스로 칭찬한다.
28. 나는 내 몸이 건강해야 치매 어르신을 잘 도와줄 수 있기 때문에 나의 신체적 건강을 위해 노력한다.	28. 나는 내 몸이 건강해야 치매 어르신을 잘 간호할 수 있기 때문에 나의 신체적 건강을 위해 노력한다.

(부록 4) 문헌고찰 결과: 치매환자 행동심리증상 관리역량 교육프로그램

번 호	첫 저자 (연도)	대상자		중재내용							효과측정	
		장소(갯수)	대상자 수(명)	약물적 중재	비약물적 중재				ICT 활용	이론 적용		시간: 분/회기/기간
					치매 또는 BPSD 지식	의사소 통기술	대처	인간중 심돌봄				
1	Torres- Castro (2022)	간호제공자/ 치매환자 요양원(8)	· 실험군: 126/55	+	+	+	+ (심리 사회적 중재 [†])	+			480/2/2일	12주, 24주 1. 간호제공자: · 부담감(↓), · 치매태도, 치매관 리역량(-) 2. 치매환자: BPSD(↓), 삶의 질(-)
2	Isaac (2021)	간호제공자/ 치매환자 (초조) 요양원(5)	· 실험군: 87/74		+		+ (개별 맞춤형 음악)	+		+	· PLST훈련: 120/-/3주 · 현장멘토링: 60분 · 음악: 20-30 /2일/8주	4주 1. 간호제공자(58명): 스트레스(↓) 2. 치매환자: 초조(↓)
3	Williams (2021)	간호제공자 요양원(7)	· 실험군: 147 · 대조군: 72				+ (실험군 : 즉시, 대조군 : 3주후)		+	(웹: 비디오 시청)	60/3/3주	3주(실험군), 6주(대조군) · 의사소통지식(↑) · 효과적, 비효과적인 의사소통행위의 인식(↑)

4	Pinazo- Clapés (2020)	간호제공자/ 치매환자 요양원(2)	· 실험군: 22/82 · 대조군: 19/63		+	+		+	+	20시간 (240/3/1, 480/-/3)	5개월(1개월 간격) 1. 치매환자: · BPSD(T1, T5): (↓), · 향정신병 약물 (T3, 4, 5): (↓)
5	공은희 (2020)	간호제공자* 요양시설(4)	· 실험군: 31 · 대조군: 31		+			+	+		· 인간중심적태도(↑) · 거주자지향케어, 인간중심적 환경(-)
6	김수연 (2020)	간호제공자* 요양병원	· 실험군: 30 · 대조군: 30	+	+	+	+	+	+	60/4/4	· 치매지식, 치매태도, 치매간호수행(↑)
7	Williams (2017)	간호제공자/ 치매환자 요양원(13)	· 실험군: 29/27			+			+	60/3/3	1. 간호제공자(1, 3개월): 노인형언어(↓) 2. 치매환자(1개월): 돌봄 저항(↓)
8	Yasuda (2017)	간호제공자/ 치매환자 요양원(1)	· 실험군: 40/40		+		+	+		60-90/3/-	3개월(1개월 간격) 1. 치매환자(3개월): WIB, 상호작용(↑)
9	Conway (2016)	간호제공자* 지역사회 센터(12)	· 실험군: 22 · 대조군: 16			+			+	· 60/1/1, · 1,2,6주 (개별피드백)	6주, 3개월 1. 간호제공자: · 의사소통전략 (6주, 3개월):(↑), · 자기효능감, PPC(3개월):(↑), · 치매태도(-)

10	Resnick (2016)	간호제공자/ 치매환자 요양원(2)	· 실험군: 2팀/21	+	+	+	+	· EIT-4- BPSD* (매월, 6개월간)	6개월 1. 치매환자(18): · 삶의 질, 초조(↓), · 우울, 통증, 항정 신병 약물(-)
11	Cooney (2014)	간호제공자/ 치매환자 장기요양 시설(4)	· 실험군: 22/11	+	(과거 회상)			-/4/18~22주	1. 간호제공자: 치매환자 이해, 행동수용
12	Clare (2013)	간호제공자* 치매환자 요양원(8)	· 실험군: 29/18 · 대조군: 28/20	+	(BPSD 관찰)	+		· 공통: 90/2/2, · 개별: 10*6/6/6	8주 1. 간호제공자: · 환자의 요구이해(↑) · 태도, 웰빙, 소진(-) 2. 치매환자: · 삶의 질(↑), · 웰빙, 행동과 인지(-)
13	Leone (2013)	간호제공자* 치매환자 요양원(16)	· 실험군: 76/119 · 대조군: 65/111			+	(무관심, 우울, ADL)	120/1/1, 240/4/4	1. 간호제공자: · 무관심의 감정적 둔화(↓) 2. 치매환자: · ADL(↑)
14	Noguchi (2013)	간호사/ 치매환자 요양원(2)	· 실험군: 10/2	+	(ABC 분석)	+	+	· 워크북: 120/1/1, · 피드백: -/1/4	4주 1. 간호사: · 자기효능감, 부담감, 스트레스(-) 2. 치매환자(1명): · 망상, 초조, 공격성, 불안(↓)

15	Goyder (2012)	간호사/ 치매환자	· 실험군: 25/32	+	+	+	+	(DVD)	· 워크샵 : -/2/8주, · 개별 : 120/3~4/ 8주	1. 간호사:
		요양원(2)		(ABC 분석)						

BPSD=Behavioral and psychological symptoms of dementia; ICT=Information and communication technologies; *간호제공자=간호사, 간호보조인력; * 심리사회적 중재=인간중심돌봄, 회상요법, 인형치료, 댄스기반 정신운동치료, 항정신병 약물 처방검토; PLST=Progressive lowered stress threshold(점진적으로 낮아진 스트레스 역치); WIB=Well-being/ill-being scale(웰빙/불편함 척도); PPC=Preparedness to provide care(돌봄제공준비); DVD=Digital video disc;* EIT-4-BPSD=Evidence integration triangle for behavioral and psychological symptoms of dementia(치매의 행동심리증상에 대한 근거 통합 삼각형 4단계=환경 및 정책 평가, 직원교육, 인간중심 관리계획 수립, 직원멘토링 및 동기부여); ADL=Activities of daily living(일상생활수행능력); ABC= Antecedents-behaviour-consequence(선행사건-행동-결과).

(부록 5) 전문가 타당도 평가

1. 교육프로그램의 구성 및 내용 타당도 평가결과

문항	평가내용	전문가 평가					CVI
		1	2	3	4	5	
1	교육내용이 의학적으로 타당하지 않거나, 틀린 내용이 없다.	3	3	3	4	4	1.0
2	판단의 근거가 없거나 검증이 불가능한 정보가 없다.	3	3	3	4	4	1.0
3	행동심리증상 관리를 위한 유의한 정보를 포함하고 있다.	3	3	4	4	4	1.0
4	교육내용은 요양병원 간호사가 이해하기에 적절한 수준이다.	3	3	4	4	4	1.0
5	행동심리증상 관리에 대해 다양한 정보를 제공하고 있다.	4	3	4	4	4	1.0
6	프로그램의 주차별 구성이 적절하다.	3	3	3	4	4	1.0
7	프로그램의 주차별 내용이 적절하다.	3	3	3	4	4	1.0
8	프로그램의 주차별 시간이 적절하다.	3	3	3	4	4	1.0
9	교육자료는 줄 간격, 글자크기, 글자색 등이 적당하여 읽기에 무리가 없다.	3	4	4	4	4	1.0
10	웹 사이트의 사용이 편리하다.	4	3	3	4	3	1.0
11	웹 사이트에 사용자의 의견을 수렴할 수 있는 방법이 제공되어 있다(댓글 등).	4	3	3	4	4	1.0
12	사용자의 의견을 처리해줄 수 있는 방법이 제공되어 있다(댓글, 카톡 등).	3	4	3	4	4	1.0
13	웹 사이트는 개인정보를 보호하는 기전을 가지고 있다.	4	4	4	4	3	1.0

※요양병원 간호사대상 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램의 전문가 타당도

주 차	주제	목표달성 이론의 구성	프로그램 내용	방법	시간	전문가 타당도					CVI
						1	2	3	4	5	
1	교육프로그램 안내, 상호목표 설정 및 합의	지각, 판단, 행위, 반응	<ul style="list-style-type: none"> · 도입 · 오리엔테이션 	질문 (댓글 & SNS)	30분	3	3	3	4	3	1.0
			<ul style="list-style-type: none"> · 프로그램의 목적, 주차별 내용, 진행과정 · 팀 정하기(사다리 게임) 								
1	상호목표 설정 및 합의	상호작용	<ul style="list-style-type: none"> · 현재 상태 파악 - 행동심리증상 관리의 문제와 장애 파악 · 행동심리증상 교육의 상호목표설정 - 행동심리증상의 의미, 의사소통행위, 인간중심돌봄 기반의 관리방법 	카페과제방 (URL설문지), SNS(전화)	30분	3	4	3	4	4	1.0
			<ul style="list-style-type: none"> - 행동심리증상 관리 개선을 위한 교육의 최종목표 · 목표달성 방법 모색 및 합의 - 프로그램의 지속적인 참여 : 집단교육, 팀 사례학습, 개별퀴즈 - 목표달성의 문제 및 장애 상담 - 긍정적 피드백 및 보상 제공 								
2	공감적 이해	교류	<ul style="list-style-type: none"> · 도입 · 교육내용 소개 	온라인강의 (동영상), 질문(댓글 & SNS)	20분	4	3	3	4	4	1.0
			<ul style="list-style-type: none"> · 치매환자에 대한 공감적 이해 - 행동심리증상의 원인(환자: 치매환자의 성격, 삶의 이야기, 통증 등 건강상태, 신체적, 정서적 요구, 취미, 강점, 핵심 감정 등/ 환경:물리적, 사회적 환경 등) 포괄적 사정 - 행동심리증상의 유형별 의미 								
2	공감적 이해	교류	<ul style="list-style-type: none"> · 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내 	SNS (전화)	10분	3	3	4	4	3	1.0
			<ul style="list-style-type: none"> · 집단교육 참여여부 및 교육내용의 질문 확인 								

주 차	주제	구성	프로그램 내용	방법	시간	전문가 타당도					CVI
						1	2	3	4	5	
2	공감적 이해	교 류 집단	<ul style="list-style-type: none"> · 팀별 행동심리증상의 가상사례 제시(동영상, 자료) · 팀별 사례의 치매환자에 대한 공감적 이해 - 팀학습 역할분담(사다리 게임) : 자료분석(정상/비정상), 원인 포괄적 사정(환자/환경), 행동심리증상의 종류 및 의미 파악, 과제제출 · 사례기반 팀학습의 공유 	사례기반 팀학습 (SNS 단체 대화방 & 카페과제방)	30분	3	3	3	4	3	1.0
		개별교류 & 상호작용	<ul style="list-style-type: none"> · 개별 목표달성 상호 확인 & 사례기반 팀학습의 개별 피드백 - 목표달성 성공 : 긍정적 피드백과 보상 제공 - 목표달성 실패 : 문제 및 장애 확인, 재방법 모색과 합의 	카페과제방 (URL설문지), SNS(전화)	20분	3	3	4	4	3	1.0
3		집단	<ul style="list-style-type: none"> · 도입 · 교육내용 소개 	온라인강의 (동영상)	40분	3	4	4	4	3	1.0
			<ul style="list-style-type: none"> · 전개 · 효과적인 의사소통행위(언어적, 비언어적 방법) 								
			<ul style="list-style-type: none"> · 종결 · 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내 								
4	효과적인 의사소통 행위	교 류	<ul style="list-style-type: none"> · 집단교육 참여여부 및 교육내용의 질문 확인 	SNS (댓글,전화)	10분	3	3	4	4	3	1.0
		집단	<ul style="list-style-type: none"> · 팀별 사례의 효과적인 의사소통행위 파악 - 팀학습 역할분담(사다리 게임) : 팀사례의 효과적인 의사소통행위(언어적, 비언어적 방법) 파악, 간호사의 문제점 교정, 과제 제출 - 동료 간호사와 이전 의사소통행위 경험(효과적/비효과적) 토론 · 사례기반 팀학습의 공유 	사례기반 팀학습 (SNS 단체 대화방 & 카페과제방)	30분	3	4	3	4	3	1.0
		개별교류 & 상호작용	<ul style="list-style-type: none"> · 개별 목표달성 상호 확인 & 사례기반 팀학습의 개별 피드백 - 목표달성 성공 : 긍정적 피드백과 보상 제공 - 목표달성 실패 : 문제 및 장애 확인, 재방법 모색과 합의 	카페과제방 (URL설문지), SNS(전화)	20분	3	3	4	4	3	1.0

주차	주제	구성	프로그램 내용	방법	시간	전문가 타당도					CVI	
						1	2	3	4	5		
5	인간중심적 태도 기반의 행동심리 증상의 대처	교류	도입	· 교육내용 소개	온라인강의 (동영상)	40분	3	4	4	4	4	1.0
			집단	· 약물요법의 제한된 적응증, 부작용 등 · 인간중심돌봄의 개념, 적용의 예와 효과 · 행동심리증상의 유형별 대처방법								
			종결	· 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내								
6	인간중심적 태도 기반의 행동심리 증상의 대처	교류	개별	· 집단교육 참여여부 및 교육내용의 질문 확인	SNS (덧글,전화)	10분	3	3	4	4	3	1.0
			집단	· 팀별 사례의 행동심리증상 대처계획수립 - 팀학습 역할분담(사다리 게임) : 약물요법의 변화 계획, 비약물요법의 대처(환자/환경 원인의 대처, 인간중심돌봄 적용), 간호사의 문제점 교정, 과제제출 - 동료간호사와 이전 행동심리증상의 대처경험(효과적/비효과적) 토론 · 사례기반 팀학습의 공유	사례기반 팀학습 (SNS 단체 대화방 & 카페과제방)	30분	4	4	4	4	4	1.0
			개별교류 & 상호작용	· 개별 목표달성 상호 확인 & 사례기반 팀학습의 개별 피드백 - 목표달성 성공 : 긍정적 피드백과 보상 제공 - 목표달성 실패 : 문제 및 장애 확인, 재방법 모색과 합의	카페과제방 (URL설문지), SNS(전화)	20분	3	3	4	4	3	1.0

2. 사례의 내용 타당도 평가결과

문항	평가내용	전문가 평가					CVI
		1	2	3	4	5	
1	학습목표와 일치하는 사례이다.	4	4	3	4	4	1.0
2	사례는 요양병원 간호사의 경험과 관련이 있는 실제적이고 현실적인 사례이다.	4	4	3	4	4	1.0
3	다양한 관점에서 생각해 볼 수 있는 사례이다.	4	4	2	4	4	0.8
4	요양병원 간호사의 흥미와 관심을 유발할 수 있는 사례이다.	3	4	3	4	4	1.0
5	학습내용의 중요성이나 실용성을 잘 나타내는 사례이다.	4	3	3	4	4	1.0
6	사례의 전반적인 흐름이 기대되는 결과를 도출할 수 있는 사례이다.	4	3	2	3	3	0.8
7	사례에 있는 대상자의 프로필 항목은 충분한 자료를 제공한다.	3	4	2	4	4	0.8
8	제한 시간에 해결 가능한 사례이다.	3	3	3	3	3	1.0

※ 사례기반 팀학습의 사례일부

시나리오 2 : 배우자 사망으로 치매가 심해진 할머니-초조

할머니가 자식을 못 낳아 남편이 첩과 살다가 첩의 자식에게 재산을 다 준 상태로 사망한 사례

- 환자 : (스테이션으로 와서) “간호사, 내 돈 좀 찾아줘...”
- 간호사 : ”어르신, 무슨 돈을 찾으세요?“
- 환자 : “간호사, 내 돈 좀 찾아줘..., 66국에 3456번으로 전화 좀 해줘“
- 간호사 : “어르신, 그런 번호는 없어요”
- 환자 : 1-2분 경과 후 다시 스테이션으로 옴.
- 간호사 : (쳐다보지 않음)
- 환자 : “간호사 바쁘겠지만 내 말 좀 들어봐”, “66국에 3456번으로 전화 좀 해줘... 내 돈 좀 찾아줘..., ” 라고 반복적인 말을 함.



소화기장애 : ● 없음 ○ 있음 (□ 연하근란 □ 요실 □ 구루 □ 트림 □ 소화장애 □ 복부팽만 □ 혈변 □ L-tube □ 인공장루)

통증 : ○ 없음 ● 있음 (부위) □ 두통 □ 흉통 □ 복통 □ 요통 ■ 사지통 □ 기타 _____
 (정도) □ 둔함 ■ 중심 □ 퍼짐 □ 예리함 □ 찌르는 듯함 □ 쥐어짜는 듯함

신경계장애 : ● 없음 ○ 있음 (□ 무감각 □ 저림 □ 마비 상지 : □ 좌 / □ 우 하지 : □ 좌 / □ 우)

수면장애 : ● 없음 ○ 있음 (수면제 복용 : □ 유 □ 무)

보조기구 : ○ 없음 ● 있음 (□ 의치 □ 의족 □ 안경 □ 보청기 □ 지팡이 ■ 워커기 □ 휠체어 □ pacemaker □ 기타: _____)

배설습관

□ 대변 : ● 조절 ○ 조절 못함 (□ 인공루 □ 기저귀사용) / □ 변비 □ 설사 □ 기타(_____)

□ 소변 : ● 조절 ○ 조절 못함 (□ diaper □ foley cath □ 기스모 □ 인공루)
 □ 빈뇨 □ 횡뇨 □ 혈뇨 □ 긴급뇨 □ 실금 □ 작열감 □ 배뇨곤란 □ 기타(_____)

▼ 질병관련 EMR 기록

※ 통증강도 : NRS(Numeric Rating Scale)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
통증 없음						경간 통증					심한 통증
	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○

※ K-MMSE/GDS : 11/6점

※ 최근 일상생활수행능력(Activity of Daily Living, ADL) (25 / 50점)

항목	기능자법정도(점수)					
	완전 자법(1)	감독 필요(2)	약간의 도움(3)	상당한 도움(4)	전적인 도움(5)	행위 발생안함(5)
1. 옷벗고 입기			√			
2. 세수하기			√			
3. 양치질하기			√			
4. 목욕하기				√		
5. 식사하기		√				
6. 체위변경하기		√				
7. 일어나 앉기		√				
8. 옮겨앉기		√				
9. 방밖으로 나오기		√				
10. 화장실 사용하기			√			

※ 현재 복용하고 있는 행동심리증상관련 약물

분류	약품명	1회 용량 (mg)	용법 (PO, IM, IV)	횟수 (Qd, Bid, Tid)	복용기간
치매약물	하이실버도네정	5	PO	Qd (저녁식후)	3년
항경신경 의약품	루에타핀	25	PO	Bid (아침/취침전)	6개월
진정-수면제 (신경안정제)	알프라낙스	0.125	PO	HS	6개월
진통제	낙센	250	PO	Bid	10년
소파제	가스론	5	PO	Tid	10년
고혈압	바르스크	5	PO	Qd(아침식후)	20년
당뇨	자누메프정	50/500	PO	Qd(아침식후)	10년
항우울제	에나론	10	PO	HS	6개월

(부록 6) 주차별 교수-학습 계획안

1 주차	교육프로그램 안내, 상호목표설정 및 합의	시간	60분
학습 목표	1. 교육프로그램의 필요성을 인식한다. 2. 교육프로그램의 주차별 내용과 목표를 파악한다. 3. 자신의 행동심리증상 관리의 문제, 장애를 확인한다. 4. 학습의 상호목표를 설정하고, 목표달성방법을 모색 및 합의한다.		
구성	프로그램 내용	시간	방법
지각, 판단, 행위, 반응	[도입] : 프로그램의 필요성 안내, 교육제공자 및 참여자 안내 [전개] : 프로그램의 목적, 주차별 내용, 진행과정 안내 [정리] : 사례기반 팀학습을 위한 4개의 팀 선정	30분	온라인강의 (동영상), 단체 SNS
상호작용	[현재 상태 파악] - 행동심리증상 관리역량의 문제와 장애 파악 [행동심리증상 교육의 상호목표설정] - 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 인 간중심적 태도기반의 대처역량의 목표설정 - 행동심리증상 관리 역량 개선을 위한 교육의 최종목 표설정 [목표달성 방법 모색 및 합의] - 프로그램의 지속적인 참여 : 집단교육, 팀 사례학습 - 목표달성의 문제 및 장애 상담	30분	카피과제방 (URL설문지), SNS (전화)

2 주차	공감적 이해	시간	70분
학습 목표	1. 행동심리증상의 환자, 환경 원인을 이해하고 파악한다. 2. 행동심리증상의 종류와 숨겨진 의미를 이해하고 파악한다. 3. 자신이 설정한 공감적 이해의 학습목표를 달성한다.		
구성	프로그램 내용	시간	방법
교류	[도입] : 교육내용 소개 [전개] : 치매환자에 대한 공감적 이해 - 행동심리증상의 원인 · 환자 : 치매환자의 성격, 삶의 이야기, 건강문제, 약물, 통증 등 미충족된 간호요구, 취미, 강점, 일상 생활수행능력, 핵심감정 등 · 환경 : 조명, 소음, 실내온도 등의 물리적환경과 가족 관계 등의 사회적 환경, 침상밖 활동 여부 등 - 행동심리증상별 숨겨진 의미 이해 [정리] : 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내	30분	온라인강의 (동영상)
	집단 [팀별 행동심리증상의 가상사례 제시] - 4개의 가상사례 동영상과 자료 · 환각 및 비정상적인 반복행동 · 초조 및 망상 · 무감동 및 우울 · 배회와 공격성 및 수면장애 [팀별 가상 사례의 치매환자에 대한 공감적 이해] : 팀학습의 역할분담(단체 SNS : 사다리게임) - 가상 사례의 행동심리증상의 원인 사정 · 환자 요인 파악 · 환경 요인 파악 - 자료분석(정상/비정상) : 문제되는 요인 파악 - 가상 사례의 행동심리증상의 종류와 숨겨진 의미 파악 [사례기반 팀학습의 공유] - 4팀의 사례기반 팀 학습 공유	20분	사례기반 팀 학습 (카페 과제방)
	개별 [팀내 역할 수행 & 피드백] - 팀내 역할 수행 & 교육 제공자의 피드백(댓글) - 목표달성 상호확인 : 목표달성의 성공과 실패 확인		카페 과제방 (댓글, URL실문지)

상호작용	<p>[개별 학습자의 목표달성 성공과 실패]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 성공(70점 이상) : 긍정적 피드백(칭찬, 격려) & 보상 제공 - 실패(70점 미만) : 문제 및 장애 확인, 재방법 모색과 합의 <p>[교육제공자]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 집단학습의 문제확인 및 코칭, 참석 격려 <p>[동료간호사]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 상호의존 & 협력을 통한 정서적 지지 	20분	SNS (전화) & SNS 단체 대화방
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----	--------------------------------------

3 주차	효과적인 의사소통행위	시간	70분
---------	-------------	----	-----

학습 목표	<ol style="list-style-type: none"> 1. 행동심리증상의 언어적 의사소통방법을 이해하고 파악한다. 2. 행동심리증상의 비언어적 의사소통방법을 이해하고 파악한다. 3. 자신이 설정한 효과적인 의사소통행위의 학습목표를 달성한다.
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

구성	프로그램 내용	시간	방법
교류 집단	<p>[도입] : 2주차 교육내용 정리 및 3주차 교육내용 소개</p> <p>[전개] : 효과적인 의사소통행위</p> <ul style="list-style-type: none"> - 언어적 의사소통행위 <ul style="list-style-type: none"> · 효과적 대화방법 : 거짓말의 사용, 노인 언어 지양, 유머 사용 등 · 대화 확장법 : 그림책, 기억책, 삶의 이야기 등 · 행동심리증상의 사례별 의사소통방법 - 비언어적 의사소통행위 <ul style="list-style-type: none"> · 신체언어, 얼굴표정, 가벼운 접촉 등 <p>[정리] - 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내</p>	30분	온라인강의 (동영상)
	<p>[팀별 사례의 효과적인 의사소통행위]</p> <p>: 팀학습 역할분담(단체 SNS : 사다리게임)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 효과적인 언어적 의사소통방법 파악: 대화체 적용 - 효과적인 비언어적 의사소통방법 파악 - 팀 사례의 간호사의 문제점 교정 - 간호사의 이전 의사소통행위 경험(효과적/비효과적) 공유 	20분	사례기반 팀 학습 (카페 과제방)

		[사례기반 팀학습의 공유] - 4팀의 사례기반 팀 학습 공유		
	개별	[팀내 역할 수행 & 피드백] - 팀내 역할 수행, 의사소통행위의 경험 공유 & 교육 제공자의 피드백(댓글) - 목표달성 상호확인 : 목표달성의 성공과 실패 확인		카페 과제방 (댓글, URL,설문지)
	상호작용	[개별 학습자의 목표달성 성공과 실패] - 성공(70점 이상) : 긍정적 피드백(칭찬, 격려) & 보상 제공 - 실패(70점 미만) : 문제 및 장애 확인, 재방법 모색과 합의 [교육제공자] - 집단학습의 문제확인 및 코칭, 참석 격려 [동료간호사] - 상호의존 & 협력을 통한 정서적지지	20분	SNS (전화) & SNS 단체 대화방

4 주차		인간중심적 태도기반의 행동심리증상의 대처	시간	80분
학습 목표		1. 행동심리증상의 약물요법의 적응증과 부작용을 이해하고 파악한다. 2. 행동심리증상의 인간중심돌봄을 이해하고 파악한다. 3. 행동심리증상의 인간중심적 태도에 기반한 대처방법을 이해하고 파악한다. 4. 자신이 설정한 행동심리증상 대처역량의 학습목표를 달성한다.		
구성		프로그램 내용	시간	방법
교류	집단	[도입] : 3주차 교육내용 정리 및 4주차 교육내용 소개 [전개] : 행동심리증상의 대처 - 약물요법의 적응증, 부작용 등 - 행동심리증상의 유형별 관리방법 - 인간중심돌봄의 개념, 적용의 예와 효과 [정리] : 사례기반 팀학습 및 개별학습 안내	40분	온라인강의 (동영상)

	집단	<p>[팀별 사례의 행동심리증상의 대처]</p> <p>: 팀학습 역할분담(단체 SNS : 사다리게임)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 약물요법의 문제점 파악, 변화전략 수립 - 원인사정, 환자의 능력 및 권리, 인간중심돌봄에 따른 행동심리증상 대처계획 수립 - 간호사의 행동심리증상 대처의 문제점 교정 - 간호사의 이전 행동심리증상 대처 경험(효과적/비효과적) 공유 <p>[사례기반 팀학습의 공유]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4팀의 사례기반 팀 학습 공유 	20분	사례기반 팀 학습 (카페 과제방)
	개별	<p>[팀내 역할 수행 & 피드백]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 팀내 역할 수행, 행동심리증상 대처의 경험 공유 & 교육 제공자의 피드백 - 목표달성 상호 확인 : 목표달성의 성공과 실패 확인 		카페 과제방 (댓글, URL실문지)
상호작용		<p>[개별 학습자의 목표달성 성공과 실패]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 성공(70점 이상) : 긍정적 피드백(칭찬, 격려) & 보상 제공 - 실패(70점 미만) : 문제 및 장애 확인, 재방법 모색과 합의 <p>[교육제공자]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 집단학습의 문제확인 및 코칭, 참석 격려 <p>[동료간호사]</p> <ul style="list-style-type: none"> - 상호의존 & 협력을 통한 정서적 지지 	20분	SNS (전화) & SNS 단체 대화방

(부록 7) 온라인 커뮤니티

1. 동영상 교육



2. 교육내용

1주차	Orientation	2주차	망상의 의미
<p>프로그램의 목적</p> <ul style="list-style-type: none"> 본 연구는 요양병원 간호사의 행동심리증상 관리의 향상을 위한 온라인 커뮤니티 기반 행동심리증상 교육 프로그램의 효과를 파악하기 위한 연구. 요양병원 간호사의 공감적 이해, 의사소통행위, 인간중심적 태도, 치매 행동심리증상 대처역량의 개선 <p>참여자 및 참여혜택</p> <ul style="list-style-type: none"> 대구광역시 및 경상북도에 소재한 요양병원에 근무하고 있는 경력 3개월 이상의 간호사 실험군과 대조군은 각각 24명으로, 총 48명. 모든 참여자: 프로그램 종료 후 온라인 설문조사 완료시 일정한 상당의 모바일 상품권 제공 프로그램 참여시 모바일 상품권(매주 일정한 상당) 추가 제공 <p>프로그램 진행방법 -> 단계차별방으로 진행사항 안내</p> <ul style="list-style-type: none"> 집단교육: 집단 교육(카톡: 동영상) -> 사례기반 학습습(카톡: 팀과제) - 단계차별방 개별교육: 집단교육 확인(학습여부 & 질문사항 확인), 개별학습(카톡: 개별퀴즈 및 목표달성확인 10문항) <p>-> 개인 카톡 or 전화</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. 질병으로 주변 사람을 의심: 절대 등 부적절한 행동을 했다고 비난할 수 있음. 2. 피해의식, 불안감, 상실감, 고독감(외로움), 질투심을 느끼게 될 경우 나타남. ex) 기억력, 판단력 장애로 인해 주위로부터 지적이나 비난을 받게 될 경우 심해짐. 3. 시력 또는 청력의 감퇴로 사람들의 이야기를 잘 알아들을 수 없는 경우 4. 자신에게 관심을 보이지 않는다고 생각될 경우 5. 자신을 무시하는 듯한 태도나 말, 행동을 보인다고 느낄 경우 발생할 수 있음 6. 통증의 표현 7. 열, 배변의 문제(변비 등), 식사량: 최근에 약이 바뀌어 일시적인 섬망증상 아닌지 확인 	

3주차 BPSD 환자와 의사소통방법!

※ 비언어적 의사소통전략

▶ 신체언어(제스처, 바디랭귀지)

- ▶ 말의 의미적 내용을 묘사하기 위한 손 또는 팔, 머리 등을 사용하는 신체 움직임, 물건 가리키기, 고개를 끄덕이는 것
- ▶ 말과 함께 사용자 환자의 이해를 촉진시킨, 작업 성공률 높임



▶ 얼굴표정

- ▶ 미소나 웃음같은 행복이나 기쁨을 나타내는 긍정적인 얼굴표정
- ▶ 치매환자의 감정을 반영하는 표정(치매환자가 웃을 때 웃는 것)
- ▶ 환자의 억울함, 불안함, 처분함, 협력적인 행동들 증가시킴



4주차 행동심리증상 유형별 관리- 인간중심돌봄

1. 망상(Delusion)

- ▶ 환자와 불필요한 오해나 갈등이 없도록 하기
- ▶ 사실 관계를 따지지 말고 환자를 이해한다는 태도로 환자의 망상적인 생각과 감정에 초점 맞추기
 - : 논쟁시 강한 불신감 표현하게 됨
- ▶ 증상 중립적으로 섬부르게 환자의 말에 동의해서도 안됨.
- ▶ 자해 및 타인에게 위해를 가할 위험에 대비하기
- ▶ 조용하고 온화한 태도 유지하기, 주장과 감정 수용하기
 - ex) 물건을 어디 뒀냐며 다그치기보다 함께 찾아보고 안심시키는 게 중요함.
 - 물건을 찾는 모습을 보여주면 더 좋음. 항상 지갑을 찾는다면 같은 종류의 지갑을 두개 구입
 - 평소에 환자가 아끼는 물건을 따로 보관하는 상자를 마련하거나 쉽게 찾을 수 있도록 평소 보관장소 파악해주면 도움이 됨.
- ▶ 이후, 주의(관심)를 다른 곳으로 전환하게. 좋아하는 활동(음악듣기, 걷기) 등
- ▶ 평소 관심과 사랑을 통한 신뢰관계 형성하는 것이 중요



3. 사례기반 팀 학습 : 댓글 및 개별 피드백

1.1. 당사에게 효과적인 언어적 의사소통방식에 대해 대표자를 포함하여 인공물 배우십시오(2시간)

2. 1시간 동안 "-----" - 그리고 관행을 표현한다.

2022.12.16. 01:39 댓글하기

1.2. 당사에게 효과적인 비언어적 의사소통방식에 대해 대표자를 포함하여 배우십시오(2시간)

2022.12.16. 01:39 댓글하기

1.1. 당사에게 효과적인 언어적 의사소통방식에 대해 대표자를 포함하여 배우십시오(2시간)

2022.12.16. 01:39 댓글하기

1.2. 당사에게 효과적인 비언어적 의사소통방식에 대해 대표자를 포함하여 배우십시오(2시간)

2022.12.16. 01:39 댓글하기

1.1. 당사에게 효과적인 언어적 의사소통방식에 대해 대표자를 포함하여 배우십시오(2시간)

2022.12.16. 01:39 댓글하기

2. 어떤 의사소통방식(효과적 or 비효과적)인 것일 중 1가지를 집중으로 배우십시오(인공사 소유 한에 당사에게 다른 게 이스트도 가능함)

2022.12.16. 01:39 댓글하기

환자가 지속적으로 "말이 안먹이"한다고 해서면서 지속적으로 참음

"어제 OO장이랑 통화 했는데 걱정되고 케서니요 - 그리고 케서니 말이랑 통화할 때는 사용안으로도 참음(말이 안먹이) 같이 행동 패턴을 보면서 지금 상태를 전할 수 있도록 함.

2022.12.16. 01:39 댓글하기

환자 계속 참음 주주 하시라는 환자분도요 당사사대리구요 - 당사 직원에 의한 상담을 잘 컨트롤 하신 것들 감사드립니다 감사드립니다

2022.12.16. 12:33 댓글하기

비효과적인 의사 소통의 사례
치매 환자 M04
매일 병원비 걱정으로 간호사실에 나와 돈 이야기 하시는 환자님
집에 전화 올 때에 "오늘은 간호사실로 나의 목욕은 할 의욕이없
그서 나는"치매가 병원에 나오니깐 걱정받고 들어가게세요!
이승 환자의 반복적인 행동이 불안감에서 조성되었음에도 공감하지 못하고 일관적 버림.

효과적인 의사 소통의 사례
치매 환자 F02
매일같이 잘 싸우고 집을 찾아 다니는 환자도 오늘도 이틀신발 등 무관개 집을 해서 행동 목도를 깨고 물었다는
행동을 배회하는 환자에게 "택시"라고 "어디가세요?" 물어봄 "집에 가리구"하여 말한 기차에 병실로 오심
하지만 "어긴 우리집이 아니야"라며 다시 병실 밖으로 나와 배회함. 병실을 같이 걸으며 "집 같이 찾아보요"라며 환자의 집을
같이 돌아봄 "집이 어디에요?"아침 일어 일어나고 이틀은 어디 갔어요? 등 "찾아"기억을 떠올리는 행동을 하여 증상에 항상
관계 확장은 많은 의사 소통,물리장 지지를 함.

2022.12.13. 12:52 댓글하기

효과적인 의사소통의 좋은 사례를 들려주셔서 감사합니다 - good!!

2022.12.14. 11:31 댓글하기

상호목표설정, 목표달성방법 모색 & 합의

*는 필수항목입니다.

본인의 네이버 아이디를 기록해 주십시오.
ex)kj1002

1. 지금까지 수행한 자신의 치매 행동심리증상 관리의 문제와 장애는 무엇이라고 생각하십니까?
ex) 지식부족, 환자에 대한 이해 부족, 관심부족, 시간부족, 환자가 변하지 않을 것이라는 신념, 소통부족, 행동심리증상 대처 역량 부족 등

2-1. 프로그램 이후 달성하고자 하는 행동심리증상의 공감적 이해의 목표를 설정해 봅시다.
- 행동심리증상을 공감적으로 이해하기 위해 환자 및 환경요인을 ()개 이상 파악한다.

(괄호안에 들어갈 숫자를 입력해 주십시오.)

2-4. 행동심리증상 관리 개선을 위한 교육의 최종목표는 무엇입니까?
1번에 작성한 문제와 장애를 해결할 수 있는 목표를 선정해 주십시오.
예) 지식부족이면 행동심리증상의 지식을 향상시킨다.
환자에 대한 이해부족이면 환자의 입장에서 행동심리증상을 이해한다.
의사소통부족이면 행동심리증상 환자와 의사소통방법을 파악한다.
관심부족이면 행동심리증상 환자에게 관심을 증진시킨다.
행동심리증상 대처역량의 문제이면 행동심리증상 대처역량을 향상시킨다 등

3. 연구자와 목표달성방법에 대해 모색하고 합의하도록 합시다!

- 프로그램의 지속적인 참여 : 집단교육(동영상), 팀 사례학습, 개별목표달성확인
- 목표달성 성공(개별과제 70점 이상) : 긍정적 피드백 및 보상 제공
- 목표달성 실패(개별과제 70점 미만) : 연구자와 목표달성의 문제 및 장애 상담

프로그램의 지속적인 참여(집단교육, 팀 사례학습, 개별목표달성확인)에 동의합니다 *

합의

목표달성의 성공시(70점 이상) 긍정적 피드백과 보상제공에 합의합니다. *

합의

목표달성의 실패시(70점 미만) 연구자와 문제 및 장애를 확인하고 재방법을 모색하고 합의합니다. *

합의

0 / 11 응답 (0%)

2-2. 프로그램 이후 달성하고자 하는 효과적인 의사소통행위의 목표를 설정해 봅시다

- 행동심리증상의 언어적 의사소통행위를 ()개 이상 파악한다.
- 행동심리증상의 비언어적 의사소통행위를 ()개 이상 파악한다. (괄호안에 들어갈 숫자를 입력해 주십시오). *

언어적 의사소통행위

비언어적 의사소통행위

2-3. 프로그램 이후 달성하고자 하는 행동심리증상 관리의 목표를 설정해 봅시다.

- 인간중심돌봄에 의한 행동심리증상 관리방법을 ()개 이상 파악한다
- 약물요법의 문제점을 파악하고 변화 전략을 ()개 이상 세운다. (괄호안에 들어갈 숫자를 입력해 주십시오).. *

인간중심돌봄 기반의 행동심리증상 관리방법

약물요법 변화전략

Café 치매환자를 사랑하는

2주차: 개별 목표달성 확인 >

개별 목표달성 확인

연구자 김수현
2022.05.31. 11:16 조회 95

★아래 댓글의 본인의 네이버 아이디에 맞는 URL 링크를 클릭하여 목표달성 자가평가를 수행해 주십시오(팀과제를 수행 후 수행해 주시면 감사하겠습니다~).

- ▶ 목표달성 성공 : 70점 이상
- ▶ 목표달성 실패 : 70점 미만

참고: 스마트폰에서는 상단의 댓글 24를 클릭하시거나 아래쪽 다음댓글 더보기를 클릭하시면 본인의 네이버 아이디를 찾으실 수 있습니다.,

6. 프로그램 만족도 평가

Café 치매환자를 사랑하는 Q ☰

예시를 치매 환자에게 많이 일어나는 부분을 사용 해주셔서 교육받는 동안 같이 계시는 환자분들과 대입하여 생각 할 수 있는 좋은 시간이었습니다. 조금 이해가 안되던 환자의 행동들이 눈이 보이기 시작했고, 효과적인 의사소통을 간단히 써보면서 교육 듣길 잘했다고 생각했습니다. 긴 시간 아꼐 주셔서 감사했습니다.

2022.12.21. 00:34 답글쓰기

연구자 김수현 작성자
 감사합니다~~^^ 실무에 도움이 되고자 한 것이 제 연구의 큰 목적이었는데 감동적이 예요♡

2022.12.21. 00:36 답글쓰기

BPSD에 대해 다시한번 생각하고 행동할수있었던거 같습니다.약물사용을 먼저하기보다 우선적으로 PCC 관리를 하도록 노력하겠습니다.

2022.12.21. 20:19 답글쓰기

연구자 김수현 작성자



Café 치매환자를 사랑하는 Q ☰

요양병원에 근무하면서 자주 접하는 예시로 교육 해주셔서 많은 도움이 되었습니다. 평소 알고있으면서 실천하지못했던 부분도 있고, 정확하게 알지 못했던 부분도있었는데 이번 교육을 통해 많이 배웠습니다

2022.12.23. 20:06 답글쓰기

치매환자분들을 좀더 실무적으로 이해 하고 대할 수 있는 계기가되고 현실적인 교육인 된것 같아 좋았습니다

2022.12.23. 20:51 답글쓰기

BPSD에 대한 교육 및 다른 선생님들 생각을 들을 수 있는 좋은 기회였으며 요양병원에 근무하며 이상행동 치매어르신께 당연시 약물처방이 우선이라는 생각을 버리고 환자케어에 있어 행동, 언어에 대해 생각하고 해야겠습니다.

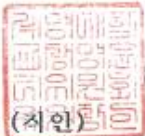
2022.12.26. 09:41 답글쓰기

치매 환자들을 새로운 관점에서 이해할수 있게 되었고 효과적인 의사소통 방법에 대해 알게 되어서 좋았습니다
 실무에 바로 적용할 수 있었고 효과를 보아서

(부록 8) 생명윤리심리위원회 심의결과통지서

<별지서식 14호>

계명대학교 생명윤리위원회 심의결과통지서

문서번호	계명대학교 생명윤리위원회 2022-290	발송일자	2022. 11. 03.
연구과제명	요양병원 간호사 대상 온라인 커뮤니티 기반 치매 행동심리증상 교육 프로그램 개발 및 효과 - 목표달성이론을 중심으로		
IRB No.	40625-202207-HR-035-03		
연구책임자	김수현	소 속	간호학과
심사일자	2022. 10. 27.		
심사결과	<input checked="" type="checkbox"/> 승인 (O) <input type="checkbox"/> 시정승인 (.) <input type="checkbox"/> 보완 () <input type="checkbox"/> 재심의 () <input type="checkbox"/> 반려 () <input type="checkbox"/> 부결 ()		
총 연구기간	IRB 승인일로부터 1년		
위원회 연구승인 유효기간	2022. 09. 21. 부터 2023. 09. 20. 까지		
	<input type="checkbox"/> 총 신청 연구 기간이 생명윤리위원회의 연구승인 유효기간을 초과할 경우, 유효기간 만료 이전에 '지속심사' 승인을 받아야 연구지속 진행이 가능합니다. <input type="checkbox"/> 연구종료 시 종료보고를 하여 주시기 바랍니다.		
심의의견 (권고 사항 포함)	<input checked="" type="checkbox"/> 연구 도구 변경, 온라인 설문지 수정 등 연구 내용 변경을 승인함.		
이의신청	연구책임자는 본 위원회의 심사결과에 대하여 이의가 있을 경우, 심사결과 통지일로부터 2주 이내에 서면으로 이의신청을 할 수 있습니다. 단, 동일 사안에 대하여 2회 이상의 재심은 하지 않습니다.		
위와 같이 생명윤리위원회 심의결과를 통보합니다. 2022년 11월 03일 계명대학교 생명윤리위원회 위원장 (차인) 			

(부록 9) 연구도구 사용에 대한 승인

1. 공감적 이해

Subject: Re: Empathic Understanding Tool Approval Request

Dear Su-hyun Kim

My Relationship Inventory book, page 159, notes a Korean translation by Park Nam-Sook at Yonsei University who was in contact with me some 20 years ago. Is the translation you are proposing to use relatively new and independent of the one by Park? You can use it in any case, and I gather you must be satisfied with its development and validation.

Sincerely

Godfrey Barrett-Lennard

2. 의사소통 행위

---Original Message---

From: "이지혜" <jhlee6@uc.ac.kr>

To: <krj1002@naver.com>;

Cc:

Sent: 2022-07-26 (화) 13:15:26 (GMT+09:00)

Subject: [FW]FW: 간호사의 의사소통행위 측정도구

승인 요청

박사논문 쓰시느라 수고가 많으십니다.
도구 사용하시고 좋은 결과 있으시기를 바랍니다

이지혜 드림

3. 치매환자에 대한 인간중심적 태도

Dear Kim,

Thank you for your message, and please accept my apologies for the delay in responding.

You have my permission to use the official Korean translation of the PDQ by Dr. Ju Young Yoon. Please contact me if you do not have a copy of the Korean version or if you intend any additional modifications.

I will be interested to know about the results of your study, and hope you will write again.

Sincerely,

Paulette

Paulette Hunter, PhD

---Original Message---

From: "윤주영" <cyoon26@snu.ac.kr>

To: "김수현" <krj1002@naver.com>;

Cc:

Sent: 2022-07-26 (화) 12:50:50 (GMT+09:00)

Subject: RE: 인간중심적태도 측정도구 승인 요청

김수현 선생님

붙임과 같이 번안한 도구 첨부드립니다.
좋은 연구에 활용해 주셔서 감사하고, 추후 연구결과도 함께 공유해 주시면 매우 감사할 듯 합니다.
건승하시길 바랍니다!!

윤주영 드림

Ju Young Yoon, PhD, RN
Associate Professor
Seoul National University
College of Nursing
103 Daehak-ro, Jongno-gu
Seoul, Korea, 03080

4. 치매 행동심리증상 대처역량

보낸사람 **송준아** [교수 / 간호학과] VIP
 받는사람 **김수현**
 참조 **천용진**
정수아 [대학원박사과정수료연구(재학) / 간...
김지연

한국어 버전을 첨부하니 연구에 사용하시고 추후 연구결과를 공유해 주시면 좋겠습니다.

다만, 사용하기 전 선생님께서 하시고자 하는 연구의 제목과 예상하는 자료수집 대상자의 수를 알려주세요.

감사합니다.

송준아

Re: 도구 승인 요청메일(계명대학교 간호대학 박사 수료생 김수현)

2022년 8월 9일 (화) 오전 10:12

가 ★

첨부파일 1개

모두저장

★가족 돌봄제...pdf 94.5KB

Jun-Ah Song, Ph.D., R.N.

교수, 고려대학교 간호대학

회장, 한국노인간호학회

센터장, 고려대학교 인권성평등센터

Professor, College of Nursing, Korea University

President, Korean Gerontological Nursing Society

Director, Center for Human Rights and Gender Equity, Korea University

김수현 선생님,

145 Anamro Sungbukgu

Seoul, 02841, Republic of Korea

Develop The Online Community-based Education Program
of Improving Behavioral Psychological Symptoms of Dementia
Management and Test the Effect of Program for
Long-term Care Hospital Nurses
-Based on Goal Attainment Theory-

Kim, Su Hyun

College of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Park, Heeok)

(Abstract)

This study was conducted to develop an online community-based education program of improving behavioral psychological symptoms of dementia (BPSD) management and to test the effect of program for long-term care hospital nurses based on the goal attainment theory.

The study design was non-equivalent control group pre-post-test. Data collection was performed from Nov. 28 to Dec. 25, 2022 and a total of 47 nurses had participated in this study (23 in the experimental group and 24 in the control group). The program was applied to the experimental group for 4 weeks based on online community for 60-80 minutes of group transaction (video, case-based team learning) and individual

transaction (goal achievement mutual confirmation, individual feedback). The control group was provided with educational brochures. Data analysis was conducted using SPSS/WIN 23.0 program, using Chi-square test, Fisher's exact test, t-test and Independent test.

The findings of this study showed that there were significant differences in empathic understanding ($t=2.18$, $p=.035$), communication behavior ($t=3.49$, $p=.001$), and managing competence of behavioral and psychological symptoms of dementia ($t=3.45$, $p=.001$) between the experimental group and the control group.

Based on the results of this study, it was confirmed that Online Community-based Education Program of Improving Behavioral Psychological Symptoms of Dementia Management based on the goal attainment theory is an effective intervention for long-term care hospital nurses. It is expected to be used for job improvement education for the management of dementia behavioral psychological symptoms of long-term care hospital nurses.

요양병원 간호사대상 온라인 커뮤니티기반
치매환자 행동심리증상 관리역량 강화
교육프로그램 개발 및 효과검증
-목표달성이론을 중심으로-

김 수 현
계명대학교 대학원
간호학과
(지도교수 박 희 옥)

(초록)

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 목표달성이론을 중심으로 개발하고 그 효과를 검증하기 위해 실시되었다.

연구방법은 비동등성 대조군 전후 설계로, 2022년 11월 28일부터 12월 25일까지 수행되었고, D시 및 K도에 소재한 총 4개의 요양병원 중 A, B 요양병원에서 실험군 23명, C, D 요양병원에서 대조군 24명의 자료를 수집하였다. 실험군은 온라인 커뮤니티를 기반으로 상호작용과 집단교류(동영상, 사례기반 팀학습) 및 개별교류(목표달성 상호확인, 개별 피드백)를 적용한 치매 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램을 매주 60-80분, 총 4주간 제공하였다. 대조군은 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화에 대한 교육책자를 제공하였다.

자료분석은 SPSS/WIN 23.0 프로그램을 통해 연구 대상자의 동질성은 Chi-square test, Fisher's exact test, t-test로 검증하였고, 종속변수의 동질성 검증은 Independent t-test로 분석하였으며, 가설검증은 Independent t-test로 분석하였다.

연구결과, 실험군과 대조군 간 공감적 이해($t=2.18, p=.035$), 의사소통행위 ($t=3.49, p=.001$), 치매환자 행동심리증상 대처역량($t=3.45, p=.001$)은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

본 연구결과, 목표달성이론을 중심으로 한 온라인 커뮤니티기반 치매환자 행동심리증상 관리역량 강화 교육프로그램은 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 관리역량을 향상시킬 수 있는 효과적인 중재임이 확인되었다. 추후 요양병원 간호사의 치매환자 행동심리증상 관리를 위한 직무향상 교육에 활용되기를 기대한다.