



# 요양병원 간호사의 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄과의 관계

이미경<sup>1</sup> · 정향미<sup>2</sup>

<sup>1</sup>부산의료원, 수간호사, <sup>2</sup>동의대학교 간호학과, 교수

## Relationship between Knowledge of Dementia Care, Attitude toward Dementia and Person-centered Care among Nurses in Geriatric Hospitals

Lee, Mi Kyoung<sup>1</sup> · Jung, Hyang Mi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Head Nurse, Busan Medical Center, Busan, Republic of Korea, <sup>2</sup>Professor, Department of Nursing, Dong-eui University, Busan, Republic of Korea

**Purpose:** The purpose of the study was to investigate the relationships between knowledge of dementia care, attitude toward dementia and person-centered care among nurses in geriatric hospitals. **Methods:** Participants were 115 nurses from the seven geriatric hospitals. Data were collected from September 5<sup>th</sup> through 21<sup>st</sup> in 2018 and analyzed using t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients and hierarchical multiple regression. **Results:** Person-centered care was significantly different according to satisfaction with income, career of geriatric hospital, application of their opinions, and the satisfaction with hospital managers, administrators and nurse managers. Also person-centered care showed a significant positive correlation with the attitude toward dementia. Predictors of person-centered care were the satisfaction with hospital managers and the attitude toward dementia, which explained 23.0% of the variance. **Conclusion:** The findings of this study indicate that the attitude toward dementia and the satisfaction with the hospital organization were related to the person-centered care in geriatric hospitals. Therefore, the strategies to improve the attitude towards dementia should be carried out to enhance the person-centered care among nurses in geriatric hospital.

**Key Words:** Dementia, Knowledge, Attitude, Patient-centered care

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 급격한 고령화와 함께 치매인구가 급증하고 있다. 국내 65세 이상 노인의 치매 유병률은 2018년 기준 노인 인구의 10.2%이며, 2050년까지 16.1%로 상승하여 271만 명으로 증

가될 것으로 추정하고 있다[1]. 치매는 뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생긴 증후군이며, 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산력, 학습능력, 언어 및 판단능력을 포함한 고도의 대뇌피질 기능의 장애이다. 치매가 진행됨에 따라 흥분, 공격성, 정신증과 같은 이상 행동증상과 정신 심리증상이 나타나 간호제공자는 경제적·신체적·심리적·사회적인 부담을 경험하게 되고

**주요어:** 치매, 지식, 태도, 인간중심돌봄

\* 이 논문은 제1저자 이미경의 석사학위논문 일부를 수정한 것임

\* This article is based on a part of the first author's master's thesis from Dong-eui University

IRB 승인기관 및 번호: 동의대학교 [IRB No: DIRB-201803-HR-E-17]

Corresponding author: Jung, Hyang Mi (<https://orcid.org/0000-0002-5617-5323>)

Department of Nursing, Dong-eui University

176 Eongwang-ro, Busanjin-gu, Busan, Republic of Korea, 47340

Tel: +82-51-890-1559 Fax: +82-51-505-182-6876 E-mail: hmjung@deu.ac.kr

Received: 18 July 2019 Revised: 21 October 2019 Accepted: 28 October 2019

[2], 치매환자의 돌봄을 위해 요양병원 입원이 증가하여, 치매환자는 삶의 마지막을 요양병원에서 보내게 되는 경우가 늘어나고 있다[3].

치매 환자에게 돌봄을 제공함에 있어서 무엇보다 중요한 것은 개별적 간호를 수행하는 인간중심 돌봄이다[4]. 인간중심 돌봄은 1960년대 심리학자 Carl Rogers가 인간중심이론을 처음 사용한 이후 여러 분야에서 적용되었고, 1970년대 정신과 의사 George Engel이 인간중심 개념을 의료 모델에서 생물·심리·사회적 모델로 전환시켰으며, 1990년대 이후 노인요양시설의 대상자에게 인간중심의 접근으로 전환해야 한다는 변화의 움직임으로 인간중심 돌봄의 개념이 대두되었다[5]. 인간중심 돌봄은 대상자와 함께 의사결정하고 선택을 존중할 뿐만 아니라 대상자의 존엄성과 자율성을 보호하여 간호의 윤리적 요구가 강화된 돌봄을 제공하고, 치료적 관계형성을 통해 돌봄을 제공하고 대상자가 직접 의사결정을 할 수 있도록 하는 총체론적인 접근방식이다[6,7].

인간중심 돌봄의 핵심적인 요소에는 환자의 신체적·사회적·정서적·영적인 부분을 모두 고려한 총체적인 돌봄과 개인의 요구에 맞춘 개별적 돌봄, 환자 스스로 결정권을 가지도록 존중하는 것과 자율성 및 자신감을 심어주는 임파워먼트가 포함된다[7]. 인간중심 돌봄의 실천은 간호의 질을 향상시키며, 신체적·정서적·사회적 측면에서 환자의 삶의 질을 높여준다[8]. 인간중심 간호 중재를 통해 간호사의 만족감이 증가하고, 개별 간호가 가능해지며, 치매환자의 지루함과 무력함, 불안, 혼돈의 감소 등[9], 긍정적 영향을 미치므로 간호제공자에게 인간중심 돌봄에 대한 교육과 실행은 필요하다[10]. 특히 치매환자를 돌보는 간호사의 인간중심 돌봄의 실행과 이에 영향을 주는 요소로 치매간호지식과 치매태도를 확인하는 것이 요구된다.

치매환자와 간호사의 관계에서 중요한 측면 중 하나는 치매환자에 대한 간호사의 지식과 태도이다. 간호사는 치매환자를 대상으로 직접 서비스를 제공하는 전문 인력으로 치매간호지식과 태도에 따라 서비스 제공 방법이 달라질 수 있으며, 치매간호에 대한 지식은 치매환자를 여러 상황에서 이해하고 간호할 수 있는 요소이다[11]. 치매에 대한 전문지식이 없는 채로 치매환자를 돌보게 되면 간호사는 치매환자와의 관계에서 장애를 경험하게 된다[12]. 이러한 간호 부담감을 줄이기 위해서는 간호사가 치매환자 간호에 대한 전문적인 기술과 지식을 갖추는 것이 중요하다.

치매는 장기간의 간호를 필요로 하는 건강 문제로, 간호제공자의 태도에 따라 치매환자의 삶의 질이 변할 수 있다. 치매에 대한 부정적 혹은 긍정적인 감정인 치매태도는 개인 및 사회적·문화적 가치관에 따라 달라질 수 있고[13], 치매 대상자와의 인지적 관계 형성 및 간호제공자의 행동에 영향을 미치게 되어, 치매환자와의 상호관계 및 효율적인 의사소통을 하는데 중요한 요인이 된다[11]. 치매환자 간호 시 긍정적인 태도를 갖는 것은 치매에 대한 전문적 지식과 함께 간호서비스의 질 향상을 위한 중요한 요소라고 할 수 있다.

국외의 경우 최근 들어 인간중심 돌봄의 수행정도를 측정하기 위한 도구의 개발 중재 연구 등이 활발히 진행되고 있으며[14,15], 치매노인 간호에 인간중심접근법을 적용한 연구[16]가 증가하고 있다. 국내에서는 요양병원 간호사[17] 또는 요양시설 간호인력[18], 종합병원이나 응급실 간호사를 대상으로 한 인간중심 접근법 연구나, 치매 지식, 태도와 치매 행동심리증상, 간호 부담감 등의 관계 연구[19]가 부분적으로 시도된 바 있다. 하지만 치매환자의 입원이 많은 요양병원에서 간호사의 인간중심 돌봄정도에 대한 분석과 치매환자 간호에서 중요한 치매간호지식이나 치매태도와의 관련성에 대한 연구는 미비한 실정이다.

이에 본 연구에서는 요양병원 간호사의 치매간호지식과 치매에 대한 태도 및 인간중심 돌봄에 대한 관계를 파악하여, 요양병원 간호사가 치매환자를 대상으로 한 인간중심 돌봄의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 요양병원 간호사를 대상으로 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄과의 관계를 확인하기 위함이다. 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 대상자의 특성, 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄과의 정도를 확인한다.
- 2) 대상자의 특성에 따른 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄과의 차이를 확인한다.
- 3) 대상자의 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄 간의 상관관계를 확인한다.
- 4) 대상자의 치매간호지식과 치매태도가 인간중심 돌봄에 미치는 영향을 확인한다.

## 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 요양병원에 근무하는 간호사의 치매간호지식, 치매 태도 및 인간중심 돌봄의 인식 정도를 파악하고, 제 변수간의 상관관계를 조사하며, 치매간호지식과 치매태도가 인간중심 돌봄에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 B광역시 소재 요양병원 중에서 보건복지부의 의료기관 인증평가의 기준에 부합하여 인증기준을 통과한 167개에 근무하는 간호사를 모집단으로 하여, 접근 가능한 요양병원 7개에 근무하는 간호사를 표집대상으로 하였다.

연구대상자의 구체적인 선정기준으로는 1개월 이상 치매환자를 돌보고 있거나 1등급 요양병원에서 근무하고 있고, 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 동의한 자이다. 제외 기준으로는 직접 간호에 참여하지 않는 간호 관리자이다.

본 연구의 대상자 수는 G\*Power 3.1.9 프로그램을 활용하여 다중회귀분석을 위해 중간정도의 효과크기 0.15, 유의수준 0.05, 검정력 0.80로 하였다. 최소 표본 수는 109명으로 산출되었고, 탈락률 10%을 고려하여 122부를 배부하였으며 100% 회수되었으나, 불성실하게 응답한 7부를 제외한 총 115부의 설문지를 분석 대상으로 선정하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구의 도구 사용을 위해 각 저자에게 메일을 통하여 도구 사용에 대한 동의를 얻었다.

#### 1) 대상자의 특성

대상자의 특성은 일반적 특성과 치매교육 관련 특성으로 구성되어 있다. 일반적 특성은 성별, 연령, 결혼상태, 종교, 최종학력, 직위, 임금 만족도, 총 임상경력, 요양병원 임상경력, 현 병동 근무경력, 치매 관련 교육경험, 치매간호 관심정도로 총 12문항으로 구성하였다.

근무병원 특성으로 직원의견의 행정실무 반영 정도, 병원 운영진의 병원운영 만족도, 행정관리자의 리더십 및 업무처리 만족도, 간호 관리자의 리더십 및 업무처리 만족도로 총 4문항으로 구성하였다. 각 문항은 '불만족 1점, '보통' 2점, '만족' 3점으로 답하게 되어있다.

#### 2) 치매간호지식

치매간호지식 측정도구는 Lin 등[20]이 간호사를 대상으로 개발한 'Dementia care Knowledge Scores'를 Baek [21]이 한국어판으로 번안하여 타당도와 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 16개 문항으로 '맞다', '아니다', '모르겠다' 로 답하게 되어 있다. 정답은 1점, 오답은 0점으로 점수화하였고 '모르겠다'에 응답한 문항은 오답으로 처리하여 0점으로 점수화하였다. 점수범위는 최저 0점에서 최고 16점이며, 점수가 높을수록 치매간호지식수준이 높은 것을 의미한다. Lin 등[20]의 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .70이었으며, Baek [21]의 연구에서 재검사 신뢰도는  $r=.52\sim.93$ 이었고, 본 연구에서 Kuder-Richardson (KR-20) 신뢰도는  $r=.63$ 이었다.

#### 3) 치매태도

치매태도는 O'Connor와 Mcfadden [22]이 개발한 치매태도척도 (Dementia Attitudes scale: DAS)를 Choi 등[23]이 한국어판으로 번안하여 타당도와 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않음' 1점부터 '매우 그러함' 7점의 Likert 척도로 되어있으며, 6개 문항 (문항 2, 6, 8, 9, 16, 17)은 역으로 계산된다. 점수범위는 최저 20점에서 최고 140점이며, 점수가 높을수록 치매에 대해 태도가 긍정적인 의미를 의미한다.

O'Connor와 Mcfadden [22]의 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83~.85이었고, Choi 등[23]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .83~.85이였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .80이었다.

#### 4) 인간중심 돌봄

본 연구에 있어 Edvardsson 등[14]의 인간중심 돌봄 도구(Person-centered Care Assessment Tool, P-CAT)를 Tak 등[24]이 한국어판으로 번안하여 타당도와 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 13개 문항으로 개별화된 돌봄 7문항, 조직적 및 환경적지지 6문항의 2개의 하부영역으로 구성되어 있다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점 부터 '매우 그렇다' 5점의 Likert 척도로 되어있으며, 부정문항은 역 환산 점수를 의미한다. 점수범위는 최저 13점에서 최고 65점이며, 점수가 높을수록 인간중심 돌봄이 높은 것을 의미한다.

Edvardsson 등[14]의 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .84이었고, Tak 등[24]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었다.

4. 자료수집 절차와 윤리적 고려

본 연구는 D대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 승인(DIRB-201803-HR-E-17)을 받은 후 요양병원에 근무하는 간호사를 대상으로 2018년 9월 5일부터 9월 21일까지 자료수집을 실시하였다. 자료수집을 위해 B광역시에 위치하고, 인증기준을 통과한 167개 요양병원의 목록을 작성하고, 접근 가능성을 고려하여 목록을 정리한 후, 순서대로 각 요양병원의 간호부서장에게 연락하여 연구의 목적과 취지를 설명한 다음 사전 승인과 협조를 요청하였다. 자료수집을 허락한 요양병원을 7개소를 직접 방문하여, 연구대상자 선정기준에 적합한 대상자에게 연구 목적과 개인정보 및 비밀보장, 소요 시간, 철회 가능성, 결과 보고서 작성 후 무기명 처리됨을 설명하고 자발적으로 동의한 대상자에게 서면으로 연구 동의서를 받아서 설문조사를 하였다. 설문지 작성 후 개별적으로 봉투에 넣고 밀봉하여 회수하였으며, 설문 응답에 대한 감사의 표시로 모든 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 1) 대상자의 특성, 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였다.
- 2) 대상자의 특성에 따른 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄은 t-test, ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Scheffe 방법을 실시하였다.
- 3) 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄과의 관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 대상자의 치매간호지식과 치매태도가 인간중심 돌봄에 미치는 영향은 위계적 다중선형회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석은 통제변수의 영향력을 통제한 상태에서 독립변수의 영향력을 확인하는 방법으로 1단계에서 대상자의 특성변수를 독립변수로 투입하였고, 2단계에서 근무병원 특성, 3단계에 치매지식과 치매태도를 추가로 각각 투입하여 인간중심 돌봄에 미치는 영향력을 확인하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성, 치매간호지식, 치매태도와 인간중심 돌봄

1) 대상자의 특성

대상자의 일반적 특성으로 여성이 98.3%, 30대 이하가 42.6%,

전문학사가 45.2%이었다. 임금 만족도는 보통 57.4%였으나 불만족 34.8%였다. 요양병원 근무경력 5년 이상이 47.8%로 가장 많았다. 대상자의 35.7%는 치매관련 교육을 받은 경험이 없었고, 24.3%는 치매에 대한 관심이 보통이라고 하였다. 근무병원 특성에서 직원의견의 행정실무 반영 정도, 운영진의 병원운영, 행정관리자의 리더십 및 업무처리의 만족도는 각각 14.9%, 22.6%, 25.2%였으나, 간호관리자의 리더십 및 업무처리의 만족도는 53.9%로 나타났다.(Table 1)

2) 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄

대상자의 치매간호지식의 정답률은 100점 만점에 평균 73.0%이었으며, 평균은 16점 만점에 11.69점이었다. 치매태도는 7점 만점에 평균 4.70±.59점이었다. 인간중심 돌봄은 5점 만점에 평균 3.34±.50점이었고, 하위요인별로 개별화된 돌봄 3.24±.51점, 조직적 및 환경적 지지 3.46±.65점으로 나타났다(Table 2).

2. 대상자의 특성에 따른 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄 정도의 차이

일반적 특성에 따른 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄 정도의 차이에서(Table 1), 치매간호 지식은 종교, 최종학력에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 종교가 있는 경우(F=2.23, p=.028), 학사졸업(F=3.92, p=.023)에서 치매간호지식 점수가 유의하게 높게 나타났다. 치매태도는 성별, 치매에 대한 관심정도, 간호관리자의 리더십 및 업무처리 만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 남성(F=2.12, p=.036)과 치매에 관심이 있는 경우(F=3.78, p<.001), 간호관리자의 리더십 및 업무처리에 대해 만족하는 경우(F=3.51, p=.033)에서 치매태도가 긍정적인 것으로 나타났다.

인간중심 돌봄은 임금만족도, 요양병원 임상경력, 근무병원 특성에서 직원의견의 행정실무 반영정도, 운영진의 병원운영, 행정관리자의 리더십 및 업무처리, 간호 관리자의 리더십 및 업무처리 등의 만족도에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 임금 만족도는 보통인 경우(F=12.27, p<.001), 요양병원 임상경력은 1년 이하인 경우(F=2.14, p=.047), 병원근무환경 특성에서는 직원의견의 행정실무 반영정도(F=10.74, p<.001), 운영진의 병원운영(F=23.47, p<.001), 행정관리자의 리더십 및 업무처리(F=13.16, p<.001), 간호 관리자의 리더십 및 업무처리(F=3.51, p=.033)에서는 각각 만족한다고 답한 경우, 인간중심 돌봄 점수가 높은 것으로 나타났다.

**Table 1.** Knowledge of Dementia Care, Attitude toward Dementia and Person-centered Care according to Participants' Characteristics (N=115)

Characteristics	Categories	n (%)	Knowledge of dementia care			Attitude toward dementia			Person-centered care		
			M±SD	F/t	p	M±SD	F/t	p	M±SD	F/t	p
Gender	Female	113 (98.3)	11.70±1.64	0.60	.551	4.69±.59	-2.12	.036	3.34±.50	-0.13	.897
	Male	2 (1.7)	11.00±1.41			5.58±.04			3.38±.11		
Age (yrs)	≤39	49 (42.6)	11.71±1.79	0.85	.432	4.68±.64	0.32	.731	3.30±.55	0.36	.699
	40~49	25 (21.7)	12.00±1.38			4.79±.68			3.40±.49		
	≥50	41 (35.7)	11.46±1.58			4.68±.49			3.35±.44		
Marital status	Single	42 (36.8)	11.69±1.87	0.03	.975	4.72±.69	0.21	.832	3.38±.54	0.68	.496
	Married	72 (63.2)	11.68±1.51			4.70±.54			3.32±.48		
Religion	Have	72 (62.6)	11.94±1.48	2.23	.028	4.63±.55	-1.81	.073	3.32±.47	-0.43	.670
	None	43 (37.4)	11.26±1.80			4.83±.65			3.36±.54		
Education	Diploma <sup>a</sup>	52 (45.2)	11.35±1.63	3.92	.023 a<b	4.66±.47	0.24	.784	3.35±.49	0.22	.800
	Bachelor <sup>b</sup>	50 (43.5)	12.16±1.42			4.73±.67			3.31±.53		
	≥Master <sup>c</sup>	13 (11.3)	11.23±2.05			4.77±.76			3.40±.45		
Position	Staff	87 (75.7)	11.68±1.68	-0.10	.920	4.72±.59	0.48	.635	3.35±.52	0.58	.561
	Head	28 (24.3)	11.71±1.51			4.66±.63			3.29±.41		
Satisfaction with income	Satisfied <sup>a</sup>	40 (34.8)	11.60±1.86	0.24	.785	4.71±.58	0.01	.992	3.05±.48	12.27	<.001 c<b
	Moderate <sup>b</sup>	66 (57.4)	11.77±1.56			4.70±.58			3.50±.44		
	Unsatisfied <sup>c</sup>	9 (7.8)	11.44±1.13			4.69±.81			3.44±.44		
Career of nurse (yr)	≤10	41 (35.7)	11.83±1.82	0.37	.695	4.66±.69	0.20	.819	3.34±.52	0.01	.998
	11~14	20 (17.4)	11.45±1.28			4.76±.52			3.34±.56		
	≥15	54 (47.0)	11.67±1.63			4.72±.55			3.34±.47		
Career of geriatric hospital (yr)	≤1	34 (29.6)	11.85±1.65	0.25	.783	4.65±.72	0.22	.806	3.51±.45	3.14	.047
	2~3	26 (22.6)	11.62±1.50			4.75±.49			3.21±.50		
	≥4	55 (47.8)	11.62±1.71			4.72±.57			3.30±.51		
Education of dementia	Yes	74 (64.3)	11.55±1.55	-1.17	.243	4.69±.57	-0.31	.760	3.34±.50	0.02	.982
	No	41 (35.7)	11.93±1.77			4.73±.64			3.34±.49		
Interested in dementia care	High	87 (75.7)	11.83±1.62	1.64	.104	4.82±.59	3.78	<.001	3.37±.52	0.99	.325
	Moderate	28 (24.3)	11.25±1.62			4.35±.46			3.26±.43		
Application of opinion	Satisfied <sup>a</sup>	17 (14.8)	11.06±1.78	2.34	.101	4.91±.57	1.63	.200	3.77±.38	10.74	<.001 b,c<a
	Moderate <sup>b</sup>	65 (56.5)	11.65±1.55			4.63±.52			3.33±.44		
	Unsatisfied <sup>c</sup>	33 (28.7)	12.09±1.67			4.74±.73			3.13±.53		
Satisfaction with hospital managers	Satisfied <sup>a</sup>	26 (22.6)	11.42±1.65	0.45	.641	4.92±.55	2.21	.115	3.75±.35	23.47	<.001 c<b<a
	Moderate <sup>b</sup>	68 (59.1)	11.78±1.43			4.64±.58			3.32±.46		
	Unsatisfied <sup>c</sup>	21 (18.3)	11.71±2.19			4.65±.67			2.90±.39		
Satisfaction with administrators	Satisfied <sup>a</sup>	29 (25.2)	11.52±1.79	0.26	.773	4.92±.49	2.80	.065	3.63±.48	13.16	<.001 c<b<a
	Moderate <sup>b</sup>	70 (60.9)	11.77±1.49			4.64±.59			3.32±.46		
	Unsatisfied <sup>c</sup>	16 (13.9)	11.63±2.03			4.57±.70			2.91±.37		
Satisfaction with nurse managers	Satisfied <sup>a</sup>	62 (53.9)	11.61±1.56	0.62	.541	4.84±.54	3.51	.033 b,c<a	3.50±.46	8.40	<.001 b,c<a
	Moderate <sup>b</sup>	49 (42.6)	11.84±1.59			4.55±.62			3.18±.48		
	Unsatisfied <sup>c</sup>	4 (3.5)	11.00±3.27			4.55±.82			2.88±.38		

M=mean; SD=standard deviation

**Table 2.** Level of Knowledge of Dementia Care, Attitude toward Dementia and Person-centered Care (N=115)

Variables	Min ~ Max	M±SD	Average correct answer rate (%)
Knowledge of dementia care	6~17	11.69	73.0
Attitude toward dementia	3.32~5.65	4.70 ± .59	
Person-centered care	2.37~3.77	3.34± .50	

M=mean; SD=standard deviation; Min=minimum; Max=maximum

**3. 치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄 간의 상관관계**

치매간호지식, 치매태도 및 인간중심 돌봄 간의 상관관계를 분석한 결과에서(Table 3), 치매태도는 인간중심 돌봄과 양의 상관관계로 나타났으며( $r=.24, p=.011$ ), 치매간호지식은 치매태도, 인간중심 돌봄과 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

**4. 치매간호지식과 치매태도가 인간중심 돌봄에 미치는 영향**

외생변수를 통제한 상태에서 치매간호지식과 치매태도가 인간중심 돌봄에 미치는 영향을 파악하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다.

회귀분석을 실시하기 전 다중공선성 검증 실시한 결과 공차한계는 .32에서 .95로 0.1 이상이었고, 분산팽창인자(VIF)도 1.05~3.05로 10을 넘지 않아 다중공선성이 발생하지 않았다. 잔차분석을 위해 Durbin-Watson 통계량은 2.38로 자기상관성의 문제가 없고 변수들 간 상관관계가 .80 이상인 변수가 없어 예측변수들 간의

독립성도 확인되었다.

모델1은 일반적 특성을 독립변수로 하여 회귀모델에 투입한 결과, 임금만족도가 유의한 관련성이 있는 것으로 나타났다. 즉 임금만족도가 높은 군에서 인간중심 돌봄 수준이 높았으며, 모델1에 투입된 변수들의 설명력은 10.1%이었다.

모델2에서는 모델1의 투입된 변수에 근무병원 특성을 추가적으로 투입하였다. 모델2에서는 운영진의 병원운영만족도가 유의한 영향이 있었다. 즉, 운영진의 병원운영만족도가 높은 군에서 인간중심 돌봄 수준이 높았으며, 모델2에 투입된 변수들의 설명력은 18.3%이었다.

모델3에서는 모델2에 투입된 변수에 치매간호지식, 치매태도 변수를 추가적으로 투입하였다. 모델3에서는 모델2에서 유의했던 변수인 운영진의 병원운영만족도가 여전히 인간중심 돌봄에 유의한 영향을 미쳤으며, 투입된 치매태도도 인간중심 돌봄에 유의한 관련성이 있었다. 즉, 치매태도가 높을수록 인간중심 돌

**Table 3.** Relationships among Knowledge of Dementia Care, Attitude toward Dementia, and Person-centered Care (N=115)

Variables	Knowledge of dementia care	Attitude toward dementia	Person-centered care
	r (p)	r (p)	r (p)
Knowledge of dementia care	1		
Attitude toward dementia	.04 (.696)	1	
Person-centered care	-.02 (.831)	.24 (.011)	1

**Table 4.** Factors Influencing on Person-centered Care

Variables	Model 1					Model 2					Model 3					
	B	S.E	$\beta$	t	p	B	S.E	$\beta$	t	p	B	S.E	$\beta$	t	p	VIF
Satisfaction with income	.29	.08	.34	3.77	<.001	.13	.08	.15	1.55	.123	.16	.08	.18	1.90	.060	1.37
Career of geriatric hospital (yrs)	-.01	.01	-.05	-0.51	.611	-.02	.01	-.13	-1.46	.147	-.02	.01	-.13	-1.48	.143	1.09
Application of opinion						.02	.07	.04	0.32	.752	.04	.07	.07	0.63	.534	1.77
Satisfaction with hospital managers						.23	.10	.34	2.33	.022	.24	.10	.35	2.41	.018	3.05
Satisfaction with administrators						-.05	.10	-.07	-0.47	.638	-.09	.10	-.13	-0.90	.370	3.04
Satisfaction with nurse managers						.09	.08	.12	1.05	.295	.06	.08	.08	0.72	.473	1.72
knowledge of dementia care											.01	.03	.04	0.50	.618	1.05
Attitude toward dementia											.21	.07	.25	2.86	.005	1.08
	R <sup>2</sup> (Adj R <sup>2</sup> ) = .12 (.10) F (p) = 7.39 (.001)					R <sup>2</sup> (Adj R <sup>2</sup> ) = .23 (.18) F (p) = 5.25 (<.001)					R <sup>2</sup> (Adj R <sup>2</sup> ) = .28 (.23) F (p) = 5.25 (<.001)					

B=non-standardized regression coefficient; S.E=standard error;  $\beta$ =standardized regression coefficient; VIF=variance inflation factor; R<sup>2</sup>=coefficient of determination

봄도 유의하게 높았으며 모델3에 투입된 변수들로 인간중심 돌봄을 23.0% 설명할 수 있었다.

## 논 의

본 연구에서는 요양병원 간호사의 치매간호지식, 태도 및 인간중심 돌봄의 정도를 파악하고 그 관계를 확인하고 인간중심 돌봄에 치매간호지식과 태도가 영향을 미치는지 확인하고자 시행되었다.

본 연구결과에서 대상자의 치매간호지식 정답률은 73.0%, 평균 점수는 11.69점(16점 만점)이었고, 동일한 도구로 측정된 선행연구에서 병원 간호사 71.0%[25], 요양병원 간호사 72.0%[21] 등으로 나타나서 본 연구 대상자의 치매간호지식 정도가 약간 높게 나타난 것을 알 수 있다. 이는 본 연구 대상자 선정 시 요양병원에서 1개월 이상 치매환자를 돌보고 있는 간호사로 하였고 연구결과에서 대상자의 75.7%가 치매에 관심이 있다고 응답하였으며, 현재 근무병원의 특성 결과에서 치매환자의 입원이 52.2%를 차지하고 있는 것과 관련이 있다고 생각한다. 치매간호지식에 관한 항목 중 정답률이 가장 높은 문항은 '당신이 치매환자들을 돌볼 때는, 환자들이 규칙적으로 먹고 샤워하고 화장실 가고 다른 일상적 활동을 해야 한다는 것을 때때로 상기시켜줄 필요가 있다.'가 97.4%이었으며, 이는 Lin 등[20], Back [21]의 연구결과와 일치한다. 정답률이 가장 낮은 항목은 '치매는 실질적인 질병이 아니라, 여러 가지 증상들의 결합이다.' 53.9%이었으며, Back [21]의 연구에서 '간이 정신상태 검사로 치매를 진단할 수 있다.', Lin 등 [20]의 연구에서 '치매의 주 증상은 갑작스런 혼동, 방향 상실, 주의집중의 불능 등이 시작되는 것이다.' 등의 결과와는 상이하였다. 하지만 대부분의 연구에서 간호사의 치매에 대한 정의, 증상, 진단 등과 같이 관련 지식이 낮은 것임을 의미하므로 특히 치매환자 입원이 많은 요양병원 간호사의 치매간호에 관한 교육 시 이에 관한 내용을 보강할 필요가 있음을 알 수 있다.

대상자의 일반적 특성에 따른 치매간호지식 차이에서 최종학력은 학사 이상에서, 종교는 있는 대상자가 치매간호지식 점수가 높았으며, 근무병원 특성과 치매교육 특성에서는 치매간호지식과 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 Lin 등[20]의 연구에서 치매교육을 받은 대상자가 받지 않은 대상자보다 치매간호지식 점수가 높게 나타난 것과 일치하지 않는다. 이는 향후 요양병원 간호사의 치매간호지식에 대한 반복연구가 필요할 것으로 생각되며, 요양병원 간호사의 치매간호지식 향상을 위한 교육을 구성할 때 학력을 고려한 프로그램 마련과 그 내용구성에 있어서 사전에 면밀히 교육내용을 분석하여 현장에 적합한 지식

교육이 되어야 할 것으로 판단된다.

본 연구결과에서 대상자의 치매태도 점수는 7점 만점에 평균 4.70점이었으며, 이는 치매태도가 긍정적임을 의미한다. Kim [19]의 연구에서 요양병원 간호사의 치매태도점수가 4.79점으로 본 연구결과와 유사하였으며, KO 등[26]이 치매지원센터 간호사를 대상으로 다른 도구로 측정한 치매태도점수는 7점 만점에 4.03점으로 본 연구보다 다소 낮았다. 간호사의 치매에 대한 긍정적인 태도는 치매환자 간호 서비스의 질에 영향을 주고 치매환자의 삶의 질 향상에 기여함을 고려해 볼 때 중요한 요소라고 할 수 있다. 요양병원 치매환자의 입원률이 증가하고 있는 현황을 고려할 때 요양병원 환경에서 치매환자에 대한 간호사의 태도에 대한 연구와 이에 영향을 미치는 요인에 대한 추후 반복연구의 필요성을 나타낸다. 치매태도에 관한 문항 중 점수가 높은 항목은 '모든 치매노인은 서로 다른 욕구가 있다.'가 5.45점, '치매노인도 다른 사람이 친절하게 대하는 것을 느낀다.' 5.65점, '치매노인의 과거 생활을 아는 것이 중요하다.' 5.34점으로 5.0점 이상으로 높은 점수를 받았고 반면 점수가 낮은 항목은 '치매노인은 창조적일 수 있다.' 3.32점, '나는 치매노인과 함께 있을 때 자신감이 있다.' 3.74점, '나는 치매노인과 신체 접촉 할 때 편안하다.' 3.59점, '나는 치매노인과 함께 있을 때 편안하다.' 3.83점으로 문항의 중간 값 3.5점 보다 약간 높은 수준이었다. 이는 Kim [19]의 연구결과와 일치하는 것으로, 요양병원 간호사가 치매환자에 대해서는 긍정적 태도를 보였으나 치매환자와의 상호작용을 하는 부분에서는 부정적인 정서를 느끼고 있음을 의미한다. 추후 치매에 대한 교육은 치매에 대한 정확한 지식 전달뿐만 아니라 치매환자와 상호작용함에 있어 정서 및 행동에 대한 개선책이 필요하다고 생각한다. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매태도 차이에서 남자의 치매태도 점수가 높았으나, 남자 간호사 수가 2명이므로, 결과 해석에 신중을 기할 필요가 있으며 요양병원 간호사를 대상으로 긍정적 치매태도 향상을 위한 추후 연구와 반복 연구를 제안한다. 근무병원 특성에 따른 치매태도는 간호 관리자의 리더십 및 업무처리 만족도가 치매태도와 유의한 차이가 나타나서, 병원 정책과 환경 및 분위기를 조장하는 관리자의 리더십이 중요함을 알 수 있다. 치매교육 특성에 따른 치매태도 정도에서 치매에 대한 관심이 있는 경우가 보통인 경우보다 치매태도가 높았다.

본 연구결과에서 대상자의 인간중심 돌봄 평균점수는 65점 만점에 43점이었다. 선행연구에서 요양병원 간호사의 인간중심 돌봄점수는 42점[17]으로 본 연구결과와 유사하였으나, 요양시설의 간호사를 포함한 직원의 점수는 45점[15], 47점[27], 50점[28] 등으로 나타나서 본 연구결과와 유사하거나 다소 높았다. 인간중심

돌봄은 환자에 대한 개별화된 서비스를 제공하는 것을 기본 원칙으로 심리적 욕구에 대한 배려를 제공하고 능력과 가치를 존중하며 독립성, 자율성과 자존감을 지켜나갈 수 있도록 하는 인식과 실천을 말하는 것으로[29], 장기요양제도가 우리보다 앞선 외국의 경우에는 인간중심 돌봄에 대한 관심이 상대적으로 높아서 요양시설 등에서 의료진 이외의 직원들의 수행정도도 다소 높게 나타난 것으로 보인다. 본 연구에서 인간중심 돌봄의 하부영역 중에서 '조직적 및 환경적지지' 요인의 점수가 '개별화된 돌봄'에 비해 높게 나타났고, 선행 연구결과[21,24]와 일치한다. '조직적 및 환경적지지는 주로 인간중심 돌봄 제공을 위한 조직의 분위기 조성에 대한 내용으로 간호조직의 환경, 작업 문화, 물질적인 자원을 확보하는 등 인간중심 돌봄을 실천할 수 있는 구조적인 요소에 해당하며, 병원인증평가 등을 통해 환자와 간호사간의 긍정적인 효과를 나타낼 수 있는 적정 인력과 물리적 자원 업무에 요구되기 때문으로 생각한다. 대상자의 인간중심 돌봄의 문항 중에서 '(주변 정리가 안 된) 혼돈스러운 환경이다.' 점수가 가장 높았고, 선행 연구결과[21,24]와 일치하며, 이는 직원들이 안전사고예방을 위해 철저히 개인물품 및 위생을 관리하기 때문으로 생각한다. 반면 '어르신이 원하면 옥외공간에 나갈 수 있다.'가 가장 점수가 낮은 결과[24]와도 일치하는데, 요양병원에서 치매 대상자의 옥외활동을 격려하고 있으나, 조직적 및 환경적 요소로 이루어지지 못하는 것으로 생각된다.

대상자의 일반적 특성에 따른 인간중심 돌봄 차이에서, 임금만족도, 요양병원 임상경력에 따른 유의한 차이가 있었으며, 근무병원 특성에 따라 직원의견 행정실무 반영정도, 운영진의 병원운영 만족도, 행정관리자의 리더십 및 업무처리 만족도, 간호관리자의 리더십 및 업무처리 만족도와 유의한 차이를 보였다. 이는 인간중심 돌봄을 수행하는 데 있어 개인적 요인보다 근무환경 및 조직의 분위기에 따른 만족도가 중요하며 근무 조건 및 환경이 같더라도 개인이 느끼는 주관적인 만족도가 높을수록 인간중심 돌봄 점수가 높다는 것을 의미한다. Morgan과 Yoder [7]는 인간중심 돌봄의 선행요인으로 인간중심 돌봄을 위한 환경 및 분위기 조성을 위해서는 리더의 헌신과 직원에게 일방적인 지시와 통제보다 함께 의견을 공유하고 정책에 대한 결정권을 나누어야 한다고 한 점과 상통하는 결과이다. 치매환자를 돌보는 간호사의 인간중심 돌봄을 위해서는 직원들의 만족도를 높일 수 있는 방안을 모색해야 하며, 우리나라 요양병원 간호사를 대상으로 한 인간중심 돌봄에 대한 반복 연구가 필요할 것으로 생각한다.

본 연구에서 대상자의 치매간호지식, 치매태도, 인간중심 돌봄과의 상관관계를 분석한 결과, 치매 태도는 인간중심 돌봄과 양

의 상관관계를 보였으나, 치매간호지식은 치매태도, 인간중심 돌봄과 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 우리나라는 노인 간호의 다양한 요구를 수용하고자 요양병원이 양적으로 증가하고 있으며 이와 함께 간호의 질과 관련된 문제점들이 증가하고 있는 추세이다[30]. 특히 노인요양시설의 대상자에게 인간중심의 접근으로 전환해야 함이 중요하므로[5], 인간중심 돌봄의 향상과 더불어 긍정적인 치매태도의 함양이 요구된다고 하겠다. 본 연구에서 치매간호지식이 치매태도와 인간중심 돌봄과 관련이 없게 나타난 것은 Kim [25]의 연구에서 종합병원 간호사의 치매간호지식은 치매간호접근법 인식 간에 유의한 상관관계가 없게 나타난 결과와 유사하다. 이는 본 연구에서 사용한 치매간호 지식도구가 간호사용으로 개발된 것이기는 하지만 치매간호 실무에 대한 내용이 부족하여 제한이 있는 것으로 추정된다. 또한 국내외 간호대학 교육과정에서 치매노인 간호로 사람, 시간, 장소 방향성 등을 상기하도록 치료하는 현실중심 접근법을 교육하고 있어, 임상실무에서 대부분의 간호사는 인간중심접근법보다 현실중심 접근법을 사용하고 있다고 한 Lin 등[20]의 견해와 맥락이 같다고 판단된다. 추후 요양병원 간호사를 대상으로 반복연구를 통해 인간중심 접근의 내용이 포함된 실무중심의 치매간호지식 도구 개발과 치매태도, 인간중심 돌봄과의 관련성을 확인하는 것이 요구된다.

본 연구에서 치매간호지식과 치매태도가 인간중심 돌봄에 미치는 영향을 규명하기 위해 실시한 3단계 위계적 회귀분석에서도 운영진의 병원운영만족도와 치매태도가 23.0%의 설명력으로 인간중심 돌봄의 주 영향요인이었다. 이는 Kim [18]의 연구에서 노인요양시설에 근무하는 간호 인력의 인간 중심 돌봄 정도는 개인적 특성보다는 간호사 비율, 정원충족률 등 조직적 특성에서 유의한 차이가 나타난 것과 맥락이 유사하다. 노인요양병원 간호사의 인간중심 돌봄에 대한 인식을 높일 수 있도록 하기 위해서는 간호부를 포함한 병원 행정차원에서의 만족도 향상을 위한 변화와 간호사의 치매환자에 대한 긍정적 태도 변화를 유도할 수 있는 실무형 교육개발 등이 필요하다고 하겠다.

본 연구결과를 통해 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구는 아직 소수에 불과하고, 독립변수를 통제하기 위해 위계적 회귀분석을 사용하여 치매태도와 운영진의 경영 만족도가 인간중심 돌봄에 영향력을 미치는 것으로 파악한 연구라는데 의의가 있다. 치매환자를 돌보고 있는 요양병원 간호사의 치매간호태도와 병원운영진의 경영에 대한 만족도는 인간중심 돌봄과 관련성이 높은 변수로 확인되어, 향후 요양병원 간호사의 치매환자에 대한 인간중심 돌봄 서비스 질을 높일 수 있는 근거자료가 될 수 있을 것이다. 그러나 본 연구는 일 지역에 소재한 7곳의 요양병원 간



호사를 대상으로 편의 추출하였으므로 일반화하기에는 제한점이 있어 본 연구결과 해석 시 주의를 요한다.

## 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 간호사를 대상으로 치매간호지식, 태도 및 인간중심 돌봄의 상관관계를 파악하고 치매간호지식과 태도가 인간중심 돌봄에 미치는 영향을 확인하기 위해 시도되었다. 대상자의 치매간호지식점수는 11.69점(16점 만점), 치매태도는 4.70점(7점 만점), 인간중심 돌봄은 3.34점(5점 만점)이었다. 치매태도가 긍정적일수록 인간중심 돌봄이 증가하였고, 인간중심 돌봄에는 치매태도, 병원운영 만족도가 관련 있는 변수로 나타났고 설명력은 23.0%였다. 이상의 결과를 근거로 하여 요양병원 간호사를 대상으로 한 치매태도 향상을 위한 프로그램 개발과 요양병원의 인간중심 돌봄 접근법의 확산을 위해서는 병원운영과 관련된 개선방안과 만족도 향상을 위한 탐색과 반복 연구가 필요하다.

## ORCID

Lee, Mi Kyoung <https://orcid.org/0000-0002-1685-0304>  
Jung, Hyang Mi <https://orcid.org/0000-0002-5617-5323>

## REFERENCES

- National Institute of Dementia. Annual report of National Institute of Dementia. 2018; 1-58. [https://www.nid.or.kr/info/dataroom\\_view.aspx?bid=183](https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=183)
- Choi YH, Shin KR, Kim OS, KO SH, Gong SJ, Kong ES, et al. The elderly and health. Seoul: Hyunmoon Pub. Co; 2014.
- An MS, Lee KJ. Awareness of good death and attitudes toward terminal care among geriatric hospital nurses. *The Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2017;17(3):122-33.
- Manthorpe J, Samsi K. Person-centered dementia care: Current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*. 2016;11:1733-40. <http://doi.org/10.2147/CIA.S104618>
- Koren MJ. Person-centered care for nursing home residents: The culture-change movement. *Health Affairs*. 2010;29(2):312-7. <http://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0966>
- Edvardsson D. Notes on person-centred care: What it is and What it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*. 2015;35(2):65-6. <http://doi.org/10.1177/0107408315582296>
- Morgan S, Yoder LH. A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*. 2012;30(1):6-15. <http://doi.org/10.1177/089801011412189>
- Brownie S, Nancarrow S. Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Intervention in Aging*. 2013;8:1-10. <http://doi.org/10.2147/cia.s38589>
- Li J, Porock D. Person-centered care in long-term care: a narrative review of interventional research. *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51(10):1395-1415. <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.003>
- Hayajneh FA, Shehadeh A. The impact of adopting person-centred care approach for people with Alzheimer's on professional caregivers' burden: An interventional study. *Interventional Journal of Nursing Practice*. 2014;20(4):438-45. <http://doi.org/10.1111/ijn.12251>
- Jang YJ. A comparative study on the factors that determine the attitude toward dementia in Korea and Japan: Focusing on the care workers who work in nursing homes. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2014;34(2):333-48.
- Song JA, Park JW, Kim HJ. Impact of behavioral and psychological symptoms of dementia on caregiver burden in nursing homes. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(1):62-74.
- Evrpidou M, Charalambous A, Middleton N, Papastavrou E. Nurses' knowledge and attitudes about dementia care: Systematic literature review. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2019;55:48-60. <http://doi.org/10.1111/ppc.12291>
- Edvardsson D, Fetherstonhaugh D, Nay R, Gibson S. Development and initial testing of the person-centered care assessment tool (PCAT). *International Psychogeriatrics*. 2010;22(1):101-8.
- Rokstad AM, Engedal K, Edvardsson D, Selbaek G. Evaluation of the Norwegian version of the person-centered care assessment tool. *International Journal of Nursing Practice*. 2012;18(1):99-105. <http://doi.org/10.1111/j.1440-172x.2011.01998.x>
- McCance T, McCmack B, Dewing J. An exploration of person-centredness in practice. *The Online Journal of Issues in Nursing*. 2011;16(2):1.
- Sagong H, Lee GE. Person-centered care and nursing service quality of nurses in long-term care hospitals. *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*. 2016;27(4):309-18. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2016.27.4.309>
- Kim S. A study on the factors associated with nursing home staff's person centered care. *Health & Nursing* 2017;29(2):59-71.
- Kim JH. Geriatric hospital nurses' dementia attitudes, and knowledge and attitudes towards palliative care for advanced dementia. [master's thesis]. Daejeon: Chungnam National University; 2018.
- Lin PC, Hsieh MH, Lin LC. Hospital nurse knowledge of and approach to dementia care. *The Journal of Nursing Research*. 2012;20(3):197-207. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e318263d82e>
- Baek KM. Empathy for dementia patients and knowledge to dementia care in nursing geriatric hospital nurses. [master's thesis]. Gongju: Kongju National University; 2017.
- O'Connor ML, McFadden SH. Development and psychometric validation of dementia attitudes scale. *International Journal of Alzheimer's Disease*. 2010;2010:1-10. <http://doi.org/10.4061/2010/454218>
- Choi JY, Jeong H, Park JY, Kim TH, Lee DY, Lee DW, et al. Factors associated with the attitudes toward dementia in community caregivers: Results from the nationwide survey on dementia care in Korea. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*. 2015;19(1):24-31.
- Tak YR, Woo HY, You SY, Kim JH. Validity and reliability of the person-centered care assessment tool in long-term care facilities in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(3):412-9. <http://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.3.412>
- Kim SH. Awareness of dementia care knowledge and person-centered approach in general hospital nurses. [master's thesis]. Seoul: Seoul National University; 2015.

26. Ko IS, Han E-K, Kim DR. Relationship among dementia knowledge, attitude, and care burden of nurses in center for dementia. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2017;8(9):67-75. <http://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.9.067>
27. Martinez T, Suarez-Alvarez J, Yanguas J, Muniz J. Spanish validation of the person-centered care assessment tool (P-CAT). *Aging & Mental Health*. 2015;26:1-9. <http://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023768>
28. Sjögren K, Lindkvist M, Sandman PO, Zingmark K, Edvardsson D. Evaluation of the Swedish version of the person-centered care assessment tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*. 2012;24(3):406-15. <http://doi.org/10.1017/s104161021100202x>
29. Flesner MK. Person-centered care and organizational culture in long-term care. *Journal of Nursing Care Quality*. 2009;24(4):273-6. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0b013e3181b3e669>
30. Kwon KJ, Park TJ, Lee SY. How does the long-term care hospital work? -content analysis to conceptualize patient's family and personnel's experience. *Korean Journal of Care Management*. 2015;16:101-22.