치매시설종사자의 치매 관련 지식 및 태도에 대한 연구

- 서울시치매센터 치매전문교육생을 중심으로 -

목 차

I. 서론

1. 연구의 배경
2. 연구목적

II. 연구방법

1. 연구설계
2. 연구대상
3. 연구도구
4. 자료분석방법

III. 연구결과

1. 연구대상자의 일반적 특성
2. 연구대상자의 치매노인에 대한 지식
3. 연구대상자의 치매노인에 대한 태도
4. 치매노인에 대한 지식과 태도

IV. 논의

V. 결론 및 제언

참고문헌

표목차

<표1> 서울시 치매시설종사자 전문교육과정 Program
<표2> 서울시치매센터 치매시설종사자 전문교육과정 이수자 현황
<표3> 일반적 특성
<표4> 치매에 대한 지식
<표5> 문항별 치매에 대한 지식
<표6> 치매에 대한 태도
<표7> 문항별 치매에 대한 태도
<표8> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식
<표9> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도
<표10> 대상자의 치매에 대한 지식과 태도와의 상관관계
<표11> 대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 태도와의 상관관계
<표12> 대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 태도 문항별 상관관계

I. 서론

1. 연구의 배경

우리나라의 노인인구는 2009년 기준으로 10%가 넘어 이미 고령화 사회의 중간단계로 진입하였으며, 평균수명연장 및 출산율의 감소로 인하여 2018년 14.3%, 2026년에는 20.8%로 증가하여 초고령 사회에 도달할 것으로 예측하고 있다(국가통계포털. 2009). 한편 2006년 노인의료비는 7조 3,931억원으로 2005년에 비하여 22.1%나 증가되었으며 전체 의료비 증가율 15.2%를 크게 상회하고 있다. 노인 의료비가 전체 의료비에서 차지하는 구성비는 25.9%로 2001년 17.9%에 비해 크게 증가되었다. 2010년 건강보험심사평가원의 3분기 보고에 의하면 65세이상 노인의 진료비는 총인구진료비의 32%로 전년에 같은 기간에 비해 12%나 상승하였고 특히, 치매질환 진료비가 31.5%로 늘었고 그 수도 24%증가하였다(국민건강보험공단, 2010).

즉, 치매관련 진료비 증가는 급속한 고령화와 함께 대표적인 노인성 질환인 치매유병율의 증가를 의미한다. 2008년 보건복지가족부 치매유병율 조사에 따르면 65세이상 노인의 치매유병율은 약 8.2%로 전국적으로 약 40만명을 넘어선 것으로 추정되며, 서울시의 경우 2010년 서울시 노인인구의 8.2%수준인 약 77,200명으로 예상되고 있다(통계청, 2009).

이와 같이 노인의 건강문제 중 치매가 사회적 이슈가 되고 심각한 사회문제로 제기되는 이유는 치매가 단순한 신체적 기능을 상실하는 질환이 아니라 발병부터 사망에 이르기까지 환자 개인과 가족, 사회의 심리적, 경제적 부담이 과중되며 노인의료비 상승을 주도하는 질환이기 때문이다. 그러므로 치매는 개인의 건강상의 문제가 아닌 사회적 문제이며 지역사회에서 개인적 차원이 아닌 사회적 차원의 지원과 문제해결방안을 위해 노력이 절실히 필요한 과제인 것이다. 이미 일본의 경우 개호보험의 시작과 더불어 지역사회 중심의 치매 관리 사업이 활성화 되었으며(한국노년학회 추계학술대회, 2010) 우리나라의 경우 서울시와 인천시등 대도시를 중심으로 지역사회 치매사업을 시행해 나가고 있다.

서울시의 경우 서울특별시치매센터와 서울형 데이케어센터를 통해 지역사회 중심

의 치매관리 사업을 시행하고 있다. 치매센터는 치매예방과 조기발견, 장기적 관리와 치료를 목적으로 2010년 현재 25개 자치구의 치매지원센터와 및 이를 총괄하는 서울시치매센터를 중심으로 지역사회 치매관련 사업을 시행하고 있고, 데이케어센터는 2008년 이후 기존시설의 전환이나 인증 혹은 신설을 통해 2010년 현재 250개소를 운영하고 있다(서울시9988어르신프로젝트.2010). 치매센터의 주요사업 중의 하나가 치매관련 전문교육사업이며 특히 치매관련 재가/시설의 다양한 종사자들을 대상으로 정기적인 치매전문교육을 시행하고 있으며(서울특별시치매센터, 2010), 서울시의 치매노인 5000여명이 서울형 데이케어센터를 이용하고 있다.

노인인구증가와 더불어 치매란 더 이상 특정한 질환이 아니라 당뇨나 고혈압처럼 일반적인 질환으로 인식되어질 만큼 유병률이 증가하고 이를 관리하는 시설수와 인력이 늘어나고 있다. 이들은 치매노인과 가족, 일반인을 대상으로 치매예방교육과 인식개선활동, 조호기술 및 치매치료서비스를 직접적으로 제공하고 있다. 그러나 치매노인을 돌보는 시설종사자의 전문성과 자질이 문제가 되고 있으며, 실제 시설종사자를 위한 전문교육이 전국평균 20%정도이며, 치매인구와 관련 시설이 많은 서울시의 경우 전문교육 이수율이 20%에도 미치지 못하고 있는 실정이다(서울시치매관리사업워크숍, 2008).

이는 시설확충에 비해 상대적으로 시설종사자의 전문성을 향상시킬 체계적인 교육제도가 매우 제한적임을 시사하는 것이다. 지금까지 치매와 관련된 교육은 보건복지부의 지정을 받은 일부의 전문교육과 그 외에는 학교나 복지관등에서 일회적으로 실시되는 강의식의 교육이 대부분이다. 그러나 치매사업의 활성화와 치매노인을 효과적으로 수발하기 위해서는 서비스를 제공하는 대상에 대한 치매 전문교육이 필요하며, 노인들을 가장 가까이에서 돌보는 시설종사자들의 교육은 매우 중요하다.

치매에 대한 잘못된 지식은 치매노인에 대한 편견을 가져올 수 있고(Palmore, 1998), 노인에 대한 편견과 부정적 태도는 노인요양의 내용과 방법에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Courtney, Ting & Walsh, 2000). 특히 치매노인들은 신체적 영역뿐만 아니라 인지/심리적 영역에 이르기까지 질환이 진행됨에 따라 증상과 접

근이 다른 특성을 지니고 있고 공격적 행동이나 의사소통의 어려움이 있기 때문에 치매 노인에 대한 교육은 단편적인 지식제공이 되지 않도록 해야한다(이재모, 이신영, 2005).

치매교육과 관련된 연구를 살펴보면 대상자는 간호사, 사회복지사, 요양보호사, 행정직원등을 포괄한 시설종사자를 대상으로 연구되어진 것보다는 요양보호사를 중심으로 한 인력 향상이나 전문성 확보(김은수, 2010), 요양보호사의 교육 과정과 관련한 연구가 주로 진행되어 왔으며(조남옥 등, 2008; 김희경, 조근자, 이현주, 2009; 장우심, 2009), 실제 시설종사자들이 돌보고 있는 치매노인에 대한 지식이나 태도에 대한 연구는 거의 전무하다. 또한 치매노인보다 일반노인(정미현, 권선숙, 2009; 이영숙, 박경란, 2002; 김미한, 2007; 박선영, 박영숙, 2007)에 대한 지식 및 태도에 국한되어 있고(김정희, 2000), 그 연구대상자도 학생(윤숙희, 2009), 간호사(임영신, 김진선, 김기순, 2002), 간병인(조남옥 외, 2008)등으로 한정적이었으며 치매노인을 직접적으로 돌보는 요양보호사, 간호사, 사회복지사등을 포괄한 시설종사자들의 연구는 전무한 상태이다.

이에 본 연구는 서울시 치매센터에서 치매전문교육을 이수한 시설종사자들을 대상으로 치매에 대한 지식과 태도를 알아봄으로서 향후 치매시설에서의 대상자 서비스 증진을 꾀하며, 시설종사자들을 위한 치매 전문 표준 교육과정을 수립하고 정기적인 치매전문 교육의 중요성을 확인하여 정기적인 전문교육을 통한 치매관련 시설종사자들의 전문성과 자질을 향상시키고자 한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 2010년 서울특별시치매센터가 실시하는 치매전문인력(시설종사자) 교육을 수료한 교육생을 대상으로 치매노인에 대한 지식과 태도를 조사하여 추후 치매전문교육과 프로그램개발을 위한 기초자료를 제공하자 한다.

구체적인 목표는 다음과 같다.

1) 연구대상자의 일반적 특성을 조사한다.

2) 연구대상자의 치매에 대한 지식과 태도를 조사한다.

3) 연구대상자의 치매에 대한 지식과 태도간의 관계를 분석한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 서울특별시에 소재한 치매시설에서 치매노인을 돌보며, 서울특별시치매센터의 치매전문교육에 참여한 대상자로 시행한 연구이므로 일반화하는데 제한이 있다.

II. 이론적 배경

1. 치매시설종사자

시설종사자란 장기간동안 입소하여 신체활동 지원 및 심신기능의 유지·향상을 위한 교육·훈련 등을 제공하기 위한 직원으로 시설장, 사무국장, 생활(사회)복지사, 물리치료사, 간호사 또는 간호조무사, 요양보호사, 사무원, 영양사, 조리원, 위생원, 관리인 또는 운전기사를 말한다(보건복지가족부, 2008).

2008년 7월 1일부터 시행되고 있는 노인장기요양보험제도는 노인장기요양기관 종사자들의 인력구조를 요양보호사, 사회복지사, 간호사, 간호조무사, 물리치료사, 작업치료사, 영양사, 조리원, 생활지도원등이 복합적으로 근무하는 형태로 변화시켰다. 주요 변경내용은 주야간보호기관은 이용자 7명당 요양보호사1명, 간호사 혹은 작업치료사 1명을 배치하며, 단기보호기관은 이용자 4명당 요양보호사1명, 간호사1명을 주야간보호나 단기보호이용자는 10명이 넘는 경우 사회복지사 1명을 배치하도록 하고 있다.

치매노인을 위한 시설로는 크게 장기보호시설인 노인요양시설, 노인전문요양시설, 실비요양시설, 유료노인요양시설, 유료노인전문요양시설, 노인전문병원과 단기보호시설, 주간보호시설로 나뉠 수 있다. 서울시의 경우 2010년 현재 조사된 대표적인 치매시설로 250여개의 서울형 데이케어센터와 261개의 노인단기보호시설이 있으며(서울특별시9988프로젝트, 2010), 이외에도 서울시에 등록된 장기요양기관은 2000여곳에 이른다(서울시치매센터, 2009). 이곳의 시설종자자로서는 간호사, 사회복지사, 작업치료사, 임상심리사, 재활치료사, 요양보호사와 행정직원등이 있으며 각 시설에서는 해당 전문직원에 의해 치매노인과 가족의 상담, 사회적응 프로그램, 신체적·정신적 재활 및 기능회복훈련, 정서지원 및 여가프로그램, 보건위생사업, 가족지원서비스, 일상생활 케어서비스등을 시행하고 있다.

시설종사자중 요양보호사는 치매·중풍 등 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 노인들을 위해 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사 지원 서비스를 제공하는 인력으로서 노인장기요양보험 제도 시행과 더불어 종전 노인복지

법상 인력인 가정봉사원과 생활지도원보다 기능과 지식의 수준을 강화하여 국가자격제도를 통해 전문인력을 양성하고 있다(보건복지가족부, 2008). 2010년 현재 국민건강보험공단에 등록되어 있는 전국의 장기요양요원 교육기관은 1,405개로, 2009년 6월 발표된 요양보호사 교육기관 실태조사 보고서에 따르면 요양보호사 자격증 취득자 수는 총 459,122명이다. 자격증의 종류는 1급과 2급의 2종으로 되어 있으며 급에 따라 업무가 구분되고 있다. 요양보호사 1급을 장기요양급여 수급자나 그 외 요양이 필요한 노인에게 신체활동 및 일상생활활동 서비스를 제공하고 요양보호사 2급은 장기 요양급여수급자에게는 일생상활활동 서비스만을 제공, 그 외 요양이 필요한 노인에게 신체활동 및 일상생활활동 서비스를 제공한다.

2. 치매전문교육

기존에 치매에 대한 교육은 주로 대학교나 지역사회복지관등에서 일회적이고 단편적인 교육으로 시행되어 왔다. 보건복지부는 2007년부터 치매전문인력을 체계적으로 교육하기 위하여 매년 치매전문인력 양성기관 6개를 선정하고 이 기관을 중심으로 직종별 체계적인 교육을 시행해 오고 있다(보건복지가족부, 2010). 전문인력 양성기관으로 선정된 기관에는 한국치매가족협회, 한국보건복지인력개발원, 한국치매협회, 대한치매학회, 대한노인정신의학회와 대한간호협회 등이 있다.

한국치매협회에서는 2003년 치매전문 간호사교육을 시작으로 2010년 현재, 사회복지사, 요양보호사를 대상으로 80시간의 교육을 시행하고 있다. 한국치매가족협회는 일반인, 치매가족, 수발자등을 대상으로 50시간의 교육을 시행하며, 한국보건복지인력개발원은 보건소 치매상담전문요원 대상으로 50시간, 대한노인정신의학회와 대한치매학회는 의사를 대상으로 32시간, 대한간호협회는 간호사를 대상으로 70시간, 부산여대 산학협력단에서 시설종사자를 대상으로 72시간의 전문교육을 시행하고 있다. 직군에 따라 심화교육의 차이는 있으나, 공통적으로는 치매환자의 질환에 대한 이해, 치매환자의 관리, 치매환자 재활 프로그램등의 내용으로 교육을 전국적으로 시행하여 연간 약 800여명이 치매전문인력 양성교육을 받고 있다(한국치매협회, 2008).

자치 시도별로는 서울시의 치매사업이 대표적이다. 서울시는 서울시 치매센터와 25개구 치매지원센터를 운영하면서 관련 직원과 시설종사자를 대상으로 전문교육사업을 시행하고 있으며, 매해 서울시 시설종사자중 150~250여명의 교육생이 전문과정을 수료하였다(서울시치매센터, 2010). 서울시치매센터에서는 치매관련 시설 및 유관기관 실무자의 전문성 향상을 위한 치매전문교육으로 기본과정과 심화과정을 시행하고 있다. 교육대상은 서울형 데이케어센터 종사자, 치매환자 전문 시설 종사자등이 있으며 직군별로는 요양보호사, 사회복지사, 간호사가 주를 이루고 있다. 치매전문교육은 총 10시간의 강의와 실습 16시간, 사례관리 작성과정으로 이루어져 있다. 구체적인 교육내용으로는 치매의 진단, 위험인자, 예방, 인지재활치료 및 치매환자의 정신행동증상, 영양, 일상 생활등의 관리를 비롯한 윤리문제, 시설종사자 역할 및 가족 상담에 이르는 내용으로 강의 후 실습과 이와 관련된 에세이 및 사례 작성을 마침으로써 수료할 수 있다. 강의자는 치매관련 의학, 간호학, 사회복지학, 작업 치료학등의 교수로 실무에서 직접 대상자를 돌보는 전문가들로 구성되어 진행된다.

서울시 치매센터 치매시설종사자 전문교육과정현황과 이수자 현황은 다음과 같다(표1 & 표2).

<표1> 서울시 치매시설종사자 전문교육과정 Program

교육주제	시간	강사
치매관리사업 소개	-	서울시 치매관리팀
노화와 노인성 질환	1	정신과 교수
치매진단 및 조기진단의 중요성	1	정신과 교수
치매의 위험인자와 예방법	1	신경과 교수
인지재활치료	1	작업치료학과 교수
치매환자 관리	1	간호학 교수
치매노인의 정신행동증상 대처방법	1	간호학 교수
치매환자의 영양관리	1	의대 교수
치매조호와 연관된 윤리문제	1	간호학 교수
치매시설종사자 역할	1	지역시설 시설장
치매환자 가족상담	1	가족상담사, 교수
사례관리 실습	16	지역 치매시설

자료 : 서울특별시치매센터, 2010

<표2> 서울시치매센터 치매시설종사자 전문교육과정 이수자 현황

년 도	연간교육횟수	이수자 현황
2007	2	113 명
2008	2	141 명
2009	2	266 명
2010	1	71 명
합 계		591 명

자료 : 서울특별시치매센터, 2010

3. 치매노인에 대한 지식과 태도

태도는 행위의 근거가 되고, 행위는 태도를 형성하게 되며, 태도는 직접적인 경험이나 간접적인 경험을 통해 학습되는 것이다. Rosenberg(1973)는 태도를 어떤 대상에 대한 비교적 안정된 정서적 반응이라고 하였고, 그 구성요소를 세 가지 요인 즉 인지적, 정서적, 행동적 요소로 나눌 수 있다고 하였다. 이러한 의미속에서 치매노인에 대한 태도를 조사한 연구에서 H. Brodaty(2003)등의 연구에서 너싱홈 근무자는 치매환자에 대해 긍정보다는 부정적인 쪽으로 인식하였고 그들의 직업에는 만족하였지만 치매환자를 부정적인 특성을 가진 다루기 힘든 존재로서 인식하였다. 또한 태도는 행위에 영향을 미치지만(Ajzen & Fishbein, 1980; Altman, 1981; Bruhn,. J,1984; Waxman, HM et, 1988), 이에 앞서서 지식은 태도에 영향을 미친다. 많은 연구에서 교육프로그램을 통한 지식의 향상이 태도에 긍정적인 영향을 미친다고 보고한 바 있다(Huber, M et, 1992; Ragan & Bowen, 2001; Hope, K.W., 1994; Synder, J.R., 2005; Eddy,. D.M., 1986; Scott, T. et.. 1998). 또한, 교육을 통한 지식의 향상은 치매나 만성질환을 앓고 있는 노인환자를 비롯한 주조호자의 불안, 우울, 부담감등의 정서적인 부분에 도움을 줄뿐만 아니라(Greene & Monahan, 1989; Monahan, D.J., 1985) 치매조호자의 의존적인 태도를 감소시킨다(Chiverton & Caine, 1989)고 보고하였다.

치매 지식과 행동 또는 태도 사이의 관계를 조사한 연구를 살펴보면, 치매에 대한 정보를 알고 있는 집단이 정보를 알지 못하는 집단보다 적극적인 태도를 보인다(송영희, 2002)고 하였고 한정순(2005)은 치매에 대한 교육과 정보제공을 통해 치매에 대한 불안감을 완화시킬 수 있다는 것을 보고하였다.

III. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 서울특별시치매센터에서 치매전문교육을 수료한 교육생들의 치매에 대한 지식 및 태도수준을 파악하고 지식과 태도 사이의 관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상 및 표집 방법

연구대상자는 서울시의 재가/시설에서 치매노인을 대상으로 요양보호서비스를 제공하는 시설종사자들 중 서울특별시치매센터에서 2010년 6월 26일부터 7월3일까지 시행한 치매전문교육을 수료한 71명중 설문에 응한 63명을 대상으로 하였다.

3. 연구도구

1) 치매에 대한 지식

황선영(1999)과 조현오(1999)가 개발한 도구를 바탕으로 치매의 질환의 특성과 관리와 관련된 지식을 묻는 18문항으로 수정.보완 하였다. 문항의 질문이 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것을 의미한다. 본 연구 도구의 Chronbach's alpha는 .687 이었다.

2) 치매에 대한 태도

황선영(1999)과 조현오(1999)가 개발한 도구를 바탕으로 치매와 관련한 태도를 묻는 10문항으로 구성된 설문지를 바탕으로 수정·보완하였으며, 문항은 5점 척도로 매우 그렇다(5점), 대체로 그렇다(4점), 보통이다(3점), 대체로 그렇지 않다(2점), 매우 그렇지 않다(1점)로서 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 의미한다. 태도조사 도구의 Chronbach's alpha는 .748 이었다.

4. 자료수집 기간 및 방법

본 연구의 자료수집 기간은 2010년 8월 30일부터 9월 30일까지이며, 서울특별시 치매센터에서 2010년 6월 26일부터 7월3일까지 치매전문교육을 받은 수료자를 대상으로 하였다. 자료수집 방법은 수료생중 연구의 목적을 설명한 후 동의를 한 71명을 대상으로 설문지를 배부하였고, 이중 설문자가 직접 작성후, 회수된 설문지 63부를 자료로 분석하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 12.0프로그램을 이용하여 분석하였고 대상자의 일반적인 특성을 파악하기 위하여 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차등의 기술통계를 사용하였다. 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식 및 태도는 t-test 또는 ANOVA 및 Scheffe 사후검정을 시행하였고 연구대상자의 치매에 대한 지식과 태도와의 관계는 Pearson 상관관계를 분석하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구 대상자는 모두 여성이었으며, 연령분포는 51세부터 60세가 57.1%, 31세부터 40세와 41세에서 50세까지가 각각 11.1%였다. 최종학력은 고졸자가 49.2%, 전문대이상자가 47.6%순이었다. 종교는 기독교가 39.7%, 불교가 27.0%였으며, 79.4%가 기혼자였다. 이전의 직업은 사무직이 38.1%, 전문,기술직이 31.7%로 나타났으며, 현재직업은 요양보호사가 74.6%, 사회복지사가 25.4%였다. 치매노인과 동거경험이 없는 대상자는 81.0%였고, 서비스형태는 시설서비스 종사자 77.8%로 가장 많았고 재가와 재가 및 시설서비스 종사자는 각각 11.1%로 나타났다.

치매노인 돌봄 경력은 25개월 이상자가 34.9%, 7개월이상 12개월이하가 28.6%, 6개월 이하가 17.5%순이였다. 하루 평균 8시간 치매노인을 돌보는 대상자는 65.1%, 4시간이상 6시간미만은 14.3%, 6시간이상 8시간 미만은 12.7%였다(표3).

<표3> 일반적 특성 (n=63)

특성	구분	n	%
성별	남자	0	0
	여자	63	100
연령	30세이상~40세이하	7	11.1
	41세이상~50세이하	7	11.1
	51세이상~60세이하	36	57.1
	61세이상~70세이하	7	11.1
	기타	6	9.5
최종학력	무학	0	0
	초졸	0	0
	중졸	2	3.2
	고졸	31	49.2
	전문대이상	30	47.6
종교	기독교	25	39.7
	불교	17	27.0
	천주교	9	14.3
	무교	8	12.7
	기타	4	6.3

결혼상태	미혼	10	15.9
	기혼	50	79.4
	사별	2	3.2
	이혼	1	1.6
	기타	0	0
이전직업	주부	12	19.0
	상업	5	7.9
	전문,기술직	20	31.7
	사무직	24	38.1
	무직(학생포함)	2	3.2
현직업	요양보호사	47	74.6
	사회복지사	16	25.4
치매노인 동거경험	유	12	19.0
	무	51	81.0
서비스 형태	재가서비스	7	11.1
	시설서비스	49	77.8
	재사 및 시설 서비스	7	11.1
치매노인 돌봄 경력	6개월 이하	11	17.5
	7개월이상 12개월 이하	18	28.6
	13개월이상 18개월 이하	6	9.5
	19개월이상 24개월 이하	6	9.5
	25개월이상	22	34.9
치매노인 돌봄 시간	1시간이상 4시간 미만	5	7.9
	4시간이상 6시간 미만	9	14.3
	6시간이상 8시간 미만	8	12.7
	8시간이상	41	65.1

2. 대상자의 치매에 대한 지식

치매에 대한 지식정도는 질환지식과 질환관리와 관련된 지식을 묻는 총 18문항으로, 정답은 1점, 오답은 0점 처리하였으며 0~18점 점수범위에서 평균 13.41±2.24로 나타났다(표4).

<표4> 치매에 대한 지식 (n=63)

변수	최저점수	최고점수	M±SD	정답율
치매지식	7	17	13.41±2.28	74.5%

치매지식정도와 비교하기 위해 일반노인에 대한 지식을 측정한 연구들을 살펴보면 국내연구에서는 주로 Palmore (1998)가 제작한 도구 FAQ1을 이용하여 특정집단을 대상으로 노인에 대한 지식을 조사하였으며, 노인전문병원과 대학병원 간호사를 대상으로 조사하여 51.0%(박선영, 박영숙, 2007)의 정답율을 보였으며, 요양시설과 대전지역 간호사를 대상으로 조사한 임정빈(2007)은 65.0%, 노인복지전문가들의 정답율은 62.0%(이윤미, 2003), 요양보호사 1급 교육생을 대상으로 한 연구(정미현, 권선숙, 2009)에서는 49.3%의 정답율을 나타내었다. 치매지식에 대한 연구를 살펴보면 이둘영(2008)은 16점 만점에 평균 8.8로 정답율이 55.8%, 조현오(1999)는 16점 만점에 8.63점(정답율 53.9%), 황선영(1999)의 연구에서는 15점 만점에 9.7점(정답율 64.7%)을 보였다.

본 연구결과 치매에 대한 지식은 18점 만점에 13.41점(정답율 74.5%)을 보였는데 이는 치매라는 특정질환에 대해 이론과 실습의 방법을 통해 전문적 교육을 시행함으로써 다른 연구의 대상자들의 일반적인 지식정도보다 높은 지식수준을 보인 것으로 해석할 수 있다.

세부문항별로는 치매질환과 관련된 항목 중 가장 높은 정답율을 보인 것은 '계속 걸어 다니거나 반복행동을 할 때 타인에게 방해가 되므로 언제나 못하게 해야 한다'라는 문항으로 92.1%의 정답율을 보였으며, '치매에 걸리면 시간감각이 없고 장소를 헤매며, 사람을 못 알아본다'(90.5%), '치매노인의 몸을 깨끗하게 유지하고 식사를 골고루 드시게 하는 것은 욕창 등의 감염등을 예방하게 한다'(88.9%), '착각이나 망상이 심하므로 신체적 접촉은 하지 않는것이 좋다'(87.3%), '치매환자는 지

나간 일보다 최근 일을 잘 기억한다'(85.7%), '치매는 약물로 완치된다'(84.1%)순으로 정답율이 높았다. '치매에 걸려도 평소 좋아하던 일등을 즐길 수 있다'라는 문항은 가장 낮은 정답율(38.1%)을 보였다. 또한 '치료 가능한 치매도 있다'는 문항에서도 정답율이 49.2%로 절반이상 오답을 보였으며, 치매와 관련된 관리보다 치매 질환과 관련된 지식부분의 정답율이 조금 낮았으며, 문항별 정답율은 다음과 같다(표5).

<표5> 문항별 치매에 대한 지식 (n=63)

문 항	예 (%)	아니오 (%)
*1. 치매는 유전적인 요인과 관련이 있다	36 (57.1)	27 (42.9)
*2. 치매는 음주와 관련이 있다	49 (77.8)	14 (22.2)
3. 치매환자는 지나간 일보다 최근 일을 잘 기억한다	9 (14.3)	54 (85.7)
*4. 치매에 걸리면 시간감각이 없고 장소를 헤매며, 사람을 못 알아본다	57 (90.5)	6 (9.5)
5. 치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다	39 (61.9)	24 (38.1)
6. 치매는 조기 발견이 불가능하다	12 (19.0)	51 (81.0)
*7. 치료 가능한 치매도 있다	31 (49.2)	32 (50.8)
8. 치매는 약물로 완치된다	10 (15.9)	53 (84.1)
9. 치매 노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다	11 (17.5)	52 (82.5)
10. 치매노인은 사고와 판단능력이 떨어져 어떠한 일도 스스로 할 수 없다	21 (33.3)	42 (66.7)
11. 착각이나 망상이 심하므로 신체적 접촉은 하지 않는 것이 좋다	8 (12.7)	55 (87.3)
12. 계속 걸어 다니거나 반복행동을 할 때 타인에게 방해가 되므로 언제나 못하게 해야 한다	5 (7.9)	58 (92.1)
13. 의심이나 망상 등의 행동은 분명히 잘못된 것임을 지적하여 고쳐 주어야 한다	15 (23.8)	48 (76.2)
*14. 치매노인의 몸을 깨끗하게 유지하고 식사를 골고루 드시게 하는 것은 욕창 등의 감염등을 예방하게 한다	56 (88.9)	7 (11.1)
15. 새로운 환경이나 새로운 사람과 자주 접촉하게 하는 것은 뇌에 자극을 주어 좋다	14 (22.2)	49 (77.8)
16. 목욕하기를 완강히 거부하는 경우라도 반드시 정한 시간에 목욕을 시켜야 한다	12 (17.5)	51 (82.5)
17. 모든 치매노인의 일상활동을 항상 친절하게 대신해 주어야 한다	28 (44.4)	35 (55.6)
18. 신체적으로 아프다고 호소하는 것은 대부분 관심을 끌기 위한 것이다	20 (31.7)	43 (68.3)
총 평균 점수(18점 만점)	13.41 (74.5)	

*** 정답문항**

3. 대상자의 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도는 총 10문항으로 최저 1점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 치매에 대해 긍정적인 태도를 나타내는 것을 의미한다. 본 연구에서 치매에 대한 태도는 평균 3.89로 평균값이상의 매우 긍정적인 태도를 보였으며, 최저2.4, 최고 5.0으로 나타났다(표6).

<표6> 치매에 대한 태도 (n=63)

변수	최저점수	최고점수	M ± SD
태도	2.4	5.0	4.17 ± .51

치매노인을 대상으로 한 선행 연구결과를 살펴보면 조현오(1999)는 동일 척도상, 평균 3.45±0.49으로 비교적 긍정적인 태도를 보였으며, 황선영(1999)은 평점5점 만점에 3.77로 나타났다. 이는 노인을 대상으로 일정 교육후 연구대상자의 태도가 중립 혹은 비교적 긍정적이 었다는 기존 연구(정미현, 권선숙, 2009; James et al, 2003; 이영숙, 박경란 ,2002; 김희경, 조근자, 이현주, 2009; 이재모, 이신영 ,2005; 김상곤, 임한영, 2007; 이은자, 강익화, 2006; Snyder. J., 2005)와 유사하다.

세부적으로, 문항별로는 '치매노인도 인격체로서 존경과 대우를 받을 권리가 있다(4.75)'는 문항에 매우 긍정적인 태도를 보였고, '대화중에 치매노인이 흥분하는 것은 나의 잘못된 대화법이나 태도 때문일 수 있다(3.02)'는 문항에서는 전체 평균이하의 비교적 긍정적인 태도로 나타났다(표7)

<표7> 문항별 치매에 대한 태도 (n=63)

문항	M ± SD
1. 나에게 욕설과 공격행동을 해도 화가 나거나 밉지가 않다	3.67 ± .91
2. 치매노인도 인격체로서 존경과 대우를 받을 권리가 있다	4.75 ± .50
3. 무시하지 않고 늘 따뜻한 이해와 사랑으로 대한다	4.43 ± .71
4. 치매노인은 언제나 환경 및 신체적 위험으로부터 보호되어야 한다	4.59 ± .66
5. 대화중에 치매노인이 흥분하는 것은 나의 잘못된 대화법이나 태도 때문일 수 있다	3.02 ± 1.14
6. 식사, 배설, 수면, 청결의 기본적인 욕구를 충족시키려고 노력한다	4.32 ± .85
7. 치매노인에게 스스로 할 수 있는 일이 있다면 자신에 대한 가치를 느끼게 될 것이다	4.29 ±. 85
8. 나의 일에 만족과 보람을 느끼며 앞으로도 이일을 계속 할 생각이다	4.11 ± .86
*9. 치매환자는 쓸모없는 존재로 느껴진다	4.43 ± 1.01
*10. 치매는 개인적인 문제이며, 사회문제는 아니다	4.41 ± 1.41

*** 역환산문항**

4. 대상자 특성에 따른 치매에 대한 지식과 태도의 차이

1) 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식과 태도

성별로는 모두 여자였고 성별에 따른 지식의 평균과 표준편차는 13.38±2.29였으며 연령별로는 30이하가 지식점수는 15.17±1.47, 51세이상 60세이하가 13.39±2.25로 높았다.

최종학력별로는 전문대이상이 13.60±2.52, 고졸은 13.32±2.03으로 학력수준이 높을수록 지식점수도 높았다. 종교에 따라서는 무교가 14.37±1.99, 불교가 13.70±1.53순으로 높았고, 결혼상태에 따라서는 미혼자가 13.70±2.83였다. 이전직업별로는 전문,기술직이 13.80±2.21로 전체 평균 이상이였고, 이전직업별 지식수준은 유의한 수준의 차이를 보이지 않았다. 치매노인과 동거한 경험이 있는 대상자가 13.75±2.59로 비동거경험자의 13.33±2.19보다 지식정도가 높았다. 서비스 제공형태별로는 재가서비스가 14.42±2.57, 시설서비스가 13.32±2.24로 나타났고, 치매

노인을 돌본 경력별로는 13개월 이상 18개월 이하가 14.50±2.07, 7개월이상 12개월 이하자가 13.94±2.26로 지식정도가 높았으나, 6개월 이하자는 11.72±2.57로 현저히 지식수준이 낮았으며 그룹간 지식수준의 차이는 통계적으로 비교적 유의한 경향을 보였다. 치매교육장소로 치매전문교육기관이 13.34±2.32, 학교가 13.70±2.00로 비슷한 지식정도를 보였고, 일일 치매노인을 돌보는 시간별로는 8시간이상자가 13.70±2.15, 1시간에서 4시간 미만자가 13.60±2.30였고 돌보는 시간에 따라서 유의한 차이를 보이지 않았다(표8).

<표8> 일반적 특성에 따른 치매노인에 대한 지식 (n=63)

특성	구분	N	M ± SD	t or F
성별	남자	0	0	-
	여자	63	13.38 ± 2.29	
연령	20세이상 30세이하	6	15.17 ± 1.47	.994
	31세이상 40세이하	7	12.71 ± 2.98	
	41세이상 50세이하	7	12.85 ± 2.54	
	51세이상 60세이하	36	13.39 ± 2.25	
	61세이상 70세이하	7	13.28 ± 1.38	
최종학력	무학	0	0	.432
	초졸	0	0	
	중졸	2	12.00 ± 1.41	
	고졸	31	13.32 ± 2.03	
	전문대이상	30	13.60 ± 2.52	
종교	기독교	25	13.36 ± 2.79	1.044
	불교	17	13.70 ± 1.53	
	천주교	9	12.11 ± 1.96	
	무교	8	14.37 ± 1.99	
	기타	4	13.59 ± 1.73	
결혼상태	미혼	10	13.70 ± 2.83	.205
	기혼	50	13.30 ± 2.20	
	사별	2	14.50 ± 2.21	
	이혼	1	14.00 ±	
이전직업	주부	12	12.25 ± 2.52	1.145
	상업	5	13.60 ± 2.88	
	전문,기술직	20	13.80 ± 2.21	
	사무직	24	13.50 ± 2.02	
	무직(학생포함)	2	15.00 ± 1.41	
치매노인	유	12	13.75 ± 2.59	.561

동거경험	무	51	13.33 ± 2.19	
서비스 형태	재가서비스	7	14.42 ± 2.57	.490
	시설서비스	49	13.32 ± 2.24	
	재가 및 시설 서비스	7	13.00 ± 2.08	
치매노인 돌봄경력	6개월 이하	11	11.72 ± 2.57	1.842*
	7개월이상 12개월이하	18	13.94 ± 2.26	
	13개월이상 18개월이하	6	14.50 ± 2.07	
	19개월이상 24개월이하	6	13.33 ± 2.16	
	25개월이상	22	13.54 ± 1.89	
치매노인 돌봄시간	1시간이상 4시간미만	5	13.60 ± 2.30	1.121
	4시간이상 6시간미만	9	12.66 ± 2.82	
	6시간이상 8시간미만	8	12.62 ± 2.13	
	8시간이상	41	13.70 ± 2.15	

*$p<0.1$

일반적 특성에 따른 태도는 31세이상 40세이하가 4.29±.86로 전체평균이상의 긍정적인 태도를 보였다. 최종학력별로는 고졸 4.20±.450, 전문대졸이상 4.15±.588, 중졸 3.95±0.70로 비슷한 수준이었다.

종교별로는 기독교가 4.30±.52로 가장 높고, 천주교가 3.88±.44로 가장 낮은 수준이었다. 결혼 상태별로는 기혼자가 4.21±.42로 미혼자(3.98±.82)보다 더 긍정적인 태도를 보였으나 집단간 유의한 차이를 보이지 않았다. 이전 직업별로는 상업(4.44±.16), 전문/기술직(4.23±.57), 사무직(4.22±.46)등 순이었으며, 직업간 다소 유의한 차이를 나타내었다*($p<0.1$)*. 치매노인과 동거경험이 있는 대상자는 4.26±.49, 비동거경험자가 4.14±.51이었으며 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 서비스 형태에 따라서는 재가서비스(4.16±.32), 시설서비스(4.18±.55)로 비슷한 수준이었으며, 치매노인을 돌본 경력별로는 7개월 이상 12개월 이하가 4.23±.32, 25개월 이상이 4.21±.63로 경력간 태도의 차이가 크게 나타나지 않았다. 치매교육장소별로는 치매전문교육기관이 4.13±.54, 학교등이 4.37±.36로 나타났다. 1일 치매노인을 돌보는 시간별로는 1시간 이상 4시간 미만이 4.38±.53, 8시간 이상이 4.15±.44로 돌봄시간이 적을수록 다소 긍정적인 태도를 보였다(표9).

<표9> 일반적 특성에 따른 치매노인에 대한 태도 (n=63)

특성	구분	N	M ± SD	t or F
성별	남자	0	0	-
	여자	63	4.17 ±. .51	
연령	20세이상 30세이하	6	4.02 ±. .46	.321
	31세이상 40세이하	7	4.29 ±. .86	
	41세이상 50세이하	7	4.03 ±. .33	
	51세이상 60세이하	36	4.19 ±. .45	
	61세이상 70세이하	7	4.21 ±. .64	
최종학력	무학	0	0	.287
	초졸	0	0	
	중졸	2	3.95 ± 0.70	
	고졸	31	4.20 ±. .45	
	전문대이상	30	4.15 ±. .58	
종교	기독교	25	4.30 ±. .52	1.233
	불교	17	4.16 ±. .32	
	천주교	9	3.88 ±. .44	
	무교	8	4.05 ±. .77	
	기타	4	4.25 ±. .54	
결혼상태	미혼	10	3.98 ±. .82	1.442
	기혼	50	4.21 ±. .42	
	사별	2	3.80 ±. .14	
	이혼	1	4.80 ±	
이전직업	주부	12	3.82 ±. .50	2.001*
	상업	5	4.44 ±. .16	
	전문,기술직	20	4.23 ±. .57	
	사무직	24	4.22 ±. .46	
	무직(학생포함)	2	4.30 ±. .14	
치매노인 동거경험	유	12	4.26 ±. .49	.679
	무	51	4.14 ±. .51	
서비스 형태	재가서비스	7	4.16 ±. .32	.078
	시설서비스	49	4.18 ±. .55	
	재가 및 시설 서비스	7	4.10 ±. .40	
치매노인 돌봄경력	6개월 이하	11	4.13 ±. .64	.385
	7개월이상 12개월이하	18	4.23 ±. .32	
	13개월이상 18개월이하	6	4.13 ±. 41	
	19개월이상 24개월이하	6	3.95 ±. 33	
	25개월이상	22	4.21 ±. 63	
치매노인	1시간이상 4시간미만	5	4.38 ±. 53	.304

돌봄시간	4시간이상 6시간미만	9	4.17 ±. 86
	6시간이상 8시간미만	8	4.13 ±. 37
	8시간 이상	41	4.15 ±. 44

*$p<0.1$

5. 치매에 대한 지식과 태도의 상관관계

치매 지식과 태도와의 상관관계를 분석한 결과, 통계적으로 유의하지 않았으나, 양적상관관계를 보였다. 즉, 지식수준이 높을수록 태도도 긍정적인 양상을 보이는 것으로 나타났다(표10).

<표10> 치매에 대한 지식과 태도와의 상관관계

	태도
지식	.064

선행 연구에서 학생과 의료진을 대상으로 노인에 대한 지식과 태도에서 두 요소는 서로 밀접한 관계를 보인다고 하였다(Allan & Johnson, 2009; Muangpaisan, Intalapapron & Assantachai, 2008). 본 연구와 유사한 치매를 대상으로 한 연구를 살펴보면, 일반인을 대상으로 치매노인의 지식과 태도를 살펴본 조현오(1999)의 연구에서 치매에 대한 전반적 태도와 지식과는 유의한 상관관계를 보이지 않았으나, 행동적 태도와 지식과는 유의하지만 낮은 양적상관관계를 보였다. 이둘영(2008)은 치매노인봉사경험이 있는 군은 치매지식과 태도가 유의한 양의 상관관계를 보였으나, 치매노인봉사경험이 없는 군은 치매지식과 태도간의 유의한 상관관계가 없다고 하였다. 방헌령(2006)의 연구에서는 전체적인 치매인식과 태도간에 유의한 상관관계가 있다고 보고한바 있어, 연구 결과별 차이가 있었다.

6. 일반적 특성에 따른 지식, 태도와의 상관관계

일반적 특성에 따른 지식과 태도와의 상관관계를 살펴 본 결과, 지식과 연령, 이전직업과 통계학적으로 유의한 상관관계 보였고($p<0.1$), 태도와 직업과도 통계학적으로 유의한 상관관계($p<0.1$)를 보였다(표11).

<표11> 일반적 특성에 따른 지식과 태도와의 상관관계

	연령	종교	결혼	동거 경험	이전 직업	서비스 형태	경력	돌봄 시간
지식	.234*	.034	.007	-.073	.216*	-.119	.149	.120
태도	-.066	.190	.153	-.084	.066*	-.027	.010	-.086

*$p<0.1$

이둘영(2008)은 봉사경험이 있는 학생군에서 치매지식과 태도는 나이와 양적상관관계를 태도와 월소득과는 유의한 부적상관관계를 보인다고 하였다. 방헌령(2006)은 태도와 인구학적 특성과 유의한 상관관계를 보이지 않는다고 보고하였다.

7. 일반적 특성에 따른 지식, 태도 문항별 상관관계

지식과 태도의 각 문항별로 일반적 특성과 상관관계를 살펴본 결과 치매관련 지식정도에서 종교, 결혼, 이전직업, 서비스 형태, 경력, 돌봄시간과 유의한 상관관계를 보였다. 세부 문항별로는 '치매는 유전적인 요인과 관련이 있다'는 결혼과 '치매는 음주와 관련이 있다'는 돌봄시간과 유의한 상관관계를 보였다.

'치매에 걸리면 시간감각이 없고 장소를 헤매며, 사람을 못 알아본다'는 직업과 '치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다'는 종교와 이전직업과 상관관계가 있었다. '치매는 조기 발견이 불가능하다'는 결혼과, '치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다'는 서비스 형태와 '목욕하기를 완강히 거부하는 경우라도 반드시 정한 시간에 목욕을 시켜야 한다'는 서비스형태에 따라 유의한 부적 상관관계가 있었다.

또한 '착각이나 망상이 심하므로 신체적 접촉은 하지 않는 것이 좋다'는 경력과 '계속 걸어 다니거나 반복행동을 할 때 타인에게 방해가 되므로 언제나 못하게 해야 한다'는 이전직업, 돌봄시간과 양적인 상관관계를 보였고 모두 통계적으로 유의하였다.

태도에서는 결혼, 이전직업, 돌봄 시간과 유의한 상관관계를 보였다. 세부문항

별로는 ‘치매노인도 인격체로서 존경과 대우를 받을 권리가 있다’는 결혼, 이전직업과 ‘치매노인은 언제나 환경 및 신체적 위험으로부터 보호되어야 한다’는 결혼과 ‘치매환자는 쓸모없는 존재로 느껴진다’, ‘치매는 개인적인 문제이며 사회문제는 아니다’는 이전직업과 양적 상관관계를 보였으며 모두 통계적으로 유의하였다.
‘대화중에 치매노인이 흥분하는 것은 나의 잘못된 대화법이나 태도 때문일 수 있다’는 돌봄시간에 따라 부적상관관계를 보였으며 통계적으로 유의하였다(표12).

<표12> 일반적 특성에 따른 지식, 태도 문항별 상관관계

	문 항	종교	결혼	직업	서비스 형태	경력	돌봄 시간
지식	1.치매는 유전적인 요인과 관련이 있다		.296*				
	2.치매는 음주와 관련이 있다						.311*
	4.치매에 걸리면 시간감각이 없고 장소를 헤매며, 사람을 못 알아본다			.321*			
	5.치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다	.323**		-.299*			
	6.치매는 조기 발견이 불가능하다		-.257*				
	9.치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다				-.321*		
	11.착각이나 망상이 심하므로 신체적 접촉은하지 않는 것이 좋다					.313*	
	12.계속 걸어 다니거나 반복행동을 할 때 타인에게 방해가 되므로 언제나 못하게 해야한다			.350**		.255*	.339*
	16.목욕하기를 완강히 거부하는 경우라도 반드시 정한 시간에 목욕을 시켜야 한다				-.296*		
태도	2.치매노인도 인격체로서 존경과 대우를 받을 권리가 있다		.285*	.346**			
	4.치매노인은 언제나 환경 및 신체적 위험으로부터 보호되어야 한다		.269*				
	5.대화중에 치매노인이 흥분하는 것은 나의 잘못된 대화법이나 태도 때문일 수 있다						-.301*
	9.치매환자는 쓸모없는 존재로 느껴진다			.278*			
	10.치매는 개인적인 문제이며 사회문제는 아니다			.293*			

*P<0.05, **P<0.01

V. 논의

치매에 관한 지식수준을 살펴본 연구 중 본 연구와 비교적 가장 동일한 대상자 및 도구를 사용한 연구결과를 살펴보면 치매시설 종사자들에게 치매노인에 대한 지식을 조사한 국내연구에서 요양보호사 1급 교육생을 대상으로 한 연구(정미현, 권선숙, 2009)에서는 49.3%의 정답율을 나타내었고, 치매시설 조호자들의 치매노인에 관한 지식수준을 연구한 황선영(1999)의 연구에서는 8.63(정답율 53.9%)이었다. 또한 일반인들에 대한 치매지식을 살펴 본 조현오(1999)의 연구에서는 9.7점(정답율 64.7%)을 보였다. 이는 본 연구의 결과의 정답률(74.3%)와 비교하여 볼 때 치매라는 특정질환에 대한 이론과 실습의 방법으로 전문적 교육을 시행함으로써 보다 전문적인 지식을 갖는다는 결과를 보였으며 이는 향후 치매노인들을 돌보는 태도에서도 더욱 질 높은 서비스를 제공하리라는 예측을 갖도록 한다.

세부적으로, '치매에 걸려도 평소 좋아하던 일등을 즐길 수 있다'라는 문항에서 가장 낮은 정답율(38.1%)을 보였다. 또한 '치료 가능한 치매도 있다'는 문항에서도 정답율이 49.2%로 절반이상 오답을 답했으며 이 결과는 조현오(1999)의 연구결과 정답율 5.7%와 일치하는 결과로 치매가 치료가 불가능하다고 잘못 인식하고 있는 것에 대하여 가역성 치매와 불가역성 치매의 병리학적 기전과 관리에 대한 올바른 지식과 홍보가 필요함을 나타낸다고 하겠다. 또한 치매시설 종사자들이라는 특성 때문에 치매관련 문제행동 대처나 대상자 관리 측면의 지식에 대한 정답률이 비교적 높았으나 치매질환과 관련된 병리학적 이해 부분과 약물관련 지식 문항이 전반적으로 정답율이 낮게 나타났으며 이는 치매의 발병요인과 치료, 관리와 같은 의학적 근거에 기초한 기본적 지식이 부족하다는 김정옥(2009)의 연구결과와 유사하며 이는 치매시설 종사자들의 치매관련 전문교육내용에서 더욱 보강할 필요성을 시사하고 있다.

치매에 대한 태도를 연구한 선행 연구결과를 살펴보면 황선영(1999)은 본 연구도구 중 9번과 10번 문항을 뺀 8문항의 도구를 5점 척도로 사용하였는데 총 40점 만점에서 평균 30.2점, 평균 3.77의 결과를 나타냈다. 간병인을 대상으로 같은 태도 도구를 사용한 배윤조(2006)의 연구에서는 평균 3.94로 본 연구 결과보다 태도

점수가 높게 나타났으며 이는 대상자들의 66.9%가 최근 1년간 1-3회의 치매교육을 받은 대상자들이었기 때문일 것으로 예측된다, 본 연구에서 치매노인에 대한 태도는 평균 3.89로 평균값이상의 매우 긍정적인 태도를 보였으나 배윤조(2006)의 연구결과보다는 낮고 황선영(1999)의 연구결과는 높은 결과를 나타내었다. 이는 치매전문교육이 치매시설 종사자들의 치매에 관련된 긍정적 태도에 많은 영향을 미친다는 결과를 보여준다고 하겠다.

세부문항별 결과를 살펴보면 본 연구에서 3.02로 가장 낮은 점수를 보인 항목인 '대화 중에 치매노인이 흥분하는 것은 나의 잘못된 대화법이나 태도 때문일 수 있다'는 황선영(1999)의 연구에서도 3.61로 나타나 전체 8문항 중 두 번째로 낮은 점수를 나타냈고, 배윤조(2006)의 연구에서도 3.86으로 8문항 중 세 번째로 낮은 점수를 나타냈다. 이는 치매노인을 돌보는 연구 대상자들이 향후 치매노인들을 돌보는 현장에서 마주치는 심리적 갈등이나 문제들에 대하여 좀 더 전문적인 치매노인의 심리적 이해에 관련된 지식을 필요로 함을 나타내며 치매노인 상담 및 대화기술을 훈련받아야 함을 나타냈다. 본 연구에서 3.67로 두 번째로 낮은 점수를 보인 항목인 '나에게 욕설과 공격행동을 해도 화가 나거나 밉지가 않다'는 황선영(1999)의 연구에서는 가장 낮은 3.01로 나타났고, 배윤조(2006)의 연구에서는 3.92로 비교적 낮은 점수를 나타냈다. 이런 결과 역시 치매노인을 돌보는 대상자들이 아직은 질병에 대한 이해가 부족함을 나타냈다고 할 수 있어 치매지식 관련 연구결과에서 언급한대로 향후 교육과정에 치매에 대한 병리학적 이해가 더욱 강화되어야 할 것임을 시사한다고 하겠다.

일반적 특성에 따른 지식과 태도 결과를 살펴보면 치매관련 지식은 치매노인 돌봄 경력에 따라 비교적 유의한 차이를 보였다($p<0.1$). 이는 치매간병기간이나, 치매환자 수발경험에 따라 지식수준에 유의한 차이를 보였던 송영희(2002), 배윤조(2006) 연구결과와 같은 결과를 나타냈다. 이는 전문 치매교육이 단시간의 정보제공을 통해 얻어지는 지식외에 일정기간의 치매환자와의 경험을 통해서 얻어지는 행동, 대처 기술등의 경험지식의 제공이 필요함을 의미한다고 할 수 있다. 본 연구에서는 치매지식은 학력, 나이, 이전직업과는 유의한 차이를 보이지 않는 것으로

나타났으며, 황선영(1999)의 연구에서는 학력에서만, 조현오(1999)는 성별, 나이, 학력, 직업유무에서 유의한 차이를 보인 것과는 다른 결과를 나타내었다.

치매관련 태도는 이전직업에 따라 유의한 차이를 보였다. 황선영(1999)의 연구에서는 태도에 영향을 미치는 일반적 특성이 없었으며, 조현오(1999)의 연구에서는 나이에만 유의한 차이를 보였다. 배윤조(2006)의 연구에서는 학력에서만 유의한 차이를 나타내었으며, 송영희(2002)는 성별, 학력, 소득, 치매수발 경험등 다양한 특성에 따라 유의한 차이가 있었고 그중 본 연구의 결과와 유사하게 직업과 유의한 차이를 보이는 것으로 보고하였다. 치매노인과 동거경험이 있는 대상자가 그리고 돌봄 경력이 많을수록 태도 간 차이는 크게 나타나지 않았다. 치매에 관한 지식과 태도가 일관성을 보이지 않은 이유는 이번 교육을 받은 대상자 수가 상대적으로 적어 연구결과에서 유의한 차이를 나타내지 않은 것으로 보인다.

치매에 관한 지식과 태도와의 상관관계를 본 결과 통계적으로 유의한 관계를 나타내지 않았다. 그러나 문항별로 분석해보면 지식 9문항, 태도 5문항에서 유의한 차이를 보였으며, 일반적 특성에 따라서 지식은 연령과 이전직업과 태도는 이전직업과 비교적 양적상관관계를 나태었다. 이는 치매환자의 행동적 태도와 지식과의 관계는 낮은 상관관계를 보였지만, 정서적인 태도를 포함한 치매에 대한 전반적인 태도와 지식이 유의하지 않은 조현오(1999)의 연구결과와 유사하며 행동적 태도와 지식간의 상관관계는 보였지만 정서적 태도와 치매지식과의 상관관계를 보이지 않은 강혜경(2010)의 연구결과와 일치한다고 볼 수 있다.

또한, 문항별로 상관관계를 분석한 결과에서 다수의 문항에서 상관관계가 있는 것으로 나타났으며 치매지식이 높을수록 치매노인을 돌보는 종사자들의 치매노인에 대한 태도에 영향을 미침을 시사한다. 특히 치매에 관한 전문적이고 지속적인 교육이 치매지식과 태도에 매우 중요함을 여러 선행연구결과에서 나타난 바와 같이 본 연구결과에서도 나타났다.

연구결과 치매관련 전문교육이 치매시설 종사자들의 치매에 관한 지식을 갖도록 하며 치매에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있다는 것을 나타냈다. 이는 향후 치매시설종사들에 대한 정기적인 치매관련 교육이 얼마나 중요한가를 나타내며

서울시 치매센터를 비롯한 다양한 시설과 기관에서의 시설종사자들에 대한 치매관련 전문교육 프로그램이 활성화되어져야 하겠다. 교육과정에서는 연구결과에서도 나타났듯이 치매에 대한 병태생리에 관한 지식을 좀 더 강화하고 치매관련 약물에 대한 이해 및 약물관리에 대한 내용을 강화하여 상대적으로 교육이 부족한 부분을 교육해야 할 것이다. 또한 다양한 현장에서 이루어지는 다양한 치매노인 사례들을 조사하여 사례관리를 통한 및 대화기술을 익히도록 해야 한다는 결론을 도출하였다.

이에 향후 시설종사자들을 위한 치매전문 교육과정에는 치매에 대한 병태생리, 약물관리, 대화 및 상담기술의 내용을 더욱 강화하고 다양한 현장실습을 통하여 사례관리 등을 통한 교육이 이루어져야 한다고 본다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 서울특별시치매센터에서 치매전문교육을 수료한 교육생을 대상으로 교육 후 치매에 대한 지식과 태도의 변화를 파악하고 추후 치매전문교육과 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 2010년 8월부터 9월까지 치매전문교육 이수생 71명중 응답자 63명을 대상으로 하였다. 치매에 대한 지식은 황선영(1999)과 조현오(1999)가 개발한 도구를 바탕으로 치매의 질환의 특성과 관리와 관련된 지식을 묻는 18문항으로 수정.보완 하였고, 치매와 관련한 태도는 황선영(1999)과 조현오(1999)가 개발한 도구를 바탕으로 10문항으로 구성된 설문지로 수정·보완하였다. 수집된 자료는 SPSS 12.0프로그램을 이용하여 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차등의 기술통계와 t-test 또는 ANOVA 및 Scheffe사후검정을 시행하였으며 상관관계는 Pearson correlation을 사용하여 분석하였다.

연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 치매에 대한 지식정도의 평균과 정답율은 18점중 13.41±2.28과 74.5%로 나타났다. 문항별로는 '계속 걸어 다니거나 반복행동을 할 때 타인에게 방해가 되므로 언제나 못하게 해야 한다'와 '치매에 걸리면 시간감각이 없고 장소를 헤매며 사람을 못 알아본다'는 문항에서 90%이상의 정답율을 보였다. 일반적 특성에 따라서는 치매노인 돌봄경력에 따라 그룹간 유의한 차이를 보였으며, 연령, 이전직업은 지식과 유의한 양적상관관계를 보였다. 세부문항별로는 종교, 결혼, 이전직업, 서비스형태, 경력, 돌봄시간과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($p<.05$, $p<.01$).

2. 대상자의 치매노인에 대한 태도정도는 5점중 평균 4.17±.512로 나타났다. 일반적 특성에 따라 이전직업에 따라 그룹간 유의한 차이를 보이며, 태도와 이전직업간 유의한 양적상관관계를 보였다. 세부문항별로는 결혼, 이전직업, 돌봄시간과 유의한 차이를 보였다($p<.05$).

3. 치매노인에 대한 지식과 태도의 상관관계는 지식이 높을수록 긍정적인 태도를 보이는 경향(r=.604)이었으며 통계적으로 유의하지 않았다.

이상의 결과 치매환자를 돌보는 시설종사자들을 위한 교육에 관한 몇가지 제언을 하고자 한다.

1. 치매시설 종사자들의 직군별 네크웍 구축이 필요하며 네트워크을 기반으로 서울시 치매센터가 주관하는 직군별 치매전문교육이 더욱 강화되어져야 할 것이다. 연구결과에서도 나타났듯이 치매교육이 종사자들의 지식과 태도에 많은 긍정적 영향을 미치며 이는 대상자 서비스 질 향상에도 많은 도움이 될 것이기 때문이다.

2. 치매시설 종사자들의 직군별 치매전문교육과정 편성을 다양한 전문가들이 모여 구성하고 단계별 계획을 수립함으로서 지속적인 교육을 할 수 있는 여건과 분위기를 조성한다. 이는 치매라는 특정질환에 대한 이론과 실습을 통한 전문적 교육으로 보다 전문적인 지식과 긍정적인 태도를 갖는데 도움이 되며 이를 기반으로 향후 치매노인에 대한 질높은 서비스를 제공에 뒷받침이 될 것이라 예측된다. 전문적교육의 효과를 증대시키기 위해 교육대상자별 적절한 교육과정이 필요하며 교육내용 면에서 병리학적 기전과 관리, 치료 약물관련 지식의 보강과 이론적 설명만으로 제한이 있는 현장에서 심리적 갈등이나 문제 등 심리적 이해에 관련된 지식. 치매노인 상담 및 대화 기술등의 훈련이 현장 실습을 통해 이루어져야 할 것이다.

3. 치매전문교육전과 교육후의 지식과 태도를 좀 더 구체적이고 객관적으로 측정할 수 있는 측정도구개발이 이루어져야 하며, 도구개발을 통한 향 후 후속논문에서 치매시설 종사자들의 교육전과 교육 후 효과를 측정하는 논문이 씌여질 수 있기를 기대한다.

<참고문헌>

강혜경(2010). 치매에 대한 지식과 태도 : 일부 직업군인을 대상으로. 한양대학교 석사학위논문.

국민건강보험심사평가원(2010). 2010 통계자료.

국가통계포털(2009). http://www.kosis.kr. 국내 연령별 인구조사.

김미한(2007). 가정봉사원의 노인에 대한 지식 및 태도 -가정봉사원 교육과정 참여자를 중심으로-. 한국노인복지학회. 37,203-224.

김상곤,임한영(2007). 노인유사체험이 청소년의 노인에 대한 지식과 태도에 미치는 효과. 한국노인복지학회. 37,225-248.

김은수(2010). 노인요양시설에 근무하는 요양보호사의 심폐소생술에 대한 교육 실태 및 지식과 태도. 이화여자대학교 석사학위논문.

김정옥(2009). 농촌과 도시노인의 치매에 대한 지식과 태도 비교. 계명대학교 석사학위논문.

김정희(2000). 간호학생의 노인과 치매노인에 대한 이미지 비교. 노인간호학회지. 2(2),133-143.

김희경, 조근자, 이현주(2009). 요양보호사 교육프로그램의 효과에 대한 연구. 노인간호학회지. 11(1),62-70.

박선영, 박영숙(2007). 노인병원 간호사의 노인에 대한 지식과 태도 및 노인간호 교육 필요도. 한국간호교육학회지. 13(1),59-65.

방현령(2006). 가정봉사원의 치매에 대한 인식과 태도에 영향을 미치는 요인 연구. 가톨릭대학교 석사학위논문.

배윤조(2006). 치매노인에 대한 간병인의 지식, 태도와 간병활동. 경북대학교 석사학위논문.

보건복지가족부(2008). 요양보호사 국가자격제도 신설 보도자료.

보건복지가족부(2010). 2010년 업무추진계획서.

서울특별시치매센터(2008). 치매관리워크숍자료집.

서울특별시치매센터(2009). 서울시 치매관리사업 보고서.

서울특별시치매센터(2010). 서울시 치매노인시설 안내서.

서울특별시치매센터(2010). 서울시 치매관리사업 안내서.

서울특별시 9988어르신프로젝트(2010). http://9988.seoul.go.kr/

송영희(2002). 중년의 치매에 대한 인식과 태도. 동덕여자대학교 석사학위논문.

윤숙희(2009). 간호사의 직무스트레스와 노인에 대한 지식, 태도, 케어실천행위. 한국간호과학회. 15(4), 593-600.

이둘영(2008). 치매에 대한 청소년의 지식과 태도. 한양대학교 석사학위논문.

이미자(2008). 우리나라 요양보호사 인력양성 현황 및 문제점. 고령자.치매작업치료학회. 2(1),69-74.

이영숙, 박경란(2002). 노년학 교육이 대학생의 노인에 대한 태도에 미치는 영향. 한국노년학. 21(3),29-41.

이윤미(2003). 노인복지 전문가의 노인에 대한 태도연구. 이화여자대학교 석사학위논문.

이은자, 강익화(2006). 간호학생의 노인관련 지식 및 태도조사. 한국보건간호학회지, 20(2), 138-194.

이재모, 이신영(2005). 노인복지교육이 대학생의 노인에 대한 지식과 태도 변화에 미치는 효과에 관한 연구. 한국노인복지학회. 29,259-283.

임영신, 김진선, 김기순(2002). 간호사들의 노인에 대한 지식 및 태도. 한국노년학. 22(1),31-46.

임정빈(2007). 노인에 대한 간호사의 지식 및 태도 조사 연구. 경희대학교 석사학위논문.

장우심(2009). 요양보호사 교육 및 관리에 관한 연구. 노인복지연구 43호 263-286.

정미현, 권선숙(2009). 요양보호사 1급 교육생의 노인에 대한 지식과 태도와의 관계. 노인간호학회지. 11(1),51-61.

조남옥, 고성희, 김춘길, 양수, 오경옥, 이숙자, 정유진(2008). 가족, 간병인, 간호사가 인지하는 노인요양보호사 교육의 중요도. 한국간호교육학회지.14(1),127-137.

조현오(1999). 치매에 대한 일반인의 지식과 태도 조사연구. 한양대학교 석사학위논문.

통계청(2009). 인구추의 통계자료.

한국노년학회(2010). 추계학술대회자료집.

한국치매협회(2008). 치매전문인력교육서.

한정순(2005). 치매에 대한 인식과 태도와의 관계. 조선대학교 석사학위논문.

황선영(1999). 치매시설 조호자의 치매에 관한 지식, 태도 및 조호활동 실천에 관한 연구. 전남대학교 석사학위논문.

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behaniors*, Englewood Cliffs.

Allan, J., & Johnson, J. (2009). Undergraduate attitudes toward the elderly: The role of knowledge, contact and aging anxiety. *Educ Gerontol*, 35(1), 1-14.

Altman, B. (1981). Studies of attitudes towards the handicapped:The need for a new direction. *Social Problems*. 28, 321-337.

Bruhn, J. (1984). Therapeutic value of hope. *Southern Medical Journal,* 77,215-219.

Chiverton, P., Caine, E.D. (1989). Education to Assist Spouses in Coping with Alzheimer's Disease: A Controlled Trial. *Journal of the American Geriatrics Sociery*. 37. 595-598.

Courtney, M., Ting,S., Walsh, A. (2000). Acute-care nurse's attitudes towards older patients:A literature review. *Internationa Journal Nursing Practice*, 6(2), 62-69.

Eddy, D. M. (1986). Before and after attitudes toward aging in BNS program, *Journal of Gerontology Nursing*, 12, 30-34.

Greene, V.L., Monahan, D.J. (1989). The effect of a support and education prorgam on stress and burden among family caregivers to frail eldery persons. *Gerontologist*. 29(4). 472-477.

Henly. Brodaty., Brian Draper, Lee-Fay Low. (2003). Nursing home staff atitudes towards residents with dementia : strain and satisfaction with work, *Journal of Advanded Nursing*. 44(6), 583-590.

Hope, K. W. (1994). Nurses's attitudes towards older people: A comparison between nurses, working in acute medical and acute care of elderly patients setting. *Journal of Advanced Nursing,* 20, 605-612.

Huber, M., Reno, B., McKenny, J. (1992). Long-term care personnel assess their attitudes and knowledge of the older adult. *Journal of Advanced Nursing,* 17, 1114-1121.

James, T. F., Linda, A. W., Jeffrey, B. H., Brent, C. W., & Mark, A. S. (2003). Relating medical student' knowledge, attitudes, and experience to an interest in geriatric medicine. *Gerontologist*, 43, 849-855.

Monahan, D. J. (1995). Informal Caregivers of Institutionalized Dementia Residents; Predictors of Burden. *Journal of Geronuolohical Social Work*. 23(4), 65-82.

Muangpaisn, W., Intalapapron, S., & Assantachai, P. (2008). Attitudes of medical students and residents toward care of the elderly. *Education Gerontology*, 34(5), 400-406.

Palmore, E.B. (1998). *The facts on aging quiz(2nd ed.)*. New York : Spinger Publishing Company.

Ragan, A. M., & Bowen, A. M. (2001). Improving attitudes regarding the edlderly population: The effects of information and reinforcement for change. Gerontol, 41(4), 511-515.

Rosenberg, M. (1973). *Conceiving the self*. New York:Basic books.

Scott, T., Minichiello, V., & Browning, C. (1998). Secondary school students' of and attitudes towards older people: Does an education intervention programme make a difference? *Aging and Society*, 18, 167-183.

Synder, J. R. (2005). The influence fo instruction on college students' attitudes toward older adults. *Gerontology Geriatric Education.* 26(2). 69-79.

Waxman, H.M., Astrom, S., Norberg, A., Winblad, B. (1988). Conflicting attitudes toward euthanasia for severly demented patients of health care professiionals in Sweden. *Journal America Geriatric Social*, 30, 397-401.

초록

본 연구의 목적은 치매시설 종사자의 치매전문교육후 지식과 태도를 비교하고자 함이다.
연구대상자는 서울시에 위치한 치매시설종사자중 서울특별시치매센터에서 치매교육을 받은 교육수료자를 대상으로 하였다. 자료분석은 수료자 71명중 설문에 응답한 63명을 대상으로 하였다.
각 연구대상자는 노화 및 치매와 관련된 진단, 위험인자, 예방, 인지재활치료, 간호, 영양, 윤리문제, 가족상담, 사례관리등을 포함한 26시간의 교육을 수료하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.
1. 치매에 대한 지식정도의 평균과 정답율은 13.41±2.28과 74.5%로 나타났다. 일반적 특성에 따라서는 치매노인의 돌봄경력에 따라 유의한 차이를 보였다. 세부문항별로는 종교, 결혼, 이전직업, 서비스형태, 경력, 돌봄시간과 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(p<.05, p<.01).
2. 대상자의 치매에 대한 태도정도는 5점중 평균 4.17±.512로 나타났다. 일반적 특성에 따라 이전 직업에 따라 유의한 차이를 보였으며 세부문항별로는 결혼, 이전직업, 돌봄시간과 유의한 차이를 보였다(p<.05).
3. 치매에 대한 지식과 태도의 상관관계는 지식이 높을수록 긍정적인 태도를 보이는 경향(r=.064)이었으며 통계적으로 유의하지 않았으며, 지식과 연령 및 이전직업, 태도는 이전직업과 유의한 양적상관관계를 보였다.

본 연구를 통해 지속적인 치매전문교육이 치매시설 종사자의 지식과 태도에 영향을 주는데 긍정적인 영향을 미치며, 치매시설 종사자들의 직군별 치매전문교육과정 편성을 다양한 전문가들이 모여 구성하고 단계별 계획을 수립함으로서 지속적인 교육을 할 수 있는 여건과 분위기를 조성한다. 또한 치매시설 종사자들의 직군별 네크웍 구축을 구축하고 이를 기반으로 서울시 치매센터가 주관하는 직군별 치매전문교육이 더욱 강화되어져야 할 것이다.

주제어 : 치매시설종사자, 치매전문교육, 치매지식, 태도