

요양보호사의 치매노인 돌봄 이행에 영향을 미치는 요인

노준희¹, 임은주^{2*}, 허정³

¹우석대학교 간호학과, ²중앙대학교 적십자간호대학, ³김천대학교 간호학과

The Factors Influencing Careworker's Care Performance for Elders with Dementia

Jun-Hee Noh¹, Eun-Ju Lim^{2*}, Jung Hur³

¹Department of Nursing, Woosuk University,

²Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University,

³Department of Nursing Science, Gimcheon University

<Abstract>

The purpose of this study was to identify factors that have impact on taking care of dementia elderly people by careworkers. 212 careworkers participated in the survey. The data was analyzed by SPSS/WIN 18.0 program. The mean score of knowledge of dementia was 16.19, and attitude was 34.42, and the level of care performance for elders with dementia was 102.18. It was shown that the more positive attitude the careworkers had, the higher level of care performance occurred($r=.41$, $p<.001$). As a result of analyzing the main factors affecting the level of care performance for dementia elderly people, attitude toward dementia($\beta=.41$, $p<.001$) and the level of education($\beta=.27$, $p<.001$) appeared to be significant explanatory variables, and this model's explanatory power was 27%. To settle a long-term care insurance successfully, the qualifications for careworkers are needed to be reinforced, and the ways to improve a positive attitude towards dementia elderly are also required to be come up with.

Key Words : Careworker, Dementia, Knowledge, Attitude, Care Performance

I. 서론

1. 연구의 필요성

치매는 우리나라와 일본 등 고령화 국가에서 호 발하고 있는 노인 퇴행성 뇌질환이다. 2010년을 기준으로 한 우리나라 전체 노인 중 치매환자의 비율은 8.9% 수준이며, 2030년에는 9.6%의 규모로 증가가 예상된다[1]. 치매는 중증으로 진행할수록 완치가 어렵고 치료 과정도 장기간이며 기본적인 일상생활까지 돌봄 제공자에게 의존하게 되므로 치매노인 자신뿐만 아니라 가족에게 많은 경제적 부담과 심리적 고통을 갖게 한다[2]. 이러한 이유로 치매를 진단받은 후에도 가족들이 결과를 수용하지 못하거나 치료의 중요성을 인지하지 못해 치료를 받지 않는 경우가 환자의 절반을 차지하여[1] 치매의 치료 및 관리를 위한 적극적인 홍보와 지원의 필요성이 제기되는 시점이다.

우리나라는 치매와 뇌졸중 등 만성질환에 이환된 노인이 증가하고 이들이 독립적인 생활을 하기 어려워짐에 따라 이러한 문제를 해결하기 위해 2008년 7월부터 노인장기요양보험 제도를 시행하고 있다. 이와 관련하여 노인 의료 복지시설이나 재가노인 복지시설 등에서 장기요양급여 수급자에게 신체적, 심리·사회적 보살핌을 제공하는 요양보호사 제도를 운영하고 있다. 이 제도의 운영으로 이전의 가족간호 형태에서 이루어지던 신체수발과 일상생활 조력자의 역할을 요양보호사가 담당하면서 노인은 전문 인력으로부터 장기요양서비스를 제공받게 되고, 가족구성원은 부양 부담이 경감하면서 사회활동에 전념할 수 있게 되었다[3].

요양보호사는 2010년까지 70만 명 정도가 배출되었으며, 이는 돌봄 대상 노인의 수보다 요양보호사의 수가 2.2배 많은 수치이다[4]. 요양보호사 국가자격시험제도가 도입되기 전까지는 학력이나 연령의 제한 없이 교육과정만 수료하면 자격증의 취

득이 가능하였기 때문에 자격 검증 절차를 거치지 않은 요양보호사가 단기간에 과잉 배출되면서 요양보호 업무의 질 관리를 위한 체계 마련과[5] 요양보호사의 직무능력을 향상시키기 위한 보수교육 등의 구체적인 방안모색이 필요하다[6]. 최근 보건복지부[7]가 조사한 자료에 따르면, 요양보호사의 업무내용 중 실금, 도뇨관, 경관영양 관리 등 기본 요양보호부분의 처치가 미흡한 것으로 나타나 요양서비스와 의료서비스 간 연계 강화의 필요성이 대두되고 있다. 특히 요양보호사들은 치매환자 관리와 응급상황 대처에 관한 의학 및 간호학적 기초지식과 수기술에 대한 교육 요구도가 높았고[6], 치매노인을 돌보면서 가장 힘들어 하는 문제 중 하나는 치매노인의 망상, 배회와 같은 문제행동이며[8], 대상자의 돌봄 영역 중 치매간호 활동점수가 가장 낮은 것으로 보고되어[9] 전문적인 요양서비스를 제공하기 위해서는 치매지식 및 정확한 돌봄의 방법을 습득해야 할 필요가 있음을 알 수 있다.

가족을 제외한 치매노인 돌봄 제공자 중심으로 진행된 국내·외 선행연구를 살펴보면, 돌봄 제공자의 치매인식과 태도[10][11], 업무와 관련된 소진과 만족도[12][13]에 관한 연구가 간병인, 가정봉사원, 간호사를 대상으로 이루어지고 있었으나, 치매노인의 주 돌봄 인력으로 부상한 요양보호사를 대상으로 치매에 대한 지식, 태도와 돌봄 이행간의 관계를 조사한 연구는 거의 찾아보기 어려웠다.

요양보호사는 치매에 대한 충분한 이해를 바탕으로 치매노인의 개별적 요구도를 인식하고 자발적인 요양보호 서비스를 제공해야 한다. 이에 본 연구는 요양보호사의 치매에 대한 지식, 태도와 치매노인 돌봄 이행 수준 및 이들 간의 관계를 파악하고, 치매환자 돌봄 이행에 영향을 미치는 요인을 규명하여 요양보호 업무의 질 관리와 치매교육 프로그램의 구성을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

2. 연구목적

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성과 이에 따른 치매노인의 돌봄 이행수준의 차이를 분석한다.

둘째, 치매에 대한 지식, 태도 및 돌봄 이행 수준을 파악한다.

셋째, 치매에 대한 지식, 태도와 돌봄 이행 간의 상관관계를 파악한다.

넷째, 치매노인의 돌봄 이행에 영향을 미치는 관련 변인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 대상

본 연구의 대상은 경기도와 광주광역시에 거주하면서 노인장기요양 업무에 종사하는 1급 요양보호사로서 현재 치매노인을 돌보고 있거나 이전에 돌봄 경험이 있으면서 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여를 동의한 자를 대상으로 목적적 표집을 하였다. 연구표본의 크기는 G*Power 3[14]을 이용하여 산출하였다. 다중회귀분석에서 유의수준 .05, 중간정도의 효과크기 .15에서 독립변수 7개를 포함하였을 때 검정력 .95를 유지하기 위한 표본의 수는 153명임을 근거로 탈락률을 고려하여 연구 참여에 동의한 225명을 대상으로 하였다. 이들 가운데 설문 응답이 불성실한 13명을 제외한 212명을 최종 분석대상으로 하였으며, 응답률은 94.2%였다.

2. 연구 도구

1) 치매에 대한 지식

치매에 대한 지식 측정도구는 치매에 대한 인지 수준과 정보보유 정도를 나타내며 치매에 대한 원

인, 증상, 예방 가능성에 대해 지각하고 있는 정도를 측정하기 위한 것으로 조현오[15]가 개발한 도구를 사용하였다. 치매원인 6문항, 치매증상 8문항, 치매예방 6문항의 세 가지 하위영역으로 총 20문항으로 구성되어 있으며, 점수는 정답 1점, 오답 및 모르겠다는 0점으로 처리하고 최저 0점에서 최고 20점으로 점수가 높을수록 치매에 관한 지식이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .77$ 이었다.

2) 치매에 대한 태도

치매노인에 대해 어떠한 태도를 가지고 있는지 알아보기 위해 조현오[15]가 개발한 도구를 바탕으로 방현령[10]이 정서적 태도와 행동적 태도로 분류하고 5점 Likert 척도로 나눈 도구를 사용하였다. 정서적 태도에는 노인을 대하는 태도, 문제여부, 관계 존재여부, 이웃과의 부적응에 관한 문항 등 5개 문항으로 구성되어 있고, 행동적 태도는 진단테스트, 치매에 대한 관심, 마스크의 정보 및 예방법, 전문시설, 국가적 대책 등의 5개 문항으로 두 가지 하위영역의 총 10문항으로 구성되어 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 가지고 있음을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .78$ 이었다.

3) 치매노인에 대한 돌봄 이행 측정도구

치매노인에 대한 돌봄 이행정도를 측정하기 위해 황선영과 장금성[16]이 개발하고 박복임[11]이 수정한 도구를 사용하였다. 문항구성은 효과적인 의사소통 4문항, 이상행동대처 5문항, 안전도모 4문항, 자극 및 활동제공 5문항, 신체적 건강도모 5문항, 일상 활동 기능의 유지 4문항의 총 27문항으로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도로써 '매우 잘 한다'에 5점, '전혀 안 한다'에 1점으로 점수가 높을수록 치매환자 돌봄 이행을 잘함을 의미한다. 본 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

3. 자료 수집

자료 수집 기간은 2011년 7월부터 12월까지였으며, 자료 수집을 시작하기 전에 연구자가 소속된 대학에서 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board: IRB)의 연구진행 승인을 받았다. 이후 연구자가 노인의료 및 재가노인 복지시설에 방문하여 시설장에게 연구의 목적과 절차를 설명하고 자료수집에 대한 허락을 받았다. 연구자는 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구 도중 언제라도 참여를 철회할 수 있으며, 수집된 자료는 연구 목적으로만 사용할 것과 익명을 보장한다는 설명을 하고 서면 동의를 작성하도록 하였다. 본 연구에 참여하기를 동의한 대상자에 한하여 설문지를 배부하고 문항을 이해하는 데 어려움이 있을 경우 연구자가 직접 설명하면서 진행하고 작성이 끝난 즉시 수거하였으며, 설문지 작성에는 평균 25분이 소요되었다.

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적인 특성 및 치매 관련 특성, 치매에 대한 지식, 태도 및 돌봄 이행 수준은 실수, 백분율, 평균, 표준편차의 기술통계로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 돌봄 이행 수준의 차이는 t-test, ANOVA, 사후 검증은 Scheffe test를 이용하였다.

둘째, 치매에 대한 지식, 태도와 돌봄 이행간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하고, 치매노인의 돌봄 이행에 영향을 미치는 관련 변인을 파악하기 위해 stepwise multiple regression으로 분석하였으며, 검정을 위한 유의도 수준은 $p < .05$ 인 경우 통계적으로 유의한 것으로 간주하였다.

Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 평균 연령은 49.2세였으며, 46~55세 이하가 50.9%로 가장 많았고 최소 29세에서 최대 64세 연령범위로 성별은 모두 여성이었다. 구체적인 인구사회학적 특성을 살펴보면, 결혼 상태는 기혼인 경우가 206명(97.2%), 교육수준은 고졸이하가 174명(82.1%)으로 대부분이었다. 근무기간은 13개월~24개월 이하가 66명(31.1%), 12개월 이하가 64명(30.2%) 순이었다. 시설유형으로는 생활시설에서 근무하는 경우가 175명(82.5%)이었으며, 2교대인 경우가 139명(65.6%)으로 절반이상이었고, 계약형태는 비정규직인 경우가 153명(72.2%), 종교는 기독교가 111명(52.4%)이었다. 월 소득은 60~100만원 미만이 93명(43.9%), 100~140만원 미만이 70명(33.0%)인 것으로 조사되었다. 치매노인 관련 경험을 보면, 치매노인 동거 경험이 있는 대상자가 56명(26.4%), 이전의 치매노인 돌봄 경험이 있는 대상자는 175명(82.5%) 이었다<표 1>.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 이행 수준의 차이

인구사회학적 특성에 따른 돌봄 이행수준에 차이가 있는지를 분석한 결과, 교육수준($t=4.09, p<.001$), 시설유형($t=2.71, p=.007$), 근무형태($F=4.40, p=.013$), 계약형태($t=-2.27, p=.024$), 월 소득($F=4.13, p=.007$), 이전 치매노인 돌봄 경험($t=2.86, p=.005$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉 고졸이하보다 전문대졸이상의 학력을 가진 경우, 생활시설보다 방문요양의 형태로 근무하는 경우가 돌봄 이행수준이 높았다. 또한 2교대보다 주간근무의 경우, 비정규직보다 정규직의 경우, 월 소득이 60만원미만인 경우, 이전의 치매노인 돌봄 경험이 없는 경우보다 있는 경우가 돌봄 이행 점수가 통계적으로 유의하게 높았다<표 1>.

<표 1> 대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 돌봄 이행 수준의 차이 (N=212)

특성	항목	명	(%)	평균±표준편차	t 또는 F	p	Scheffe
연령(세)	≤45	61	(28.8)	100.72±14.70	0.27	.765	
	46~55	108	(50.9)	101.90±14.20			
	56~65	43	(20.3)	102.70±12.38			
결혼상태	미혼	6	(2.8)	101.33±13.92	-0.07	.942	
	기혼	206	(97.2)	101.76±13.96			
교육수준	≤고등학교	174	(82.1)	99.98±13.20	-4.09	<.001	
	≥전문대졸	38	(17.9)	109.82±14.44			
근무기간(달)	≤12	64	(30.2)	99.80±12.56	2.16	.094	
	13~24	66	(31.1)	99.10±15.36			
	25~36	48	(22.7)	104.83±14.14			
	≥37	34	(16.0)	103.71±12.45			
시설유형	방문요양	37	(17.5)	107.30±18.01	2.71	.007	
	생활시설	175	(82.5)	100.57±12.65			
근무형태	2교대a	139	(65.6)	99.86±13.13	4.40	.013	b>a
	주간근무b	61	(28.7)	106.12±15.34			
	기타c	12	(5.7)	102.83±11.22			
계약형태	비정규직	153	(72.2)	100.35±14.42	-2.27	.024	
	정규직	59	(27.8)	105.19±11.87			
종교	기독교	111	(52.4)	102.92±12.63	0.84	.504	
	천주교	33	(15.6)	102.24±12.09			
	불교	26	(12.2)	100.50±17.63			
	무교	33	(15.6)	99.97±16.48			
	기타	9	(4.2)	95.56±13.92			
월수입 (10,000원)	<60a	42	(19.8)	107.90±16.17	4.13	.007	a>b,c,d
	60~<100b	93	(43.9)	101.40±14.35			
	100~<140c	70	(33.0)	98.61±11.17			
	≥140d	7	(3.3)	100.71±7.158			
치매노인 동거경험	유	56	(26.4)	103.95±15.02	1.35	.180	
무	156	(73.6)	101.01±13.52				
치매노인 돌봄경험	유	175	(82.5)	102.98±13.72	2.86	.005	
무	37	(17.5)	95.89±13.57				

3. 치매에 대한 지식, 태도 및 돌봄 이행 수준

치매에 대한 지식은 20점 만점 중 평균 16.19±3.21점, 태도는 50점 만점 중 평균 34.42±5.10점, 돌봄 이행 수준은 135점 만점 중 평균 102.18±13.64점 이었다. 치매에 대한 지식의 경우 세 가지 하위영역의 평균 중에서 치매원인은 5.16±1.03점, 치매증상은 6.70±1.76점, 치매예방은 4.33±1.15점인 것으로 나타났다. 치매에 관한 태도

의 경우 두 가지 하위영역 중 행동적 태도의 평균은 18.18±2.64점, 정서적 태도의 평균은 16.25±3.78점으로 나타났다. 치매노인 돌봄 이행수준의 평균 평점은 신체적 건강도모 3.87±0.59점, 안전도모 3.86±0.63점, 자극 및 활동제공 3.79±0.60점, 일상 활동 기능의 유지 3.79±0.60점, 효과적인 의사소통 3.74±0.60점, 이상행동대처 3.67±0.62점의 순으로 나타났다<표 2>.

<표 2> 치매에 대한 지식, 태도 및 돌봄 이행수준 (N=212)

항목	평균(평점)±표준편차	최소실득점	최대실득점	문항수
지식	16.19±3.21	6	20	20
치매원인	5.16±1.03	1	6	6
치매증상	6.70±1.76	1	8	8
치매예방	4.33±1.15	1	6	6
태도	34.42±5.10	25	49	10
정서적 태도	16.25±3.78	7	25	5
행동적 태도	18.18±2.64	8	25	5
돌봄 이행	102.18±13.64	70	135	27
효과적인 의사소통	3.74±0.60	1	5	4
이상행동대처	3.67±0.62	1	5	5
안전도모	3.86±0.63	1	5	4
자극 및 활동 제공	3.79±0.60	1	5	5
신체적 건강도모	3.87±0.59	1	5	5
일상활동 기능의 유지	3.79±0.60	1	5	4

4. 치매관련 지식, 태도 및 돌봄 이행수준 간의 상관관계

치매관련 지식, 태도 및 돌봄 이행수준 간의 상관관계를 분석한 결과, 치매에 대한 태도와 돌봄 이행은 통계적으로 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.407, p<.001$). 치매에 대한 태도의 두 가지 하위영역인 행동적 태도($r=.330, p<.001$)와 정서적 태도($r=.320, p<.001$)는 돌봄 이행수준과 각각 유의한 양의 상관관계를 보였다<표 3>.

<표 3> 치매 지식, 태도 및 돌봄 이행수준 간의 상관관계 (N=212)

변수	돌봄 이행	
	r	p
지식	.070	.308
태도 ($r=.407, p<.001$)	행동적 태도	.330 <.001
	정서적 태도	.320 <.001

5. 요양보호사의 치매노인 돌봄 이행에 영향을 미치는 요인

회귀모형의 적절성을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과, 공차한계(tolerance)의 범위가 .872

~.942로 0.1 이상의 값이었고, 분산팽창지수(Variation Inflation Factor)는 1.012~1.062로 기준치인 10 미만이고, 상태지수(Condition Index)는 9.495~13.934로 기준치인 30 미만인 것으로 나타나 자료의 공선성 문제는 없는 것으로 확인되었다. 또한 잔차의 독립성 검증을 위해 Durbin-Watson 검정통계량을 구한 결과 1.771로 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타났다. 즉 회귀모형 진단 결과, 본 연구의 분석에 사용된 자료는 회귀분석에 적절한 것으로 확인되었다. 치매노인의 돌봄 이행에 통계적으로 유의한 변수인 교육수준, 시설유형, 근무형태, 계약형태, 월 소득, 이전 치매노인 돌봄 경험, 태도는 독립변수, 돌봄 이행은 종속변수로 투입하여 단계적 회귀분석을 실시하였으며, 이를 위해 일반적 특성 중 불연속 변수들은 더미 변수로 변환하여 분석하였다. 그 결과, 치매노인에 대한 태도($\beta=.41, p<.001$)와 교육수준($\beta=.27, p<.001$)이 유의한 설명변수로 나타났으며, 전체 모형의 설명력은 27%였다($F=41.51, p<.001$)<표 4>.

<표 4> 돌봄 이행에 영향을 미치는 요인 (N=212)

변수	β	t (p)	R2	F (p)
태도	.41	6.44 (<.001)	.27	41.51(<.001)
교육수준	.27	4.00 (<.001)		

IV. 고찰 및 결론

치매 환자가 급증하고 있지만 가족 구조의 변화와 여성의 사회참여가 증가하면서 치매 환자 돌봄 문제는 더 이상 가족들이 해결할 수 있는 차원을 넘어 사회적·국가적 문제로까지 대두되었다. 이에 치매 노인을 위한 요양시설이 확충되면서 치매노인 주 돌봄 인력으로 요양보호사 역할의 중요성이 크게 부각되었다. 따라서 본 연구는 요양보호사들의 치매에 대한 지식수준과 태도를 파악하고 치매 환자 돌봄 이행에 영향을 미치는 요인을 조사하여 장기요양서비스의 질 관리와 요양보호사를 대상으로 한 치매관련 교육프로그램의 구성을 위한 기초 자료를 제공하기 위해 시도되었다.

일반적 특성에 따른 돌봄 이행수준은 교육수준, 시설유형, 근무형태, 계약형태, 월 소득, 이전 치매노인 돌봄 경험에 따라 유의한 차이가 있었다. 특히 과거 치매노인을 돌보았던 경험이 있는 대상자일수록 돌봄 이행수준이 높은 것으로 나타나 이는 돌봄 경험을 통해 지식과 기술이 축적됨으로써 결과적으로 이상행동에 대처하는 방법과 일상생활관리 등 치매환자의 돌봄 이행도가 증가한 것으로 사료된다.

치매에 대한 지식수준을 조사한 결과 20점 만점에 평균 16.19점으로 측정되었으며, 이는 100점 만점 기준으로 80.9점이며 이러한 결과는 김정아 등[17]의 연구에서 중년 남·녀의 치매지식을 조사한 결과인 68.7점과 저소득층 중년여성을 대상으로 한 이영희 등[2]의 연구결과인 69.8점 보다 높은 수준이었다. 본 연구대상자의 지식수준이 비교적 높게 나타난 것은 요양보호사 표준교육과정 중 요양보호 관련 기초지식과 특수요양보호각론의 교과목을 통해 의학·간호학적 지식 및 요양보호기술의 교육내용을 학습하였기 때문인 것으로 사료된다. 또한 치매관련 지식을 원인, 증상, 예방의 세 가지 하위영역으로 나누어 조사한 결과 예방 관련 지식

이 4.33점으로 가장 낮게 나타나 향후 요양시설에서 치매노인을 돌보는 요양보호사에게 치매지식을 증가시키기 위한 교육을 계획할 때에는 치매예방에 대한 내용을 강조하여 교육할 필요가 있겠다.

치매에 관한 태도수준을 조사한 결과는 50점 만점에 평균 34.42점을 나타내었는데 이는 중년여성을 대상으로 한 송영희[18]의 연구결과인 38.21점과 이영희 등[2]에서의 36.65점과 비교해 보았을 때 다소 낮은 결과를 보였다. 치매노인에 대한 부정적인 태도는 대상자에 대한 지지, 의사결정 등에 영향을 주며 치매노인들이 받게 되는 돌봄 서비스의 질과 이용률을 저하시킨다[19]. 안광호 등[20]에 의하면 노인요양시설을 이용할 때에는 치료보다 일상생활활동의 유지를 위한 질적인 돌봄 서비스가 제공되는지에 우선순위를 둔다는 점을 감안해 볼 때, 요양보호사의 치매대상자들에 대한 긍정적인 태도는 질 높은 돌봄 서비스를 통해 이들의 삶의 질을 높이는 데에도 중요한 요소로 작용한다고 볼 수 있다. 특히 치매에 관한 태도의 경우 정서적 태도 항목의 평균점수가 행동적 태도 항목의 점수보다 낮게 나타난 것은 김정희[21]의 연구와 유사한 결과이다. 태도는 대상에 대한 인지적 해석을 통해 정서적으로 반응하고 이는 행동적 태도의 변화를 초래하므로[10], 요양보호사의 치매지식이 태도의 변화로 이어지게 하기 위해서는 교육을 통한 동기화[22], 반복학습 등이 필요함을 시사한다.

대상자들의 돌봄 이행수준은 135점 중 평균 102.18점으로 이는 요양보호사를 대상으로 치매노인 돌봄 이행수준에 관한 사전연구가 없어 직접적인 비교를 하기는 어려우나 치매시설 간병인을 대상으로 조호활동실천 정도를 파악한 황선영과 장금성[16]의 연구결과인 97점보다 비교적 높은 수준을 보였다. 요양보호사 돌봄 이행수준을 항목별로 구체적으로 살펴보면, 이상행동대처 점수가 상대적으로 낮은 것으로 나타나 이러한 영역에서 어려움을 겪고 있음을 유추해 볼 수 있으며 이에 대한

대안으로 정기적인 보수교육의 시행 및 이수가 의무화되어야 할 것이다.

치매노인 돌봄 이행, 치매지식 및 태도와의 관계를 살펴본 결과, 치매노인에 대한 태도가 긍정적일수록 돌봄 이행수준이 높은 것으로 나타났는데, 이는 간병인을 대상으로 한 연구에서 치매노인에 대한 태도가 긍정적일수록 간병활동 실천 정도가 높은 것으로 나타난 것과 일치하는 결과이다 [9][16]. 한편 중년여성[18]과 노인 병원 간호사[23]를 대상으로 치매에 대한 지식과 태도와의 관계를 조사한 연구에서 이들 간의 유의한 상관관계가 있다고 보고하고 있어 본 연구의 결과와 상이한 것으로 나타났다. 그러므로 추후 반복연구를 통해 이들 간의 관계와 구체적인 영향 요인을 확인할 필요가 있을 것으로 생각된다.

마지막으로 치매노인 돌봄 이행 수준에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 치매노인에 대한 태도와 교육수준이 영향을 미치는 변수로 확인되었다. 이는 간호사를 대상으로 치매에 대한 태도와 간호 이행도의 관계를 조사한 Macdonald와 Woods[24]의 연구와 유사한 결과이다. 따라서 요양보호사가 치매노인에게 수준 높은 돌봄 서비스를 제공하기 위해서는 기본 자격요건을 강화해야 할 뿐만 아니라, 요양보호사의 업무 능력을 향상시키기 위해 치매노인에 대한 정확한 이해와 긍정적인 태도 향상에 노력을 기울여야 할 것이다.

지금까지 요양보호사의 치매노인 돌봄 이행에 영향을 미치는 요인에 대해 살펴보고 변수 간의 관련성에 대해 알아보았다. 요양보호사가 재가 및 요양시설에서 치매노인을 대상으로 전문적인 요양보호 업무를 수행하기 위해서는 효과적인 의사소통과 이상행동대처 등 돌봄 이행 수준이 낮고 취약한 부분을 인력양성 교육프로그램에 비중 있게 반영시키고 교육을 실시하는 등 치매대상자의 돌봄 역량을 강화시키기 위한 보다 체계적인 요양보호사 양성프로그램의 개발 및 지속적인 질 관리가

이루어져야 할 것이다. 또한 요양보호사가 치매노인에 대한 긍정적인 태도를 가지고 적극적으로 대상자에게 돌봄 서비스를 제공하기 위해서는 노인 의료복지시설의 관리자들이 요양보호사가 수행하고 있는 직무의 전문성과 업무수행 동기를 높일 수 있도록 적절한 내·외부 교육 훈련의 기회를 제공하고 자가 학습을 위한 동아리 운영 지원 등[25]의 방법을 통해 노인의료복지시설의 특성에 맞는 전문적 자질과 기술을 갖추 수 있도록 적극적으로 지원해야 할 것이다. 한편 본 연구는 요양보호사의 일부를 대상으로 하였으므로 일반화하기에는 한계가 있다.

이상의 결과를 토대로 요양보호사를 위한 치매교육 프로그램을 계획할 때는 지식 전달에 편중되지 않으면서 치매노인에 대한 돌봄 이행 의지를 동기화시키고, 정서적 태도 수준을 향상시키는 데 초점을 둔 내용을 프로그램에 포함할 것을 제안한다. 아울러 요양보호사가 치매노인을 돌보는 과정에서 겪는 경험의 의미와 본질을 탐구하고자 질적 연구방법으로서 Max van Manen의 해석학적 현상학을 이용한 연구를 제안한다. 이는 요양보호사가 살아가는 돌봄 제공자로서의 삶과 치매노인을 돌보는 경험의 특성을 이해하는 데 도움을 줄 수 있을 것으로 사료된다.

참고문헌

1. 보건복지부(2011), 가능한 빨리 치매를 발견할 수 있다면, http://www.mw.go.kr/front/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CNT_SEQ=270677&page=1.
2. 이영희, 우선미, 김옥란, 이수연, 임혜빈(2009), 저소득층 중년여성의 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계연구, 성인간호학회지, Vol.21(6);617-627.
3. 김희경, 조근자, 이현주(2009), 요양보호사 교육프

- 로그래프의 효과에 대한 연구, 노인간호학회지, Vol.11(1);62-70.
4. 건강보험관리공단(2011). 2002-2009 치매 노인환자 분석, http://www.nhic.or.kr/ggpj005_r01_r01_01.do?cid=4248.
 5. 김성훈, 신주화, 하정미(2010), 요양보호사 교육과정 경험에 관한 현상학적 연구, 한국노년학, Vol.30(1);1-20.
 6. 김윤배, 노준희, 임은주(2011), 노인장기요양보험 요양보호사의 노인에 대한 태도, 자기효능감, 업무만족도에 관한 연구, 사회복지실천연구, Vol.8(2);89-104.
 7. 보건복지부(2010), 노인장기요양보험 시행 후 2년, http://www.mw.go.kr/front/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=238072&page=1.
 8. 김양이, 고치환(2006), 치매노인 케어서비스의 개선방안에 관한 연구-제주지역 노인의료복지시설을 중심으로, 대한케어복지학, Vol.2(3);150-171.
 9. 배윤조(2006), 치매노인에 대한 간병인의 지식, 태도와 간병활동, 경북대학교 보건대학원 석사학위논문, pp.1-24.
 10. 방현령(2006), 가정봉사원의 치매에 대한 인식과 태도에 영향을 미치는 요인 연구, 카톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위논문, pp.65-69.
 11. 박복임(2010), 치매노인에 대한 간병인의 지식, 태도가 간병역할수행에 미치는 영향, 한양대학교 행정·자치대학원 석사학위논문, pp.45-46.
 12. W. Moyle, J.E. Murfield, S.G. Griffiths, L. Venturato(2011), Care staff attitudes and experiences of working with older people with dementia, Australasian Journal on Ageing, Vol.30(4);186-190.
 13. T. Tannazzo, L. Breuer, S. Williams, N.A. Andreoli(2008), A dementia training program to benefit certified nurse assistant satisfaction and nursing home resident outcomes, Alzheimer's Care Today, Vol.9(4);221-229.
 14. F. Faul, E. Erdfelder, A.G. Lang, A. Buchner(2007), G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences, Behavior Research Methods, Vol.39(2);175-191.
 15. 조현오(1999), 치매에 대한 일반인의 지식과 태도 조사연구, 한양대학교대학원 석사학위논문, pp.1-29.
 16. 황선영, 장금성(1999), 치매시설 조호자의 치매에 관한 지식, 태도 및 조호활동실천에 관한 연구, 성인간호학회지, Vol.11(3);378-388.
 17. 김정아, 고자경, 문숙남(2006), 중년 성인의 치매지식과 관련요인, 성인간호학회지, Vol.18(2);293-303.
 18. 송영희(2002), 중년의 치매에 관한 인식과 태도: 사오십대를 중심으로, 동덕여자대학교대학원 석사학위논문, pp.1-32.
 19. M.N. Kane(2002), Awareness of ageism, motivation, and countertransference in the care of elders with Alzheimer's disease, American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, Vol.17(2);101-109.
 20. 안광호, 손태용, 오현주(2011), 뇌졸중 환자의 노인전문병원 및 노인요양시설 선택요인과 이용만족도, 보건의료산업학회지, Vol.5(1);147-158.
 21. 김정희(2007), 간호학사 과정 3학년 학생들의 노인과 치매노인에 대한 태도, 지역사회간호학회지, Vol.18(4);601-610.
 22. 공은희, 정영순(2011), 일반 재가노인을 위한 치매교육 프로그램의 효과, 지역사회간호학회지, Vol.22(3);252-261.
 23. 박향숙, 서순림, 김수현(2007), 노인병원 간호사의 노인에 대한 지식과 태도 및 부정적 행동통제기술의 사용정도 간의 관계, 성인간호학회지, Vol.19(4);614-623.
 24. A.J.D. Macdonald, R.T. Woods(2005), Attitudes to dementia and dementia care held by nursing staff in U. K. 'non-EMI' care homes: What difference do they make?, International Psychogeriatrics, Vol.17;383-391.

25. 오지영, 서영준, 박현숙(2012), 노인의료복지시설
근무자들의 이직의도 결정요인, 보건의료산업학회
지, Vol.6(1);87-103.

접수일자 2012년 8월 17일

심사일자 2012년 8월 29일

게재확정일자 2012년 9월 13일