

치매지원센터 간호사의 치매지식, 태도, 간호부담감 간의 상관관계

고일선¹, 한은경², 김두리^{3*}

¹연세대학교 간호대학, ²호남대학교 간호학과, ³건양대학교 간호대학

Relationship among Dementia Knowledge, Attitude, and Care Burden of Nurses in Center for Dementia

IL Sun Ko¹, Eun-Kyoung Han², Doo Ree Kim^{3*}

¹Professor, College of Nursing, Yonsei University

²Assistant professor, Department of Nursing, Honam University

³Assistant professor, College of Nursing, Konyang University

요약 본 연구의 목적은 치매지원센터 간호사의 치매지식, 치매노인에 대한 태도, 간호부담감과의 관계를 분석하기 위함이다. 본 연구는 서술적 조사연구로 연구대상자는 서울시 25개 자치구의 치매지원센터에 근무하는 간호사 101명을 대상으로 하였으며, 구조화된 설문지로 자가설문조사를 수행하였다. 연구결과 치매지식은 20점 만점에서 평균 18.14±1.09점, 치매노인에 대한 태도는 266점 만점에 평균 153.07±.76점, 간호부담감은 64점 만점에 평균 28.01±7.09점이었다. 또한 치매지원센터 간호사의 치매지식이 높을수록 간호부담감이 낮았으며($r=-.32, p<.001$), 치매노인에 대한 태도가 부정적일수록 간호부담감이 높았다($r=.25, p<.05$). 추후 치매지원센터 간호사의 간호부담감을 줄이기 위해서는 치매지식을 높이고, 치매노인에 대한 태도를 긍정적으로 바꿀 수 있는 지속적인 교육과 정책적 지원이 필요하다.

• 주제어 : 치매, 지식, 태도, 간호부담감, 간호사, 융합

Abstract The purpose of this study was to identify the relationship among dementia knowledge, attitude and care burden of nurses in center for dementia. A total of 101 nurses in center for dementia filled out the structure questionnaires. The data were analyzed using the t-test, ANOVA, and Pearson correlation coefficients. The mean score of dementia knowledge was 18.14±1.09 out of 20, and the mean of dementia attitude, care burden were 153.07±.76 out of 266, 8.01±7.09 out of 64 respectively. There was a significant correlation between care burden and dementia attitude($r=.25, p<.05$) and dementia knowledge($r=-.32, p<.001$). The results suggest that it is necessary to provide continuous education and support to improve dementia knowledge and change dementia attitude positively of nurses in order to reduce care burden of nurses in center for dementia

• Key Words : Dementia, Knowledge, Attitude, Care burden, Nurse, Convergence

*Corresponding Author : 김두리 (kdr2015@konyang.ac.kr)

Received June 2, 2017

Accepted September 20, 2017

Revised July 26, 2017

Published September 28, 2017

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 2013년 65세 이상 인구가 차지하는 비율이 전체 인구의 12.2%에서 매년 증가추세를 보이고 있으며, 2026년에는 노인 인구비율이 전체 인구의 20% 이상을 차지하는 초고령사회에 도달할 것으로 전망된다[1]. 이러한 노인인구 증가와 함께 노인성 만성질환은 고령화 사회에 중요한 문제로 대두되고 있다[2]. 현재 국내 65세 이상 노인 중 86.7%는 만성질환을 한 가지 이상 가지고 있으며, 이 중 치매는 노인의 퇴행성질환 중 연령증가에 따른 이환율 증가가 가장 높은 대표적인 질병이다. 이러한 노인성치매의 유병률은 2012년 약 54만 명, 2030년 약 127만 명으로 매 20년 마다 약 2배씩 증가 될 것이다[3]. 치매는 뇌 질환으로 다른 질병과 달리 기억력 장애뿐만 아니라 언어, 이해능력, 판단력, 행동 등의 문제를 포함하여 뇌 전체에 지속적인 손상을 미치는 복합적인 임상증후군으로 환자의 성격, 사고, 판단, 일상생활 등 광범위하게 영향을 미치게 된다[4,5]. 이에 치매환자는 다른 사람에게 점차적으로 의존하게 되며, 이로 인한 지속적인 가족의 돌봄을 필요로 하게 된다.

가정에서 치매노인을 돌보는 경우 치매의 비인지적 증상인 배회, 공격성, 감정폭발, 언어남용, 억지, 흥분, 폭력적 행동 등은 부양가족의 부담감을 높게 되며, 가족들에게 심각한 신체적, 심리적 고통과 경제적 부담감을 가져와 다양한 가족문제를 발생하게 한다[6,7,8]. 또한 기억력을 포함한 인지기능과 일상생활수행에 지장을 초래하는 환자 개인의 문제에서 시작하여, 질병이 진행됨에 따라 사회적, 국가적인 문제를 가져온다[9]. 그런데 최근 핵가족화와 여성의 경제활동 참여 증가로 인해 노인부양에 대한 사회적 인식이 점차 약화되고 있어, 노인부양에 대한 정부 와 사회의 책임을 요구하는 목소리가 높아지고 있다[6]. 따라서 치매노인에 대한 간호는 더 이상 가정에서 해결할 수 없는 문제가 되었으며 치매노인을 위한 돌봄이 가정에서 지역사회 또는 병원으로 이동하고 있다. 하지만 회복 가능한 가역적인 원인을 가지는 10-15%의 치매는 원인 질환의 치료를 통해 완치될 수 있을 뿐 아니라 대부분 위험요인의 관리와 치료를 통해 질환의 진행 지연 및 예방이 가능하다. 이러한 예방적 치료의 가능성에도 불구하고, 현재 많은 사람들은 치매에 대한 부정적인 인식이 높고, 질환자체에 대한 정보가 매우 부족하여 치료시기가 지연되는 경우가 많다[10].

최근 치매에 대한 예방 및 관리의 중요성이 강조되면서, 서울시에서는 치매에 대한 예방, 홍보, 조기진단 및 치료, 치매의 단계에 따른 적절한 서비스를 제공하고 보다 체계적이고 포괄적인 치매관리 시스템구축을 위해 2006년 12월 20일 광역치매센터를 설치하였고, 이후 2007년 6월 말 부터 4개의 자치구 지역치매지원센터를 시작으로 연차 별로 서울 25개 전 자치구에 치매지원센터를 설치하였다. 지역치매지원센터의 기본 인력구성은 의사, 간호사, 사회복지사, 작업치료사, 생활지도원, 행정인력으로 구성되며, 간호사는 센터사무국장 및 인지건강센터 팀장으로 치매관련 분야 전문간호사가 센터장 업무를 지원하고, 이 외의 간호사들은 치매선별검진 및 치매정밀검진 중 신경심리검사를 시행하며, 치매예방교육, 방문간호 및 가족교실, 치매환자 등록관리사업 등 다양한 역할을 주도한다[11]. 이와 같이 치매지원센터 간호사는 치매환자를 위한 지속적인 예방 및 조기검진, 조기개입을 통해 치매예방 및 이와 관련된 문제를 관리하고, 환자와 가족들의 부담을 덜어주는 중요한 역할을 수행한다[7].

이는 추후 치매 유병률 및 중증치매 환자의 비율을 감소시키고, 통합적인 치매관리로 인해 환자와 가족의 정신적, 육체적, 경제적인 부양부담감을 감소시키는데 영향을 미칠 것이다. 이에 앞으로 치매지원센터의 간호사의 역할은 점차 더 전문적이며, 구체화 될 것으로 생각 된다.

하지만 최근 성과 김의 연구[9]에 따르면 치매지원센터에 근무하는 간호사는 다양한 보건종사자와의 근무에 있어 역할과다, 역할에 대한 모호성, 역할갈등으로 인한 직무스트레스가 발생하는 것으로 나타났으며, 직무만족도는 다른 보건종사자 중 가장 낮은 것으로 나타났다. 이와 같이 치매노인을 돌보는 간호사의 간호부담감 및 직무스트레스는 직무만족도 저하에 영향을 미치게 되며, 더 나아가 치매노인 돌봄에 대한 간호의 질에 영향을 미칠 것으로 생각된다. 최근 국내에 치매지원센터 종사자를 대상으로 수행한 연구를 살펴보면, 서울시 치매지원센터 종사자의 업무중요도와 업무수행도[12], 치매지원센터 보건종사자의 스트레스와 업무만족도[9]를 제외하고는 치매지원센터에서 근무하는 간호사와 관련된 연구를 찾아볼 수 없었다.

따라서 본 연구에서는 치매지원센터에서 근무하는 간호사를 대상으로 이들의 치매지식, 치매노인에 대한 태도, 간호부담감을 조사하고 이들의 상관관계를 분석함으로써, 치매지원센터 간호사의 간호부담감을 감소시키고

치매환자 간호의 질을 향상시키기 위한 전략을 개발하는데 필요한 기초자료를 제공하기 위해 수행되었다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 치매지원센터 간호사의 치매지식, 치매노인에 대한 태도, 간호부담감을 파악하고, 이들의 상관관계를 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 서울시 25개의 자치구에 설치된 치매지원센터에 근무하는 간호사 110명을 대상으로 수행하였다. 본 연구 목적을 위해 요구되는 대상자의 수는 Cohen(1988)의 표본추출 공식[13]에 따른 표본 수 계산 프로그램인 G*power 3.1 program으로 분석한 결과 유의 수준 .05, 검정력 .80, 효과크기 .15를 적용하여 산출한 결과 92명이었으나, 본 연구에서는 약 20%의 탈락률을 고려하여 110명을 대상으로 하였다.

본 연구에서 설문을 거부한 3명과 설문 조사결과 불성실한 응답을 한 설문 6부를 제외하고 최종 101명의 대상자의 자료를 분석에 사용하였다.

2.3 연구도구

2.3.1 치매에 대한 지식

본 연구에서 사용한 치매지식 측정도구는 이인자가 일반노인을 대상으로 치매지식 정도를 조사하기 위해 개발한 치매에 관한 영역별 지식측정도구[14]를 정선미가 간호사에 맞게 수정한 도구[15]를 사용하였다. 본 도구는 치매에 대한 질병지식 10문항, 치료지식 3문항, 치매간호지식 7문항의 총 20문항으로 구성되며, ‘예’, ‘아니오’로 응답하도록 되어 있으며, 총 20점 만점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 지식이 높음을 의미한다.

2.3.2 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도 측정도구는 Norbergh와 Asplund가 개발한 어휘구별척도[16]를 박영희가 수정한 도구[17]를 사용하였다. 본 도구는 윤리적-미적영역 24문항, 경험에 대한 능력 6문항, 사회적 상호작용에 대한 능력 4문항, 이해에 대한능력 4문항으로 총 38문항으로 구성되며, 7점 척도로 점수의 범위는 최저 38점에서 최대 266점까지이

며 점수가 높을수록 치매노인에 대한 태도가 부정적임을 의미한다. 박영희의 연구[17]에서 도구 신뢰도는 Cronbach's alpha =.87이었으며, 본 연구에서 Cronbach's alpha =.95이었다.

2.3.3 치매노인에 대한 간호 부담감

치매노인을 돌보는 간호사의 부담감 정도는 McCarty & Drebing가 개발한 Professional Caregiver Burden Index; PCBI 도구[18]를 송준아가 수정·보완한 도구[19]를 사용하였다. 본 도구는 신체 부담감 4문항, 정서적 부담감 4문항, 공감의 결여 및 무관심 4문항, 부정적인 업무 태도 및 능력 4문항의 총 16문항으로 구성되어 있다. 각 항목은 4점 척도로 점수의 범위는 최저 16점에서 최대 64점까지로 점수가 높을수록 간호사의 부담감이 큰 것을 의미한다. 송준아의 연구[19]에서 도구 신뢰도는 Cronbach's alpha =.92이었으며, 본 연구에서 Cronbach's alpha =.91이었다.

2.4 자료수집방법

본 연구자는 자료수집을 위해 서울시 25개의 치매지원센터에 연구의 목적을 설명하고, 참여를 요청하는 메일을 센터장에게 보냈으며 연구참여에 대해 메일로 회신 이 없는 센터는 직접 센터장 및 간호팀장에게 전화를 하여 본 연구의 목적을 설명하고 참여에 대한 허락을 요청하였다. 이를 통해 연구참여에 동의한 20개의 센터를 연구자가 직접 방문하여 간호팀장에게 연구의 목적과 설문 작성 및 동의서 작성법에 대해 설명하였고, 설문지 봉투에 우표를 부착한 반송 봉투를 함께 넣어 연구자에게 회송할 수 있도록 하였다. 연구대상자의 자료수집 설문지에는 연구의 목적, 위험성 및 이득, 기밀성, 의문시 연락할 수 있는 연구자의 연락처, 연구대상자의 익명성 보장 등을 기재하였으며, 본 연구의 참여자는 자발적으로 동의에 의해 설문에 참여하도록 하였으며, 설문지는 직접 기입하는 자가 보고식으로 이루어졌다.

2.5 자료 분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

- 대상자의 치매지식, 치매태도, 간호부담감, 인구·사회 심리적 특성과 직무관련 특성은 빈도, 평균과 표준편차로 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성인 인구·사회 심리적 특성과 직무관련 특성에 따른 치매지식, 치매태도, 간호부담감의 차이를 파악하기 위해서 Chi-square test, independent t-test, one way ANOVA로 분석하였다.
- 대상자 치매지식, 치매에 대한 태도, 간호부담감 간의 상관관계를 파악하기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.

2.6 윤리적 고려

본 연구는 연구의 윤리성을 확보하기 위해 Y대학교 간호대학의 연구윤리위원회 승인(IRB 2013-0037)을 받은 후 연구승인이 검토 명시된 설문지를 사용하여 자료수집을 수행하였다. 본 연구의 자료수집을 위한 설문지에는 연구의 목적 및 대상자가 원하지 않을 경우 언제든지 철회가 가능하다는 내용과 연구대상자의 익명성 보장에 대한 내용을 연구 설명문에 기재하였으며, 자발적으로 연구에 동의한 대상자에 한해 서명동의를 받은 후 설문지를 작성하도록 하였다. 설문에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성분포를 살펴보면, 대상자의 연령은 평균 29.58세로 나타났으며, 30-39세가 47명(46.5%)으로 가장 많았다. 학력은 전문대졸 47명(46.5%), 4년제 대학졸업이 41명(40.6%), 석사 이상 13명(12.9%) 순이었다. 임상경력은 5-9년이 37명(36.6%)로 가장 많았고, 10-14년은 31명(30.7%), 15년 이상은 17명(16.8%), 4년 미만은 16명(15.8%) 순이었다. 치매지원센터 근무경력은 3-5년이 56명(55.4%)으로 가장 많았고, 2년 미만 24명(23.8%), 6년 이상 21명(20.8%)순이었다. 치매교육을 받은 경험이 있는 사람은 95명(94.1%)로 대부분이 치매교육을 받았으며 참여한 치매교육 종류를 살펴보면 치매간호사 전문교육 64명(63.4%), 보수교육 19명(18.8%), 학회 교육 8명(7.9%), 노인전문간호사 교육을 받은 사람이 6명(5.9%)이었다. 치매환자와 동거한 경험은 '있다'가 23명(22.8%), '없다'가 78명(77.2%)로 대부분 치매 환자와 동거 경험이 없었다. 윤리적 갈등 경험 상황에서 조인을 구하는 사람은 동료가 54명(53.5%)로 가장 많았다<Table1>.

<Table 1> Characteristics of study participants (N=101)

Characteristics	Categories	n(%)
Age (years) (29.58±5.11)	≤ 29	12(11.9)
	30-39	47(46.5)
	40-49	27(26.7)
	≥50	15(14.9)
Gender	Male	1(1.0)
	Female	100(99.0)
Marital status	Unmarried	38(37.6)
	Married	63(62.)
Education	College	47(46.5)
	University	41(40.6)
	Graduate school	13(12.9)
Religion	Yes	69(68.3)
	No	31(30.7)
Clinical experience (yr) (6.47±4.99)	≤4	16(15.8)
	5-9	37(36.6)
	10-14	31(30.7)
	≥15	17(16.8)
Clinical experience in dementia center(yr) (3.44±2.12)	≤2	24(23.8)
	3-5	56(55.4)
	≥6	21(20.8)
Experience of dementia education	Yes	95(94.1)
	No	5(5.0)
Type of dementia education	Professional	64(63.4)
	AP*	6(5.9)
	CN*	19(18.8)
	Academy	8(7.9)
Experience of living with dementia	Yes	23(22.8)
	No	78(77.2)
Ethical decision support	Co-worker	54(53.5)
	Senior	19(18.8)
	Head nurse	14(13.9)
	Others	11(10.9)

* AP:Advanced Practice,* CN:Continuing nursing education, Missing data exclude in the analysis

3.2 대상자의 치매지식, 치매에 대한 태도, 간호부담감

대상자의 치매지식은 20점 만점에 평균 18.14(SD=1.09)점으로 높은 치매지식을 가지고 있는 것으로 나타났다. 하위요인별 점수는 치료지식이 3점 만점에 평균 2.89(SD=0.31)점, 치매간호 지식이 7점 만점에 평균 6.83(SD=0.49)점, 질병 지식이 10점 만점에 평균 8.42(SD=0.89)점이었다. 대상자의 치매태도는 266점 만점에 평균 153.07(SD=29.04)점이었으며, 하위요인 별 점수는 윤리적/미학적 태도 점수가 168점 만점에 90.18(SD=20.18)점, 경험적 태도가 42점 만점에 27.48(SD=6.59)점, 상호관계가 28점 만점에 18.83(SD=4.49)점, 이해적 태도가 28점 만점에 16.75(SD=3.70)점이었다. 간호부담감은 54점 만점에 평균 28.01(SD=7.09)점이었다 <Table 2>.

<Table 2> Knowledge of dementia, attitude and care burden of participants (N=101)

Variables(number of items)	M±SD	Min-Max
Dementia knowledge (total)	18.14±1.09	0-20
Treatment knowledge	2.89±0.31	0-3
Dementia care Knowledge	6.83±0.49	0-7
Disease knowledge	8.42±0.89	0-10
Dementia attitude (total)	153.07±29.04	38-266
Ethical/ esthetic	90.18±20.18	24-168
Empirical	27.48±6.59	6-42
Interaction	18.83±4.49	4-28
Comprehend	16.75±3.70	4-28
Care burden	28.01±7.09	16-54

3.3 대상자의 일반적 특성에 따른 치매지식, 치매태도, 간호부담감의 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 치매지식, 치매태도, 간호부담감의 차이를 분석한 결과 치매지식은 연령(F=3.19,

p<.05), 결혼상태(t=-1.97, p<.05)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉 30대 대상자가 40대 대상자에 비해 치매지식 점수가 낮았고, 기혼자가 미혼자보다 치매지식점수가 더 높았다. 이 외에 일반적 특성에 따른 치매지식, 태도, 부담감과는 유의한 차이가 없었다<Table 3>.

3.4 대상자의 치매지식, 치매태도, 간호부담감 간의 상관관계

대상자의 치매지식은 간호부담감과 음의 상관관계(r=-.32, p<.001)를 나타내었으며, 치매태도는 간호부담감과 양의 상관관계가(r=.25, p<.05) 있는 것으로 나타났다. 즉 대상자의 치매지식이 높을수록 간호부담감이 감소하며, 치매에 대한 태도가 부정적일수록 간호부담감이 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

<Table 3> Difference of knowledge of dementia, attitude, care burden according to general characteristics

(N=101)

Characteristics	Category	Knowledge		Attitude		Care burden	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Age (years)	≤29 ^a	18.08±1.44	3.19 (.03) c>b	160.67±15.06	1.05 (.37)	28.58±8.87	.97 (.41)
	30-39 ^b	17.94±1.07		147.96±31.05		28.89±7.47	
	40-49 ^c	18.67±0.68		158.46±28.86		27.67±5.96	
	50 ^d	18.13±1.09		153.33±30.79		25.40±6.10	
Marital status	Unmarried	17.87±1.23	-1.97 (.04)	149.38±26.77	-.98 (.33)	29.37±8.05	1.42 (.16)
	Married	18.30±0.96		155.27±30.31		27.19±6.36	
Education	College	18.06±0.94	2.15 (.12)	151.57±31.65	.35 (.70)	27.98±7.21	1.85 (.16)
	University	18.37±0.99		156.03±24.97		27.00±6.42	
	Graduate	17.70±1.65		149.62±32.00		31.31±8.19	
Religion	Yes	18.16±1.15	.13 (.90)	151.21±30.35	.48 (.392)	27.93±6.85	.09 (.93)
	No	18.13±0.96		156.70±26.24		28.06±7.79	
Clinical experience (year)	≤4	18.00±1.32	2.44 (.07)	160.31±21.90	.42 (.74)	30.38±8.73	.98 (.41)
	5-9	17.86±1.11		150.97±30.49		27.92±8.40	
	10-14	18.55±0.81		151.52±27.12		27.90±5.09	
	≥15	18.12±1.11		153.56±36.32		26.17±5.09	
Dementia clinical experience (year)	≤2	18.04±1.43	.74 (.48)	150.00±28.59	.35 (.70)	26.50±7.83	1.43 (.25)
	3-5	17.96±0.87		156.92±28.56		29.85±6.73	
	≥6	18.26±1.01		152.59±32.16		27.86±6.89	
Experience of dementia education	Yes	18.14±1.09	.27 (.79)	152.87±29.78	-.41 (.68)	28.29±6.98	1.76 (.08)
	No	18.00±1.22		158.40±14.45		22.60±3.44	
Type of Dementia care education	Professional	18.17±1.00	.623 (.41)	152.81±30.32	.66 (.58)	29.20±7.05	1.82 (.15)
	AP [†]	18.00±1.09		145.00±40.93		22.67±4.46	
	CN [†] *	17.95±1.28		151.60±26.81		28.00±6.70	
	Academy	18.57±1.27		167.83±16.31		26.86±7.29	
Experience of living with dementia	Yes	18.21±0.90	.39 (.69)	150.55±32.27	-.46 (.65)	27.78±5.06	-.17 (.86)
	No	18.12±1.13		153.79±28.24		28.08±7.61	
Ethical decision support	Co-worker	18.30±0.94	.54 (.66)	155.23±32.28	.20 (.90)	27.98±7.71	.68 (.57)
	Senior	18.11±1.05		151.47±29.18		28.11±7.32	
	Head nurse	18.07±1.38		149.21±18.57		29.78±6.99	
	Others	17.91±1.14		155.00±23.58		25.64±4.03	

<Table 4> Knowledge of dementia, attitude and care burden of participants (N=101)

Variables	Dementia Knowledge	Dementia Attitude
	r(p)	r(p)
Dementia Attitude	.06 (.54)	
Care Burden	-.32 (<.001)	.25 (<.05)

4. 논의

최근 빠른 속도로 증가하고 있는 치매지원센터에 근무하는 간호사를 대상으로 조사한 치매노인에 대한 지식, 태도, 그리고 간호부담감의 결과를 중심으로 논의하였다.

본 연구결과 치매지원센터 간호사의 치매관련 지식은 20점 만점에서 평균 18.14 (SD=1.09)점으로 비교적 높은 지식상태를 보였다. 이는 김정숙[20]의 연구에서 종합병원에 근무하는 병동간호사 평균 16.7(SD=1.71)점보다 높은 점수이다. 그 이유는 김정숙[20]의 대상자 중 치매관련 교육을 받은 대상자가 23.6%인 것에 반해, 본 연구에서는 치매관련 교육을 받았다고 응답한 대상자가 94.1%로 본 연구에서는 거의 모든 대상자가 치매교육을 받았기 때문으로 사료된다. 또한 본 연구에서는 연령이 높을수록 치매지식이 높은 것으로 나타났다. 이는 연령이 높은 대상자가 임상경력도 많고 치매관련교육에 참여하였을 가능성이 높았기 때문으로 사료된다. 본 연구대상자가 ‘치매질병지식’, ‘치매치료지식’, ‘치매 간호지식’의 세 영역 중에서 ‘치매질병지식’ 영역에 대한 점수가 다른 영역의 점수에 비해 낮게 나타났다. 이러한 이유는 63.4%의 연구대상자가 대한간호협회와 한국치매협회에서 진행하는 치매전문교육을 받았는데, 현재 이 기관에서 제공하는 치매전문교육과정의 교육내용이 치매 질환에 대한 이해와 관련된 내용은 약 3시간 반 정도로만 구성되어 있으며, 이 외에 치매검사법, 치매에 대한 약물 및 비약물적 치료방법, 간호계획 및 평가가 주된 내용으로 구성되어 있기 때문으로 사료된다. 또 다른 이유로는 치매지원센터 간호사들은 병원이나 요양병원, 장기요양시설과 같은 기관의 간호사와 비교하였을 때 직접적으로 치매노인의 임상적 증상을 돌보는 경험보다는 치매노인을 위한 예방 및 진단, 비약물적 치료활동에 더 많은 역할을 수행하고 있기 때문에 치매질병지식 영역의 점수가 낮게 나타났다 것으로 생각된다. 따라서 추후 치매지원센터 간

호사를 위한 치매 전문교육프로그램에 치매라는 질병에 대한 개념적 정의 및 지식 교육내용이 구체적으로 포함되어야 할 것이다.

본 연구에서 치매지원센터 간호사의 치매에 대한 태도는 평균평점 7점 만점에 4.03(SD=.76)점으로 홍혜숙[21]의 연구에서 일반병원 간호사를 대상으로 했을 때 평균평점 4.69(SD=.88)점, 노인병원간호사가 평균평점 4.61(SD=.61)점으로 제시된 것에 비해 본 연구대상자의 치매에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 이는 홍혜숙[21]의 연구에서는 치매와 관련된 교육경험이 있다고 응답한 대상자가 34.3%로 치매교육을 받은 대상자의 비율이 낮고, 일반 병동과 노인전문병원의 치매노인들은 지역사회 치매노인들 보다는 문제행동이 많고, 비활동적이며 의존적인 상황의 노인을 많이 접하기 때문에 본 연구대상자들에 비해 치매노인에 대한 태도가 부정적이었을 것으로 생각된다. 또한 일반병동에서는 노인들의 임종을 맞는 것에 대한 스트레스, 죽음에 대한 부정적인 태도도 영향을 미쳤을 것으로 생각된다[22]. 이 외에 본 연구대상자가 돌보는 치매 환자의 경우 치매의 중증도에 있어 경증 환자가 85.3%를 차지하였기 때문에, 일반병원이나 노인병원에서 치료를 받는 치매환자 보다 중증도가 낮기 때문에 문제행동이 낮았을 것으로 생각된다. 또한 박영희[17]의 연구에 따르면 간호사의 나이가 많을수록, 총 임상경력이 많을수록 치매노인에 대한 태도가 부정적인 것으로 나타났으며, 이윤미[23]의 연구에서도 나이가 많을수록 노인에 대해 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 이외 간호사의 공감능력과 관련된 연구에서 임상경력이 많을수록 공감능력이 증가하며, 이는 대상자에 대한 태도에 긍정적인 영향을 줄 수 있는 것으로 나타났다[24]. 본 연구에서는 이전 치매에 대한 간호사의 태도 연구들과는 다르게 연구대상자의 연령, 총 임상경력에 따라 치매노인에 대한 태도에 차이가 없는 것으로 나타나 선행연구와는 다른 결과를 보였다. 따라서 연령과 총 임상경력에 따른 치매노인에 대한 태도에 대해서는 반복적인 연구가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구대상자의 치매노인에 대한 태도 중 가장 부정적인 영역은 ‘사회적 상호작용 영역’으로 28점 만점에 평균 18.83(SD=4.49)점으로 비교적 낮게 나타났다. 이는 박영희[17], 홍혜숙[21]의 연구에서도 같은 결과를 보이고 있다. 이처럼 사회적 상호작용 영역에서 부정적인 태도를 보인 이유는 간호사가 치매환자를 대상으로 비약물적

치료를 시도하거나, 상호작용을 위한 대화를 시도하고자 할 때, 치매환자의 임상적 증상의 특성상 어려움이 있었을 것으로 사료되는데 이는 Norbergh, Helin & Hellzen[16]의 연구에서 사회적 상호작용 영역에 부정적인 태도를 갖는 이유를 치매노인과의 의사소통 문제로 해석한 것과 같은 맥락이라고 생각된다.

본 연구에서 치매노인에 대한 간호부담감은 54점 만점에 평균 28.01(SD=7.09)점으로 나타났다. 이는 송, 박과 김[19]의 연구에서 노인전문요양시설 간호제공자의 간호부담감이 평균 24.28(SD=6.68)점으로 조사된 것에 비해 높은 점수이다. 이러한 이유는 치매지원센터 간호사들의 업무가 노인전문요양시설 간호제공자처럼 개인 혼자 치매환자에게 돌봄을 제공하기 보다는 치매선별검진 및 치매정밀검진 중 신경심리검사 시행, 치매예방교육, 방문간호 및 가족교실, 치매환자 등록관리 사업 등으로 같은 기관의 동료들의 협조가 필요하고, 다른 기관과의 협력과 협조가 중시되는 업무들로 구성되어 있기 때문으로 사료된다. 또한 본 연구대상자의 간호부담감 영역 중에 다른 영역에 비해 ‘부정적인 업무태도 및 능력’에 대한 부담감이 높게 나타났으며, 이 중에서도 ‘나는 동료가 열심히 협력하지 않을 때 그들에게 화가 난다.’ 라는 항목이 가장 높게 나타난 것이 이를 뒷받침하고 있는 것으로 생각할 수 있다. 이 외에 성과 김[9]의 연구에서 치매지원센터 간호사들이 현재 역할에 대한 모호성 및 다양한 보건종사자와의 근무에서 다른 종사자에 비해 직무스트레스가 높은 것으로 나타난 결과도 이를 뒷받침하는 것으로 볼 수 있다.

본 연구대상자인 치매지원센터 간호사들의 치매간호지식이 낮을수록, 치매노인에 대한 태도가 부정적일수록 간호부담감이 높은 것으로 나타났다.

따라서 추후 치매지원센터 간호사의 간호부담감을 낮추기 위해서는 치매간호지식 향상을 위한 구체적이고 체계적인 교육과 치매노인에 대한 긍정적인 태도가 필요할 것으로 생각된다.

이를 위해서는 현재 치매지식 중에서도 비교적 낮은 점수로 나타난 치매질병에 대한 지식을 증가시키기 위한 교육이 필요하며, 이러한 치매질병에 대한 지식증가로 인해 치매에 대한 이해가 증진된다면, 치매노인에 대한 긍정적인 태도에도 영향을 미칠 것으로 생각된다. 또한 치매지원센터 간호사들을 위한 표준화된 업무 매뉴얼 개발과 적용, 지역사회에서의 치매간호와 관련된 정책개발

에 참여할 수 있는 기회가 제공된다면, 이 또한 치매노인에 대한 이해 증진 및 긍정적인 태도를 향상시키는데 도움이 될 것이라고 생각된다.

현재 국내에서 치매지원센터 간호사를 대상으로 치매지식과 태도, 간호부담감과의 관계를 분석한 연구를 거의 찾을 수가 없어 이를 확인하기 위한 추후 반복 연구가 필요할 것으로 생각된다. 또한 치매지원센터 간호사들의 간호부담감을 감소시키고, 치매노인들을 위한 간호의 질을 향상시키기 위해서는 치매지원센터 간호사의 간호부담감에 미치는 영향요인을 분석하는 연구가 추가적으로 필요할 것으로 생각된다.

5. 제한점

본 연구의 제한점은 다른 지역에 위치한 치매광역센터에서 근무하는 간호사들을 포함하지 않고 서울시 25개구의 치매지원센터에 근무하는 간호사만을 대상으로 하였기 때문에 본 연구결과를 치매지원센터 간호사로 일반화시키기에는 한계가 있다.

ACKNOWLEDGMENTS

본 연구는 연세대학교 대학원 간호학과 교수-학생지원연구비를 지원받아 수행되었다.

REFERENCES

- [1] Statistics, "Elderly Statistics", Seoul, Korea, 2012.
- [2] J. P. Kim, & M-Y, Hyun, "Depression and Suicidal Ideation in Elders with Dementia", Journal Korean Academy of Nursing, Vol. 43, No. 2, pp. 296-303, 2013.
- [3] K. W. Kim, J. H. Park, M. H. Kim, M. D. Kim, B. J. Kim, S. K. Kim, J. L. Kim, S. W. Moon, J. N. Bae, & J. I. Woo, "A nationwide survey on the prevalence of dementia and mild cognitive impairment in South Korea", Journal of Alzheimers Disease, Vol. 23, No. 2, pp. 281-91, 2011.

- [4] Cerejeira J, Lagarto L, & Muka etova-Ladinska EB, "Behavioral and psychological symptoms of dementia", *Front Neurology*, Vol. 3, No. 1, pp. 73, 2012.
- [5] Allen J, & Close J, "The NICHE geriatric resource nurse model: improving the care of older adults with Alzheimer's disease and other dementias", *Geriatric Nursing*, Vol. 31, No. 2, pp. 128-132, 2010.
- [6] Cheong B, "The reciprocity of intergenerational support exchange and its characteristics: analyzing data on elders in Seoul area", *The Korean Association for Survey Research*, Vol. 27, No. 2, pp. 503-518, 2007.
- [7] D. Y. Lee, "Seoul Dementia Management Project and Seoul Metropolitan Center for Dementia", *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, Vol. 11, No. 1, pp. 8-11, 2007.
- [8] S. H. Ryu, J. H. Ha, D. H. Park, J. Yu, & Livingston G, "Persistence of neuropsychiatric symptoms over six months in mild cognitive impairment in community-dwelling Korean elderly", *International Psychogeriatrics*, Vol. 23, No. 2, pp. 214-220, 2011.
- [9] M. R. Sung, & S. N. Kim, "Stress and Job Satisfaction of Health Care Workers in a Dementia Center", *Journal Korean Gerontology Nursing*, Vol. 13, No. 3, pp. 224-232, 2011.
- [10] Farlow MR, & Cummings JL, "Effective pharmacologic management of Alzheimer's disease", *The American Journal of Medicine*, Vol. 12, No. 5, pp. 388-397, 2007.
- [11] S. H. Ryu, "The Role of Local Center for Dementia in the Management System of Dementia in Seoul", *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*, Vol. 11, No. 1, pp. 12-15, 2007.
- [12] E. J. Jung, & M. H. Jung, "A Study on the level of job performance perceived by the professionals in Seoul dementia centers", *Hanyang University Journal of Aging Society*, Vol. 3, No. 2, pp. 73-84, 2012.
- [13] Cohen J, "Statistical power analysis for the behavioral sciences Lawrence Earlbaum Associates", Hills dale, NJ, pp. 20-26, 1988.
- [14] I. J. Lee, "A research on the understanding of dementia by the aged", Unpublished master's thesis, Hallym University, 2001.
- [15] S. M. Jung, "A study on caregiver's knowledge, burden on dementia and their job satisfaction level in nursing home", Unpublished master's thesis, Catholic University, 2004.
- [16] Norbergh KG, Helin Y, Dahl A, Hellzen O, & Asplund K, "Nurses' attitudes towards people with dementia: the semantic differential technique", *Nursing Ethics*, Vol. 13, No. 3, pp. 264-274, 2006.
- [17] Y. H. Park, "A study on nurses' attitudes toward the elderly suffering from dementia", Unpublished master's thesis, Catholic University, 2007.
- [18] McCarty EF, & Drebing C, "Burden and professional caregivers: tracking the impact", *Journal for Nurses in Professional Development*, Vol. 18, No. 5, pp. 250-257, 2002.
- [19] J. A. Song, J. W. Park, & H. Kim, "Impact of Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia on Caregiver Burden in Nursing Homes", *Journal Korean Gerontol Nursing*, Vol. 15, No. 1, pp. 62-74, 2013.
- [20] K. B. Kim, J. B. Lim, & S.H. Sok, "Knowledge and attitudes of nurses toward elderly", *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 13, No. 1, pp. 13-21, 2007.
- [21] H. S. Hong, "The Attitude and the burdens to the dementia patients of nurses in geriatric hospital and general ward", Unpublished master's thesis, Catholic University, 2010.
- [22] S. A. Yang, "Convergence analysis of the factors influencing terminal care attitude", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol. 6, No. 4, pp. 73-88, 2015.
- [23] Y. M. Lee, "A study on welfare professionals'

attitudes toward the elderly”, Unpublished master’s thesis, Ewha Womans University. 2003.

- [24] H. K. Lee, “Converged influencing factors on compassion competence in clinical nurses”, Journal of the Korea Convergence Society, Vol. 6, No. 5, pp. 15-22, 2015.

저자소개

고 일 선(II Sun Ko) [정회원]



- 1980년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1994년 2월 : 연세대학교 대학원 간호학과 (이학박사)
- 1995년 9월 ~ 현재 : 연세대학교 간호대학 교수

<관심분야> : 자기관리, 간호진단, 영적 간호

한 은 경(Eun-kyoung Han) [정회원]



- 2011년 8월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2016년 2월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과 (간호학 박사)
- 2017년 9월 ~ 현재 : 호남대학교 간호학과 조교수

<관심분야> : 치매, 수면장애, 삶의 질, 건강

김 두 리(Doo Ree Kim) [정회원]



- 2011년 8월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과(간호학 석사)
- 2016년 8월 : 연세대학교 일반대학원 간호학과(간호학 박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 건양대학교 간호대학 간호학과 조교수

<관심분야>

치매, 노인, 인지