

노인시설 종사자의 업무스트레스, 업무만족, 치매 및 인간중심보호 인식 연구: 사회복지사, 간호사, 생활지도원의 비교*

최 희 경

(신라대학교)

[요 약]

이 연구에서는 부산과 대구 지역의 노인시설에 근무하는 사회복지사, 간호사, 생활지도원 502명을 대상으로, 노인보호 관련 종사자들의 업무특성을 반영하여 고안된 측정도구들을 활용하여 이들의 일반적인 특성과 업무 스트레스, 업무 만족, 치매 및 인간중심 보호와 관련된 인식과 태도를 조사하여 그 결과를 분석하였다. 분석 결과 노인시설 종사자들의 급여수준이 낮고 근무시간이 길며 업무 부담이 과중한 상태인 것으로 나타났다. 치매 및 인간중심 보호와 관련된 종사자들의 인식수준은 높은 편이었으나, 업무 만족 수준이 낮았고 노인에 대한 보호 제공 및 업무환경과 관련된 스트레스가 높게 나타났다. 노인장기요양보험제도 시행을 앞두고 노인에게 사회적 보호를 제공할 전문 인력의 원활한 수급과 전문성 향상, 보호의 질 제고를 위하여 노인시설 종사인력에 대한 처우 개선과 인력 확충, 중장년기 인력 활용, 노인시설 종사인력에 대한 전문적 훈련과 교육 강화, 노인시설에서의 인간중심 보호 방식의 도입과 실천이 필요함을 제시하였다.

주제어: 노인시설 종사자, 업무 스트레스, 업무 만족, 치매 및 인간중심 보호 인식

* 이 연구는 2006년도 정부(교육인적자원부)의 재원으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 수행되었음 (과제번호 KRF-2006-332-B00272).

1. 서론

산업사회에서 사회적 위험과 의존적 인구에 대한 보호는 개별가족 차원을 넘어 사회적 부양의 제도화를 통해 이루어진다. 우리나라는 급격한 고령화와 함께 가족의 사적 부양 기능 약화, 여성의 경제활동 증가 등으로 노인에 대한 사회적 보호제도를 시급히 강화해야 하는 사회적 필요성에 대처하기 위하여 노인장기요양보험제도의 실시를 앞두고 있다. 이는 가족책임의 영역에 한정되었던 노인 보호가 공식적 영역이자, 사회적 차원으로 제도화됨을 의미한다. 이에 따라 노인에 대한 사회적 보호를 직접 담당하고 있는 주요 전문인력의 사회적 역할과 수요가 더욱 커질 것으로 예상할 수 있다.

노인에 대한 사회적 보호가 공식적인 유급노동의 영역으로 일찍이 확대된 선진국을 중심으로 유급 노인보호인력의 수급을 적절히 조절하고 이들에 대한 처우를 개선하며 전문적 교육과 훈련을 강화함으로써 사회적 보호의 질을 높이고자 하는 노력은 꾸준히 진행되어 왔다. 또한 사회적 보호와 관련된 일에 종사하는 전문적 보호제공자(care worker)는 영국, 일본 등에서 가장 빠르게 성장하는 직업군이 되고 있으며 이는 사회적 차원에서 경기 활성화와 고용창출 효과까지 있는 것으로 평가되고 있다 (Davies, 1998).

우리나라에서도 노인에 대한 사회적 보호와 관련된 전문인력의 수요는 급증할 것으로 예상된다. 고령화 진전에 따라 노인성 질환 등으로 수발과 일상생활 지원이 필요한 노인은 2007년 72만명, 2010년 79만명, 2020년에는 114만명까지 증가할 것으로 예상되어 수발 수요가 대폭 증가할 것으로 보이며(보건복지부, 2006), 정부에서는 2006년부터 2010년까지 5개년 동안 중대형 노인요양시설 456개, 소규모 시설 359개, 노인그룹홈 297개소, 재가지원센터 287개소 등 총 1,399개소를 확충하고 노인요양 분야 서비스 일자리로서 총 2만3천명을 추가적으로 창출할 예정이라고 밝힌 바 있다(저출산고령사회정책본부 노인요양운영팀, 2006). 그러나 현재 노인에 대한 사회적 보호를 담당할 전문인력의 욕구충족률을 보면 재가보호의 경우 3.6%, 시설보호의 경우 12.6%로 매우 부족하며(공적노인요양보장추진기획단, 2004), 앞으로도 기존 인력의 활용과 효과적인 신규인력 양성이 중요한 문제로 대두될 것이다.

또한 현재 전문인력이 이미 확보되어있다는 전제하에 기존인력을 활용하는 방안 정도만이 제시되었을 뿐, 노인장기요양보험제도가 본격적으로 수행됨에 따라 나타날 수 있는 인력의 수요 및 전문화 문제에 대한 장기적 정책방안은 마련되지 않은 상태이다(이가옥·우국희, 2005). 따라서 노인에 대한 사회적 보호관련 전문인력에 대해 전반적인 현황을 파악하고 이들이 당면한 업무상의 문제를 파악할 필요가 있다. 이들의 현황과 이들이 당면한 업무상의 문제나 부담을 파악하는 것은, 사회적 보호인력을 양성하고 이들의 전문성을 제고할 뿐만 아니라, 궁극적으로 노인에 대한 사회적 보호의 질을 높임으로써 노인장기요양보험제도를 성공적으로 시행하는데 필수적인 기초 작업일 것이다.

노인의 사회적 보호를 담당하는 전문인력에 대한 관심은 사회적 보호노동의 의미와 중요성이라는 차원에서도 주목되어야 한다. 세계적으로 노인에 대한 사회적 보호가 국가적 차원의 정책 영역으로 확대되어가고 있음에도 불구하고 공공서비스 영역에 종사하는 보호 제공 전문인력에 대한 임금과 처

우는 다른 부문의 노동에 비해 매우 낮은 수준이다(Davies, 1998). 우리나라에서도 가족의 기능 변화와 여성의 사회활동 증가로 어린이와 노인 등 의존인구에 대한 보호노동(caring work)의 사회적 중요성이 점차 커지고 있음에도 불구하고 보호노동은 격무와 저임금, 불안정한 노동으로 자림매김되고 있으며 전문적 위상을 인정받지 못하고 있다(김미경·송다영, 2002; 김미숙·강혜규·조연숙, 2001). 그러나 앞으로 보호노동을 수행할 인력의 수요와 중요성이 더욱 커질 것임을 감안할 때 보호노동의 사회적 중요성을 재평가하고 보호노동에 종사하는 전문적 보호 종사자의 업무여건과 처우를 개선하는 것이 시급하다. 따라서 사회적 보호노동이 하위직, 미숙련 노동으로 자리매김되지 않도록 하기 위해서는 무엇보다 노인에 대한 사회적 보호인력의 제반 업무 여건과 처우에 대한 연구와 관심이 필수적이다.

한편, 고령노인이 늘어나면서 대표적인 노인성 진행질병인 치매로 인한 본인과 가족의 고통, 사회적 비용이 급속히 증가함에 따라 치매노인에 대한 지원서비스와 전문적인 시설보호가 가족보호의 대안으로 제시되고 있으며 (Tennstedt, 1993; 박경숙, 2002; 박창제, 2004), 우리나라에서 시행예정인 노인장기요양보험제도에서도 치매노인 보호는 중요한 비중을 차지할 것으로 예상된다. 특히 현재 우리나라의 노인요양시설에 입소중인 노인의 33.5%, 전문요양시설 84.0%가 치매증상을 가지고 있으며 (한국노인복지시설협회, 2004), 주간보호시설과 같은 재가복지시설의 이용대상도 일차적으로 치매나 중풍노인임을 감안할 때 노인보호 전문인력의 치매와 치매노인에 대한 인식과 태도는 전문인력의 업무에 큰 영향을 미칠 것으로 예상할 수 있다. 치매노인은 노인 시설 내에서 그 비중이 점차 증가하고 있을 뿐만 아니라 모든 종류의 노인 시설에서 종사자들에게 높은 부담과 긴장을 부과하는 집단으로서 (Astrom and Nilsson, Norberg, Sandman, and Winblad, 1991; Kitwood, 1997), 노인시설 종사자들의 치매노인 보호와 관련된 인식과 태도는 그들의 업무 스트레스와 밀접히 연관된 문제로 특별히 주목하여야 할 것이다.

이상과 같은 연구의 필요성에 따라, 이 연구에서는 현재 노인시설에 종사하는 유급종사자 중 일선 인력인 사회복지사, 간호사, 생활지도원을 대상으로 이들의 특성과 업무현황을 파악하고자 하였다. 이들의 일반적인 특성과 더불어 노인시설 종사자들이 경험하는 업무 스트레스와 업무 만족, 치매 및 인간중심보호와 관련된 인식과 태도를 중심으로 노인시설 종사자의 업무 현황과 당면 문제를 분석하고자 한다. 또한 이러한 분석을 토대로 노인에 대한 사회적 보호 인력과 노인 보호의 질을 높일 수 있는 방안에 대해 제언하고자 한다.

2. 선행연구 검토

1) 노인보호 전문인력과 보호 업무

노인에 대한 사회적 보호에 있어 보건, 의료, 복지 및 일상생활 서비스는 통합적인 방식으로 제공되며, 이에 따라 다양한 전문인력이 각자의 전문적인 방식과 영역에서 보호업무를 수행한다(Davies and Chesterman, 1996). 우리나라의 노인시설에서는 사회복지사와 간호사, 생활지도원¹⁾이 노인에 대한 전문적 보호를 담당하는 주요 인력으로서, 이들은 현재 노인복지시설에서 노인에 대한 전문적 보호를 책임지고 있을 뿐 아니라 2008년에 시행예정인 노인장기요양보험제도의 시행에 있어 보호관리(care management)와 직접적 보호 제공에 핵심적 역할을 담당할 것으로 예상된다. 특히 사용자의 욕구를 사정하고 케어플랜을 작성하며 필요한 서비스를 조정하거나 연계하는 보호관리 영역에서 세 전문 인력의 역할이 더욱 중요해질 것으로 예상된다.

그러나 우리나라에서는 전문적 노인보호인력에 대한 연구를 거의 찾아볼 수 없다. 이것은 우리나라에서 노인부양과 수발을 거의 가족이 담당해 왔기 때문에 가족 보호 제공자(family caregiver)와 관련된 연구는 활발했던 반면, 전문적 보호인력에 의해 수행되는 노인보호 업무에 대한 관심이 상대적으로 적었기 때문인 것으로 보인다. 또한 사회복지시설 일반에서의 사회복지사의 업무 스트레스와 소진에 대한 연구는 다수 존재하지만 노인시설이나 노인보호서비스 인력을 따로 조사한 연구는 극소수에 불과하며, 특정한 보호 전문인력을 개별적으로 조사한 연구는 있지만, 노인보호의 중심역할을 담당하는 세 인력에 대한 종합적인 비교연구는 지금까지 이루어지지 않았다.

김미영(2001)은 치매시설에 근무하는 간호사를, 오진주(2003)는 생활보조원들을 대상으로 이들이 치매환자를 돌보는 과정에서 경험한 바를 직업선택 동기, 근무경험, 정서적 경험 등으로 나누어 기술하였다. 그러나 이 연구들은 노인보호인력의 일반적인 현황을 파악하기보다는 특정종사자의 노동경험에 초점을 맞추고 있으며, 조사대상자의 수가 적어서 결과를 일반화하기 어렵다는 한계를 가진다. 또한 간호사나 생활보조원(생활지도원) 등 특정인력만 대상으로 하거나, 전문업무에 따른 특수성을 고려한 직종별 비교분석이 이루어지지 않았다는 문제를 지적할 수 있다.

보호전문인력과 관련된 국외연구들을 살펴보면, 크게 전문적 노인보호 노동 인력의 질 문제 및 수급 불균형 문제를 다룬 연구들과, 각각의 전문인력이 노인보호 업무를 수행하면서 경험하는 문제와 관련된 연구들로 나누어볼 수 있다. 이 중 본 연구의 주제와 관련된 부분은 후자이다. 우선 노인보호노인 시설에 종사하는 사회복지사들이 경험하는 문제에 대한 연구들에서는 담당사례 수가 너무 많고 업무 부담이 과중하다는 연구결과가 많으며, 보호대상 노인과의 관계 측면에서 요구를 제대로 충족시켜주지 못하는 것, 지역사회 및 재정적 자원의 부족, 인력 부족, 과중한 행정적 역할 등의 문제를 경험하는

1) 생활지도원은 우리나라의 노인시설에서 직접적인 신변 케어와 수발 업무를 담당하는 인력에 대한 공식적인 명칭으로서 케어워커 (direct care worker)에 해당된다.

것으로 나타난다(Bradly and Sutherland, 1995; Collins and Marry, 1996; Parry-Jones, Grant, McGrath, Caldock, Ramcharan, and Robinson, 1998). 동일한 종류의 노인시설에서 일하는 간호사들에 대한 연구에서는 간호사들이 다른 직종과는 구별되는 어려움을 경험하는 것으로 보고되었다. 노인에게 대한 직접적 보호를 담당하는 간호사들은 제한된 시간과 자원 안에서 노인간호의 기준을 지키는 것에 어려움을 겪는 것으로 나타났으며 업무에서 전문적 지식과 기술을 사용하지 못하는 데서 오는 좌절감, 승진 전망의 부재 등을 문제를 겪는다는 점이 보고된 바 있다(Nolan et al, 1995; Wade, 1995; Parry-Jones et al., 1998: 274에서 재인용). 사회복지사와 간호사가 공통적으로 나타내는 업무상의 어려움으로는 의사결정에 있어서의 불충분한 영향력, 노인들로부터의 여러 가지 모순된 요구를 한번에 처리해야 한다는 것, 잡무와 전문적 업무를 동시에 처리해야 하는데서 오는 역할 갈등 등이 보고되었다. 우리나라의 생활지도원에 해당하는 케어워커에 대한 연구에서는 낮은 임금 수준과 인력부족으로 인한 과중한 보호업무, 불안정한 고용상태와 전문성의 부재로 인한 높은 이직률 등의 문제가 지적되었으나(Crown, Alburg, and MacAdam, 1995; Ryan, Nolan, Enderby and Reid, 2004), 직접적 케어 업무에서 오는 심리적 보상감, 노인에 대한 이해와 사고의 성숙 등 긍정적 경험은 열악한 근무여건을 보상하는 요소로 나타났다(오진주, 2003; Kuremyr, Kiblgren, Astrom, and Karlsson, 1994). 또한 직접적 보호제공자들과 보호대상 노인간의 오랜 기간의 지속적인 접촉, 보호대상 노인과 친밀한 정서적 관계, 정서적 만족감, 보호 행위에 대한 의미 부여 등이 보호 전문인력의 노동경험에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다 (Westin and Danielson, 2006).

2) 노인시설 종사자의 업무 스트레스와 업무 만족

노인전문시설 종사자들은 노인시설에서의 보호활동이 갖는 일방적인 배려와 보살핌, 업무과중, 신체적 격무, 심리적 보상의 부족, 입소 노인들의 신체적 의존과 인지적 문제, 입소노인들의 가족관계의 특수성(이영세 · 양승규 · 이정숙, 2000) 등으로 인하여 일반기업이나 조직과 구별되는 업무경험을 하며 일반 사회복지시설 종사자들과는 구별되는 스트레스를 경험한다. 노인전문시설 종사자들의 업무 스트레스와 만족에 관한 연구들을 살펴보면, 우선 노인보호 시설에서의 종사인력의 스트레스원은 노인보호서비스의 질과 직결되므로 노인보호 종사인력의 스트레스원에 대한 체계적인 연구모델에 기반한 분석이 필요하다는 점이 제시되었다 (Lintern and Phair, 2000; Pearlin, Mullan, Semple, and Skaff, 1990). Cohen-Mansfield(1995)는 포괄적인 장기요양보호 스트레스 모델을 도입하여 스트레스 과정을 스트레스원, 매개변수, 스트레스 반응, 스트레스 효과로 분리하고, 이러한 과정들은 다시 업무(직장)의 차원과 개인적 차원에서 분석하였다. 이 모델에서 노인시설 종사자의 스트레스원은 업무관련 스트레스원과 동료, 입소자로부터의 인적 스트레스원으로 분류되며, 매개변수는 교육이나 연수, 보상 등의 업무(직장)관련 자원과 개인의 경험과 지식, 성격 등 개인적 자원으로 제시되었다.

한편, 노인전문시설의 전문인력이 직면한 스트레스에 관한 연구들에 의하면 일반적으로 보호업무나 입소노인과의 관계에서 오는 스트레스가 클수록 업무 만족도가 낮고 업무수행 능력이 떨어지며, 이직율이 더욱 높았으며(Parry-Jones et al., 1998), 입소노인 보호에서 오는 스트레스는 시설 종사자의 우

울과 신체적 증상, 사기 저하와 관련된 것으로 나타났다 (Schaefer and Moos, 1996). 노인시설 종사자의 이직률과 결원율은 지속적으로 증대되고 있으며(Cameron and Moss, 2002), 특히 치매노인 전문보호시설 종사자들의 스트레스 수준이 심각한 것으로 보고되었다. 그러나 이것은 치매 그 자체보다는 치매정도, 보호방식에 대한 직원 훈련, 직원과 입소자 비율 등과 더 관련이 있는 것으로 나타났다. (Astrom et al., 1991; Zimmerman, Williams, Reed, Boustani, Preisser, and Sloane, 2005).

노인시설 종사자의 스트레스와 만족과 관련된 국내연구 결과를 보면, 김기태(2004)는 노인복지시설에 근무하는 근로자를 대상으로 인사제도에 대한 만족도와 업무만족도의 관계를 조사한 결과 입사동기와 근무연수, 직종이 업무만족도에 영향을 미치는 것으로 보고하였으며 노인복지시설 직원 인사관리에서 채용, 배치관리와 임금관리가 중요한 요소라는 점을 밝혔다. 이성윤(2002)의 연구에서는 노인복지기관에 종사하는 사회복지사의 업무만족도와 이직의사간의 관계를 분석한 결과 연령, 교육수준, 혼인상태 등이 업무만족도와 관련이 있는 것으로 나타났으며 업무만족도와 이직의사간에 부적 관계가 있음이 확인되었다. 노인생활시설에서 근무하는 유급직원을 대상으로 직장에착과 소진을 조사한 이인수·임춘식(2005)의 연구에서는 종사자들의 가족사회적 배경, 근무경력, 시설여건이 노인에 대한 친밀감과 관련이 있는 것으로 나타났으며 종교나 직책에 따라 소진의 정도가 다르게 나타났다.

3) 노인시설 종사자의 치매 및 인간중심 보호에 대한 인식

노인시설 종사자의 노인에 대한 적절한 이해, 치매에 대한 지식과 보호대상 노인과 친밀한 정서적 유대를 가능하게 하는 보호방식 등은 업무에 영향을 미치는 주요요인들로 상정된다. 노인시설 종사자가 자신의 업무역할과 관련된 지식과 기술이 부족하다고 느끼거나, 3년 미만의 업무경력으로 노인 보호의 경험이 실제로 부족한 경우, 종사자의 스트레스는 더욱 가중되는 것으로 나타났다(Godfrey, 2000; Ryan et al., 2004). 특히 적절한 보호방식과 대처요령을 필요로 하는 치매노인 보호에 있어 적절한 지식과 기술, 경험은 더욱 중요하다. 이는 치매 노인 보호 과정에서 가중되는 스트레스를 줄여주고 종사자가 노인 보호의 어려움에 대해 스스로 더 잘 준비할 수 있도록 하며, 보호업무와 관련된 문제들에 더 잘 대처할 수 있게 하기 때문이다 (Kitwood, 1997). 관련연구에 의하면 기관이나 전문시설에서의 치매노인의 폭력적 행동, 반복적 이상행동, 의존성은 종사자들의 업무 스트레스를 가중시키지만 치매관련 교육이 적절히 이루어지고 치매에 대한 인식이 향상될수록 스트레스는 경감되는 것으로 나타났다(Astrom et al., 1991; Schaefer and Moos, 1996; McCarty and Drebing, 2002). 또한, 치매노인을 보살피면서 대상자와 인간으로서의 정서적 교류가 없거나 상호관계 결핍에서 오는 보상감 결여, 인력부족으로 인한 종사자와 대상자간의 개별적 대면접촉 부족이나 집단화된 보호 제공 방식 등은 종사자들의 심리적 소진과 불안울 초래하는 것으로 나타났다(Olsson and Ingvad, 2001).

한편, 노인보호 시설에서 일반화된 보호대상 노인에 대한 집단화된 기계적 보호방식을 극복하고, 보호대상 노인과 보호제공자의 개별적인 대면접촉을 장려하며 노인을 인격체로 존중하는 대안적 보호 방식으로 인간중심 보호(person-centered care)가 제시되었다. 인간중심 보호는 노인요양 시설의 질적 발전을 위해 제시된 치매노인에 대한 개별화된(individualized) 보호 방식 혹은 보호 모델로서, 다음과

같은 보호 방식을 표방한다: 자극을 주면서도 즐거운 활동, 선택과 공감, 이해와 확신, 존중, 그리고 입소자의 심리적 욕구에 대한 배려 제공하기; 입소자들은 능력을 가지고 있으며 자신들의 행동에 대한 이유를 가진 존재로 여기기; 입소자들과 함께 있는 것을 즐기며 치매노인들이 이야기하는 것이 실제로 중요한 일임을 믿기 등이다(Rader and Tornquist, 1995). 특히 치매노인들은 성인으로서의 지위와 자아정체성 유지에 필수적인 언어와 기억을 지속적으로 상실해가므로, 독립성, 자율성과 자존감을 지켜나갈 수 있도록 하는 것이 인간중심 보호의 개념과 실천에 있어 중심적 임무이다(Wellin and Jaff, 2004). 인간중심보호에 대한 인식과 실천은 보호대상 노인의 삶의 질을 높인다는 측면에서도 중요하지만, 보호대상 노인과 지속적이고 긍정적인 관계를 유지하도록 하고 정서적 만족감을 제공함으로써 종사자의 심리적 적응과 업무만족을 제고하는 것에도 관련이 있다(Ryan et al., 2004; Zimmerman et al., 2005).

노인요양시설 종사자들의 노동경험과 업무에 대한 연구결과들을 종합하면, 노인시설 종사자의 노동경험을 파악함에 있어 의존적 노인에 대한 전문적 보호라는 업무의 특성이 우선적으로 고려되어야 한다는 것을 알 수 있다. 특히 업무 스트레스나 만족에 있어 보호대상 노인의 특성에 대한 이해와 적절한 보호방식에 대한 인식이 중요하게 작용한다는 것이 밝혀졌다. 따라서 본 연구에서는 노인시설에서의 보호노동이 갖는 내용과 특성을 파악할 수 있는 조사도구를 이용하여 각 전문인력의 업무 스트레스와 만족을 분석하고자 하며, 특히 치매를 포함한 인지적 문제를 가진 입소 노인에 대한 종사자들의 태도와 인간중심 보호방식에 대한 인식 정도를 살펴보고 이러한 태도 및 인식이 종사자들의 업무 스트레스나 만족과 어떠한 관계가 있는지 분석하고자 한다. 또한 대부분의 노인보호기관과 시설에서 함께 일하는 주요 인력인 간호사와 사회복지사, 생활지도원의 경험과 문제를 비교 분석하고자 한다.

3. 연구방법

1) 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구의 조사대상은 노인요양시설, 전문요양시설, 노인전문병원, 그리고 부설 주간보호센터와 단기보호센터에 근무하는 유급 사회복지사, 간호사, 생활지도원으로서, 조사지역은 부산광역시와 대구광역시이다. 조사에 앞서 보건복지부의 2006년 노인복지시설현황 명단에 등록된 부산과 대구 지역의 노인요양시설, 전문요양시설, 노인전문병원 등 총 45개 시설에 조사의 취지와 내용에 관한 공문을 발송하고 확인전화를 통해 조사에 응할 의사를 밝힌 시설에 근무하는 종사자에 한하여 조사를 실시하였다. 그 결과 부산지역에서는 요양시설 8개, 전문요양시설 7개, 노인전문병원 2개 등 17개 시설, 대구지역에서는 요양시설 10개, 전문요양시설 10개, 노인전문병원 2개 등 22개 시설, 합계 39개 시설과, 일부 시설의 부설 주간 및 단기보호소 6개소(부산 1개, 대구 5개)에 종사하는 총 526명의 종사자가 설문조사에 참여하였다.

조사는 2006년 9월15일부터 10월 15일까지 한달간 실시되었으며, 훈련을 받은 조사원이 방문하여 응답자와 함께 설문지를 작성하거나, 설문지 배포 후 응답자가 직접 기입하도록 하고 기관별로 수거하는 방식으로 진행되었다. 총 700부의 설문지를 배포하여 526부가 수거되었으며(수거율 75.1%), 수거된 설문지 526 부 중 응답내용이 부실하거나 사회복지사, 간호사, 생활지도원이 아닌 응답자를 제외한 결과 총 502부의 설문지가 분석대상이 되었다.

2) 측정도구

이 연구에서는 노인시설 종사자들의 치매노인과 인간중심 보호에 대한 인식, 업무 스트레스, 업무 만족을 측정할 수 있도록 각각 개발된 세 종류의 측정도구를 활용하였다. 측정도구들은 지금까지 국내 연구에서 사용된 적이 없으므로 국외에서 개발되어 사용된 것을 번역하여 사용하였다.

(1) 치매 및 인간중심 보호에 대한 인식

노인시설 종사자들의 치매와 인간중심 보호에 대한 인식 및 태도를 측정하기 위하여 치매노인 보호종사자 평가(Dementia Care Practitioner Assessment: DCPA)를 번역하여 사용하였다. 이 측정도구는 Lintern, Woods and Phair(2000)의 연구에서 처음 사용된 것으로, 총 19개의 설문 항목으로 구성되어 있고 각각의 항목은 1(매우 그렇다)부터 5(전혀 그렇지 않다)까지의 5점 척도로 되어있다. 내용은 앞부분의 8개 항목(8-40점)이 치매노인에 대한 인식과 관련된 것이며 뒷부분의 11개 항목(11-55점)은 치매노인에 대한 인간중심 보호(person-centered care)와 관련된 것이다. 따라서 전체 19개 항목의 총점은 최저 19점부터 최고 95점 사이이며 점수가 높을수록 치매 및 인간중심 보호에 대한 지식과 인식 정도가 높다는 것을 나타낸다.

(2) 업무 스트레스 척도

노인시설 종사자들의 업무 스트레스를 측정하기 위한 도구로는 Schaefer and Moos(1993, 1996)의 연구에서 보건 시설(health care settings) 종사자들의 업무 스트레스를 측정하기 위해 사용한 업무 스트레스원 목록(Work Stressors Inventory: WSI)과 보건 시설의 업무 환경을 측정하기 위해 사용한 업무 환경 척도(Work Environment Scale: WES)를 결합한 측정도구를 번역하여 사용하였다. 측정도구는 지난 한달 동안 직장에서의 경험과 관련된 6개 영역의 총 45개 스트레스 요인에 대한 항목으로 구성되어 있으며, 각각의 항목은 0점(전혀 그렇지 않다, 한번도 없음)부터 4점(매우 그렇다, 자주)까지 5점 척도로 되어있다. 6개 하위 척도 영역은 업무활동, 입소자 보호, 동료와의 관계, 상급자와의 관계, 업무량과 일정, 물리적 환경이며, 각각의 영역마다 항목 수는 모두 다르다. 총점은 최저 0점에서 최고 180점 사이로, 점수가 높을수록 업무 스트레스가 크다는 것을 나타낸다.

(3) 노인보호 업무 만족 척도

노인시설 종사자들의 노인보호 업무에 대한 만족도를 측정하기 위해 Astrom et al.(1991)의 연구에서 사용된 측정도구를 번역하여 사용하였다. 이 측정도구는 노인요양시설 및 치매전문시설 종사자들을 대상으로 하는 조사를 위해 고안된 것으로, 노인보호 관련 업무만족에 대한 6개 영역, 총 21개 항목으로 구성되어 있으며 각 항목은 0(전혀 그렇지 않다)부터 4(매우 그렇다)까지 5점 척도로 되어있다. 6개 하위영역은 노인보호 업무의 보상, 보호업무 조직화, 자기기대 충족, 입소자와의 접촉, 타인의 기대 충족, 업무환경에 대한 만족이다. 총점은 0점에서 84점 사이이며 점수가 높을수록 업무 만족도가 높다는 것을 나타낸다.

3) 자료분석 방법

설문조사를 통해 수집된 자료는 SPSS WIN 12.0을 사용하여 통계분석을 실시하였다. 조사대상 노인시설과 종사자의 일반적 특성을 분석하기 위하여 기술통계를 이용하였으며 사회복지사와 간호사, 생활지도원의 특성을 비교하기 위하여 집단평균 비교 및, 교차분석을 하였다. 또한 치매인식 및 태도, 업무 스트레스, 업무 만족 측정도구들의 신뢰도를 분석하기 위하여 무응답이나 오기 등 결측치를 제외한 자료만을 대상으로 내적 일치도(internal consistency)방식으로 각 측정도구의 총합계와 하위 척도의 합계 모두에 대하여 Cronbach's α 계수를 계산하였다. 사회복지사와 간호사, 생활지도원의 치매 인식 및 태도, 업무 스트레스, 업무 만족 점수를 집단별로 비교하기 위하여 일원배치분산분석(ANOVA)을 하고 이에 대한 사후검증을 하였다. 마지막으로 중다회귀분석(multi-regression)을 통하여 노인시설 종사자의 치매 및 인간중심보호 인식, 업무 스트레스, 업무 만족에 영향을 미치는 요인들을 파악하였다.

4. 분석 결과

1) 조사대상의 특성

본조사의 조사대상자들이 소속된 부산과 대구 지역의 45개 시설의 특성을 요약하면 <표 1>과 같다.

<표 1> 조사대상자의 소속 노인시설의

		N(%)						
지역	시설유형	유급종사자	입소(이용)노인 수		설립 년수			
부산 18(40.0)	요양원	18(40.0)	10인 미만	9(20.0)	20인 미만	10(22.2)	5년 미만	3(51.1)
	전문요양원	17(37.8)	10-19인	6(13.3)	20-39인	4(8.9)	5-9년	16(35.6)
대구 27(60.0)	노인전문병원	4(8.9)	20-29인	13(28.9)	40-59인	12(26.7)	10-14년	2(4.4)
	주간보호소	5(11.1)	30-39인	7(15.6)	60-79인	10(22.2)	15-19년	4(8.9)
	단기보호소	1(2.2)	40인 이상	10(22.2)	80-99인	5(11.1)	20년 이상	0(0.0)
					100인 이상	4(8.9)		
합계 45(100)	합계	45(100)	합계	45(100)	합계	45(100)	합계	45(100)

출처: 보건복지부. 2006. 『2006 노인복지시설 현황』. pp.242-246, 205-229의 해당 시설현황을 근거로 작성.

조사대상 시설의 유형은 요양원과 전문요양원이 각각 40.0%와 37.8%로 대다수를 차지하였으며, 나머지는 노인전문병원과 주간 및 단기보호소였다.²⁾ 유급종사자 숫자로 보면 20-29인(28.9%)이 가장 많았으나, 40인 이상의 대규모 시설 비율(22.2%)도 상당히 높음을 알 수 있다. 10인 미만의 시설은 상당수가 주간 및 단기보호시설이다. 시설의 규모는 입소노인 숫자를 통해서도 짐작할 수 있는데, 40-59인 가량의 시설이 가장 많았고(26.7%), 다음으로 60-79인 규모의 시설이 많았다. 시설설립 연수를 보면 절반 이상인 51.1%가 5년 미만의 신생시설들이고, 5-9년 사이의 시설이 35.6%로, 최근 10년 이내에 노인관련 시설이 급증하였음을 알 수 있다.

다음으로 <표 2>에서는 조사대상 종사자들의 개별적 특성을 직종별로 비교하여 나타내었다.

2) 실제 조사대상 시설은 요양원과 전문요양원 비율이 비슷하였으나, 응답자 수 비율로 보면 전문요양원이 57.6%로 가장 많았으며, 요양원 31.1%, 노인전문병원 9.2%, 주간 및 단기보호소 2.2% 였다.

<표 2> 조사대상 노인시설종사자의 개별적 특성

		N(%), 평균(SD)			
특성		사회복지사 57(11.4)	간호사 92(18.3)	생활지도원 353(70.3)	전체 502(100.0)
고용형태	정규직	53(93.0)	85(93.4)	281(79.6)	419(83.8)
	비정규직	4(7.0)	6(6.6)	71(20.2)	81(16.2)
	합계	57(100.0)	91(100.0)	352(100.0)	500(100.0)
직장 종사 년수	3년 미만	37(64.9)	59(64.8)	253(71.9)	349(69.8)
	3-5년	15(26.3)	24(26.4)	69(19.6)	108(21.6)
	6-8년	4(7.0)	5(5.5)	22(6.3)	31(6.2)
	9년 이상	1(1.8)	3(3.3)	8(2.3)	12(2.4)
	합계	57(100.0)	91(100.0)	352(100.0)	500(100.0)
월평균 급여	100만원 미만	0(.0)	2(2.3)	16(4.9)	18(3.8)
	100-149만원	25(46.3)	26(29.9)	224(68.3)	275(58.6)
	150-199만원	26(48.1)	50(57.5)	85(25.9)	161(34.3)
	200만원 이상	3(5.6)	9(10.3)	3(0.9)	15(3.2)
	합계	54(100.0)	87(100.0)	328(100.0)	469(100.0)
1일 담당 노인수	5인 미만	8(16.7)	1(1.1)	26(7.6)	35(7.3)
	5-9인	15(31.3)	2(2.2)	165(48.0)	182(37.8)
	10-14인	8(16.7)	1(1.1)	112(32.6)	121(25.1)
	15-19인	1(2.0)	3(3.3)	17(4.9)	21(4.4)
	20인 이상	16(33.3)	83(92.2)	24(7.0)	123(25.5)
	합계	48(100.0)	90(100.0)	344(100.0)	482(100.0)
이직, 사직 의사	있음	17(30.9)	26(28.3)	129(37.5)	172(35.0)
	없음	38(69.1)	66(71.7)	215(62.5)	319(65.0)
	합계	55(100.0)	92(100.0)	344(100.0)	491(100.0)
전문교육, 연수횟수	없음	3(5.3)	17(18.5)	59(17.1)	79(16.0)
	3-5년에 1-2회	0(0)	2(2.2)	21(6.1)	23(4.6)
	1-2년에 1-2회	26(19.2)	65(42.0)	141(68.5)	103(20.8)
	1년에 3-4회	22(38.6)	6(6.5)	75(21.7)	232(46.9)
	월1회 이상	6(10.5)	2(2.2)	50(14.5)	58(11.7)
	합계	57(100.0)	92(100.0)	346(100.0)	495(100.0)
성별	여	37(64.9)	91(100.0)	295(84.5)	423(85.1)
	남	20(35.1)	0(.0)	54(15.5)	74(14.9)
	합계	57(100.0)	91(100.0)	349(100.0)	497(100.0)
교육수준	고졸 미만	3(5.3)	3(3.3)	24(7.0)	30(6.1)
	고졸	4(7.1)	2(2.2)	100(29.0)	106(21.5)
	전문대졸	19(33.3)	74(82.2)	177(51.3)	270(54.9)
	4년제 대학졸	25(43.9)	10(11.1)	40(11.6)	75(15.2)
	대학원 재학 이상	6(10.5)	1(1.1)	4(1.2)	11(2.2)
	합계	57(100.0)	90(100.0)	345(100.0)	492(100.0)
1주 평균 근무일수		5.9(0.5)	5.4(0.6)	6.0(6.3)	5.9(5.3)
1일 평균 근무시간		9.2(2.4)	9.4(5.2)	9.9(4.4)	9.7(4.4)
나이		32.5(7.8)	33.8(8.8)	35.1(10.7)	34.6(9.9)

주: 카이제곱검정을 행하기에 빈도가 너무 적은 셀 수가 많았으므로 카이제곱검정을 하지 않았음.

우선 고용형태를 살펴보면 전체적으로 정규직 비율은 83.8%로 나타났으며 생활지도원의 비정규직

비율(20.2%)은 사회복지사(7.0%)나 간호사(6.6%)에 비해 3배 가까이 높아서, 고용이 불안정한 것으로 조사되었다. 현재 직장에서의 종사 년수는 조사대상의 69.8%가 3년 이하인 것으로 나타났는데, 생활지도원의 3년 미만 종사 비율이 가장 높게 나타났다. 이러한 결과는 많은 시설들의 설립연수가 5년 이내라는 점과 관련이 있을 것이며, 생활지도원의 고용 불안정성과도 관련이 있는 것으로 보인다.

(세금 공제 전) 월평균 급여를 보면 간호사의 월평균 급여가 가장 높고, 사회복지사, 생활지도원의 순으로 나타났다. 생활지도원의 경우 68.3%가 100-149만원의 급여를 받는 것으로 나타났으며, 사회복지사 또한 절반 가까이(46.3%)가 100-149만원 수준의 급여를 받는다고 응답하였다. 이것은 과소보고(under-report) 가능성을 감안하더라도, 2006년 기준 근로자 평균 급여가 세전 월 233만원-247만원 정도임을 고려할 때 매우 열악한 수준임을 알 수 있다.

다음으로 하루의 1인당 담당 노인수를 보면 5-9인이라는 응답이 가장 많았으며(37.8%), 20인 이상이 25.5%, 10-14인이 25.1%로 나타났다. 노인복지시설 종류와 직종에 따라 1인 담당노인 수가 다르게 정해져 있기 때문에 이러한 차이는 사실상 무의미하다. 그러나 현행 노인복지법상 요양시설의 경우 사회복지사는 1인, 간호사는 입소자 25인당 1인, 생활지도원은 10인당 2인, 전문요양시설의 경우 사회복지사는 1인, 간호사는 25인당 1인, 생활지도원은 5인당 2인을 두도록 되어있다(보건복지부, 2006)는 점을 고려할 때, 생활지도원의 담당노인수가 실제로는 이보다 훨씬 많다는 것을 알 수 있다. 10인 이상을 담당한다는 응답이 절반에 가까웠기 때문이다. 1주 평균 근무일수와 1일 평균 근무시간은 직종 집단별로 비슷했으며 1주 평균 5.9일, 1일 평균 9.7시간을 근무하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 전반적으로 현재 노인시설 종사자들의 노동시간이 매우 길고 1인당 담당 노인수가 많아서 격무에 시달리고 있음을 보여준다. 조사대상자의 35%가 이직 및 사직 의사가 있다고 하였으며, 생활지도원의 이직의사가 상대적으로 높게 나타났다. 표에는 표기하지 않았으나 이직 및 사직의사를 가진 이유에 대한 응답결과를 보면, 앞으로 발전가능성이 없어서(28.3%), 급여가 너무 낮아서(16.1%), 근무환경이 좋지 않아서(13.9%), 일이 너무 힘들어서(13.3%) 등으로 나타났다.

전문적 보수교육과 연수가 가장 활발한 집단은 사회복지사인 것으로 나타났다. 사회복지사는 절반 정도가 최소한 1년에 3회 이상의 교육을 받고 있는 것으로 응답하였으며 생활지도원도 대다수가 1년에 1회 이상은 교육과 연수를 받는 것으로 나타났고, 간호사도 절반 이상이 1년에 1-2회의 교육을 받는다고 응답하였다. 그러나 간호사와 생활지도원에서 교육과 연수 경험이 없다는 비율이 각각 18.5%, 17.1%로 높게 나타났다.

조사대상 종사자의 인구학적 특성을 보면, 성별은 여성이 압도적으로 많았으며(85.1%) 특히 간호사는 응답자의 100%가 여성이었다. 교육수준을 보면 사회복지사의 교육수준이 가장 높아서, 4년제 대학 졸업 이상이 절반 이상이었다. 간호사는 82.2%가, 생활지도원은 51.3%가 전문대 졸업자였다. 앞서 언급한 급여수준과 교육수준을 비교할 때 상대적으로 교육수준에 비해 급여수준이 가장 열악한 집단은 사회복지사 집단임을 알 수 있다. 조사대상자의 평균 나이는 34.6세였으며 생활지도원, 간호사, 사회복지사순으로 평균 나이가 높은 것으로 나타났다.

2) 치매 및 인간중심보호 인식, 업무 스트레스, 업무 만족의 직종별 비교

<표 3>은 치매 및 인간중심보호 인식, 업무 스트레스, 업무 만족 측정도구에 대한 내적 일치도법에 의한 신뢰도 분석 결과와 조사대상자들의 각 척도의 점수에 대한 기술통계치를 나타낸다.

<표 3> 치매 및 인간중심보호 인식, 업무 스트레스, 업무 만족의 기술통계와 신뢰도

변수	내적 일치도		평균(SD)	최소값	최대값
	항목수	Cronbach's α			
치매 및 인간중심보호 인식					
치매노인 특성 (8-40)	8	.41	28.7 (3.2)	15.0	40.0
인간중심 보호 (11-55)	11	.79	44.8 (4.5)	27.0	55.0
합계 (19-95)	19	.75	73.5 (6.5)	40.0	92.0
업무 스트레스					
업무활동 (0-28)	7	.84	4.5 (4.6)	.0	28.0
노인보호 (0-16)	4	.66	5.4 (3.0)	.0	16.0
동료관계 (0-36)	9	.90	4.1 (5.0)	.0	26.0
상급자와의 관계 (0-28)	7	.93	4.0 (5.2)	.0	28.0
업무량과 일정 (0-32)	8	.84	7.3 (7.0)	.0	32.0
물리적 환경 (0-40)	10	.89	13.5 (8.3)	.0	35.0
합계 (0-180)	45	.91	39.3 (23.1)	1.0	128.0
업무 만족					
업무에서의 보상 (0-24)	6	.78	12.9(4.1)	.0	24.0
보호업무의 조직화 (0-12)	3	.67	6.2(2.0)	.0	12.0
자기기대 충족 (0-12)	3	.66	6.5(1.9)	.0	12.0
입소자와의 접촉 (0-12)	3	.42	7.0(1.7)	.0	12.0
타인의 기대 충족 (0-12)	3	.61	6.9(1.9)	.0	12.0
업무환경 만족 (0-12)	3	.64	7.3(1.9)	.0	12.0
합계 (0-84)	21	.91	47.0(10.3)	13.0	74.0

먼저 치매 및 인간중심보호 인식의 측정도구는 문항들 전체로 볼 때 Cronbach's α 계수가 0.75로 비교적 신뢰할만한 측정인 것으로 나타났다. 그러나 치매노인 특성과 관련된 하위척도의 신뢰도는 낮게 나타났는데, 이 중 한 문항을 제거할 경우 신뢰도가 높아지는 것으로 볼 때 번역된 해당 문항의 의미가 응답자들에게 제대로 이해되지 않은 것으로 생각된다. 따라서 이후 측정 시에는 해당 문항을 재검토하는 것이 바람직할 것이다. 업무 스트레스 척도는 하위척도 문항들과 척도 전체의 신뢰도(0.91)가 모두 양호한 것으로 나타났다. 업무 만족 척도는 문항전체로 볼 때 신뢰도가 매우 높았으나(0.91) 입소자와의 만남(접촉) 하위척도의 신뢰도가 비교적 낮았고(0.42), 나머지 하위척도들의 신뢰도는 양호한 것으로 나타났다. 따라서 입소자와의 만남에 해당하는 세 문항들을 재검토하거나 수정해야 할 것으로 보인다.

조사대상자들의 치매 및 인간중심보호 인식 점수를 보면, 평균 73.5(최고값 95)를 나타내었는데 이는 노인의료시설과 치매노인시설의 간호사와 간호조무사를 대상으로 동일한 척도를 적용한 Astrom et al.(1991)의 연구에 나타난 평균(46-47점)과 비교할 때 연구의 시간적 격차를 고려하더라도 상당히 높은 점수로서, 치매노인이나 인간중심보호에 대한 조사대상자들의 인식 수준이 높다는 것을 보여준다. 치매인식과 태도의 하위척도 중 치매노인 특성보다는 인간중심 보호 관련 영역의 점수가 높게 나타났음을 알 수 있다. 업무 스트레스는 평균 39.3(최고값 180점)으로 낮은 수준을 나타내었다. 이것은 장기요양보호시설 간호사와 간호조무사를 대상으로 동일한 업무스트레스를 측정한 Schaefer and Moos(1993)의 연구에서 77.5(간호조무사)~95.3(간호사)점을 나타내었던 것과 비교할 때 비교적 낮은 수준이다. 업무 스트레스의 하위 척도별로 보면 입소노인 보호(resident care)와 물리적 환경과 관련된 스트레스가 가장 높은 것으로 나타났다. 업무만족은 평균 47.0점(최고 84점)으로 나타났다. 이는 다양한 노인시설의 직접적 케어제공자(direct care provider)들에 대해 동일한 척도를 적용한 Zimmerman et al. (2005)의 업무만족 평균점수 62.3보다는 낮은 수준으로, 조사대상 노인시설 종사자들의 업무만족도가 상당히 낮다는 것을 알 수 있다. 업무만족의 하위척도의 점수들은 비교적 비슷한 수준으로 낮게 나타났다.

다음으로 각 척도의 점수를 직종 집단별로 비교하였다. <표 4>는 사회복지사와 간호사, 생활지도원의 치매인식 및 태도의 평균점수를 집단별로 비교한 결과를 나타낸다.

<표 4> 치매 및 인간중심보호 인식의 직종별 비교

치매 및 인간중심보호 인식	직종	N	평균 (SD)	F값	사후검증
치매노인 특성	사회복지사	57	28.1 (3.5)	1.40	
	간호사	92	28.6 (3.1)		
	생활지도원	350	25.9 (3.1)		
	합계	499	28.7 (3.2)		
인간중심 보호	사회복지사	57	44.4 (5.6)	4.86**	a*
	간호사	92	46.1 (4.0)		
	생활지도원	347	44.6 (4.4)		
	합계	496	44.8 (4.5)		
전체	사회복지사	57	72.5 (7.7)	2.30	
	간호사	92	74.7 (6.0)		
	생활지도원	351	73.3 (6.4)		
	합계	500	73.5 (6.5)		

주: * p<.05, ** p<.01 . 사후검증은 Scheffe 검증에 의함.

치매 및 인간중심보호 인식 문항 전체점수를 비교해 볼 때 집단별 차이는 유의미하지 않았다. 하위 항목 중 치매노인의 특성과 관련된 항목에서도 세 집단의 점수 차이는 유의미하지 않았다. 그러나 인간중심 보호와 관련된 항목의 점수에서는 유의미한 차이가 있었으며, 간호사의 평균점수가 가장 높게

나타났다. 즉, 현재 노인시설 종사인력 중 간호사가 치매노인의 보호에 있어 인간중심 보호의 원리를 가장 잘 인식하고 있음을 알 수 있다. 사후검증 결과 인간중심 보호항목에서는 간호사와 생활지도원 집단의 점수 차이가 유의미한 것으로 나타났다.

<표 5>는 조사대상자들의 업무 스트레스와 업무 만족도를 직종집단별로 비교한 결과를 나타낸다.

<표 5> 업무 스트레스 및 업무 만족의 직종별 비교

업무스 트레스	직종	N	평균(SD)	F값	사후검증	업무 만족	직종	N	평균 (SD)	F값	사후 검증
업무 활동	사회복지사	55	7.1 (5.5)	10.37***	a* b*	업무 보상	사회복지사	54	13.5 (4.1)	1.37	
	간호사	90	4.3 (3.8)		a*		간호사	90	13.3 (2.9)		
	생활지도원	346	4.3 (4.5)		b*		생활지도원	344	12.7 (4.3)		
	합계	491	4.5 (4.6)		합계		488	12.9 (4.1)			
노인 보호	사회복지사	55	4.8 (3.1)	5.31**	a*	보호업무 조직화	사회복지사	55	6.6 (5.5)	1.48	
	간호사	90	6.3 (2.8)		a* b*		간호사	88	6.3 (1.8)		
	생활지도원	346	5.3 (3.1)		b*		생활지도원	346	6.1 (2.0)		
	합계	491	5.4 (3.0)		합계		489	6.1 (2.0)			
동료 관계	사회복지사	54	5.1 (5.3)	4.16*	b*	자기기대 충족	사회복지사	52	7.0(1.8)	2.38	
	간호사	90	5.1 (5.7)				간호사	82	6.5(1.6)		
	생활지도원	343	3.7 (4.7)				생활지도원	337	6.4(1.9)		
	합계	487	4.1 (4.9)				합계	471	6.5(1.9)		
상급자 와의 관계	사회복지사	56	5.6 (6.3)	3.35*	b*	입소자와 의 접촉	사회복지사	54	7.2(1.6)	0.99	
	간호사	91	3.9 (4.5)				간호사	89	7.2(1.4)		
	생활지도원	341	3.7 (5.1)				생활지도원	341	6.9(1.8)		
	합계	488	3.9 (5.2)				합계	484	7.0(1.7)		
업무량 및 업무 일정	사회복지사	53	8.8 (6.0)	1.67		타인의 기대 충족	사회복지사	52	6.9(2.1)	1.79	
	간호사	88	7.3 (5.9)				간호사	81	7.3(1.6)		
	생활지도원	341	7.0 (7.3)				생활지도원	343	6.9(1.9)		
	합계	482	7.3 (6.9)				합계	476	6.9(1.9)		
물리적 환경	사회복지사	52	13.2 (7.9)	2.85		업무환경 만족	사회복지사	53	7.8(1.8)	2.23	
	간호사	86	11.8 (6.9)				간호사	90	7.3(1.9)		
	생활지도원	343	14.1 (8.7)				생활지도원	350	7.2(2.0)		
	합계	481	13.5 (8.3)				합계	493	7.3(1.9)		
전체	사회복지사	56	45.3 (25.0)	2.17		전체	사회복지사	55	48.9(9.8)	2.08	
	간호사	91	38.9 (22.6)				간호사	91	47.9(8.8)		
	생활지도원	348	38.5 (22.8)				생활지도원	352	46.4(10.7)		
	합계	495	39.3 (23.1)				합계	498	46.9(10.3)		

주: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001. 사후검증은 Scheffe 검증에 의함.

업무 스트레스의 전체 합산점수 비교에서는 집단별 차이가 유의미하게 나타나지 않았다. 그러나 스트레스의 하위 항목별로 볼 때 업무활동과 노인보호, 동료관계, 상급자와의 관계에서 집단간 차이가 유의미하게 나타났다. 업무활동, 즉 업무책임 및 결정과 관련된 스트레스는 간호사와 생활지도원이 비

슷한 수준이었으나 사회복지사의 업무활동 스트레스가 다른 직종보다 월등히 높았다. 사후검증 결과에서도 사회복지사는 나머지 두 집단과 각각 유의미한 차이를 보여주었다. 이것은 현재 노인시설에 대개 한명씩 배치되어있는 사회복지사들의 업무가 과중하다는 것을 의미한다. 노인보호에 있어서는 간호사의 스트레스가 다른 집단보다 유의미하게 높았다. 사후검증 결과에서도 간호사 집단의 스트레스 수준은 다른 두 집단과 각기 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이것은 노인시설에서 간호사가 직접적인 치료와 보호업무를 담당하고, 특히 전체 입소노인들을 대상으로 치료와 보호업무를 수행해야 하기 때문인 것으로 보인다. 동료관계에서 오는 스트레스에서 생활지도원의 스트레스가 다른 두 집단보다 낮게 나타났으나 사후검증 결과에서는 생활지도원과 간호사, 생활지도원과 사회복지사, 사회복지사와 간호사간 차이가 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 상급자와의 관계와 관련된 스트레스에서는 사회복지사의 스트레스가 다른 집단보다 유의미하게 높게 나타났다. 사후검증 결과 사회복지사와 생활지도원 간의 차이가 유의미한 것으로 나타났다. 현재 노인시설에서 사회복지사는 직접적인 보호 제공보다는 의뢰 및 행정, 프로그램 관련 업무를 주로 담당하기 때문에 업무활동이나 상급자와의 관계에서 스트레스를 많이 느끼는 것으로 보인다.

한편, 조사대상자들의 업무만족을 집단별로 비교해보면 전체 항목의 합계와 하위항목의 점수 모두에서 집단별 차이가 유의미하게 나타나지 않았다. 앞서 언급한 것과 같이 조사대상자들의 업무만족도는 유사한 인력을 대상으로 한 기존 국외연구 결과와 비교할 때 낮은 편인데, 직종 집단과 상관없이 업무 만족도가 전반적으로 낮다는 것을 확인할 수 있다.

3) 시설 및 종사자 특성과 치매 및 인간중심보호, 업무 스트레스, 업무만족 요인

조사대상 노인시설 종사자들의 치매 및 인간중심보호에 대한 인식, 업무 스트레스, 업무 만족에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위하여 조사대상자들이 응답한 소속시설의 특성과 종사자들의 개별적 특성들을 독립변수로 하여 회귀분석을 실시하였다. 또한 치매 인식 및 태도, 업무 스트레스, 업무 만족 측정 결과도 각각에 대하여 독립변수로 설정하였다. 공선성 진단을 통해 다중공선성 위험이 높게 나타난 독립변수들을 제거하고 회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 <표 6>에 제시하였다.

종사자들의 치매 및 인간중심보호 인식에 영향을 미치는 특성으로 소속시설의 치매노인 비율과 80세 이상 노인비율이 유의미한 결과를 나타내었다. 즉, 치매노인 비율과 80세 이상 노인 비율이 높을수록 종사자들의 치매인식 및 인간중심 보호에 대한 인식이 높다는 것이다. 이것은 노인시설 종사자들이 고령 치매노인들을 많이 접하고 보호활동을 통해 경험을 축적하면서 치매노인과 치매노인 보호에 대한 인식수준이 높아졌기 때문인 것으로 생각된다. 이러한 결과는 1일 평균 담당노인 숫자가 많을수록 치매인식 및 태도 점수가 높다는 결과에서도 재확인할 수 있다. 종사자들의 업무 만족도 치매 및 인간중심보호 인식과 정적인 관계를 나타내었다. 치매 및 인간중심보호 척도가 치매노인을 이해하고 인간으로서 존중하는 보호방식에 대한 인식 정도를 측정한다는 점을 고려할 때, 종사자가 자신이 보살피는 노인을 이해하고 존중하고자 하는 태도와 업무에서 만족을 느끼는 경험은 서로 관련이 있음을 알 수 있다. 이것은 인간중심 보호에 대한 인식과 실천이 종사자의 심리적 적응 및 업무 만족과 관련

이 있다는 기존연구 (Ryan et al., 2004; Zimmerman et al., 2005)의 결과와도 일치하는 것이다.

<표 6> 치매 및 인간중심 보호 인식, 업무 스트레스, 업무 만족의 회귀분석 결과

독립 변수	회귀계수(SE)		
	치매 및 인간중심보호	업무 스트레스	업무 만족
소속시설 관련 변수³⁾			
요양원(보호소)	0.07 (0.82)	-2.16 (2.88)	-3.02 (1.26)*
소속시설 유급직원 숫자	0.02 (0.56)	3.05 (1.96)	1.00 (0.87)
소속시설 설립 년수	0.34 (0.34)	0.59 (1.21)	0.28 (0.53)
소속시설 입소(이용)노인수	-0.05 (0.35)	0.90 (1.25)	-0.61 (0.55)
소속 시설 입소노인상태 :			
치매노인비율	1.38 (0.46)**	0.72 (1.63)	0.62 (0.72)
80세 이상 노인비율	1.25 (0.52)*	-3.34 (1.85)	0.30 (0.82)
종사자 특성 관련 변수			
사회복지사(생활지도원)	-1.58 (1.16)	-1.88 (4.11)	1.75 (1.81)
간호사(생활지도원)	-1.10 (1.11)	4.57 (3.95)	3.89 (1.74)*
정규직 여부	-0.30 (0.83)	0.68 (2.93)	0.55 (1.29)
직장중사 년수	0.69 (0.52)	-0.09 (1.83)	0.90 (0.81)
월평균 급여	0.55 (0.57)	-0.58 (2.00)	-0.18 (0.88)
1일평균 담당노인수	0.93 (0.32)**	0.32 (1.14)	-0.30 (0.51)
이직 및 사직의사 여부	-0.08 (0.50)	4.90 (1.75)**	-1.85 (0.77)*
전문교육, 연수 횟수	0.16 (0.17)	0.49 (0.59)	0.89 (0.26)***
성별	-1.32 (0.96)	-4.63 (3.38)	-0.92 (1.49)
나이	0.03 (0.04)	-0.14 (0.13)	0.11 (0.06)*
교육수준	0.11 (0.36)	4.37 (1.24)*	0.44 (0.56)
치매 인식 및 태도	--	0.20 (0.19)	0.21 (0.08)**
업무 스트레스	0.08 (0.03)	--	-0.15 (0.02)***
업무 만족	0.08 (0.03)*	-0.76 (0.11)***	--
R²	0.12	0.26	0.29

주: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001

※ 모조변수(dummy variables)로 처리한 명목변수의 범주

요양원(요양원=1, 나머지 시설유형=0)

사회복지사(사회복지사=1, 간호사, 생활지도원=0), 간호사(간호사=1, 사회복지사, 생활지도원=0), 생활지도원은 기준범주

정규직 여부 (정규직=1, 비정규직=0), 이직 및 사직의사 여부 (있음=1, 없음=0), 성별 (남=1, 여=0)

3) 여기서 독립변수로 설정한 시설관련 변수들에서는 조사대상자들이 응답한, 자신이 소속된 시설에 대한 통계치가 사용되었다. 조사대상 시설마다 응답자 수에 차이가 있기 때문에 앞서 <표 1>에서 제시한 보건복지부의 통계로 파악한 조사대상 시설의 수치와 별개의 수치이다.

업무 스트레스에 유의미한 영향을 미치는 요인을 살펴보면, 종사자의 소속시설 관련 변수들에서는 유의미한 연관성이 나타나지 않았다. 종사자의 이직 및 사직의사가 업무 스트레스와 유의미한 정적 관계를 나타내었는데, 이것은 이직 및 사직의사가 있는 종사자일수록 업무 스트레스가 크다는 것을 의미한다. 또한 교육수준이 높을수록 스트레스를 많이 경험하는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 노인시설 종사자들의 업무 스트레스를 연구한 다른 연구물들(Cohen-Mansfield, 1995; Parry-Johnes et al., 1998; Schaefer and Moos, 1996)에서 나타난 결과와 일치하는 것으로, 교육 수준이 높을수록 업무에서 경험하는 스트레스에 대한 민감성이나 문제의식이 크기 때문일 것으로 추측된다.

그러나 다른 연구 결과에서 노인시설 종사자의 업무 스트레스와 유의미한 관계를 갖는 것으로 빈번하게 보고된 바 있는 연령, 직장종사 년수, 급여, 성별(연령이 적고, 직장종사 년수가 짧고 급여가 낮으며, 남성일수록 업무 스트레스가 큰 것으로 보고됨) 등은 본 조사결과에서 유의미한 영향력을 나타내지 않았다. 한편, 업무 만족은 업무 스트레스와 강한 부적(negative) 관계를 나타내었다. 즉, 업무 만족이 클수록 업무 스트레스를 적게 경험한다는 것을 알 수 있다.

종사자의 업무 만족과 관계된 요인을 보면, 종사자 소속시설이 요양원인 경우가 업무만족도와 부적 관계를 나타내었다. 즉, 요양원에 종사하는 시설종사자들의 업무만족도가 나머지 시설유형(전문요양원, 전문병원, 주간 및 단기보호소)의 종사자들보다 낮다는 것이다. 주된 대상이 중증이나 경증 노인으로 일정하게 제한된 다른 시설들에 비해, 요양시설은 중증부터 경증에 이르기까지 노인들의 신체적, 정신적 의존도와 욕구가 다양하여 종사자들이 노인을 보호함에 있어 더욱 어려움을 겪기 때문인 것으로 생각된다.

그러나 이것은 전문요양시설이나 노인전문병원과 같이 의존적인 노인 비율이 높은 시설의 종사자들의 만족도가 더 높다는 것을 의미한다고 보기는 어렵다. 예컨대 McCarty and Drebing (2002)의 연구에서는 의존적인 노인의 존재 그 자체보다는 의존의 정도와 증상, 직원과 입소자 간의 정서적 친밀도, 의존적인 노인을 돌보는 종사자의 경험이나 훈련 등이 더 중요한 요소임을 지적하고 있다. 특히 그러한 특성들이 노인들의 의존도에 기인하는 부담을 상쇄하면서 업무만족을 증가시킬 수 있는지에 대해서는, 앞으로 의존적 노인 비율이 높은 시설에서의 종사자들의 경험에 대한 심층적인 연구를 통해 더 자세히 검토해야 할 것으로 생각된다.

종사자의 특성과 관련된 변수 중 간호사 변수가 업무 만족과 유의미한 관련성을 나타내었다. 즉, 사회복지사나 생활지도원보다 간호사의 업무 만족도가 높다는 것이다. 이것은 노인시설에서 생활지도원이나 사회복지사보다는 간호사가 업무와 활동에 있어 전문성을 발휘할 가능성이 비교적 크기 때문으로 예상되지만, 앞서 직종별 비교에서 업무 만족도가 직종별로 유의미한 차이를 나타내지 않았다는 점을 상기할 때, 앞으로 더욱 심층적인 비교 분석이 필요하다고 생각된다.

한편, 이직 및 사직의사와 업무 만족 사이에 유의미한 부적 관계가 나타난 것으로 보아, 이직이나 사직의사가 있는 사람일수록 업무에 덜 만족한다는 것을 알 수 있다. 전문교육 및 연수 횟수는 업무 만족과 유의미한 정적 관계를 나타내었는데, 이것은 종사자의 업무 만족이 종사자의 전문적 지식 습득이나 훈련과 관련이 있다는 것을 확인해주는 결과이다. 나이는 업무 만족과 유의미한 정적 관계를 나타내었는데, 이것은 나이가 많은 종사자들이 나이가 적은 종사자들보다 업무에서 만족할 가능성이

더 많음을 의미한다. 또한 치매노인과 인간중심 보호에 대한 인식과 업무만족은 유의미한 정적 관계를 나타내었으며, 업무 스트레스와 업무 만족은 부적 관계를 나타내었다.

전체적으로 볼 때 조사대상자의 특성 중 어떠한 변수도 치매인식 및 태도, 업무 스트레스, 업무 만족의 세가지 종속변수 모두에 유의미한 영향을 미치는 변수는 나타나지 않았다. 이직 및 사직의사 여부, 업무 만족이 두 가지의 종속변수에 유의미한 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 이직 및 사직의사는 업무 스트레스 및 업무 만족과 직결된 요소로서, 앞으로 노인시설 종사자들의 빈번한 변동 (turnover) 문제와 관련하여 주목해야 할 요인임을 알 수 있다. 또한 업무 만족은 치매인식 및 태도, 업무 스트레스 모두와 관계가 있는 것으로 나타났는데, 앞서 언급한 본연구의 조사대상자들의 낮은 업무만족도를 생각할 때 노인시설 종사자의 업무 만족을 제고하기 위한 노력이 경주되어야 함을 알 수 있다.

5. 결론 및 제언

이 연구에서는 노인시설에 종사하는 주요 전문인력 집단, 즉, 사회복지사, 간호사, 생활지도원의 특성과 현황을 파악하기 위하여, 노인시설 종사자의 특성을 고려하여 고안된 세 종류의 척도를 활용하여 다양한 종류의 노인복지시설에 종사하는 종사자 502명을 대상으로 조사한 설문 결과를 분석하였다. 여기서는 분석 결과를 요약하고, 이를 바탕으로 노인시설 종사인력과 관련된 정책적, 실천적 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 조사대상 노인시설 종사자들의 일반적 특성에 대한 분석 결과 예상한 바와 같이 전반적으로 처우가 열악하고 격무에 시달리는 것으로 나타났다. 고용안정성은 전체적으로 비교적 높게 나타났으나, 생활지도원의 경우 비정규직 비율이 20% 이상으로 간호사나 사회복지사보다 고용안정성이 현저하게 낮았다. 또한 월평균 급여는 조사대상자의 절반 이상이 100-150만원을 받는다고 응답하여 근로자 평균급여와 비교할 때 매우 낮은 수준이었으며, 교육수준을 고려하여 비교할 때 사회복지사의 급여가 가장 낮은 것으로 나타났다. 1일 담당 노인 수는 법정 기준을 훨씬 초과하였으며 1일 평균 근무 시간과 1주 평균 근무일수가 각각 9.7시간, 5.9일로 매우 길었다. 조사대상자의 85%가 여성으로 나타나, 우리나라에서도 노인에 대한 보호노동(caring work)이 주로 여성 직종(pink color)⁴⁾으로 자리잡고 있음을 알 수 있다. 종사자들은 대부분 30대 중반으로 직장 종사 경력이 3년 이하로 짧았으며, 3분의 1 이상이 이직 및 사직의사를 가지고 있는 것으로 나타나, 앞으로 노인시설에서 종사자의 잦은 이직과 변동(turnover)으로 인한 인력 수급과 보호의 질 문제가 대두될 것으로 예상된다.

둘째, 조사대상자들의 치매 및 인간중심보호에 대한 인식, 업무 스트레스와 업무 만족을 측정한 결과, 치매노인에 대한 태도와 인간중심 보호에 대한 인식 수준이 기존연구 결과보다 비교적 높게 나타났으며, 업무 스트레스는 전반적으로 낮은 수준이었으나 노인에 대한 보호 제공 및 시설의 물리적 환

4) 여성직종(pink color)은 주로 여성에 의해 수행되는 직업군을 가리키는 것으로, 특히 4C직종, 즉 보호 노동자, 청소원, 출납원, 판매원 (caring, cleaning, cashier, clerk)을 의미한다. 이것은 단순히 여성에 의해 수행된다는 의미뿐만 아니라 저임금과 비전문성, 낮은 직업안정성 등을 특성으로 한다.

경과 관련된 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 업무 만족도는 동일한 척도를 적용한 국외 연구결과보다 현저히 낮게 나타났으며 직종 집단별 차이는 유의미하지 않았다. 간호사 집단은 치매노인에 대한 인간중심 보호와 관련된 항목에서 다른 집단보다 높은 인식 수준을 보여주었으며 노인에 대한 직접적 보호 제공 활동과 관련된 스트레스가 높은 것으로 나타났다. 사회복지사 집단은 업무활동(업무 책임 및 결정)관련 스트레스와 상급자와의 관계에서 다른 직종 집단보다 높은 스트레스를 경험하는 것으로 나타났다. 전체적으로 각 직종 집단은 업무 특성별로 스트레스를 경험하는 가운데 공통적으로 업무만족도가 낮은 수준인 것으로 분석되었다.

셋째, 노인시설 종사자들의 치매 및 인간중심보호에 대한 인식과 업무 스트레스, 업무 만족에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 치매노인과 80세 이상 노인 비율이 높은 시설의 종사자들일수록, 1일 평균 담당노인수가 많은 시설의 종사자들일수록, 그리고 업무 만족도가 높을수록, 치매 및 인간중심보호에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 업무 스트레스는 이직의사가 있을수록, 교육수준이 높을수록, 업무만족도가 낮을수록 높게 나타났다. 요양원이 아닌 노인시설(전문요양원, 전문병원, 주간 및 단기보호소) 종사자일수록, 간호사일수록, 이직의사가 없고 전문교육과 연수 횟수가 많을수록, 그리고 연령이 높을수록 업무 만족 정도가 높게 나타났다. 업무 만족과 치매노인 및 치매노인 보호에 대한 인식은 정적(positive) 관계를 보였으며 업무 만족과 업무 스트레스 사이에는 부적(negative) 관계가 나타났다. 업무 스트레스와 치매인식 및 태도 사이에는 유의미한 관계가 나타나지 않았다.

이상의 분석결과를 토대로 노인에 대한 사회적 보호인력과 관련된 정책 및 실천적 방안을 제시하면 다음과 같다. 우선, 현재 노인시설에 종사하는 전문인력에 대한 처우를 개선하고 종사자들의 격무 문제를 해결하는 것이 시급하다. 노인에 대한 사회적 보호가 일찍이 시작된 선진 복지국가들에서도 노인 요양보호 관련 직종은 항상 의존적인 노인들을 접하고 돌보아야 하는 긴장에 직면하면서도 낮은 사회적, 경제적 댓가와 반복적인 육체노동 위주의 격무로 특징지어지는 대표적인 비선호 직업군으로 인식된다 (Blackman, 2000). 실제로 본 조사에서도 이직이나 사직의사가 있는 사람 3명 중 1명은 그 이유로 급여가 너무 낮고 일이 힘들기 때문이라고 응답하였다. 앞으로 우리나라에서도 노인보호 인력에 대한 수요가 지속적으로 증가할 것으로 예상되지만, 현재의 급여수준과 업무여건이 개선되지 않는다면 노인 보호 관련 업무 자체가 사회적으로 저임금, 비전문 직종으로 인식되어 인력 확보와 수급에 문제를 야기할 가능성이 크다. 따라서 노인보호 관련 종사인력의 전반적인 저임금 문제를 개선하여 급여를 현실화하고 근로조건을 개선하는 것이 시급하다고 본다.

특히 노인시설에 종사하는 사회복지사의 경우 교육수준에 비해 급여가 가장 열악한 수준을 보였으며 업무 관련 스트레스가 다른 직종집단보다 높았다는 점을 고려할 때, 급여를 현실화하고 1개 노인 시설에 사회복지사 1명을 배치하도록 되어있는 현재의 규정을 변경하여, 2명 이상의 사회복지사가 업무를 분담할 수 있도록 해야 할 것이다. 안정적인 보호 서비스 제공을 위해 직접적인 서비스 제공자인 생활지도원의 고용안정성을 강화해야 하며, 법적으로 명시된 시설 종류 및 규모별 생활지도원 규정을 엄수하도록 하여 보호 업무 시간과 부담을 현실화해야 할 것이다. 간호사의 보호 관련 업무 부담을 경감하기 위해서는 무엇보다 노인시설에 종사하는 간호사 인력을 확충하는 일이 시급한데, 이를 위해 현재 병원 채용에 있어 고용불안 문제가 심각한 간호조무사 인력을 간호사 업무를 보조할 수 있

도록 재교육하여 노인시설에서 활용하는 방안을 검토할 수 있을 것이다 (조재국·이상영·윤강재, 2004). 아울러 연령이 높은 종사자가 저연령 종사자에 비해 상대적으로 노인 보호 업무에서 느끼는 만족이 크다는 점을 감안하여 중,장년기 노동력을 의존적인 노인에 대한 사회적 보호인력으로 활용하는 방안(예를 들면 자활사업과의 체계적인 연계)도 적극적으로 검토하여야 할 것이다. 한편, 조사대상 시설 종사자들의 업무 스트레스 중 물리적 환경과 관련된 스트레스가 가장 높게 나타났다는 점을 고려할 때 시설 자체의 물리적 환경문제(개인 공간 및 업무 공간 부족, 소음, 악취 등)를 해결하여 종사자들에게 쾌적한 업무환경을 제공하는 것도 시급하다.

둘째, 노인시설 종사자들의 업무만족도 제고를 통해 이직을 최소화하고 보호의 안정성과 질을 향상시켜야 한다. 특히 노인 보호 관련 종사자들이 노인보호 관련 직업에서의 지속적인 발전가능성을 인식하고 현재의 업무에서 보람을 찾도록 하는 것이 필요하다. 노인시설 종사자의 낮은 업무만족도는 보호의 질 저하, 결근, 업무능률 저하로 이어지며 결국 이직률 증가를 가져온다. 잦은 이직은 시설 내 다른 직원의 사기를 저하시키고 업무를 증대시키게 되고 새 직원 채용과 훈련, 비상시 대처 등으로 인한 추가비용을 초래하는 악순환이 반복된다(Cohen-Mansfield, 1995). 즉, 노인시설 종사자의 업무만족도 제고는 노인에 대한 사회적 보호 서비스의 질을 높이는데 있어 가장 중요한 요소임을 알 수 있다.

셋째, 노인시설에 종사하는 인력에 대한 전문적 훈련과 교육을 더욱 강화하여야 한다. 본 연구의 분석 결과 업무와 관련된 전문교육이나 연수 횟수는 종사자의 업무 만족과 강한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 동시에 사회적 보호 인력에 대한 전문적 훈련은 노인보호의 질을 높이는 가장 중요한 방법으로 제시된다 (Godfrey, 2000). 앞서 언급한 바와 같이 노인보호 시설 종사자들의 치매에 대한 인식이 향상될수록 치매노인을 돌보는 데서 오는 스트레스는 경감될 수 있고, 전문지식을 습득하고 적절한 보호방식을 훈련 받음으로써 보호업무에서 나타나는 문제들에 더 잘 대처할 수 있게 되어 보람과 만족도가 높아진다. 또한 전문적 교육과 훈련은 단순반복적인 육체노동이나 신변 수발 위주로 인식되는 노인 보호 업무의 전문성과 사회적 위상을 제고함에 있어서도 중요할 것이다. 특히 본 연구의 조사결과 ‘앞으로 발전가능성이 없다’는 것이 종사자들이 이직이나 사직을 희망하는 가장 중요한 원인으로 나타난 만큼, 종사자들에 대한 지속적인 교육과 훈련을 통해 업무능력을 개발하여 전문성을 높이는 것이 시급하다고 하겠다. 본 연구의 조사에서는 사회복지사보다 간호사와 생활지도원 중에서 전문교육과 연수 경험이 없는 비율이 더 높게 나타났으므로, 이들에 대한 전문적 교육과 훈련이 더욱 시급한 것으로 생각된다.

마지막으로, 노인시설에서 치매를 비롯한 인지적 손상을 가진 노인들에 대한 인식을 제고하고 인간중심 보호 방식을 적극적으로 실천하고 정착할 것을 제안한다. 앞서 밝힌 바와 같이 치매노인 보호는 전문인력의 업무 스트레스를 가중시키지만 치매관련 교육이 적절히 이루어지고 치매에 대한 인식이 향상될수록 스트레스는 경감될 수 있다 (Schaefer and Moos, 1996; McCarty and Drebing, 2002). 본 연구의 분석결과에서도 치매노인과 인간중심 보호에 대한 인식 수준과 종사자의 업무만족 수준은 비례하는 것으로 확인되었다. 본 연구의 조사 결과 조사대상자들의 인간중심 보호에 대한 인식수준이 비교적 높게 나타났으나, 이러한 종사자들의 인식이 시설에서의 실질적인 업무 과정과 방식에서 실천

되고 있는지는 확인하기 어렵다. 특히 치매노인을 비롯하여 인지적 손상을 가진 노인의 비율이 높은 시설에서 종사자들의 보호 업무가 일상적, 신체적 케어에만 집중되거나, 노인시설에 대한 정부의 감독과 평가의 초점이 노인에 대한 일상생활 서비스나 의료 서비스 위주로 이루어진다면, 실질적으로 인간중심 보호 방식은 실천되기 어렵다. 따라서 노인시설 종사자들의 업무 분장과 서비스 매뉴얼, 노인시설 평가지표 등에 인간중심 보호의 개념과 방식을 명시하고, 노인시설 종사자의 양성과 보수교육 과정에서 인간중심 보호 방식을 지속적으로 교육하고 훈련함으로써 일선 시설에서 이러한 보호 방식이 정착될 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구는 노인시설에 종사하는 인력의 중요성에 주목하고 이들에 대한 종합적 조사에 기반하여 이들의 현황과 특성을 직종 집단별로 파악하는 한편, 노인시설 종사자들의 업무 스트레스와 만족, 치매노인 및 인간중심보호에 대한 인식을 분석함으로써, 노인장기요양보험제도 시행을 앞두고 노인에 대한 사회적 보호를 담당할 전문적 보호인력에 대한 방안과 대책을 수립함에 있어 기초가 되는 자료와 통찰을 제공했다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 특히 본 연구의 조사에서 활용한 척도들은 노인 보호업무의 특성을 반영하여 고안된 도구들로서, 국내에서는 처음 사용되었으며 앞으로 노인시설 종사자들의 특성과 태도를 파악하는데 활용 가능성이 클 것으로 기대된다. 그러나 조사대상 시설이 부산과 대구 지역에 한정되었다는 점과, 의도적 표집 방식으로 인해 전체 노인시설 종사자를 대표하기에는 한계가 있다는 점이 연구의 제한점이다. 또한 이 연구는 노인시설 종사자에 대한 시론적 연구 성격을 지니는 만큼 전문적 노인 보호종사자들의 주관적 경험을 포괄하지 못하였으므로, 앞으로 이와 관련된 심층적 연구가 활발히 이루어지기를 기대한다.

참고문헌

- 공적노인요양보장추진기획단. 2004. 『공적 노인요양보장체계 개발연구』. 보건복지부.
- 김기태. 2004. “노인복지시설 종사자의 직무만족에 관한 연구: 개인특성별 차이와 인사제도와외의 관계를 중심으로”. 『사회과학연구』. 19: 2-22.
- 김미경·송다영. 2002. 『여성의 노인부양부담 완화를 위한 성인지적 정책 개발』. 한국여성개발원.
- 김미숙·강혜규·조연숙. 2001. 『여성사회복지인력의 지위향상 방안- 사회복지시설 종사자를 중심으로』. 한국보건사회연구원.
- 김미영. 2001. “치매노인을 돌보는 간호사의 경험과정.” 『질적연구』. 2(2): 65-76.
- 박경숙. 2002. “한국과 일본에서 장애인 가족 부양자의 사회적 보호 서비스에 대한 이용 욕구: 가족 부양과 사회적 보호 서비스는 대체적 관계인가, 보완적 관계인가?”. 『한국노년학』. 22(1): 241-260.
- 박창제. 2004. “치매노인 가족의 보호형태와 비용분석에 따른 부양가족 지원방안”. 부산대학교 대학원 박사학위논문. 미간행.
- 보건복지부. 2006. 『2006 노인복지시설 현황』. 보건복지부.
- 보건복지부. 2006. “노인보건복지사업 안내”. 인터넷 홈페이지 자료실 <http://www.mohw.go.kr/>
- 오진주. 2003. “치매시설 생활보조원의 노인 돌봄 경험”. 『한국노년학』. 23(1): 75-92.
- 이가옥·우국희. 2005. “영국의 케어 제공자에 대한 정책 연구: 보호자 권리와 유급고용의 질 강조”.

- 『한국사회복지학』 . 57(2): 185-204.
- 이성윤. 2002. “노인복지기관 사회복지사의 직무만족과 이직의사간의 상관관계에 관한 연구”. 단국대학교 대학원 박사학위 논문. 미간행.
- 이영세 · 양승규 · 이정숙. 2000. “양로시설 입소노인의 행동과 심리특성”. 『노인복지연구』 . 9: 219-238.
- 이인수 · 임춘식. 2005. “노인생활시설 종사자의 직장에착과 소진에 관한 연구”. 『노인복지연구』 . 30: 99-121.
- 저출산고령사회정책본부 노인요양운영팀. 2006. “노인요양분야 서비스 일자리 확충 계획안”. 보건복지부.
- 조소영. 2003. “한국 노인의료복지시설의 케어실태와 요구”. 『한국사회복지』 . 8: 273-288.
- 조재국 · 이상영 · 윤강재. 2004. 『간호조무사 인력의 효율적 활용과 관리체계 개선방안』 . 한국보건사회연구원.
- 한국노인복지시설협회. 2004. 인터넷홈페이지 자료실. <http://www.elder.or.kr/>
- Astrom, S., M. Nilsson, A. Norberg, P. Sandman, and B. Winblad. 1991. "Staff Burnout in Dementia Care-Relations to Empathy and Attitudes". *International Journal of Nursing Studies*. 28(1): 65-75.
- Blackman, T. 2000. "Defining Responsibility for Care: Approaches to the Care of Older People in Six European Countries". *International Journal of Social Welfare*. 9: 181-190.
- Cameron, C. and P. Moss. 2001. *Mapping of Care Services and the Care Workforce: National Report, United Kingdom*. Thomas Coram Research Unit.
- Cohen-Mansfield, J. 1995. "Stress in Nursing Home Staff: A Review and a Theoretical Model". *Journal of Applied Gerontology*. 14: 444-466.
- Crown, W. H., D. A. Ahlburg, and M. MacAdam. 1995. "The Demographic and Employment Characteristics of Care Aides: A Comparison with Nursing Home Aides, Hospital Aides, and Other Workers." *The Gerontologist*. 35(2): 162-170.
- Davies, C. 1998. "Caregiving, Care Work and Professional Care", in A. Brechin, J. Walmsley, J. Katz and S. Peace (Eds.) *Care Matters: Concepts, Practice and Research in Health Social Care*. pp.126-138. CA: Thousand Oaks.
- Davies, B., B. Baines and J. Chesterman. 1996. "The Effects of Care Management on Efficiency in Long-Term Care". in Phillips, J. and Penhale, B. (eds.) *Reviewing Care Management for Older People*. pp. 87-101. London: Jessica Kingsley.
- Godfrey, A. 2000. "What Impact Does Training Have on the Care Received by Older People in Residential Homes?". *Social Work Education*. 19(1): 55-64.
- Kitwood, T. 1997. *Dementia Reconsidered*. Bristol, PA: Open University Press.
- Kuremyr, D., M. Kiblgren, A. Norberg, S. Astrom and I. Karlsson. 1994. "Emotional Experiences, Empathy and Burnout among Staff caring for Demented Patents at a Collective Living Unit and a Nursing Home. *Journal of Advanced Nursing*. 19(4): 670-679.
- Lintern, T., B. Woods and L. Phair. 2000. "Training is Not Enough to Change Care Practice". *Journal of Dementia Care*, 8:15-17.
- MaCarty, E. R. and C. Drebing. 2002. "Burden and Professional Caregivers: Tracking the Impact". *Journal for Nurses in Staff Development*. 18: 250-257.
- Olsson, E. and B. Ingvad. 2001. "The Emotional Climate of Care-Giving in Home-Care Services".

- Health and Social Care in the Community*. 9(6): 454-463.
- Parry-Jones, P., G. Grant, M. McGrath, K. Caldock, P. Ramcharan, and C. Robinson. 1998. "Stress and Job Satisfaction among Social Workers, Community Nurses and Community Psychiatric Nurses: Implications for the Care Management Model.". *Health and Social Care in the Community*. 6(4): 271-285.
- Pearlin, L.I., J. T. Mullan, S. J. Semple and M. M. Skaff. 1990. "Caregiving and the Stress Process: An Overview of Concepts and Their Measures". *The Gerontologist*, 30: 583-594.
- Qureshi, H., C. Patmore, E. Nicholas and C. Manford. 1998. *Overview: Outcomes of Social Care for Older People and Carers*. York: University of York.
- Rader, J. and E. M. Tomquist 1995. *Individualized Dementia Care: Creative Compassionate Approaches*. New York: Springer.
- Ryan, T., M. Nolan, P. Enderby, and D. Reid. 2004. "Part of the Family: Sources of Job Satisfaction amongst a group of Community-Based Dementia Care Workers". *Health and Social Care in the Community* 12(2): 111-118.
- Schaefer, J. A. and R. H. Moos. 1993. "Relationship, Task and System Stressors in the Health Care Workplace". *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 3: 285-298.
- Schaefer, J. A. and R. H. Moos. 1996. "Effects of Work Stressors and Work Climate on Long-Term Care Staff's Job Morale and Functioning". *Research in Nursing & Health*. 19: 63-73.
- Tennstedt, S. L., S. L. Crawford, and J. B. McKinlay. 1993. "Is Family Care on the Decline? A Longitudinal Investigation on the Substitution of Formal Long-Term Care Services for Informal Care." *The Milbank Quarterly*. 71: 601-624.
- Wellin, C and D. J. Jaffe. 2004. "In Search of Personal Care: Challenges to Identity Support in Residential Care for Elders with Cognitive Illness." *Journal of Aging Studies*. 18: 275-295.
- Westin, L. and E. Danielson. 2006. "Nurses' Experiences of Caring Encounters with Older People Living in Swedish Nursing Homes", *International Journal of Older People Nursing*. 1:3-10.
- Zimmerman, S, C. S. Williams, P. S. Reed, M. Boustani, J. S. Preisser, E. Heck, P. D. Sloane, 2005. "Attitudes, Stress, and Satisfaction of Staff Who Care for Residents with Dementia.", *The Gerontologist*. 45(1): 96-105.

A Study on Work Stress, Satisfaction, and Dementia Attitudes of Social Care Work Force of Dependent Elders

Choi, Hee-Kyung
(Silla University)

The study analyzes the characteristics, work stress, satisfaction and attitudes toward dementia of social care work force for dependent elders in Korea. Data were from 502 staffs including social workers, nurses, and direct care workers from 45 diverse type of nursing facilities in Busan and Daegu area.

The results of the analysis indicate that they are low paid and overloaded in general. The respondents espoused highly hopeful and person-centered attitudes toward dementia and the elderly, while they showed low level of satisfaction related to work. The stress levels were higher in sub scales concerning care tasks and physical environments in work places.

In addition, the results of multiple regression denote that those have higher level of satisfaction who are nurses, have no intension to quit, have more experiences of work education, and working in facilities with more frail elders. Stresses were closely related to higher level of education and the intension to quit. Person centered attitude was more often reported by those who have more elderly clients to take care of and are working in facilities with more elders who are demented and over 80. In particular, the association was consistent between higher level of job satisfaction and the person centered attitude.

Several practical suggestions linked to the analysis were made including improving the welfare for staffs working in nursing facilities and providing continuous professional training and education for them particularly on person-centered care. In addition, it was emphasized to raise the morale of social care work force considering the rapidly increasing need of long term care and the important influence that care work force has on older persons' quality of life from now on.

Key words: Social Care Work Force for the Elderly, Dementia Attitudes, Work Stress, Work Satisfaction