

요양보호사의 치매에 대한 지식, 태도 및 교육요구도 분석

하 은 호¹⁾ · 조 진 영²⁾

서 론

연구의 필요성

2013년 우리나라 65세 이상 노인인구 613만 명 대비 치매 노인은 57만 명, 치매유병률은 9.4%로 해마다 증가추세를 보이면서 2024년 노인인구 984만 명 대비 치매노인은 101만 명으로 치매유병률이 10.2%에 육박할 것으로 전망하고 있다(Ministry of Health & Welfare [MHW], 2014). 고령화 속도보다 더 빠르게 급증하고 있는 치매는 환자 본인 및 가족 뿐 아니라 사회적으로 막대한 정신적, 경제적 부담을 초래하는 쟁점 사안으로 국가 차원의 적극적 대응이 필요하다(Boots, de Vugt, van Knippenberg, Kempen, & Verhey, 2014; Robinson, Buckwalter, & Reed, 2013). 2008년 7월 1일부터 사회보험제도로 신설된 노인장기요양보험제도는 치매, 노인성 질병 등으로 인해 독립적 일상생활을 수행하기 어려운 노인에게 신체 활동 또는 가사지원의 장기요양서비스를 제공하는 제도로 요양보호사는 이와 같은 서비스를 수행하는 핵심실무조호인력이다(Kong, 2010; Lee, 2013).

요양보호사는 노인복지법 제 39조 3항에 따라 요양보호사 교육기관에서 교육과정 완료 후 자격시험에 합격한 자로 노인복지시설은 제 39조 2항에 의거 노인의 신체활동, 가사지원 등을 전문적으로 수행할 수 있는 일정 수의 요양보호사를 확보하고 있어야 한다(MHW, 2013). 그러나 학력을 고려하지 않은 단기간의 요양보호사 교육과정과 교육기관의 난립, 수요

급증으로 인한 공급과잉 등으로 요양보호사의 전문성과 질 낮은 요양서비스가 시급한 현안으로 대두되고 있다(Kim, Shin, & Ha, 2010; Lim, 2012; Yi et al., 2010).

치매는 신체적, 인지적, 심리적 영역 등으로 질환이 진행됨으로 증상에 따른 치료 및 간호, 조호접근을 달리해야 하는 특성을 가지고 있어 현장에서 치매 대상자를 조호하는 요양보호사들의 전문적인 교육과 훈련은 필수적이다(Kim, Kim, & Sung, 2011). 치매 조호에 대한 전문지식과 긍정적 태도 또한 치매노인을 조호하는 요양보호인력으로써 갖추어야 할 핵심요소이다(Boustani et al., 2011). 즉, 행동심리증상과 같은 치매 특성에 대한 요양보호사의 지식 부족은 치매초기대응 지연으로 증상악화를 초래할 수 있고 치매노인의 이상행동 및 반복 행동을 간과하는 태도를 보여(Kim & Lee, 2013; Kong, 2010; Woo, 2013) 치매치료 및 간호에 부정적 영향을 미칠 수 있다. 반대로, 요양보호사의 치매관련 전문지식은 치매노인에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 수 있으며 이는 요양보호서비스 질 향상과 연결될 수 있다(Kim & Kim, 2012; Kim et al., 2011). 특히 치매에 대한 태도는 대상자와의 인지적 관계 형성 및 서비스 제공자의 행동에 영향을 미치는 중요한 개념으로(Jang, 2014) 치매노인과의 밀접한 상호관계 및 효율적 의사소통과 같은 요양보호서비스에 긍정적 또는 부정적 영향을 미칠 수 있다(Jang, 2014; Kim & Kim, 2012).

체계화된 요양보호사의 지속적인 직무교육은 치매지식 및 태도를 향상시킬 수 있으며 효율적인 치매관리를 위한 전문 조호인력양성에 도움을 줄 수 있다(Kong, 2010; Lee, 2013).

주요어 : 요양보호사, 치매, 지식, 태도, 교육

1) 중앙대학교 적십자간호대학 조교수

2) 혜전대학교 간호학과 조교수(교신저자 E-mail: cgy1205@hj.ac.kr)

투고일: 2014년 9월 8일 심사완료일: 2015년 1월 24일 게재확정일: 2015년 1월 31일

또한 요양보호사로서의 자부심 고취, 직업 만족도 증진, 이직률 감소(Halek, Dichter, Quasdorf, Riesner, & Bartholomeyczik, 2013; Kim, 2013; Lim, 2012) 등에 긍정적 영향을 미칠 수 있다. 특히 요양보호사의 교육수준, 경험 정도를 고려한 교육 프로그램은(Seike et al., 2014; Vellone, Piras, Talucci, & Cohen, 2008) 요양서비스의 질을 향상시킬 수 있는 방안이다. 이에 보건복지부는 중앙치매센터를 거점으로 의료진은 물론 요양보호사 대상 치매전문교육(치매특성 이해, 인지 자극 프로그램, 일상생활조호 등)을 강화하고 있으며(MHW, 2013), 국민건강보험공단은 2014년 7월부터 도입된 장기요양 5등급(치매특별등급)과 관련하여 치매의 개념과 종류, 신체/ 행동/ 인지증상, 의사소통과 관계형성 기술, 인지증진활동(이외 다수) 등을 중점으로 요양시설관리자는 물론 방문요양보호사 치매전문교육(National Health Insurance Service [NHIS], 2014)에 박차를 가하고 있다. 그러나 정부 공공기관 중심의 일괄적인 교육도 중요하지만 요양보호사들이 구체적으로 원하는 교육 내용을 파악하여 이들의 교육요구도를 반영한 교육 프로그램(Illiffe et al., 2012; Lee, 2013; Yi et al., 2010)도 적용할 필요가 있는데, 실제 요양보호사들은 치매의 정확한 이해, 치매 문제행동 대처요령, 치매노인의 대·소변 관리 등과 같은 지식·실무·기술측면의 교육(Kim & Lee, 2013; Kim et al., 2011; Kong, 2010)을 필요로 하였으며, 현 이론 중심에서 실무중심으로의 교육 개선 필요성, 요양보호사의 체계적인 사후관리를 위한 주기적인 보수교육 등을 원하는 것으로 나타났다(Kim et al., 2010; Lee et al., 2010).

2013년 기준 전국의 장기요양기관은 15,704개소, 요양보호사는 252,663명으로 2012년 대비 8.2% 증가추세(NHIS, 2014)를 보이는 이 시점에서 요양보호사의 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도 등을 재확인할 필요가 있으며 이를 토대로 현 교육프로그램을 재조명할 필요가 있다. 이에 본 연구는 요양보호사의 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도 등을 조사하고 이들 요인들의 상관성을 파악하여 요양보호사를 위한 치매조호 및 교육프로그램 개발과 적용에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 요양보호사의 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도 등을 조사하고 변수들 간 상관관계를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구 대상자는 사단법인 노인복지중앙회 주최 전국 요양보호사 직무능력향상교육과정에 참여한 대상자들로 전국 노인요양시설 및 노인요양병원에 근무하는 670명의 요양보호사를 대상으로 하였다. 표본수는 G-power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 95%, 효과크기 .3으로 상관관계에 필요한 대상자 수를 산출한 결과 최소 134명으로 제시되었으나 대상자들의 교육 정도, 연령, 설문지 문항 이해 정도를 고려한 결과 설문 응답률이 낮을 것으로 생각되어 전 교육기간을 전수 조사하기로 하였다. 그 결과 전체 응답자 710명 중 설문 응답 미비, 설문 중도 거부, 누락된 설문 응답자를 제외한 총 670명의 자료가 본 연구에 사용되었다.

연구 도구

● 치매에 대한 지식

치매에 대한 지식을 측정하기 위해 2010년 서울시 치매관리사업 안내서(Seoul Metropolitan Center for Dementia, 2010)에 포함된 치매인식관련 조사도구를 사용하였으며 사용 전 전화와 이메일로 서울특별시 광역치매센터장 및 연구담당자의 도구사용 허락을 받았다. 본 도구는 서울특별시광역치매센터에서 일반인의 치매에 대한 이해도를 파악하기 위해 개발한 도구로 원인 2문항, 증상 및 진단 8문항, 예방 및 치료 6문항, 조호 4문항 등 4개 하부영역, 총 20문항으로 구성되어 있다. 각 문항의 응답은 ‘그렇다’와 ‘그렇지 않다’로 구성하고 옳은 답변에 1점, 틀린 답변에 0점을 배점, 총 20점 만점으로 하였으며 점수가 높을수록 치매에 대한 지식이 높은 것을 의미한다. 그러나 본 도구는 일반인을 위한 치매지식 측정도구이고 개발 당시 신뢰도 계수가 측정되지 않아 본 연구를 위해 결성된 전문가 집단(신경정신과 전문의 1인, 노인전문간호사 자격증 보유자 간호학과 교수 2인 및 임상간호사 2인, 노인요양시설근무 간호사 2인)으로부터 내용타당도를 확인받았다. 각 항목의 내용타당도 지수는 Kwon (2011)의 연구를 근거로 4점 척도의 응답에 3점 이상이라고 응답한 전문가 수의 비율을 구하였고 각 문항 모두 .80을 초과하였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .77$ 로 측정되었다.

● 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도를 측정하기 위해 Cho (1999)가 개발한 치매태도측정도구를 사용하였다. 본 도구는 정서적 태도 5문항, 행동적 태도 5문항 등 2개 하부영역, 총 10문항으로 각 문항을 5점 척도로 구성하여 매우 그렇다 1점(부정적)~매우 그렇지 않다 5점(긍정적) 등으로 배점하였다. 점수분포는 최저

10점에서 최고 50점으로, 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 본 도구는 개발당시 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .66$ 이었으나 본 연구에서는 .74로 측정되었다.

● 치매에 대한 교육요구도

대상자의 치매에 대한 교육요구도를 측정하기 위해 2010년 서울시 치매관리사업 안내서(Seoul Metropolitan Center for Dementia, 2010)에 포함된 치매환자기능상태 평가를 위한 선행도구를 기초로 연구자들이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 선행도구 사용 전 전화와 이메일로 서울특별시광역치매센터장 및 연구담당자의 도구사용 승인을 받았다. 치매환자기능상태 평가는 인지장애 4문항, 행동문제 6문항, 기본적 일상생활동작 9문항, 도구적 일상생활동작 7문항, 신체 및 질병상태 8문항 등 5개 영역, 총 34문항으로 구성되었으나, 본 도구의 요양보호사 치매 교육요구도 측정 도구 적합 유무와 내용 타당도 검증을 위해 신경정신과 전문의 1인, 노인전문간호사 자격증 보유자 간호학과 교수 2인 및 임상간호사 2인, 노인요양시설근무 간호사 2인의 전문가 집단을 결성하였다. 논의 결과 치매환자기능상태평가는 치매환자 조호 시 요양보호사가 숙지하여야 할 내용이므로 교육요구도 측정에 적합한 도구로 결정하였으나 신체 및 질병상태 8문항은 치매환자의 질병력과 관계가 있어 교육요구도와는 적합하지 않다는 의견이 있어 삭제하였다. 또한 행동문제에 '망상'을 추가하여 7개 문항으로 수정하였고, 우울, 불안, 기분, 무관심/ 무감동, 식욕/ 체중/ 습관 변화 등의 5개 문항을 정서문제영역으로 추가하여 총 5개 영역, 32문항을 최종 결정하였다. 점수는 매우 그렇다 5점(매우 필요함)~매우 그렇지 않다(필요하지 않음) 1점으로 배점하는 5점 척도를 사용하였으며 점수 분포는 최저 32점~최고 160점으로 인지장애 4~20점, 행동문제 7~35점, 정서문제 5~25점, 기본적 일상생활동작 9~45점, 도구적 일상생활동작 7~35점 등이며 점수가 높을수록 교육요구도가 높은 것을 의미한다. 선행도구는 개발 당시 신뢰도 계수가 측정되지 않아 본 연구를 위해 결성된 전문가 집단(신경정신과 전문의 1인, 노인전문간호사 자격증 보유자 간호학과 교수 2인 및 임상간호사 2인, 노인요양시설근무 간호사 2인)으로부터 내용타당도를 확인받았다. 각 항목의 내용타당도 지수는 Kwon (2011)의 연구를 근거로 4점 척도의 응답에 3점 이상이라고 응답한 전문가 수의 비율을 구하였고 각 문항 모두 .80을 초과하였으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .94$ 로 측정되었다.

자료 수집 방법

연구 대상자 모집을 위해 연구 시작 전 S시에 위치한 사단법인 노인복지중앙회를 방문하여 기관상임이사 및 교육과장에

게 연구의 목적과 방법을 설명하고 구두로 허락을 받은 후 진행하였다. 자료수집은 2013년 3월 8일부터 11월 22일까지로 사단법인 노인복지중앙회 주최 1박 2일, 총 18회의 전국 요양보호사 직무능력향상교육과정에 참여한 요양보호사를 대상으로 교육수료 후 간담회시간을 이용하여 연구자가 직접 실시하였다. 연구 대상자의 윤리적 고려를 위해 설문 응답 전 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여에 동의한 대상자에게 서면 동의를 받은 후 설문 조사를 실시하였다. 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이며, 설문내용 비밀보장, 대상자의 익명성, 설문 도중 연구 철회 등에 대한 내용을 설명하였으며 논문 출판 이후 분쇄기를 이용하여 자료가 폐기되도록 특별 관리할 예정임을 설명하였다. 설문지 배포 및 회수는 사단법인 노인복지중앙회 기관교육과장의 도움을 받아 연구자와 함께 실시하였으며 설문지 작성은 20-30분 정도 소요되었다.

자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.
- 대상자의 지식, 태도, 교육요구도 정도는 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 지식, 태도, 교육요구도 간의 차이 검정을 위해 t-test, ANOVA를 실시하였고, 사후검증은 다중비교 방법인 Duncan 검정으로 분석하였다.
- 대상자의 지식, 태도, 교육요구도 간의 관계는 Pearson's correlation coefficients를 사용하여 분석하였다.

연구 결과

대상자의 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 50.89±6.62로, 50~60세 미만이 390명(58.2%)으로 가장 많았으며, 50세 미만 228명(34.0%), 60세 이상 52명(7.8%) 순으로 나타났다. 학력은 고등학교 졸업이 344명(51.3%)으로 가장 많았으며, 결혼 여부는 기혼이 630명(94.0%)으로 많았다. 시험 없이 자격증을 취득한 사람이 579명(86.4%)으로 가장 많았고, 근무경력은 평균 4.23±2.55년이었으며, 3~6년이 390명(58.2%)으로 가장 많았고, 3년 미만이 168명(25.1%), 6년 이상이 112명(16.7%) 등의 순으로 조사되었다. 근무장소는 노인요양시설이 512명(76.4%)으로 노인요양병원 158명(23.6%)보다 높게 나타났으며, 급여수준은 100~

150만원이 381명(56.9%)으로 가장 많았다. 계속교육을 희망하는 사람은 622명(92.8%)으로 그렇지 않은 사람 48명(7.2%)보다 많았으며, 희망교육자로는 간호사 468명(69.9%), 대학교수 166명(24.8%), 의사 36명(5.4%) 등의 순으로 나타났다(Table 1).

일반적 특성에 따른 지식, 태도, 교육요구도

일반적 특성에 따른 지식정도는 연령($F=13.416, p<.001$), 교육($F=37.02, p<.001$), 자격증취득방법($t=1.957, p=.049$), 근무장소($t=-6.617, p<.001$), 급여수준($F=13.632, p<.001$), 계속교육희망($t=3.065, p=.002$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 60세 미만이면 60세 이상보다 지식이 높았으며 대졸 이상이 고졸보다 지식이 높았고, 고졸은 중졸보다 지식정도가 높았다. 시험 없이 자격증을 취득한 집단, 요양시설 근무 집단, 계속교육희망 집단 등이 지식정도가 높았다. 급여수준 100만원 미만 집단은 100만원 이상 집단보다 지식정도가 낮은 것으로 조사되었다.

태도 정도는 연령($F=8.163, p<.001$), 교육($F=3.644, p=.027$), 근무장소($t=-3.58, p<.001$), 급여수준($F=3.185, p=.042$), 계속교육희망($t=4.389, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 60세 미만집단, 대졸 이상이 고졸과 중졸보다 태도 점수가 높았으며 요양시설 근무 집단, 계속교육희망 집단의 태도 점수는 높았으나 급여수준 100만원 미만 집단이 100만원 이상 집단보다 태도 점수가 낮은 것으로 조사되었다.

교육요구도는 근무장소($t=-2.020, p=.044$), 계속교육희망($t=2.428, p=.015$), 희망교육자($t=3.242, p=.040$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 요양시설 근무 집단, 계속교육희망 집단에서 높은 교육요구도를 보여 주었으며 희망교육자로는 대학교수가 간호사 보다 높았고 간호사는 의사를 선택한 집단보다 높은 것으로 나타났다(Table 1).

대상자의 치매관련 지식점수

대상자의 치매에 대한 지식 점수는 총 20점 만점에 14.12±2.83점으로 나타났으며 정답률은 66.4%이었다. 정답률이 높은 하부영역을 살펴보면, 치매조호 영역(정답률 78.1%, 오답률 21.9%)이 가장 높았고, 증상 및 진단 영역(정답률 69.3%, 오답률 30.7%), 예방 및 치료 영역(정답률 67.5%, 오답률 32.5%) 등의 순으로 나타났으며 원인 영역(정답률 27.8%, 오답률 72.2%)이 가장 낮게 나타났다.

치매원인 영역에서 정답률이 높은 항목을 살펴보면, 세부문항별로 살펴보면 ‘집안에 치매환자 없으면 치매에 걸리지 않음’(정답률 28.1%, 오답률 71.9%), ‘치매는 한 가지 원인에 의해 발생’(정답률 27.5%, 오답률 72.5%) 등의 순으로 정답률보

다 오답률이 높았다.

증상 및 진단 영역에서 정답률이 높은 항목을 살펴보면 ‘기억력을 포함한 인지기능 저하’(정답률 88.1%, 오답률 11.9%)가 가장 높게 나타났으며 ‘과거 오래전 사실 기억하면 치매 아님’(정답률 87.6%, 오답률 12.4%), ‘우울증 동반될 수 있음’(정답률 87.3%, 오답률 13.7%), ‘조기진단을 통해 치유 가능한 치매원인질환 발견할 수 있음’(정답률 85.7%, 오답률 14.3%), ‘이상한 행동 없으면 치매 아님’(정답률 82.2%, 오답률 17.8%) 등의 순으로 나타났다. ‘치매는 의식장애 동반’(정답률 24.0%, 오답률 76.0%), ‘치매는 자연스러운 노화현상이지 병이 아님’(정답률 24.6%, 오답률 75.4%) 등의 문항은 정답률이 가장 낮은 것으로 나타났다.

예방 및 치료 영역에서 가장 높은 정답률을 보인 문항은 ‘규칙적인 생활과 운동이 치매예방에 도움이 됨’(정답률 90.7%, 오답률 9.3%)이었으며 ‘치매는 약물로 완치되는 경우 있음’(정답률 74.0%, 오답률 26.0%), ‘치매는 예방할 수 없음’(정답률 72.7%, 오답률 27.3%), ‘치매는 병원에 입원하거나 시설에 입소해야 함’(정답률 58.2%, 오답률 41.8%), ‘치매는 치료방법이 없음’(정답률 56.4%, 오답률 43.6%), ‘혈압조절이 치매예방에 도움이 됨’(정답률 52.7%, 오답률 47.3%) 등의 순으로 나타났다.

조호 영역은 ‘치매환자는 혼자 있게 하는 것이 좋음’(정답률 94.9%, 오답률 5.1%), ‘기억력이나 판단력이 없어 환자에게 설명하지 않고 간병해도 됨’(정답률 89.0%, 오답률 11.0%), ‘치매환자에게는 새로운 환경을 제공하는 것이 더 좋음’(정답률 75.5%, 오답률 24.5%), ‘치매에 걸리면 가족과 생활이 불가능’(정답률 53.1%, 오답률 46.9%) 순으로 나타났다(Table 2).

대상자의 치매에 대한 태도 및 교육요구도

치매에 대한 태도는 50점 만점 중 평균 42.27±5.54점(평균 평점 5점 중 4.22)으로 높게 나타났으며, 이 중 정서적 태도는 20.40±3.57점(4.08점), 행동적 태도는 21.88±3.91점(4.37점)으로 행동적 태도가 정서적 태도보다 높았다. 정서적 태도의 하부영역을 살펴보면, ‘치매는 개인문제로 사회문제가 아님’ 4.24±1.20점으로 가장 높았고, ‘가족 중 치매환자가 있으면 사실 숨김’ 4.21±0.94점, ‘치매환자와 가까이 하고 싶지 않음’ 4.11±0.97점, ‘차라리 돌아가시는 것이 나음’ 3.99±1.10점, ‘쓸모없는 존재’ 3.94±1.05점의 순으로 높게 나타났다. 행동적 태도를 살펴보면, ‘국가차원의 대책 필요’ 4.50±0.96점으로 가장 높았고, ‘치매전문시설의 증설 필요’ 4.48±0.93점, ‘치매관련 최신정보 및 예방방법 시정’ 4.43±0.92점, ‘일반인의 치매에 대한관심 중요’ 4.40±0.97점, ‘치매진단검사 원함’ 4.06±1.15점의 순으로 나타났다.

〈Table 1〉 Knowledge, Attitude, and Educational Needs according to General Characteristics (N=670)

Characteristics	Categories	n (%) or Mean±SD	Knowledge			Attitude			Educational needs		
			Mean±SD	t or F	ρ	Mean±SD	t or F	ρ	Mean±SD	t or F	ρ
Gender	Male	41 (6.1)	15.78±2.62	1.857	.064	43.83±4.40	1.863	.063	125.00±19.44	1.044	.297
	Female	629 (93.9)	14.94±2.83			42.17±5.59			121.23±22.28		
Age (year)	<50 ^a	228 (34.0)	15.46±2.48	13.416	<.001	43.20±5.06	8.163	<.001	123.55±23.28	2.699	.068
	50-60 ^b	390 (58.2)	14.94±2.78		a,b>c	42.04±5.61		a,b>c	121.05±21.06		
	>60 ^c	52 (7.8)	13.27±3.73			39.98±6.13			115.96±19.96		
		50.89±6.62									
Education	Middle school ^a	182 (27.2)	13.66±3.33	37.02	<.001	41.37±6.04	3.644	.027	119.93±23.46	1.198	.302
	High school ^b	344 (51.3)	15.19±2.45		c>b>a	42.49±5.41		c>a,b	121.41±21.46		
	>College ^c	144 (21.5)	16.17±2.24			42.90±5.03			123.74±21.92		
Marital status	Single	40 (6.0)	14.95±3.04	.088	.930	41.05±6.48	1.440	.150	117.05±23.10	1.314	.189
	Married	630 (94.0)	14.99±2.81			42.35±5.46			121.79±22.05		
How to get certification	No examination	579 (86.4)	15.07±2.80	1.957	.049	42.20±5.51	-.741	.401	121.29±22.12	-.631	.528
	Examination	91 (13.6)	14.45±2.90			42.73±5.67			122.87±22.18		
Working experience (year)	<3	168 (25.1)	14.64±3.06	2.273	.104	42.51±5.45	.409	.664	120.00±23.22	.720	.487
	3-6	390 (58.2)	15.04±2.75			42.11±5.64			122.35±21.21		
	>6	112 (16.7)	15.35±2.66			42.48±5.31			120.79±23.59		
		4.23±2.55									
Working place	Care hospital	158 (23.6)	13.73±3.31	-6.617	<.001	40.91±5.52	-3.58	<.001	118.41±22.10	-2.020	.044
	Nursing home	512 (76.4)	15.38±2.53			42.69±5.47			122.46±21.97		
Monthly income (10,000 won)	<100 ^a	72 (10.7)	13.43±3.91	13.632	<.001	40.72±5.41	3.185	.042	116.81±19.18	1.825	.162
	100-150 ^b	381 (56.9)	15.06±2.59		b,c>a	42.44±5.54		b,c>a	122.09±22.48		
	>150 ^c	217 (32.4)	15.38±2.062			42.49±5.51			122.04±22.32		
Need for continuous education	Yes	622 (92.8)	15.08±2.79	3.065	.002	42.53±5.47	4.389	<.001	122.08±21.70	2.428	.015
	No	48 (7.2)	13.79±2.92			38.94±5.33			114.06±26.16		
Preferred educator	Doctors ^a	36 (5.4)	14.39±2.96	1.426	.241	41.64±4.61	2.686	.069	116.00±25.79	3.242	.040
	Nurses ^b	468 (69.9)	14.95±2.90			42.02±5.22			120.76±21.68		c>b>a
	Professors ^c	166 (24.8)	15.22±2.55			43.12±5.22			124.80±22.31		

<Table 2> Knowledge about Dementia

(N=670)

Variables	T or F	No. of RA (%)	No. of WA (%)
Causes		186 (27.8)	484 (72.2)
Developed by one reason	F	184 (27.5)	486 (72.5)
Not related to family history of dementia	F	188 (28.1)	482 (71.9)
Symptoms and diagnosis		463.9 (69.3)	206.1 (30.7)
Same with forgetfulness	F	505 (75.4)	165 (24.6)
Natural ageing process, not the disease.	F	165 (24.6)	505 (75.4)
Cognitive impairment including memory loss	T	590 (88.1)	80 (11.9)
Not dementia if long term memory exists	F	587 (87.6)	83 (12.4)
Can be accompanied by depression	T	578 (87.3)	92 (13.7)
Be accompanied by disturbance of consciousness	F	161 (24.0)	509 (76.0)
Can find treatable cause of dementia through early diagnosis	T	574 (85.7)	96 (14.3)
Not dementia if strange behaviour does not exist	F	551 (82.2)	119 (17.8)
Prevention and treatment		452 (67.5)	218 (32.5)
No effective treatment available	F	378 (56.4)	292 (43.6)
No effective prevention available	F	487 (72.7)	183 (27.3)
Has to be hospitalized or institutionalized	F	390 (58.2)	280 (41.8)
Can be curable with medication	F	496 (74.0)	174 (26.0)
Regular life and exercise is helpful for prevention of dementia	T	608 (90.7)	62 (9.3)
Regulation of hypertension is helpful for prevention of dementia	T	353 (52.7)	317 (47.3)
Care		523.5 (78.1)	146.5 (21.9)
Impossible for living with family	F	356 (53.1)	314 (46.9)
No need for explanation of care	F	596 (89.0)	74 (11.0)
Better to provide new environment	F	506 (75.5)	164 (24.5)
Better to stay alone	F	636 (94.9)	34 (5.1)

No. of RA=Number of Right Answer; No. of WA=Number of Wrong Answer, F=False; T=True

치매에 대한 교육요구도는 160점 만점 중 평균 121.51±22.13점(평균평점 5점 중 3.79)으로 비교적 높게 나타났다. 하부영역은 행동문제가 28.63±5.50점(4.09점)으로 가장 높았고, 인지장애 15.96±3.51점(3.99점), 정서문제 19.24±4.07점(3.84점), 일상생활동작 33.37±7.96점(3.71점), 도구적 일상생활동작 24.31±7.39점(3.47점)의 순으로 나타났다(Table 3).

대상자의 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도 관계

치매에 대한 지식과 태도, 교육요구도와의 상관관계를 분석한 결과, 지식은 태도($r=.238, p<.001$), 교육요구도($r=.083, p=.032$)와 통계적으로 유의한 순 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 태도 또한 교육요구도($r=.244, p<.001$)와 통계적으로 유의한 순 상관관계를 보여주었다(Table 4).

논 의

65세 이상 노인인구 증가와 더불어 치매노인 증가는 세계적인 추세로 치매조기진단 및 예방, 고품질의 치료 및 간호 제공, 이를 위한 전문인력양성 또한 세계적인 관심사로 대두되고 있다(Illiffe et al., 2012; Tannazzo, Breuer, Williams, &

Andreoli, 2008; Woo, 2013). 특히 교육받은 돌봄 제공자 또는 요양보호사와 같은 전문보호인력의 치매조호는 치매노인의 삶의 질을 높이고 치매 진행과정을 지연시킬 수 있으므로 치매에 대한 올바른 지식 제공, 긍정적 태도 함양, 지속적 교육 등이 필요하다(Kim, 2013; Perry, 2011). 이에 본 연구는 요양보호사의 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도를 조사하고 이들 변수 간의 상관성을 분석함으로써 요양보호사를 위한 치매조호 및 교육프로그램 개발과 적용에 기초자료를 제공하고 자 시도하였다.

본 연구결과 요양보호사의 전체 치매관련 지식점수는 14.12±2.83점으로 정답률은 66.4%로 측정되었으며 치매조호관련 지식의 정답률이 78.1%로 가장 높았고, 치매원인관련 지식의 정답률은 27.8%로 가장 낮게 측정되었다. 이는 Kim 등(2010)이 서울시치매센터 교육생으로 등록한 요양보호사 49명을 대상으로 측정한 치매지식 정답률 76.1%보다 낮고, Yong, Kim, & Yang (2010)이 치매노인을 돌보고 있는 가족 100명을 대상으로 측정한 치매지식 70.6%보다 낮으며, Woo (2013)가 중국계 미국인 이민자 288명을 대상으로 조사한 치매지식 57.8%보다 높은 결과로, Kim 등(2011)의 연구 대상자는 서울시의 재가/시설에서 근무하는 요양보호사로 다른 지역에 비해 치매관련 선진교육과 정보교류의 기회가 많아 나타난 결과로 사

<Table 3> Descriptive Statistics of Attitude, and Educational Needs

(N=670)

Variables	Range	Mean ±SD	Item mean
Attitude	10~50	42.27±5.54	4.22
Emotional attitude	5~25	20.40±3.57	4.08
Useless existence	1~5	3.94±1.05	
Personal, not social problem	1~5	4.24±1.20	
Not want to be closer to demented person	1~5	4.11±0.97	
Better to die than live	1~5	3.99±1.10	
Keep family with dementia under wraps	1~5	4.21±0.94	
Behavioral attitude	5~25	21.88±3.91	4.37
Want to check for dementia	1~5	4.06±1.15	
Need for public attention to dementia	1~5	4.40±0.97	
Watch latest information or prevention	1~5	4.43±0.92	
Need skilled nursing facilities for dementia	1~5	4.48±0.93	
Need a measure by national approach	1~5	4.50±0.96	
Educational needs	32~160	121.51±22.13	3.79
Cognitive impairment	4~20	15.96±3.51	3.99
Behavioral problem	7~35	28.63±5.50	4.09
Emotional problem	5~25	19.24±4.07	3.84
ADL	9~45	33.37±7.96	3.71
IADL	7~35	24.31±7.39	3.47

ADL=Activities of Daily Living; IADL=Instrumental Activities of Daily Living

<Table 4> Correlation among Knowledge, Attitude and Educational Needs (N=670)

Variable	Attitude	Educational needs
	r (p)	r (p)
Knowledge	.238 (<.001)	.083 (.032)
Attitude		.244 (<.001)

료된다. 그러나 Woo (2013)의 연구대상자는 18세 이상의 치매관련 교육을 받은 경험이 없는 일반인이었고, Yong 등 (2010)은 치매조호경험은 있으나 치매관련 교육을 받은 경험이 없는 일반인이라는 점, 지식문항내용의 차이 등으로 본 연구와 비교하는데 제한점이 있다고 사료된다. 한편 지식항목 중 치매조호관련 지식이 가장 높았고 치매원인/ 질환관련(이론) 항목이 가장 낮게 조사되었는데, 치매조호관련 지식이 가장 높았던 이유는 보건복지부, 요양시설과 같은 노인장기요양기관 자체의 지속적인 치매조호교육 효과로 생각하며 치매원인/ 질환관련 항목이 가장 낮게 조사된 이유는 이 부분의 교육이 주로 의사에 의해 이루어지고 친숙하지 않은 전문용어 사용과 이해가 어려운 설명 등으로 인해 나타난 결과로 생각한다. 이는 Yi 등(2010)의 연구와 유사한 맥락인데 요양보호사 양성 교육프로그램에 대한 요양보호사 자체평가결과 치매원인/ 질환관련 내용이 어렵고 이해하기 힘들었으며 교육수준을 고려하지 않은 강의로 이 같은 결과는 더욱 심화되었다고 평가하였다. 그러나 Kim과 Lee (2013), Kim 등(2010), 그리고

Seike 등(2014)은 요양보호사 또는 치매노인 돌봄 제공자 스스로가 치매관련 보건 및 의료적 지식 습득을 위한 지속적인 교육의 필요성을 느끼고 있다고 보고하였고, 치매관련 지식은 치매에 대한 긍정적 태도 및 조호의 질과 강한 양적 상관관계가 있음을 보고한 선행연구(Ayalon, Arian, Bornfeld, & Beard, 2009; Kim & Kim, 2012; Kim et al., 2011; Kim & Lee, 2013; Kim et al., 2010; Vellone et al., 2008)는 치매관련 지식 부분을 지속적으로 강화시킬 수 있는 교육전략이 중요함을 시사하고 있다. 그러므로 치매관련 지식 부분을 쉽게 접근, 이해할 수 있도록 삽화를 접목한 교육프로그램개발 또는 포켓용 소책자 제작, 전문적인 용어보다 쉬운 용어로 이해를 도울 수 있는 실무경험이 풍부한 교육인력의 보유는 이를 보완할 수 있는 전략이 될 것으로 생각한다. 또한 본 연구대상자들의 평균연령은 50.89세로 요양보호사의 평균 연령이 40-60세 사이 여성이 많고(Kim, 2013; Wilks, Little, Gough, & Spurllock, 2011; Yong et al., 2010), 폐경과 갱년기를 거쳐 노년기를 준비하는 과정이라는 점을 생각할 때, 요양보호사의 치매원인/ 질환관련 지식은 본인은 물론 동료나 이웃에게도 도움을 주어 치매예방 및 치매조기발견(Boustani et al., 2011; Jang, 2014)에 긍정적인 영향을 미칠 수 있을 것으로 생각한다. 치매관련 지식은 연령이 60세 미만 군, 교육수준과 월수입이 높은 군, 계속교육을 희망하는 군, 노인요양병원보다 노인요양시설에서 근무하는 요양보호사가 더 높은 것으로 조사되었다. Kim 등(2011)은 연령이 낮고 교육 수준이 높을수록, 노인요양시설 근무자인 경우 치매관련 지식이 높다고 하였고,

Kim (2013)의 연구에서는 요양보호사 평균연령이 49.60세, 고졸 이상 학력이 92.0%이었으며 이들의 평균지식 점수는 3.79(5점 만점)로 나타났다고 보고하였다. 한편 Kim 등(2011)의 연구에서는 조호경험이 많을수록 지식이 높은 것으로 조사되었으나 본 연구에서는 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 추후 재조사할 필요가 있다고 생각한다. 또한 본 연구에서는 무시험 자격증 소지자가 시험 자격증 소지자보다 지식이 높은 것으로 나타났는데 이와 관련된 선행연구가 없어 비교분석하는데 어려움은 있지만 무시험으로 자격증을 소지한 요양보호사들은 2008년부터 현장실무와 경험, 반복교육을 통한 치매관련 지식의 축적으로 2010년 시험 자격증 소지자보다 더 높게 나타난 것으로 사료된다.

본 연구결과 치매에 대한 요양보호사의 태도는 평균평점이 5점 만점에 4.22점(총점 42.27점)으로 비교적 높게 조사되었으며 행동영역(4.37점)이 정서영역(4.08점)보다 다소 높게 나타났는데 그 이유는 치매 예방 및 대책과 관련된 행동영역을 더 시급하게 생각하는 태도가 우선되어 나타난 결과로 사료된다. 행동영역은 ‘치매 대책을 위한 국가적 차원의 접근’, 정서영역은 ‘치매는 개인의 문제가 아니라 사회적 문제’ 등의 항목이 높게 나타나 치매를 범사회적, 범국가적 문제로 인지하고 있는 긍정적인 태도를 보여 주었다. 이는 요양보호사의 지식과 태도를 조사한 Kim 등(2011)의 연구, 요양보호사의 치매노인 돌봄능력 인지도 중 태도가 평균 3.79점으로 비교적 높은 점수를 보여준 Kim (2013)의 연구와 유사하다. 그러나 노인요양시설 요양보호사의 치매에 대한 태도 한일 비교 연구(Jang, 2014)에서는 양국 간 치매지식의 차이는 없었지만 태도는 한국(2.70점)이 일본(3.05점)에 비해 낮은 것으로 조사되었는데 민족적, 문화적, 정책적 차이는 치매태도에 영향을 미칠 수 있는 변수로 작용할 수 있으므로 추후 연구가 필요한 부분이다.

요양보호사의 치매에 대한 태도는 직접적, 또는 간접적인 경험과 교육에 의해 학습될 수 있고 의료인의 치매에 대한 태도에 따라 영향을 받을 수 있다(Jang, 2014; Kim et al., 2011; Perry, 2011). 따라서 요양보호사 교육의 주 제공자가 의료인임을 감안한다면 치매에 대한 긍정적 태도를 함양할 수 있는 의료인 교육이 우선순위로 고려되어야 하며 이를 토대로 요양보호사의 태도강화훈련 프로그램이 진행되어야 할 것이다. 특히 치매를 사회적 오명이 아닌 사회적 문제로 평가한 정서적 태도는 치매에 대한 긍정적인 정서표출로 사료되며 대화·표현기법 등으로 정서적 영역의 태도를 강화할 수 있는 체계화된 지속교육 프로그램 중재(Ayalon et al., 2009)는 치매에 대한 요양보호사의 바람직한 태도를 이끌어 낼 수 있는 전략이 될 것이다.

치매에 대한 태도는 연령, 교육, 근무장소, 월수입, 계속교

육희망 등과 유의한 차이를 보여주었는데, 연령이 낮을수록, 교육 수준이 높을수록, 노인요양시설 근무자와 계속교육을 희망하는 경우 요양보호사의 치매에 대한 태도는 더 긍정적인 것으로 조사되었다. 특히 연구대상자 56.9%의 월수입이 100-150만원, 32.4%가 150만원 이상을 받는 것으로 나타났는데 업무에 대한 적절한 경제적 보상은 요양보호사의 삶의 질에 긍정적 영향을 미칠 수 있는 변수로 치매에 대한 태도는 물론 자존감, 삶의 만족도 등을 향상시킬 수 있는 주요 요소이다(Vellone et al., 2008). 반면 연구대상자의 10.7%는 100만원 이하의 낮은 월수입을 보여주었는데 업무에 대한 경제적 보상이 낮은 경우 직업만족도 감소 및 이직률 상승으로 치매조호의 질을 저하(Halek et al., 2013; Tannazzo et al., 2008)시킬 수 있으므로 요양보호사의 저임금해결방안 모색(Lee, 2013; Lim, 2012) 또한 치매에 대한 태도를 긍정적으로 전환시킬 수 있는 전략이라고 생각한다.

본 연구결과 치매에 대한 요양보호사의 교육요구도는 평균 3.79점으로 비교적 높게 조사되었다. 이 중 행동문제(4.09점)에 대한 교육요구도가 가장 높았고 인지장애(3.99점), 정서문제(3.84점), 기본적 일상생활동작(3.71점), 도구적 일상생활동작(3.47점) 등의 순으로 나타났으며 노인요양시설 근무자, 계속교육 희망자, 희망교육자가 대학교수와 간호사일 때 교육요구도가 높았다. 난폭한 행동, 배회, 수발 거부, 부적절한 행동, 수면장애, 섬망, 망상 등과 같은 행동문제는 치매노인마다 나타나는 양상이 각기 다르고 예측하기 힘들며 대처방법이 어려워 교육요구도가 가장 높았던 것으로 사료된다. 또한 노인요양시설 치매노인 대부분이 노인장기요양보험 1, 2등급에 해당되므로 도구를 사용한 일상생활동작이 현실적으로 어려워 도구적 일상생활동작에 대한 교육요구도가 낮게 측정된 것으로 생각한다. Kong (2010)의 연구에서는 응답자의 98.5%가 교육의 필요성을 언급했으며 희망 교육 내용으로 치매예방법, 치매조호와 대처방법, 치매원인 등을 제시하였는데 특히, 행동문제 관련 치매조호 및 대처방법이 어려워 이 부분에 대한 교육 요구도가 높은 것으로 나타나 본 연구를 지지하고 있다. Kim 등(2010)도 요양보호사의 어려움 중 하나가 ‘치매노인 행동문제에 대한 올바른 대처 방법 모름’을 언급하면서 이와 관련된 교육요구도가 높게 나타났음을 보고하였다. 실제 노인요양시설 근무자 중 대다수가 행동/ 정서문제 발생 시 신체적인 구속이나 약물 주입을 통한 억제 방법을 우선으로 생각하고 있음을 보고한 Ayalon 등(2009)의 연구는 이 같은 교육 중재의 필요성을 지지하고 있다.

요양보호사와 같은 간호보조 인력의 체계화된 교육은 치매에 대한 지식은 물론 태도 변화에 중요한 역할을 하며 치매노인의 부적절한 반복적 질문과 같은 행동문제 또는 우울과 같은 정서문제에 적절하게 대처할 수 있도록 한다(Tannazzo

et al., 2008). 요양보호사의 교육에 대한 관심은 치매노인을 위한 맞춤형 조호 및 고품질의 요양서비스를 가능하게 하여 치매노인의 삶의 질을 증진 시킬 수 있다(Halek et al., 2013; Illiffe et al., 2012). 특히 배회, 망상, 섬망 등과 같은 행동문제는 돌봄 제공자의 우울 및 스트레스 증가에 따른 정신적 건강에 부정적 영향을 미치고(Vellone et al., 2008), 공격성 행동문제는 돌봄 제공자의 대처능력과 강인성에 부정적 영향을 미칠 수 있어(Wilks et al., 2011) 눈에 볼 수 없는 제 2의 환자로 발전할 수 있다(Boots et al., 2014). 치매노인에게 흔히 나타날 수 있는 행동문제를 비디오로 제작하여 표준화된 대처방법을 모색하는 교육프로그램, 이를 토대로 한 현장평가(field test), 행동 및 정서문제, 인지장애와 관련된 치매조호경로지도(dementia care pathway mapping) 제작(Illiffe et al., 2012) 등은 요양보호사의 교육요구도를 충족시킬 수 있는 전략이 될 것이다. 그러나 요양보호사의 다양한 교육수준과 교육관련 비용을 고려한다면 인터넷을 이용한 교육중재(Boots et al., 2014), 치매조호지침을 포함한 복합중재(Perry et al., 2011) 등도 도움이 될 수 있을 것으로 생각한다. 한편 대학교수와 간호사를 희망교육자로 선택한 집단에서 교육요구도가 높았는데, 치매교육자 중 간호대학 교수와 노인요양시설 또는 치매센터 간호사가 포함되어 있고 많은 요양보호사들이 보수교육 또는 지속적 직무교육을 희망(Kim & Kim, 2012; Lee, 2013; Lim, 2012)한 것을 고려하여 이론, 실무, 경험이 풍부한 간호인력의 적극적인 참여가 도움이 될 것으로 생각한다.

이상의 논의를 통해 요양보호사의 치매에 대한 지식, 태도, 교육요구도 정도 및 이들 변수 간의 상관관계를 확인하였다. 특히 노인요양시설 근무 요양보호사와 계속교육을 희망하는 요양보호사의 지식과 태도, 교육요구도가 모두 높게 측정되었으므로 노인요양시설 요양보호사를 위한 개별화된 치매관련 중점 교육프로그램 개발과 적용이 시급하다. 또한 희망교육자로 간호사를 선호한 만큼 간호대학 교수 및 간호사의 적극적 참여가 필요하며 요양보호사가 간호사의 실무를 도울 수 있는 현장조호인력임을 감안한다면 교육적인 의무와 책임감이 요구된다. 요양보호사 지식 중 ‘치매를 질환이 아닌 노화현상으로 생각하고 의식장애를 동반한다’의 항목이 다른 항목에 비해 상대적으로 오답률이 많았던 점을 고려하여 이 부분의 지식을 개선할 수 있는 교육프로그램 또는 휴대용 소책자 개발도 도움이 될 것이다. 교육요구도 중 치매노인의 행동문제에 대한 교육요구가 가장 높았던 점을 고려하여 치매 노인의 행동문제에 대한 올바른 대처요령을 동영상으로 제작하여 배포하거나 시뮬레이션 시나리오를 이용한 정기적인 교육프로그램을 운영하는 것도 고려할 필요가 있다.

이와 같은 연구결과에도 불구하고 본 연구를 진행함에 다음과 같은 제한점이 있었다.

- 요양보호사의 다양한 교육수준이 설문내용을 이해하는데 발생한 어려움으로 연구결과에 영향을 줄 수 있었음을 완전히 배제할 수 없다.
- 본 연구가 전국단위로 진행되는 하였으나 전국의 요양보호사를 대표하는 것은 아니므로 본 연구결과를 일반화하는데 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 요양보호사의 치매관련 지식, 태도, 교육요구도 정도를 조사하고 이들 변수 간의 상관성을 분석함으로써 요양보호사를 위한 치매조호 및 교육프로그램 개발과 적용에 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구 결과 중 요양보호사의 희망교육자로 간호사를 선호한 점과 교육요구도 내용 대부분이 간호사의 교육영역을 고려할 때 요양보호사 치매교육에 있어 간호사 역할의 중요성과 그에 따른 책임감을 확인한 것이므로 교육프로그램 개발 시 도움이 될 수 있을 것으로 생각한다.

이상과 같은 결과를 토대로 다음을 제언하고자 한다.

- 치매 지식 중 가장 낮게 측정된 증상 및 진단, 원인 부분과 관련된 부분을 향상시킬 수 있는 교육프로그램을 개발하고 이를 적용하여 그 효과를 분석한 연구를 제언한다.
- 교육요구도 중 치매노인의 행동문제에 대한 올바른 대처능력을 향상시킬 수 있는 교육프로그램을 개발하고 이를 적용하여 그 효과를 분석한 연구를 제언한다.
- 요양보호사의 희망교육자로 간호사를 선호하였으므로 현재 치매관련 실무를 담당하고 있거나 경험이 풍부한 간호사를 중심으로 교육인력을 구축할 것을 제언한다.

References

- Ayalon, L., Arian, P., Bornfeld, H., & Beard, R. (2009). Long term care staff beliefs about evidence based practices for the management of dementia and agitation. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 24*(2), 118-124. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2077>
- Boots, L. M., de Vugt, M. E., van Knippenberg, R. J., Kempen, G. I., & Verhey, F. R. (2014). A systematic review of Internet-based supportive interventions for caregivers of patients with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry, 29*(4), 331-344. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.4016>
- Boustani, M. A., Justiss, M. D., Frame, A., Austrom, M. G.,

- Perkins, A. J., Cai, X., et al. (2011). Caregiver and noncaregiver attitudes toward dementia screening. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59(4), 681-686. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03327.x>
- Cho, H. O. (1999). *A study on public's knowledge of and attitude towards dementia*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Halek, M., Dichter, M. N., Quasdorf, T., Riesner, C., & Bartholomeyczik, S. (2013). The effects of dementia care mapping on nursing home residents' quality of life and staff attitudes: Design of the quasi-experimental study Leben-QD II. *BMC Geriatrics*, 13, 53. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2318-13-53>.
- Iliffe S., Koch, T., Jain, P., Lefford, F., Wong, G., Warner, A., et al. (2012). Developing an educational intervention on dementia diagnosis and management in primary care for the EVIDEM-ED trial. *Trials*, 13, 142. <http://dx.doi.org/10.1186/1745-6215-13-142>
- Jang, Y. J. (2014). A comparative study on the factors that determine the attitude toward dementia in Korea and Japan: Focusing on the care workers who work in nursing homes. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 34(2), 333-348.
- Kim, C. G. (2013). Influencing factors of the perceived formal caregivers' caring competences for elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 15(2), 95-102.
- Kim, J., & Lee, S. Y. (2013). A study on care workers' job performance and competency at long-term care homes. *Health and Social Welfare Review*, 33(2), 243-273.
- Kim, K. A., Kim, K. A., & Sung, M. R. (2011). A study on the level of dementia-related knowledge and attitude among care workers. *Korean Journal of Care Management*, 6, 23-51.
- Kim, S. H., Shin, J. H., & Ha, J. M. (2010). The experience of long-term caregiver education courses. *Journal of Korean Gerontological Society*, 30(1), 1-20.
- Kim, S. Y., & Kim, K. H. (2012). Relationship of national examination to knowledge of attitudes and behavior toward elders among caregiver trainees. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 14(2), 142-150.
- Kong, E. H. (2010). The effects of dementia education program on certified geriatric caregivers in a nursing home. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 19(4), 349-358.
- Kwon, S. H. (2011). Development and validation of the hospice palliative care performance scale. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 41(3), 374-381. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2011.41.3.374>
- Lee, Y. J. (2013). Study on job training improvement measures for caregivers. *Journal of Welfare for the Aged*, 61, 339-358.
- Lim, H. Y. (2012). The factors affecting on recognition of professionalism of caregivers. *Journal of Welfare and Councelling Education*, 1(1), 65-80.
- Ministry of Health & Welfare (2013). *Training guidelines for caregivers in 2014*. Seoul: Korea Government Printing Office.
- Ministry of Health & Welfare (2014). *Dementia strategy inside of life. A press release before the Cabinet meeting*. Seoul: Korea Government Printing Office.
- National Health Insurance Service (2014). *National health insurance service, implementation of dementia specialized training for day and night care center caregivers*. Seoul: Korea Government Printing Office.
- National Health Insurance Service (2014). 『2013 Long-term care insurance statistics annual report』 Seoul: Korea Government Printing Office.
- Perry, M., Drašković, I., Lucassen, P., Vernooij-Dassen, M., van Achterberg, T., & Rikkert, M. O. (2011). Effects of educational interventions on primary dementia care: A systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(1), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1002/gps.2479>
- Robinson, K. M., Buckwalter, K., & Reed, D. (2013). Differences between dementia caregivers who are users and nonusers of community services. *Public Health Nursing*, 30(6), 501-510. <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12041>
- Seike, A., Sumigaki, C., Takeda, A., Endo, H., Sakurai, T., & Toba, K. (2014). Developing an interdisciplinary program of educational support for early-stage dementia patients and their family members: An investigation based on learning needs and attitude changes. *Geriatrics & Gerontology International*, 14, Suppl 2, 28-34. <http://dx.doi.org/10.1111/ggi.12263>
- Seoul Metropolitan Center for dementia (2010). *2010 Guidelines for dementia management project in seoul*.
- Tannazzo, T., Breuer, L., Williams, S., & Andreoli, N. A. (2008). A dementia training program to benefit certified nurse assistant satisfaction and nursing home resident outcomes. *Alzheimer's Care Today*, 9(4), 221-229.

- <http://dx.doi.org/10.1097/01.ALCAT.0000338652.46660.df>
- Vellone, E., Piras, G., Talucci, C., & Cohen, M. Z. (2008). Quality of life for caregivers of people with Alzheimer's disease. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 222-231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04494.x>
- Wilks, S. E., Little, K. G., Gough, H. R., & Spurlock, W. J. (2011). Alzheimer's aggression: Influences on caregiver coping and resilience. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(3), 260-275. <http://dx.doi.org/10.1080/01634372.2010.544531>
- Woo, B. K. (2013). Knowledge of dementia among Chinese American immigrants. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4), 351-352. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajp.2013.03.010>
- Yi, Y. J., Kang, H. S., Kwon, S. B., Kim, J. H., Park, Y. S., Son, H. M., et al. (2010). Evaluation of the Korean formal educational program for training care workers for frail elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 40(6), 872-881. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2010.40.6.872>
- Yong, M. H., Kim, E. J., & Yang, Y. A. (2010). A study on the knowledge of families with demented elderly persons for dementia. *Journal of Korean Association Occupation Therapy Policy for Aged Industry*, 2(2), 41-50.

Analysis of Knowledge About, Attitude Toward, and Educational Needs for Dementia in Certified Caregivers

Ha, Eun-Ho¹⁾ · Cho, Jin-Young²⁾

1) Assistant professor, Red Cross College of Nursing, Chung-Ang University

2) Assistant professor, Hyejeon College

Purpose: The purpose of this study was first to identify knowledge about, attitude toward, and educational needs for dementia in certified caregivers; secondly, to understand the relationships among those variables; and thirdly, to provide base-line data for education program development. **Methods:** The participants in this study were 670 certified caregivers who were working in nursing homes or care hospitals throughout the whole of the country and engaged in education programs for improvement of their professional abilities. Collected data were analyzed using t-tests, ANOVA, Duncan, and Pearson's correlation coefficients with the SPSS 18.0 for Windows Program. **Results:** The scores for knowledge about, attitude toward, and educational needs for dementia were 14.12±2.83 out of 20, 42.27±5.54 out of 50 (item mean 4.22), and 121.51±22.13 out of 160 (item mean 3.79) respectively. There were statistically significant positive correlations between knowledge and attitude ($r=.238$, $p<.001$), educational needs ($r=.083$, $p=.032$), and attitude and educational needs ($r=.244$, $p<.001$). **Conclusion:** Tailored and continuous educational programs for certified caregivers that can improve knowledge about the causes and symptoms of dementia should be developed. Nurses and professors who are experts in dementia should be on the front lines of education for caregivers.

Key words : Caregivers, Dementia, Knowledge, Attitude, Education

• Address reprint requests to : Cho, Jin-Young
Hyejeon College
25 Daehak-gil, Hongseong-Eup, Hongseong-Gun, Chungnam 350-702, Korea
Tel: 82-41-630-5270 Fax: 82-41-630-5296 E-mail: cjl205@hj.ac.kr