

간호학과와 사회복지학과 학생의 치매에 대한 지식과 태도

김숙희¹, 안옥희^{2*}, 박다혜³

¹우석대학교 김제한방병원, ²우석대학교 간호학과, ³세명대학교 간호학과

Nursing Students and Social Welfare Students' Knowledge and Attitudes toward Dementia

Sookhee Kim¹, Okhee Ahn^{2*}, Dahye Park³

¹Nursing team manager, Woosuk Gimje Oriental Medicine Hospital

²Department of Nursing, Woosuk University

³Department of Nursing, Semyung University

요약 본 연구는 간호학과와 사회복지학과 학생을 대상으로 치매에 대한 지식과 태도를 파악하여 교육프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위한 서술적 조사연구이다. 연구 대상자는 J도 4년제 대학교에 재학 중인 간호학과와 사회복지학과 학생 451명을 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2012년 10월 1일부터 10월 20일까지였으며, 수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자들은 치매에 대한 지식수준이 비교적 높은 수준이었으며, 간호학과 학생들의 치매에 대한 지식수준이(16.42±1.77점, 범위 0~20점) 사회복지학과 학생들(16.02±2.30점, 범위 0~20점)보다 약간 높았다(p=.015). 두 학과 모두 치매에 대한 태도가 비교적 긍정적이었고(간호학과 40.48±4.29점, 사회복지학과 40.54±4.62점, 범위 10~50점). 치매에 대한 지식과 관심도가 높을수록 긍정적인 태도를 나타냈다. 이상의 결과를 토대로, 치매에 대한 지식과 태도를 향상시키기 위한 다양한 교육프로그램 개발과 연구 진행이 이루어져야 할 것이다.

• **Key Words** : 간호학과 학생, 사회복지학과 학생, 치매, 지식, 태도

Abstract This study is a descriptive research conducted to provide basic resources for the production course and programs by identifying knowledge and attitudes toward dementia of nursing students and social welfare students. The participants were 451 students of nursing science and social welfare in four-year university at J-do. Data were collected from October 1, 2012 to October 20, 2012, by using structured questionnaires and analyzed by using SPSS 20.0 program. The participants showed relatively high level of knowledge. Nursing students(16.42±1.77 point, range 0~20) showed higher level of knowledge than social welfare students(16.02±2.30 point, range 0~20)(p=.015). Both students showed relatively positive attitudes(nursing 40.48±4.29 point, social welfare 40.54±4.62 point, range 10~50). The higher the participants' knowledge and interests in dementia, attitudes toward dementia were more positive. Based on the result, it is required to develop various education program and research to promote knowledge and attitudes toward dementia.

• **Key Words** : Nursing students; Social Welfare students; Dementia; Knowledge; Attitudes

This paper is revised form of the first author's master's thesis from Woosuk University.

*교신저자 : 안옥희(agnesahn@hanmail.net)

접수일 2015년 5월 1일 수정일 2015년 5월 29일 게재확정일 2015년 6월 20일

1. 서론

1.1 연구의 필요성

우리나라는 급격한 고령화와 수명연장으로 치매 환자가 급증하고 있는데, 2012년도 보건복지부의 치매유병률 조사 결과에 따르면, 65세 이상 노인의 치매 유병률은 2012년에 9.18%이었고, 2030년 10.39%, 2050년 15.06%로 빠르게 증가할 것으로 예측되고 있다[1].

치매는 나이가 들수록 유병률이 점점 높아지고 사람의 정신, 신체, 사회적인 기능의 파괴를 동반하여 발병 후 10년 이후까지도 생존 가능한 만성 질환으로 노인의 문제임과 동시에 가족에게는 간병 부담과 부양문제에까지 이어진다[2]. 이러한 이유로, 2008년 정부 주도로 장기요양보험제도가 출범하였고, 현재 요양등급 판정을 받고 노인요양시설과 같은 장기요양급여를 이용하는 사람의 대다수가 치매 환자로 알려져 있다[3].

간호사와 사회복지사는 노인요양시설을 운영하고 치매 환자들을 돌보는 주요 전문 인력으로, 치매 환자와 노인요양시설의 수가 증가함에 따라 이들에 대한 수요도 증가하고 있다[4]. 따라서, 미래의 간호사와 사회복지사들인 간호학과 학생과 사회복지학과 학생들도 임상 현장이나 지역사회에서 치매 환자를 접하거나 돌볼 기회가 증가할 것으로 예측된다[5].

치매는 완치가 되는 것이 아니기 때문에, 대상자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 주는 방향으로 중재되어야 하며[6,7,8], 대상자 중심 간호 즉, 독립성을 최대화하고, 가족이나 친지와의 파트너십을 형성하며 잔존 능력을 유지하기 위해서는 치매에 대한 정확한 지식과 긍정적인 태도를 가지는 것이 중요하다[9,10].

그러나, 보건 관련 학생들의 치매에 대한 지식 부족은 여러 선행 연구에서 나타나고 있는데, Barrett 등[11]연구에서 간호학생들의 치매에 대한 지식 점수가 총 12점 중 평균 4.76점으로 낮았고, Kwok 등[12]의 연구에서도 사회복지계열 학생들의 지식 점수가 총 20점 중 7.4점으로 낮은 것으로 나타났다. 치매에 대한 적절한 지식은 치매에 대한 긍정적인 태도를 갖게 하고[13], 긍정적인 태도는 치매를 가진 사람의 만족을 증대시키고, 그들의 정신 사회적 안녕과 건강을 증진시키는 행동을 이끈다[14].

따라서, 간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 치매에 대한 지식수준을 높이고, 긍정적인 태도를 함양하기 위한 적절한 교육 프로그램이 개발, 운영되어야 하며, 이를 위해서는 학생들이 가지고 있는 지식수준과 태도가 어떠한

지를 알아보는 것이 우선시 되어야 한다. 이를 근거로, 본 연구에서는 간호학과와 사회복지학과 학생들의 치매에 대한 지식과 태도, 지식과 태도간의 관계를 규명하고, 태도의 영향 요인을 파악하여 적절한 치매 관련 교육 및 훈련 프로그램의 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

이에 본 연구에서는 간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 치매에 대한 지식과 태도를 파악하고자 한다.

이를 위하여 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호학과와 사회복지학과 학생들의 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식과 태도의 차이를 파악한다.

둘째, 간호학과와 사회복지학과 학생들의 치매에 대한 지식과 태도 수준을 파악한다.

셋째, 간호학과와 사회복지학과 학생들의 치매에 대한 지식과 태도의 상관관계를 파악한다.

넷째, 간호학과와 사회복지학과 학생들의 치매에 대한 태도의 영향 요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 간호학과 학생과 사회복지학과 학생을 대상으로 치매에 대한 지식과 태도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구는 2012년 10월 1일부터 10월 20일까지 편의표본추출법에 의해 선정된 J도 소재 4년제 대학교 5곳에 재학 중인 간호학과와 사회복지학과 학생 451명을 대상으로 실시하였다. 이때 면허 받은 간호사로 임상 현장 경력이 있는 야간 편입 과정생(RN-BSN)과 평생교육원 학사 학위 과정생은 제외하였다. 총 456부를 배부하여 응답이 미흡한 설문지 5부를 제외하고 451부를 최종 분석에 사용하였다.

2.3 연구 대상자의 윤리적 측면

연구대상자의 윤리적 고려를 위하여 본 연구자가 소속된 기관의 연구윤리심의위원회의 심의와 승인(WSHO IRB 1209-02)을 거친 후, 본 연구자 및 훈련된 연구 보조

원이 직접 설문지를 배부하고 회수했다. 연구 대상자에 대한 윤리적 보호를 위하여 자료수집 전 연구목적 및 내용, 언제라도 설문에 응답을 거절할 수 있으며 응답 내용은 연구 이외의 목적으로 절대로 사용하지 않음을 설명한 후 연구 참여에 동의 한다는 서면 동의서를 받은 후에 진행하였으며, 조사 대상자에게는 모두 기념품을 증정하였다.

2.4 연구 도구

2.4.1 치매에 대한 지식

연구대상자의 치매 지식수준을 파악하기 위해 2010년 서울특별시 광역 치매관리센터에서 개발한 치매 지식수준 설문도구를 허락을 받은 후 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 이루어져있으며, 각 문항은 '그렇다'와 '그렇지 않다'로 답변하도록 구성되어 있다. 옳은 답변에는 1점, 옳지 않은 답변에는 0점을 주어 점수를 계산하였고, 가능한 점수 범위는 0점~20점이며, 점수가 높을수록 치매에 대한 지식수준이 높음을 의미한다.

2.4.2 치매에 대한 태도

조현오의 치매에 대한 태도 설문 도구를 허락을 받은 후 사용하였다[15]. 치매에 대한 태도 측정도구는 총 10문항으로 각 문항은 1점 '전혀 아니다'로부터 5점 '매우 그렇다'까지 5점 Likert 척도로 이루어져있으며, 역 문항은 1, 2, 3, 4, 5번 문항이다. 이 5개 문항은 정서적 태도를 파악하는 내용으로 치매 노인에 대한 태도, 관계, 문제 여부, 이웃과의 부작용 등으로 질환이나 대상에 대한 감정적 반응, 자기 자신과 관련된 정서적 감정을 의미한다. 6번부터 10번 문항까지는 치매의 행동적 태도로서 치매 질환에 대하여 예방차원의 진단과 최신정보에 관심을 가지며 국가적 차원의 서비스 시설에도 관심을 가짐으로 치매 사실에 대하여 어떤 방식으로 행동하려는 성향을 의미한다. 가능한 점수 범위는 10점~50점이며, 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 조현오[15]의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.66$ 이었고, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha=.86$ 으로 나타났다.

2.5 자료분석방법

이 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 20.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식과 태도의 차이는 t-test와 one-way ANOVA, 사후 검정으로 Scheffe test를 실시하였고, 치매에 대한 지식과 태도 수준을 평균과 표준편차로 구하였다. 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 구하였고, 치매에 대한 태도에 미치는 영향요인은 다중회귀분석을 이용하였다.

3. 연구 결과

3.1 간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 일반적 특성

대상자의 인구사회학적 특성은 <table 1>에 제시되었다. 총 451명 중 간호학과 학생이 256명, 사회복지학과 학생이 195명이었고, 여학생이 각각 94.1%와 76.4%로 나타났다. 종교가 있는 경우는 간호학과 학생이 66.0%, 사회복지학과 학생이 72.8%를 나타내었다.

치매에 대한 관심도에서 간호학과 학생이 관심이 매우 많거나 관심이 있다고 답한 경우가 61.7%, 사회복지학과 학생이 관심이 매우 많거나 관심이 있다고 답한 경우가 53.8%였다. 간호학과 학생 57.4%, 사회복지학과 학생 27.7%가 치매 관련 교육을 받았다고 응답하여 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 치매 노인과 동거 경험 여부는 간호학과는 92.6%, 사회복지학과는 85.1%가 경험이 없었고, 두 군 간에 유의한 차이를 나타냈다($\chi^2=5.63, p=.018$).

일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식은 간호학과 학생들에서 학년($F=3.500, p=.016$)에서만 유의한 차이를 나타내었고, 사회복지학과 학생의 경우 유의한 항목이 없었다. 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도는 간호학과와 사회복지학과 학생의 경우, 학년($F=2.679, p=.048$), 치매에 대한 관심도($F=4.205, p=.016$)에서 유의한 차이가 나타났고, 사회복지학과 학생의 경우, 학년($F=3.445, p=.018$), 성별($t=14.987, p=.005$), 치매에 대한 관심도($F=4.783, p=.009$), 치매 관련 교육 유무($t=0.469, p=.019$)에서 유의한 차이를 나타내었다.

치매에 대한 지식은 가능한 점수 범위 0-20점 중에서 간호학과 학생이 평균 16.42±1.77점이었고, 사회복지학과 학생이 평균 16.02±2.30점으로 유의한 차이($t=2.443, p=.015$)를 보였다. 치매에 대한 태도는 가능한 점수 범위 10-50점 중 간호학과 학생이 40.48±4.29점, 사회복지학과 학생이 40.54±4.62점으로 두 학과 간에 유의한 차이는 없었다.

(Table 1) Differences of degree about dementia according to general characteristics in participants

| Characteristics | Categories | Nursing (n=256) n(%) | Social welfare (n=195) n(%) | degree of knowledge | | | | degree of attitudes | | | |
|--|-------------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|-------------|---------------------|-------------|------------------------|--------------------|
| | | | | Nursing (n=256) | | Social welfare (n=195) | | Nursing (n=256) | | Social welfare (n=195) | |
| | | | | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) | M±SD | t or F(p) |
| Academic year | 1 ^a | 63(24.6) | 47(24.1) | 16.41±1.40 | | 15.45±2.18 | | 41.77±4.14 | | 39.49±4.72 | |
| | 2 ^b | 63(24.6) | 49(25.1) | 16.29±2.21 | 3.500(.016) c<d | 16.04±2.08 | 1.384(.249) | 39.89±4.38 | 2.679(.048) | 39.40±4.81 | 3.445(.018) a<d |
| | 3 ^c | 65(25.4) | 56(28.7) | 16.02±1.62 | | 16.29±2.25 | | 40.02±4.34 | | 40.63±3.80 | |
| | 4 ^d | 65(25.4) | 43(22.1) | 16.98±1.67 | | 16.26±2.67 | | 40.26±4.12 | | 42.35±4.89 | |
| Gender | Male | 15 (5.9) | 46(23.6) | 15.67±1.80 | | 0.010(.088) | | 15.48±2.58 | | 1.321(.070) | |
| Female | 241(94.1) | 149(76.4) | 16.47±1.77 | 16.18±2.19 | 40.43±4.31 | | 41.06±4.09 | | | | |
| Religion | Yes | 70 (66.4) | 142(72.8) | 16.36±1.86 | 1.559(.373) | 16.20±2.29 | 0.010(.071) | 40.02±4.32 | 0.076(.806) | 40.68±4.76 | 0.642(.531) |
| | No | 86 (33.6) | 53(27.2) | 16.57±1.60 | | 15.23±2.28 | | 40.38±4.28 | | 40.21±4.28 | |
| Interest in the dementia | have interest | 158(61.7) | 105(53.8) | 16.50±1.73 | 0.368(.692) | 16.22±2.18 | 1.957(.144) | 40.88±4.27 | 4.205(.016) | 41.33±4.73 | 4.783(.009) |
| | so-so | 71(27.7) | 69(35.4) | 16.30±1.77 | | 15.97±2.46 | | 40.40±4.02 | | 40.07±4.24 | |
| | have not interest | 27(10.5) | 21(10.7) | 16.30±2.09 | | 15.14±2.24 | | 38.33±4.57 | | 38.19±4.49 | |
| Educational experience related dementia | Yes | 147(57.4) | 54(27.7) | 16.55±1.68 | 0.224(.201) | 16.22±2.35 | 0.067(.438) | 40.53±4.02 | 2.454(.834) | 41.79±4.77 | 0.469(.019) |
| | No | 109(43.0) | 141(72.3) | 16.26±1.88 | | 15.94±2.28 | | 40.42±4.65 | | 40.07±4.50 | |
| Living experiences with the cognitive impaired elderly | Yes | 19 (7.4) | 29(14.9) | 16.79±1.69 | 0.015(.350) | 15.45±2.90 | 5.003(.150) | 42.32±3.11 | 1.740(.055) | 41.58±4.51 | 0.175(.191) |
| | No | 237(92.6) | 166(85.1) | 16.39±1.78 | | 16.11±2.17 | | 40.40±4.26 | | 40.37±4.64 | |
| Total attitudes score | | | | 16.42±1.77 | | 16.02±2.30 | | 40.48±4.29 | | 40.54±4.62 | |
| t(p) | | | | 2.443(.015) | | | | -0.157(.875) | | | |

(Table 2) Percentage of correct responses for items on the dementia knowledge test

| Item | Total | | | Dementia education group | | |
|---|-----------------|------------------------|----------------|--------------------------|-----------------------|----------------|
| | Nursing (n=256) | Social welfare (n=195) | | Nursing (n=147) | Social welfare (n=54) | |
| | n(%) | n(%) | X ² | n(%) | n(%) | X ² |
| Dementia is an equal phenomenon to forgetfulness. | 220(85.9) | 140(71.8) | 14.15** | 132(89.8) | 43(79.6) | 4.57 |
| Dementia is not a disease but a normal part of aging. | 206(80.5) | 140(71.8) | 4.66* | 118(80.3) | 45(83.3) | 0.24 |
| Dementia cannot be cured. | 139(54.3) | 123(63.1) | 3.51 | 78(53.1) | 30(55.6) | 1.00 |
| Dementia cannot be prevented. | 237(92.6) | 177(90.8) | 0.48 | 130(88.4) | 44(81.5) | 1.64 |
| Dementia is caused by one risky factor. | 255(99.6) | 186(95.4) | 9.84* | 146(99.3) | 53(98.1) | 3.10 |
| People with dementia should be admitted to a hospital or a nursing home. | 199(77.7) | 139(71.3) | 3.15 | 112(76.2) | 42(77.8) | 0.40 |
| People with dementia decline multiple cognitive functions including memory loss. | 246(96.1) | 187(95.9) | 0.01 | 145(98.6) | 53(98.1) | 0.65 |
| If a person remembers things that happened in the past, it is not regarded as dementia. | 242(94.5) | 82(42.1) | 1.61 | 141(95.9) | 50(92.6) | 0.92 |
| In rare cases, dementia can be cured by drugs. | 49(19.1) | 52(26.7) | 3.61 | 20(13.6) | 13(24.1) | 3.15 |
| Depression can be accompanied by dementia. | 248(96.9) | 181(92.8) | 3.92* | 142(96.6) | 49(90.7) | 2.87 |
| If people have dementia, it is impossible for them to live with their family. | 223(87.1) | 165(84.6) | 0.57 | 127(86.4) | 47(87.0) | 0.01 |
| Regular daily life and exercise can prevent a person from getting dementia. | 250(97.7) | 190(97.4) | 0.02 | 146(99.3) | 53(98.1) | 0.55 |
| Disorders of consciousness can be accompanied by dementia. | 47(18.4) | 58(29.7) | 8.03* | 35(23.8) | 15(27.8) | 0.33 |
| Among diseases that can cause dementia, treatable diseases can be found through early screening. | 225(87.9) | 171(87.7) | 0.00 | 129(87.8) | 48(88.9) | 0.09 |
| As people with dementia have memory loss or inability of decision making, health care providers need not explain them during procedure or caring. | 245(95.7) | 178(91.3) | 3.72 | 145(98.6) | 51(94.4) | 2.87 |
| It is better to provide new environment to people with dementia. | 236(92.2) | 170(87.2) | 3.09 | 138(93.9) | 50(92.6) | 0.11 |
| It is better for people with dementia to leave alone. | 256(100.0) | 190(97.4) | 6.61* | 147(100.0) | 53(98.1) | 2.74 |
| If hypertension is well-controlled, it is helpful to prevent getting dementia | 188(73.4) | 25(64.1) | 4.54* | 112(76.2) | 32(59.3) | 5.57* |
| If a person has parents or siblings without dementia, he or she doesn't have the chance to get dementia. | 246(96.1) | 184(94.4) | 0.75 | 143(97.3) | 52(96.3) | 0.13 |
| If any strange behavior is not observed, it is not regarded as dementia. | 249(97.3) | 177(90.8) | 8.92* | 143(97.3) | 53(98.1) | 0.12 |
| Total knowledge score(M±SD) | 16.42±1.77 | 16.02±2.30 | | 16.55±1.68 | 16.22±2.35 | |
| t(p) | 2.443(.015) | | | 1.083(.280) | | |

*p<.05, **p<.001, NS: not significant

3.2 간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 치매에 대한 지식과 태도의 차이

간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 치매에 대한 지식수준과 문항별 치매 지식 응답분포를 <Table 2>에서 제시하였다. 정답률이 가장 높은 항목은 간호학과 학생은 '치매환자는 혼자 두는 것이 더 좋다'(100%)였고,

사회복지학과 학생은 '치매환자는 혼자 두는 것이 더 좋다'(97.4%), 와 '규칙적인 생활과 운동은 치매 예방에 도움이 된다'(97.4%)인 반면, 정답률이 가장 낮은 항목은 간호학과 학생은 '치매는 의식장애를 동반한다'(18.4%), 사회복지학과 학생은 '치매는 약물로 완치되는 경우가 있다'(26.7%)였다.

(Table 3) Comparison Correlations between knowledge and attitudes about dementia in participants

| Groups(n) | Variables | Knowledge | Attitudes |
|---------------------|-----------|-------------|-------------|
| | | r(p) | r(p) |
| Total(451) | Knowledge | 1 | .278(<.001) |
| | Attitudes | .278(<.001) | 1 |
| Nursing(256) | Knowledge | 1 | .248(<.001) |
| | Attitudes | .248(<.001) | 1 |
| Social welfare(195) | Knowledge | 1 | .312(<.001) |
| | Attitudes | .312(<.001) | 1 |

(Table 4) Factors influencing attitudes about dementia in participants

| Groups(n) | Parameter estimate(B) | Standard error(SE) | Standardized estimate(β) | t(p) |
|--|-----------------------|--------------------|----------------------------------|---------------|
| Total(451) | | | | |
| Knowledge | .589 | .098 | .268 | 5.985(<.001) |
| Interest in dementia | -1.045 | .254 | -.184 | -4.110(<.001) |
| Adj.R ² =.107, F=27.653, p<.001 | | | | |
| Nursing(256) | | | | |
| Knowledge | .621 | .148 | .255 | 4.200(<.001) |
| Interest in dementia | -.583 | .227 | -.155 | -2.570(.011) |
| Academic year | -.528 | .233 | -.137 | -2.264(.024) |
| Adj.R ² =.092, F=9.411, p<.001 | | | | |
| Social welfare(195) | | | | |
| Knowledge | .552 | .136 | .274 | 4.056(<.001) |
| Interest in dementia | -.596 | .273 | -.149 | -2.184(.030) |
| Academic year | .656 | .290 | .154 | 2.258(.025) |
| Adj.R ² =.136, F=11.174, p<.001 | | | | |

두 학과 간에 유의한 차이를 보인 문항은 ‘치매는 건망증과 동일한 현상이다’(X²=14.15, p<.001), ‘치매는 자연스러운 노화현상이지 질병이 아니다’(X²=4.66, p=.031), ‘치매는 한 가지 원인에 의해 발생한다’(X²=9.84, p=.002), ‘치매에 우울증이 동반될 수 있다’(X²=3.92, p=.048), ‘치매 환자는 혼자 있게 하는 것이 좋다’(X²=6.61, p=.010), ‘고혈압을 잘 조절하면 치매예방에 도움이 된다’(X²=4.54, p=.033), ‘이상한 행동이 없으면 치매가 아니다’(X²=8.92, p=.003)로 나타났다.

치매 관련 교육을 받은 학생들을 대상으로 하여 문항별 응답 분포를 살펴봤을 때, 간호학과 학생과 사회복지학과 학생 간에 ‘고혈압을 잘 조절하면 치매예방에 도움이 된다’(X²=5.57, p=.033) 1문항만 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3.3 간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 치매에 대한 지식과 태도의 상관관계

간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 치매에 대한 지식과 태도의 상관관계는 두 군 모두 양의 상관관계(간호학과: r=.248, p<.001, 사회복지학과: r=.312, p<.001)를 나타내었다<Table 3>.

3.4 간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 치매에 대한 태도에 미치는 영향요인

간호학과 학생과 사회복지학과 학생의 치매에 대한 태도에 미치는 변인을 파악한 결과는 <Table 4>와 같다. 단계적 다중 회귀분석으로 분석하였으며, 회귀분석을 실시하기 전 다중공선성, 독립성, 정규성, 등분산성의 조건을 검정하였다. 전체 대상자, 간호학과 학생군, 사회복지학과 학생군 모두에서 다중공선성을 검증한 결과 공차한계가 .960~.998로 0.1이상이며, VIF는 1.002~1.011로 10보다 크지 않아 다중공선성 문제가 없는 것으로 나타났다. 또한, 등분산 검정을 위해 잔차도표(plot)에서 등분산성을 확인하였고, 오차의 자기상관을 검증한 결과 Dubin Watson 통계량이 1.901~1.977로 유의성 기준인 1.789보다 크므로 자기 상관이 없는 것으로 확인되었다.

치매 태도에 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 치매 지식, 치매에 대한 관심도, 학년을 투입한 결과, 전체 대상자 군에서는 치매 지식(β =.268, p<.001)과 치매에 대한 관심도(β =-.184, p<.001)가 유의한 예측변인으로 나타났으며, 이들 변인의 설명력은 10.7%였다.

간호학과 학생 군에서 치매 지식(β =.255, p<.001), 치매에 대한 관심도(β =-.155, p=.011), 학년(β =-.137,

$p=.024$ 이 유의한 예측변인들이었으며, 이들 변인의 설명력은 9.2%였다. 사회복지학과 학생 군에서는 치매 지식($\beta=.274, p<.001$), 치매에 대한 관심도($\beta=-.149, p=.030$), 학년($\beta=.154, p=.025$)이 유의한 예측변인들이었으며, 이들 변인의 설명력은 13.6%였다. 이를 다시 정리하면, 치매 지식과 치매에 대한 관심도가 증가할수록 치매에 대한 태도가 긍정적이다.

4. 고찰 및 결론

본 연구는 고령화 추세와 더불어 사회적 이슈가 되고 있는 치매환자들을 가장 밀접하게 돌보게 될 간호학과와 사회복지학과 학생들을 대상으로 치매에 대한 지식과 태도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다. 2012년 10월 1일부터 2012년 10월 20일까지 J도에 위치한 5개 대학교의 간호학과, 사회복지학과 학생 451명에게 구조화된 설문지를 이용하여 대상자 특성, 치매에 대한 지식과 태도를 파악하였고, 결과는 다음과 같다.

치매에 대한 지식은 간호학과 학생이 평균 16.42 ± 1.77 점이었으며, 사회복지학과 학생이 평균 16.02 ± 2.30 점으로 비교적 높은 지식수준을 나타냈으며, 두 군 간에 유의한 차이를 보였다. 간호학과 학생들은 일반적 특성 중 학년에 따라 지식수준이 유의한 차이가 없으나, 사회복지학과는 유의한 차이를 보인 특성이 없었다. 이는 치매와 관련된 보건계열을 공부하는 대학생 이면서 지식수준의 차이가 난다는 것은 간호학과와 사회복지학과의 현행 교육과정과 교과목이 다르기 때문이라고 생각된다. 간호학과의 경우 사회복지학과 보다 치매에 대한 교육경험이 있다고 응답한 경우가 더 높게 나왔으며, 치매에 대한 교육내용으로 치매의 병리, 약리기전을 더 많이 배웠다고 했으며, 사회복지학과는 치매환자의 복지서비스와 치매관련정책에 대한 교육을 더 많이 받았다고 응답했다. 따라서 간호학과는 행정.복지부분을 추가하고, 사회복지학과의 경우는 복지외 정책부분은 잘 살리고 병리.약리 부분을 추가하여 상호보완하는 교육과정이 필요하다고 생각된다.

치매에 대한 태도는 두 학과 모두 비교적 긍정적인 태도를 가지는 것으로 나타났고 학과 간 유의한 차이는 없었으며, 태도에 영향을 주는 영향요인은 치매 지식과 치매에 대한 관심도로 나타났다.

본 연구의 제한점은 일 지역에 국한된 대상자들로 일반

화에 제한이 따르며, 교육 경험면에서 이론 교육과 현장실습 경험을 구분하지 않아 실제 치매 환자를 돌본 경험이 있는 학생들의 태도를 분석하지 못한 점을 들 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로, 첫째, 지역을 달리한 반복 연구를 제언하며, 둘째, 학생들의 치매 환자를 돌본 경험의 본질을 심층적으로 탐구하는 질적 연구, 셋째, 기존 치매 관련 교과목 분석 및 보완을 위한 연구, 넷째, 치매 지식과 긍정적 태도 함양을 위한 다양한 프로그램 적용 및 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare, "2012 Prevalence rate of Dementia among the South Korean Population", retrieved April 30, 2015, from http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=286138&page=2
- [2] H. K. Kang, "The study on the knowledge and attitude of dementia : for some professional soldiers". Hanyang University, 2008.
- [3] National Health Insurance Cooperation, "2012 Bureau of long term health insurance statistics". Retrieved April 30, 2015, from <http://www.nhic.or.kr/portal/site/main/menuitem>.
- [4] S. Y. Chung, H. K. Lim, "The Subject Required for Social Welfare Curriculum with the Implementation of Long-term Care Insurance for the Aged". Korean journal of human ecology. Vol. 11, No. 1, pp. 87-101, 2008.
- [5] S. Y. Kim, K. M. Yang, H. E. Oh, J. S. Kim, "Nursing and Social Welfare Students' Knowledge and Attitudes toward the Elderly", Korea Gerontological Society. Vol. 22, No. 3, pp. 21-36, 2002.
- [6] H. S. Jeong, "Influencing Factors on Nursing Students' Attitude to the Elderly". Journal of the Korean Data Analysis Society, Vol. 14, No. 4B, pp. 2025-2037, 2012.
- [7] H. S. Jeong, "Nurses' Attitude toward Elders and

- Their Need of Education on Geriatric Nursing”. Journal of the Korean Data Analysis Society, Vol. 13, No. 6B, pp. 3021-3035, 2011.
- [8] H. S. Jeong, S. Y. Han, “The Effects of an Elderly Nursing Education Program on Nursing Students’ Attitude and Behavior toward the Elderly”. Journal of the Korean Data Analysis Society, Vol. 14, No. 3, pp. 1453-1466, 2012.
- [9] S. Kada, H. Nygaard, B. Mukesh, J. Geitung, “Staff attitudes towards institutionalised dementia residents”. Journal of Clinical Nursing, Vol. 18, pp. 2383-2392, 2009.
- [10] A. Kalaitzaki, E. Kateri, V. Pattakou-Parasyri, “Identification, emotional reactions, and perceived threat to persons with Alzheimer’s disease”. American Journal of Alzheimer’s Disease & Other Dementias, Vol. 27, No. 7, pp. 509-519, 2012.
- [11] J. Barrett, W. Haley, L. Harrell, R. Powers, “Knowledge about Alzheimer disease among primary care physicians, psychologists, nurses, and social workers”. Alzheimer Disease and Associated Disorders, Vol. 11, No. 2, pp. 99-106, 1997.
- [12] T. Kwok, K. Lam, H. Florence, “Knowledge of dementia among undergraduates in the health and social care professions in Hong Kong”. Social Work in Mental Health, Vol. 9, No. 4, pp. 287-301, 2011.
- [13] Sullivan, O’Conor, “Providing education about Alzheimer’s disease”. Aging & Mental Health, Vol. 5, pp. 5-13, 2001.
- [14] Y. H. Park, “A Study on Nurses’ Attitudes Toward the Elderly Suffering from Dementia”. The Catholic University, 2007.
- [15] H. O. Cho, “A Study on Public’s Knowledge of and Attitude towards Dementia”. Hanyang University, 1999.

저자소개

김 숙 희(Kim, Sookhee)

[정회원]



- 2011년 2월 : 우석대학교 RN-BSN졸
- 2013년 2월 : 우석대학교 대학원 간호학석사
- 2013년 3월 - 현재 : 우석대학교 간호학과 강사

<관심분야> : 지역사회간호학, 건강증진, 노인간호

안 옥 희(Ahn, Okhee)

[정회원]



- 2000년 8월 : 중앙대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 1997년 3월 ~ 현재 : 우석대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 지역사회간호학, 방문건강관리, 보건정책, 건강증진

박 다 혜(Park, Dahye)

[정회원]



- 2013년 8월 : 중앙대학교 대학원 간호학과(간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 현재 : 세명대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 노인간호, 건강불평등, 건강증진