서울시와 강원도 치매업무종사자의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도의 관계 및 효율적 치매안심센터 운영방안

김춘길¹ · 이영희² · 권명순¹

한림대학교 간호대학 · 간호과학연구소¹, 가톨릭관동대학교 간호학과²

Dementia Care Workers' Caring Competence, Job Satisfaction, and Effective Operation of Dementia Care Centers in Seoul and Gangwon-do

Kim, Chun-Gill¹ · Lee, Young Hee² · Kwon, Myung Soon¹

¹School of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Hallym University, Chuncheon

²Department of Nursing, Catholic Kwandong University, Gangneung, Korea

Purpose: This study was done to identify the caring competence and job satisfaction of dementia care workers and to analyze contents for effective operation of dementia care centers. The study setting was Seoul and Gangwon-do. **Methods:** One hundred fifty workers in dementia care centers participated: 80 from Seoul and 70 from Gangwon-do. Caring competences and job satisfaction were measured using questionnaires of 18 and 22 items, respectively. **Results:** First, there was a difference in dementia caring competence between the locations ($t=2.05$, $p=.042$). Workers in Seoul (4.09 ± 0.51) had higher competence than those from Gangwon-do (3.91 ± 0.55). Second, the dementia caring competence of the workers was positively correlated with their job satisfaction ($r=.19$, $p=.023$). Finally, based on content analysis, it was expected that a dementia care system supported by the government resulted in effective and systematic control, enhanced professional service, and strengthened accessibility to medical service. **Conclusion:** It is important to develop better work environments to provide long-term service and to establish various strategies to improve caring competence and job satisfaction of dementia care workers. In addition, operational strategies adapted to local workers where unbalanced health care resources exist should be applied continuously in the operation of nation-wide dementia centers.

Key Words: Dementia; Caring; Competence; Job satisfaction

서론

1. 연구의 필요성

치매는 치매노인뿐만 아니라 그 가족에게도 신체적, 심리적, 사회적 부담이 큰 질환이다. 우리나라의 치매노인 가족은

다양한 부양부담감을 경험하지만, 그중 돌봄 영역에서 부담이 큰 것으로 나타났다[1]. 이러한 돌봄 부담감을 경감시키기 위해 세계적으로 치매관리는 국가 주요 정책에 포함되어 있으며 [2] 국내에서도 국가주도의 치매사업에 대한 필요성이 강조되고 있다.

특히, 치매관리 비용은 세계적으로 2030년에 3배 증가한 2

주요어: 치매, 돌봄, 능력, 직무만족도

Corresponding author: Kwon, Myung Soon <https://orcid.org/0000-0002-1496-9133>

School of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Hallym University, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon 24252, Korea.
Tel: +82-33-248-2719, Fax: +82-33-248-2734, E-mail: kwon1314@hallym.ac.kr

Received: May 16, 2019 / Revised: Jul 22, 2019 / Accepted: Aug 5, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

조 달러에 달할 것으로 추정되고[3] 국내의 비용은 2017년 기준 약 14조원으로, 이후 10년마다 2배씩 증가할 것으로 보고되었다[4]. 따라서 비용 관리 측면에서도 국내 치매관리 대책은 시급한 실정이다[2,5]. 이에 따라 한국 정부는 2008년부터 2015년까지 두 차례에 걸친 치매관리종합계획을 추진하였으나 사업의 서비스가 수요자보다는 공급자 중심이었다는 한계점을 보여, 2016년 국가에서는 이를 보완하여 제3차 치매관리종합계획을 수립하였다. 제3차 치매관리종합계획에서는 치매노인과 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현을 목적으로 공급자에서 수요자 중심의 서비스로 전환하였으며, 2020년까지 이러한 목적을 달성하고자 노력을 기울이고 있다[6]. 더욱이 현 정부가 치매관리의 양적 확대는 물론 질적 확충을 목표로 전국 보건소를 중심으로 치매안심센터를 구축하는 등 인프라 확장에 신중을 기하고 있는 시점에서, 간호직을 비롯한 치매업무종사자들은 우리나라 치매사업의 효율적인 수행을 위해 다각적인 노력을 강구해야 한다. 아울러 효율적인 수행에 앞서 이들을 뒷받침할 수 있는 연구가 이루어져야 하나 아직까지 치매업무종사자들을 대상으로 진행한 치매안심센터의 운영과 관련된 연구는 찾을 수 없었다.

한편, 국가에서 발표한 치매안심센터의 지원내용은 65세 이상 노인의 초기 상담 및 치매조기검진, 1:1 사례관리, 치매노인을 위한 치매단기쉼터 및 치매노인 가족지원(카페운영 등)이다[7]. 따라서 이 지원내용을 효율적으로 관리하기 위해서는 의료 및 복지 영역에서의 관리가 필요하며 의료직은 물론 사회복지 및 기타 기술직 등 여러 요원이 함께 참여해야 한다. 이에 따라 치매안심센터의 운영에 대한 연구에서는 이들을 포함하여 다양한 직종의 치매업무종사자들에 대한 연구가 이루어져야 할 것이다. 또한 제3차 치매관리사업의 목적 달성을 위해 관련 종사자들이 치매노인과 가족에게 좋은 돌봄을 제공하여 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있도록 해야 함은 주지의 사실이다. 그러나 다양하게 구성된 업무종사자들의 돌봄 능력에 대한 인식에는 차이가 있을 수 있으므로, 돌봄의 실시에 앞서 먼저 업무종사자들의 치매 돌봄 능력에 대한 인지도를 알아 본 다음[8] 좋은 돌봄을 체계적으로 제공하도록 조율할 필요가 있다. 돌봄 능력 인지도란 개인이 치매에 대해 알고 있는 질병에 대한 지식뿐만 아니라 치매노인을 관리하는 데 있어서 어떤 행동을 취해야 하는지에 대한 정보의 인식정도를 나타내는 도구이기 때문이다[9]. 특히 치매노인의 상태는 다른 기억력저하 환자와 달리 여러 가지 정신·행동적 증상을 보이고 개인차이가 있을 수 있기 때문에[10] 이들의 돌봄에 관련되는 종사자들은 우선 자신의 돌봄 능력을 인지한

후 돌봄 능력을 향상시키는 노력을 아끼지 말아야 한다. 이에 따라 치매안심센터의 업무종사자에서 치매 돌봄 능력에 대한 평가와 관련 연구의 중요성이 더 대두되고 있다. 더욱이 이와 관련된 연구가 부족한 현 실정을 감안할 때 치매업무종사자의 치매 돌봄 능력 인지도에 대한 연구는 시급하다고 본다.

반면, 치매노인은 인지장애로 의사소통이 어려우며 흔히 의존적이 되므로 그들에게 서비스를 제공하는 치매업무종사자들은 보다 쉽게 소진이 될 수 있다. 이때 높은 직무만족도는 소진을 감소시키고 직무부담감을 낮추는 중요 요소이다[11]. 직무만족도란 개인이 타인과 관계를 맺고 환경에 적응하는 능력이자 직업이 갖는 상대적 위치, 직업에 대한 흥미와 재능으로 갖게 되는 만족감이다[12]. 이러한 직무만족도는 서울시 치매센터의 보건종사자에서 근무기간이 길수록 낮아졌음[13]을 감안할 때 치매안심센터를 전국으로 확장해 가는 시점에서 치매안심센터 종사자의 직무만족도를 먼저 파악하여 대처할 필요가 있다. 더욱이 치매노인을 돌보는 종사자들에서 돌봄 능력 인지도가 낮을 경우 돌봄 준비가 부족하여 직무만족도가 낮아지게 되므로[14] 치매업무종사자들의 직무만족도를 알아보는 것은 업무 수행 시 그들의 소진에 대한 대처는 물론 치매노인의 안정적인 돌봄에 도움을 줄 수 있으므로[15] 중요하다. 그러나 지금까지 국내 치매 직무만족도 연구에서 돌봄에 대한 연구는 간호사와 요양보호사의 단일직종을 대상으로 한 연구[8,16] 중심으로 이루어져왔다. 이에 국내 치매사업이 확장되어 보건소 중심 치매안심센터의 개설을 진행하고 있는 현 시점에서 여러 직종의 치매업무종사자를 대상으로 치매노인의 돌봄 능력 인지도와 함께 그들의 직무만족도를 알아볼 필요가 있다. 이에 따라 본 연구에서는 돌봄 능력 인지도가 낮아 돌봄 준비가 부족할 경우 돌봄자들은 스트레스를 받게 되어 직무만족도가 낮아짐[14]을 개념적 기틀로 하여 돌봄자의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도 변수 간의 관련성을 파악하고자 한다.

또 다른 측면에서 볼 때, 지금까지 우리나라 정부는 치매를 국가사업으로 선정하고 치매의 예방과 조기진단, 보건·복지 자원의 연계 등을 통해 중증화를 억제하고 사회적 비용을 경감하기 위해서 2012년에 중앙치매센터를 설립하였으며, 이를 중심으로 시·도 중심의 광역치매센터 17개와 서울시 치매지원센터 25개를 운영해 왔다. 그러나 최근 치매 관련 정책을 보다 광범위하게 다루게 되면서 일본이나 영국과 같은 외국과 비교해 볼 때 실천적 측면의 국내 정책이 부족한 실정이다[17]. 이에 우리나라 정부는 상담·검진업무 등과 같은 치매 관련 실천적 서비스를 증가시키고자 2018년 기존의 보건소 치

매상담센터를 치매안심센터로 변경하여 총 252개 센터를 운영할 계획을 세워[7,18] 점진적으로 개소하고 있다.

이에 따라 본 연구는 치매안심센터의 본격적 운영과 실시에 앞서, 이미 치매지원센터를 개설 운영하여 전국 치매안심센터의 근간이 된 서울시의 일부 치매지원센터와 추후 치매안심센터를 개설하여 운영하고자 하는 보건소 중 강원도의 치매업무종사자들을 대상으로 치매 돌봄 인지도와 직무만족도를 알아보고 추후 개설될 치매안심센터 치매 돌봄과 직무만족도에 기초자료를 제공하고자 한다. 또한 신설되는 보건소 중심의 치매안심센터의 운영 효율화를 위해 서울시의 일부 치매지원센터와 강원도의 치매업무종사자들에게 치매안심센터 운영을 위한 주관적인 의견을 수렴하여 내용을 분석하고 비교하여 추가적으로 제시함으로써 실제 센터 개소 시 운영에 대한 참고 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 서울시와 강원도의 치매업무종사자를 대상으로 돌봄 능력 인지도와 직무만족도를 파악하고, 효율적인 치매안심센터 운영에 대한 의견을 수렴하여 향후 국가치매책임제에서 효율적인 치매관리 방안의 기초자료를 제공하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도를 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 능력 인지도와 직무만족도의 차이를 파악한다.
- 연구대상자의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도의 상관관계를 파악한다.
- 연구대상자가 주관적으로 제시한 효율적인 치매안심센터 운영을 위한 내용을 분석한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 서울시의 일부 치매지원센터와 추후 치매안심센터를 개설하여 운영하고자 하는 강원도의 치매업무종사자들을 대상으로 치매 돌봄 인지도와 직무만족도를 조사한 서술적 조사연구이다. 또한 조사한 두 지역 대상자에게 효율적인 치매안심센터 운영방안에 대한 의견을 수렴하여 내용을 분석한 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상인 치매업무종사자는 공공기관인 보건소에서 직영 혹은 위탁기관에서 치매 관련 업무를 수행하는 자를 말한다. 구체적 선정기준으로 서울시의 경우는 치매지원센터에서 치매업무를 담당하는 자이며, 강원도는 보건소 소속 직원 중 현재 치매 관련 업무를 담당하는 자로 하였고, 비관련자는 연구대상자에서 제외하였다. 표본 수는 G*Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였으며, 유의수준 α 는 .05, 검정력 $1-\beta=.80$, 중간 효과크기 .50을 고려할 때 two independent Pearson correlation 분석에 필요한 표본 수는 132명으로 한 그룹에 필요한 인원은 66명이었다. 서울시는 25개구 보건소 중에서 연구에 동의한 8개 보건소 소속 치매지원센터의 치매업무종사자 82명, 강원도는 18개 시·군 보건소 중 연구에 동의한 8개 보건소의 치매업무종사자 82명으로 총 164명이 참여하였으나 이 중 응답이 불성실한 14명을 제외한 서울시 80명, 강원도 70명으로 총 150명의 자료가 사용되었다. 대상자의 근무 직종별로는 간호직 89명, 의료기술직 16명, 사회복지사 14명, 보건직 10명, 행정직 6명, 기타 및 직종을 표시하지 않은 사람이 15명이었다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

연령, 성별, 교육수준, 현 기관 근무기간, 치매 관련 근무기간, 근무 직종과 고용상태의 총 7항목으로 Sung과 Kim [13]의 연구를 참조하였다.

2) 치매 돌봄 능력 인지도

본 연구에서는 치매 돌봄 능력 인지도를 측정하기 위해 Kim [8]의 연구에서 Otero 등[19]이 치매의 다차원 돌봄 정도를 파악하기 위해 개발한 것을 한국 버전으로 변안한 도구를 사용하였다. 본 도구는 한국어 버전으로 이미 치매 관련 연구에서 사용되었으나 연구에 앞서 본 연구팀이 도구의 내용을 재검토한 후 본 연구에 적합한지를 확인하기 위해 전문가 집단을 통해 내용타당도 검정을 실시하였다. 전문가 집단은 치매간호를 담당하는 간호학 교수 2인과 노인 간호 임상경력이 17년 이상인 박사과정생 1인과 서울시의 치매지원센터와 강원도 보건소에서 치매운영을 책임지고 있는 간호직 팀장 각 1인으로 총 5인으로 구성되었다. 내용타당도 검증 결과 CVI가 .80 이하인 '치매 환자의 문제들을 아주 잘 이해하여야 한다'

는 항목은 문제가 구체적이지 않고 불분명하며, 다른 문항에 있는 치매노인의 행동장애와 인지적 문제(기억력장애, 주의 집중능력 저하 등)와 상통되므로 삭제하는 편이 낫다는 평가로 인해 삭제하였다. 본 연구도구의 전문가 내용타당도 지수는 .98로 하위 요인은 치매 돌봄 지식, 태도, 기술 10문항, 보호자와의 관계 4문항, 업무에서의 상호작용 4문항으로 총 18문항으로 구성되어 있다. 본 연구는 5점 Likert 척도로 '전혀 중요하지 않다' 1점에서 '아주 많이 중요하다' 5점으로 점수가 높을수록 치매 돌봄 능력 인지도가 높음을 의미한다. 내용타당도 검증을 통해 완성된 설문지는 최종적으로 대상자들이 이해 가능한 문장으로 구성되었는지를 확인하기 위해 일개 치매안심센터를 준비하고 있는 보건소의 치매 관련 담당업무 팀장의 협조를 받아 연구자가 직접 치매업무종사자 5인(간호직 2인, 보건직 1인, 사회복지사 1인, 작업치료사 1인)에게 이메일을 통해 사전 조사를 실시하였다. 설문지 작성에 소요되는 시간은 30분 이내로 대상자들에게 적용하는데 문제는 없는 것으로 확인되었다. 선행연구[8]에서 각 요인별 Cronbach's α 는 .75~.91로 전체 문항에 대한 Cronbach's α 는 .93이었다. 본 연구에서는 치매 돌봄 지식, 태도, 기술의 Cronbach's α 는 .93, 보호자와의 관계는 .80, 업무에서의 상호작용은 .86이었고, 전체 문항에 대한 Cronbach's α 는 .95로 나타났다.

3) 직무만족도

직무만족도는 개인이 자신의 직무나 경험에 대하여 즐겁고 긍정적인 정서적 상태로[20] 본 연구에서는 치매업무종사자의 업무와 경험에 대한 반응 결과가 즐겁고 긍정적인 상태를 의미한다. 연구도구는 Stamps 등[21]이 개발하고, 이를 Han [20]과 Park [22]이 번안하여 보건간호사용으로 수정한 도구를 본 연구팀의 회의와 치매 돌봄 능력 인지도 도구에서 제시한 전문가 집단의 내용타당도 검정을 실시하였다. 검정결과에 의하면 기존에 사용된 도구는 총 24문항, 7개의 하위 요인으로 구성되었던 것 중에서 유사한 하부 영역인 상호작용 요인과 의사와 간호사와의 관계 요인은 중복되므로 병합하고, 전문적 위치에 포함된 '내가 수행하는 업무는 정말 중요한 일이다'라는 항목은 '다른 무슨 일보다 내가 수행하는 업무는 중요하다'는 것과 중복되므로 삭제하였다. 업무요구에 포함된 항목으로 '간호기록에 소비하는 시간은 적당하며 이것 때문에 환자 간호시간을 뺏기지 않는다'는 항목은 치매안심센터에서의 업무요구와는 관련이 적다는 지적이 있어서 삭제하였다. 두 개의 항목을 삭제한 도구의 전문가 내용타당도 지수는 .96으로 6개의 하위 요인, 총 22문항(보수/봉급 2문항, 자율성 4문항, 전

문적 위치 4문항, 상호작용 5문항, 행정체계 3문항, 업무요구 4문항)으로 구성하였다. 진술문항에 대해서는 5점 Likert 척도를 사용하여 '항상 그렇게 느끼지 않는다' 1점에서 '매우 그렇게 느낀다' 5점으로 점수가 높을수록 직무만족도가 높음을 의미한다. Stamps 등[21]의 연구에서 도구의 Cronbach's α 는 .91, Han [20]의 연구에서 Cronbach's α 는 .81이었으며, Park [22]의 연구에서의 Cronbach's α 는 .67이었다. 본 연구에서의 Cronbach's α 는 .81이었다.

4) 치매안심센터의 효율적인 운영방안

센터의 효율적인 운영방안에 대한 질문은 치매 돌봄 능력 인지도와 직무만족도에서 제시한 전문가 집단을 통해 국가치매안심센터 운영 시 필요 사항에 대한 자문과 두 지역의 치매 담당 팀장 각각 2인에게 센터 운영 시에 우려되는 사항에 대해서 논의한 결과를 근거로 해서 구조화된 개방형 질문을 고안하였다. 치매업무의 개방형 질문 내용은 크게 3문항으로 첫째, "치매지원/안심센터 운영에 대한 장점과 어려운 점은 무엇이라고 생각하십니까?" 둘째, "센터가 치매노인과 그 가족에게 미치는 영향은 무엇이라고 생각하십니까?" 셋째, "센터를 효율적으로 운영하기 위한 요소들(장소, 필요인력, 운영시간, 프로그램, 운영비)은 무엇이라고 생각하십니까?"로 구성하였다.

4. 자료수집

자료수집은 연구자의 소속 대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인(승인번호 IRB-2017-105)을 받아 진행하였으며, 기간은 2017년 11월 13일에서 12월 13일까지였다. 설문지의 적절성을 확인하기 위해 본 조사에 들어가기 전에 연구자는 일개 보건소 치매 관련 업무 담당 팀장에게 연구의 목적을 설명한 후 소속 기관의 치매업무종사자 중에서 연구에 동의를 한 5인을 대상으로 사전 조사를 하였다. 본 조사는 서울시의 25개구 보건소 중에서 치매담당 팀장과 개별적으로 연락하여 구두로 연구의 목적을 설명하고, 연구참여를 승인한 팀장이 속한 8개의 치매지원센터의 치매 관련 종사자들을 대상으로 하였고, 강원도는 18개 시·군 보건소 중에서 치매담당 팀장의 동의를 받은 8개의 보건소를 대상으로 하였다. 자료는 연구목적 이외에는 사용하지 않을 것이며 연구참여자의 익명성 보장과 철회가능함을 제시하였다. 설문지 작성은 약 25~30분정도 소요되었으며, 작성된 설문지는 밀봉하여 우편으로 회신하게 하였다. 참가자에게는 소정의 상품권을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, χ^2 test와 Fisher's exact test를 이용하였다.
- 일반적 특성에 따른 돌봄 능력 인지도와 직무만족도의 차이는 t-test와 one-way ANOVA를 이용하였으며, 사후 분석으로 Scheffé test를 활용하였다.
- 돌봄 능력 인지도와 직무만족도 간의 상관관계는 Pearson correlation coefficient를 사용하였다.
- 효율적 센터 운영을 묻는 개방형 질문에 대한 응답내용은 치매간호를 담당하는 간호학 교수 2인이 수작업으로 단 순 빈도 분석을 한 후, 빈도가 높은 순위로 내용을 제시하였다.

연구 결과

1. 연구대상자의 일반적 특성 차이

대상자는 총 150명으로 서울시는 80명, 강원도는 70명이었다. 두 지역의 연령, 성별, 교육수준, 현 기관 근무기간, 치매 관련 근무기간, 근무 직종은 유의한 차이가 있었다. 대상자의 평균연령은 37.6세로 서울시의 평균연령은 32.6세, 강원도는 42.2세이었다. 성별은 강원도가 남성이 2.9%인데 비해 서울시는 22.5%로 높았고, 교육수준은 4년제 대학 이상이 서울시가 83.7%, 강원도는 54.3%였다. 현 기관 근무기간은 서울시는 1년 미만인 25.3%로 가장 많았고, 강원도는 7년 이상이 35.3%였으며, 치매 관련 근무기간은 7년 이상이 서울시가 28.8%, 강원도는 1년 미만이 47.5%였다. 근무 직종은 서울시가 간호직 53.5%, 의료기술직 18.3%, 사회복지직 15.5% 순이었고, 강원도는 간호직 76.1%와 보건직 11.9%로 총 88.0%를 차지하였다. 직급은 서울시는 정규직이 33.7%, 계약직 29.9%, 무기 계약직 22.1% 순이었고 강원도는 정규직 34.4%, 무기 계약직 32.8%, 계약직 28.1% 순이었다(Table 1).

2. 연구대상자의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도

돌봄 능력 인지도는 총 평균 3.92 ± 0.67 점이었고, 하부영역별로 지식/태도/기술(4.20 ± 0.55 점), 보호자와의 관계(3.86 ± 0.70 점), 업무에서의 상호작용(3.69 ± 0.76 점) 순이었다. 두 지역의

돌봄 능력 인지도($t=2.05, p=.042$)는 서울시가 4.09 ± 0.51 점, 강원도는 3.91 ± 0.55 점을 보였으나, 이 차이검정은 두 지역의 동질성 검정에서 유의한 차이가 있으므로 통계적으로 유의미하지는 않다. 직무만족도는 총 평균 3.29 ± 0.52 점이었고, 하부영역별로는 상호작용(3.71 ± 0.63 점), 전문적 위치(3.38 ± 0.58 점), 자율성(3.30 ± 0.57 점), 업무요구(3.13 ± 0.41 점), 보수봉급(3.12 ± 0.34 점), 행정체계(3.08 ± 0.57 점) 순이었다. 두 지역의 직무만족도($t=1.33, p=.187$)는 서울시가 3.32 ± 0.38 점, 강원도는 3.40 ± 0.40 점이었고, 하부영역별로 가장 높은 순위는 상호작용으로 두 지역이 동일하였고 가장 낮은 순위는 서울시가 행정체계(3.04 ± 0.52 점)이었고 강원도는 보수/봉급(3.13 ± 0.34 점)이었다(Table 2).

3. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 능력 인지도와 직무만족도의 차이

두 지역의 일반적 특성 중 돌봄 능력 인지도에 유의한 차이를 보인 것은 강원도의 근무 직종($F=2.43, p=.045$)이었다. 사후 검정결과는 한 명씩인 직종으로 인해 통계적으로 직종 간의 차이는 확인되지 않았으나 간호직과 보건직이 다른 직종에 비해 높은 점수를 보였다. 직무만족도는 서울시에서 근무기간($F=3.04, p=.022$)에 따른 차이를 보였고, 사후 검정결과에 의하면 1년 미만과 1~3년에서 직무만족도에 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

4. 연구대상자의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도와 상관관계

서울시의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도는 순상관관계($r=.25, p=.028$)가 있었으나 강원도는 통계적으로 유의한 상관관계는 보이지 않았다($r=.17, p=.163$). 전체적으로는 대상자의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도는 순상관관계가 있는 것으로 나타났다($r=.19, p=.023$)(Table 4).

5. 효율적인 치매안심센터 운영방안

일부 서울시와 강원도 치매업무종사자에게 치매안심센터 운영 시 장점과 어려운 점, 대상자(치매노인과 가족)에게 미칠 수 있는 영향, 효율적 운영을 위한 요소들(장소, 필요인력, 운영시간, 프로그램, 운영비)에 대해서 개방형 질문을 하고, 이에 대한 답변을 빈도분석 하였다(Table 5).

Table 1. Differences in General Characteristics of Dementia Care Workers in Seoul and Gangwon-do (N=150)

Characteristics	Categories	Total	Seoul (n=80)	Gangwon-do (n=70)	χ^2 (p)
		n (%)	n (%)	n (%)	
Age (year)	20~29	33 (22.0)	24 (30.0)	9 (12.8)	6.26 (<.001)
	30~39	61 (40.7)	45 (56.3)	16 (22.9)	
	40~49	35 (23.3)	8 (10.0)	27 (38.6)	
	50~59	21 (14.0)	3 (3.7)	18 (25.7)	
Gender	Male	20 (13.3)	18 (22.5)	2 (2.9)	12.47 (<.001)
	Female	130 (86.7)	62 (77.5)	68 (97.1)	
Marital status	Married	97 (64.7)	40 (50.0)	57 (81.4)	16.14 (<.001)
	Single	53 (35.3)	40 (50.0)	13 (18.6)	
Education level	Graduate school	12 (8.0)	10 (12.5)	2 (2.9)	17.50 (<.001)*
	University	93 (62.0)	57 (71.2)	36 (51.4)	
	College	45 (30.0)	13 (16.3)	32 (45.7)	
Duration of work (year) [†]	< 1	38 (25.3)	20 (25.3)	18 (26.5)	3.17 (.002)
	1~< 3	37 (24.7)	18 (22.8)	19 (27.9)	
	3~< 5	18 (12.0)	13 (16.5)	5 (7.4)	
	5~< 7	11 (7.3)	9 (11.4)	2 (2.9)	
	≥ 7	43 (28.7)	19 (24.0)	24 (35.3)	
Duration of work related to dementia (year)	< 1	44 (29.3)	15 (18.7)	29 (47.5)	4.71 (<.001)
	1~< 3	45 (30.0)	19 (23.8)	26 (42.6)	
	3~< 5	17 (11.3)	15 (18.7)	2 (3.3)	
	5~< 7	10 (6.7)	8 (10.0)	2 (3.3)	
	≥ 7	25 (16.7)	23 (28.8)	2 (3.3)	
Work field [†]	Administrative	6 (4.4)	5 (7.1)	1 (1.5)	19.00 (.001)*
	Nursing	89 (64.5)	38 (53.5)	51 (76.1)	
	Public health	10 (7.2)	2 (2.8)	8 (11.9)	
	Medical technique	16 (11.6)	13 (18.3)	3 (4.5)	
	Social welfare	14 (10.1)	11 (15.5)	3 (4.5)	
	Others	3 (2.2)	2 (2.8)	1 (1.5)	
Employment status [†]	Permanent	48 (34.0)	26 (33.7)	22 (34.4)	4.72 (.191)*
	Contract	41 (29.1)	23 (29.9)	18 (28.1)	
	Permanent contract	38 (27.0)	17 (22.1)	21 (32.8)	
	Others	14 (9.9)	11 (14.3)	3 (4.7)	

*Fisher's exact test; [†] Excluding non-response.

Table 2. Differences in Dementia Care Competence and Job Satisfaction of Dementia Care Workers in Seoul and Gangwon-do (N=150)

Variables	Categories	Total	Seoul (n=80)	Gangwon-do (n=70)	t (p)
		M±SD	M±SD	M±SD	
Dementia caring competence	Care for elders with dementia (knowledge, attitude, and skills)	4.20±0.55	4.22±0.55	4.16±0.54	0.69 (.490)
	Interactions with family caregivers	3.86±0.70	3.93±0.68	3.76±0.70	1.47 (.143)
	Interaction with other professional staff	3.69±0.76	3.91±0.70	3.43±0.75	4.05 (<.001)
	Total	3.92±0.67	4.09±0.51	3.91±0.55	2.05 (.042)
Job satisfaction	Pay/Salary	3.12±0.34	3.12±0.34	3.13±0.34	0.17 (.860)
	Autonomy	3.30±0.57	3.23±0.53	3.39±0.59	1.83 (.070)
	Professional status	3.38±0.58	3.33±0.59	3.41±0.56	0.85 (.399)
	Interaction	3.71±0.63	3.65±0.64	3.79±0.61	1.43 (.154)
	Administrative status	3.08±0.57	3.04±0.52	3.14±0.62	1.12 (.261)
	Job requirements	3.13±0.41	3.12±0.43	3.14±0.40	1.12 (.261)
	Total	3.29±0.52	3.32±0.38	3.40±0.40	1.33 (.187)

Table 3. Differences in Dementia Care Competence and Job Satisfaction according to General Characteristics of Dementia Care Workers in Seoul and Gangwon-do (N=150)

Characteristics	Categories	Total (n=150)				Seoul (n=80)				Gangwon-do (n=70)			
		Dementia care competence		Job satisfaction		Dementia care competence		Job satisfaction		Dementia care competence		Job satisfaction	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	20~29	4.07±0.51	1.28	3.41±0.34	1.51	4.05±0.55	0.48	3.37±0.35	1.10	4.11±0.41	1.29	3.51±0.32	0.69
	30~39	4.00±0.52	(.285)	3.28±0.41	(.215)	4.07±0.52	(.694)	3.26±0.41	(.354)	3.79±0.49	(.285)	3.32±0.43	(.561)
	40~49	4.07±0.55		3.39±0.42		4.29±0.42		3.49±0.34		4.00±0.57		3.37±0.44	
	50~59	3.81±0.58		3.44±0.33		4.02±0.47		3.25±0.26		3.77±0.60		3.47±0.34	
Gender	Male	4.04±0.53	0.29	3.31±0.45	0.60	4.10±0.53	0.01	3.31±0.45	0.01	3.50±0.31	1.16	3.30±0.55	0.15
	Female	4.00±0.54	(.771)	3.37±0.38	(.547)	4.08±0.51	(.929)	3.32±0.36	(.917)	3.92±0.55	(.285)	3.41±0.40	(.703)
Marital status	Married	4.01±0.54	0.05	3.37±0.40	0.36	4.17±0.47	2.38	3.35±0.39	0.70	3.89±0.56	0.52	3.37±0.40	1.51
	Single	4.00±0.53	(.964)	3.34±0.39	(.716)	4.00±0.54	(.127)	3.28±0.37	(.404)	4.01±0.51	(.475)	3.52±0.38	(.223)
Education level	Graduate school	4.08±0.48	0.16	3.33±0.37	0.12	4.06±0.51	0.62	3.30±0.23	1.00	4.19±0.35	0.29	3.45±0.96	0.55
	University	4.00±0.51	(.856)	3.35±0.38	(.889)	4.06±0.52	(.543)	3.29±0.39	(.374)	3.91±0.48	(.747)	3.45±0.36	(.580)
	College	3.99±0.60		3.38±0.42		4.23±0.47		3.45±0.44		3.89±0.63		3.35±0.42	
Duration of work (year)	<1 ^a	3.95±0.42	0.78	3.49±0.37	1.67	3.97±0.43	0.95	3.50±0.29	3.04	3.93±0.41	0.81	3.47±0.45	0.80
	1~<3 ^b	4.01±0.63	(.540)	3.27±0.45	(.161)	3.99±0.58	(.440)	3.11±0.40	(.022)*	4.02±0.68	(.523)	3.42±0.45	(.532)
	3~<5 ^c	4.06±0.55		3.34±0.43		4.12±0.59		3.30±0.44	a>b	3.91±0.45		3.45±0.44	
	5~<7 ^d	4.25±0.46		3.31±0.27		4.25±0.48		3.22±0.18		4.22±0.47		3.70±0.35	
	≥7 ^e	3.96±0.57		3.34±0.34		4.21±0.49		3.37±0.40		3.76±0.55		3.31±0.29	
Duration of work related dementia (year)	<1	3.89±0.44	2.36	3.47±0.39	2.18	3.89±0.42	1.41	3.44±0.27	0.99	3.88±0.45	0.88	3.49±0.44	1.14
	1~<3	3.93±0.61	(.056)	3.32±0.41	(.074)	3.99±0.53	(.239)	3.27±0.48	(.420)	3.88±0.67	(.480)	3.36±0.36	(.346)
	3~<5	4.09±0.56		3.19±0.37		4.09±0.58		3.20±0.39		4.10±0.53		3.14±0.32	
	5~<7	4.10±0.58		3.24±0.31		4.26±0.49		3.28±0.30		3.50±0.63		3.07±0.42	
	≥7	4.25±0.47		3.39±0.36		4.23±0.49		3.37±0.37		4.49±0.02		3.63±0.32	
Work field	Administrative	3.59±0.38	1.60	3.27±0.48	0.77	3.59±0.43	1.99	3.16±0.45	1.47	3.61 [†]	2.43	3.81	0.23
	Nursing	4.04±0.53	(.162)	3.36±0.39	(.574)	4.13±0.53	(.091)	3.29±0.39	(.211)	3.98±0.52	(.045)*	3.41±0.39	(.946)
	Public health	3.96±0.89		3.41±0.49		4.61±0.55		3.32±0.13		3.80±0.50		3.44±0.56	
	Medical technique	3.95±0.58		3.49±0.39		4.12±0.49		3.53±0.39		3.18±0.08		3.32±0.42	
	Social welfare	3.77±0.45		3.31±0.30		3.90±0.32		3.27±0.34		3.28±0.63		3.44±0.14	
	Others	4.33±0.24		3.65±0.13		4.39±0.31		3.72±0.06		4.21 [†]		3.50	
Employment status	Permanent	3.94±0.54	0.99	3.30±0.34	0.49	4.06±0.53	1.57	3.22±0.34	0.99	3.80±0.53	0.35	3.39±0.32	0.49
	Contract	3.93±0.58	(.400)	3.35±0.46	(.688)	3.94±0.57	(.203)	3.40±0.41	(.404)	3.93±0.61	(.789)	3.29±0.51	(.690)
	Permanent contract	4.07±0.54		3.40±0.38		4.28±0.46		3.35±0.45		3.90±0.54		3.44±0.33	
	Others	4.15±0.37		3.39±0.35		4.18±0.38		3.37±0.31		4.07±0.43		3.42±0.57	

*Scheffé test; [†]Not applicable.

Table 4. Correlation of Dementia Caring Competences and Job Satisfaction of Dementia Care Workers in Seoul and Gangwon-do

Variables	Region	Job satisfaction
		r (p)
Dementia caring competences	Seoul	.25 (.028)
	Gangwon-do	.17 (.163)
	Total	.19 (.023)

1) 치매안심센터 운영에 있어서의 장점과 어려운 점

치매지원센터를 운영해 온 서울시는 치매안심센터 운영에 따른 장점으로 효율적이고 체계적인 관리, 전문적인 서비스 강화, 지역주민의 의료접근성 강화, 치매대상자(치매노인, 가

족)의 비용감소와 만족도 증진, 보건소 역할 부각 순이었고, 그 외에도 일자리 창출 및 자원 활용 강화라고 하였다. 강원도도 유사한 순서였으나 서울시에 비해 의료접근성을 더욱 높은 순위로 제시했다. 어려운 점은 서울시는 업무부담 증가, 인력수급 및 관리의 어려움, 자원 충당 부담, 접근성, 정보 및 홍보 부족, 전문적 지식 부족 순으로 제시하였다. 반면 강원도는 인력수급 및 관리의 어려움을 가장 많이 언급하였고, 업무 부담과 자원충당의 부담 순이었으며, 그 이후의 순위는 서울시와 유사하였다.

2) 치매안심센터 운영 시 대상자에게 미칠 수 있는 영향

대상자를 크게 치매노인과 치매노인을 돌보는 치매노인 가족으로 분류하였다. 먼저 치매노인 측면에서 서울시는 취약

Table 5. Content Analysis of Dementia Center Operation in Seoul and Gangwon-do

(N=150)

Items			Seoul	Gangwon-do
Contents			n	n
Advantages and difficulties in operating dementia centers	Advantages	Efficient and systematic management as a national project	36	21
		Enhancement of services (professional services)	14	14
		Enhancement of accessibility to medical services	13	18
		Dementia patients' cost reduction and promotion of satisfaction for them	12	6
		Strengthening role of public health centers	6	5
		Others	5	1
	Difficulties	Increase of workload	29	16
		Difficulty in manpower recruitment and management	24	26
		Burden of resource procurement	12	14
		Difficulty in accessibility	9	10
		Lack of information and promotion	3	5
		Others (lack of professionalism and knowledge)	3	1
Impact on the subjects when operating a dementia centers	To elderly dementia patients	Improvement of management for elder dementia patients in vulnerable areas (early detection and patient's burden reduction etc.)	33	12
		Improvement of health services and care	25	27
		Delaying the progress of disease	17	13
		Improvement of the quality of life	6	5
		Creating a sense of stability	4	9
		Others (improvement of sociality and communication)	4	8
	To family and care givers	Reduction of care burden (physical, mental, economic)	39	30
		Building a support network (care information, service delivery, family participation, etc.)	38	30
		Improving awareness of dementia	11	4
		Helping in daily life (emotional stability, rest, etc)	6	8
		Improving family relationship	1	4
		Others	0	3
Factors for efficient operation of dementia centers	Place	Ease to access	54	28
		Independent space (one storied, subdivision in suburbs)	4	1
		Near to public health center, government office	3	10
		Populated area	2	1
		Safe place	2	0
		Others	1	4
	Manpower needed	Nurse	53	27
		Social worker	42	23
		Occupational therapist	41	22
		Doctor	11	13
		Clinical psychologist	9	10
		Others (administrator, care worker, program manager, etc)	18	60
	Operation hours	9:00 to 18:00 on weekdays	50	26
		Nocturnal operation	5	3
		Weekend operation (off duty once a month. 9:00 to 13:00 on every Saturday if needed)	4	4
		Same operation hours as public health center	3	3
		Flexible operation hours according to regional conditions	2	4
		Others	7	11
	Programs	Cognitive rehabilitation	105	74
		Family support/family meeting	35	12
		Customized to elder's conditions	24	13
		Daily life	9	12
		Psychological counseling	6	8
		Others (training specialist, unification of external programs, improvement of quality)	7	10
	Operation cost	Dividing labor costs and project expenses including equipment expenses	16	4
		Government support (central government: 70%, local government: 30%)	3	2
		More than one billion won a year	2	1
		Increase of elder dementia patients' cost (medical care, medicine, etc.)	2	0
		Less than 600 million to 1 billion won	1	4
		Others (full amount from government)	1	1
	Others	Strengthening the professional competency of human resources (improving treatment, education)	12	4
		Networking community resources	2	4
		Sharing information (delegation of duties, manual)	2	1
		Others	3	6

지역에 거주하는 노인들의 효과적인 치매관리가 가능하게 될 것이라고 기대하였다. 즉, 치매운영센터의 가장 큰 효과는 치매 조기발견 및 경제적 부담 감소이며, 이어서 의료서비스 및 양질의 돌봄 제공이 가능해지며, 인지재활을 통해 질병의 진행속도를 늦추고, 치매노인의 삶의 질과 안정성과 사회성 및 소통이 증진될 것이라고 하였다. 한편, 강원도는 의료서비스 및 양질의 돌봄을 가장 높게 기대했고, 질병속도의 완화와 취약 지역 치매노인의 관리향상, 사회성 및 소통증가, 안정성, 삶의 질 증가 순이었다. 치매센터 운영이 치매노인 가족에게 미치는 영향에 대해 서울시는 가족의 부담감, 즉 신체적, 정신적, 경제적 측면에서의 부담 경감, 치매관리의 지원망 구축(돌봄 정보, 서비스 제공, 가족 프로그램 참여 등), 치매에 대한 인식 개선, 일상생활 도움(정서적 안정, 여가생활 등), 가족관계 개선이라고 하였다. 한편, 강원도는 지원망 구축, 부담감 경감, 일상생활에 도움, 치매에 대한 인식개선, 가족관계 개선, 경제활동 증진 순이었다.

3) 치매센터의 효율적 운영을 위한 요소들

치매센터의 효율적 운영을 위한 요소들(장소, 필요인력, 운영시간, 프로그램, 운영비)에 대해서 서울시는 장소적 측면으로 접근 용이성을 가장 중요시하였고, 독립 공간(단층, 외곽 지역의 분소 등) 구비, 보건소와 관공서 근처, 인구가 집중되어 있는 곳, 안전한 장소 순으로 언급하였다. 강원도도 유사하였고 설비·장비 등 사용 효용성이 높아야 함을 추가로 언급하였다. 필요인력은 간호사, 사회복지사, 작업치료사, 의사, 임상심리사 순이었고 그 외에도 요양보호사, 행정담당자, 운전담당자, 운동치료사로 두 지역이 유사하였다. 강원도는 이외에도 프로그램 운영자, 물리치료사, 간호조무사, 영양사를 언급하였다. 운영시간, 프로그램, 운영비는 두 지역이 유사한 순서로 응답하였다. 운영시간은 대부분이 평일 9시에서 18시라고 하였고, 야간 운영(주 1회), 주말 운영(1회/월, 필요시 매주 토요일 9~13시), 탄력적 운영(지역특성 고려), 8~21시 순이었다. 프로그램은 인지재활(놀이, 음악, 미술, 원예 등), 가족지지/가족모임, 환자 상태에 따른 맞춤형 서비스, 일상생활을 할 수 있는 프로그램, 심리상담 순이었고 그 외에 전문가 양성, 외부 프로그램 통일화, 질적으로 강화된 프로그램이 있어야 한다고 하였다. 운영비는 인건비와 사업비를 구분해서 지원이 되어야 하며 국비 70%, 지자체 30%, 연 10억 이상, 환자가 지불하는 비용에 대한 지불, 연 6~10억 순으로 언급되었다.

이외에도 서울시는 센터의 환경적인 측면 보완, 사업방향의 명확성, 홍보 등을, 강원도는 차량이동의 용이성, 원격진료,

대상자 지정책임제 운영 등을 제시하였다. 효율적인 운영을 위해서 두 지역이 모두 근무자들의 전문역량 강화(처우개선, 교육, 자격증 등), 자원연계, 정보공유(업무분장, 매뉴얼 등), 주·야간 돌봄 서비스에 대한 지원을 제시하였다.

논 의

본 연구는 한국 국가치매책임제의 시작에 앞서 이미 치매 사업을 실시해 왔던 서울시와 새롭게 시작하려는 강원도의 치매업무종사자들의 치매 돌봄 능력 인지도와 직무만족도를 파악하고, 향후 치매안심센터 운영에 대한 방안을 알아봄으로써 공적 치매 기관인 치매안심센터의 효율적인 운영방안에 대한 기술 자료를 국내에서 처음으로 제시한 점에 의의가 있다.

본 연구에서 서울시와 강원도의 치매업무종사자의 일반적 특성 중 연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 총 근무기간, 치매 관련 근무기간, 근무 직종에서 유의한 차이를 보였다. 연령은 서울시에 비해 강원도가 평균 9세 정도 높았고, 서울시는 다양한 직종이 분포되어 있는 반면 강원도는 간호직과 보건직이 88.0%를 차지하였다. 이는 Sung과 Kim [13]의 서울시 25개 자치구에 설치된 치매센터 보건종사자 대상의 연구에서 20~29세가 46.9%로 가장 많았고, 남성이 20.2%였고, 간호사 50.0%, 임상(작업, 인지치료, 임상심리)치료사 18.5%, 사회복지사 18.1% 순인 것과 유사한 결과를 보였다. 강원도는 유사한 연구가 없어서 직접 비교는 어려웠다. 이상과 같이 두 지역의 일반적 특성에서 차이가 나는 것은 제공하는 서비스의 차이가 밀접하게 관련 있을 것으로 사료된다. 즉 서울시는 보건소에서 민간 위탁 형식으로 치매지원센터를 운영하면서 기본적인 치매관리서비스 이외에도 치매노인과 그들의 가족 및 보호자를 대상으로 다양한 프로그램을 운영하였고, 강원도는 보건소 내 치매상담센터로서의 기본적인 치매관리서비스를 제공해왔기 때문에 근무 직종이나 치매 관련 근무연수 등이 차이가 나는 것으로 파악된다.

본 연구에서 전체적인 돌봄 능력 인지도는 5점 중 3.92점이었고, 요인별로는 ‘치매노인 돌봄의 지식, 태도, 기술’이 4.20점으로 가장 높았고, ‘보호자와의 관계’, ‘업무에서의 상호작용’ 순으로 두 군이 동일하였다. 이는 동일한 측정도구로 측정하였던 요양보호사 대상 연구의 3.23점[8]보다 높은 점수를 보였으나 하위영역별 순위는 동일하였다. 본 연구결과 내에서 다른 하부영역에 비해 지식, 태도, 기술이 월등히 높은 점수를 보인 것은 최근 세계보건기구를 중심으로 국제적인 치매관리에 대한 관심 고조[3]와 우리나라 정부의 치매에 대한 관심 표

명으로 인해[7] 치매업무종사자들이 다양한 통로를 통해 치매에 대한 지식과 기술을 학습할 기회가 많아진 것과 관련이 있을 것으로 예측된다. 한편, Kim [16]의 연구에서 치매노인 간호를 담당하는 간호사를 대상으로, 본 연구와 동일한 도구는 아니나 돌봄 행위를 측정한 결과에 의하면 4점 만점에서 3.55점으로 높은 점수를 보였고 ‘전문지식과 기술’보다는 ‘치매노인을 존중하는 것’이 우선시되었다. 그러나 본 연구에서 사용한 치매 돌봄 인지도는 치매노인의 존중이란 요인이 포함되어 있지 않으므로 선행연구와 비교가 어려웠다. 이외에도 본 연구에서 사용한 도구는 지식, 태도, 기술을 모두 포함하여 ‘치매노인 돌봄’이라는 하나의 하부요인으로 보고, 지식, 태도, 기술을 각각 분류하지 않았다는 것을 제한점으로 볼 수 있다. 그러므로 향후 연구에서는 Renehan, Goeman과 Koch [23]의 연구에서 제시된 지식, 태도, 기술에 대한 구체적인 핵심역량이 반영된, 즉 ‘치매노인 존중’과 같은 태도가 포함된 국내 문화적 정서에 맞는 치매 돌봄 능력 인지도 도구의 개발이 요구되어진다. 또한 본 연구에서 낮은 점수를 보인 보호자와의 관계와 업무에서의 상호작용을 높이기 위해서는 치매노인뿐만 아니라 치매노인 가족과 보호자 및 동료들과의 지속적인 의사소통[24]을 통해 공감능력을 향상시킬 수 있는 근무 분위기를 조성하도록 해야 할 것이다.

연구대상자의 돌봄 능력 인지도는 서울시가 강원도에 비해 높은 수치를 보이기는 하였으나 두 지역의 일반적 특성에 대한 동질성 검정에서 유의한 차이가 있으므로 이러한 결과는 통계적으로 유의미하다고는 볼 수 없다. 즉, 두 지역의 연령, 성별, 교육수준, 현 기관 근무기간, 치매 관련 근무기간, 근무 직종에서 유의한 차이가 있었기에 이러한 결과가 지역 간의 차이인지 일반적 특성으로 인한 차이인지를 정확히 알 수가 없다. 연구대상자의 일반적 특성에 따라 돌봄 능력 인지도에 유의한 차이를 보인 것은 강원도의 경우는 근무 직종에 따라 차이가 있는 것으로 나타났다. 서울시는 직종에 따라 차이가 없었으나 강원도는 다른 근무 직종보다도 간호직과 보건직이 돌봄 능력 인지도가 높은 것으로 나타났다. 이와 관련된 연구의 부재로 선행연구와 비교하는 것이 어려우므로 향후 다양한 직종 간의 비교 연구가 요구되어진다. 단지 본 연구결과에서 간호직과 보건직이 돌봄 능력 인지도가 높은 것은 향후 치매안심센터 업무 추진에 있어서 통합적인 사례관리 등의 역할을 담당하는 직종 선정에 반영되어야 할 것이다.

연구대상자의 직무만족도는 5점 만점에서 3.29점으로 두 지역 간의 차이는 없었다. 이는 동일한 도구를 사용한 Park [22]의 연구결과에서 방문간호사의 3.07점보다 높은 점수이다. 본

연구결과, 하위영역에서 ‘상호작용’ 영역이 3.71점으로 가장 높았으며 ‘행정체계’는 3.08점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 이와 같은 맥락은 선행연구[22]와 유사한 결과를 보였다. 이는 센터의 특성상 개인적으로 업무를 진행하기보다는 팀으로 접근해야 하므로 업무상 상호작용이 높게 나온 것으로 보여진다. 또한 보수 및 행정체계가 낮은 점수를 보인 것은 업무성과에 대비해서 종사자들이 적절한 보상이라고 느끼지 못하기 때문이라는 Park [22]의 주장을 근거로 볼 때 치매업무종사자의 보상을 높일 필요가 있다. 아울러 치매업무종사자들은 다른 직업 종사자들에 비해 소진이 높은 직종으로 직무만족도를 높이는 것은 소진을 낮출 수 있는 방법[15]이므로 치매관리에 있어서 질적인 서비스 수준 향상을 위해서는 종사자들에게 업무에 상응하는 적절한 보상이 우선되어야 할 것이다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 직무만족도는 서울시의 경우 현 기관에서의 업무기간이 1년 미만에서 만족도가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 Sung과 Kim [13]의 치매센터 종사자 연구에서 1년 미만인 경우에 직무만족도가 가장 높았던 결과, Park과 Choi [25]는 요양병원 간호사의 임상경력 3년 이상보다는 미만인 경우에 직무만족도가 높은 결과와 상통되는 맥락이라고 볼 수 있다. 직무만족도에 영향을 미치는 것은 간호직 발전을 위한 기회, 직업에 대한 만족정도, 직업을 택한 동기, 업무의 전문성 정도가 영향을 미치게 됨[22]을 감안할 때 업무초기의 기대와 동기를 지속적으로 유지 및 향상시키기 위한 전략이 필요함을 보여준다고 할 수 있다.

본 연구에서 추가 분석한 효율적인 센터 운영방안에 대한 내용은 비교할 만한 선행연구가 부재하여 본 연구결과에 근거해서 논의하고자 한다. 첫째, 치매안심센터의 장점으로서는 두 지역에서 치매관리가 효율적이고 체계적으로 관리될 것이며 치매노인과 가족을 위한 서비스 강화와 그들의 부담감 경감을 장점으로 제시한 결과는 기존의 실직위주의 사업보다는 질 관리의 중요성을 인식하였다고 볼 수 있다. 그 결과 제3차 치매관리종합계획(2016~2020)의 방향인 지역사회 중심으로 치매노인과 가족의 부담을 경감할 수 있는 지원서비스 강화와 일치되는 반응을 보였다고 본다. 이는 기존 하드웨어 중심의 인프라 확충에 중점을 두었던 치매사업을 제3차 국가치매관리종합계획에서 제시한 질적 관리로 초점이 전환되었음을 수용하였다는 결과로도 해석되므로 이러한 의향을 추후 치매안심센터 운영에서도 강화하여야 할 것이다. 한편, 센터운영의 어려운 점은 서울시에서 가장 빈도가 높게 언급된 것은 업무부담 증가였고 인력수급과 관리의 어려움이 그 뒤를 이었다. 그에 반해, 강원도는 인력수급과 관리를 우선적으로 지적하였

다. 이는 서울시는 치매지원센터의 업무가 전문성이 요구됨을 인식하고 시간과 노력이 투자됨과 동시에 전문 인력의 확보에 어려움이 있을 것으로 예상한 반면 강원도는 보건의료자원의 인적·물적 인프라 측면에서 지역의 상황을 고려했을 때, 전문 인력의 확보에 가장 큰 어려움이 있을 것으로 예측한 것으로 보인다. 지역 간의 보건의료자원의 불균형을 고려한 센터 운영 방식은 국가치매책임제에 있어서 지속적으로 풀어나가야 할 큰 과제 중에 하나일 것이다. 둘째, 치매센터 운영이 치매노인과 치매노인 가족에게 미치는 영향으로는 치매센터 운영의 효과로 두 지역 모두 우선 치매노인에 있어 취약 지역 치매노인의 치매 조기발견과 경제적 부담 감소를 제시했다. 이는 센터를 운영하는 서비스 제공자로서 축적된 실무경험과 고민이 반영된 결과로 보인다. 한편, 치매노인 가족에게는 신체적, 정신적, 경제적인 측면에서 부담감이 감소되고 치매관리 지원망이 체계적으로 구축되는 효과가 있을 것이라고 응답했다. 이는 보건복지부의 2018 치매정책 사업안내[7]에서 치매안심센터의 궁극적인 목표인 치매노인과 그 가족, 일반시민의 삶의 질 향상과 제3차 치매관리종합계획의 비전[26]인 치매노인과 가족이 지역사회에서 편안하고 안전하게 살아갈 수 있는 사회 구현과, 핵심목표인 지역사회 중심의 치매 중증도별 치매치료·돌봄과 치매노인의 권리·안전보호와 가족 부담경감 중심의 지원체계 마련 방향과 일치하는 결과로 볼 수 있다. 셋째, 치매안심센터의 효율적 운영을 위한 요소들(장소, 필요인력, 운영시간, 프로그램, 운영비 등)로서 두 지역 모두 지역주민들의 접근 용이성을 가장 우선순위로 두었고 이를 위해서는 차량지원의 필요성을 언급하였다. 그러나 셔틀버스 운행 경험이 있는 보건소는 안전사고, 보험 등 다양한 문제점으로 인해 이를 실현하기 위해서는 차량지원에 대한 신중함이 요구됨을 지적하였다. 따라서 접근성 향상을 위한 방안에 대해서는 지속적으로 관심을 갖고 고민해보아야 할 것이다. 필요인력은 두 지역 모두 전문인력에 대한 요구도가 높았다. 특히 의사나 임상심리사에 대한 요구는 치매라는 질환 특성상 진단이나 심리적 치료 등의 개입이 필요한 업무로 인식하고 있다는 것을 보여주었다. 서울시는 치매지원센터의 직원 채용 시 기준에 특정직군으로 제한하고 있어서 해당 직군에 대해 한정된 답변이 나온 것으로 사료된다. 강원도는 서울시와 유사한 직군을 요구하고 있으나 요양보호사를 언급한 것은 인력수급의 어려움으로 인해 대체인력으로써 인지하고 응답한 것인지 추가 연구가 필요할 것이다. 또한 강원도에서 언급된 프로그램 운영자는 서울시의 경우 작업치료사의 업무로 분류되어 있기 때문에 필요인력으로 언급되지 않은 것으로 보이나, 이에 대해서도

구체적인 연구가 요구된다. 운영시간은 야간운영/21시까지/주말/탄력적 운영에 대한 의견이 나온 것은 일부 대상자들의 구체적인 진술에서, 정규 근무시간 내에 이용할 수 없는 환경에 있는 대상자도 있고 실제 운영시간 때문에 참여를 못하는 경우는 직접 민원을 제출하는 경우도 있기 때문에 이를 고민하고 언급한 것으로 사료된다. 따라서 운영시간의 탄력적 운영에 대한 수요와 공급에 대해서는 추가 조사를 통해 신중하게 진행이 되어야 할 것이다. 프로그램은 다양한 인지재활 프로그램이 필요한 것으로 나타났다. 서울시는 프로그램 운영경험이 많기 때문에 강원도에서 제시한 놀이(여가, 오락, 인형극), 음악, 노래, 미술, 웃음, 작업, 한글, 원예 등 다양한 구체적인 활동과 놀이를 인지재활 프로그램에 포함시켜서 응답한 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서는 내용분석을 통해 이를 모두 인지재활 프로그램에 포함하였으나 이에 대해서는 전문가와의 논의가 뒤따라야 할 것이다. 운영비의 경우, 치매안심센터 이전까지 서울시는 실제로 인건비와 사업비가 구분되지 않고 총비용으로 지원되기 때문에 운영비가 삭감되었을 때 센터운영에 있었던 어려움이 반영되었을 것으로 생각된다. 이외에도 센터의 효율적인 운영을 위해서는 인력의 전문역량 강화, 자원연계, 서비스 제공자의 정보공유, 업무분장과 매뉴얼에 대한 정보공유 등이 언급되었으므로 추후 센터의 운영 시 이러한 것들을 고려하여야 할 것이다.

본 연구에서 제한점으로 볼 수 있는 개념적 기틀, 측정도구, 연구방법 등은 보완과 지속적인 연구가 필요할 것이다. 먼저 본 연구에서는 구체적인 개념적 기틀을 설정하지 못하였으나 추후 연구에서는 돌봄 능력 인지도, 직무만족도와 연계해서 센터의 효율적인 운영방안을 결과변수로 하여 선행변인, 매개변인, 결과변인으로의 변수들을 고려한 효율적인 치매관리서비스를 이론적으로 정립할 수 있기를 기대한다. 두 번째, 측정도구와 관련된 것으로서 돌봄 능력 인지도의 지식, 태도, 기술 각각 영역에서 요구되는 핵심역량들이 문항에 내재되고, 직업의 내적동기 항목 등이 직무만족도에 포함된 국내 실정에 맞는 도구가 개발되어야 할 것이다. 세 번째, 돌봄 능력 인지도는 기준에 치매와 관련된 직무교육의 영향이 크므로 일반적 특성에서 치매 관련 교육경험에 대한 조사가 이루어졌어야 하나 본 연구에서는 연구대상을 제외하는 과정에서 치매 관련종사자들이 외부기관이나 보건소 자체에서 치매 관련 교육을 받은 것으로 확인되어 조사항목에 포함하지 않았다. 향후 연구에서는 치매 관련 교육경험에 대한 구체적인 사항을 확인하는 과정이 필요할 것이다. 네 번째, 본 연구는 치매지원센터를 다년간 운영해 온 서울시와 치매안심센터를 운영하고자 하는 강원

도 치매 관련 업무종사자를 대상으로 한 것으로써 두 군의 일반적 특성이 동질한 상태였다면 두 지역의 차이까지도 볼 수가 있었으나, 그렇지 못한 점은 본 연구의 제한점으로 볼 수 있다. 본 연구팀은 통계를 전공한 간호학과 교수에게 두 지역의 동질성 검정이 확보되지 않은 상태에서 각 지역의 결과를 제시하는 것이 가능한지 여부에 대한 자문을 받은 후 지속적으로 연구를 진행하였다. 추후 연구에서는 두 지역의 일반적 특성의 동질성을 확보한 후 비교연구로까지 확대될 수 있기를 기대한다. 다섯 번째, 효율적인 치매안심센터 운영에 대한 개방적 질문을 자가 기입한 내용에 대해 빈도분석을 하는 것에 그쳤으나 추후 연구에서는 양적, 질적인 연구방법을 접목하여 보다 심도 있는 운영방안들이 제시되기를 기대한다.

본 연구가 이상에서 제시한 바와 같이 제한점도 있지만 치매 관련 종사자들의 돌봄 능력 인지도 향상을 위한 현장교육의 중요성과 치매노인의 존엄성을 포함한 국내 실정에 맞는 도구개발의 필요성 그리고 향후 치매안심센터의 효율적인 운영을 위한 지역별 격차를 고려해야 함을 보여준 연구로서 가치가 있다고 본다. 마지막으로 국가치매책임제를 실행하는 현 시점에서 254개의 치매안심센터 운영 시 고려해야 할 사항은 치매관리에 있어서 치매라는 분절된 질환만을 접근하는 것보다는 노인에게 발생하는 질환의 하나로서 공존하는 만성질환 등 노인별 특성을 고려하여 포괄적으로 접근하길 기대한다. 또한 국외의 운영사례 벤치마킹도 필요하나, 우선적으로 국내의 치매지원센터 운영에 대한 정밀하고 냉철한 평가결과가 치매안심센터의 운영에 앞서 충분히 반영되었는지에 대한 고민이 있어야 할 것이다. 무엇보다도 서비스의 질을 높이기 위해서는 치매안심센터 종사자들의 역할을 강화하여야 할 것이다. 이들이 치매노인과 가족에게 교육과 정보제공, 그들의 총체적인 요구에 대한 사정과 지지, 지역사회 자원 발굴 및 연계, 지속적인 지원 등을 할 수 있도록 종사자들의 돌봄 능력 인지도와 직무만족도를 높일 수 있는 근무환경개선, 다양한 보상방법과 같은 여러 방안들을 모색해 나가야 할 것이다.

결론 및 제언

돌봄 능력 인지도는 서울시가 강원도에 비해 높은 점수를 보였고, 직무만족도는 강원도가 서울시에 비해 다소 높은 점수를 보였다. 그러나 이는 두 지역의 일반적 특성이 동질하지 않으므로 통계적으로 유의미하다고는 볼 수 없다. 일반적 특성에 따른 돌봄 능력 인지도는 강원도에서 근무 직종에 따라 점수 차이가 있었고, 직무만족도는 서울시에서 근무기간에 따

라 차이를 보였다. 돌봄 능력 인지도와 직무만족도는 정적인 상관관계가 있었다. 센터의 효율적인 운영을 위해서는 전문 인력 고용과 탄력적 운영, 근무자의 처우개선 및 전문역량 강화를 위한 교육 등의 기회 제공 등이 요구된다. 이외에도 국가치매책임제로 인해 전국적인 치매안심센터 운영에 있어서 지역 간의 보건의료자원에 대한 불균형을 고려한 지역특성에 맞는 운영방안이 지속적으로 연구되어야 할 것이다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - KCC and KMS; Data collection - KMS; Analysis and interpretation of the data - KCC, LYH and KMS; Drafting and critical revision of the manuscript - KCC and KMS.

ACKNOWLEDGEMENT

This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2018S1A3A2074932)

REFERENCES

1. Park MH, Go YH, Jeong MR, Lee SJ, Kim SH, Kim JH, et al. Influencing factors and risk of caregiver burden of family caregivers for patient with dementia. *Korean Journal of Family Welfare*. 2017;22(3):431-48.
<https://doi.org/10.13049/kfwa.2017.22.3.3>
2. Ministry of Health and Welfare & National Institute of Dementia. Global trends of dementia policy 2017 [Internet]. Seongnam: National Institute of Dementia; 2018 [updated 2018 Mar 29; cited 2018 Dec 4]. Available from:
https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=170
3. World Health Organization (WHO). The global action plan on the public health response to dementia [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [updated 2017 Apr 20; cited 2018 Feb 15]. Available from:
http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/action_plan_2017_2025/en/
4. Ministry of Health and Welfare & National Institute of Dementia. National Institute of Dementia annual report 2017 [Internet]. Seongnam: National Institute of Dementia; 2018 [updated 2018 Feb 13; cited 2018 Feb 20]. Available from:
https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=168
5. Park UJ. Trends analysis of characteristics in patient with dementia. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2017;18(1):202-9.

- https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.1.202
6. Kim MK, Seo KH. A comparative study on the national dementia policy. *A National Policy Study*. 2017;31(1):233-60.
7. Ministry of Health and Welfare. A guide to dementia policy [Internet]. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2018 [updated 2018 May 9; cited 2018 Feb 20]. Available from: https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=344232&page=1
8. Kim CG. Influencing factors of the perceived formal caregivers' caring competences for elders with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(2):95-102.
9. Yong MH, Kim EJ, Yang YA. A study on the knowledge of families with demented elderly persons for dementia. *Korea Aging Society of Health Policy*. 2010;2(2):41-50.
10. Shinosaki K, Nishikawa T, Takeda M. Neurobiological basis of behavioral and psychological symptoms in dementia of the Alzheimer type. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2000; 54(6):611-20.
<https://doi.org/10.1046/j.1440-1819.2000.00773.x>
11. Shin JO, Baek JH. A comparative study on job stress and job satisfaction of long-term care staffs for physically disabled seniors with rating 1 and for demented seniors with rating 3. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2011;31(4):1067-81.
12. Slavitt DB, Stamps PL, Piedmont EB, Hasse AM. Nurses' satisfaction with their work situation. *Nursing Research*. 1987;27(2):114-20.
13. Sung MR, Kim SN. Stress and job satisfaction of health care workers in a dementia center. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2011;13(3):224-32.
14. Zimmerman S, Williams CS, Reed PS, Boustani M, Preisser SJ, Heck E, et al. Attitudes, stress, and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *The Gerontologist*. 2005; 45(1):96-105. https://doi.org/10.1093/geront/45.suppl_1.96
15. Lee YS, Moon SK. Study the factors influencing on job satisfaction coming from nursing professionals work environment and system. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2012;32(1):305-21.
16. Kim CG. Importance of and influencing factors on nurses' caring behaviors for elders with dementia. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2011;23(2):160-9.
17. Kim MK, Seo KH. A comparative study on the national dementia policy. *Public Policy Review*. 2017;31(1):233-60.
<https://doi.org/10.17327/ippa.2017.31.1.010>
18. Park KW. Search for social value and sustainability of the national inpatient of dementia. *Healthcare Policy Forum*. 2017; 15(3):51-6.
19. Otero ME, Drasković I, Bottema B, Van Achterberg T, Lucassen PL, Degen S, et al. Professionals' shared competences in multidisciplinary dementia care: validation of a self-appraisal instrument. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2009; 57(9):1719-21.
<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2009.02427.x>
20. Han MH. A study on the role conflict and job satisfaction for health nurses in Seoul. [master's thesis]. [Seoul]: Yonsei University; 1987. 49 p.
21. Stamps PL, Piedmont EB, Slavitt DB, Haase AM. Measurement of work satisfaction among health professionals. *Medical Care*. 1978;16(4):337-52.
22. Park TK. Professionalism, job stress and job satisfaction of visiting nurses working at public health center [dissertation]. [Daegu]: Kyungbook National University; 2012. 46 p.
23. Renahan E, Goeman D, Koch S. Development of an optimized key worker framework for people with dementia, their family and caring unit living in the community. *BMC Health Services Research*. 2017;17(1):501.
<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2448-0>
24. van Beek AP, Wagner C, Spreuwenberg PP, Frijters DH, Ribbe MW, Groenewegen PP. Communication, advice exchange and job satisfaction of nursing staff: a social network analysis of 35 long-term care units. *BMC Health Services Research*. 2011;11:140. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-140>
25. Park JW, Choi EJ. Factors influencing job satisfaction of nurses working in long-term care hospitals: focused on burnout and burden for caring problematic behaviors in dementia. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015; 16(11):7403-13. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.11.7403>
26. Kim BN. Establishment of domestic dementia management strategy through the trend of international dementia policy. *Proceeding of the Late Conference of the Korea Society of Health Policy and Management*; 2017 Nov 3; Seoul, Korea. Seoul(Korea); 2017. p. 321-36.