



우리나라 치매 관련기관 종사자의 치매전문교육 요구와 발전 방향

정수아¹ · 송준아² · 천홍진¹ · 김지연¹

고려대학교 간호대학 대학원생¹, 고려대학교 간호대학 교수 · 고려대학교 4단계 BK21 러닝헬스시스템융합사업단²

Dementia-Specialized Educational Needs for Employees of Dementia-related Institutions in South Korea and Future Directions for Improvement

Jung, Sua¹ · Song, Jun-Ah² · Cheon, Hongjin¹ · Kim, Jiyeon¹

¹Graduate Student, College of Nursing, Korea University, Seoul

²Professor, College of Nursing, Korea University,

BK21 FOUR R&E Center for Learning Health Systems, Korea University, Seoul, Korea

Purpose: This study aimed to explore dementia-specialized education and the training needs of employees from various dementia-related institutions in South Korea and propose directions for future development of the standard curriculum. **Methods:** Qualitative data were generated from four round-table meetings with 44 participants recruited from the metropolitan centers for dementia ($N=12$), regional dementia-relief centers ($N=15$), long-term care settings ($N=7$), and public long-term care hospitals ($N=10$). Each meeting was held for about 120 minutes, and participants discussed the knowledge, skills, and attitudes required for their job, satisfactory and non-satisfactory experiences of education programs they had participated in, and what should improve. All contents discussed in each meeting were recorded and transcribed verbatim. Data were analyzed using a conventional content-analysis method. **Results:** Eight categories and 19 subcategories emerged under the three themes of (a) educational contents recognized as necessary, (b) advantages and disadvantages of completed dementia education, and (c) directions for improving educational programs for employees of dementia-related institutions. **Conclusion:** Dementia-specialized education and training should be standardized and structured systematically and differently depending on the job characteristics, type, and required level of expertise. Communication with and attitudes toward patients with dementia is re-emphasized as a common content regardless of occupation and institution; thus, sufficient training time should be secured. Qualified instructors and various platforms are also necessary to effectively deliver quality education.

Key Words: Dementia; Health personnel; Education

주요어: 치매, 치매 관련기관 종사자, 종사자 교육

Corresponding author: Song, Jun-Ah <https://orcid.org/0000-0002-2736-4037>

College of Nursing, Korea University, 145 Anam-ro, Seongbuk-gu, Seoul 02841, Korea.

Tel: +82-2-3290-4921, Fax: +82-2-928-9107, E-mail: jasong@korea.ac.kr

Received: Apr 8, 2021 / Revised: Apr 28, 2021 / Accepted: May 11, 2021

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.

서 론

1. 연구의 필요성

전 세계적으로 국면하고 있는 난제 중 하나는 고령화와 노인인구 수 증가에 따른 치매 환자 수의 증가이다[1]. 현재까지 개발된 치료약이 없어 치매 특성이 비가역적이고 점진적이기 때문에 치매유병률은 지속적으로 증가추세이다. 그뿐만 아니라, 그동안 치매증상이 상당히 진행된 후에야 치료와 관리가 이루어졌기에 치매 관리비용이 점차 증가하고 있고 이러한 관리비용의 증가추세는 앞으로도 계속될 전망이다[1-3]. 따라서 치매는 개인, 즉 치매 환자나 치매 환자 가족이 아니라 국가에서 정책으로써 관리하고 돌보아야 할 사항이 되었다[1]. 호주, 칠레, 노르웨이, 스웨덴, 스위스 등 여러 국가에서 치매 환자 돌봄 서비스와 관련된 정책을 개발 중이거나 개선 중이다[1].

우리나라도 2017년에 치매 국가책임제를 발표하면서 세계 치매관리 정책 흐름에 동행하고 있다[4]. 2017년 치매 국가책임제를 시행하면서 전국 보건소에 치매안심센터를 세워 지역에 맞는 상담, 연계, 관리 등의 치매 환자 관리 사업을 실시하고 있다. 또한 기존의 장기요양서비스와 연계하여 장기요양서비스 혜택 수혜자 범위를 경증 치매 환자까지 확대하였고 공립요양병원을 중심으로 치매전문 의료기관인 치매안심요양병원을 확충하고 있다[4]. 그 결과 2017년 치매 국가책임제 발표 이후 전국적으로 치매안심센터 256개소 설치가 본격적으로 이루어졌으며 전국 장기요양기관 수도 2016년 19,398개에서 2018년 21,290개로 증가했고 전국 요양병원 수도 증가추세이다[5,6].

치매 관련기관이 증가할수록 양질의 돌봄 서비스를 마련하는 것도 중요해졌으며, 양질의 돌봄 서비스를 제공할 수 있도록 치매 관련기관 인력의 전문성을 확보하는 것이 필수적이다[4,7,8]. 하지만 현재 치매 관련기관 인력의 전문성은 부족한 실정이다. 치매안심센터는 2017년 9월 치매 국가책임제 발표 이후 약 1년만인 2018년에 전국 256개소 설치를 완료하며 급격한 양적 확장세를 보였지만 인력의 전문성은 이를 따라가지 못하고 있다[5,9]. 또한 장기요양기관 인력수는 짧은 기간 내에 급증하였는데[5,6], 환자를 돌보는 인력의 질 관리가 잘 안 되는 것으로 지적된바[9], 확보된 인력이 제공하는 서비스의 질 보장도 우려되고 있다. 공립요양병원은 2019년 기준 전국 79개 중 5개에만 치매전문병동이 설치되어있어[5,6], 향후 치매전담 의료시설과 전문인력의 확충이 필요한 실정이다[9]. 더불어 현재 치매 관련기관 종사자를 위한 치매전문교육과정

이 실무자의 교육요구를 반영해야 할 필요성이 제기된 만큼 [9] 치매 관련기관 인력의 질 관리를 위해 교육대상자의 요구를 반영하여 지속적이고 체계적인 치매전문교육과정의 개발과 운영이 필요하다.

과거 치매 관련기관 인력 육성을 위한 표준화된 치매전문 교육과정과 인증제 개발 노력이 있었으나[10], 그 후 치매관리 정책에 따라 신설된 치매 관련기관과 기존의 치매 관련기관의 교육체계가 따로 구성되어 각 치매 관련기관의 소속에 따라 교육 주관기관도 다양할 뿐 아니라 교육의 내용도 다양하였다[11]. 예를 들어, 치매안심센터에 근무하는 인력은 중앙치매센터와 광역치매센터에서 치매전문교육을 받는다. 장기요양기관 종사자는 국민건강보험공단에서 주최하는 치매전문교육을 이수하고 이의 요양시설이나 병원의 종사자는 직종에 따라 직종별 협회나 학회에서 주관하는 교육을 선택적으로 이수한다. 이는 국가에서 치매전문교육을 중복 없이 체계적으로 진행하고 있는 영국이나 일본과 비교하면 교육과정이 산발적이고 교육내용 구성도 체계적이지 못하다[11]. 치매 관련기관 인력의 전문성 향상을 위해 여러 관련기관에서 치매전문교육을 주관하고 있지만, 교육대상자의 요구를 충족하지 못하고 있으며 비체계성, 불필요한 중복성 등의 문제점이 제기되어 국내 치매전문교육 관리와 과정, 내용을 체계화할 필요가 있다[9,11]. 그리고 이에 앞서 각 기관 실무자의 치매전문교육 요구도를 파악하여 치매전문교육 관리와 과정, 내용 체계화에 반영할 필요가 있다.

따라서 본 연구는 다양한 치매 관련기관의 종사자를 대상으로 간담회를 실시하여 치매전문교육에 대한 요구도를 파악함으로써 표준화된 치매전문교육과정의 개발을 위한 기초자료를 제시하고자 하였다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 치매 국가책임제의 성공적 정착을 위해 현행 국내 치매전문교육과정을 점검하고 체계적 표준 교육과정을 개발하기 위한 연구프로젝트 일부로서, 광역치매센터, 치매안심센터, 장기요양기관, 공립요양병원의 치매 관련 종사자를 대상으로 치매전문교육에 대한 교육요구도를 심층적으로 파악하는 데 있다. 구체적인 연구목표는 다음과 같다. 첫째, 치매 관련기관별 종사자의 치매전문교육에 대한 요구도를 확인한다. 둘째, 치매 관련기관별 종사자의 현행 치매전문교육과정의 문제점을 확인한다. 셋째, 치매전문교육과정의 발전 방향을 제시한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 광역치매센터, 치매안심센터, 장기요양기관, 공립요양병원의 치매 관련기관 종사자를 대상으로 치매전문교육에 대한 요구도를 파악하고자 기관별 간담회를 개최하고 수집된 자료를 내용분석한 질적연구[12]이다.

2. 연구참여자

본 연구의 참여자는 치매전문교육에 대한 요구도 파악을 위한 간담회에 참석한 광역치매센터, 치매안심센터, 장기요양기관, 공립요양병원 종사자로, 보건복지부의 협조공문을 전국 각 지역의 해당 기관에 발송하여 본 연구에 자발적으로 참여 의사를 밝힌 대상자를 선착순으로 모집하였다. 대상자 선정기준은 1) 20세 이상 성인, 2) 한국어를 모국어로 하는 자, 3) 광역치매센터, 치매안심센터(위탁, 직영), 장기요양기관(방문요양

센터, 주간보호센터, 노인요양시설), 공립요양병원의 종사자, 4) 치매 환자 실무경험 3년 이상인 자, 5) 연 1회 이상 치매 관련 전문교육 프로그램 참석 경험이 있는 자, 6) 치매 환자 관련 실무를 담당하는 간호사, 사회복지사, 작업치료사, 심리상담사, 요양보호사 등이었으며, 제외기준은 1) 간담회 참여와 관련된 이익에 대한 기대 또는 참여를 거부하는 경우 받게 될 불이익을 우려하여 자발적인 참여 결정에 영향을 받을 가능성이 있는 자, 2) 연구자와 직접적인 관련이 있는 자, 예컨대 연구자의 지도 학생, 조직 위계의 하급자, 피고용인 등이었다.

내용분석을 이용하는 질적연구에서 이질적 참여자를 대상으로 할 경우 적절한 참여자 수는 14~20명이다[13]. 본 연구는 다양한 치매 관련기관 종사자의 교육요구도를 파악하여 표준화된 치매전문교육과정 개발에 반영하고자 하였기에 연구참여 목표 인원수는 기관별 약 15명씩 총 약 60명으로 하였으나, 실제 본 연구에 참여한 대상자는 광역치매센터 종사자 12명, 치매안심센터 종사자 15명, 공립요양병원 종사자 10명, 장기요양기관 종사자 7명, 총 44명이었다. 치매 관련기관별 간담회 참여자의 일반적 특성은 다음 Table 1과 같다.

Table 1. Demographic Characteristics of Study Participants

| Variables | Categories | Metropolitan center for dementia (N=12) | Regional dementia-relief center (N=15) | Long-term care setting (N=7) | Public long-term care hospital (N=10) |
|---|------------------------------|---|--|------------------------------|---------------------------------------|
| | | n (%) or M±SD | n (%) or M±SD | n (%) or M±SD | n (%) or M±SD |
| Age (year) | ≤ 30 | 1 (8.3) | 2 (13.3) | 0 (0.0) | 1 (10.0) |
| | 31~40 | 6 (50.0) | 8 (53.3) | 1 (14.3) | 3 (30.0) |
| | 41~50 | 4 (33.4) | 4 (26.7) | 1 (14.3) | 4 (40.0) |
| | ≥ 51 | 1 (8.3) | 1 (6.7) | 5 (71.4) | 2 (20.0) |
| | | 38.08±6.13 | 38.60±6.05 | 49.86±6.39 | 43.90±12.01 |
| Total work experience in dementia-related organizations (month) | 36~60 | 2 (16.6) | 3 (20.0) | 1 (14.3) | 3 (30.0) |
| | 61~120 | 5 (41.7) | 5 (33.3) | 1 (14.3) | 2 (20.0) |
| | 121~240 | 4 (33.4) | 6 (40.0) | 2 (28.6) | 1 (10.0) |
| | ≥ 241 | 1 (8.3) | 1 (6.7) | 3 (42.8) | 4 (40.0) |
| | | 115.92±72.58 | 123.07±75.93 | 207.86±117.46 | 200.30±160.45 |
| Position | Working-level practitioner* | 5 (41.7) | 11 (73.4) | 3 (42.8) | 2 (20.0) |
| | Middle managers [†] | 5 (41.7) | 2 (13.3) | 2 (28.6) | 5 (50.0) |
| | Executives [‡] | 2 (16.6) | 2 (13.3) | 2 (28.6) | 3 (30.0) |
| Job type | Doctor | 0 (0.0) | 1 (6.7) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | Nurse | 4 (33.3) | 5 (33.3) | 3 (42.8) | 4 (40.0) |
| | Social worker | 5 (41.7) | 3 (20.0) | 1 (14.3) | 4 (40.0) |
| | Occupational therapist | 3 (25.0) | 4 (26.7) | 0 (0.0) | 1 (10.0) |
| | Clinical psychologist | 0 (0.0) | 2 (13.3) | 0 (0.0) | 0 (0.0) |
| | Care worker | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (14.3) | 0 (0.0) |
| | Physical therapist | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (14.3) | 0 (0.0) |
| | Others | 0 (0.0) | 0 (0.0) | 1 (14.3) | 1 (10.0) |

*Working-level practitioner: senior staff, junior staff; [†]Middle managers: head of the team, general affairs manager; [‡]Executives: director of the facility, head of the department, director of nursing.

3. 자료수집

간담회 질문의 대표 내용은 세 가지 연구목표를 확인할 수 있도록 1) 치매 관련 업무를 하면서 필요한 지식, 기술, 태도가 무엇인지, 2) 현재 치매 관련 교육에서 만족한 부분과 부족한 부분은 무엇인지, 3) 현재 치매 관련 교육의 개선점은 무엇인지로 구성하였다. 간담회 과정에서 연구참여자의 반응에 따라 필요한 세부 질문을 추가로 하였다.

광역치매센터, 치매안심센터, 장기요양기관, 공립요양병원 종사자를 대상으로 네 종류의 기관별 간담회를 2019년 9월 26일부터 9월 27일까지 이틀 동안 하루에 두 기관씩 나눠서 S시의 모 회의실에서 기관별 간담회를 진행하였으며 간담회의 시간은 각 120분씩이었다. 간담회 시작 전 본 연구팀은 연구참여자에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여와 간담회 내용을 녹취하는 것에 대해 동의서를 받은 후 설문지를 배부하여 연구참여자의 인구학적 특성과 치매 관련 근무 특성에 대해 조사하였다. 이후 연구책임자가 반구조화 면담으로 간담회를 진행하였으며 도입으로 안부인사와 참여자 소개를 하며 아이스 브레이킹을 시도한 후 본 질문으로 넘어가 참여자의 의견을 나누었다. 간담회를 진행하는 동안 모든 대상자들이 한 사람씩 돌아가면서 의견을 제시하도록 하였고, 제시된 의견에 덧붙일 의견이 있다면 추가로 의견을 제시하도록 하였다. 각 간담회는 면담시간 동안 나온 의견을 정리하며 종결하였다. 간담회를 하는 동안 공동 연구원들은 현장 노트를 작성하고 간담회 내용 누락을 최소화하기 위해 녹취하였으며, 간담회 종료 직후 녹취한 자료를 반복해서 들으며 약 일주일 동안 총 네 개 기관 A4용지 82페이지 분량의 필사자료를 만들었다.

4. 자료분석

본 연구팀은 전통적 내용분석방법(conventional content analysis)[12]에 따라 필사자료를 반복해서 읽으며 간담회 내용에 친숙해지고 몰입한 후 연구원당 기관별 간담회를 하나씩 말아 의미 있는 단어, 문장, 단락을 선택하여 개방코딩을 시행하였다. 연구팀 내 개방코딩 결과를 교차검토하며 코딩명을 다듬은 후 코딩자료의 의미를 비교하며 유사한 자료끼리 분류하여 하위범주, 상위범주를 생성하고 주제를 선정하였다. 범주와 주제를 도출하는 과정에서 치매전문교육에 대한 요구도와 현행 치매전문교육과정의 문제점, 치매전문교육과정의 발전방향을 중점으로 개방코딩 자료의 묶음과 펼침을 반복하며 적절한 범주생성과 범주 명명, 주제 도출을 하였다. 자료분석

의 타당도와 신뢰도를 높이기 위해 연구자들이 20차례 모임을 하면서 자료분석의 결과에 대해 동의할 때까지 분석을 반복하였으며, 자료분석의 민감성을 높이기 위해 수집된 자료를 반복적으로 읽으면서 비교분석하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구팀은 연구 계획 시부터 연구참여자의 권리를 보호하는 방안을 고려하였으며, 생명윤리위원회의 승인(KUIRB-2019-0137-01)을 받은 후 진행하였다. 연구 시작 전 연구참여자에게 자발적인 참여 의사를 재확인하고, 간담회 내용의 녹취와 녹취자료의 필사과정, 자료 보관방법에 대해 설명하였다. 또한, 연구참여로 소정의 사례비가 지급되고 연구 도중 언제든지 참여 중단하더라도 불이익을 받지 않음을 설명하였다. 녹취자료 필사 시 연구참여자의 개인정보가 누출되지 않도록 '연구대상자 식별코드' 방법을 이용하여 연구참여자에게 일련의 번호를 부여하였다. 녹취파일, 녹취자료, 설문자료 등 모든 연구자료는 연구자의 개인 컴퓨터 내에서만 작업 및 보관했다.

6. 연구의 질 확보 노력

본 연구팀은 연구의 신빙성과 신뢰가능성을 확보하기 위해 삼각검증법, 동료 검토법 전략을 사용하였다[14]. 삼각검증법에 따라 본 연구팀은 정기적 모임으로 범주생성과 범주명, 주제명을 논의하며 의견의 일치를 보았으며, 동료 검토법에 따라 간담회에 관찰자로 참여하였던 중앙치매센터 연구원 2인에게 연구결과를 검토받아 연구결과의 질을 향상시켰다. 또한 본 연구팀은 모든 분석과정과 회의록을 기록에 남겼으며 추후 필요시 의견수렴 과정에 참고하였다.

연구 결과

본 연구참여자들은 간담회를 통해 국내 치매전문교육에 포함되어야 할 교육내용과 각자의 교육 및 실무경험을 바탕으로 치매전문교육과정의 개선점에 대해 의견을 제시하였으며, 이 내용을 질적내용분석 한 결과 3개 주제, 8개 범주, 19개 하위범주가 도출되었다(Table 2).

주제 1. 필요하다고 인지된 교육내용

연구참여자들은 치매 관련 업무를 수행하는 데 부족한 지

Table 2. Difference in Educational Needs of Dementia Workforce by Institution

| Themes | Categories | Subcategories | Contents | | | |
|--|--|--|---|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| | | | Metropolitan center for dementia (A) | Regional dementia-relief center (B) | Long-term care setting (C) | Public long-term care hospital (D) |
| Educational contents recognized as necessary | Basic contents for all | Knowledge about dementia | <ul style="list-style-type: none"> · Coping strategies for symptoms of PWD; Pharmacological and non-pharmacological treatment for dementia (A, B, C, D) · Dementia-related laws and systems; Community service process after dementia diagnosis; Projects of public institutions for dementia (A, B) · Dementia risk factors; Prevention strategies for dementia (A, D) · Geriatric depression; Medication cost for dementia (B) | | | |
| | | Attitude needed while caring PWD | <ul style="list-style-type: none"> · Attitudes and perspectives to have when caring for PWD (A, B, C, D) · Stress management of dementia workforce in institutions (A) · Understanding the family of PWD (B) | | | |
| | Specialized contents according to job type or duty | Contents required by job type | <ul style="list-style-type: none"> · Medical knowledge of PWD for social worker and physical therapist (A, B, C, D) · Utilizing social resources for nurse (A, D) · Composition of education contents by basic and advanced level according to job type (A) · Theory and practice in occupational therapy program management for occupational therapist; Neuropsychological testing for clinical psychologist (B) · Systems and policies related to PWD; System for protecting the rights of PWD; Work processes after dementia diagnosis, which are for cooperative physician (B) · Basic knowledge about caring and PWD for unlicensed assistive personnel (D) | | | |
| | | Contents required by job duty | <ul style="list-style-type: none"> · Strategies of program operation in dementia-relief center (A, B) · Training contents necessary for manager work (C, D) · Program operation for public long-term care hospital (C, D) · Guide for roles and project operations of institutions for dementia; Concept of copyright and manners for protecting copyright of programs (A) · Projects of dementia-relief center; Planning a project by reflecting characteristics of the local government; Strategies of education for family of PWD; Understanding diagnostic tests for PWD (B) · Operation and evaluation of various cognitive programs (C) · Roles and projects of institutions for dementia, and community resource linkage; Policies related dementia-relief hospital (D) | | | |
| Advantages and disadvantages of completed dementia education | Characteristics of dementia education with high satisfaction | Case and skill based education for improving practical applicability | <ul style="list-style-type: none"> · Utilization of case-based education and case discussion (C, D) · Skill-based training in practical use (D) | | | |
| | | Theory-based lecture style education only | <ul style="list-style-type: none"> · Difficulty of application in practice due to theory-oriented education (A, B, C, D) | | | |
| | Characteristics of dementia education with low satisfaction | Limited contents for utilizing in practice | <ul style="list-style-type: none"> · A lot of overlapping contents (A, B, C, D) · Lack of contents about community system by local governments, and community resource usage, tailored case management in dementia-relief center, and educational materials of teaching family of PWD (B) · Lack of contents about caring PWD living in the facilities; Lack of diversity in contents for cognitive program (C) · Lack of contents about treating BPSD, counseling skills with and approaches to PWD; Lack of diversity in contents for managers or administrators (D) | | | |
| | | Limited access to education | <ul style="list-style-type: none"> · Difficulty participating in offline education due to works and geographic location (A, B, C, D) · Lack of training opportunities for certain job type such as clinical psychologists, social workers, and nursing assistants (B, D) · Lack of educational opportunities compared to educational demand (C) | | | |

PWD=People with dementia; BPSD=Behavioral psychological symptoms of dementia.

Table 2. Difference in Educational Needs of Dementia Workforce by Institution (Continued)

| Themes | Categories | Subcategories | Contents | | | |
|--|---|---|--|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| | | | Metropolitan center for dementia (A) | Regional dementia-relief center (B) | Long-term care setting (C) | Public long-term care hospital (D) |
| Directions for improving educational programs for employees of dementia-related institutions | Improvement of education contents | Maximizing case-based education | <ul style="list-style-type: none"> · Use of various kinds of case-based education (A) · Sharing of successful project cases including resource management and case management (B) · Inclusion of various cases of residents in facilities (C) · Inclusion of various case studies on coping with BPSD (D) | | | |
| | | Reflecting diverse demand for education content | <ul style="list-style-type: none"> · Diverse education contents with minimizing overlaps; Education programs for managers and by job type (A, B, C, D) · Reflection of recent research trends (A) · Updating and renewal of education materials and manuals (B) · Contents on non-pharmacological therapy (C) · Contents on policies related to dementia-relief hospital (D) | | | |
| | | Developing practice education content and method for improving practical applicability | <ul style="list-style-type: none"> · Practice of what is necessary when performing practical work (C, D) · Clarification in definition and scope of practice for standardized education; Quality improvement for practice using actual performing, case discussion, and role play rather than simple observation (A) | | | |
| | Improvement of education operation | Securing the quality of educational instructors | <ul style="list-style-type: none"> · Instructors with rich experience in field work required (A, B, C) · Reduction of the competency differences among instructors by setting the prerequisites (A) · Instructors capable of practical work training required (B) | | | |
| | | Effective use of online education | <ul style="list-style-type: none"> · Use of online education as repetitive learning and reference (A, B, C, D) · Use of online contents in offline group education (A) | | | |
| | | Effective use of offline education | <ul style="list-style-type: none"> · Using offline education as a place to share information and opinions through case discussions, etc. (A, B, C, D) · Using the time of the case conference as an opportunity for education (B) | | | |
| | | Improvement of access to education | <ul style="list-style-type: none"> · Quantitative increase in education opportunities (A, B, C, D) · Overcoming restrictions on geographical and temporal accessibility through online education (A, B, C, D) · Developing online platform possible to allow Q & A at any time (C, D) | | | |
| | Improvement of education completion system | Establishing a system of continuing education | <ul style="list-style-type: none"> · Continuing education once a year (A, B, C, D) · Financial and work environmental support for continuing education (B, C, D) · Developing systematic linking by education history management system (A, D) · Education career recognition system required (B, D) | | | |
| | | Developing standardized step-by-step curriculum according to job type or task | <ul style="list-style-type: none"> · Constructing contents considering the level of education according to the job type and career (A, B, C, D) · Need for standardized basic education regardless of job type (A, B, C, D) · Systematizing with linking among various institutions providing education (A, C, D) · Systematizing the construct of re-education curriculum with enhanced content (C, D) · Clear exemption conditions for education completion (A) · Completing intensive basic training course before working for an institution (B) | | | |
| | Improvement for instructor training specialized in dementia | Developing programs to improve teaching competency | <ul style="list-style-type: none"> · Specific examples and diverse contents to be used by instructors; Effective techniques of teaching (A) | | | |
| Training delivery instructor by institution | | <ul style="list-style-type: none"> · Need for training delivery instructor by institution (A, B, C, D) | | | | |

BPSD=Behavioral psychological symptoms of dementia.

식, 기술, 태도를 언급하면서 표준화된 치매전문교육과정에서 배우고 싶은 교육내용에 대한 요구를 밝혔다. 그 교육내용은 직무와 직종에 상관없이 공통적으로 알아야 할 내용과 직무와 직종에 특화된 내용으로 분류되었다.

1) 기본적으로 배워야 할 공통 내용

연구참여자들은 ‘치매 관련 지식’과 ‘치매 환자를 돌보면서 지녀야 할 태도’에 대해 모두가 공통적으로 기본으로 배워야 한다고 하였다. 직종과 소속기관에 상관없이 치매 환자 증상에 약물적, 비약물적으로 대처하는 방법과 같은 지식을 기본적으로 갖추어야 한다고 하였으나, 소속된 기관에 따라 공통적으로 필요하다고 인지한 기초적 교육내용의 세부 주제는 다소 차이가 있어 기본적으로 배워야 할 ‘치매 관련 지식’에 대해 기관 특이적인 의견을 보였다.

광역치매센터 소속 참여자들은 치매 관련 지식 중에서도 사회 제도, 자원, 치매 질병 예방의 내용을 강조하였다. 구체적으로 치매 환자 돌봄과 관련한 법적인 문제, 보험문제, 치매 환자 운전과 관련된 제도, 진단부터 관리까지 전체적인 프로세스 및 각 관련 기관이 제공하는 서비스에 대한 정보, 치매공공기관 사업에 대한 내용, 생활 습관 관리와 같은 치매 예방 관련 내용 등이 포함되었다. 치매안심센터 소속 참여자들도 이와 동일하게 치매와 관련된 제도와 정책, 치매 진단 후의 지역사회에서 환자와 가족에게 제공하는 서비스의 진행 과정, 치매 공공기관 사업 등에 대한 교육이 필요하다고 하였다. 또한 치매 환자 가족 상담 및 교육 업무를 하는 치매안심센터 종사자는 가족들이 많이 질문하는 치매의 약물치료와 치료비용 등을 포함한 치매치료의 세부 내용을 교육받고 싶어 하였다. 치매 환자를 전적으로 간호하고 돌보는 업무를 하는 장기요양기관과 공립요양병원 소속 참여자는 다양한 행동심리증상에 대처하는 방법, 물리치료나 상담할 때 환자에게 접근하는 방법, 환자와의 비언어적 의사소통 기술, 환자와 라포 형성 전략 등 치매 환자 증상에 대처하는 실제 전략 및 방법을 배우고 싶다고 하였다. 그리고 치매안심센터 소속 참여자 중 협력의사는 노인 우울증이 치료되면 인지기능이 향상될 수 있으므로 실무에 있는 치매 관련기관 종사자들은 치매와 더불어 노인 우울증에 대한 이해도 필요하다고 하였다.

우울증 치료만 하면 인지기능이 좋아지겠다 싶은 분도 있고 치매하고 같이 치료해야겠다 싶은 분들도 있어서. 현장에 계시는 선생님들은 노인 우울증에 대한 이해도 반드시 있어야 할 것 같습니다. 어차피 치매는 신드롬이기

때문에 다른 것들 다 하나씩 가지고 계실 거거든요.(치매안심센터 소속 참여자 B-12)

또한 네 기관 소속 참여자들이 필요하다고 생각한 기본적 교육내용 중 인간 중심 케어, 치매 관련기관 종사자로서 지녀야 할 윤리의식, 치매 환자의 인권 등과 같은 치매 환자를 돌보면서 환자를 대하는 태도와 관점이 공통으로 다뤄야 하는 내용으로 언급되었다. 이 외에 ‘종사자들의 스트레스 관리 교육과 같은 정신적 건강을 돌보는 자세’에 대한 광역치매센터 소속 참여자의 요구와 ‘치매 환자의 가족에 대한 이해력도 키워야 한다’는 치매안심센터 소속 참여자의 요구도 있었다.

치매어르신이 병 때문에 이런 증상을 보이고 그러는데 10년 넘게 일을 하시는 분들도 화를 내시는 경우가 많아요. 저도 마찬가지고. ... 중략... 10년이 넘으신 선생님들께 이야기하면 선생님들도 시간이 지나면 치매로 인해 이런 반응을 하는 것을 알지만 그걸 넘길 수 있는 여유가 없어졌나보다 그런 이야기를 했어요. 그런 윤리적인 부분, 태도 교육이 들어가야 해요.(장기요양기관 소속 참여자 C-3)

2) 직종 또는 직무에 특화된 교육내용

연구참여자들은 소속된 기관의 직무, 즉, 직책이나 직업상 책임을 지고 담당하여 맡은 업무[15]와 자신의 직종에 따라 필요한 교육내용에 대해 의견을 제시하였다. 자격증 또는 면허증의 종류와 기관 종류에 따라 필요한 교육내용이 달라야 하며, 직종에 따라 필수로 들어야 하는 내용과 선택적으로 들을 수 있는 내용이 구별되어야 한다고 하였다. 직종별로 요구한 교육내용으로 임상심리사를 위한 신경심리검사를 포함한 다른 검사 도구의 활용과 해석에 대한 교육, 작업치료를 위한 실제 프로그램 운영에 도움이 되는 교육과 훈련, 간호사를 위한 자원활용 내용, 사회복지사를 위한 치매 환자의 의료 관련 내용, 물리치료를 위한 치매 환자에게 물리치료를 수행할 때 치매 환자의 증상에 대처하고 환자 다루는 데 필요한 내용 등이 제시되었다. 치매안심센터의 협력의사로 지정된 의사는 치매와 관련된 제도와 정책 및 사업, 치매 환자 권리보호를 위한 관련 제도, 치매진단 후의 치매 환자에게 제공되는 일련의 서비스 제공 과정 등에 대한 지식이 필요하다고 하였다. 공립요양병원 소속 참여자들은 실제 치매 환자와 많이 접하는 간병인을 대상으로 치매 환자 돌봄에 대한 기본적이고 기초적인 교육이 필요하다고 하였다.

이 과정이 자격 기준으로 볼 것이냐 기관 기준으로 볼 것이냐 상황이, 교육과정이 달라지거든요. 작업치료사, 사회복지사, 간호사 각 직역에서 배워 왔던 거와 현장에 오게 되면 또 다른 영역, 저 같은 경우에는 작업치료사 영역이랑 간호사 영역은 경험해보지 못했기 때문에 거기에서 부족한 점이 있다고 느낄 수 있고, 간호사, 사회복지사 같은 경우에도 의료 영역이 아닌 사회복지적, 제도적인 영역에서 부족함을 느끼면 이게 직역에 따라 교육과정을 개정할 것이냐, 종사자 기관에 따라 할 것이냐, 이런 문제도 있고.(광역치매센터 소속 참여자 A-2)

또한 직무에 따라 필요한 교육내용으로, 광역치매센터 소속 참여자와 치매안심센터 소속 참여자는 공통된 맥락에서 의견을 제시하였다. 우선, 광역치매센터와 치매안심센터의 업무는 주로 정부 정책 수행과 관련한 업무가 높은 비율을 차지하기 때문에 기관별 역할 및 사업 안내, 사업 운영 등 치매 관련 행정업무에 대한 구체적인 교육내용이 필요하다고 하였다.

장기요양기관과 공립요양병원 소속 참여자들도 각 소속된 기관을 중심으로 직무에 특화된 교육내용, 즉, 프로그램 운영과 관련된 커리큘럼 구성, 진행기술, 계획서 및 일지 작성 등을 포함한 실무적 지식과 기술에 대한 교육이 필요하다고 하였다. 이 외에 공립요양병원 소속 참여자들은 ‘지역사회 통합 돌봄(커뮤니티 케어)’ 정책에 대한 내용과 그 정책에 따른 공립요양병원과 치매 관련기관의 역할, 지역사회 자원연계 방법과 같은 치매안심요양병원과 관련된 국가정책 내용과 업무 수행 전략에 대해 배우고 싶어하였다. 그리고 연구참여자 중 관리자 직급 참여자들은 소속기관의 관리자를 대상으로 한 교육과 소속기관의 업무와 관련된 법과 제도에 대해 교육받기를 원했으며, 추가로 ‘직원들의 안전, 업무 환경, 근로 복지 등 인력관리 교육’, ‘행정, 재무, 회계 등 행정업무’와 ‘사업의 기획, 예산 설계, 사업 집행 등 사업 운영 교육’이 필요하다고 하였다.

주제 2. 이수한 치매 교육의 장, 단점

연구참여자들이 제시한 만족도가 높은 치매전문교육과 만족도가 낮은 교육의 특징들을 바탕으로 현행 치매전문교육의 장점과 문제점을 기술하면 다음과 같다.

1) 만족도 높은 치매교육의 특징: 사례중심 교육과 실습연계

연구참여자들이 만족한 치매전문교육은 사례와 실기 중심

으로 진행된 교육으로, 사례에 대한 자세한 설명을 곁들인 교육과 사례에 대해 서로 논의하고 직접 실습까지 연계된 교육은 기억에 오래 남고 실무에 적용력도 높다고 하였다. 특히 공립요양병원 소속 참여자 D-5는 ‘휴머니티드’ 교육과정에서 인간 중심 케어 기반인 ‘휴머니티드’ 치료적 접근법의 방법과 ‘휴머니티드’ 접근법의 전후 변화과정 등 구체적인 예시를 함께 배웠으며 교육이 매우 인상적이었다고 하였다.

2) 만족도 낮은 치매교육의 특징: 한정된 범위의 이론 위주 교육과 교육 접근성 제한

반면, 현행 치매전문교육의 문제점으로는 이론 위주로 진행되는 것과 한정된 교육내용, 교육의 접근성이 저하된 상황이었다. 우선, 현행 치매전문교육이 실무에 바로 적용할 수 있는 콘텐츠나 실기 실습의 비율이 낮고 이론 위주로 진행된다는 것은 모든 참여자가 느낀 문제점이었다.

저희 시설 요양보호사들이 ... 중략 ... 교육 자체는 너무 좋았대요. 커리큘럼도 좋고. 문제는, 현장 실무를 하고 나온 간호사들이 굉장히 좋았대요. 직접 와 닿았고, 실전에 사례를 들어가면서 교육을 했기 때문에 적용할 수도 있고, 교수님들이 나오는 부분은 너무 이론에 치우쳐있고, 물론 이론도 중요하지만요. 이론과 현장의 사례를 곁들여서 교육을 해주시면 좋겠다는 바람을 말해주시더라고요.(장기요양기관 소속 참여자 C-7)

교육마다 내용이 많이 중복되며 내용도 한정적이라는 점에 있어 교육 콘텐츠가 매우 제한적이라고 지적하였다. 예를 들어, 치매안심센터 소속 참여자들은 지역사회 제도나 지역사회 자원 활용 방법, 치매안심센터 사례관리, 치매 환자 가족을 교육할 때 활용할 자료 등이 부족하다고 하였고, 장기요양기관 소속 참여자들은 인지 프로그램 내용, 재가에서 지내는 치매 환자 돌봄 교육내용에 비해 시설에 입소한 치매 환자 돌봄 교육내용이 상대적으로 부족하다고 하였다. 공립요양병원 소속 참여자들은 행동심리증상 대처에 대한 내용, 환자와 상담하고 대화하는 기법에 대한 내용과 관리자를 위한 교육내용이 부족하고 ‘계속 같은 교육이 반복되는 느낌이다’라고 하였다.

교육의 접근성 저하는 특정 지역이나 직종, 소속기관에 따라 좌우되는 경향이 있었는데, 공통적으로 대도시와 지리적 접근성이 떨어지는 곳에 근무하는 참여자들은 오프라인 교육을 듣기 위해 소속 지역이 아닌 타 지역으로 이동을 해야 하고 근무 대신 교육을 들으러 갈 시간과 대체 인력을 마련하기 어

렵다고 하였다. 또한 치매안심센터 임상심리사를 대상으로 한 교육과 국민건강보험공단에서 주관하는 교육만 이수가 인정되는 장기요양기관 요양보호사 교육은 공급량이 수요량에 미치지 못해 교육의 기회가 항상 부족하다고 하였다. 공립요양병원 소속 참여자 또한 중앙치매센터나 치매안심센터에서 주관하는 교육을 수강하고 싶지만 교육대상자에 해당되지 않아 수강할 수 없다고 하는 등 근무 소속기관에 따라 교육이수가 인정되는 교육 주관기관이 제한적이라고 하였다.

주제 3. 치매전문교육의 개선방향

연구참여자들이 그들의 교육요구와 현행 치매전문교육의 문제점을 바탕으로 표준화된 치매전문교육과정 개발 시 고려해야 할 사항으로 제시한 바를 교육내용과 교육운영, 교육이수 체계, 치매전문 강사양성 측면에서 기술하면 다음과 같다.

1) 교육내용의 개선: 실무적용력 향상을 위한 사례중심 이론 교육 및 실습 콘텐츠 개발

교육내용 측면에서의 개선 사항으로는 이론 위주의 교육 대신 실무에 적용하기 용이한 사례중심 이론교육과 다양한 교육요구를 반영한 교육내용의 구성, 실무적용력 향상을 위한 실습교육의 내용과 방법 개선이 있었다.

우선, 모든 기관 소속 참여자들은 사례중심 교육에 대한 요구가 있었다. 구체적으로 참여자들은 치매안심센터별 자원관리와 사례관리 등 성공적인 사업 사례, 재가, 주간보호시설, 방문요양시설 등 각기 다양한 장기요양기관별 치매 환자 증상에 대처하는 사례, 행동심리증상에 대한 다양한 사례 등 사례중심 교육의 필요성을 피력하였다. 그리고 광역치매센터 소속 참여자는 사례기반 교육이더라도 효과성을 높이기 위해 영상을 활용하며 다양한 매체를 고려할 필요가 있다고 하였다.

국립요양병원은 ... 중략 ... 돌발적인 상황에 대처하는 것들은 ... 중략 ... case by case니까 그때 어떻게 대처를 해야 할지 그거가 사례가 많을수록 그걸 응용할 수 있는 능력이 좋아지거든요. 그런데 보통의 교육은 다 이론적으로... 원칙 1, 2, 3 이렇게 계속 그건 다 알아요. ... 중략 ... 우리가 실무에서 그걸 하는 부분을 진짜 사례를 어떻게 나쁜 사례는 어떻게 좋은 사례는 어떤지 이렇게 보여준다면 책으로 보여주는 것보다는 동영상이나 이런 부분들이.(공립요양병원 소속 참여자 D-10)

또한 모든 참여자는 상기 제시한 필요하다고 인지한 내용이 반영되어 교육내용이 중복되지 않고, 실무 현장에서 교육의 필요성을 느끼는 콘텐츠로 교육내용을 다양하게 구성하고, 지속적인 교육내용의 업데이트가 필요하다고 하였다. 인력관리, 사업의 기획과 관리, 예산 관리와 집행 등 관리자를 대상으로 하는 교육과 사회복지사, 물리치료사, 요양보호사 등 직군별로 필요한 교육이 더 생성되어야 한다는 것은 공통된 의견이었다. 이 외의 의견으로 광역치매센터 소속 참여자의 연구동향을 반영한 교육내용의 업데이트를 희망한 의견, 치매안심센터 소속 참여자의 교육자료 업데이트와 매뉴얼 개선의견 등이 있었다.

행정이라든가 이런 거가 병원에 와보니까 너무 취약하더라고요. ... 중략 ... 문제점이 뭐고 현황은 어떻게 되고 이런 걸 기대 효과는 뭐다 이런 식으로 문서 기획을 해서 올려야 하는데 그거가 안 되더라고요. ... 중략 ... 그래서 지금 아까 중앙관리자에서 행정이라든가 예산 관리 그리고 예산 그런 거 하는 게 지금 공보건의료사업 때문에 꼭 필요해요.(공립요양병원 소속 참여자 D-9)

한편, 현행 실습교육의 실무적용력을 향상시키기 위한 교육 콘텐츠와 교육방법에 대해 여러 의견도 제시되었다. 실습교육의 실무적용력을 높일 수 있는 콘텐츠로는 실제로 치매 환자를 대하는 방법, 환자에게 처치를 제공하는 방법, 프로그램 진행 시 일지 작성방법 등 실무 수행에 직접적으로 필요한 업무 관련 교육내용을 원하였고, 실무적용력을 높이기 위한 실습 교육방법으로 단순 관찰보다는 '직접 경험해보기'와 '실습 후의 케이스 스터디'로 구성되어야 하며 '롤플레이(Role play)'나 '사례토의' 등 즉각적인 피드백이 가능한 방법도 이용되길 희망하였다. 하지만 치매전문교육의 실습교육 체계구축을 위해서는 무엇보다도 먼저 직종과 기관별 교육대상자에게 필요한 실습의 구체적인 정의와 범위를 명확히 할 필요가 있음이 강조되었다.

2) 교육운영의 개선: 교육강사의 질 확보, 온·오프라인 교육의 적절한 활용, 교육에의 접근성 향상

교육운영의 측면에서의 개선방향으로 경험이 풍부한 교육강사의 구성과 온라인 및 오프라인 교육의 효과적이고 다양한 활용, 교육의 기본적 접근성 향상이 제시되었다.

모든 기관 소속의 참여자들은 치매전문교육을 담당하는 강사는 실무경험이 풍부하여 실제 업무에 대한 교육이 가능할

뿐만 아니라 강의 도중에 다양한 사례와 경험을 제시할 수 있고 교육대상자의 질문에도 현장의 판단력으로 능숙하게 대처할 수 있어야 한다고 하였으며, 이를 위해서는 현장에서 근무 중인 강사 비율을 높여야 한다고 하였다. 그리고 강사들이 일정 수준의 요건을 충족하여 강사들 간의 역량 차이를 최소화해야 교육대상자들에게 질 높은 교육을 공통으로 제공하여 치매전문교육의 표준화를 이룰 수 있다고 하였다.

강사를 하시려면 현장에서 최소 몇 년 이상이셨던 분이 이 강사교육을 들을 수 있어야 해요. 왜냐하면 안심센터에서 일을 안 해본 분이 이 교육을 듣고 안심센터 종사자를 교육했을 때, 예를 들어 간호사 직군이 선별 검진과 관련된 교육을 듣고 강사가 돼서... 이 사람이 실제로 많은 케이스의 선별 검진을 해보지 않았으면 종사자들에게 제대로 교육을 못 할 것 같고. 본인은 단순한 선별 검진을 하더라도 어떤 대상자에 따라 해석도 다르고 검사를 하는 사람에 따라 보더라인(border line) 경계도 평가자에 따라 많이 좌우되는데 경험이 없는 분이 얼마나 제대로 된 교육을 할 수 있을까. ... 중략 ... 강사 자격은 제한이 필요할 것 같아요.(광역치매센터 소속 참여자 A-3)

연구참여자가 각자의 근무 환경과 개인의 성향에 따라 선호하는 교육방법이 다르므로 온라인 교육과 오프라인 교육의 활용에 대해서도 다양한 의견이 제시되었다. 온라인 교육은 언제든지 필요할 때 교육을 들을 수 있다는 장점이 있으므로 반복학습이나 보조 교육방법으로써, 또는 집합교육 시 활용할 수 있다고 하였다. 반면, 오프라인 교육은 정보 흡수력이 더 높아서 효과적이며, 특히 사례토의나 아이디어 및 경험 공유도 함께 곁들이면 효과적이라고 하였다. 치매 환자마다 증상이 다양하고 대상자가 처한 문제상황도 복합적이어서 치매 환자에게 적절한 서비스를 제공하기 위해서는 치매안심센터 사업 운영에서 성공적인 사례나, 지역특성을 살린 사례관리 사례, 치매 환자 증상별 사례 등을 주제로 서로 논의하며 의견을 교환하고 정보를 공유할 수 있는 시간이 필요하다고 하였다. 한편, 치매안심센터의 협력의사로 활동하는 참여자는 실제로 치매안심센터 종사자들이 실적과 과다한 업무량으로 치매안심센터의 맞춤형 사례관리 과정에서 사례회의 시간을 적극적으로 활용하지 못하고 있으므로 사례회의 시간이 실무자에게 업무와 교육이 어우러진 오프라인 교육의 한 방안으로써 활용할 수 있기를 희망하였다.

케이스에 대해 퀴즈형식으로 이럴 때는 이렇게 접근하는 게 어떨까 하는데 거기엔 행동심리증상에 대한 내용이 들어갈 수도 있고 지역자원 제도에 관한 내용, 복지 사각 지대에 관한 내용, 여러 가지 지역사회 자원을 활용하는 방법이라든지 정답이 없을지라도 그에 대한 토의가 진행 된다면 여러 많은 아이디어가 공유될 수 있었으면...(치매안심센터 소속 참여자 B-2)

교육의 기본적 접근성 개선을 위해서도 다양한 의견이 있었다. 우선, 교육 수강 인원 증가, 개설되는 교육 수 증가, 교육 참여 시간 확보, 소속기관 제한 없이 교육 이수 가능 등으로 교육 기회를 양적으로 늘려 접근성을 향상시키는 방법이 제시되었다. 온라인 교육은 교육 이수의 지리적, 시간적으로 제한된 접근성을 극복할 방법이며 모든 기관의 소속 참여자들은 본인의 여건에 따라 필요할 때마다 교육을 들을 수 있도록 오프라인 교육과 온라인 교육의 병행을 희망하였다. 마지막으로 장기요양기관 소속 참여자 C-5는 ‘궁금할 때 언제든지 질문할 수 있으면 좋겠다’라며 온라인을 활용해서 오프라인 교육의 제한된 접근성을 해결하고 근무 중에 발생한 궁금증과 의문을 바로 해소할 수 있는 플랫폼이 개발되었으면 좋겠다고 하였다.

3) 교육이수 체계의 개선: 지속 교육의 체계구축, 직종·직무에 따른 단계별 표준 교육과정 개발

연구참여자들 모두 ‘한 번 들어서는 안 된다. 여러 번 들어나도 모르게 익숙하게 해야 한다’라며 일회성이 아닌 지속적인 치매전문교육이 중요하다고 하였으며 교육의 반복 주기는 대부분 1년(연 1회 교육)을 가장 선호하였다. 그리고 지속적인 교육이 효과적으로 이루어지기 위해서는 지속 교육이 가능한 체계가 우선되어야 한다. 교육시간 확보를 위한 업무량과 근무 일정 조정, 교육비 지원, 인센티브 제공 등 재교육 참여를 위한 다양한 지원과 동기부여를 위한 자격증 발급이나 해당 분야 보수교육과의 이수연계, 시험 등을 통한 교육경력 인정 체계가 필요하다.

교육과정은 종사자의 직종과 직무, 경력을 고려하여 수준에 따라 다른 교육내용을 구성하여 표준화하고 단계적으로 교육을 이수할 수 있도록 체계적인 과정을 형성할 필요가 있다고 하였다. 예를 들어 신규직원을 위한 근무 발령 전 집중 기본 교육과정, 경력에 따라 단계적으로 심화된 교육내용으로 구성된 교육과정 등이 바람직할 것이다. 또한 현재 다양한 치매유관기관과 협회에서 산발적으로 치매 교육이 진행되고 있고 인

정되는 교육도 기관 종류마다 일관되지 않기 때문에 이를 체계적으로 연계할 필요가 있음을 강조하였다. 교육이수의 특정 면제조건에 대해서는 모든 대상자가 필요치 않다고 동의하였으나, 면제조건을 설정해야 한다면 단순히 치매 관련 임상, 연구 경력을 기준으로 하기보다는 좀 더 구체적인 면제조건을 제시할 필요가 있다고 하였다. 나아가 장기적인 관점에서는 치매전문교육에 대한 이수경력을 바탕으로 치매 관련기관 종사자의 교육이력 관리가 필수적으로 이루어져야 한다고 하였다.

또 더불어서 교육 자체를 잘 듣게 하려면 약간의 benefit도 주셨으면 좋겠다고 생각이 들어요. ... 중략 ... 단계 단계별로 수료증뿐만 아니라 이 사람이 이 교육 다음의 것을 받게 되었을 때 교육이나 자격의 것을 고려해주었으면 좋겠고 또 한 가지는 보수교육이 따로 있다 보니까 선생님들이 부담을 느끼는 것 같아요. 적어도 내가 치매 현장에 근무하고 있으면 치매 관련해서는 마음껏 혹은 집중해서 들을 수 있도록 보수교육과 연관이 되었으면 좋겠어요.(치매안심센터 소속 참여자 B-14)

4) 치매전문 강사양성을 위한 개선: 강사 교수역량 향상 프로그램 개발, 기관별 전달 교육자 양성

치매전문교육 강사양성을 위한 교육과정 개설과 관련해서는 주로 광역치매센터 소속 참여자들이 의견을 제시하였다. 광역치매센터 소속 참여자는 교육 강사들이 강사 지침서가 주어지더라도 강의 진행 시 어려움이 많아서 교수법이나 강의 전달법에 대한 추가 교육이 필요하다고 하였다. 또한 강사들은 강의하면서 여러 가지 사례와 관련하여 질문을 많이 받기 때문에 교육자료로 활용할 수 있는 다양한 사례와 여러 콘텐츠도 함께 제공되어야 한다고 하였다. 그리고 모든 참여자들은 기관마다 전문강사를 두고 그들이 소속된 기관 종사자들을 교육할 수 있다면 기관의 여건에 따라 종사자의 요구에 맞추어 교육을 할 수 있어 효율적일 것이라고 하였다.

기관별 전달 강사가 생기면 업무의 부담이 훨씬 줄어들게 되는 거죠. ... 중략 ... 원하면 주말에 하고, 주말이 안 되면 어르신들 집에 가신 후에 하루에 1~2시간만 꾸준히 해도 효과가 있을 것이거든요. 그 기관에서 강사를 하고 직원들을 교육할 수 있게 하는 방법이 좋은 방법이라고 생각해요.(장기요양기관 소속 참여자 C-4)

논 의

본 연구결과에서 치매 관련기관 종사자면 누구나 기본적으로 배워야 할 교육내용은 치매 관련 지식과 돌봄 태도였으며, 특히 치매 환자를 대하는 태도는 여러 번 강조해도 지나치지 않을 정도로 중요한 요소임이 드러났다. 따라서, 이와 관련한 내용을 치매전문교육 표준 교육과정에 적극적이면서도 지속적으로 반영할 필요가 있다. 한편, 본 연구결과에서 치매 관련기관의 업무 특성에 따라 종사자들에게 특별히 더 요구되는 지식, 기술, 태도가 다르게 나타났는데 이는 선행연구들에서 제시된 바와 일맥상통한다. 미국, 일본, 프랑스의 치매전문교육과정에서는 일부 직무에 한하여 직무별 맞춤형 교육을 진행하고 있으며 해당 기관과 관련된 정책과 기관 특성에 따른 구체적인 환자 돌봄 업무를 교육하고 있다[11]. 우리나라도 광역치매센터, 치매안심센터, 장기요양기관, 공립요양병원에서 종사자의 역할과 업무가 서로 차별화되어있기 때문에 [16-18], 직무 특성을 반영하여 치매전문교육과정을 설계할 필요가 있다. 그리고 인재육성, 교육과정 개발 및 개선, 교재나 교구 개발을 위해 직무분석을 적극 활용해야 한다는 점을 고려해 볼 때 [19] 추후 실제 직무를 수행하는 종사자에게 더욱 적합하고 타당한 표준 교육과정을 개발하기 위해서는 각 직군의 치매 종사자가 실제 다양한 현장에서 수행하고 있는 직무에 대한 조사가 우선적으로 필요할 것으로 사료된다. 각 직군별 종사자의 실무영역에서의 중요도·실행도 분석(Importance Practice Analysis, IPA)[20] 등을 통해 현장과 종사자에게 보다 맞춤형 교육 구성이 가능할 것이며, 더불어 교육내용에 타 직종 업무 이해를 추가하여 다양한 직종이 협업하여 제공하는 치매 관련 서비스를 통합적인 관점에서 바라볼 수 있도록 유도할 수 있을 것이다.

한편, 참여자들이 직종과 각 소속기관의 업무에 따라 요구하는 교육내용은 차이가 있을지라도 국내 치매전문교육 표준화 과정에서 지향하여야 할 의견은 다음의 세 가지로 정리할 수 있다. 첫째, 치매전문교육의 체계성 구축이다. 즉, 교육내용이 중복되지 않게 대상자의 직종과 전문성의 수준에 따라 난이도를 차별화하여 교육내용을 달리 구성할 필요가 있다. 본 연구대상자들은 교육주체 기관에 따라 타 기관에서의 교육이수가 인정되지 않는 것을 개선점으로 지적하였는데, 이는 현행 국내 치매전문교육이 중앙치매센터, 광역치매센터, 국민건강보험공단, 대한간호협회 등 다양한 기관에서 제공되면서 교육의 내용이 서로 어떻게 연계되고 구분되어 있는지에 대한 정보가 없어 비체계성이 문제점으로 제시된 것[11]과 일맥상

통하는 바, 이러한 치매전문교육들이 체계적으로 연계될 필요가 있다. 일본의 치매전문교육 중 ‘인지증케어전문사교육’은 해당 자격 취득 후에 자격증 갱신조건으로 인지증케어학회 활동을 제시하여 종사자의 전문성 유지 및 신장을 유도하였다[11]. 나아가, 체계성 구축에는 치매전문교육을 이수할 경우 다양한 방법으로 보상을 제공하는 것 또한 포함되어야 한다. 이러한 체계는 미국과 영국의 치매전문교육에서 확인할 수 있는데, 교육대상자는 자신의 업무내용, 경력이나 능력에 맞는 교육을 이수할 수 있고, 치매전문교육 이수로 취업, 경력개발, 강사자격 취득, 진급 등이 가능하다[11]. 국내 치매전문교육도 직종과 직무에 따라 필요한 교육내용을 정확하게 분석하고 난이도를 구별하여 단계적이며 체계적인 표준 교육과정을 구성하여야 하며, 교육대상자들이 지속적으로 교육에 참여하여 자기 계발을 할 수 있는 동기부여의 방법도 반영되어야 한다.

둘째, 교육 제공 방식의 다양화를 통한 교육 접근기회 확대이다. 교육 접근기회 확대를 위해 고려해야 할 것은 교육대상자의 교육 이수가 가능한 시간적, 공간적 여건을 함께 조성해야 한다는 점이다. 본 연구에서 참여자들은 근무 지역이나 직종, 소속기관의 종류에 따라 이수 가능한 교육의 기회에 차이가 있다고 하였는데, 해결방안으로 교육 제공 기회의 양적 확대, 온라인 교육의 적절한 활용, 수시 접근 가능한 Q & A 온라인 플랫폼 활용 등이 고려될 수 있다. 교육대상자의 학습유형에 따라 선호하는 수업방법에 차이가 있고, 학습성과에 영향을 미치는 요소가 다양하기 때문에[21,22], 치매전문교육과정에서 온라인 교육과 오프라인교육을 적절히 병행하여 교육대상자들이 개인의 여건에 따라 적합한 방법을 택할 수 있도록 할 필요가 있겠다. 또한, 최근 교육대상자의 학습을 지원하고자 온라인으로 교수자와 학습자간, 또는 학습자들간의 소통과 지식공유를 활성화하고 교육대상자에게 필요한 정보와 조언을 즉각적으로 제공해주는 시도가 진행되고 있듯이[23,24], 온라인 플랫폼과 같은 정보와 조언을 제공해줄 수 있는 시스템의 개발은 이들의 즉각적인 교육요구를 충족시킬 수 있을 뿐 아니라 교육기회에의 접근성 향상에 일조할 것으로 사료된다.

셋째, 교육의 질 향상이다. 이를 위해 교육내용의 질 향상뿐만 아니라 교육방법의 변화, 우수한 자질을 갖춘 강사진 구성이 필요하다. 본 연구에서 참여자들은 현행 치매전문교육 내용이 이론 위주로 구성되어있고 같은 내용이 중복된다고 지적하였으며 다양한 사례를 바탕으로 한 교육내용의 지속적인 업데이트가 필요하다고 하였다. 실제 2019년 기준 국내 중앙치매센터, 광역치매센터, 한국보건복지인력개발원, 국민건강보

험공단, 독거노인종합지원센터와 유관 협회나 학회에서 독거노인생활관리사, 요양보호사, 노인돌보미, 사회복지사, 간호조무사, 간호사, 치위생사, 작업치료사 물리치료사, 언어치료사, 임상심리사, 의사 등을 대상으로 시행한 치매전문교육은 이론교육 약 480시간, 실무현장을 방문한 실무실습교육 약 35시간, 사례토의나 역할극, 소프트웨어 활용, 동영상 시청, 현장방문 등의 다양한 교육방법은 교육 프로그램마다 다양하나 약 120시간으로 이루어져 대부분이 이론교육 위주로 진행되었고 실제 실무실습을 통한 학습 시간은 부족하였다[11]. 여러 연구에서 사례기반학습은 교육대상자의 문제해결능력과 비판적 사고성향, 자기주도적 학습능력, 지식, 직업의식 등을 향상시키는 데 효과가 있는 것으로 밝혀졌기 때문에[25-27] 실제 다양한 현장의 사례를 기반으로 치매 관련기관 종사자를 교육한다면 학습자들의 교육효과를 향상시킬 수 있을 것이며, 이는 나아가 교육의 실무적용력을 높이는 것에도 기여할 것으로 사료된다. 또한, 온라인과 오프라인에서 치매전문교육을 운영할 때 체험학습, 실험실습, 토의토론, 발표수업, 영화활용수업, 협동학습 등 다양한 학습자 중심의 교육방법을 활용한다면 교육의 흥미를 더하고 교육대상자의 학습몰입을 촉진할 수 있으므로[28] 교육효과를 높일 수 있을 것으로 사료된다. 한편, 실습교육의 경우 온라인 콘텐츠를 함께 활용하여 수업하면 학습만족도, 학습몰입, 수업의 질, 실습 수행능력에 더 효과적이라는 보고도 있다[29]. 따라서, 실습교육을 운영할 시 직접 실습해보는 교육 커리큘럼을 충분히 구성하기 어려운 상황이라면, 사례토의나 온라인 콘텐츠의 활용 등 교육대상자들의 간접적인 실습경험을 증가시킬 교육방법의 활용을 적극 검토할 필요가 있다.

그러나 무엇보다도 치매전문교육의 질을 향상시키려면 우수한 자질의 강사진을 확보하고 교육에 적극 활용하는 것이 필수적이다. 연구참여자들은 실무경험이 풍부한 강사진 구성이 필요하며 강사들에게도 효과적인 교수법을 교육해야 하고 강사들이 활용할 수 있는 다양한 콘텐츠도 필요하다고 하였다. 실제로 학습자들은 강사의 교수기법과 체계적인 강사의 프로그램 및 수업계획으로 교육의 만족도를 느낀다는 보고도 있다[30]. 미국과 일본에서는 치매전문교육 강사를 양성하는 교육과정을 운영하고 있으며, 교수 전략, 지도방식, 교육자료의 제작 및 개발, 해당 지역 및 시설의 제도나 규정 등을 교육내용으로 제공하고 있다[11]. 따라서, 우리나라도 치매전문교육 표준 교육과정이 더욱 효과적으로 운영되도록 강사양성 체계 구축에 대한 보다 심도 있는 논의가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 광역치매센터, 치매안심센터, 장기요양기관, 공립요양병원 종사자들을 대상으로 간담회를 실시하였고 그 결과 치매전문교육에 대한 요구도와 현행 치매전문교육과정의 장점 및 단점, 치매전문교육과정의 개선방향을 파악하였으며 국내 치매전문교육과정의 체계화, 표준화, 양질화를 위한 전략에 대해 논의하였다. 본 연구의 결과를 바탕으로 국내 치매전문교육과정의 체계화, 표준화, 양질화를 위한 지속적인 노력이 필요하며 이를 위해 다음을 제언한다. 첫째, 교육대상자에게 공통으로 필요한 교육내용과 특화된 교육내용을 명확히 정의하고 표준 치매전문교육과정의 체계를 확립하기 위한 각종조사 직군별 직무분석 등의 연구가 필요하다. 둘째, 치매전문교육의 공통내용으로 치매 환자와의 소통, 치매 환자에 대한 태도는 직종과 소속기관을 불문하고 그 필요성이 재차 강조된바 이와 관련된 교육시간을 충분히 확보해야 한다. 마지막으로, 양질의 교육을 효과적으로 전달할 수 있도록 전문 강사진을 구성해야 할 것이며, 국내 치매전문교육의 다양한 플랫폼 개발을 위한 연구도 필요하다.

본 연구의 결과가 전국의 치매 관련기관 종사자 모두의 의견을 대변하지 못한다는 제한점이 있지만, 치매 관련기관을 네 종류로 분류하고 각 분류별 다양한 지역과 각 분류기관의 세부 특성(예: 운영의 주체, 장기요양기관의 종류)을 반영하여 실무 종사자를 모집함으로써 기관의 다양한 특성을 반영한 치매전문교육과정의 요구를 확인했다는 점에서 연구의 실무적 의의가 크다. 또한, 본 연구에서 제안한 치매전문교육 발전방향은 우리나라 다양한 치매 관련기관의 실무 종사자의 요구도와 해외 여러 선행연구를 바탕으로 제시되었지만, 단기간 내 실현되기 어렵다. 하지만 현행 문제점을 근시안적 사고로 해결하지 않고 거시적으로 바라보며 표준화된 치매전문교육과정의 체계를 갖추는데 본 연구의 결과가 기여할 수 있을 것으로 사료된다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design - SJA Supervision - SJA; Data collection and processing - SJA, JS, CH and KJ; Analysis of the data - SJA, JS, CH and KJ; Writing- JS and SJA; Critical review of the manuscript- SJA, JS, CH and KJ.

ACKNOWLEDGEMENT

This work was supported by the National Institute of Dementia 2019.

REFERENCES

1. OECD. Care Needed: Improving the Lives of People with Dementia. OECD Health Policy Studies [Internet]. Paris: OECD; 2018 Jun 12. [updated 2018 June 12; cited 2021 Jan 14]. Available from: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/care-needed_9789264085107-en#page161
2. Rhee O, Kim Y, Kim E, Kim B, Kim BA, Bae J, et al. Global trends of dementia policy 2019. Seongnam, Korea: National Institute of Dementia; 2019 Dec. Report No. NIDR-1901-0027.
3. Alzheimer's Disease International (ADI). Patterson C. The state of the art of dementia research: New frontiers. World Alzheimer Report 2018 [Internet]. London, UK: Alzheimer's Disease International (ADI); 2018 Sep 21. [updated 2018 Sep 21; cited 2021 Jan 14]. Available from: <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2018.pdf>
4. Kwak KP. Korean dementia observatory and national responsibility for dementia. Evidence and Values in Healthcare. 2018;4(1):1-9.
5. Lee J, Kang M, Nam H, Kim Y, Rhee O, Kim KW. Korean dementia observatory 2019. Seoul, Korea: National Institute of Dementia; 2020 Feb. Report No. NIDR-1902-0028.
6. Nam H, Hwang SH, Kim Y, Byun SJ, Kim KW. Korean dementia observatory 2017. Seongnam, Korea: National Institute of Dementia; 2017 Dec. Report No. NIDR-1704-0019.
7. Yoo J. Recent changes and challenges in national dementia policy in Korea. Health and Welfare Policy Forum. 2019;276: 6-18.
8. Lee DW. What is needed for the success of national responsibility for dementia. Journal of Korean Medical Association. 2017;60(8):618-21. <https://doi.org/10.5124/jkma.2017.60.8.618>
9. Koh IS, Park KW, Kim SY, Kwon JD, Park KH, Yoo WS, et al. A study on establishing the 4th national dementia plan (2021-2025). Seoul, Korea: National Medical Center; 2020 Aug. Report No. 11-1352000-002841-01.
10. National Institute of Dementia. National institute of dementia annual report 2014 [Internet]. Seongnam, Korea: National Institute of Dementia; 2015 Mar 24 [updated 2015 Mar 24; cited 2021 Jan 15]. Available from: https://www.nid.or.kr/notification/notice_view.aspx?board_seq=1094
11. Rhee O, Kim Y, Kim B, Bae J, Kim KW. A Comparative study of dementia workforce education and training: United States, United Kingdom, Japan, France, South Korea. Seoul, Korea: National Institute of Dementia; 2019 July. Report No. NIDR-03-02-1905.
12. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. Qualitative Health Research. 2005;15(9):1277-88.

- <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
13. Holloway I, Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare*. 4th ed. Chichester, West Sussex; Ames, Iowa: Wiley-Blackwell; 2017. 151 p.
 14. Creswell JW, Miller DL. Determining validity in qualitative inquiry. *Theory into Practice*. 2000;39(3):124-30. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
 15. Naver Korean Dictionary [Internet]. Gyeonggi-do: Naver. [cited 2021 Apr 26]. Available from: <https://ko.dict.naver.com/#/entry/koko/0ebf5647ffe74a26acb6cf30726a8d55>
 16. Long-Term Care Insurance Act, 17173. Types of Long-Term Care Benefits. 23 (Oct. 1, 2020).
 17. Dementia Management Act, 16408. Establishment of Central Dementia Center. 16 (Apr. 30, 2019).
 18. Dementia Management Act, 16408. Establishment of Dementia Care Centers. 17 (Apr. 30, 2019).
 19. Park HK, Yang JH. Systematic reviews on domestic job analysis: focusing on papers published in domestic academic journals since 2010. *The Journal of Education Consulting & Coaching*. 2019;3(2):45-64. <https://doi.org/10.31137/ecc.2019.3.2.45>
 20. Martilla JA., James JC. Importance-performance analysis. *Journal of Marketing*. 1977;41(1):77-9.
 21. Choi Y. The relationship among colleges students' learning style, lecture satisfaction, and academic achievement in the liberal arts education. *Korean Journal of General Education*. 2017;11(4):307-32.
 22. Kwon HS, Chae YI. Differences between cyber university students and offline university students in accounting classes as the students' recognition and performance. *The Journal of Business Education*. 2014;28(5):21-41.
 23. Kim S, Cho Y. Proliferation of online learning and the implications for teaching and learning in future university education. *Journal of Lifelong Learning Society*. 2018;14(4):51-78. <https://doi.org/10.26857/JLLS.2018.11.14.4.51>
 24. Kim EM, Choi JW. Development of e-learning support platform through real-time two-way communication. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2019;20(7):249-54. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.7.249>
 25. Kim SH, Joung SY. The effects of the blended case-based learning on cognitive problem-solving and social problem-solving. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2016;16(2):963-85.
 26. Kim MG, Park MS. Effects of the elderly care education program for caregivers in geriatric hospital: case-based small group learning. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2020;40(5):855-69. <https://doi.org/10.31888/JKGS.2020.40.5.855>
 27. Lee MH, Park MS. The effect of case-based learning (CBL) on critical thinking disposition, communication ability, problem solving ability and self-directed learning ability of nursing students in pathophysiology course. *Journal of Korean Biological Nursing Science*. 2016;18(3):176-84. <https://doi.org/10.7586/jkbns.2016.18.3.176>
 28. Kang K. Study on the exploration of the effective college class for students' learning flow: focused on the instruction variables and the instruction method. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2018;18(1):91-125. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2018.18.1.91>
 29. Kang W, Kim I. A comparison of blended learning and traditional face-to-face learning for some dental technology students in practice teaching. *Journal of Technologic Dentistry*. 2020;42(3):248-53. <https://doi.org/10.14347/jtd.2020.42.3.248>
 28. Seo YH, Eom MR. The effects of clinical nursing practicum education using on-line nursing education contents: focused on clinical nursing practicum of special unit. *Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*. 2017;17(15): 39-56. <https://doi.org/10.22251/jlcci.2017.17.15.539>
 30. Song EY. A study on the effects of the qualities of the baristar instructor and the educational environment on the learners. *Journal of Convergence and Consilience*. 2020;3(1):33-47. <https://doi.org/10.33090/KSCL.3.1.3>