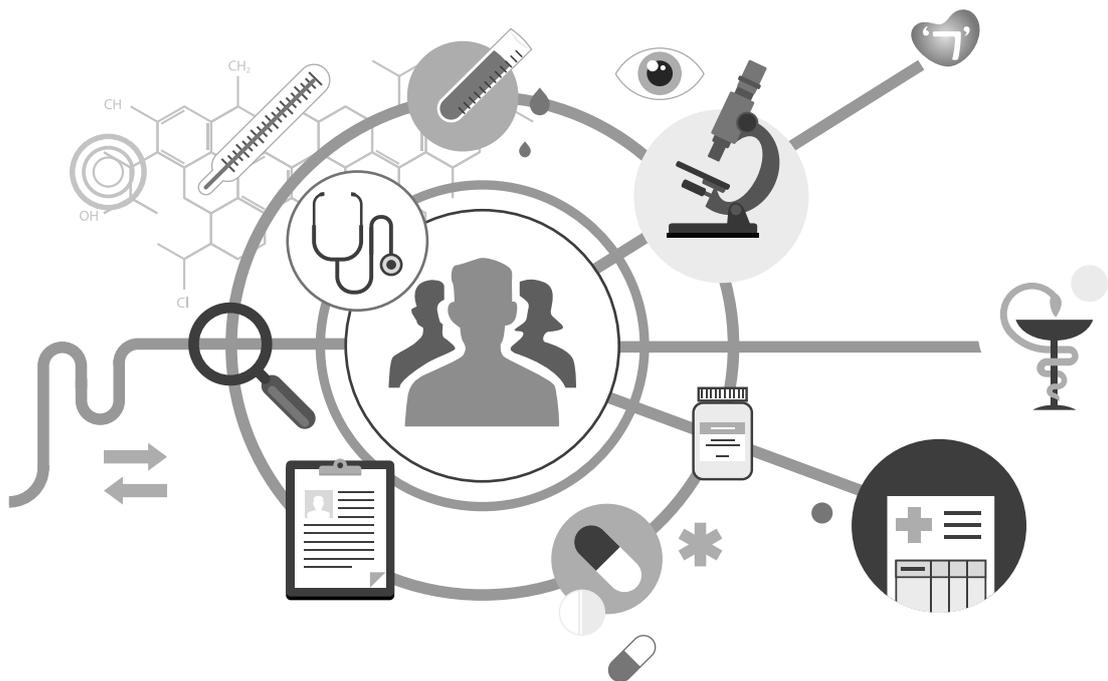


2015년 서울형데이케어센터 종사자 치매 인식도 및 교육 요구도 조사



【연구책임】

이동영	서울특별시광역치매센터 서울대학교병원 정신건강의학과	의학박사. 교수. 센터장
-----	--------------------------------	---------------

【연구원】

이승자	서울특별시광역치매센터	사무국장
김선화	서울특별시광역치매센터	팀장
김진하	서울특별시광역치매센터 연구개발팀	연구원

【공동연구】

이미경 김형숙 이희선	서울시청 건강증진과	과장 팀장 주무관
하영태 신상하 문미정	서울시청 어르신복지과	과장 팀장 주무관

[목 차]

요약문	2
I. 서론	
1. 연구 필요성	4
2. 연구목적	6
II. 연구방법	
1. 연구대상 및 연구설계	8
2. 연구도구	8
3. 자료수집	8
4. 자료분석	10
III. 연구결과	
1. 조사대상 시설 일반적 특성	12
2. 조사대상 시설과 치매지원센터 간 업무 연계	14
3. 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성 및 치매 인식도	16
4. 조사대상 시설 종사자의 치매 관련 교육 중요도 및 요구도	24
IV. 결론 및 제언	27
V. 부록	31

[요약문]

연구 목적

이 연구는 서울형데이케어센터 시설 종사자의 치매 인식도 및 교육 요구도를 파악하여 치매 환자에게 제공되는 케어의 질을 향상시킬 수 있는 기초자료를 마련하고자 시도된 서술적 단면 조사연구이다.

연구 도구

조사도구는 서울시광역치매센터에서 개발한 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 설문지는 치매인식도 12문항(2점 척도), 치매 교육 중요도 및 요구도 9문항(5점 척도)로 구성되었고, 자료 수집기간은 2015년 2월 9일부터 16일까지 8일간으로 설문지의 배포와 수거는 이메일 또는 팩스를 통해 이루어졌다. 수집된 자료 중 응답이 불성실한 설문지 7부 제외한 193부가 최종 분석에 이용되었으며, 자료는 SPSS WIN 22.0을 사용하여 분석하였다.

연구 결과

조사 대상 시설 이용자의 89.9%는 치매 환자로, 장기요양등급은 4등급이 43.1%로 가장 많았다. 조사 대상 시설의 74.2%에서 자치구치매지원센터와 연계하여 서비스를 받은 경험이 있다고 응답했으며, 가장 많이 이용한 서비스는 치매검진서비스(39.4%) 이었다. 시설 종사자의 치매인식도 총점은 10.34 ± 1.28 점(0~12점)으로 100점으로 환산하면 83점이었으며, 시설 종사자의 나이가 어릴수록($F=3.349, p=.037$), 치매 정보에 접촉한 경험이 있는 경우에($t=6.527, p=.011$) 치매 인식도가 유의하게 높았다. 각 문항별 정답률은 최저 72.7%에서 최대 95.2%로 차이가 있었으며, “완치 가능한 치매가 있다” 문항의 정답률이 가장 낮았다. 시설 종사자의 치매 관련 교육 중요도 및 요구도는 “치매 환자 문제행동 대처” 항목이 각각 중요도 4.91 ± 0.42 점, 요구도 4.87 ± 0.47 점으로 가장 높았다.

결론

서울형데이케어센터 이용자의 대부분이 치매 환자로 실무 현장에서 직접 서비스를 제공하는 종사자에 대한 치매 간호 교육 강화를 통해 치매 환자에 대한 케어의 질을 향상시킬 수 있을 것이다. 아울러, 본 연구결과는 서울형데이케어센터와 자치구 치매지원센터 간 업무 연계 활성화 및 시설 종사자 교육프로그램 개발에 중요한 정보를 제공할 수 있을 것이다.

2015년 서울형데이케어센터 종사자 치매 인식도 및 교육 요구도 조사 Part

01 서론

1. 연구 필요성
2. 연구목적

I. 서론

I 연구 필요성

치매는 다른 신체 질환 보다 집중적이고 장기적인 돌봄을 필요로 하므로 치매환자의 가족은 큰 부양부담을 느끼며, 가족 전체의 안녕에 영향을 미치고 치매환자를 돌보는 것에도 부정적인 영향을 주게 된다¹⁾. 우리나라는 2008년 7월부터 가족의 부담을 덜어주기 위한 목적으로 고령이나 노인성 질병 등으로 혼자서는 일상생활을 수행하기 어려운 노인들에게 노인장기요양 보험제도를 시행하고 있다. 2013년 말 기준 65세 이상 노인의 6.1%가 장기요양 인정을 받았으며, 이 중 후기노령인구의 증가와 인정기준 완화정책(인정점수 53점→51점)으로 인해 수급권자는 매년 지속적으로 증가하고 있다²⁾. 후기 고령 노인의 증가로 장기요양 시설급여 이용자의 50%, 재가급여 이용자의 25% 를 치매노인이 차지하고 있으며 그 수는 점차적으로 증가하는 추세에 있다. 현 노인장기요양 급여서비스는 노인요양시설 입소자를 위한 시설서비스와 지역사회 거주 노인을 위한 재가서비스를 모두 포함하지만, 급여 제공의 기본원칙은 가족과 함께 생활하면서 가정에서 요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공하는 것이며, 이는 가능하다면 장애노인들을 요양시설 보다는 자택에서 보호받도록 하는 OECD 국가들의 전반적인 정책 방향과도 일치한다³⁾.

이에, 서울시는 이미 발병한 중증 치매환자에 대한 시설 수용 중심의 치매관리 틀에서 벗어나 치매 예방에서부터 조기발견 및 치료, 재활, 진행 단계별 적정 관리 등을 포괄하는 “치매통합관리서비스”를 제공함으로써 치매 환자 및 그 가족의 정신적, 육체적, 경제적 부담을 덜어줄 뿐만 아니라 치매 유병률 및 중증 치매 환자 비율을 낮추어 치매와 관련된 사회적 비용을 줄이는데 그 목적을 두고 2006년 서울시치매관리사업을 총괄·기획·지원하는 기구인 서울시광역치매센터를 서울대학교병원에 위탁하여 치매통합관리 서비스를 제공해 오고 있다. 아울러, 서울시치매관리사업 실행기구로서 25개의 각 자치구에 지역치매지원센터를 2007년도 4개구, 2008년도 7개구, 2009년도 11개구로 순차적으로 개소하여 자치구 지역 주민을 대상으로 치매예방, 조기검진, 등록관리, 치료비 지원, 지역유관 자원연계 등의 사업을 직접 운영 하고 있다. 또한, 2013년부터 노인장기요양보험제도 지원 대상에서 제외된 등급 외 치매노인의 삶의 질 향상과 가족의 부양부담 완화를 위해 등급외자 전용 “기억키움학교”를 5개구에 설치하여 운영하고 있으며 점차적으로 확대해 나갈 예정이다⁴⁾.

1) 서울시광역치매센터(2014) 2014년 서울시치매관리사업보고서

2) 보건복지부 보도자료, 2014. 6. 17 “2013 노인장기요양보험통계연보” 보도자료 발취

3) OECD(<http://www.oecd.org/statistics/>), National Health Insurance Corporation [NHIC], 2008

4) 서울시광역치매센터(2015). 2015년 서울시치매관리사업안내서

한편, 2009년 「9988 어르신 프로젝트」의 핵심 시책인 ‘치매 걱정 없는 서울’ 아래 거주지에 서 이동시간 10분, 운영시간 오후 10시, 자치구별 10개소의 기본 이념 3-ten을 강조하며 노인 복지 수준 향상을 위한 인증제를 도입, 안심서비스 기준에 준하는 데이케어센터를 서울형 데이케어센터로 선정하여 운영하고 있으며, 2013년 9월 기준으로 인증된 서울형 데이케어센터는 172개소이다⁵⁾.

주야간보호서비스는 재가급여로 분류되어 있지만, 시설급여와 재가급여의 중간 형태로 하루 중 비교적 긴 시간동안 노인을 돌봄으로써 가족의 수발부담을 덜고 노인은 전문적 요양서비스를 받을 수 있다는 장점을 가지고 있다. 가정에서만 생활하고 있는 치매노인이 사회적으로 고립되어 있는 생활에서 벗어나 심신기능을 회복하여 자립적으로 생활할 수 있고, 가족의 부양부담을 감소시켜 가정의 위기를 중재하거나 시설 입소에 대한 욕구를 완화하여 지역 사회 내에서 통합하여 살아갈 수 있도록 하는 것을 목적으로 한다. 또한 다양한 활동요법을 제공함으로써 사회적 퇴행을 예방하고, 사회적 활동을 하도록 격려 하고 지지하여 보다 나은 삶을 유지할 수 있도록 돕고 있다.

2008년 노인장기요양보험 도입 이후 치매관련서비스 제공기간이 양적으로 증가되었으나, 치매환자들에게 전문적인 서비스를 제공하기에는 인력 및 시설 등의 여건이 적합하지 못한 시설이 많으며, 각 시설에서 제공하는 서비스의 질을 평가하고 모니터링하는 시스템도 미흡하다. 국민건강보험공단과 건강보험심사평가원에서 평가를 실시하고 있으나, 시설의 필수 인력 확보 여부와 위생, 안전 등의 측면을 위주로 평가할 뿐, 치매관리와 직접적으로 관련된 인지훈련프로그램의 종류 및 운영 실태, 효과 및 만족도 등에 대한 정보는 파악할 수 없는 실정이다⁶⁾.

특히, 치매노인을 대상으로 직접 서비스를 제공하는 전문 인력의 치매 인식도 및 지식, 태도에 따라 서비스 제공 방법이 달라질 수 있고 나아가 서비스 질에도 영향을 미칠 수 있기 때문에⁷⁾, 전문 인력이 치매노인의 여러 상황을 이해하고 간호할 수 있도록 치매에 대한 올바른 이해와 긍정적인 태도를 갖게 하는 것은 중요한 요소라고 할 수 있다⁸⁾. 또한, 시설 종사자들은 치매 노인들과 접촉 빈도가 높고 돌봄에 있어서 중추적인 역할을 하기 때문에, 치매에 대한 지식 부족과 부정적인 태도는 치매노인 돌봄의 질에 영향을 미치게 되므로⁹⁾, 시설 종사자의 치매에 대한 관심 및 지식 정도를 파악하는 것은 매우 중요하다. 그러나, 지금까지 치매 인식도에 관한 연구들은 주로 전 연령대 일반인(김남초, 1999: 이영휘 등 2009: 이동영 등, 2011: Scerri A 등 2013), 치매 가족(황선영 등 1999: 박정숙, 2006: 용미현 등 2010), 요양보호사(배윤조, 2006: 박복임, 2010: 김경애 등, 2012: 하은호 등, 2015)를 대상으로 하고

5) 서울시청 홈페이지. 접속일 2015. 3. 24일 <http://welfare.seoul.go.kr/archives/528>

6) 국회예산정책처(2014) 치매관리사업의 현황과 개선과제

7) 김정희(2007). 간호학사 과정 3학년 학생들의 노인과 치매노인에 대한 태도. 지역사회간호학회지, 18, 601-610.

8) 장윤정(2014) 치매에 대한 태도 결정요인에 관한 한일 비교, 노년학회지, 34(2), 333-348.

9) 장은숙(2008) 입원 노인에 대한 간호사의 지식과 태도 및 간호실천, 계명대학교 대학원 석사학위논문

있어, 주간보호시설 종사자 전체를 대상으로 한 연구는 부족한 실정이다.

이에, 본 연구는 서울형데이케어센터 시설 종사자의 치매인식도 및 교육 요구도를 파악하고 개선 방안을 제시함으로써 치매 환자에 대한 케어의 질을 향상시키고자 하며, 아울러 치매지원 센터와의 원활한 연계 활성화 방안을 다양한 각도로 모색하고자 시도되었다.

2 연구목적

본 연구의 목적은 서울형데이케어센터 종사자를 대상으로 치매에 관한 인식도와 치매 관련 교육 요구도를 파악하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 서울형데이케어센터 일반적인 현황을 파악한다.
- 둘째, 서울형데이케어센터와 치매센터 간 업무 연계 및 서비스 이용 현황을 파악한다.
- 셋째, 서울형데이케어센터 종사자의 치매인식도를 파악한다.
- 넷째, 서울형데이케어센터 종사자의 치매 교육 요구도를 파악한다.

2015년 서울형데이케어센터 종사자 치매 인식도 및 교육 요구도 조사 Part

02

연구방법

1. 연구대상 및 연구설계
2. 연구도구
3. 자료수집
4. 자료분석

II. 연구 방법

1 연구대상 및 연구설계

본 연구는 서울형데이케어센터 종사자의 치매 인식도와 치매 교육 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2 연구 도구

1) 치매 인식도

치매 인식도는 치매라는 질병에 대한 지식 및 인식 정도를 측정한 것으로 본 연구에서는 서울시광역치매센터(2010)에서 개발한 도구로 측정된 점수를 의미한다.

치매 인식에 대한 측정도구의 항목은 질병에 관한 지식 5문항, 증상에 관한 지식 3문항, 치료에 관한 지식 2문항, 간호에 관한 지식 2문항으로 구성 되어있다. 치매인식수준을 묻는 문항은 ‘예’와 ‘아니오’로 응답하도록 하였고, 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 하여 전체 점수의 범위는 0-12점이고, 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다.

2) 치매 교육 중요도 및 요구도

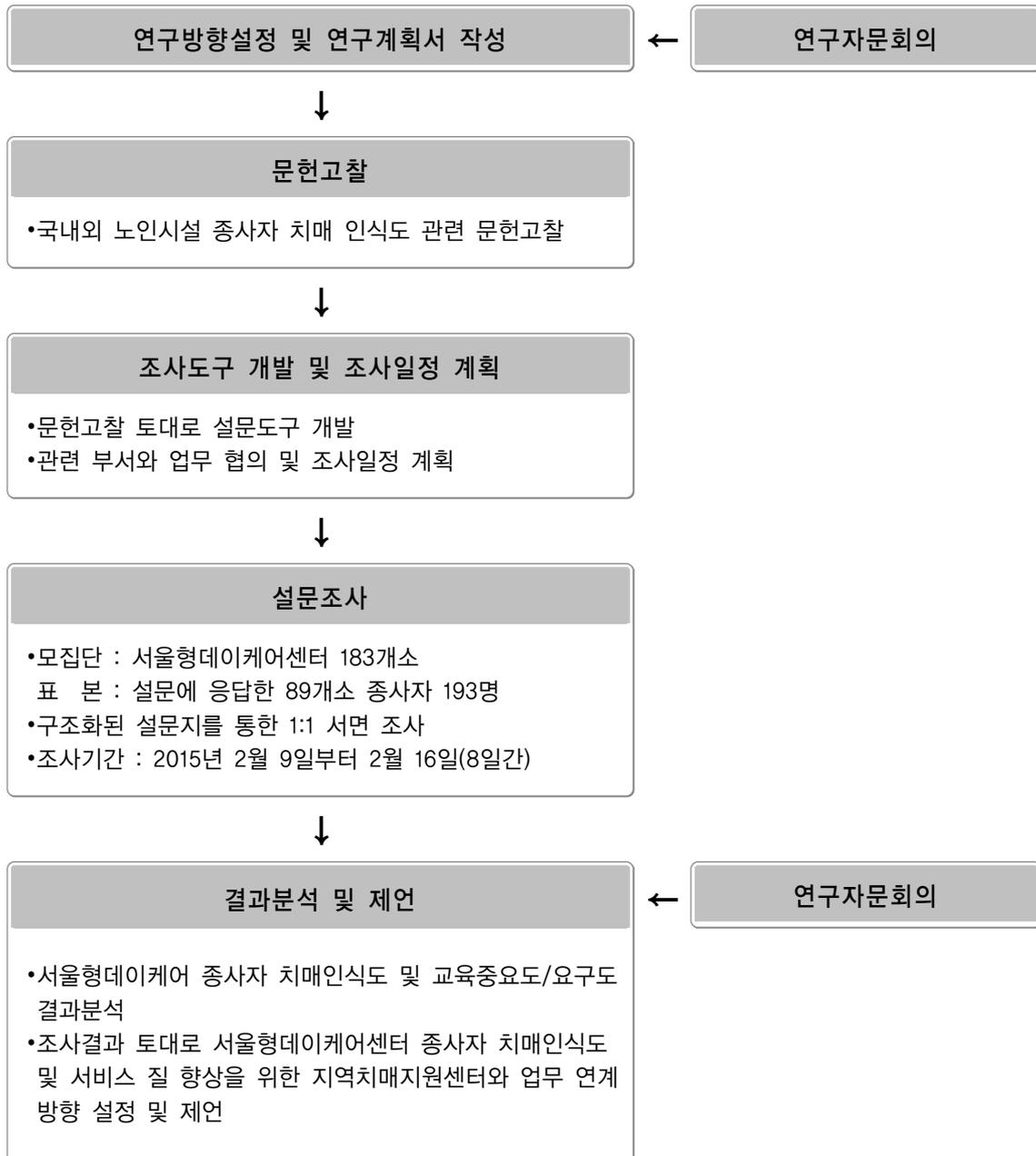
본 연구에 사용된 교육에 대한 종사자 교육 중요도 및 요구도 설문지는 총 9문항(치매의 의학적 이해, 문제행동 대처, 일상생활 조호 기술, 의사소통 기술, 인지재활프로그램 운영, 가족 지지 프로그램 운영, 제도 및 법률, 조호 윤리, 기타)으로 구성되었으며, 서울시광역치매센터에서 국/내외 문헌고찰 및 가족교육프로그램 내용을 바탕으로 개발되었다. 영역별 문항은 교육 받고 싶은 내용의 중요도 및 요구도로 구분하여 전혀 중요(필요)하지 않다(1점), 약간 중요(필요)하지 않다(2점), 보통이다(3점), 약간 중요(필요)하다(4점), 매우 중요(필요)하다(5점)의 5점 척도로 응답하도록 되어 있다. 각 문항별 점수가 높을수록 교육의 중요도 및 요구도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도를 측정한 결과 교육의 중요도는 Cronbach's $\alpha = .79$ 이었고, 요구도는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었다.

3 자료수집

본 연구는 서울형데이케어센터 종사자를 대상으로 서울시광역치매센터에서 자체 개발한 구

조화된 설문지를 이용하여 자료수집을 하였다. 자료수집을 위해 서울시청 노인복지과 협조를 받아 연구의 목적과 내용을 설명한 공문과 함께 설문지를 서울형데이케어센터 182개소에 배부하였다. 자료수집 기간은 2015년 2월 6일부터 16일까지 8일간으로, 설문에 응답한 89개소 종사자 193명의 자료를 최종 분석에 활용하였다<표 1>.

<표 1> 자료 수집 절차



4 자료 분석

수집된 자료는 SPSS for windows 22.0 program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

- 1) 조사대상 시설의 일반적 특성은 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.
- 2) 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성 및 치매인식도는 평균 및 표준편차를 이용하여 분석하고, 일반적 특성에 따른 치매 인식도 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였으며, 사후 검증은 Schéffe - test로 분석하였다.
- 3) 조사대상 시설 종사자의 치매 관련 교육에 대한 자료는 중요도와 요구도로 구분하여 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.

연구결과

1. 조사대상 시설 일반적 특성
2. 조사대상 시설과 치매지원센터 간 업무 연계
3. 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성 및 치매 인식도
4. 조사대상 시설 종사자의 치매 관련 교육 중요도 및 요구도

Ⅲ. 연구 결과

I 조사대상 시설 일반적 특성

조사대상 시설의 일반적인 특성은 <표 2>와 같다. 설문에 응답한 시설 수는 총 89개소였으며, 시설규모에 따라 14~21인 시설이 58개소(71%)로 가장 많았고, 이어서 22~28인 시설 16개소(20%), 29~35인 8개소(10%) 순이었다. 시설 종사자 현황은 요양보호사가 348명(43.2%)로 가장 많은 비율을 차지하고 있었고, 기타(조리원, 운전원 등) 160명(19.9%), 사회복지사 1414명(17.9%), 간호조무사 138명(17.1%), 간호사 15명(1.9%) 순으로 조사되었다.

다음으로, 조사 대상 시설의 이용자 현황을 살펴본 결과, 이용시설의 정원은 1,704명, 현원 1,540명으로 가동율은 90.4% 이었다.

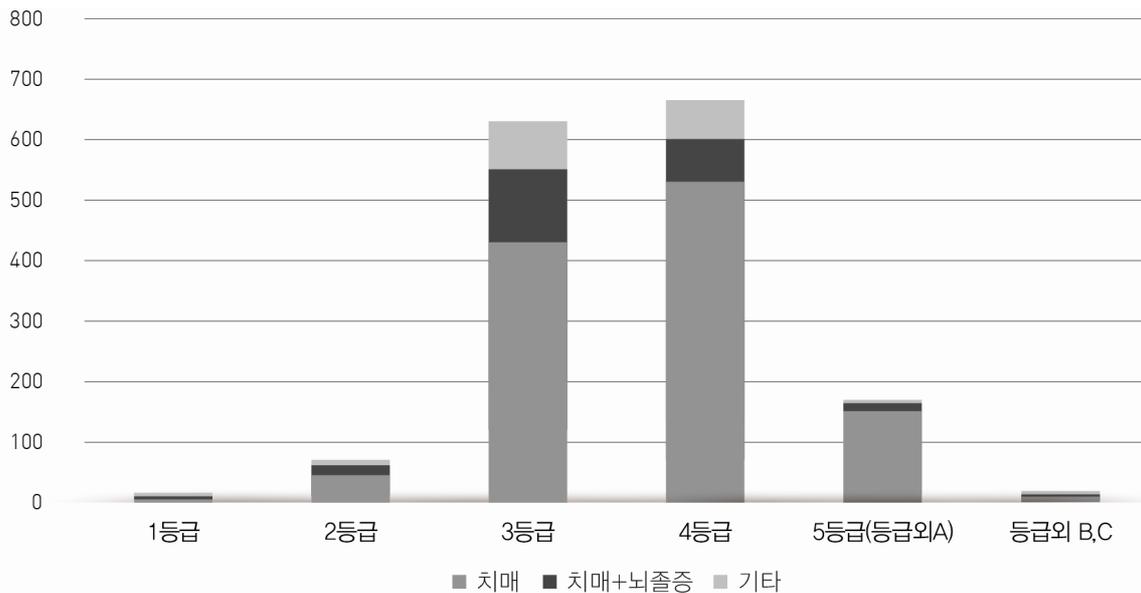
이용자는 4등급이 674명(43.1%) 가장 많았고, 이어서 3등급 623명(39.9%), 5등급(등급외 A) 162명(10.4%), 2등급 70명(4.5%), 등급외 B,C 22명(1.4%), 1등급 11명(0.7%) 순이었으며, 이용자의 1,405명(89.9%)는 치매 진단을 받은 것으로 조사되었다.

〈표 2〉 조사대상 시설 일반적 특성

(N=89)

		구분	명(%)
		시설 수	89
시설 특 성	시설 규모 (명)	14~21	58(71)
		22~28	16(20)
		29~35	8(10)
	시설 종사자 (명)	요양보호사	348(43.2)
		간호사	15(1.9)
간호조무사		138(17.1)	
사회복지사		144(17.9)	
기타(조리원, 운전원, 시설관리자등)		160(19.9)	
이용 자 특 성	이용자 (명)	현원(A)	1,540
		정원(B)	1,704
		가동율(A/B, %)	90.4
	이용자 장기요양보험등급 (명)	1등급	11(0.7)
		2등급	70(4.5)
		3등급	623(39.9)
		4등급	674(43.1)
		5등급(등급외 A)	162(10.4)
		등급외 B,C	22(1.4)
	이용자 질병 이환 (명)	치매	1181(75.6)
치매+뇌졸중		224(14.3)	
기타		157(10.1)	

〈그림 1〉 조사대상 시설 이용자의 장기요양보험등급 및 질병 이환 현황



2 조사대상 시설과 치매지원센터 간 업무 연계

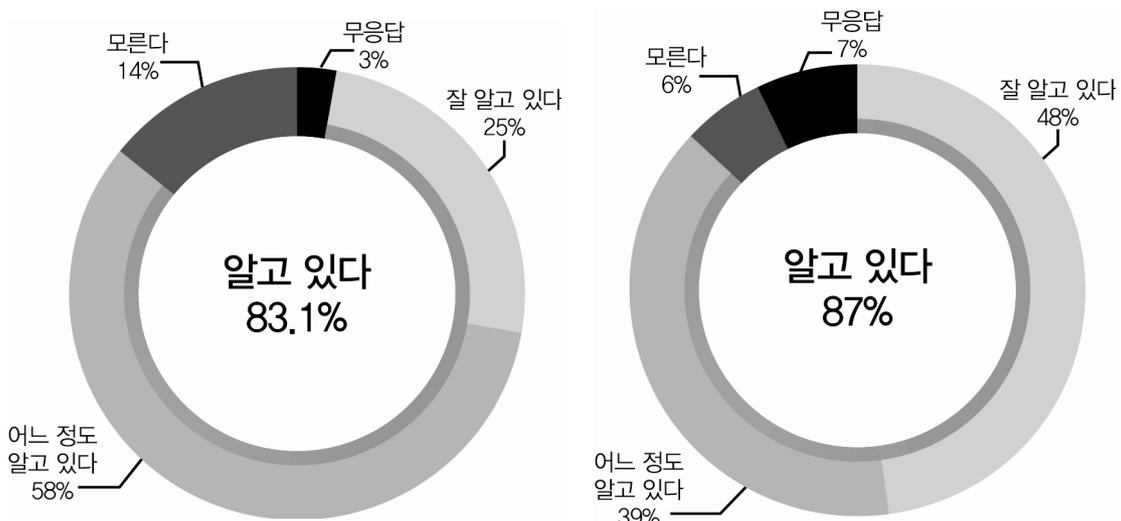
1) 조사대상 시설의 서울시광역치매센터 및 치매지원센터 인지도

조사대상 시설의 서울시광역치매센터 및 치매지원센터에 대한 인지도는 <표 3>과 같다. 조사대상 시설의 서울시광역치매센터에 대한 인지도를 살펴본 결과, “잘 알고 있다(24.7%)”, “어느 정도 알고 있다(58.4%)” 로 대상자의 83%가 서울시광역치매센터에 대해 알고 있다고 응답했다. 자치구치매지원센터에 대한 인지도는 “잘 알고 있다(48.3%)”, “어느 정도 알고 있다(39.3%)” 로 대상자의 87%에서 자치구치매지원센터를 알고 있다고 응답했다.

<표 3> 조사대상 시설의 서울시광역치매센터 및 치매지원센터 인지도 (N=89)

구분		명(%)
서울시광역치매센터 인지도	잘 알고 있다	22(24.7)
	어느 정도 알고 있다	52(58.4)
	모른다	12(13.5)
	무응답	3(3.4)
자치구치매지원센터 인지도	잘 알고 있다	43(48.3)
	어느 정도 알고 있다	35(39.3)
	모른다	5(5.6)
	무응답	6(6.7)

<그림 2> 조사대상시설의 서울시광역치매센터 및 치매지원센터 인지도



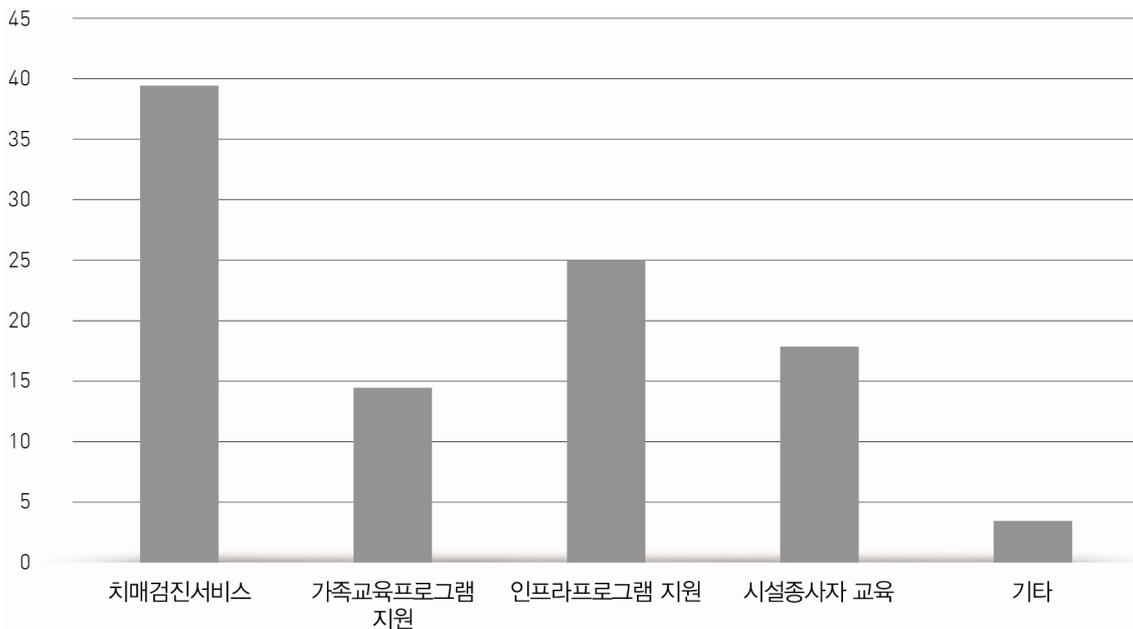
2) 조사대상 시설과 서울시광역치매센터 및 치매지원센터 간 업무 연계

조사대상 시설과 자치구치매지원센터 간 업무 연계는 <표 4>와 같다. 조사대상 시설의 74.2%는 자치구치매지원센터와 업무 연계 경험이 있다고 응답했으며, 가장 많이 이용한 서비스는 치매검진서비스 39.4%에서 이용하였으며, 이어서 인지프로그램 지원 24.8%, 시설종사자 교육 17.5%, 가족교육프로그램 지원 14.6%, 기타 3.6% 순으로 조사되었다.

<표 4> 조사대상 시설과 자치구치매지원센터 간 업무 연계 (N=89)

구분		명(%)
업무 연계 경험	있다	66(74.2)
	없다	13(14.6)
	무응답	10(11.2)
서비스 유형	치매검진서비스	54(39.4)
	가족교육프로그램 지원	20(14.6)
	인지프로그램 지원	34(24.8)
	시설종사자 교육	24(17.5)
	기타	5(3.6)

<그림 3> 조사대상 시설과 자치구치매지원센터 간 업무 연계



3 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성 및 치매 인식도

1) 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성

조사대상 시설 종사자의 일반적 특성은 <표 5>와 같다. 우선 성별분포를 살펴보면, 여자가 150명(77.7%)로 남자 42명(21.8%) 보다 많았다. 연령분포는 50세 이상 91명(47.1%) 가장 많았고, 40세 미만 60명(31.1%), 40~49세 42명(21.8%) 순이었으며, 평균연령은 42.7±12.5세 였다. 학력분포는 13년 이상이 133명(68.9%)으로 12년 이하 60명(31.1%) 보다 2배 이상 많았다. 직군별 분포는 사회복지사가 66명(34.2%) 가장 많았고, 이어서 요양보호사 59명(30.6%), 시설장 31명(16.1%), 간호조무사 22명(11.4%), 기타 14명(7.3%), 간호사 1명(0.5%) 순으로 조사되었다.

<표 5> 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성 (N=193)

	구분	명(%)	평균 ± 표준편차
성별	남자	42(21.8)	
	여자	150(77.7)	
	무응답	1(0.5)	
연령(세)	40미만	60(31.1)	
	40~49	42(21.8)	42.7±12.5
	50이상	91(47.1)	
교육정도(년)	12이하	60(31.1)	
	13이상	133(68.9)	
직군	시설장	31(16.1)	
	요양보호사	59(30.6)	
	간호사+간호조무사	23(11.9)	
	사회복지사	66(34.2)	
	기타	14(7.3)	
	간호사	1(0.5)	

2) 조사대상 시설 종사자의 치매 관심 및 지식 정도

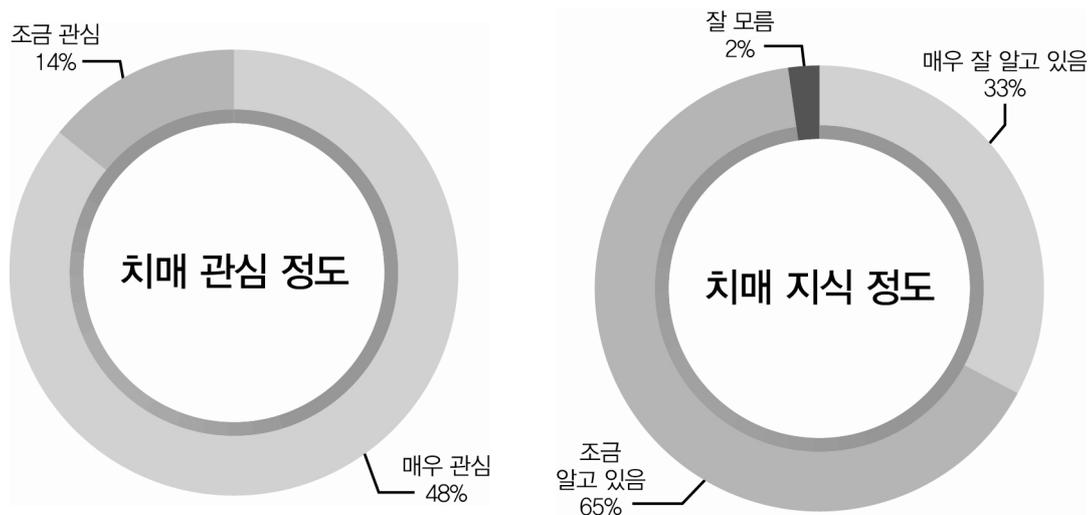
조사대상 시설 종사자의 자가 보고에 따른 치매 관심 및 지식 정도는 <표 6>과 같다. 시설 종사자의 치매 관심 정도는 “매우 관심이 많다”고 응답한 대상자가 166명(86%)으로 가장 많았고, “조금 관심이 있다” 26명(13.5%) 이 응답하였다.

치매 지식 정도는 “조금 알고 있다”고 응답한 대상자가 126명(65.3%)으로 가장 많았고, “매우 잘 알고 있다” 64명(33.2%), “잘 모른다” 2명(1%)순이었다.

<표 6> 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성 (N=193)

구분		명(%)
관심 정도	매우 관심이 많다	166(86.0)
	조금 관심이 있다	26(13.5)
	별로 관심이 없다	0(0.0)
	무응답	1(0.5)
지식 정도	매우 잘 알고 있다	64(33.2)
	조금 알고 있다	126(65.3)
	잘 모른다	2(1.0)
	무응답	1(0.5)

<그림 4> 조사대상 시설종사자의 치매 관심 및 지식 정도



3) 조사대상 시설 종사자의 치매 정보 접촉 경험 및 지식 습득 경로

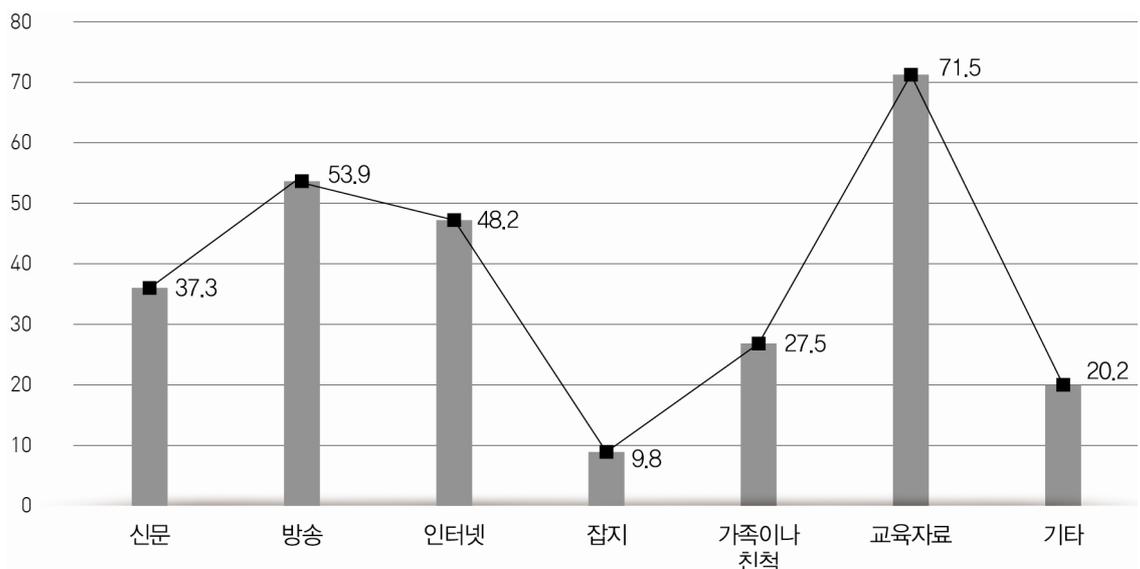
조사대상 시설 종사자의 치매 정보 접촉 경험 및 지식 습득 경로는 <표 6>과 같다. 우선, 치매관련 정보를 접촉한 경험 여부는 “있다”고 응답한 대상자가 189명(97.9%)으로 거의 대부분 경험이 있는 것으로 조사되었으며, 접촉 매체로는 “교육자료” 71.5% 가장 많았고, 이어서 방송 53.9%, 인터넷 48.2%, 신문 37.3%, 가족이나 친척 27.5%, 기타 20.2%, 잡지 9.8% 순으로 조사되었다.

<표 7> 조사대상 시설 종사자의 치매 정보 접촉 경험 및 지식 습득 경로 (N=193)

구분		명(%)
정보 접촉 경험	있다	189(97.9)
	없다	4(2.1)
치매지식습득경로*	신문	72(37.3)
	방송	104(53.9)
	인터넷	93(48.2)
	잡지	19(9.8)
	가족이나 친척	53(27.5)
	교육자료	138(71.5)
	기타	39(20.2)

*다중응답

<그림 5> 조사대상 시설종사자의 치매 지식 습득 경로



4) 조사대상 시설 종사자의 치매 인식도

① 조사대상 시설 종사자의 치매 인식도

조사대상 시설 종사자의 치매 인식도 전체 평균 점수는 10.34 ± 1.28 점으로 100점으로 환산하면 83점 이었으며, 최저점은 5점, 최고점은 12점으로 편차가 크게 나타났다.

<표 8> 조사대상 시설 종사자의 치매 인식도 문항별 정답률 (N=193)

구분	평균 ± 표준편차	최저점	최고점
치매 인식도 총점(0점 ~ 12점)	10.34 ± 1.28	5	12

② 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성에 따른 치매 인식도 차이

조사대상 시설 종사자의 일반적 특성에 따른 치매 인식도 차이는 <표 8>과 같다. 성별에 따른 치매 인식도는 남자가 10.44 ± 1.10 점으로 여자 10.32 ± 10.33 점 보다 약간 높았으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($t=.257, p=.613$).

연령에 따라서 40세미만 그룹의 치매 인식도 점수가 $10.60 \pm .91$ 점으로 가장 높았고, 이어서 40~49세 10.51 ± 1.34 점, 50세 이상 10.09 ± 1.43 점 순이었으며 그룹 간 유의한 차이가 있었고, 사후 검증 결과 40세 미만 그룹의 치매 인식도가 50세 이상 그룹보다 유의하게 높았다.($F=3.349, p=.037$).

교육정도에 따라서 13년 이상 그룹의 치매 인식도 점수가 10.43 ± 1.22 점으로 12년 이하 그룹 10.16 ± 1.34 점 보다 높았으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($t=1.808, p=.180$).

치매 관심 정도에 따라서 “조금 관심이 있다”고 응답한 그룹의 치매 인식도 점수가 10.44 ± 1.23 점으로 가장 높았고, 이어서 “별로 관심이 없다” 10.34 ± 1.28 점, “매우 관심이 많다” 10.33 ± 1.29 점 순이었으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($F=.161, p=.689$).

치매 지식 정도에 따라서 “매우 잘 알고 있다”고 응답한 그룹의 치매 인식도 점수가 10.53 ± 1.34 점으로 가장 높았고, 이어서 “조금 알고 있다” 10.27 ± 1.24 점, “잘 모른다” 9점 순이었으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($F=1.958, p=.144$).

정보 접촉 경험에 따라서 “있다”고 응답한 그룹의 치매 인식도 점수가 10.38 ± 1.26 점으로 “없다”고 응답한 그룹 8.75 ± 2.63 점보다 높았으며 그룹 간 유의한 차이가 있었다($t=6.527, p=.011$).

직군에 따라서 간호사+간호조무사 그룹의 치매 인식도 점수가 10.68 ± 1.32 점으로 가장 높았고, 이어서 사회복지사 10.48 ± 1.07 점, 시설장 10.48 ± 1.24 점, 기타 10.15 ± 1.91 점, 요양보호사 10.03 ± 1.30 점 순이었으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($F=1.623, p=.170$).

〈표 9〉 조사대상 시설 종사자의 일반적 특성에 따른 치매 인식도 차이 (N=193)

	구분	평균	표준편차	t or F(p) schéffe
성별	남자	10.44	1.10	.257 (.613)
	여자	10.32	1.33	
연령(세)	40미만 ^a	10.60	0.91	3.349 (.037) a) > c
	40~49 ^b	10.51	1.34	
	50이상 ^c	10.09	1.43	
교육정도(년)	12이하	10.16	1.34	1.808 (.180)
	13이상	10.43	1.22	
치매 관심 정도	매우 관심이 많다	10.33	1.29	.161 (.689)
	조금 관심이 있다	10.44	1.23	
	별로 관심이 없다	10.34	1.28	
치매 지식 정도	매우 잘 알고 있다	10.53	1.34	1.958 (.144)
	조금 알고 있다	10.27	1.24	
	잘 모른다	9	.00	
정보 접촉 경험	있다	10.38	1.26	6.527 (.011)
	없다	8.75	2.63	
직군	시설장	10.48	1.24	1.623 (.170)
	요양보호사	10.03	1.30	
	간호사+간호조무사	10.68	1.32	
	사회복지사	10.48	1.07	
	기타	10.15	1.91	

③ 조사대상 시설 종사자의 치매 인식도 문항별 정답률

조사대상 시설 종사자의 치매 인식도 문항별 정답률은 <표 9>와 같다. 문항별 정답률은 최저 72.7%에서 최대 95.2%로 문항별로 인식도에 차이가 있었다.

치매의 원인에 대한 문항은 1번, 2번, 3번이 해당되고 3가지 문항의 평균 정답률은 86.1%였다. 1번 문항 ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다.’라는 항목에 대해서는 전체적으로는 89.8%의 정답률을 보였고, 2번 문항 ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다.’라는 문항에는 86.6%의 정답률을 보였으며, 3번 문항 ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다.’의 정답률은 81.8%였다.

치매의 예방 및 치료에 대한 문항은 4번, 8번, 9번, 10번 문항이었으며, 평균 정답률은 88.6%였다. 4번 문항 ‘치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다’는 95.2%, 10번 문항은 ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’로 95.2%의 정답률을 보였으며, 9번 ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’라는 문항의 정답률은 91.4%였고, 8번 문항인 ‘완치 가능한 치매가 있다’라는 질문에 대해서는 정답률이 72.7%로 치매 인식도 12문항 중 가장 낮은 정답률을 보였다.

치매의 증상 및 진단에 대한 문항은 5번, 6번, 7번 문항으로 평균 정답률은 93.4%였다. 5번 문항 ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’라는 항목은 정답률이 95.2%, 6번 문항 ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’ 95.2%, 7번 문항 ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’는 각각 89.8%의 정답률을 보였다.

치매환자의 조호에 대한 문항은 11번, 12번 문항이었으며, 평균 정답률은 93.4%였다. ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’라는 11번 문항과 ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’는 12번 문항 각각의 정답률은 92%, 94.7%였다.

〈표 10〉 조사대상 시설 종사자의 치매 인식도 문항별 정답률 (N=193)

치매 인식도 설문 문항	정답률 명(%)
① 치매는 노인이 되면 누구나 걸린다.	168(89.8)
② 알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다.	162(86.6)
③ 뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다.	153(81.8)
④ 치매는 예방할 수 있는 방법이 없다.	178(95.2)
⑤ 오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다.	178(95.2)
⑥ 치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다.	178(95.2)
⑦ 이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다.	168(89.8)
⑧ 완치 가능한 치매가 있다.	136(72.7)
⑨ 치매에는 약물치료가 도움이 된다.	171(91.4)
⑩ 규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다.	178(95.2)
⑪ 치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다.	172(92.0)
⑫ 치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다.	177(94.7)

〈그림 6〉 조사대상 시설종사자의 치매 인식도 문항별 정답률



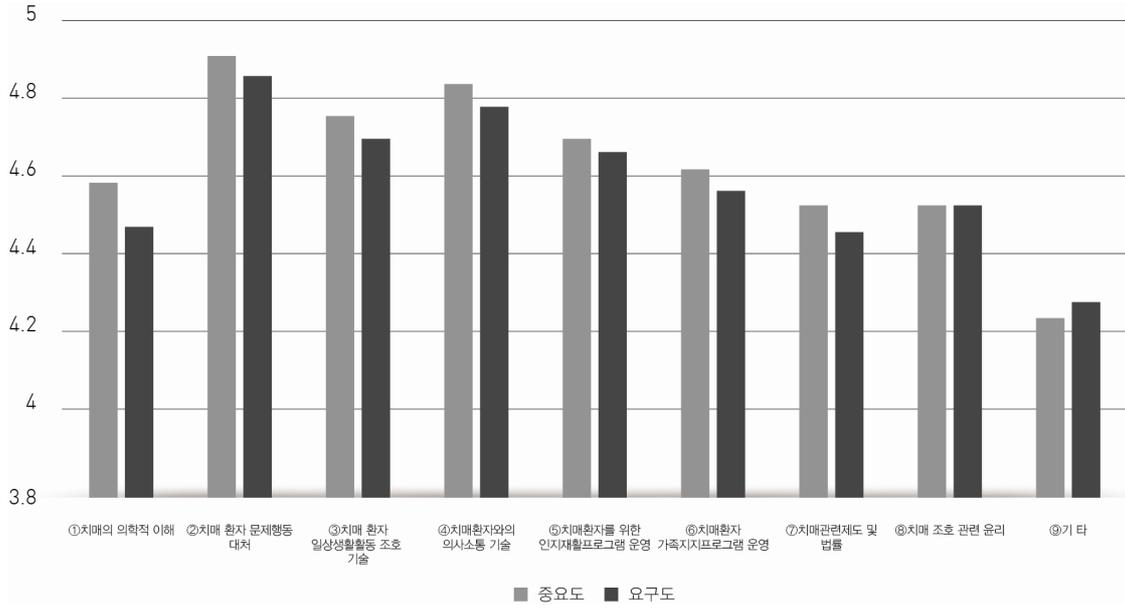
4 조사대상 시설 종사자의 치매 관련 교육 중요도 및 요구도

조사대상 시설 종사자의 치매 관련 교육 중요도 및 요구도는 5점 만점에 각각 4.68점, 4.63점 이상으로 매우 높게 나타났다<표 10>. 우선 치매 관련 교육 중요도를 살펴보면, 치매 환자 문제행동 대처가 4.91±0.42점으로 가장 높았고, 이어서 치매 환자와의 의사소통 기술 4.83±0.51점, 치매 환자 일상생활활동 조호 기술 4.77±0.60점, 치매 환자를 위한 인지재활 프로그램 운영 4.72±0.61점, 치매 환자 가족지지프로그램 운영 4.61±0.68점, 치매의 의학적 이해 4.58±0.68점, 치매 조호 관련 윤리 4.53±0.68점, 치매 관련 제도 및 법률 4.52±0.79점 순이었다. 교육 요구도는 치매 환자 문제행동 대처가 4.87±0.47점으로 가장 높았고, 이어서 치매 환자와의 의사소통 기술 4.79±0.58점, 치매 환자 일상생활활동 조호 기술 4.71±0.63점, 치매 환자를 위한 인지재활프로그램 운영 4.68±0.69점, 치매 환자 가족지지프로그램 운영 4.56±0.79점, 치매 조호 관련 윤리 4.53±0.71점, 치매의 의학적 이해 4.47±0.76점, 치매 관련 제도 및 법률 4.44±0.74점 순이었다.

<표 11> 조사대상 시설 종사자의 치매 관련 교육 중요도 및 요구도 (N=193)

구분	중요도	요구도
	평균±표준편차	평균±표준편차
총점	4.68±0.43	4.63±0.50
① 치매의 의학적 이해	4.58±0.68	4.47±0.76
② 치매 환자 문제행동 대처	4.91±0.42	4.87±0.47
③ 치매환자 일상생활활동 조호 기술	4.77±0.60	4.71±0.63
④ 치매환자와의 의사소통 기술	4.83±0.51	4.79±0.58
⑤ 치매환자를 위한 인지재활프로그램 운영	4.72±0.61	4.68±0.69
⑥ 치매환자 가족지지프로그램 운영	4.61±0.68	4.56±0.79
⑦ 치매 관련 제도 및 법률	4.52±0.79	4.44±0.74
⑧ 치매 조호 관련 윤리	4.53±0.68	4.53±0.71

〈그림 7〉 조사대상 시설종사자의 치매 관련 교육 중요도 및 요구도



2015년 서울형데이케어센터 종사자 치매 인식도 및 교육 요구도 조사 Part

04

결론 및 제언

IV. 결론 및 제언

본 연구는 서울형데이케어 시설 종사자의 치매 인식도 및 교육 중요도, 요구도를 파악하여 시설 종사자를 위한 교육프로그램 개발과 자치구 치매지원센터와 서울형데이케어센터 간 업무협조 활성화를 위한 기초자료로 활용하고자 시행된 서술적 조사연구이다.

조사도구는 서울시광역치매센터에서 개발한 구조화된 설문지를 이용하여 자기기입식 설문조사를 실시하였다. 설문지는 치매인식도 12문항(2점 척도), 치매 교육 중요도 및 요구도 9문항(5점 척도)로 구성되었고, 자료 수집기간은 2015년 2월 9일부터 16일까지 8일간으로 설문지의 배포와 수거는 이메일 또는 팩스를 통해 이루어졌다. 수집된 자료 중 응답이 불성실한 설문지 7부를 제외한 193부가 최종 분석에 이용되었다. 분석방법은 시설 종사자의 일반적 특성 및 치매인식도는 평균 및 표준편차로, 일반적 특성에 따른 치매 인식도 차이는 t-test, ANOVA를 이용하였으며, 사후검증은 Schéffe test로 분석하였고, 시설 종사자의 치매 관련 교육에 대한 자료는 중요도와 요구도로 구분하여 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였으며 결과는 다음과 같다.

1. 서울형데이케어센터 183개소 중 설문에 응답한 시설 수는 총 89개소로 응답률은 48.6%였다. 시설규모에 따라 14~21인 시설이 58개소(71%)로 가장 많았고, 이어서 22~28인 시설 16개소(20%), 29~35인 8개소(10%) 순이었고, 종사자는 요양보호사가 43.2%로 가장 많은 비율을 차지하고 있었다. 이용시설의 정원은 1,704명, 현원 1,540명으로 가동율은 90.4% 이었으며, 이용자는 4등급이 43.1% 가장 많았고, 이용자의 89.9%는 치매 진단을 받은 것으로 조사되었다.
2. 조사대상 시설은 서울시광역치매센터 및 자치구치매지원센터 각각 83%, 87%가 알고 있다고 응답했으며, 74.2%는 자치구치매지원센터와 업무 연계 경험이 있다고 응답했다. 가장 많이 이용한 서비스는 치매검진으로 39.4%에서 이용하였으며, 이어서 인지프로그램 지원 24.8%, 시설종사자 교육 17.5%, 가족교육프로그램 지원 14.6%, 기타 3.6% 순으로 조사되었다.
3. 설문조사에 응답한 시설 종사자의 일반적인 특성은 여자가 77.7%로 남자 21.8% 보다 많았으며, 평균연령은 42.7 ± 12.5 세 이었다. 학력분포는 13년 이상이 68.9%로 12년 이하 31.1% 보다 2배 이상 많았고, 직군별로 사회복지사가 34.2% 가장 많았다.
4. 시설 종사자의 자가 보고에 따른 치매 관심 정도는 “매우 관심이 많다”고 응답한 대상자가 86%이었으며, 치매 지식 정도는 33.2%가 “매우 잘 알고 있다”고 응답해, 치매에 대한 관심이 매우 높은 것을 알 수 있었다. 치매관련 정보를 접촉한 경험 여부는 “있다”고 응답한 대상자가 97.9%로 대부분 경험이 있는 것으로 조사되었으며, 접촉 매체로는

“교육자료”가 71.5% 가장 많았다.

5. 시설 종사자의 치매 인식도 전체 평균 점수는 10.34 ± 1.28 점으로 100점으로 환산하면 83점 이었다. 이는 2013년 서울시민 대상 치매인식도 조사 결과¹⁰⁾에서 나타난 일반인들의 치매인식도 8.90 ± 1.85 점 보다 높았다($t=10.608$, $p<.001$). 성별에 따른 치매 인식도는 남자가 10.44 ± 1.10 점으로 여자 10.32 ± 1.03 점 보다 약간 높았으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($t=.257$, $p=.613$). 연령에 따라서 40세미만 그룹의 치매 인식도 점수가 $10.60 \pm .91$ 점으로 가장 높았고, 이어서 40~49세 10.51 ± 1.34 점, 50세 이상 10.09 ± 1.43 점 순이었으며 그룹 간 유의한 차이가 있었고, 사후 검증 결과 40세 미만 그룹의 치매 인식도가 50세 이상 그룹보다 유의하게 높았다($F=3.349$, $p=.037$). 교육정도에 따라서 13년 이상 그룹의 치매 인식도 점수가 10.43 ± 1.22 점으로 12년 이하 그룹 10.16 ± 1.34 점 보다 높았으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($t=1.808$, $p=.180$). 치매 관심 정도에 따라서 “조금 관심이 있다”고 응답한 그룹의 치매 인식도 점수가 10.44 ± 1.23 점으로 가장 높았고, 이어서 “별로 관심이 없다” 10.34 ± 1.28 점, “매우 관심이 많다” 10.33 ± 1.29 점 순이었으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($F=.161$, $p=.689$). 치매 지식 정도에 따라서 “매우 잘 알고 있다”고 응답한 그룹의 치매 인식도 점수가 10.53 ± 1.34 점으로 가장 높았고, 이어서 “조금 알고 있다” 10.27 ± 1.24 점, “잘 모른다” 9점 순이었으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($F=1.958$, $p=.144$). 정보 접촉 경험에 따라서 “있다”고 응답한 그룹의 치매 인식도 점수가 10.38 ± 1.26 점으로 “없다”고 응답한 그룹 8.75 ± 2.63 점보다 높았으며 그룹 간 유의한 차이가 있었다($t=6.527$, $p=.011$). 직군에 따라서 간호사+간호조무사 그룹의 치매 인식도 점수가 10.68 ± 1.32 점으로 가장 높았고, 이어서 사회복지사 10.48 ± 1.07 점, 시설장 10.48 ± 1.24 점, 기타 10.15 ± 1.91 점, 요양보호사 10.03 ± 1.30 점 순이었으나 그룹 간 유의한 차이는 없었다($F=1.623$, $p=.170$).
6. 조사대상 시설 종사자의 치매 인식도 문항별 정답률은 최저 72.7%에서 최대 95.2%로 가장 정답률이 낮은 문항은 “완치 가능한 치매가 있다” 이었다. 하위 영역 문항 그룹별로 살펴보면, “치매의 증상 및 진단”과 “치매환자의 조호” 관련 문항의 평균 정답률이 각각 93.4% 가장 높았고, “치매의 예방 및 치료” 88.6%, “치매의 원인” 86.1%, 순이었다.
7. 조사대상 시설 종사자가 중요하다고 생각하는 교육 내용은 치매 환자 문제행동 대처 방법 4.91 ± 0.42 점으로 가장 높았고, 이어서 치매 환자와의 의사소통 기술 4.83 ± 0.51 점, 치매 환자 일상생활활동 조호 기술 4.77 ± 0.60 점, 치매 환자를 위한 인지재활프로그램 운영 4.72 ± 0.61 점, 치매 환자 가족지지프로그램 운영 4.61 ± 0.68 점, 치매의 의학적 이해 4.58 ± 0.68 점, 치매 조호 관련 윤리 4.53 ± 0.68 점, 치매 관련 제도 및 법률 4.52 ± 0.79

10) 서울시광역치매센터 연구보고서(2013) 서울시민 대상 치매 인식도 조사

점 순이었다. 교육 요구도 역시 치매 환자 문제행동 대처가 4.87 ± 0.47 점으로 가장 높았고, 이어서 치매 환자와의 의사소통 기술 4.79 ± 0.58 점, 치매 환자 일상생활활동 조호 기술 4.71 ± 0.63 점, 치매 환자를 위한 인지재활프로그램 운영 4.68 ± 0.69 점, 치매 환자 가족지지프로그램 운영 4.56 ± 0.79 점, 치매 조호 관련 윤리 4.53 ± 0.71 점, 치매의 의학적 이해 4.47 ± 0.76 점, 치매 관련 제도 및 법률 4.44 ± 0.74 점 순이었다.

이상과 같은 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 연구결과, 25개 자치구 치매지원센터와 서울형데이케어센터 간 업무 협조는 74.2% 정도로 비교적 잘 이루어지고 있으나, 내용면에서 치매 조기 검진 및 프로그램 지원 등으로 제한적이어서 활성화 할 필요성이 있다. 그러나, 설문에 응답한 시설만을 대상으로 조사하였기 때문에 확대 해석하는 데는 제한점이 있다. 그럼에도 불구하고 실무 현장에서 기관 간 업무 연계는 치매 환자에 대한 케어의 질을 높이고 가족의 부양부담을 감소시켜 궁극적으로 치매 환자를 지역에서 오랫동안 돌볼 수 있는 환경을 만들 수 있다는 데 의의가 있다. 아울러, 치매 서비스망 (Dementia Service Network: DSN)을 촘촘히 연결하기 위해서는 예산^z 및 인력 확보 등 행정적 노력이 필히 수반되어야겠다.
2. 치매 인식도는 치매 예방과 동시에 치매를 관리 할 수 있는 능력을 보여주는 중요한 지표이다. 시설종사자의 치매인식도는 일반인에 비해 높은 수준으로 나타났지만, 문항별 정답률에 편차가 커 정답률이 낮았던 항목에 대한 체계적인 교육이 필요하다.
3. 치매는 신체적, 인지적, 심리적 증상이 개인별 상이하게 진행되는 질환으로 개인별 치료 및 간호, 조호 접근을 달리해야 하는 특성을 가지고 있어 현장에서 치매환자를 돌보는 시설 종사자에 대한 전문적인 교육과 훈련은 필수적이다. 본 연구를 통해, 서울형 데이케어센터 시설 종사자의 치매 교육에 대한 중요성 및 요구도가 매우 높음을 알 수 있었다. 이에, 교육 중요도 및 요구도가 높았던 내용을 중심으로 실무 현장에 활용할 수 있도록 개별 맞춤형 교육프로그램 개발 및 확대가 절실히 요구된다. 아울러, 시설 종사자의 시간적, 공간적 제약을 고려한 접근이 용이한 웹기반 교육프로그램이 제공될 필요가 있을 것이다.

2015년 서울형데이케어센터 종사자 치매 인식도 및 교육 요구도 조사

Part 05
부 록

8. 접하신 적이 있다면, 어디를 통해서입니까? 해당되는 것을 모두 골라 주세요.

- (1) 신문 (2) 방송 (3) 인터넷 (4) 잡지 (5) 가족이나 친지
 (6) 교육자료(책자, 리플렛 등) (7) 기타()

II. 시설 관련 특성

1. 귀 센터의 종사자 수는 ?

구분	요양보호사(명)	간호사(명)	간호조무사(명)	사회복지사(명)	기타(명)
정규직					
비정규직					

2. 귀 시설의 정원은 몇 명인가요? 총 _____ 명

3. 귀 시설의 현재 이용 인원은 몇 명인가요?

구분	치매(명)	치매+뇌졸중(명)	기타(명)
1등급			
2등급			
3등급			
4등급			
5등급(등급외 A)			
등급외 B,C			

4. 서울시광역치매센터에 대해 알고 계십니까?

- (1) 잘 알고 있다 (2) 어느 정도 알고 있다 (3) 모른다

5. 자치구 치매지원센터에 대해서 알고 계십니까?

- (1) 잘 알고 있다 (2) 어느 정도 알고 있다 (3) 모른다

→ “(1) 잘 알고 있다 또는 (2) 어느 정도 알고 있다”고 대답한 경우에는 5-1번으로 이동
 “(3) 모른다”고 대답한 경우에는 Ⅲ. 데이케어센터 종사자 치매 교육 중요도 및 요구도 이동

5-1. 데이케어센터와 치매지원센터 간 업무 연계 또는 서비스를 이용하신 적이 있습니까?

- (1) 있다 (2) 없다

→ 이용한 적이 있는 경우에는 4-2번으로 이동

이용한 적이 없는 경우에는 Ⅲ. 데이케어센터 종사자 치매 교육 중요도 및 요구도 이동

5-2. 업무 연계 및 서비스를 이용하였다면, 해당되는 내용을 모두 골라 주십시오. (√표시)

- (1) 치매검진서비스 (2) 가족교육프로그램 지원
 (3) 인지프로그램 지원 (4) 시설종사자 교육
 (5) 기타(구체적으로 기술 : _____)

Ⅲ. 데이케어센터 종사자 치매 교육 중요도 및 요구도

다음은 데이케어센터 종사자 치매 교육에 대한 중요도 및 요구도에 대해 알아보기 위한 문항입니다. 해당 칸에 정확하게 √표 해 주십시오.

내 용	중요도					요구도				
	전혀 중요 하지 않음	약간 중요 하지 않음	보통	약간 중요	매우 중요	전혀 필요 없음	약간 필요 없음	보통	약간 필요	매우 필요
① 치매의 의학적 이해										
② 치매 환자 문제행동 대처										
③ 치매환자 일상생활활동 조호 기술										
④ 치매환자와의 의사소통 기술										
⑤ 치매환자를 위한 인지재활프로그램 운영										
⑥ 치매환자 가족지지프로그램 운영										
⑦ 치매 관련 제도 및 법률										
⑧ 치매 조호 관련 윤리										
⑨ 기타										

IV. 치매 인식도

다음은 치매에 대해 어느 정도 알고 계신지 알아보기 위한 문항입니다. 부담 없이 아시는 대로 해당 칸에 정확하게 V표 해 주십시오.

내 용	그렇다	그렇지 않다
① 치매는 노인이 되면 누구나 걸린다.*		
② 알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다.		
③ 뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다.		
④ 치매는 예방할 수 있는 방법이 없다.*		
⑤ 오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다.*		
⑥ 치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다.		
⑦ 이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다.*		
⑧ 완치 가능한 치매가 있다.		
⑨ 치매에는 약물치료가 도움이 된다.		
⑩ 규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다.		
⑪ 치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다.*		
⑫ 치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다.*		

- 감사 합 니 다 -

2015년도 서울형데이케어센터 종사자 치매 인식도 및 교육 요구도 조사

- 발행처 : 서울시광역치매센터
- 발행인 : 이동영
- 발행일 : 2015년 6월
- 연구자 : 이동영, 이송자, 김선화, 김진하
- 공동연구 : 이미경, 김형숙, 이희선, 하영태, 신상하, 문미정
- I S B N : 979-11-86246-04-7

copyright © 2015 서울시광역치매센터

이 책 내용의 전부 또는 일부를 재사용하려면 반드시 서울시광역치매센터의 서면에 의한 동의를 받아야 합니다.