

서울시민 대상 치매 인식도 조사

- 2개년도(2011년, 2013년) 치매인식도 결과비교를 중심으로 -

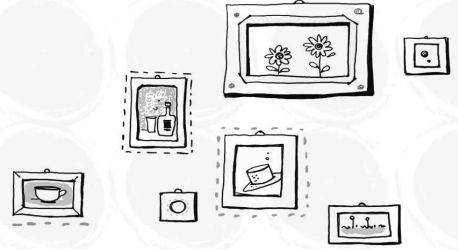
2013. 10.



연구진]

이동영	서울시광역치매센터 서울대학교병원 정신건강의학과	의학박사. 교수. 센터장
이송자	서울시광역치매센터	사무국장
김연화	서울시광역치매센터	팀장
김진하	서울시광역치매센터	연구개발팀
김보영	서울시광역치매센터	정보화사업팀

| 목 차 |



I. 서론	
1. 연구 필요성	6
2. 연구목적	8
II. 연구방법	
1. 연구대상 및 연구설계	10
2. 연구도구	10
3. 자료수집 방법 및 기간	10
4. 자료분석	11
III. 연구결과	
1. 연구 대상자의 특성	13
2. 서울시민의 치매인식도	17
3. 2011년, 2013년 문항별 정답율 차이	19
4. 2011년, 2013년 치매인식도 차이	21
IV. 결론 및 제언	24
V. 참고문헌	28
VI. 부록	31

[요약문]

연구목적 : 이 연구는 10대에서 70대 이상 전 연령대 서울시민을 대상으로 2011년, 2013년 2개년도 치매 인식도를 파악하고 비교 분석하기 위한 서술적 단면 조사연구이다.

연구도구 : 서울시광역치매센터에서 자체 개발한 설문지를 이용하여 1:1 개별면접 조사 후, DB에 입력된 4,557명의 자료를 활용하였으며 수집된 자료는 SPSS WIN 18.0를 이용해 분석하였다.

연구결과 : 주관적 자가 보고에 따른 서울시민의 치매에 대한 관심정도는 2011년 35.7%에서 2013년 45%, 지식정도는 2011년 11.2%에서 2013년 19.2%로 모두 통계적으로 유의하게 증가하였다($p < .001$). 치매인식도는 2011년 9.0 ± 2.1 점(0-12점), 2013년 8.9 ± 1.9 점(0-12점)으로 연도별 유의한 차이는 없었다($p = .295$). 각 문항별 정답률은 최저 48.8%에서 최대 89.9%로 2011년, 2013년 모두 ‘완치 가능한 치매가 있다’ 문항의 정답률이 가장 낮았다.

결론 : 본 연구결과 서울시민의 치매에 대한 관심 및 지식정도는 증가한 것으로 나타나, 이러한 결과는 치매인식도에 긍정적인 변화로 작용한 것으로 판단된다. 그러나, 치매인식도는 연도별 차이가 없어 부정확하게 알고 있는 내용을 중심으로 대국민 인식개선 사업 강화 및 대상자별 차별화된 교육교재 개발을 통한 체계적인 교육의 필요성이 시사되었다.

1. 서론

1. 연구 필요성
2. 연구목적

I. 서 론

1. 연구필요성

현대사회의 생활수준 향상과 보건 의료기술의 발달로 평균수명이 연장되어 노인인구가 지속적으로 증가하고 있다. 이러한 노인인구의 증가와 더불어 노인성질환은 비례적으로 증가하고 있는데 이 중 치매는 나이가 증가함에 따라 발병률이 증가하는 대표적인 질환이다.

우리나라의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 11.0%(통계청, 2011)이며, 2012년 치매 유병률은 9.18% 로, 이는 2030년 10.03%, 2050년 15.06%로 증가할 것으로 예측되며, 치매 환자 수도 2050년까지 20년마다 2배씩 증가하여 2012년 약 54만 명, 2030년 약 127만 명, 2050년 약 271만 명으로 추정되고 있다(보건복지부, 2013).

서울시의 경우 2012년 현재 약 10만 명으로 추산되는 치매환자 수가 2020년에는 약 15만 명에 도달할 것으로 예측되어(서울통계자료실, 2013), 이로 인한 엄청난 사회적 경제적 부담이 예고되고 있는 실정이다.

이에, 보건복지부는 2008년 9월 치매와의 전쟁을 선포하였고 2011년 8월 치매관리법을 제정하였으며 2012년 2월부터 시행하였다. 또한 치매 노인 급증 추세에 대응하기 위하여 보건복지부는, 2012년 ‘제 2차 국가치매관리종합계획(2013 ~ 2015)을 수립하였고, ‘국가치매관리체계 확립’을 국정과제로 확정하여 사업을 추진하고 있다. 특히, 노인장기요양보험 제도에 치매환자를 대상으로 하는 ‘치매특별등급’을 신설하고, 주야간 보호시설을 확충하여 경증 치매환자의 요양부담을 경감할 계획에 있다(보건복지부, 2013).

치매는 일반적으로 기억력을 포함한 인지기능이 지속적으로 저하되어 일상생활에 상당한 지장이 초래된 상태를 일컬으며, 대표적으로 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매 등이 있다. 이 중 10~15% 정도는 원인 질환의 치료를 통해 완치될 수 있을 뿐만 아니라, 대부분의 치매는 위험요인의 관리와 치료를 통해 질환의 진행 지연 및 예방이 가능하다. 그럼에도 불구하고 치매에 대한 사회적 인식이 낮고, 질환 자체에 대한 정보가 부족하여 막연한 두려움과 부담감을 증가시키고 치료의 시기가 지연되는 경우가 많다(SMCD, 2012).

치매 유형별 분포를 살펴보면 전체 치매환자 중 알츠하이머 치매는 71.3%, 혈관성 치매는 16.9%, 기타 치매는 11.8%의 비율이며, 치매 중증도별로 최경도 치매 17.4%, 경도

치매 41.4%, 중등도 치매 25.7%, 중증 치매 15.5%이며, 이중 최경도 및 경도 치매가 전체 58.8% 차지한다. 2012년 경도인지장애 유병률은 27.82%로 65세 이상 전체 노인 인구의 1/4를 넘는 것으로 추산되었다. 치매 위험도는 고령자일수록, 남정보다는 여성이, 고학력자보다는 저학력자인 경우에 높은 것으로 나타났다. 위험 증가 인자로는 배우자 부재(사별, 이혼, 별거, 미혼 등) 2.9배, 두부외상 과거력 3.8배, 우울증 2.7배로 나타났고, 위험 감소 인자로는 중강도 이상의 규칙적 운동 0.3배로 나타났다(보건복지부, 2013).

치매는 노인이면 누구나 다 걸리는 질환은 아니지만, 나이가 들어가면서 점점 더 발병 가능성이 높아지며, 일단 발병하게 되면 병이 진행됨에 따라 일상생활 수행능력의 저하와 인격의 황폐화로 누군가의 간호를 받아야만 삶을 영위할 수 있게 된다. 따라서, 치매의 관리는 조기 발견하여 약물치료를 하고 잔존기능을 최대한 발휘 할 수 있도록 돕는 것이 최선의 방법이다(김정아 등, 2006).

2011년 노인실태조사 결과에 따르면, 치매조기검진서비스의 인지도는 높은 편이지만 치매예방프로그램의 인지도는 낮은 편이며, 노인성치매에 대한 홍보와 인식부족으로 아직 많은 사람들이 치매를 질병이라기보다는 ‘노망’이라 하여 자연스러운 노화과정으로 간주하고 질병으로 받아들이지 않고 있어 치매의 발견과 치료의 장애요인으로 작용하고 있는 것이 현실이다(보건복지부, 2012).

치매에 대한 인식은 개인 요인(성별, 나이, 교육수준, 대처양식 등)과 사회적 요인(가족기능, 의료시스템 수준, 사회적인 홍보 수준 등)에 따라 달라질 수 있으며, 질병에 대한 인식은 개인적인 요인도 중요하지만, 사회적인 홍보를 통해 변화시킬 수 있다(조맹제 등, 2008).

2013년 보건복지부 조사결과, 우리나라 65세 이상 노인의 치매인식도 수준은 100점 만점에 64.7점 수준으로, 2008년 60점에 비해 높아지긴 하였으나 체계적인 교육과 홍보가 필요한 것으로 나타났으며, 조사자의 88.2%는 치매에 관한 교육을 받은 적이 없었고, 치매에 대한 지식의 통로는 방송이 55.3%로 가장 높았다.

그 동안 보건복지부는 치매란 ‘늙으면 당연히 찾아오는 노화현상’이 아닌 ‘예방과 치료가 가능한 질병의 하나’라는 사실을 우리 사회가 인식시키기 위하여 그동안 우리사회에서 본인이나 가족의 치매질환을 숨기던 사회 분위기를 개선시키고 조기검진·치료를 받을 수 있도록 유도해 나가는 적극적 노력을 하고 있다(SMCD, 2011). 뿐만 아니라, 서울시에 서도 25개 자치구에 치매지원센터를 설치하고 지역주민을 대상으로 치매예방, 조기검진, 등록관리, 치료비 지원, 지역유관 자원연계 등의 사업을 직접 시행하고 있으며, 치매에 대한 인식개선을 위해 앞장서고 있다(SMCD, 2012).

그러나 이러한 노력에도 불구하고 한국사회의 치매에 대한 인식의 정도는 아직까지 매

우 부족한 실정이기 때문에 질병을 조기에 발견하고 적극적으로 치료적 개입한다는 것은 어렵다. 이러한 상황을 뒷받침하듯 많은 연구들에서도 치매에 대한 기초지식이 부족하고 치매에 대한 올바른 인식이 제대로 되어있지 않은 것으로 나타났으며, 이를 위한 프로그램개발의 필요성 및 홍보, 치매에 대한 지식과 태도를 파악할 수 있는 표준화된 도구의 개발과 의학적 근거에 기초한 올바른 지식, 예방법, 조기발견에 대한 교육이 필요함을 제시하였다(강혜경, 2010, 우후남, 2009, 이둘영, 2008, 이경하, 2008).

따라서, 본 연구는 서울시민을 대상으로 2011년, 2013년 치매인식도를 조사하고 결과를 비교 분석하여 대상자별 차별화된 교육 및 홍보 전략 방안 마련 및 서울시치매관리사업 계획수립을 위한 기초 자료로 활용하고자 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 서울시민을 대상으로 전 연령대에 걸친 치매에 관한 인식도를 조사하여 치매조기발견 및 관리 장벽을 이해하여 효율적인 교육 및 홍보의 기본 방향을 제시하고 인구학적 특성에 따른 치매인식도 수준 및 취약부분을 파악하는데 기초자료로 활용하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 인구학적 특성 및 치매관련 특성을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 치매에 대한 인식도의 차이를 분석한다.
- 3) 연도별 치매에 대한 인식도의 각 문항별 정답률 차이를 비교 분석한다.
- 4) 연도별 치매에 대한 인식도의 차이를 비교분석한다.

3. 연구의 제한점

본 연구는 다음과 같은 제한점을 가진다.

첫째, 본 연구는 조사대상자를 서울시민으로 한정하였기 때문에 연구결과를 일반화하는데는 제한점이 있다.

둘째, 본 연구는 2011년, 2013년 조사기간 동안 연령대별 다른 집단을 조사하였기 때문에 연도별 결과를 비교분석하는 데는 제한점이 있다.

셋째, 본 연구에서 사용한 조사도구는 자체개발한 도구로 사전조사를 통해 충분한 신뢰도 검증이 이루어지지 않아, 추후 도구의 신뢰도 및 타당도 검증이 이루어져야 할 것이다.

II. 연구방법

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

II. 연구 방법

1. 연구대상 및 연구설계

본 연구는 2011년, 2013년 2개년간 서울시민을 대상으로 전 연령대별 치매 인식 정도를 파악하고 비교분석하기 위한 서술적 조사 연구이다.

2. 연구 도구

치매의 인식에 대한 연구도구는 해당분야 관련 전문가로 구성된 치매전공 정신과 교수 4명과 노인간호학 전공 교수 1인에게 내용타당도 검정을 받고, 검증된 도구를 50명의 대상자들에게 예비조사를 실시하여 수정된 12문항을 사용하였다.

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

3. 자료수집 방법 및 기간

본 연구는 서울시에 거주하는 서울시민을 대상으로 서울시치매지원센터에서 자체 개발한 구조화된 도구를 이용하여 1:1 개별면접 조사 후, DB에 입력된 자료를 활용하였다. 각각의 질문에 응답을 원하지 않은 경우에는 무응답처리를 하였고, 정보조사에 동의한 대상자가 동의를 철회할 경우, DB에서 입력정보가 삭제됨을 안내하고, 정보제공 동의 시 입

력된 정보가 서울시치매관리사업의 자료로 활용될 수 있음을 설명하고 동의를 얻었으며, DB상 ‘동의’를 선택하고 동의서를 출력하여 대상자의 서명을 받은 후, 자치구치매지원센터에 보관하였다. 자료는 2011년, 2013년에 걸쳐 모두 2차례 자료수집이 이루어졌다. 연도별 조사기간 및 대상자는 <표 1>과 같다.

<표 1> 연도별 조사기간 및 표집대상 (N=4,557)

구분	조사기간	조사대상자
2011년	6월 1일 ~ 10월 31일	2,187명
2013년	4월 1일 ~ 6월 30일	2,370명

4. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS for windows 18.0 program을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 분석내용은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 인구학적 특성 및 치매관련 특성, 문항별 정답율은 빈도분석과 카이검정을 이용해 비교 분석하였다.
- 2) 연도별 인구학적 특성에 따른 치매인식정도의 차이 검증은 t-test, ANOVA를 이용하였으며, 사후검증은 Scheffe - test로 분석하였다.
- 3) 연도별 치매인식정도 총점의 평균점수 차이 검증은 ANCOVA를 이용하여 분석하였다.

III. 연구결과

1. 연구 대상자의 특성
2. 서울시민의 치매인식도
3. 2011년, 2013년 문항별 정답율 차이
4. 2011년, 2013년 치매인식도 차이

Ⅲ. 연구 결과

1. 연구 대상자의 특성

1) 연도별 대상자의 인구학적 특성

연구대상자의 인구학적 특성은 <표 2>과 같다.

우선 성별분포를 살펴보면, 전체대상자 중 여자가 차지하는 비율이 2011년 65%, 2013년 63%로 남자보다 많았으며 연도별 유의한 차이는 없었다($p=.182$). 연령분포는 21세 - 39세가 2011년 34.8%, 2013년 38.5%로 가장 많은 분포를 보였으며, 연도별 유의한 차이가 있었다($p=.008$).

학력분포는 2011년 13년 이상이 54.6%, 2013년 54.8%로 가장 많은 분포를 보였고, 연도별 유의한 차이가 있었다($p<.001$).

직업별분포는 2011년에는 주부가 24.1%로 가장 많은 분포를 보였으나, 2013년에는 회사원이 35.1%로 가장 많아, 연도별 유의한 차이가 있었다($p<.001$).

<표 2> 연도별 대상자의 인구학적 특성 차이

(N=4,557)

구분	연도별		전체	χ^2	p	
	2011 n(%)	2013 n(%)				
성별	남자	765(35.0)	874(36.9)	1,780	.182	
	여자	1,422(65.0)	1,496(63.1)			2,918(64.0)
연령 (세)	20 이하	259(11.8)	246(10.4)	11,822	.008	
	21 ~ 39	760(34.8)	912(38.5)			1,672(36.7)
	40 ~ 59	697(31.9)	673(28.4)			1,370(30.1)
	60 이상	471(21.5)	539(22.7)			1,010(22.2)
학력 (년)	6 이하	151(6.9)	269(11.4)	31,731	<.001	
	7-12	841(38.5)	797(33.6)			1,638(35.9)
	13 이상	1,195(54.6)	1,304(55.0)			2,499(54.8)
직업	회사원	458(20.9)	831(35.1)	139.075	<.001	
	자영업	187(8.6)	153(6.5)			340(7.5)
	주부	526(24.1)	539(22.7)			1,065(23.4)
	학생	495(22.6)	485(20.5)			980(21.5)
	전문직	328(15.0)	105(4.4)			433(10.0)
	무직	193(8.8)	257(10.8)			450(10.0)

2) 연도별 대상자의 치매관련 특성

대상자의 치매관련 특성을 살펴보면<표 3>과 같다. 치매관심정도는 대상자가 가지고 있는 치매에 대한 관심정도를 묻는 문항으로 ‘매우 관심이 많다’고 응답한 대상자는 2011년 35.7%에서 2013년 45%로 점차적으로 증가함을 알 수 있었다($p<.001$).

치매지식정도는 대상자 스스로가 인식하고 있는 치매에 관한 지식 정도를 묻는 문항으로 ‘매우 잘 알고 있다’고 응답한 대상자는 2011년 11.2%에서 2013년 19.2%로 점차적으로 증가함을 알 수 있었다($p<.001$).

치매관련 정보를 접촉한 경험 여부는 ‘있다’고 대답한 대상자가 2011년 77.6%에서 2013년 79.7%로 증가하였으나 연도별 유의한 차이는 없었다($p=.082$)

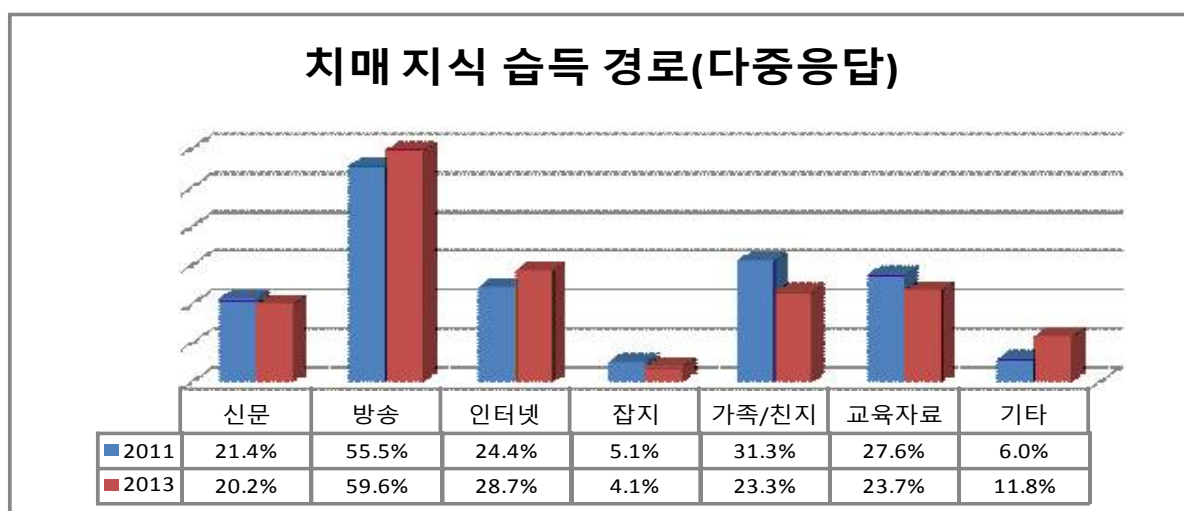
다음으로, 치매지식 습득경로는 ‘방송’이 57.8%로 가장 많았으며, 다음으로 ‘인터넷’ 26.9%, ‘가족이나 친지’가 26.73%, ‘교육자료(책자, 리플렛 등)’ 25.4%, ‘신문’이 20.7%, ‘기타’가 9.3%, ‘잡지’ 4.6%의 순 이었다. 2011년과 비교해 2013년에 방송이나 인터넷을 통한 치매정보 습득이 점차적으로 증가하는 것으로 나타났다.

<표 3> 연도별 대상자의 치매관련 특성 차이

(N=4,557)

구분	연도별		전체 n(%)	χ^2	p		
	2011	2013					
	n(%)	n(%)					
관심 정도	매우 관심이 많다	781(35.7)	1,066(45.0)	1,847(40.5)	62.027	<.001	
	조금 관심이 있다	1,043(47.7)	1,064(44.9)				2,107(46.2)
	별로 관심이 없다	363(16.6)	240(10.1)				603(13.2)
지식 정도	매우 잘 알고 있다	244(11.2)	455(19.2)	699(15.3)	56.653	<.001	
	조금 알고 있다	1,474(67.4)	1,456(61.4)				2,930(64.3)
	잘 모른다	469(21.4)	459(19.4)				928(20.4)
정보 접촉 경험	있다	1,697(77.6)	1,889(79.7)	3,586(78.7)	3.019	.082	
	없다	490(22.4)	481(20.3)				971(21.3)
치매지식 습득경로*	신문	363(21.4)	445(20.2)	808(20.7)			
	방송	941(55.5)	1,311(59.6)	2,252(57.8)			
	인터넷	414(24.4)	632(28.7)	1,046(26.9)			
	잡지	87(5.1)	91(4.1)	178(4.6)			
	가족이나 친지	530(31.3)	512(23.3)	1,042(26.7)			
	교육자료	468(27.6)	521(23.7)	989(25.4)			
	기타	102(6.0)	260(11.8)	362(9.3)			

* 다중응답



2. 서울시민의 치매인식도

1) 연도별 치매 인식도 차이

치매인식도 점수는 12점 만점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 인지가 높음을 의미하며, 연도별 서울시민의 치매인식도를 비교한 결과는 <표 4>와 같다.

2011년 전체 평균 점수는 9.0 ± 2.1 점으로 100점으로 환산하면 75점 이었고, 2013년 전체 평균 점수는 8.9 ± 1.9 점으로 100점으로 환산하면 74점이었다. 연도별 두 집단간 치매인식도 차이를 비교하기 위해 대상자의 인구학적 특성(성별, 연령, 학력)을 보정한 평균치 비교 방법인 공분산분석(ANCOVA)으로 평균치 검정을 실시한 결과 연도별로 치매인식도에 유의한 차이는 없었다($p=.295$).

<표 4> 연도별 대상자의 성별, 연령, 학력을 보정한 치매인식도 차이 (N=4,557)

구분	2011년	2013년	p
	mean \pm SD	mean \pm SD	
치매 인식도 총점(0점 ~ 12점)	9.0 ± 2.1	8.9 ± 1.9	.295

2) 연도별 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 인식도

연도별 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 인식도는 <표 5>와 같다.

2011년 치매인식정도는 대상자의 연령 ($F=111.188$, $p<.001$), 학력($F=146.485$, $p<.001$), 직업($F=1118.569$, $p<.001$) 변수에서 모두 유의한 차이가 있었고, 2013년도 치매인식정도와 유의한 차이를 보인 대상자의 일반적 특성으로는 연령 ($F=114.723$, $p<.001$), 학력 ($F=161.333$, $p<.001$), 직업($F=799.476$, $p<.001$)으로 나타났다.

이상의 내용을 구체적으로 살펴보면, 성별에 따라 치매인식정도에 유의한 차이는 없었고, 연령에서는 나이가 적을수록 2011년, 2013년 모두 치매인식정도가 유의하게 높게 나타났다으며, 학력에서도 교육정도가 높을수록 2011년, 2013년 치매인식정도가 유의하게 높았다. 직업별로는 2011년에는 회사원, 전문직, 학생인 경우 치매인식정도가 자영업, 주부, 무직인 경우보다 높은 것으로 나타났으며, 2013년에는 무직인 경우가 치매인식정도가 가장 낮았으며, 학생이 치매인식정도가 가장 높은 것으로 나타났다.

<표 5> 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매인식도

(N=4,557)

구분	2011년		2013년	
	mean ± SD	t or F(p) scheffe	mean ± SD	t or F(p) scheffe
성별	남자	8.9 ± 2.1	8.8 ± 1.9	1.966
	여자	9.0 ± 2.1	8.9 ± 1.8	(.161)
연령	20 이하 ^a	9.4 ± 1.7	9.7 ± 1.5	
	21 ~ 39 ^b	9.7 ± 1.8	9.3 ± 1.8	114.723
	40 ~ 59 ^c	8.9 ± 2.0	8.9 ± 1.7	(.001)
	60 이상 ^d	7.7 ± 2.1	7.8 ± 1.8	a>b>c>d
학력	6 이하 ^a	7.3 ± 2.3	7.4 ± 1.8	
	7-12 ^b	8.5 ± 2.1	8.6 ± 1.8	146.485
	13 이상 ^c	9.6 ± 1.8	9.4 ± 1.7	(.001)
				a<b<c
직업	회사원 ^a	9.4 ± 1.9	9.0 ± 1.8	
	자영업 ^b	8.2 ± 2.1	8.4 ± 1.8	
	주부 ^c	8.3 ± 2.2	8.6 ± 1.8	799.476
	학생 ^d	9.7 ± 1.7	9.8 ± 1.5	(.001)
	전문직 ^e	9.6 ± 1.9	9.2 ± 1.6	f<b,c<a,e<d
	무직 ^f	7.8 ± 2.2	7.8 ± 1.9	

3. 2011년, 2013년 문항별 정답율 차이

치매인식정도의 영역별 정답율과 문항별 정답율의 차이는 최저 48.8%에서 최대 89.9%로 차이가 크게 나타났으며, 연도별 차이는 <표 6>과 같다.

2011년에는 ‘완치 가능한 치매가 있다’ 라는 문항의 정답률이 47.4%로 가장 낮았으며, 다음으로 ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’ 65.7%, ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’ 67.2%, ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’ 70.5%, ‘오래전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’ 70.6%, ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’ 73.3%, ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’ 78.2%, ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’ 79.4%, ‘치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다’ 80.9%, ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’ 83.6%, ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’ 89.6%, ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’ 93.7%로 순으로 정답률이 높았다.

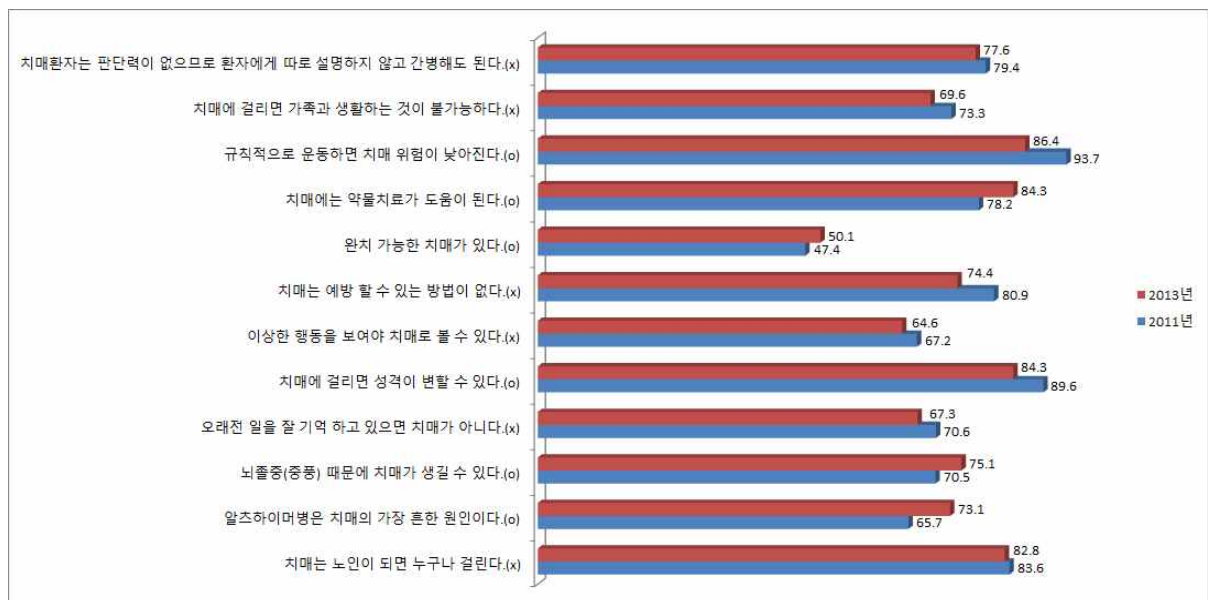
2013년에 문항별 정답률을 살펴보면, 2011년도와 같이 ‘완치 가능한 치매가 있다’ 라는 문항의 정답률이 50.1%로 가장 낮았으며, 다음으로 ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’ 64.6%, ‘오래전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’ 67.3%, ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’ 69.6%, ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’ 73.1%, ‘치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다’ 74.4%, ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’ 75.1% ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’ 77.6%, ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’ 82.8%, ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’ 84.3%, ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’ 84.3%, ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’ 86.4%로 순으로 정답률이 높았다.

연도별로 문항별 정답율의 차이를 살펴보면, 2011년 보다 2013년에 정답율이 유의하게 높아진 항목은 치매의 원인에서 ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다.’, ‘뇌졸중 때문에 치매가 생길 수 있다’, 치매의 예방 및 치료에서 ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다.’ 항목 이었다. 2011년, 2013년 가장 낮은 정답율을 보인 항목은 ‘완치 가능한 치매가 있다’ 로 2011년 47.4%에서 2013년 50.1%로 정답율이 높아졌으나 전체 정답율이 48.8%로 절반 이상이 부정확하게 알고 있어 치매에 대한 불안감 상승 및 조기검진의 장벽으로 작용하고 있어 치매 예방 및 치료에 대한 교육 및 홍보의 중요성이 시사되었다.

<표 6> 2011년, 2013년 문항별 정답율 차이

(N=4,557)

구분	연도별		전체 (%)	χ^2	p	
	2011 (%)	2013 (%)				
치매의 원인	치매는 노인이 되면 누구나 걸린다.(x)	83.6	82.8	83.2	.467	.494
	알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다.(o)	65.7	73.1	69.5	29.197	<.001
	뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다.(o)	70.5	75.1	72.9	12.171	<.001
치매의 증상 및 진단	오래전 일을 잘 기억 하고 있으면 치매가 아니다.(x)	70.6	67.3	68.9	5.940	.015
	치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다.(o)	89.6	84.3	86.9	28.161	<.001
	이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다.(x)	67.2	64.6	65.9	3.352	.067
치매의 예방 및 치료	치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다.(x)	80.9	74.4	77.5	27.964	<.001
	완치 가능한 치매가 있다.(o)	47.4	50.1	48.8	3.510	.061
	치매에는 약물치료가 도움이 된다.(o)	78.2	84.3	81.4	27.180	<.001
	규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다.(o)	93.7	86.4	89.9	66.758	<.001
치매 환자의 조호	치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다.(x)	73.3	69.6	71.4	7.386	.007
	치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명 하지 않고 간병해도 된다.(x)	79.4	77.6	78.5	2.062	.151



4. 2011년, 2013년 치매인식도 차이

2011년, 2013년 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매인식도 차이를 분석한 결과는 <표 7>과 같다.

연도별 성별에 따른 치매인식도에는 유의한 차이가 없었고, 연령그룹에서 21- 39세그룹의 2011년 치매인식도(9.7 ± 1.8 점)가 2013년 치매인식도(9.3 ± 1.8 점)보다 유의하게 점수가 높았다($p < .001$)

학력그룹에서는 13년 이상 그룹의 2011년 치매인식도(9.6 ± 1.8 점)가 2013년 치매인식도(9.4 ± 1.7 점)보다 유의하게 점수가 높았다($p = .002$).

직업그룹에서는 회사원과 전문직 그룹의 2011년 치매인식도(9.4 ± 1.9 점/ 9.6 ± 1.9 점)가 2013년 치매인식도(9.0 ± 1.8 점/ 9.2 ± 1.6 점)보다 유의하게 점수가 높았다($p < .001$ / $p = .045$)

반면, 주부인 경우 2013년 치매인식도(8.6 ± 1.8 점)가 2011년 치매인식도(8.3 ± 2.2 점)보다 유의하게 점수가 높게 나타났다($p = .020$).

<표 7> 2011년, 2013년 치매인식도 차이

(N=4,557)

구분	2011년		2013년		p
	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	mean ± SD	
성별	남자	8.9 ± 2.1	8.8 ± 1.9	.294	
	여자	9.0 ± 2.1	8.9 ± 1.8	.150	
연령 (세)	20 이하	9.4 ± 1.7	9.7 ± 1.5	.054	
	21 - 39	9.7 ± 1.8	9.3 ± 1.8	<.001	
	40 - 59	8.9 ± 2.0	8.9 ± 1.7	.957	
	60 이상	7.7 ± 2.1	7.8 ± 1.8	.672	
학력 (년)	6 이하	7.3 ± 2.3	7.4 ± 1.8	.500	
	7 - 12	8.5 ± 2.1	8.6 ± 1.8	.141	
	13 이상	9.6 ± 1.8	9.4 ± 1.7	.002	
직업	회사원	9.4 ± 1.9	9.0 ± 1.8	<.001	
	자영업	8.2 ± 2.1	8.4 ± 1.8	.360	
	주부	8.3 ± 2.2	8.6 ± 1.8	.020	
	학생	9.7 ± 1.7	9.8 ± 1.5	.575	
	전문직	9.6 ± 1.9	9.2 ± 1.6	.045	
	무직	7.8 ± 2.2	7.8 ± 1.9	.990	

IV. 결론 및 제언

IV. 결론 및 제언

우리나라는 세계에서 유례를 찾을 수 없을 만큼 빠른 속도로 고령화 사회로 진행되어서 치매 환자 수 또한 빠르게 증가하고 있다. 치매는 만성적으로 진행하여 악화되는 질환으로 치료가 어렵고, 장기적으로 보호를 요하는 퇴행성질환으로써 발병하면 치매노인 자신의 삶이 저하됨은 물론 치매노인을 부양하는 가족들에게도 많은 부담과 고통을 주기 때문에 심각한 사회 문제로 대두되고 있다.

치매인식도란 치매에 대해서 각 사람이 알고 있는 지식의 정도를 의미한다. 단지 질병에 대한 지식뿐만 아니라 자기가 이 질병을 관리하기 위해 어떤 행동을 할 것인지에 대한 정보까지 포함한다(조맹제, 2008). 일반인의 치매인식도는 치매예방과 동시에 치매 관리를 할 수 있는 능력을 보여 줄 수 있어 매우 중요하다(오미자, 2002).

이에 본 연구는 10대에서 70대 이상 서울시민을 대상으로 2011년, 2013년 2개년도 치매 인식도 조사 결과를 비교 분석하여 치매인식도에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 확인된 요인을 중심으로 서울시민의 치매에 대한 올바른 인식 전환을 위한 교육 및 홍보 방안 마련의 기초자료를 제공하고자 한다.

본 연구에서 연도별 서울시민의 치매인식도를 비교한 결과 2011년 전체 평균 점수는 9.0 ± 2.1 점으로 100점으로 환산하면 75점 이었고, 2013년 전체 평균 점수는 8.9 ± 1.9 점으로 100점으로 환산하면 74점으로 대상자들의 치매에 대한 지식수준은 중간이상으로 나타났다. 연도별 치매인식도 차이를 비교하기 위해 대상자의 인구학적 특성(성별, 연령, 학력)을 보정한 검증 결과에서 2011년과 2013년의 치매인식도에 차이는 없었다. 이러한 결과는 연구대상자의 연령분포가 2011년보다 2013년에 치매인식정도가 낮은 60세 이상의 고 연령 그룹의 분포가 높아 나타난 결과로 해석된다.

각 문항별 정답률은 최저 48.8%에서 최대 89.9%로 문항별 현저한 차이를 보이고 있는데, '규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다'(89.9%), '치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다'(86.9%), '치매는 노인이 되면 누구나 걸린다'(83.2%) 등에 대하여 높은 정답률을 보인 반면, '완치 가능한 치매가 있다'(48.8%), '이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다'(65.9%), '오래전 일을 잘 기억 하고 있으면 치매가 아니다'(68.9%) 등의 항목에서는 정답률이 낮아 부정확하게 알고 있는 항목을 중심으로 한 인식개선 필요성이 시사되었다.

치매인식도는 연령, 교육수준, 직업형태에 따라 유의한 차이가 있었는데, 이런 결과는 일반인의 치매지식이 성별, 나이, 학력, 직업, 정보에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다는 김남초(1999), 조현오(1999), 이인자(2001), 김정아 등(2006), 문기내 등(2007), 이영휘(2009), 보건복지부(2013)의 연구결과와 유사하였다. 대상자는 나이가 적을수록 (20세 이하 > 21 - 39세 > 40-59세 > 60세 이상) 치매인식정도가 높았으며, 이러한 결과는 이인자(2001)의 치매지식 연구에서 60세 미만 집단의 지식수준이 60세 이상 집단보다 상대적으로 낮았다는 결과와, 김정아 등(2006)의 45세 이상 집단에서 45세 미만 집단보다 치매지식이 낮았다는 결과, 보건복지부(2013년) 한국 노인의 치매 인식도는 연령이 높을수록 낮았다는 결과와 일치하였다. 교육수준이 높을수록(13년 이상 > 7-12년 > 6년 이하) 치매인식정도가 높았는데, 이러한 결과 또한 보건복지부(2013) 고학력일수록 치매 인식도가 높았다는 결과와 일치하였다. 또한, 2011년에는 자영업, 주부, 무직에 속하는 집단이 회사원, 전문직, 학생이 속한 집단보다 치매인식도가 낮았으며($F=1118.569, p<.001$), 2013년에는 학생 > 회사원, 전문직 > 자영업, 주부 > 무직($F=799.476, p<.001$) 순으로 낮았다. 이러한 결과는 김정아 등(2006)의 생산직, 자영업, 무직에 비해 전문직에 종사하는 집단이 치매지식이 더 높았다는 결과와 유사하였다. 연도별 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매인식도의 차이를 분석한 결과, 연령그룹에서 21- 39세 그룹의 2011년 치매인식도(9.7 ± 1.8 점)가 2013년 치매인식도(9.3 ± 1.8 점)보다 높았고($p<.001$), 학력그룹에서는 13년 이상 그룹의 2011년 치매인식도(9.6 ± 1.8 점)가 2013년 치매인식도(9.4 ± 1.7 점)보다 높았다($p=.002$). 직업그룹에서는 회사원과 전문직 그룹의 2011년 치매인식도(9.4 ± 1.9 점/ 9.6 ± 1.9 점)가 2013년 치매인식도(9.0 ± 1.8 점/ 9.2 ± 1.6 점)보다 높았고($p<.001/p=.045$), 주부인 경우 2013년 치매인식도(8.6 ± 1.8 점)가 2011년 치매인식도(8.3 ± 2.2 점)보다 높았다.($p=.020$). 2011년보다 2013년 치매인식도가 낮았던 21 - 39세 그룹, 교육수준 13년 이상 그룹, 회사원, 전문직 그룹에 대한 대상자별 차별화된 교육 교재 개발 및 홍보를 강화해야 할 필요성이 있을 것으로 사료된다.

대상자의 치매에 대한 관심정도는 ‘매우 관심이 많다’고 응답한 대상자가 2011년 35.7%에서 2013년 45%로 큰 폭으로 증가하였으며, 대상자 스스로가 인식하고 있는 치매에 관한 지식 정도를 묻는 문항에서 ‘매우 잘 알고 있다’고 응답한 대상자도 2011년 11.2%에서 2013년 19.2%로 점차적으로 증가하였다. 이러한 결과는 타시도와 차별화된 서울시치매관리사업의 지속적이고 체계적인 메모리데이 캠페인, 서울시민 대상으로 한 라디오캠페인과 세대통합치매 이해 교육 등 적극적인 교육 및 홍보의 결과로 사료된다.

치매관련 정보를 접촉한 경험 여부는 ‘있다’고 대답한 대상자가 2011년 77.6%에서 2013년 79.7%로 증가하였으나 연도별 유의한 차이는 없었으며, 치매지식습득방법으로 대상자

들은 ‘방송’(57.8%)을 가장 많이 이용하였으며, 다음으로 ‘인터넷’(26.9%), ‘가족이나 친지’가 (26.73%), ‘교육자료(책자, 리플렛 등)’ (25.4%), ‘신문’이 (20.7%), ‘기타’가 (9.3%), ‘잡지’ (4.6%)의 순으로 조사되었다. 2011년과 비교해 2013년에 방송이나 인터넷 등 대중매체를 통한 치매지식습득이 점차적으로 증가하는 것으로 나타나, 문기내(2007), 보건복지부(2013), 고숙정 등(2013) 연구 결과와 유사하여, 본 연구결과와 일관된 결과를 타나냈다. 방송매체를 통한 지식습득은 정확성 등의 문제가 야기될 수 있으므로 보다 정확하고 다양한 방법으로의 건강정보 제공의 필요성이 시사되는 바이다(고숙정 등, 2013). 또한, 중학생을 대상으로 치매에 대한 지식수준을 조사한 문기내(2007)의 연구에서는 대중매체를 통한 지식습득이 68.5% 로 다른 경로보다 월등히 높아 초·중·고등학생을 대상으로 한 보건교육에서는 다양한 시청각매체를 활용하는 방안이 필요할 것으로 사료된다.

이상의 결과를 통해 다음과 같은 결론을 내릴 수 있겠다. 서울시민의 치매에 대한 인식수준은 75점으로 중간이상이었으며, 연도별 치매인식도에 차이는 없었으나, 치매에 대한 태도와 인식도에 긍정적인 영향을 미치는 치매에 대한 관심정도와 지식정도는 2011년보다 2013년에 큰 폭으로 상승해 서울시치매관리사업의 차별화된 교육과 홍보의 효과를 확인 할 수 있었다. 아울러, 치매에 대한 인식수준이 낮았던 영역별 문항을 중심으로 대상자의 교육수준, 나이, 직업 등의 요인을 고려한 치매 정보 습득에 취약한 계층의 치매에 대한 올바른 인식개선을 위한 사업 계획 수립 및 대책 마련이 요구된다. 또한, 21 - 39세 그룹, 고졸이상의 고학력 그룹, 회사원/전문직 그룹의 인식개선을 위한 대상자별 차별화된 맞춤형 교육교재 개발 및 체계적인 홍보 방안을 마련하여 서울시민의 치매인식도를 높이는 전략이 필요하겠다.

V. 참고문헌

V. 참고문헌

- 강혜경 (2010). 치매에 대한 지식과 태도, 한양대학교 석사학위논문.
- 고숙정, 신성희 (2013) 치매지식, 자기효능감 및 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 영향, 대한간호학회지, 43(2), 276-286.
- 김남초 (1999) 일부 재가노인의 치매에 대한 지식과 태도, 한국보건간호학회지, 13(2), 1-11
- 김정아, 고자경, 문숙남(2006) 중년 성인의 치매지식과 관련요인, 성인간호학회지, 18(2),293-303.
- 문기내, 배향성(2007) 중학생들의 치매에 대한 지식수준 및 학교보건교육의 필요성, 한국학교보건교육학회지, 8(2), 19-34.
- 보건복지부(2013) 5월 3일 보도자료. <http://www.mw.go.kr>
- 보건복지부(2012) 2011년 노인실태조사.
- 서울통계자료실(2013) <http://stat.seoul.go.kr>
- 서울특별시치매센터 (2011). 2011 서울시치매관리사업 안내서.
- 서울특별시치매센터 (2012). 2012 서울시치매관리사업 보고서.
- 우후남 (2009). 노인성 치매에 대한 청소년의 인식과 태도 연구, 삼육대학교 석사학위논문.
- 이경하 (2008). 치매에 대한 인식과 태도에 관한 연구, 건국대학교 석사학위논문.
- 이들영 (2008). 치매에 대한 청소년의 지식과 태도, 한양대학교 석사학위논문.

이영휘, 우선미, 김옥란, 이수연, 임혜빈(2009) 저소득층 중년여성의 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계연구, 성인간호학회지, 21(6), 617-627

이인자 (2001). 일반노인의 치매지식 정도 조사 연구, 한림대학교 석사학위논문.

오미자 (2002). 한국사회에서 치매에 대한 인식에 관한 연구, 숙명여자대학교 석사학위논문.

조맹제 등 (2008). 치매노인 유병률 조사, 서울대학교병원.

조현오 (1999). 치매에 대한 일반인의 지식과 태도, 한양대학교 석사학위논문.

통계청(2011) 고령자 통계. <http://kostat.go.kr>

VI. 부록

서울시민 인식도 조사 서식

동의서

안녕하십니까?

서울시는 치매문제를 효율적으로 해결하고 가족의 부양부담을 경감시키고자 치매지원 센터를 통해 체계적이고 통합적인 치매관리서비스를 제공하고 있습니다.

본 설문조사는 치매에 대한 올바른 인식을 유도하는 교육 및 홍보 활동을 위해 서울시민을 대상으로 치매 인식도를 조사하기 위함입니다.

설문에 응답 해주신 모든 내용은 비밀이 절대 보장되고, 연구 목적 이외에는 결코 사용되지 않을 것입니다. 질문 사항은 서울특별시치매센터 연구팀(070-4633-6838)으로 연락 주시면 자세하게 설명해 드릴 것입니다.

1. 나는 설문지에 대한 충분한 설명을 들었으며 연구인이 수집한 자료는 연구 목적으로만 사용할 것임을 설명 받았습니다.
2. 이 설문에 참여하는 것이 본인에게 비용이나 위험이 전혀 없으며, 연구인이 참여인의 익명을 보장하고 설문 참여 도중 동의를 취소 할 수 있음을 설명 받았습니다.
3. 나는 치매에 대한 올바른 인식을 유도하는 교육 및 홍보 활동을 위해 서울시민을 대상으로 치매 인식도 조사에 참여할 것을 자발적으로 동의합니다.

위와 같은 정보에 대해 충분히 설명을 받았고 이해하였기에 본 설문에 참여하는 것에 대해 자발적으로 동의합니다.

2013년 월 일
참여인 서명 : _____ (인)

서울시광역치매센터연구팀(070-4633-6838)

1. 일반적 특성

1. 귀하의 성별은?

- (1) 남자 (2) 여자

2. 귀하의 연령은? 실제나이 만 세

3. 귀하의 학력은 ? 년

- (1) 6년 이하 (2) 7년 ~ 9년 (3) 10년 ~ 12년 (4) 13년 이상

4. 귀하의 직업은?

- (1) 회사원 (2) 자영업 (3) 주부 (4) 학생 (5) 전문직 (6) 무직

5. 치매문제에 대하여 얼마나 관심이 있으십니까?

- (1) 매우 관심이 많다 (2) 조금 관심이 있다 (3) 별로 관심이 없다

6. 치매에 대하여 얼마나 알고 계시다고 생각하십니까?

- (1) 매우 잘 알고 있다 (2) 조금 알고 있다 (3) 잘 모른다

7. 치매와 관련된 정보를 접하신 적이 있으십니까?

- (1) 있다 (2) 없다

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. 치매 인식도

다음은 치매에 대해 어느 정도 알고 계신지 알아보기 위한 문항입니다. 부담 없이 아시는 대로 해당 칸에 정확하게 √표 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 합니다 -

서울시민 대상 치매 인식도 조사

- 발행처 : 서울시광역치매센터
- 발행인 : 이동영
- 발행일 : 2013년 10월
- 연구자 : 이동영, 이송자, 김연화, 김진하, 김보영
- 편집위원 : 최종춘, 유정애, 김정옥

copyright© 2013 서울시광역치매센터

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