



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

석사학위논문

제주시민의 치매에 대한 인식과
태도에 관한 연구

제주대학교 행정대학원

행정학과 일반행정전공

김 경 숙

2012년 8 월

A Study on the Jeju Citizens' Awareness and Attitude on Dementia

KYEONG-SOOK KIM

(Supervised by professor Nam, Chin-Yeol)

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirement for the
degree of Master of Science

2012. 8.

This thesis has been examined and approved.

Department of Public Administration

GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC ADMINISTRATION

JEJU NATIONAL UNIVERSITY

국문요약

치매는 뇌의 질병 때문에 생기는 증후군이며 보통 만성적이거나 진행성이다. 치매는 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산력, 학습능력, 언어력과 판단력을 포함하는 고도의 피질기능의 다발성장애이며 의식장애는 없다. 치매는 뇌의 기질적인 병변에 의해 독립적인 일상생활이 어려워 치매노인, 가정과 사회적으로 큰 부담과 영향을 주며 조기에 발견하여 치료·관리하면 진행 속도가 지연되는 만큼 조기 치료 관리가 중요한 질환이다.

본 연구의 목적은 제주시민을 대상으로 치매에 대한 인식과 태도를 탐색하여 치매에 대한 이해적인 인식과 태도를 가질 수 있도록 하기 위함이다.

연구의 대상은 제주시에 거주하는 20세 이상 69세 이하에 해당하는 지역 주민 348명을 연구대상으로 임의적 표집을 하였으며, 연구 도구는 치매에 대한 인식수준을 알아보기 위하여 구조화된 설문지를 사용하였다. 자료 수집 기간은 2012년 5월 1일부터 5월 10일까지 약 10일간 설문지를 개인적으로 배부하고 회수하는 방식으로 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS를 사용하여 빈도분석, 기술통계분석, ANOVA, t-test, Pearson의 상관관계 등으로 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 치매에 대한 인식에 대한 점수범위는 최저 2점, 최고 16점의 분포를 보였으며, 총 평균 점수는 9.64(SD=2.64)로 다소 높은 수준이었다.

치매에 대한 인식 문항 중 가장 정확하게 잘 알고 있는 문항은 치매에 걸리면 시간 감각이 없고, 장소를 헤매며, 사람을 잘못 알아본다(91.1%), 규칙적인 생활과 신체 정기 검사는 치매 예방에 도움을 준다(89.9%), 치매는 병이다(81%), 싱겁게 먹고, 균형에 맞는 식사는 치매예방에 효과적이다(71%), 치료가 가능한 치매도 있다(47.7%), 치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다(40.5%), 치료가 가능한 치매도 있다(47.7%), 치매는 유전적인 요인과 관련이 있다(49.7%)로 나타났다.

2. 대상자의 치매에 대한 태도조사 점수는 평균 3.87(SD=.90)로 중간 값 이상으로 긍정적인 태도를 보였다. 정서적 태도의 총 평균 점수는 3.62(SD=.90)로 다소 긍

정적인 태도로 나타났다. 세부적으로는 가족 중 치매에 걸린다면 그 사실을 숨기고 싶다는 문항에서 평균 3.89(SD=1.10)로 가장 긍정적으로 나타났다. 또한 치매는 개인적인 문제이며 사회문제는 아니다 라는 문항에서 평균 3.89(1.35)로 높은 결과를 보여주고 있다. 반면 치매환자는 쓸모없는 존재로 느껴진다는 문항이 평균 3.42(SD=1.29)로 가장 낮은 결과를 보이고 있다. 이는 치매환자에 대한 부정적인 태도를 부여하고 있다. 행동적 태도에서 총 평균 점수는 4.10(SD=82)로 매우 긍정적인 결과를 보였다.

세부항목별로 살펴보면, 치매에 대한 대책은 국가 차원으로 이루어져야 한다는 문항이 평균 4.40(SD=.96) 그리고 치매 환자를 치료할 수 있는 전문시설이 더 생겼으면 한다는 문항이 평균 4.36(SD=.92) 나는 일반인이 치매에 대한 관심을 가지는 것이 중요하다고 생각한다는 문항이 평균 4.09(SD=1.04)로 다소 긍정적인 결과를 보여주고 있다. 반면, 마스크에서 치매에 관한 최신 정보나 예방이 나오면 보게 된다는 문항이 평균 3.82(SD=1.11)로 다소 낮게 나타났다.

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 치매에 대한 인식 차이는 여자가 평균 10.31(SD=2.69)로 남자보다 치매에 대한 인식이 높은 것으로 나타났고($p < 0.01$) 나이는 60세 이상에서 평균 7.52(SD=2.41)로 가장 낮았고, 학력은 국졸이하인 사람이 평균 7.45(SD=2.18)로 낮았고 집단 간에 유의미한 차이를 보이고 있었다. ($p < 0.001$) 치매에 대한 정보가 있는 집단이 평균 10.07(SD=2.83)로 인식이 높음을 알 수 있다. 치매 가족이 있는 평균이 10.52(SD=2.38)로 높고, 직업이 있는 집단이 평균 10.09 (SD=2.38)로 치매에 대한 인식이 높음을 알 수 있다.

이상의 결과로 제주시민의 치매에 대한 인식과 태도는 성별, 나이, 학력, 정보 유무는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 제주 시민들에게 치매에 대한 치료, 예방, 관리, 조기 발견을 위한 교육이 필요하며 치매정책은 치매 노인 삶의 질을 향상시키는 방향으로 모색 되어야 하며 조기 발견, 예방 교육이 중요성, 프로그램 개발, 등 보건 의료적 측면에서 접근해서 관리해야 한다.

<차 례>

제 1 장 서론	1
제1절 연구의 필요성	1
제2절 연구 목적	5
제 2 장 이론적 고찰	6
제1절 치매의 이해	6
1. 치매의 정의 및 특성	6
2. 치매의 분류	7
3. 유병률 및 발생률	10
4. 원인	11
5. 증상 및 징후	11
6. 치매 예방 교육 및 치매 현황	12
7. 치매환자의 간호	14
제2절 우리나라의 치매정책	18
1. 우리나라의 치매정책	18
2. 현재 시행 중인 치매관리 시책	20
제3절 치매에 대한 태도 및 인식	20
제 3 장 연구방법	22
제1절 연구대상	22
제2절 자료수집	22
제3절 측정도구	22
제4절 자료 분석 방법	24
제 4 장 연구결과	25
제1절 대상자의 일반적 특성	25
제2절 치매에 대한 인식	28
제3절 치매에 대한 태도	31

제4절 일반적인 특성에 따른 치매에 대한 인식과 태도 차이	33
제 5 장 결론 및 제언	41
제1절 결론	41
제2절 제언	44
<참고문헌>	45
<부 록> 설문지	
<Abstract >	

<표 차례>

<표 1> 연령계층별 인구 및 구성비	1
<표 2> 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률 및 치매 환자 추이	2
<표 3> 각 시도별 치매 환자 현황 (2000~2005년)	4
<표 4> 연도별 노인성 질환별 의료이용량(전체)	13
<표 5> 설문지 구성	23
<표 6> 조사대상자의 일반적 특성	26
<표 7> 대상자의 치매에 대한 정보	27
<표 8> 대상자의 치매에 대한 보호시설 정보	28
<표 9> 치매에 대한 인식	29
<표 10> 문항별 치매에 대한 인식	30
<표 11> 치매에 대한 태도	32
<표 12> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 인식	34
<표 12> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 인식(계속)	35
<표 13> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도차이	36
<표 13> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도차이(계속)	37
<표 13> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도차이(계속)	39

<그림 차례>

<그림 1> 치매환자수(명)	2
<그림 2> 치매유병률(%)	2

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성

현대사회는 과학문명의 발달로 의료기술과 생활수준이 향상되면서 평균수명이 연장되고 노인인구가 증가하는 것은 세계적인 추세이다. 우리나라도 고령화 사회로 진입했다.

2008년 통계청 자료 고령자 통계< 표 1 >를 보면 우리나라는 2000년에 이미 고령화에 진입하여 현재 65세 이상 노인 인구가 전체의 10.3%로, 500만명을 넘었다.

< 표 1 > 연령계층별 인구 및 구성비

(단위 : 천명, %)

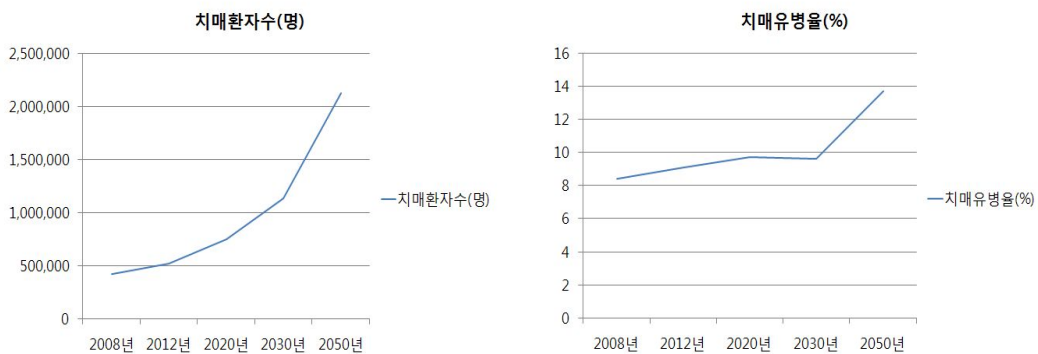
구 분	1990	2000	2008	2010	2018	2026	2030
총인구	42,869	47,008	48,607	48,875	49,340	49,039	48,635
0~14세	10,974	9,911	8,458	7,907	6,286	5,721	5,525
15~64세	29,701	33,702	35,133	35,611	35,979	33,099	31,299
65세이상	2,195	3,395	5,016	5,357	7,075	10,218	11,811
구성비	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
0~14세	25.6	21.1	17.4	16.2	12.7	11.7	11.4
15~64세	69.3	71.7	71.3	72.9	72.9	67.5	64.4
65세이상	5.1	7.2	10.3	11.0	14.3	20.8	24.3

자료 : 통계청. 「장래인구추계」 (2008)

노인인구의 급증은 치매환자의 수도 더불어 급증 할 것으로 예상되는데, 향후 연

도별 치매 유병률 및 치매환자 수 추이 고령화와 치매 유병률의 증가로 우리나라 65세 이상의 노인 인구의 치매 환자 수 또한 증가해 매 20년마다 치매환자 수가 2배로 증가될 것으로 예상된다. < 표 2 >와 같이 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률 및 치매 환자 추이는 다음과 같다.

< 표 2 > 우리나라 65세 이상 노인의 치매 유병률 및 치매 환자 추이



자료 : 보건복지부, 2008

연령이 증가하면서 치매환자는 급속히 늘어나는데, 65세가 지나면 매 5년마다 두 배씩 증가하고 있는 것으로 알려져 있다. 치매는 환자뿐 아니라 가족들의 신체적, 정신적, 경제적 등의 부담이 크며, 사회구조의 변화에 따른 핵가족화와 급속한 고령화에 따른 치매는 사회 문제 및 노인 정책의 우선순위로 대두되고 있다.

제주지역 역시 예외가 아니다. 2010년 01월 12일 제주일보 사회면 기사에 실제 국민건강보험공단 건강보험정책연구원에 따르면 2008년 제주 지역에서 치매로 진료 받은 환자는 1889명으로 2001년 293명 보다 6.3배 가량 늘었다. 제주 지역은 65세 이상의 노령인구 비율이 9%대로 매년 치매 노인의 증가 할 것으로 예상된다.

치매는 고령자의 이환율 및 사망률과 크게 관계가 있고, 인지기능 저하와 다양

한 문제행동의 출현으로 독립적인 생활능력이 현저히 감퇴되어 주위로부터 간호가 절실히 요구된다. 또한 오랜 질병기간으로 장기요양을 필요로 해 가족들의 부담부담과 경제적 활동의 제약 등이 뒤따른다.

강수진(2001)은 치매 유병률 증가와 치매로 인한 문제들이 지속적으로 발생되고 있지만 아직까지 사회 저변에 치매에 대한 이해부족과 병원을 찾는 시기가 늦어져 조기 치료가 지연되고 있다. 특히 보건복지부(2008) 보도 자료에 따르면, 잘못된 사회적 인식으로 42만 명에 달하는 치매 환자 중 기관을 통해 적극적인 치료를 받고 있는 경우는 32%에 불과한 것으로 나타나고 있다.

치매에 대한 지식과 인식정도가 있으면 보다 효과적으로 치매를 예방할 수 있을 것이다. 시민들의 치매 인지도는 치매 예방과 동시에 치매 관리를 할 수 있는 능력을 볼 수 있어 매우 중요하다.¹⁾ 치매는 조기에 진단하여 치료를 일찍 시작하면 병의 진행을 막거나 진행속도를 늦출 수 있어 조기 진단의 중요성이 어느 질 환보다 강조 된다.

치매에 대한 연구는 초반에 학문적인 치매의 개념과 발병기전에 대한 임상적 접근과 원인과악에 대해 이루어졌고, 보호자들이 치매환자를 돌보는 과정에서 생기는 부양부담이나 스트레스, 고통, 어려움에 대한 연구가 이루어지고 있었다. 그리고 치매 치료 요법에 대한 연구가 이루어지고 있고 최근에는 치매 조기 검진 사업 및 치매 지원센터 건립 등을 통해 치매 환자를 조기에 발견하여 초기부터 적극적으로 치료와 예방을 하려고 하고 있다.²⁾ 건강보험 심사 평가원 자료를 이용한 5년간(2003 ~ 2007년) 치매환자 추세 동향을 보면 치매환자 증가는 노인 복지에서 중요한 문제로 대두되고 있으며 의료인이나 정책입안자의 치매에 대한 관심은 지속적으로 높아지고 있고 각 시도별 치매환자 현황은 < 표 3 > 국민건강보험공단 건강보험연구센터 자료 (2006)에 따르면 다음과 같이 5년 사이에 치매 노인의 수진 인원이 44,000명으로 급속하게 증가함을 알 수 있다.

제주특별자치도 도청 노인장애인 복지과 행정안전부 정부합동 평가 제출 자료에 의하면 2008년도 1320명, 2009년도 1314명, 2010년 2076명, 2011년 2837명으로

1) 오미자. 한국사회에서 치매에 대한 인식에 대한 연구. 석사학위논문, 숙명여자대학원, 2002
2) 건강보험심사평가원 자료를 인용한 5년간 (2003~2007년) 치매환자 치료 추세 동향

제주지역 또한 매년 치매 환자수가 증가함을 보여 주고 있다.

< 표 3 > 각 시도별 치매 환자 현황 (2000~2005년)

(단위 : 명)

연도 구분	2000	2001	2002	2003	2004	2005
합계	21,371	30,621	41,526	45,538	54,194	65,545
서울	6,868	9,776	11,611	9,767	10,954	13,111
부산	1,461	1,986	2,769	3,313	3,832	4,807
대구	997	1,286	1,916	2,350	2,737	3,269
인천	899	1,215	1,491	1,533	1,974	2,244
광주	506	688	1,041	1,371	1,591	1,988
대전	646	857	1,158	1,228	1,328	1,719
울산	363	421	548	623	706	967
경기	3,106	4,685	6,846	8,028	9,439	12,005
강원	531	718	1,030	1,211	1,422	1,693
충북	669	783	1,139	1,489	1,422	1,693
충남	888	1,250	1,720	2,114	2,532	3,207
전북	805	1,358	2,024	2,988	4,440	4,529
전남	743	970	1,600	2,290	2,829	3,417
경북	1,276	1,614	2,441	3,198	3,609	4,519
경남	1,302	1,766	2,504	3,512	4,080	5,090
제주	175	282	423	516	732	891
기타	136	966	1,265	7	1	-

자료 : 국민건강보험공단 건강보험연구센터 (2006) 수진 기준.

우리나라에서 치매 지식수준에 대한 선행연구는 치매에 대한 인식과 태도에 관한 연구(이경하, 2008), 농촌노인의 치매에 대한 인식과 태도(최종은, 2010), 일개시 장. 노년층의 치매에 대한 인지도(한순영, 2009), 치매에 대한 지식, 태도, 실천력 및 요구도(최경희, 2007), 치매에 의한 일반인의 지식과 태도 조사연구(조현오, 2000)등이 있었는데 이러한 연구들은 치매에 대한 기초지식이 부족하여 올바

른 지식교육, 치매 전문 인력을 통한 치매관리, 치매에 대한 인식이 미흡하여 이를 위한 프로그램개발의 필요성, 치매에 대한 지식과 태도를 파악할 수 있는 표준화된 도구의 개발, 예방법, 조기검진에 대한 필요성을 제언하고 있었다.

우리나라 국민들의 많은 수가 치매에 대한 기초지식이 부족하고 특히 노인의 경우 치매에 대한 인식 부족으로 조기 검진과 예방이 제대로 이루어지지 않고 있는 현실이다. 따라서 본 연구는 제주시에 거주하는 주민을 대상으로 치매에 대한 인식과 태도를 조사하여 지역사회에 효과적인 치매 예방 교육을 제공하고 조기검진의 중요성을 인식시키며 사회문제로 대두되고 있는 치매 예방 관리 사업을 좀 더 적극적으로 알리고 제주 시민의 치매에 대한 인식과 태도를 파악, 평가 등 기초자료로 활용하고자 한다.

제 2 절 연구의 목적

본 연구의 목적은 제주시민을 대상으로 치매에 대한 인식과 태도를 탐색하여 치매에 대한 이해적인 인식과 태도를 가질 수 있도록 하기 위함이다.

이에 대한 목적은 다음과 같다.

1. 제주시민의 치매에 대한 인식 정도를 파악한다.
2. 제주시민의 치매에 대한 태도를 파악한다.

제 2 장 이론적 고찰

제 1 절 치매의 이해

1. 치매의 정의 및 특성

치매는 라틴어인 *dementatus*에서 유래되었으며 원래의 뜻은 *out of mind* 즉, 제 정신이 아닌 상태를 의미하며 현재 정신의학에서 사용하고 있는 치매는 의식의 장애 없이 인지 기능의 여러 영역에 다발성 장애를 나타내는 증후군을 말한다(연병길, 1997).

또한 WHO 국제 질병분류³⁾ (ICD-10, 2007)에 의하면, 치매는 뇌의 질병 때문에 생기는 증후군이며 보통 만성적이거나 진행성이다. 치매는 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산력, 학습능력, 언어력과 판단력을 포함하는 고도의 피질기능의 다발성장애이며 의식장애는 없다. 인지장애는 감정조절, 사회적 행동이나 동기부여의 악화에 의해 보통 치매와 동반되거나 때때로 그 전에 나타난다.

이 증후군은 알츠하이머에 의해 생기거나, 뇌혈관 질환이나 다른 일차적이거나 그 외에 영향을 주는 이차적인 상황에서 발생한다. 노인성 치매는 50세 이후에 발병하는 지적능력의 감퇴와 행동변화를 초래하는 후천적 질환군을 말하는데 치매가 발생하기 이전에는 정상적인 지적능력을 성취하였었다는 것을 전제로 하므로, 태어날 때부터 또는 소아기에 발생하여 성인후반기에 지속될 수 있는 정신지체와는 구별된다. 조현오(2000)는 치매의 가장 특징적인 증상인 기억장애는 치매 초기단계에 특징적으로 나타나는데, 장기 기억보다는 최근에 일어난 사건에 대한 단기 기억의 상실이 현저하다. 이러한 기억장애로 인하여 치매노인들은 의사소통에서 같은 말을 반복하고 익숙하지 않은 환경에서는 방향을 잊어버리고, 약속시

3) 세계보건기구(WHO)의 국제질병분류 ICD(International Classification of Diseases)다. ICD는 모든 인간의 질병을 통계학적으로 분류한 것이다. 2만9000여종에 이르는 인간의 질환 명칭에 대한 국제적인 약속이라고 볼 수 있다.

간, 사람의 이름이나 전화번호를 잊어버리고, 수도꼭지를 틀어 놓은 채 또는 담뱃불이나 가스 불을 끄지 않은 채 그대로 내버려 두기도 한다.

2. 치매의 분류

한국표준질병·사인분류(2010)에 의하면 치매는 알츠하이머병에서의 치매, 혈관성 치매, 달리 분류된 기타 질환에서의 치매, 상세불명의 치매로 나누어진다.

분포를 살펴보면 알츠하이머가 50%정도 차지하며 혈관성치매가 15~20%, 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매가 같이 동반된 경우가 15~20%, 나머지는 우리나라에서의 기준으로 알코올성 치매, 두부손상 후 치매, 피질하 퇴행성 질환, 정상압수두증, 픽병, 결핍성 질환으로 인한 치매, 감염으로 인한 치매, 대사성 및 독성 치매, 외상 후 치매 등이 있다.

1) 알츠하이머형 치매(Alzheimer's Dementia, AD)

알츠하이머질환은 만성적이고 점진적인 대뇌의 퇴행성 질환이다. 이것은 치매의 가장 일반적인 형태로, 알츠하이머질환은 특별한 정신질환으로 사망한 51세 여성의 뇌조직의 변화를 설명한 독일인 의사 Alois Alzheimer의 이름을 따서 명명되었다.

65세에서 74세의 5%가. 85세 이상 노인의 거의 50%가 알츠하이머질환을 가지고 있다. 대부분의 환자는 진단받은 후 8~10년을 사는데, 어떤 환자는 20년을 살기도 하기 때문에 환자, 가족, 간호 제공자 및 사회의 부담이 매우 크다.

알츠하이머질환의 정확한 원인은 알려져 있지 않다. 치매의 다른 형태와 유사하며, 노화는 알츠하이머질환의 진행에 있어 가장 중요한 위험 요소다. 그러나 알츠하이머질환은 뇌세포를 파괴하는 질환으로, 노화의 정상적인 부분이 아니다. 60세 이하의 사람 중 아주 일부만 알츠하이머질환으로 진행될 수 있다.⁴⁾

4) Lewis, Heitkemper, Driksen. 2010. 성인간호학Ⅲ. 현문사.

알츠하이머형 치매는 '퇴행성 피질성'이라는 말로 나이를 들어감에 따라 인간의 고차원적인 지적능력을 담당하는 대뇌의 겉 부분인 피질이 손상되어 고차원적인 지적능력을 상실하는 것을 말한다. 나이가 많을수록 흔하고 여성에게 보다 흔하다고 하며 직계가족에 환자가 있거나 두부화상의 과거력, 알루미늄 중독 등이 있을수록 보다 위험하다고 한다.⁵⁾

병리학적 특징을 보면 전반적으로 심한 뇌 위축 및 뇌실 확장을 보이며, 신경병리학적 소견으로는 신경세포간의 정보교환 물질인 아세틸콜린이 감소하고 단백질 처리 기능의 이상으로 인한 베타 아밀로이드의 축적 등이 나타난다. 이러한 원인은 유전적인 결함, 바이러스 감염 그리고 자가 면역 질환 등이 관여하는 것으로 여겨지나 아직 정확한 원인은 밝혀지지 않고 있다.⁶⁾

알츠하이머병의 첫 번째 증상은 아주 가벼운健忘증이며 그 이후에 병이 진행되면서 언어 구사력, 이해력, 읽고 쓰기 능력 등의 장애를 가지고 오게 된다. 결국 병이 심해지면 매우 공격적이 될 수도 있으며, 집을 나와서 길을 잃어버리기도 한다. 가족도 잘 모르는 상태로 치매가 발생하여 점점 악화되고, 중증으로 병이 심해져서야 치매가 온 것을 알아채는 병이고, 인간의 존엄성을 빼앗아 가는 병이기 때문에 국가적으로나 개인적으로 암보다 무서운 병이라 할 수 있다.⁷⁾

2) 혈관성 치매

혈관성 치매는 알츠하이머형 치매 다음으로 흔한 치매의 원인이다.

혈관성 치매는 다발성 뇌경색 치매라고도 하는데, 심혈관 질환에 의한 허혈 및 허혈성 저산소증, 출혈성 뇌손상 부위에 생긴 인지 기능의 상실이다. 이러한 형태의 치매는 뇌에 공급되는 동맥이 좁아지고 막히면서 혈류 공급이 감소한 결과다. 흡연력, 심장부정맥, 고혈압, 고지혈증, 당뇨병, 관상동맥 질환자는 혈관성 치매에 걸리기 쉽다.

5) 이인자. 일반노인의 치매지식정도 조사 연구. 석사학위논문, 한림대학교. 사회복지대학원. 2002

6) 오미자. 한국사회에서 치매에 대한 인식에 관한 연구. 석사학위논문. 숙명여자대학교 대학원. 2002

7) 김혜정. 일반적 특성에 따른 서울시 노인의 치매인식도 연구. 2006

치매의 원인에 따라 증상 발현은 예측하기 어렵고, 점진적이거나 갑작스럽다. 간혹 신경의 퇴화와 관련이 있는 치매는 점진적이고 시간이 갈수록 진행되는 반면, 혈관성 치매의 원인은 종종 급작스러운 증상을 초래하거나, 단계적인 패턴으로 진행되는 증상을 보인다. 그러나 진행되는 증상에만 기반하여 치매의 원인을 구별하는 것은 어렵다.⁸⁾

3) 루이소체 치매

루이소체⁹⁾ 치매는 퇴행성 뇌질환으로 인한 치매 중 알츠하이머병 다음으로 흔한 질환이다. 다른 치매와 동일하게 서서히 진행되는 인지기능장애 증상을 근간으로 하며 핵심 증상은 파킨슨병의 운동증상, 변동하는 인지장애, 반복되는 환시이다. 모든 환자에게 이 세 가지 증상이 동시에 보이는 경우보다 두 가지가 혼합된 형태로 나타나는 경우가 더 흔하다.

김혜정(2006)는 특히 루이소체 치매에 걸린 환자들은 환각을 자주 경험하게 되는데, 이들 환자들의 환각증상을 치료하기 위하여 항정신병약물을 잘못 사용하게 되면 환자의 병이 더욱 악화된다. 하지만 루이소체치매에 적합한 약제를 사용하면, 기적처럼 금방 호전되기도 한다. 따라서 치매의 원인에 따라 치료제의 효과가 정반대로 나타날 수 있기 때문에 정확한 원인 판별이 더욱 중요하다.

4) 전측두엽 치매

알츠하이머병과 루이소체 치매 다음으로 흔한 퇴행성 치매가 전측두엽 변성에 의한 치매이다. 알츠하이머병은 측두엽과 두정엽의 변성이 주된 반면 전측두엽성 치매는 이름 그대로 전두엽과 측두엽의 변성이 나타나며, 그에 해당하는 임상 양상을 보이는 치매이다. 전측두엽 변성에 의한 치매는 알츠하이머병에 비하여 발병 연령이 빨라서 대략 45~64세 사이에 발병하고, 남녀의 발생률에 차이는 없

8) Lewis, Heitkemper, Driksen.2010. 성인간호학Ⅲ. 현문사.

9) 루이소체는 신경세포안에서 만들어진 비정상적인 단백질 집합체이다.

다.

전측두엽 치매의 가장 큰 특징 중 하나는 알츠하이머병 치매와는 달리 기억장애, 방향감각 소실보다는 성격변화와 행동장애가 먼저 나타난다는 것이다. 물론 좀 더 진행하면 기억력 같은 다른 인지기능도 감소한다(김혜정, 2006).

5) 경도인지장애(Mild cognitive impairment, MCI)

인지기능 장애가 심해 일상생활이나 사회생활에 지장을 줄 정도 일 때를 치매라고 하고 인지기능 장애가 있지만, 치매라고 할 만큼 심하지는 않은 상태를 경도인지장애라고 한다. 최근 치매 질환들에 대한 많은 사실들이 밝혀지고, 이들에 대한 치료약제가 개발됨으로써 점차 치매 이전의 인지기능 장애, 즉 경도인지장애에 대한 관심이 높아지고 있다.

치매의 고위험군인 경도인지장애는 본인은 물론 주변사람들이 기억력이 떨어진다고 생각하며 MMSE¹⁰⁾점수는 정상이고 신경심리검사나 screen test 점수가 떨어진 상태이며 유병률이 60세 이상에서 15~60%정도이며 알츠하이머형 치매로 1년에 10~15%(정상노인은 1~2%), 3년에 44%, 6년에 80% 진행 되는데 치매로의 진행을 막기 위해 치료를 시작해야 할 중요한 단계이다.

치매의 조기발견 및 치료가 더욱 중요해 지면서 경도인지장애를 가진 경우 치매로 발전할 가능성이 높아, 국가적으로 예방의 목적으로 관리해야 할 주 대상이 되고 있다. 분명히 이전보다 뇌기능이 떨어져 변화가 많음에도 문제를 일으킬 정도는 아직 아닌 상태를 의미한다.

3. 유병률¹¹⁾ 및 발생율

세계적으로 유병률에 대한 연구는 많이 이루어졌으나 진단기준이나 대상자들의

10) MMSE MMSE can refer to: Mini-mental state examination Minimum mean-square error estimation Multimedia Messaging Service Environment de:MMSE

11) 유병률은 특정 지역에서 일정시점 동안 조산한 이환자(罹患者)수를 그 지역 인구수에 대하여 나타내는 비율

나이, 연구대상 인구특성이나 지역특성 등의 요인에 의해 큰 차이가 있게 보고 되었다. 보통 60세의 경우 1%가, 65세 이상 인구의 10%가 치매 증상을 보인다.

나이가 5년 증가할 때마다 치매 빈도가 두 배씩 증가하며 85세 이상의 경우에는 거의 50%까지 치매증상을 보인다.

4. 원인

치매는 내과 신경과 및 정신과 질환 등으로 치매가 발생하는 원인도 매우 다양하여 약 70여 가지에 이른다. 비교적 흔한 원인질환들은 퇴행성질환으로 알츠하이머형 치매, 루이소체 치매, 전측두엽성 치매 등이며 혈관성 치매는 뇌경색, 뇌출혈에 의해 생긴다. 내분비 질환으로 갑상선 질환과 부갑상선질환이며 비타민 결핍으로 비타민 B1, B12결핍과 신경계 질환 또는 뇌외상으로 정상뇌압 수두증, 뇌종양, 뇌외상과 감염성 질환으로 매독, 뇌염, HIV등이다.

5. 증상 및 징후

치매 환자에서 인지장애의 진행뿐만 아니라, 거의 대부분의 경우에 불안, 우울, 배회, 수면장애 등의 심리증상과 행동증상이 병행해서 나타난다. 치매에서 가장 흔하게 나타나는 증상인 기억력의 장애는 알츠하이머병 뿐만 아니라 모든 치매에서 공통적으로 나타날 수 있는 증상으로서 초기에 주로 나타난다.

실행 장애로 옷차림에 관심이 적어지고 처리해야 할 복잡한 일을 회피하며 집 청소나 간단한 수리 등을 잘 못하고 집안일을 거의 할 수 없다. 또한 옷을 잘못된 순서로 입고 물건을 살 줄 모르는 등, 옷 입기, 목욕에 많은 도움이 필요하며 손가락을 사용하지 못한다. 행동 및 인격의 변화 등 치매환자에게서 보이는 병적 행동들은 가족들이 환자간호를 하는데 매우 어려운 점을 야기하기 때문에 병원이나 요양원에 맡기게 되는 경우가 많다. 망상이나 환각 때문에 나타나는 행동의 장애로부터 의심증, 남의 물건을 훔치거나 숨기는 일, 심한 충동적 행동 등이 이

에 속한다.

또한 행동이상으로 공격행동은 치매환자의 74%에서 주로 오후에 나타났다고 보고됐으며 이는 일몰증후군으로 해질 무렵에 심해진다. 배회행동 또한 치매환자의 67.5%에서 나타난다고 보고 됐다.

치매의 원인과 상관없이 초기 증상은 인지기능의 변화와 관련이 있다. 환자는 기억력 상실, 가벼운 지남력장애, 단어나 숫자 사용의 어려움을 호소할 수 있다. 간혹 환자의 기억력 감퇴 문제를 가족이나 배우자가 의료인에게 보고하기도 한다. 많은 성인들이 노화와 관련하여 기억력의 변화를 경험한다. 노화와 관련된 정상적인 기억력 감퇴는 일상생활에 영향을 주지 않는 가벼운 변화 정도로 인식된다. 치매에서 기억력 상실은 초기에는 최근 일과 관련되며, 옛날 기억은 오히려 정상이다. 치매가 진행되고, 시간이 지나면서 최근 기억과 옛날 기억 모두 손상되며, 궁극적으로는 자가 간호 수행능력에 영향을 준다.¹²⁾

6. 치매 예방 교육 및 치매 현황

선행연구에서 보고 하듯이 전문가를 통해 다양한 교육프로그램이 필요하다고 시사했다. 따라서 치매에 대한 올바른 지식 교육과 치매전문 인력을 통한 치매관리, 인식증진을 위한 프로그램을 개발하여야 한다.

많은 사람들은 치매에 대한 중요성은 알고 있으나 자신하고는 거리가 먼 질병으로 생각하며, 나는 아니겠지 하는 느긋함에 치매에 대한 심각성을 인식하지 못하고 있다. 치매의 치료비용도 증가하여 사회적 부담도 증가하고 있다. 국민건강보험공단(2011)의 자료에 의하면 의료비용 치매환자는 2002년 4만 8천명에서 2009년 21만 6천명으로 약 4.5배 증가하였고, 치매 총 진료비는 2002년 기준으로 볼 때 561억원에서 2009년 6,211억원으로 11배가 증가하였다. < 표 3 > 참조

12) Lewis, Heitkemper, Driksen 2010. 성인간호학Ⅲ. 현문사.

< 표 4 > 연도별 노인성 질환별 의료이용량(전체)

(단위 : 명, 천만원)

노인성질환	연도	진료실인원	총진료비	공단부담금	1인당 총진료비(원)	2002년 대비 진료실인원
치매 (F00~F03, G30)	2002	47,747	5,608	4,561	1,174,443	1.00
	2003	56,539	7,138	5,799	1,262,569	1.18
	2004	68,386	8,913	7,275	1,303,358	1.43
	2005	83,646	13,060	10,742	1,561,367	1.75
	2006	105,172	20,481	16,771	1,947,392	2.20
	2007	135,219	32,675	26,362	2,416,452	2.83
	2008	175,749	50,345	39,100	2,864,619	3.68
	2009	215,459	62,106	48,669	2,882,501	4.51
뇌혈관질환 (I60~I69)	2002	438,927	49,795	38,325	1,134,475	1.00
	2003	489,335	58,871	45,362	1,203,088	1.11
	2004	537,199	69,568	53,914	1,295,022	1.22
	2005	582,655	88,349	68,753	1,516,310	1.33
	2006	638,435	105,817	83,769	1,657,446	1.45
	2007	697,844	127,000	99,622	1,819,894	1.59
	2008	756,668	155,192	119,813	2,050,986	1.72
	2009	792,243	165,140	127,858	2,084,465	1.80
파킨슨병(G20~G22)	2002	32,235	2,698	1,758	837,073	1.00
	2003	36,149	3,182	2,127	880,230	1.12
	2004	39,644	4,209	3,385	1,061,822	1.23
	2005	45,325	6,424	5,229	1,417,418	1.41
	2006	52,036	7,862	6,396	1,510,959	1.61
	2007	59,512	10,200	8,232	1,713,944	1.85
	2008	68,894	14,138	11,243	2,052,098	2.14
	2009	76,226	16,454	13,633	2,158,619	2.36
기저핵의 기타 퇴행성질환 (G23)	2002	624	29	21	457,579	1.00
	2003	814	74	58	904,970	1.30
	2004	976	121	98	1,237,950	1.56
	2005	990	92	74	933,606	1.59
	2006	1,039	130	106	1,249,872	1.67
	2007	1,346	168	135	1,248,292	2.16
	2008	1,469	153	117	1,040,112	2.35
	2009	1,356	168	136	1,238,376	2.17

1) 주상병으로 노인성 질환(치매, 파킨슨병, 뇌혈관 질환, 기저핵의 기타 퇴행성 질환)을 진료 받은 건(한방 진료건 제외), 2) 진료실인원 : 한방, 약국진료 제외

자료 : 국민건강보험, 2010

7. 치매 환자의 간호¹³⁾

알츠하이머가 단계적으로 진행되는 비율은 환자에 따라 다양하다. 알츠하이머 환자에게 필요한 간호는 질병과정의 변화, 규칙적인 환자 사정과 지지에 따라 변화한다. 질환의 특정 증상은 손상된 뇌의 영역에 따라 다르게 나타난다. 간호는 임상증상의 완화, 상해 예방, 그리고 질병진행과 관련된 환자 및 가족 지지에 그 초점을 둔다.

알츠하이머질환을 조기에 진단하고 치료하는 것은 중요하다. 간호사는 알츠하이머질환의 초기 증상에 대해 환자와 가족에게 정보를 제공할 책임이 있다.

1) 급성기 중재

알츠하이머질환의 진단은 환자와 가족에게 충격적인 사건이다. 환자가 우울, 부정, 불안, 두려움, 격리, 상실반응을 보이는 것은 이상한 일이 아니다. 간호사는 우울과 자살 의도에 대해 사정하려고 하는 자세를 가지는 것이 바람직하다. 항우울제와 상담이 필요할 수 있다. 가족구성원은 상황을 부정하고 질환에 대해서 초기에 의학적 도움을 받지 않으려고 할 수 있다. 환자 사정 결과에 따라 간호사는 가족 구성원을 사정하고, 진단에 대처하고 이를 받아들이는 능력을 파악해야 한다.

알츠하이머질환을 회복시킬 만한 일상적인 치료는 없지만, 알츠하이머 환자와 그 가족 모두 지속적인 관찰이 필요하다. 간호사의 중요한 책임은 시간에 따라 변화하는 증상을 효과적으로 조절하기 위해 가족과 환자와 협력적으로 일하는 데 있다. 간호사는 환자 간호관리를 위해 요구되는 여러 가지 과업 수행에서 가족을 교육할 책임이 있다. 간호사는 알츠하이머 환자뿐 아니라 가족까지 고려해야 한다.

급성기에 간호시설에 입원한 알츠하이머 환자는 안전, 지남력, 안도감에 초점을

13) Lewis, Heitkemper, Driksen 2010. 성인간호학Ⅲ. 현문사. 내용 요약

맞추어 관찰할 필요가 있다. 간호사의 일관성은 불안 및 혼란스러운 행동을 줄이는 데 도움이 된다.

알츠하이머질환 초기에는 기억을 위해 보조물품(예:달력)이 도움이 될 수 있다. 콜린에스테라제 억제제를 이용한 약물요법은 알츠하이머의 초기 단계에 가장 효과적이라는 것이 입증되었다. 그러나 모든 환자에게 호전을 보이는 것은 아니다.

알츠하이머 질환의 초기와 중기에 환자는 안전한 환경에서 독립성을 키우고 스스로 결정을 내리는 활동을 통해 이익을 얻을 수 있다.

2) 행동 문제

알츠하이머 환자들의 약 90%에서 행동 문제가 발생한다. 이런 문제들은 같은 질문을 반복적으로 하는 것, 섬망, 환상, 환청, 진전, 공격성, 수면 양상의 변화, 배회를 포함한다. 이러한 행동이 수차례 반복되는 것은 예기치 못하는 일이며 부양자에게도 힘든 일이다. 부양자도 이러한 행동이 고의적인 것이 아니며 다루기 어렵다는 것을 알아야 할 필요가 있다.

초기에는 환자의 신체 상태를 사정한다. 환자의 활력징후, 배뇨와 배설 양상과 행동으로 평가할 수 있는 통증의 변화를 관찰한다. 다음으로 행동장애 자극요소들을 확인하기 위해 환경을 사정한다. 극단적 기온, 지나친 소음은 행동의 변화를 가져온다. 환자가 환경으로 인해 흥분할 때 자극 요소를 제거한다.

현실 인식은 현재의 시간, 장소, 사람을 이용한다. 당황하거나 흥분한 환자에게 '왜'라는 질문을 해서는 안 된다. 만약 환자가 곤란함을 말로 표현할 수 없다면, 환자의 기분을 확인한다. 그 의미를 확인하기 위하여 환자의 말을 다른 말로 바꾸어 표현한다.

불안하고 흥분된 환자의 주의를 전환시키는 방법에는 좋아하는 음악을 듣게 하는 것, 가족사진을 보게 하는 것, 걷게 하는 것 등이 포함된다. 환자와 의사소통을 통해 안심시키는 것은 그들을 위협이나 상해, 당혹스러운 상황으로부터 보호해줄 것이다.

3) 안전

알츠하이머 환자는 안전과 관련된 위험요소를 가지고 있다. 추락을 통한 상해, 위험한 물질을 섭취할 위험, 배회, 물건이나 날카로운 것에 다칠 위험, 화재나 화상의 위험요소가 있으며, 위기 상황에서 대처능력이 부족하다. 환자의 인지 기능이 저하되는 시간에는 신체적 활동과 환경에 대한 상황 판단에 어려움이 있다. 계단에는 밝은 조명이 있어야 한다. 난간은 잡을 수 있는 위치에 있어야 하며, 난간 끝은 환자가 길의 끝이라는 것을 정확히 알 수 있도록 다른 모양으로 설치한다. 카펫의 모서리는 봉합되어 있어야 하고 움직이는 발판이 없어야 한다. 환자가 다니는 곳의 전선을 제거한다. 화장실의 욕조나 샤워 부스에는 미끄럼 방지 매트를 놓아야 하며, 욕조와 세면대에 손잡이를 설치한다.

4) 통증관리

알츠하이머와 관련하여 말하고 쓰는 언어문제가 발생하기 때문에, 환자는 통증을 비롯한 신체적 불편감을 표현하기 어려울 수 있다. 간호사는 환자의 행동을 포함한 다른 단서에 의존해야 한다. 통증으로 목소리가 커진다든지 진전, 금단증상, 기능의 변화 같은 이상이 나타날 수 있다. 따라서 통증을 빨리 인식하고, 적절하게 치료하며 환자 반응을 모니터 한다.

5) 섭취 및 연하곤란

알츠하이머 환자의 영양 문제는 질병의 중기·후기에 발생하는데, 음식에 대한 흥미 상실과 스스로 먹는 능력이 감소하면서 심각한 영양결핍이 초래된다.

조용히 서두르지 않고 음식을 제공해주는 환경이 필요하다. 잔잔한 조명과 음악, 자연의 소리들은 식사 환경을 개선시킨다. 스스로 먹는 환자에게는 먹기 쉬

운 간식거리를 제공한다. 음료는 자주 제공한다.

6) 구강간호

연하곤란으로 인해 환자는 입속에 음식을 물고 있기도 하고, 충치가 생길 수 있다. 정기적으로 구강 검사를 하고 환자가 스스로 자가 간호를 할 수 없을 때 구강 간호를 제공한다.

7) 감염 예방

요로감염과 폐렴은 알츠하이머 환자에게 가장 흔하게 발생하는 감염이다. 감염은 많은 알츠하이머 환자들이 사망하는 원인이다. 행동의 변화, 발열, 기침, 배뇨시의 통증과 같은 감염의 징후가 나타나면 즉각적인 사정과 치료가 필요하다.

8) 피부 간호

부동상태에서의 요실금과 불충분한 영양공급은 피부 손상의 주요 위험요인이다. 피부는 건조하고 깨끗하게 유지되어야 하고, 환자의 자세를 주기적으로 변형시켜 뼈의 돌출 부위에 지속적으로 압력이 가해지는 것을 피해야 한다.

9) 배설문제

알츠하이머질환의 중기와 말기에 배뇨와 배설곤란은 간호의 필요성을 증가시킨다. 가능할 때 방광과 장의 기능을 위한 행동 반복 훈련을 한다면 실금의 문제를 줄일 수 있다. 여성의 경우 에스트로젠 크림은 위축성 질염에 도움이 된다.

제 2 절 우리나라의 치매정책

1. 우리나라의 치매정책¹⁴⁾

1) 치매 조기발견 및 예방강화

치매상담센터에서 지역사회 치매 예방 및 관리사업에 대한 원활한 수행과 치매 노인 등록에 따른 관리 및 이에 필요한 상담, 지원 등의 서비스를 제공을 하고 있고 치매조기검진사업으로 치매의 위험이 높은 60세 이상 노인을 대상으로 치매조기 검진을 실시하여 치매환자를 조기에 발견, 관리를 하고 있다.

치매 발생 위험 요인 관리로 건강증진사업과 연계하여 심·뇌혈관질환 예방, 관리사업의 주요 목표 질환 중 하나가 치매임을 홍보하고 이들 질환자 등을 대상으로 치매 예방·관리 사업을 추진하고 있으며 인지 건강 프로그램 개발 및 보급하고 있다.

2) 치매 조기 검진 사업

치매의 위험이 높은 60세 이상 노인을 대상으로 치매 조기검진을 실시하여 치매환자를 조기에 발견, 관리하고 있고 사업수행절차는 1단계로 보건소에서 선별 검사를 실시하고 2단계로 거점 병원에서 진단검사 (신경인지검사, 전문의 진료)로 이어지며 3단계로 거점병원에서 감별검사 (혈액검사, 뇌영상촬영)가 이루어지고 있다. 보건복지부 보도자료에 따르면 보건복지부는 지난 6월 29일 국회 전체회의에서 의결된 「치매관리법」이 7월 26일 국무회의를 통과하여 8월 4일 공포된다고 밝혔다. 시행일은 2012년 2월 5일이다. 치매관리법은 치매의 예방 및 치매관리 정책을 종합적으로 수립·시행하여 치매로 인한 개인적 고통과 피해,

14) 신경림.2011.대한간호협회.삼진프린테크

사회적 부담을 경감시키고 국민건강증진에 이바지하는 것을 목적으로 제정되었다. 이에 따라 국가와 지방자치단체는 치매관리에 관한 사업을 시행하고 지원함으로써 치매를 예방하고 치매환자에게 적절한 의료서비스가 제공될 수 있도록 노력해야 한다.

3) 효과적인 치매관리를 위한 인프라 구축

국가 치매관리사업 추진단 설치·운영하고 중앙-권역별, 지역별 단위의 체계적 전달체계 구축해서 치매 전문인력을 양성하며 치매 실태조사 등 연구 강화하고 있다.

4) 인지건강프로그램 개발 . 보급

건강한 노인의 인지기능을 유지, 증진하도록 하는 인지건강프로그램 개발 .보급 있다. 일상생활에서 실천할 수 있는 치매 예방 관리 수칙을 한국치매협회와 대한치매학회의 협조를 받아 제작하여 보급하고 있다. 그 내용으로는 다음과 같다.

첫째 손을 바쁘게 많이 움직이자.

둘째 머리를 쓰자.

셋째 담배는 당신의 뇌도 태운다.

넷째 과도한 음주는 당신의 뇌를 삼킨다.

다섯째 건강한 식습관이 건강한 뇌를 만든다.

여섯째 몸을 움직여야 뇌도 건강하다.

일곱째 사람들과 만나고 어울리자.

여덟째 치매가 의심되면 보건소에 가자.

아홉째 치매에 걸리면 가능한 빨리 치료를 시작하자.

열번째 치매 치료·관리는 꾸준히 하자.

2. 현재 시행 중인 치매관리 시책

무료치매검진사업을 통해 60세 이상이면 누구나 전국 보건소에서 치매검사를 받아볼 수 있도록 하고 있다. 치매로 진단을 받고 보건소에 등록된 환자에게는 꾸준히 약을 복용하면서 치료관리 받을 수 있도록 매월 3만원(연간 36만원) 상한의 치료관리비를 지원하고 있다.

제 3 절 치매에 대한 태도 및 인식

1. 치매에 대한 일반적인 태도와 인식

치매를 나이가 들면 누구나 겪어야 할 노화과정의 일부로 인식하여 노인들은 “노망나기 전에 죽어야지”하는 식으로 노후생활을 두려워하고, 주위 가족들 또한 달갑지 않지만 어쩔 수 없는 숙명적 과정으로 받아들여 이를 인내하고 수용하여 치료나 관리를 포기하는 경우가 많았다.

과거에는 사람의 평균 수명이 짧아 치매와 같은 퇴행성 질환의 발생이 적었을 뿐만 아니라 전통적인 미풍양속과 대가족제도에 의해 후손들의 인내가 강요될 수 있었다. 하지만 현대에서는 인구의 고령화와 함께 은퇴, 정보 및 기계문명으로 부터의 소외와 같은 사회적 요인이 증가함으로써 치매 같은 심각한 노후 만성 질환이 증가하는 추세이다.

치매의 초기 증상이 나타났어도 본인은 물론 가족들까지 나이가 들면 으레 건망증이 있고 사람을 잘 알아보지 못한다고 간주하여 환자로 인식하지 못하고 있기 때문에 치매 노인에 대한 문제는 더욱 심각하다고 볼 수 있다.

결론적으로 치매에 대한 태도로 대다수가 치매의 원인을 하나의 병으로 보기 보다는 자연스러운 노화과정으로 보고 정신과 치료나 관리를 부정하고 있었다. 특히 치매는 단순한 질환이 아니라, 정신 신체사회기능의 파괴를 모두 포함하는

복합 질환으로 발병 후 약 12년 이후까지도 생존이 가능한 만성소모성 질환이지만 사회적 인식과 가치관에 따라 다른 인식과 태도를 갖는다고 볼 수 있다.

선행 논문을 살펴보면, 조현오(2000)의 연구에서는 대상자의 나이가 많을수록 치매에 대한 태도가 부정적이었다. 대부분의 일반인들이 정서적 태도에서 치매환자와는 거리가 있는 것으로 나타났고, 행동적 태도에서는 치매환자를 치료할 수 있는 전문시설이 더 생겼으면 한다'는 항목에서 가장 높은 점수를 받아 치매환자를 가정에서 보다는 요양시설을 필요로 했다.

오미자(2002)의 연구에서는 대부분이 치매환자에 대해서 치매환자를 쓸모없는 존재로 느끼지 않고 있는 것으로 나타났지만, 여자의 경우에는 치매환자를 쓸모없는 존재로 느끼는 비율이 남자보다 높은 것으로 나타났다. 그리고 40세 이상의 경우 치매를 사회문제로 인식을 하기도 하지만, 40세 미만의 연령보다는 개인적인 문제로 인식하고 있는 비율이 높게 나타났다.

치매는 노인이면 당연히 겪게 되는 노화현상으로 치러가 불가능하거나 살날이 얼마 남지 않은 노인이므로 치료할 가치가 없다고 치매에 대한 오해와 부정적인 인식이 만연하다.¹⁵⁾

최종은(2011)의 농촌 노인들을 대상으로 한 연구에서는 치매는 나이가 들면 누구에게나 오는 병이며, 막을 수도 없으므로 자연스런 현상으로 받아들여야 된다고 생각했다. 걸리면 치료도 안 되고 어떤 사람에게 오는지 알 수 없으므로 나에게 오면 어쩌나 하는 불안을 가지고 있었다. 하지만 예방의 중요성을 알면서도 확실한 예방법을 알지 못하고 있었다. 만약 가족 중 치매환자가 있으면 시설에 가는 것보다 가족과 같이 있고 싶다고 하였다.

치매 인식도는 개인적 요인과 사회적 요인에 따라 달라지고 있는 것을 알 수 있다. 치매는 조기에 발견하여 적절히 치료하면 지연시키거나 증상을 호전시킬 수 있으며 일부 치매는 예방도 가능하고 10-15%는 치료를 통해 호전될 수도 있다. 치매는 조기 발견치료가 중요하고 각 개인이 치매에 대한 정확한 인식이 매우 중요한 질환임을 알 수 있다.

15) 2008.9.19 치매종합관리대책 . 보건복지가족부.

제 3 장 연구방법

제 1 절 연구대상

본 연구의 대상은 제주시에 거주하는 20세 이상 69세 이하에 해당하는 지역 주민을 연구대상으로 하였다.

제 2 절 자료수집

본 연구에서 사용되는 자료는 구조화된 설문지를 통하여 2012년 5월 1일부터 5월 10일까지 약 10일간 설문지를 개인적으로 배부하고 회수하는 방식으로 자료를 수집하였다.

제 3 절 측정도구

본 논문에서는 제주시민의 치매에 대한 인식과 태도를 알아보기 위하여 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지의 구성은 조사대상자의 일반적 특성에 관한 사항을 알아보기 위한 문항 13문항, 치매에 대한 인식을 측정할 수 있는 측정도구(16문항), 치매에 대한 태도를 측정할 수 있는 측정도구(10문항)로 구성하였다.

1. 치매에 대한 인식 척도

치매에 대한 인식수준을 알아보기 위하여 조현오(2000)와 오미자(2002) 등이 사용한 척도를 사용하였으며, 본 설문지의 응답이 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 처

리하여 점수가 높을수록 지식수준이 높은 것을 의미한다. 점수범위는 가장 낮은 점수가 0점에서 최고점수 16점으로 나타나고 있다. 사용한 척도의 신뢰도계수 (Chronbach'α)는 .740이었다.

2. 치매에 대한 태도 척도

치매에 대한 태도를 측정하기 위하여 조현오(2000)와 오미자(2002) 등이 사용한 척도를 사용하였다. 치매에 대한 태도를 알아보기 위한 척도는 총 10문항으로 구성되어 있으며, 하위요인으로는 정서적 태도 5문항과 행동적 태도 5문항으로 구분되어진다.

본 설문지의 응답은 매우 그렇다(1점), 대체로 그렇다(2점), 보통이다(3점), 대체로 그렇지 않다(4점), 매우 그렇지 않다(5점) 등 리커트(likert)척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 정서적 태도와 행동적 태도가 긍정적인 것을 의미하며, 행동적 태도에 해당하는 5문항은 역점수 처리하였다.

사용한 척도의 신뢰도계수는 정서적 태도가 .778이고, 행동적 태도는 .857이었으며, 전체 치매에 대한 태도 척도는 .753이었다.

<표 5> 설문지 구성

변 인	설 문 내 용	문 항 수	신뢰도계수
일반적 특성	성별, 나이, 종교, 학력, 결혼여부, 직업, 출생순위, 치매에 대한 정보, 치매가족, 부모와 동거 여부, 60대 노인 동거여부, 생활수준, 소득수준.	13	
치매에 대한 인식 정도	치매에 대한 치료가능성, 예방 가능성에 대한 인식도, 치매 원인에 대한 인식	16	.740
치매에 대한 태도		10	.753
	정서적 태도	5	.778
	행동적 태도	5	.857

제 4 절 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0프로그램을 이용하여 분석하였고 대상자의 일반적 특성을 파악하기 위하여 빈도분석, 기술통계를 사용하였다. 치매 대한 인식과 태도의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient, 일반적 특성에 따른 치매노인에 대한 인식 및 태도는 t-test, ANOVA 등의 통계방법을 이용하여 분석하였다.

제 4 장 연구결과

연구결과는 치매에 대한 대상자의 일반적 특성, 대상자의 치매에 대한 정보, 인식 및 태도와 치매에 대한 인식과 태도의 상관관계, 일반적 특성에 따른 인식과 태도의 순서로 제시하였다.

제 1절 대상자의 일반적 특성

본 연구 조사대상자들의 일반적 특성은 <표 6>과 같다. 성별분포에서는 남자가 47.4%(165명), 여자가 52.6%(183명)이었다. 연령분포는 29세이하가 22.7%(79명), 30대 17.2%(60명), 40대 25.6%(89명), 50대 20.1%(70명), 60대 이상이 14.4%(50명)로 40대가 가장 많았다.

종교는 기독교가 13.8%(48명), 천주교 11.8%(41명), 불교 31%(108명), 기타종교 2.6%(9명), 없음이 40.8%(142명)로 나타났다. 조사대상자의 학력은 국졸이하가 6.3%(22명), 중졸 9.8%(34명), 고졸 42%(146명), 대졸 39.1%(136명), 대학원이상이 2.9%(10)로 고졸이 가장 많은 것으로 나타났다.

결혼여부에서는 미혼이 30.2%(105명), 기혼이 69.8%(243명)로 나타났다. 직업유무에서는 있다가 71.8%(250명), 없다가 28.2%(98명)순으로 나타났다. 가족 중 현재 치매를 앓고 있거나 치매로 사망한 여부에서는 있다가 18.4%(64명), 없다가 81.6%(284명)을 보이고 있다.

부모와의 동거여부에서는 동거하고 있다가 35.9%(125명), 동거하지 않는다가 64.1%(223명)로 부모와 동거하지 않는 경우가 많은 것으로 나타났다. 이는 현대 사회의 한 모습을 보여주고 있다.

노인과의 동거여부에서는 동거하고 있다가 20.4%(71명), 동거하지 않는다가 79.6%(277명)의 결과를 보여주고 있다. 이 또한 현대사회의 일반적인 핵가족화를 엿볼 수 있다.

형제 중 출생순위는 둘째가 31.3%(109명), 첫째가 30%(108명)순으로 가장 많았으며, 월수입은 100-199만원 이하와 200-299만원이하가 각 24.1%(84명)로 동일하게 가장 많았다.

<표 6> 조사대상자의 일반적 특성

(n=348)

구분		빈도(%)	구분		빈도(%)
성별	남자	165(47.4)	직업	유	250(71.8)
	여자	183(52.6)		유무	무
나이	29세이하	79(22.7)	치매	유	64(18.4)
	30대	60(17.2)		가족	무
	40대	89(25.6)	부모	유	125(35.9)
	50대	70(20.1)		동거	무
	60세 이상	50(14.4)	노인	유	71(20.4)
		동거		무	277(79.6)
종교	기독교	48(13.8)	출생 순위	첫째	108(31.0)
	천주교	41(11.8)		둘째	109(31.3)
	불교	108(31.0)		셋째	53(15.2)
	기타종교	9(2.6)		넷째	35(10.1)
	없음	142(40.8)		기타	43(12.4)
학력	국졸이하	22(6.3)	월수입	99만원이하	38(10.9)
	중졸	34(9.8)		100-199만원이하	84(24.1)
	고졸	146(42.0)		200-299만원이하	84(24.1)
	대졸	136(39.1)		300-399만원이하	77(22.1)
	대학원이상	10(2.9)		400-499만원이하	25(7.2)
결혼 여부	미혼	105(30.2)		500만원이상	40(11.5)
	기혼	243(69.8)			

조사대상자들의 치매에 대한 정보에 관한 내용을 분석한 결과는 <표 7>에 제시되어 있다.

조사대상자의 치매에 대한 정보에서는 알고 있다가 80.7%(281명)로 나타났다. 따라서 치매에 대한 정보를 일반적으로 접하고 있음을 알 수 있다.

정보출처는 대중매체가 73%(205명)로 가장 많았고, 전문가 8.9%(25명), 친척 8.9%(25명), 친구 3.2%(9명), 기타 6%(17명)로 나타났다. 이러한 결과는 TV, 인터넷, 매스미디어 등을 통해 치매에 대한 정보를 쉽게 접하고 있음을 보여주고 있다.

<표 7> 대상자의 치매에 대한 정보

구 분		빈도(%)
정보유무	유	281(80.7)
	무	67(19.3)
계		348(100.0)
정보출처	대중매체	205(73.0)
	전문가	25(8.9)
	친척	25(8.9)
	친구	9(3.2)
	기타	17(6.0)
계		281(100.0)

조사 대상자가 알고 있는 치매 관련 보호시설 수를 살펴본 결과, 2개가 24.1%(84명)로 가장 많았고, 1개가 20.1%(70명), 3개 17.8%(62명), 4개 14.9%(52명), 5개 7.8%(27명), 6개 9.8%(34명), 없음이 5.5%(19명)로 나타났다. 이는 아직까지는 치매에 대한 정보는 쉽게 접할 수 있지만 그 중 시설과 관련해서는 관심이 미미한 것으로 나타났다. 따라서 치매 보호 시설에 대한 정보 및 홍보가 필요하다고 할 수 있다.

또한 조사대상자가 알고 있는 치매 관련 보호시설로는 유료요양원이 69.3%(241명), 치매전문의료기관 68.1%(237명), 치매센터 57.8%(201명), 무료요양원 37.6(131명), 주간보호센터 28.7%(100명), 단기보호센터가 17.5%(61명)순으로 나타났다. 이는 치매에 대한 보호시설이 유료라는 인식이 높음을 알 수 있다. 그러므로 치매 환자가 무료로 이용할 수 있는 시설에 대한 홍보가 필요하다고 볼 수 있으며, 주간보호센터, 단기보호센터에 대한 이용방법 등에 대한 홍보도 필요하겠다.

<표 8> 대상자의 치매에 대한 보호시설 정보

구 분	빈도(%)	구 분	빈도(%)		
시설 수	없음	19(5.5)	보호시설	치매센터	201(57.8)
	1개	70(20.1)		치매전문의료기관	237(68.1)
	2개	84(24.1)		주간보호센터	100(28.7)
	3개	62(17.8)		단기보호센터	61(17.5)
	4개	52(14.9)		유료요양원	241(69.3)
	5개	27(7.8)		무료요양원	131(37.6)
	6개	34(9.8)			
계	348				

제 2 절 치매에 대한 인식

치매에 대한 인식을 다루는 문항으로 총 16문항으로 구성하였다. 정답은 1점, 오답은 0점으로 측정하였으며, 점수범위는 0~16점이었다.

조사대상자의 점수범위는 최저 2점, 최고 16점의 분포를 보였으며, 총 평균 점수는 9.64(SD=2.64)로 다소 높은 수준이었다.

<표 9> 치매에 대한 인식

(n=348)

문항	Min.	Max.	M(SD)
전체치매인식	2	16	9.64(2.64)

치매에 대한 인식의 세부문항별로는 ‘치매에 걸리면 시간 감각이 없고, 장소를 헤매며, 사람을 잘못 알아 본다’는 문항이 91.1%(317명)로 가장 높은 응답률을 보였다. 다음으로 ‘규칙적인 생활과 신체 정기검사는 치매예방에 도움을 준다’는 문항의 응답률이 89.9%(313명), ‘치매는 병이다’는 문항의 응답률이 81.9%(285명)로 나타났다. 이는 치매에 대한 일반적인 특성에 대해서는 대체로 인식하고 있고, 치매 예방을 위한 생활습관에 대한 인식도도 높다고 할 수 있다. 또한 과거에 치매는 병이 아니라 노령화로 자연적인 현상임을 잘못 인식하고 있었으나, 최근에는 “치매가 병”임을 일반적으로 인식하고 있음을 보여주고 있다.

반면에 ‘치매 노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다’는 문항의 응답률이 40.5%(141명)로 가장 낮은 결과를 보였다. 이는 치매에 환경변화의 중요성을 인식하지 못하고 있음을 보여주고 있다. 치매성 노인의 대부분은 환경변화에 적응하기 힘들기 때문에 갑자기 환경이 변하면 혼란 상태를 가져오든지 치매 증상을 악화시키기도 한다. 환경 변화는 주택 뿐 아니라, 실내 장식을 바꾼다든지, 아껴 쓰던 도구를 치우는 것이 큰 영향을 미친다. 치매성 노인이 쓰고 있는 일상용구를 포함한 환경의 변화는 치매 노인에게 나쁜 영향을 미치므로 변화를 적게 하는 것이 필요하다.

그리고 ‘치매에 걸려도 평소에 좋아하던 일들을 즐길 수 있다’는 문항의 응답률이 44.5%(155명)로 응답자의 절반 이상이 오답인 것으로 나타났으며, 뿐만 아니라 ‘치료 가능한 치매도 있다’는 문항의 응답률도 47.7%(166명)에 불과했다. 치매 증상 중에는 원인적 치료가 가능한 가역성 치매는 조기 발견하면 치료할 수 있다. 치료될 수 있는 가역성 치매로는 대사질환, 경막하출혈증, 뇌종양, 약물 부작용, 감염질환에 의한 치매와 가성치매(노인우울증)등이 있으며, 이들 질환은 수

술, 약물치료 등으로 완치까지도 가능하다. 하지만 대부분의 일반인들이 모든 종류의 치매의 치료가 불가능하다고 잘못 인식하고 있다. 따라서 치매에 대한 올바른 지식과 홍보가 절실히 필요하다.

<표 10> 문항별 치매에 대한 인식

(n=348)

문 항	정답률 빈도(%)	M(SD)
1. 나이가 들면 노화에 의해 누구나 치매에 걸린다.	241(69.3)	9.87(2.91)
*2. 치매는 병이다.	285(81.9)	9.69(2.46)
*3. 치매는 유전적인 요인과 관련이 있다.	173(49.7)	9.82(2.39)
*4. 치매는 음주와 관련이 있다.	174(50.0)	9.50(2.50)
*5. 치매는 내과, 신경과, 정신과 질환 등 여러 가지 질환에 의해 생긴다.	229(65.8)	9.50(2.50)
6. 남자가 여자보다 치매에 잘 걸린다.	171(49.1)	9.66(2.48)
*7. 치매에 걸릴 위험은 나이에 비례한다.	190(54.6)	9.49(2.50)
8. 치매환자는 지나간 일보다 최근 일을 잘 기억한다.	230(66.1)	9.55(2.50)
*9. 치매에 걸리면 시간 감각이 없고, 장소를 헤매며, 사람을 잘못 알아본다.	317(91.1)	9.66(2.47)
10. 치매에 걸려도 평소에 좋아하던 일들을 즐길 수 있다.	155(44.5)	9.91(2.29)
11. 치매는 조기 발견이 불가능하다.	214(61.5)	9.45(2.50)
*12. 싱겁게 먹고, 균형에 맞는 식사는 치매예방에 효과적이다.	247(71.0)	9.61(2.49)
*13. 규칙적인 생활과 신체 정기검사는 치매예방에 도움을 준다.	313(89.9)	9.71(2.46)
*14. 치료 가능한 치매도 있다.	166(47.7)	9.90(2.30)
15. 치매는 약물로 완치된다.	188(54.0)	9.48(2.50)
16. 치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다.	141(40.5)	9.54(2.50)

비고: * 정답문항

그리고 '치매는 음주와 관련이 있다'는 항목에서는 50.0%(174명)로 절반이 잘못 알고 있는 것으로 나타났다. 이는 치매와 음주의 관련성에 대한 교육과 홍보가

필요하다고 할 수 있다.

‘남자가 여자보다 치매에 잘 걸린다’는 항목에서도 49.1%(171명)로 낮은 정답률을 보이고 있다. 치매는 남녀 상관없이 누구에게나 걸릴 수 있는 병임을 인식하여야 한다. 또한 ‘치매는 유전적인 요인과 관련이 있다’는 항목에서 49.7%(173명)으로 절반이상이 잘못 알고 있었다. 알츠하이머 치매는 유전적 요인이 환경적 요인보다 훨씬 크다는 게 최근 연구결과에서 발표된 바 있다.

제 3 절 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도에 대한 문항으로 총 10문항으로 구성하였다. 점수는 최저 1점에서 최고 5점으로 점수가 높을수록 치매노인에 대한 긍정적인 태도를 나타내는 것을 의미한다. 본 연구에서는 <표 6>과 같은 결과를 보이고 있다.

구체적으로 살펴보면 전반적인 태도에서는 평균 3.87(SD=.90)로 중간 값 이상으로 긍정적인 태도를 보였다. 정서적 태도의 총 평균 점수는 3.62(SD=.90)로 다소 긍정적인 태도로 나타났다. 세부적으로는 ‘가족 중 치매에 걸린다면 그 사실을 숨기고 싶다’는 문항에서 평균 3.89(SD=1.10)로 가장 긍정적으로 나타났다. 이는 가족 중 치매 환자가 있는 것이 수치스러운 것이 아니라는 것을 알 수 있다. 또한 ‘치매는 개인적인 문제이며 사회문제는 아니다’는 문항에서 평균 3.89(1.35)로 높은 결과를 보여주고 있다. 이러한 결과는 치매는 개인적으로 해결할 수 있는 문제가 아니라 사회적으로 해결해야 하는 문제임을 인식하고 있었다.

반면 ‘치매환자는 쓸모없는 존재로 느껴진다’는 문항이 평균 3.42(SD=1.29)로 가장 낮은 결과를 보이고 있다. 치매환자에 대한 부정적인 태도를 부여하고 있다.

행동적 태도에서 총 평균 점수는 4.10(SD=.82)으로 매우 긍정적인 결과를 보였다.

세부항목별로 살펴보면, ‘치매에 대한 대책은 국가 차원으로 이루어져야 한다’는 문항이 평균 4.40(SD=.96)으로 가장 높게 나타났다. 이는 고령화 사회가 되면서 치매에 병이 개인이 해결 할 수 없고 국가 차원에서 정책적 대안이 마련 되어야

한다는 인식을 하고 있다.

그리고 '치매 환자를 치료할 수 있는 전문시설이 더 생겼으면 한다'는 문항이 평균 4.36(SD=.92)로 높게 나타났다. 이는 아직까지도 치매 환자를 치료할 수 있는 전문 시설이 부족함을 보여주고 있다.

'나는 일반인이 치매에 대한 관심을 가지는 것이 중요하다고 생각한다'는 문항이 평균 4.09(SD=1.04)로 다소 긍정적인 결과를 보여주고 있다. 반면, '매스컴에서 치매에 관한 최신 정보나 예방이 나오면 보게 된다'는 문항이 평균 3.82(SD=1.11)로 다소 낮게 나타났다.

<표 11> 치매에 대한 태도

(n=354)	
문 항	M(SD)
전반적 태도	3.87(.63)
정서적 태도	3.62(.90)
1. 치매환자는 쓸모없는 존재로 느껴진다.	3.42(1.29)
2. 치매는 개인적인 문제이며 사회문제는 아니다.	3.89(1.35)
3. 치매환자와 가능한 한 가까이 하고 싶지 않다.	3.36(1.13)
4. 치매에 걸린 노인은 자신이나 가족을 위해 돌아가는 것이 낫다.	3.57(1.28)
5. 가족 중 치매에 걸린다면 그 사실을 숨기고 싶다.	3.89(1.10)
행동적 태도	4.10(.82)
*6. 치매를 진단할 수 있는 간단한 테스트를 받아보고 싶다.	3.83(1.12)
*7. 나는 일반인이 치매에 대한 관심을 가지는 것이 중요하다고 생각한다.	4.09(1.04)
*8. 매스컴에서 치매에 관한 최신 정보나, 예방법이 나오면 보게 된다.	3.82(1.11)
*9. 치매환자를 치료할 수 있는 전문시설이 더 생겼으면 한다.	4.36(.92)
*10. 치매에 대한 대책은 국가 차원으로 이루어져야 한다.	4.40(.96)

* 역점수 처리문항

제 4 절 일반적 특성에 따른 치매에 대한 인식과 태도 차이

1. 일반적 특성에 따른 치매에 대한 인식 차이

조사대상자의 일반적 특성에 따른 치매에 대한 인식의 차이를 살펴본 결과는 <표 12>과 같다. 통계적으로 유의미한 결과를 나타내고 있는 변수를 중심으로 살펴보면, 여자가 평균 10.31(SD=2.69)로 남자보다 치매에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 통계적으로 집단 간 유의미한 차이를 보였다($P<0.01$). 연령에서는 통계적으로 집단 간 유의미한 차이를 보여주었고, 60세 이상의 집단에서 치매에 대한 인식이 평균 7.52(SD=2.41)로 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 고령일수록 치매에 대한 정보가 적음을 알 수 있다. 그러므로 가족이나 사회에서 고령인들에게 치매에 대한 교육이 절실히 필요하다는 것을 보여주고 있다. 그리고 국졸이하 인 사람이 평균 7.45(SD=2.18)로 치매에 대한 인식이 낮게 나타났고, 집단 간에는 유의미한 차이를 보이고 있다($P<0.001$).

치매에 대한 정보 문항에서는 집단 간 유의미한 차이를 보였고($P<0.01$), 치매에 대한 정보가 있는 집단이 평균 10.07(SD=2.83)로 치매에 대한 인식이 높게 나타났다. 이는 치매에 대한 정보를 알고 있기 때문에 치매에 대한 인식이 높음을 알 수 있다. 치매 가족여부에서는 통계적으로 집단 간 유의미한 차이를 보였다($P<0.05$). 이는 치매가 있는 가족이 평균 10.52(SD=2.38)로 치매 가족이 없는 집단보다 치매에 대한 인식이 높게 나타났다. 이는 가족 중 치매 환자가 있어서 치매에 대한 관심과 일반적 지식에 관심이 많다고 할 수 있다. 또한 직업이 있는 집단이 평균 10.09(SD=2.78)로 직업이 없는 집단 보다 치매에 대한 인식수준이 높고, 통계적으로 집단 간 유의미한 차이를 보여주고 있다($P<0.05$).

다음으로 월수입에서는 99만원이하 집단이 평균점수가 7.21(SD=3.04)로 치매에 대한 인식이 낮은 결과를 보였고, 500만원 이상이 평균 10.78(SD=2.92)로 치매에

대한 인식이 가장 높게 나타났다. 그리고 집단 간에 통계적으로 유의미하게 나타났다($P < 0.001$). 이러한 결과는 월수입이 높은 경우 치매에 대한 인식도가 높음을 알 수 있다. 그러나 종교유무, 결혼여부, 출생순위, 부모동거 여부, 노인 동거 여부에서 치매에 대한 인식은 집단 간 유의미한 차이를 보이지 않았다.

<표 12> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 인식

특성	구분	N	M(SD)	t/F
성별	남성	165	9.38(3.08)	-2.99**
	여성	183	10.31(2.69)	
연령	29세이하	79	10.29(2.89)	10.66***
	30대	60	10.05(2.87)	
	40대	89	10.37(2.88)	
	50대	70	10.27(2.60)	
	60세이상	50	7.52(2.41)	
종교	기독교	48	9.92(2.87)	1.078
	천주교	41	9.22(2.82)	
	불교	108	9.86(2.93)	
	기타종교	9	8.78(3.03)	
	없음	142	10.11(2.93)	
학력	국졸이하	22	7.45(2.18)	9.42***
	중졸	34	8.68(2.94)	
	고졸	146	9.66(2.90)	
	대졸	136	10.66(2.66)	
	대학원이상	10	11.40(3.13)	
결혼여부	미혼	105	10.31(2.88)	1.87
	기혼	243	9.67(2.91)	
직업	유	250	10.09(2.78)	2.27*
	무	98	9.31(3.18)	
치매 정보	유	281	10.07(2.83)	2.69**
	무	67	9.01(3.11)	
치매가족	유	64	10.52(2.38)	1.98*
	무	284	9.72(3.00)	

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

<표 12> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 인식(계속)

특성	구분	N	M(SD)	t/F
출생순위	첫째	108	9.67(3.00)	.63
	둘째	109	10.09(2.80)	
	셋째	53	9.49(2.73)	
	넷째	35	10.03(3.36)	
	기타	43	10.14(2.91)	
월수입	99만원이하	38	7.21(3.04)	12.07***
	100-199만원이하	84	9.12(2.43)	
	200-299만원이하	84	10.39(2.76)	
	300-399만원이하	77	10.77(2.74)	
	400-499만원이하	25	10.44(2.38)	
	·500만원이상	40	10.78(2.92)	
부모 동거	유	125	10.19(2.75)	1.56
	무	223	9.69(3.00)	
노인 동거	유	71	10.15(2.88)	.93
	무	277	9.79(2.92)	

* P < 0.05, ** P < 0.01, *** P<0.001

2. 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도 차이

조사대상자의 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도 차이를 살펴본 결과는 <표 13>과 같다.

성별에서는 통계적으로 유의미한 결과를 나타내고 있는 변수를 중심으로 살펴보면, 여자가 평균 3.94(SD=.58)로 남자보다 치매에 대해 전체적으로 긍정적인 태

도를 가지고 있으며, 통계적으로 집단 간 유의미한 차이를 보였다($P < 0.01$). 하위 변인에서는 행동적 태도에서 집단 간 차이가 유의미하게 나타났다($P < 0.01$). 이러한 결과는 여자가 치매에 대한 예방법이나 정보에 보다 더 관심을 갖고 있음을 보여주고 있다.

<표 13> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도차이

특성	구분	전체적 태도		정서적 태도		행동적 태도		
		N	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F
성별	남성	163	3.78 (.68)	-2.99**	3.58 (.92)	-.85	3.97 (.89)	
	여성	182	3.94 (.58)		3.66 (.88)		4.22 (.74)	-2.80**
연령	29세 이하	78	3.93 (.72)	2.89**	3.98 (.81)	12.58***	3.89 (.84)	
	30대	59	3.77 (.62)		3.65 (.80)		3.90 (.85)	
	40대	88	3.96 (.57)		3.73 (.87)		4.20 (.84)	4.00**
	50대	70	3.90 (.61)		3.58 (.83)		4.21 (.90)	
	60세 이상	50	3.63 (.58)		2.92 (.92)		4.34 (.43)	

* $P < 0.5$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

연령에서는 40대가 평균 3.96($SD=.61$)으로 치매에 대한 태도가 가장 긍정적이며, 유의미한 수준의 통계 결과가 나타났다($P < 0.01$). 또한 하위변인 정서적 태도와 행동적 태도에서도 집단 간 차이가 유의미하였다($P < 0.001$).

학력에 따른 치매에 대한 태도는 대졸이상에서 다소 긍정적인 결과가 나타났고, 통계적으로도 집단 간 유의미한 차이를 보여주고 있다($P < 0.5$). 하위 변인에서는 정서적 태도에서 집단 간 유의미한 수준이 나타났다. 이는 학력이 높을수록 치매

를 개인적인 문제가 아니라 사회적 문제라는 인식이 높다고 할 수 있다.

< 표13 > 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도차이(계속)

특성	구분	전체적 태도			정서적 태도		행동적 태도	
		N	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F
종교	기독교	47	3.84 (.79)	.82	3.56 (1.11)	1.45	4.12 (.79)	1.22
	천주교	41	3.79 (.53)		3.50 (.92)		4.07 (.75)	
	불교	107	3.89 (.60)		3.55 (.90)		4.22 (.84)	
	기타종교	9	3.56 (.60)		3.33 (1.00)		3.798 (.99)	
	없음	141	3.90 (.63)		3.76 (.80)		4.03 (.83)	
학력	국졸이하	22	3.59 (.63)	3.04*	2.84 (1.02)	8.96***	4.35 (.44)	.77
	중졸	34	3.61 (.62)		3.20 (.97)		4.02 (.93)	
	고졸	144	3.88 (.66)		3.63 (.87)		4.13 (.86)	
	대졸	135	3.94 (.58)		3.84 (.78)		4.05 (.80)	
	대학원이상	10	3.91 (.64)		3.82 (.88)		4.00 (.99)	
결혼 여부	미혼	102	3.91 (.70)	.84	3.92 (.78)	4.10***	3.89 (.83)	-3.12**
	기혼	243	3.84 (.61)		3.50 (.91)		4.19 (.80)	
직업	유	248	3.90 (.60)	1.95	3.70 (.85)	2.37*	4.11 (.84)	.43
	무	97	3.76 (.71)		3.44 (.99)		4.07 (.79)	
치매 정보	유	278	3.90 (.63)	1.92	3.68 (.86)	2.46*	4.11 (.82)	.28
	무	67	3.73 (.64)		3.39 (1.01)		4.07 (.84)	
치매 가족	유	63	4.02 (.63)	2.23*	3.75 (.91)	1.25	4.29 (.81)	2.06*
	무	282	3.83 (.63)		3.60 (.90)		4.06 (.82)	

* P < 0.5, ** P < 0.01, *** P<0.001

결혼여부에서는 전체적 태도에서는 집단 간 유의미한 차이가 없으나, 하위 변인인 정서적 태도에서는 집단 간 유의미한 차이가 나타났다($P<0.001$). 미혼인 경우 평균 3.92($SD=.78$)로 기혼인 경우 보다 치매에 대한 정서적 태도가 긍정적임을 알 수 있다. 이는 미혼일수록 치매라는 병에 거부감을 덜 느끼고 있음을 알 수 있다. 직업여부에서의 결과를 보면, 전체적 태도에서는 집단 간 유의미한 차이가 없으나, 하위변인인 정서적 태도에서 직업이 있는 집단이 평균 3.70($SD=.85$)으로 높게 나타났고, 집단 간의 차이를 보여주고 있다($P<0.5$). 직업이 있는 집단이 정서적으로 긍정적인 태도를 보여주고 있음을 알 수 있다. 그리고 치매에 대한 정보변인에서는 전체적 태도에서는 집단 간 차이가 나타나지 않았으나, 하위변인인 정서적 태도에서 통계적으로 유의미한 수준을 보여주고 있다. 이러한 결과는 치매에 대한 정보가 있는 집단이 평균 3.68($SD=.86$)로 정보가 없는 집단보다 치매에 대한 정서적으로 긍정적인 태도가 있음을 알 수 있다. 치매에 대한 정보가 있기에 치매환자에 대해서도 보다 더 정서적으로 긍정적인 태도를 보여주고 있다. 그리고 치매가족 여부에서는 치매가족이 있는 집단에서 평균 4.02($SD=.63$)로 치매에 대한 긍정적인 태도가 높게 나타났으며, 통계적 수준에서 유의미한 차이를 보여주고 있다($P<0.5$). 하위변인에서는 행동적 태도에서 집단 간 유의미한 차이가 나타났다($P<0.5$). 치매가족을 통해 치매에 대한 예방과 관심이 높아졌고, 치매환자를 치료할 수 있는 전문시설에 대한 욕구가 있다고 할 수 있다.

월수입 항목에서 결과를 보면, 400-499만원이하, 500만원 이상 집단에서 치매에 대한 태도가 보다 긍정적인 결과로 나타났고, 통계적으로 유의미한 수준에 이르렀다($P<0.001$). 하위변인인 정서적 태도와 행동적 태도에서도 집단 간 통계적으로 유의미한 차이를 보여주고 있다. 이러한 결과는 소득이 높을수록 노후와 관련된 치매에 대한 관심이 높음을 보여주고 있다. 그리고 부모동거여부에서는 부모와 동거하는 집단이 평균 3.95($SD=.61$)로 부모와 동거하지 않는 집단보다 치매에 대해 보다 긍정적인 태도를 부여하고 있으며, 통계적으로도 유의미한 수준이었다($P<0.5$). 하위변인의 정서적 태도에서 부모와 동거 하는 집단이 평균 3.88($SD=.80$)로 부모와 동거하지 않은 집단보다 긍정적인 결과를 보여주고 있고, 집단 간 유

의미한 차이가 나타났다($P < 0.001$). 이는 부모와 동거하면서 치매 가족과 직접적인 생활을 통해 치매 환자에 대한 애정을 갖고 있음을 알 수 있다.

<표 13> 일반적 특성에 따른 치매에 대한 태도차이(계속)

특성	구분	전체적 태도			정서적 태도		행동적 태도	
		N	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F	M (SD)	t/F
출생 순위	첫째	107	3.81 (.66)	1.10	3.63 (.85)	2.07	4.00 (.94)	2.04
	둘째	108	3.92 (.60)		3.76 (.89)		4.08 (.79)	
	셋째	53	3.77 (.66)		3.34 (.92)		4.20 (.80)	
	넷째	34	4.00 (.60)		3.58 (.92)		4.42 (.51)	
	기타	43	3.85 (.65)		3.67 (.94)		4.03 (.78)	
월 수입	99만원이하	37	3.35 (.73)	6.98***	2.93 (1.02)	6.96***	3.77 (1.04)	3.23**
	100-199만원 이하	83	3.90 (.60)		3.51 (.91)		4.29 (.73)	
	200-299만원 이하	84	3.83 (.61)		3.73 (.79)		3.94 (.90)	
	300-399만원 이하	77	3.95 (.55)		3.77 (.80)		4.12 (.71)	
	400-499만원 이하	25	4.00 (.59)		3.76 (.88)		4.26 (.67)	
	500만원이상	39	4.08 (.61)	3.93 (.82)	4.24 (.79)			
부모 동거	유	124	3.95 (.61)	2.04*	3.88 (.80)	4.06***	4.02 (.82)	-1.21
	무	221	3.81 (.64)		3.48 (.91)		4.14 (.82)	
노인 동거	유	71	3.96 (.54)	1.53	3.57 (.92)	2.16*	4.10 (.85)	.01
	무	274	3.83 (.65)		4.10 (.85)		4.10 (.82)	

* $P < 0.5$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$

마지막으로 노인 동거여부에서는 전체적인 태도에서는 집단 간의 차이를 볼 수 없으나, 하위 변인인 정서적 태도에서 통계적으로 유의미한 결과가 나타났다 ($P<0.5$). 노인과 동거하는 집단이 평균 3.57($SD=.92$)로 노인과 동거하지 않는 집단보다 치매에 대한 태도가 보다 더 긍정적인 태도를 보여주고 있다.

제 5 장 결론 및 제언

최근 우리나라는 평균 수명이 연장되고 고령화 사회로 진입하면서 노인 인구의 증가 추세로 여러 가지 사회문제가 대두 되고 있다. 노인 인구 증가추세로 노인 질환이 늘고 있고 치매 환자 수도 급증하고 있다.

본 연구는 목적은 제주시민을 대상으로 치매에 대한 인식과 태도를 탐색하여 치매에 대한 이해적인 인식과 태도를 가질 수 있도록 하기 위함이다.

본 연구는 제주 시민을 대상으로 치매에 대한 인식과 태도를 탐색하고, 일반적 특성에 따른 인식과 태도의 상관관계를 파악하기 위해서 시도 되었다. 자료수집은 구조화된 설문지를 통하여 2012년 5월 1일부터 5월 10일까지 약 10일간 설문지를 개인적으로 배부하고 회수하는 방식으로 자료를 수집하였고, 연구대상은 만 20세 이상 69세 미만의 제주시민을 대상으로 총348명을 임의 표집하였다.

연구도구는 제주시민의 치매에 대한 인식과 태도를 알아보기 위하여 구조화된 설문지를 사용하였다. 설문지의 구성은 조사대상자의 일반적 특성에 관한 사항을 알아보기 위한 문항 13문항, 치매에 대한 인식을 측정할 수 있는 측정도구(16문항), 치매에 대한 태도를 측정할 수 있는 측정도구(10문항)로 구성하였으며 도구의 인식에 대한 사용한 척도의 신뢰도계수는 .740 ,태도에 대한 신뢰도계수는 정서적 태도가 .778이고, 행동적 태도는 .857이었으며, 전체 치매에 대한 태도 척도는 .753이었다.

제 1 절 결 론

본 연구를 통해 얻은 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 대상자의 치매에 대한 인식에 대한 점수범위는 최저 2점, 최고 16점의 분포

를 보였으며, 총 평균 점수는 9.64(SD=2.64)로 다소 높은 수준이었다.

치매에 대한 인식 문항 중 가장 정확하게 잘 알고 있는 문항은 치매에 걸리면 시간 감각이 없고, 장소를 헤매며, 사람을 잘못 알아본다(91.1%), 규칙적인 생활과 신체 정기 검사는 치매 예방에 도움을 준다 (89.9%), 치매는 병이다 (81%), 싱겁게 먹고, 균형에 맞는 식사는 치매예방에 효과적이다(71%), 치료가 가능한 치매도 있다(47.7%), 치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다.(40.5%), 치료가 가능한 치매도 있다(47.7%), 치매는 유전적인 요인과 관련이 있다(49.7%), 치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다(40.5%)가 가장 낮은 결과를 보이고 있다.

2. 대상자의 치매에 대한 태도조사 점수는 평균 3.87(SD=.90)로 중간 값 이상으로 긍정적인 태도를 보였다. 정서적 태도의 총 평균 점수는 3.62(SD=.90)로 다소 긍정적인 태도로 나타났다. 세부적으로는 가족 중 치매에 걸린다면 그 사실을 숨기고 싶다는 문항에서 평균 3.89(SD=1.10)로 가장 긍정적으로 나타났다. 또한 치매는 개인적인 문제이며 사회문제는 아니다 는 문항에서 평균 3.89(1.35)로 높은 결과를 보여주고 있다. 반면 치매환자는 쓸모없는 존재로 느껴진다는 문항이 평균 3.42(SD=1.29)로 가장 낮은 결과를 보이고 있다. 이는 치매환자에 대한 부정적인 태도를 부여하고 있다.

행동적 태도에서 총 평균 점수는 4.10(SD=.82)로 매우 긍정적인 결과를 보였다. 세부항목별로 살펴보면, 치매에 대한 대책은 국가 차원으로 이루어져야 한다는 문항이 평균 4.40(SD=.96). 그리고 치매 환자를 치료할 수 있는 전문시설이 더 생겼으면 한다는 문항이 평균 4.36(SD=.92). 나는 일반인이 치매에 대한 관심을 가지는 것이 중요하다고 생각한다는 문항이 평균 4.09(SD=1.04)로 다소 긍정적인 결과를 보여주고 있다. 반면, 마스크에서 치매에 관한 최신 정보나 예방이 나오면 보게 된다'는 문항이 평균 3.82(SD=1.11)로 다소 낮게 나타났다.

3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 치매에 대한 인식 차이는 여자가 평균 10.31(SD=2.69)로 남자보다 치매에 대한 인식이 높은 것으로 나타났고($p<0.01$), 나이는 60세 이상에서 평균 7.52(SD=2.41)로 가장 낮았고, 학력은 국졸이하인 사람이 평균 7.45(SD=2.18)로 낮았고 집단 간에 유의미한 차이를 보이고 있었다($p<0.001$). 치매에 대한 정보가 있는 집단이 평균 10.07(SD=2.83)로 인식이 높음을 알 수 있다. 치매 가족이 있는 평균이 10.52(SD=2.38)로 높고, 직업이 있는 집단이 평균 10.09(SD=2.38)로 치매에 대한 인식이 높음을 알 수 있다.

이상의 연구 결과를 토대로 대상자의 나이가 많을수록, 학력이 낮고, 치매에 대한 정보가 없는 집단이 치매에 대한 인식과 태도가 낮음을 알 수 있었다. 학력이 낮고 고령인 시민들에게 치매에 대한 교육, 홍보가 우선적으로 필요하며 이런 시민들이 쉽게 찾을 수 있는 시설과 홍보자료, 정보를 제공할 수 있는 프로그램이 필요하며 요구된다. 또한 치매는 개인적인 문제이며 사회적인 문제는 아니다 라는 문항에서 태도가 높은 것은 치매는 개인적인 문제이면서 사회적인 문제로 인식되고 있으며 치매환자의 조기 발견, 관리체계의 필요성을 요구하고 있다. 치매는 뇌의 기질적인 변화로 인지기능의 저하되면서 일상생활이 어려워지는 만성적인 질환이다. 치매는 지속적으로 관리가 필요하며 환자뿐 아니라 가족들의 신체적, 정신적, 경제적 등의 부담이 크다. 치매는 이런 임상적인 관점에서 볼 때 치매는 조기에 진단하여 치료를 일찍 치료하면 병의 진행을 막거나 진행 속도를 늦출 수 있어 조기 진단의 중요성이 어느 질환보다 강조된다. 치매 관리 사업은 조기에 검진하여 예방함으로써 치매로 인한 다양한 문제를 최소화하고 진행 속도를 지연함으로써 건강한 노후 생활, 치매발생에 따른 치료비용을 최소화 할 수 있는 지역사회 관리 체계를 구축해야 하며 치매 환자들을 돌보는 간호사등 기타 전문 인력 양성과 치매환자를 지속적으로 돌볼 수 있는 시설 확충 등 치매 정책이 뒷받침 되어야 한다.

제 2 절 제 언

이상의 기초 자료를 근거로 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째. 지역 주민들에게 치매에 대한 올바른 이해와 인식을 확산 시키고 정확한 치매 관련 지식과 정보를 보급하기 위한 적극적인 홍보와 다각적인 프로그램개발이 필요하며 치매의 약 10%는 조기치료로 완치될 수 있으며 완치가 어려운 치매라도 조기 발견 및 조기 치료를 통해 중증 상태로의 진행을 막을 수 있다는 올바른 인식을 갖도록 교육하고 치매 조기검진 사업을 통해 정상, 고위험, 치매 등 개인의 상태별로 체계적인 관리 서비스를 제공해야 한다.

둘째. 보다 일관성 있는 일반화된 연구 도구의 개발과 시민들의 요구를 조사하고 파악할 수 있어야 하며 치매는 만성적인 질환이므로 치매 환자를 장기적으로 돌볼 수 있는 관리 체계 구축과 치매 전담 전문 인력 의사, 간호사, 사회복지사, 요양보호사 등이 양성되어야 하고 치매로 인한 부양 부담이 증가하여 가정, 사회의 심각한 부담, 사회문제를 야기하고 있다. 치매 환자를 돌보는 시설 확충이 필요하다.

셋째. 치매정책은 치매 노인이 삶의 질을 향상시키는 방향으로 모색 되어야 하며 조기 발견, 예방 교육이 중요성, 프로그램 개발, 등 보건 의료적 측면에서 접근해서 관리해야 한다. 치매는 개인의 문제이면서 사회적인 문제로 인식되어야 하며 치매에 대한 예방 및 사회, 치료적 환경이 마련되어야 하고 국가적으로 해결해야 하는 과제임을 보여 준다.

[참고문헌]

1. 연구논문

- 김남초 (1999). 「일부재가노인의 치매에 대한 지식과 태도」 한국보건간호학회지. 제13권 제2호 1-11p.
- 김애숙 (2007). 「강원도 일 지역 노인들의 치매에 대한 지식과 태도에 관한 연구」. 관동대학교 대학원 석사학위논문.
- 김혜정 (2006). 「일반적 특성에 따른 서울시 노인의 치매인식도 연구」. 서강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 방현령 (2006). 「가정봉사원의 치매에 대한 인식과 태도에 영향을 미치는 요인 연구」. 가톨릭대 사회복지대학원 석사학위논문.
- 여명환 (2008). 「치매노인 장기요양보호 개선 방안에 관한 연구」 서울스포츠복지대학원 석사학위논문.
- 연병길 (1997). 「치매의 정의와 임상증상」 약업신문사. 의약정보 6월호 15-17.
- 오미자 (2002). 「한국사회에서 치매에 대한 인식에 대한 연구」. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 원희자 (2010). 「요양병원 노인 진료비의 변화 추이」 인제대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 조현오 (2000). 「치매에 대한 일반인의 지식과 태도 조사연구」. 한양대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 최종은 (2010). 「농촌 노인의 치매에 대한 인식과 태도」. 한림대학교 보건대학원 석사학위논문.
- 한순영 (2009). 「일개 시장.노년층의 치매에 대한 인지도」. 한양대학교 임상간호정보대학원 석사학위논문.

2. 문헌

- Lewis, Heitkemper, Driksen (2010). 성인간호학Ⅲ. 현문사. p. 2310~2329.
- 국민건강보험 (2010). 건강보험 통계분석 자료집. 정책연구자료 2010-01. p. 172
- 권중돈 (2010). 노인 복지론. 서울 학지사.
- 신경림 (2011). 대한간호협회. 삼진프린테크.
- 신경학 (2007). 대한신경학회. 군자출판사.
- 장수형노인복지기본계획수립 (2003) 제주발전연구원 장수문화

3. 인터넷 검색 자료

- 통계청 (2006). 「장래인구추계」
- 보건복지부 (2011). 「노인복지사업현황보고」
- 통계청 (2010). 「생명표」
- 제주일보 (2010.1.12.). 사회면 현봉철기자.
- 한국치매협회 <http://www.silverweb.or.kr/>
- 통계청 (2008). 고령자 통계.
- 통계청 (2010). 한국표준질병·사인분류.

설 문 지

안녕하십니까 ?

저는 제주대학교 행정대학원에서 일반행정을 전공하는 대학원생입니다.

본 설문지는 제주 시민을 대상으로 치매에 대한 인식과 태도에 관한 연구를 위해 작성되었습니다. 귀하께서 응답하여 주신 모든 사항은 타인에게 공개되지 않으며, 연구목적만을 위한 자료로만 사용될 것이므로 각 질문에 빠짐없이 응답하여 주시면 대단히 감사하겠습니다.

(응답요령) 1. 각 문항에 해당되는 사항에 V 표해 주십시오.
2. () 란에 해당되면 가능한 구체적으로 적어 주십시오.

2012년 5월

제주대학교 행정대학원 일반행정전공 연구자 김경숙

▶ 본 설문지에 제시되어 있는 문항들을 읽으시고, 귀하의 생각과 가장 가깝다고 생각하시는 응답칸에 체크(V)표시를 해 주십시오.

1) 귀하의 성별은 어떻게 됩니까? ① 남성 ② 여성

2) 귀하의 연령은 어디에 해당됩니까?

① 29세 이하 ② 30-39세 ③ 40-49세 ④ 50-59세 ⑤ 60세 이상

3) 귀하의 종교는 어디에 해당됩니까?

① 기독교 ② 천주교 ③ 불교 ④ 기타 ⑤ 없음

4) 귀하의 최종학력은 어디에 해당됩니까?

① 국졸 이하 ② 중졸 ③ 고졸 ④ 대졸 ⑤ 대학원 이상

5) 귀하의 결혼상태는 어디에 해당됩니까? ① 미혼 ② 기혼

6) 귀하의 직업상태는 어떠합니까? ① 있다 ② 없다

7) 귀하는 치매에 대한 정보를 들으신 적이 있습니까?

① 있다 ② 없다

→ 있다면, 다음 중 어디에 해당 됩니까?

① 대중매체 ② 전문가 ③ 친척 ④ 친구 ⑤ 기타()

8) 귀하의 가족 중 현재 치매를 앓고 있거나 치매로 사망한 분이 계십니까?

① 예 ② 아니요

9) 귀하는 형제 중에서 출생순위가 어떻게 되십니까?

① 첫째 ② 둘째 ③ 셋째 ④ 넷째 ⑤ 기타()

10) 귀하 가정의 한달 총 수입은 얼마입니까?

① 99만원 이하 ② 100만원~199만원 ③ 200만원~299만원
④ 300만원~399만원 ⑤ 400만원~499만원 ⑥ 500만원 이상

11) 귀하는 부모님을 모시고 계십니까? ① 예 ② 아니요

12) 귀하의 동거 가족 중 노인이 계십니까? ① 예 ② 아니요

13) 아래에 제시된 보호시설 중 치매환자가 이용할 수 있는 것으로 알고 계시는 시설에 체크(✓)표시를 해 주십시오.

시설유형	응답칸	시설유형	응답칸
① 치매센터		④ 단기보호센터	
② 치매전문의료기관		⑤ 유료요양원	
③ 주간보호센터		⑥ 무료요양원	

14) 다음 질문은 일반인들이 치매에 대하여 어느 정도의 인식을 가지고 있는지 측정하려는 것입니다. 부담없이 아시는 대로 해당되는 칸에 정확하게 체크 (V)표시를 해 주십시오.

	질 문 항 목	예	아니오	모르겠다
1	나이가 들면 노화에 의해 누구나 치매에 걸린다.	①	②	③
2	치매는 병이다.	①	②	③
3	치매는 유전적인 요인과 관련이 있다.	①	②	③
4	치매는 음주와 관련이 있다.	①	②	③
5	치매는 내과신경과정신과 질환 등 여러 가지질환에 의해 생긴다.	①	②	③
6	남자가 여자보다 치매에 잘 걸린다.	①	②	③
7	치매에 걸릴 위험은 나이에 비례한다.	①	②	③
8	치매환자는 지나간 일보다 최근 일을 잘 기억한다.	①	②	③
9	치매에 걸리면 시간감각이 없고, 장소를 헤매며, 사람을 잘 못 알아본다.	①	②	③
10	치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다.	①	②	③
11	치매는 조기 발견이 불가능하다.	①	②	③
12	싱겁게 먹고, 균형에 맞는 식사는 치매예방에 효과적이다.	①	②	③
13	규칙적인 생활과 신체 정기검사는 치매예방에 도움을 준다.	①	②	③
14	치료 가능한 치매도 있다.	①	②	③
15	치매는 약물로 완치된다.	①	②	③
16	치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어 주면 도움이 된다.	①	②	③

15) 다음 질문은 치매에 대한 태도를 알아보는 문항입니다.

평소 느끼시는 대로 해당되는 칸에 정확하게 체크(✓)표시를 해주십시오.

	질문항목	매우 그렇다	대체로 그렇다	보통 이다	대체로 그렇지 않다	매우 그렇지 않다
1	치매환자는 쓸모없는 존재로 느껴진다.	①	②	③	④	⑤
2	치매는 개인적인 문제이며 사회문제는 아니다.	①	②	③	④	⑤
3	치매환자와 가능한 한 가까이 하고 싶지 않다.	①	②	③	④	⑤
4	치매에 걸린 노인은 그 자신이나 가족을 위해 돌아가시는 것이 낫다.	①	②	③	④	⑤
5	가족 중 치매에 걸린다면 그 사실을 숨기고 싶다.	①	②	③	④	⑤
6	치매를 진단할 수 있는 간단한 테스트를 받아보고 싶다.	①	②	③	④	⑤
7	나는 일반인이 치매에 대해 관심을 가지는 것이 중요하다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
8	매스컴에서 치매에 관한 최신 정보나, 예방법이 나오면 보게 된다.	①	②	③	④	⑤
9	치매환자를 치료할 수 있는 전문시설이 더 생겼으면 한다.	①	②	③	④	⑤
10	치매에 대한 대책은 국가 차원으로 이루어져야 한다.	①	②	③	④	⑤

끝까지 설문에 응답해 주셔서 감사

Abstract

Dementia is a syndrome that occurs because of the disease in the brain. Usually, it is either chronic or progressive. Dementia is a multiple disorder contained within the heightened cortex functions which include, memory, reasoning, distinguishing time, understanding, calculations, learning capacity, language ability and judgement skills. It however does not include disorder in the consciousness.

Dementia causes huge burden and stress to the patients suffering dementia themselves, their families and ultimately to the society as well due to the organic lesion in the brain making it hard for an individual to live their lives independently. If discovered at an early stage, it can be treated and managed so that the progress can be slowed down. As such, it is a disease where it's important to be diagnosed early and apply proper treatments.

This paper has the purpose of investigating into the awareness and attitude about dementia on the part of the Jeju citizens so that they can have an overall better understanding about the said disease. The subjects that were studied included arbitrarily selected 348 people in the range of over 20's to under 69 of age residing within Jeju City. The research tool that was used was a structured survey questionnaire to find out the awareness level regarding dementia. The period of data collection began from May 1st to the 10th 2012 for about 10 days. The questionnaires were personally distributed and were collected in the same way. The data that was collected was analyzed using the SPSS and subjected under the ANOVA, t-test, and Pearson's correlation coefficient.

The results of the study are as follows. First, the point range

regarding the awareness of dementia on the part of the subjects was placed at 2 which was the lowest, while 16 was the highest. The total average point was 9.64(SD=2.64) which was relatively high. Among the questions regarding dementia, the topic that people were most familiar with was when afflicted with dementia, there is no sense of time, place or recognition of people. (91.1%). A regular lifestyle and physical check ups help in preventing dementia (89.9%). Dementia is a disease (81%). Eating plainly, and a well balanced diet is effective against dementia (71%). There is a curable type of dementia (47.7%). It helps to change the environment often for elderly dementia patients (40.5%). There is a significant relationship between dementia and hereditary elements (49.7%).

2. The attitude points regarding dementia on the part of the subjects was an average point of 3.87(SD=.90) which is an indication of a more than average positive attitude. The total average points for emotional attitude was 3.62(SD=.90) which also indicated a relatively positive attitude. More specifically, when asked if a family member was to be afflicted with dementia, the answer was that they wanted to keep the fact a secret. The average point was 3.89(SD=1.10) which showed the most positive tendency. In addition, in the question where it was stated that dementia was an individual problem and not a social problem, the results were high with an average point of 3.89(1.35). On the other hand, the question where dementia patients were felt to be a useless presence showed the lowest point average of 3.42(SD=1.29). This indicates that the overall attitude is very negative against dementia patients. The total average point in the behavioral attitudes was 4.10(SD=.82) which showed a very positive result.

When looking at this specifically item by item, the question where measures against dementia should be carried out on a national and governmental level showed an average point of 4.40(SD=.96). Also, in the question where it is hoped that there would be more specialized dementia treatment facilities showed a point average of 4.36(SD=.92). In the question where people thought it would be important to have interest in dementia showed an average point of 4.09(SD=1.04) which is a relatively positive result. On the other hand, in the question where people were asked if they watched programs which gives the latest information or preventive measures about dementia in the media, the results showed a relatively low point average of 3.82(SD=1.11).

3. The difference in awareness following the general specific characteristics of the subjects showed that women had a higher awareness level than men with an average point of 10.31(SD=2.69)($p < 0.01$). People over 60 in the age section showed the lowest point average of 7.52(SD=2.41). As for the education level, people with less than elementary school education had the lowest average point of 7.45(SD=2.18) and showed a significant difference between groups($p < 0.001$). The groups who had access to information about dementia was shown to have a high awareness rate with the average point of 10.07(SD=2.83). The average for people with dementia suffering member within their family was high with an average point of 10.52(SD=2.38). The group with professional jobs showed an average point of 10.09 (SD=2.38) showing that they too had a high awareness rate about dementia.

This concludes the findings of the investigation which was carried out for this paper. The results on the whole of the Jeju citizens' attitudes regarding dementia showed a significant statistical difference depending on sex, attitude, education level, and access or no access to specific information.

It is this paper's recommendation that there needs to be a proper training informing the Jeju citizens about the treatment, prevention, management and early discovery of dementia. The policy regarding dementia should be developed with the aim of promoting the quality of life for the elderly dementia suffering people in mind. At the same time, the early discovery, preventive education, importance, and program development should all be approached from a health care and medical point of view.