

청소년 대상 치매이해교육 효과 비교 연구

-서울시 중·고등학생을 대상으로-



청소년 대상 치매이해교육 효과 비교 연구

-서울시 중·고등학생을 대상으로-



서울특별시치매센터
SEOUL DEMENTIA CENTER

목 차

I. 서론	-----
1. 연구배경	-----
2. 연구목적	-----
3. 용어정의	-----
II. 문헌고찰	-----
1. 치매에 대한 이해	-----
1) 치매 정의 및 특성	-----
2) 치매의 위험인자 및 예방	-----
3) 치매의 유병률	-----
2. 치매에 대한 인식	-----
III. 교육 프로그램	-----
IV. 연구방법	-----
1. 연구설계	-----
2. 연구대상 및 자료수집	-----
3. 연구도구	-----
4. 자료수집방법 및 기간	-----
5. 자료분석	-----
6. 연구의 윤리적 측면	-----
V. 연구결과	-----
1. 대상자의 일반적 특성	-----
2. 교육 후 효과 및 필요성	-----
3. 대상자의 교육 전.후 치매에 대한 인식도 변화	-----
4. 일반적 특성에 따른 교육 전.후 치매 인식도 변화의 차이	-----
VI. 논의	-----
VII. 결론 및 제언	-----
참고문헌	-----
부록	-----

표 목 차

<표 1> 대상자의 일반적 특성 -----
<표 2> 대상자의 치매관련 특성 -----
<표 3> 교육이 치매의 이해에 도움 정도 -----
<표 4> 치매교육의 필요성 -----
<표 5> 대상자의 교육 전.후 치매에 대한 인식도 변화 -----
<표 6> 일반적 특성에 따른 교육 전.후 치매 인식도 변화의 차이 -----

I. 서론

1. 연구 배경

우리나라는 현재 세계 그 어느 나라보다도 급속하게 노인인구가 증가하고 있다. 2018년에는 65세 이상 노인인구가 전체인구의 14.3%가 되면서 고령사회가 될 것으로 전망되며, 2026년에는 20.8%가 되어 초고령 사회가 될 것으로 전망하고 있다(통계청, 2011).

노인인구의 증가와 더불어 치매환자 또한 빠르게 증가될 것으로 예상되며(Folstein et al, 1991), 우리나라는 2008년에 65세 이상 노인 인구 중 치매 유병률은 8.4%였고, 치매환자는 42만명이었으며 급속한 고령화로 우리나라 65세 이상 노인 인구의 치매 유병률은 계속 상승할 것으로 전망된다(보건복지부, 2008).

치매는 병이 진행되면서 혼자 독립적으로 생활할 수 있는 능력이 감소하여 결국 가족이나 타인의 수발 및 간병을 필요로 하게 된다. 산업화, 도시화, 핵가족화로 인하여 가족에 의해 유지되던 기존의 노인에 대한 전통적인 지지 체계는 붕괴되고 있고, 그에 따라 개인이나 가족 뿐 아니라 사회 전체의 치매 환자 부양 부담이 급격히 높아지고 있다. 과거와 달리 핵가족화로 인하여 청소년들은 조부모와 접촉하는 빈도가 낮아 노인을 이해하고 정서적으로 친밀감을 가질 수 있는 기회가 부족하다. 그리고 우리 사회의 급격한 현대화와 산업화는 세대 간의 간격을 크게 벌려 놓았고 특히 급속한 경제성장으로 인한 생활여건의 개선과 교육기회의 확대는 지금의 노인 세대와 젊은 세대 간 이해의 차이를 넓혀놓았다. 이러한 변화는 과거 유교적 전통에서의 노인에 대한 공경과 부양의식을 약화시켰을 뿐 아니라, 사회 전반적으로 노인에 대한 부정적인 편견과 차별을 일반화시켰다(최상민, 한정란, 2007).

뿐만 아니라 치매에 대한 정확한 발생 원인과 예방 방법에 대한 지식결여와 치매에 대한 잘못된 인식으로 인하여 누구나 이환될 수 있는 질환으로서의 치매가 아니라 부정적인 시각으로 인식하고 있기 때문에 더욱 큰 문제가 있다.

자기에 대한 인식이 싹트고 일생의 생활습관이 형성되는 청소년기는 일생 중 가장 성장발달이 활발하고 감수성이 예민한 시기이므로 이때 학습된 것은 일생의 건

강관리에 기초가 될 수 있다. 뿐만 아니라, 청소년기 학생들의 건강상태는 당시의 학습에 영향을 미칠 뿐 아니라 생애 전 과정의 질적 생활을 좌우하기도 할 만큼 중요하다. 앞으로 미래 우리사회의 주체이며 나아가 노인복지에 영향을 미치게 될 청소년들을 대상으로 치매이해교육 및 건강유지에 관한 정보를 제공함으로써 개인의 건강관리 능력향상을 비롯하여 치매도 예방할 수 있다는 인식을 가정 및 지역사회에까지 확산시키고, 노인 문제를 바르게 이해하고 효과적으로 대처하며 세대 간 가치관 차이와 갈등해소의 척도가 되며 향후 노인 복지의 방향과 정책에 큰 척도가 될 것이다(진남구, 2006).

미래의 경제활동의 주체가 되어 국가와 사회를 지탱할 청소년이 노인성 치매에 대한 인식 및 지식에 관한 연구는 국가의 중·장기 치매정책을 계획하는데 있어서 매우 필요한 연구라고 할 수 있다.

서울시는 치매관리사업의 7대 목표 중 하나인 치매인식개선을 위해 청소년 대상 치매이해교육을 실시하였다. 청소년 치매이해 교육의 목적은 건강 생활습관 태도를 함양하고 실천함으로써 평생건강관리의 토대를 마련하고 치매예방에 대한 범국민적인 인식확산을 도모하고 핵가족화, 개인주의 팽배로 인해 약화된 경로의를 치매이해교육 및 세대통합교육을 통해 긍정적 인식 전환 도모하고, 기존의 국한된 치매교육에서 벗어나 청소년으로 확대하고 체계적이고 전문적인 교육을 통해 치매이해교육의 질을 향상코자 하였다.

이에, 본 연구는 청소년의 치매 인식 정도를 조사하고 교육의 효과를 검증함으로써 치매에 대한 보건교육의 필요성을 알리는 기초 자료로 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 치매에 대한 올바른 인식과 더불어 평생의 건강관리를 위하여 중·고등학생을 대상으로 치매교육 시행 후 그 효과를 검증하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 중·고등학생의 일반적 특성과 스스로 인식하고 있는 치매지식의 정도, 치매 정보습득경로, 치매교육의 필요성을 알아본다.
- 2) 중·고등학생을 대상으로 한 치매교육의 효과를 파악하기 위해서 치매에 대한 인식도를 교육 전, 교육 후에 측정하여 비교분석한다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 교육 전·후 치매 인식도 변화의 차이를 알아본다.

3. 용어 정의

1) 치매

치매는 후천적으로 기억, 언어, 판단력 등의 여러 영역의 인지기능이 떨어져서 일상생활을 제대로 수행하지 못하는 임상 증후군으로(보건복지부, 2008), 본 연구에서는 알츠하이머형 치매, 혈관성 치매, 기타 질병에 의한 치매를 포함한다.

2) 치매 인식도

치매 인식도란 치매에 대해서 각 사람이 알고 있는 지식의 정도를 의미하며(보건복지부, 2008), 본 연구에서는 치매의 위험요인, 원인, 치료 및 예방 등을 포함한다.

II. 문헌 고찰

1. 치매에 대한 이해

1) 치매 정의 및 특성

치매(dementia)는 라틴어인 dementatus에서 유래되었으며 원래 뜻은 out of mind 즉, 제 정신이 아닌 상태를 의미하며 현재 정신의학에서 사용하고 있는 치매는 의식의 장애 없이 인지기능의 여러 영역에 다발성 장애를 나타내는 증후군을 말한다(연병길, 1997).

치매의 진단 기준을 규정한 DSM-IV(American Psychiatric Association, 1994)에 의하면, 치매는 기억력의 장애와 함께 실어증, 실행증, 실인증 및 실행기능의 장애 등 인지기능들 중 한 가지 이상의 장애가 있음을 말한다. 인지기능의 세부 영역에는 기억력, 지남력, 주의집중력, 언어, 지각, 신경운동기능 등이 포함되는데, 그 중에서도 치매의 초기 단계에는 최근기억력이 저하되는 특징이 있다(김기웅, 김도관, 2005; Mahendra et al., 2005; Kashima, 2004; Almkvist, Backman, 1993).

치매는 진단명이 아니라 증상군으로, 발병 원인에 따라 많은 종류의 치매로 구분되며, 그중 많은 부분을 차지하고 있는 것이 알츠하이머형 치매와 혈관성 치매이다(Korean dementia association, 2006)

알츠하이머형 치매의 증상은 서서히 시작하고 진행하기 때문에 초기에는 기억력을 비롯한 인지기능의 저하가 뚜렷하게 드러나지 않는다. 그런 이유로 인지기능의 저하는 일반적으로 2-3년에서 10여년 간의 진행을 보이다가 특정 사건을 통하여 대상자나 개인이나 주변인들에게 확인이 된다. 초기에 나타나는 최초 인지기능 저하의 영역은 최근기억력이며, 특성 사건에 의해 치매 진단이 내려지기 전까지 인지기능의 저하가 계속되다가 행동 문제에까지 이르기도 한다(Small et al., 2003). 그러나 우리나라의 경우는 서양 노인에 비하여 초기에 나타나는 인지기능 저하 증상의 기간이 짧다는 특징이 있다. 서양 노인들에 비해 우리나라 노인들은 사회활동이나

취미활동의 폭이 좁아 인지기능 저하의 증상이 밖으로 드러나거나 더 많은 사람들에게 노출되지 않는다. 그렇기도 하지만, 기억력의 저하와 같은 인지기능이 저하되는 것을 일반적인 노화 과정 중 하나로만 인식하여 문제시 여기지 않는 이유가 크게 작용한다(Kang et al., 2004).

2) 치매의 위험인자 및 예방

치매의 원인 중 약 90%를 차지하는 알츠하이머 치매와 혈관성 치매는 인구사회학적 원인이나 혈관성 위험인자 등 상당수의 위험인자를 공유하는 것으로 알려져 있으므로 치매 발병 위험성을 높일 수 있는 요인에 대한 지식은 치매 극복의 가장 핵심적인 부분이라 할 수 있을 것이다.

사회 인구학적 위험인자는 연령으로 고령은 치매의 가장 강력한 위험인자이나 노화와는 뚜렷이 구분되는 뇌질환이다. 성별은 남성에 비해 여성이 평균수명이 길며 에스트로젠의 감소에 의해 알츠하이머 치매의 발병 위험성이 더 높았다. 유전적 위험요인으로는 치매 가족력으로 알츠하이머 치매 환자의 직계 가족은 다른 사람에 비해 알츠하이머 치매에 걸릴 가능성이 2-4배 높고 직계 가족 내에 2명의 알츠하이머 치매 환자가 있을 경우 위험성은 현저히 증가한다(Devi G et al., 2000).

환경적 위험인자로 흡연은 최근 19개의 치매 역학 연구에 대한 메타 분석에서 알츠하이머 치매 및 혈관성 치매의 위험성을 약 2배 높이는 것으로 분석되었으며, 음주의 경우 가벼운 음주는 치매의 위험성을 낮추는데 도움이 되는 것으로 보고되었으나 과도한 음주는 오히려 치매의 발병 위험성을 증가시킨다(이윤희, 2011).

영양적 측면에서 육식을 주로 하는 사람들은 채식을 주로 하는 사람들에 비해 치매가 발생할 위험성이 높으며, 높은 혈중 지질 총량, 포화 지방, 콜레스테롤이 치매 발병 위험성을 2배 이상 높인다고 보고되었다(Kalmijin S et al., 1999). 미혼, 독서, 사회적으로 고립된 노인들 및 사회적인 활동이 활발하지 못하거나 여가활동을 즐기지 않는 노인의 경우도 역시 알츠하이머 치매의 위험이 높았다(Helmer C. et al., 1999).

신체적 건강상태 위험인자로 심뇌혈관질환 여부는 혈관성 치매 뿐 아니라 알츠하이머 치매와도 연관이 있는 것으로 알려지고 있으며, 그 중 고혈압과 콜레스테롤이

인지기능 저하 및 혈관성 치매의 가장 중요한 위험인자이다(이윤희, 2011).

치매도 다른 질환과 같이 최상의 치료는 예방으로 치매의 발병 위험성을 높일 수 있는 인자들을 미리 조절함으로써 치매에 걸릴 확률을 줄일 수 있다. 알츠하이머 치매는 아직까지 발병요인이 밝혀지지 않아 예방법이 없는 것으로 알려져 있지만, 치매를 일으킬 수 있는 위험요소들을 예방하여 치매에 걸릴 가능성을 최소화하는 방법을 모색해야 한다. 이에 비해 혈관성 치매는 위험인자인 고혈압, 비만, 당뇨, 심장질환, 흡연, 뇌졸중 과거력에 대한 꾸준한 병원치료 및 생활습관 개선으로 예방이 가능하며 치매의 진행을 늦출 수 있고, 과다한 알코올 섭취로 인해 발생하는 알코올성 치매는 금주와 충분한 영양분 섭취로 일부 환자에게서 치료가 가능하며, 비타민 B12결핍과 엽산 결핍으로 인해 발생하는 치매는 적절한 영양분 섭취로 예방될 수 있다(이인자, 2001).

3) 치매의 유행률

노인 인구의 증가는 범세계적 현상으로 2030년에는 약 10억 명, 2050년에 약 15억 명에 이를 것으로 추산된다. 특히 이 기간 동안 노인 인구의 증가가 현저할 것이며 2050년에 우리나라의 65세 이상 노인 인구 비율이 세계 최고 수준이 될 것으로 전망된다(보건복지부, 2008).

급속한 인구 고령화는 우리나라 경제 활동인구인 청·장년층의 노인 부양부담을 가중시키고 사회·경제적 활력을 급속히 감퇴시키는 심각한 부작용을 초래할 것이다. 과거 전통사회에서 노인은 가정 내에서 중요한 역할을 해왔으나, 근래에는 노인이 가정 내에서도 보조적, 주변적 역할을 담당하게 되어 점차 소외당하는 위치에 놓이게 되었다. 도시화, 산업화에 따른 핵가족화와 여성 인력의 사회 진출, 출산율 저하, 이혼율 증가 등으로 인해 노인에 대한 가족지지 기반도 현저히 약화되면서 부양 자녀 없이 노부부만 함께 살거나 혼자 사는 노인의 수가 빠르게 늘고 있다. 이 중 증가하는 노인 인구를 부양하기 위한 부양부담의 증대를 가리키는 지표인 노인부양지수가 높아지게 된다. 통계청의 자료에 따르면 1970년에는 노인부양지수가 5.7로 15세에서 64세의 생산인구 20여명이 노인 1 명을 부양하면 되었지만, 2000년에는 노인부양지수가 10.1로 증가하여 생산인구 10명이 노인 1명을 부양해야 하고,

2020년에는 경제활동인구 5명이 노인 1명, 2050년에는 경제활동 인구 10명이 노인 7명 정도를 부양하게 되는 심각한 상황이 될 것으로 예상된다.(보건복지부, 2008).

치매 유병율은 지역적으로 다소 차이(서미경, 1996)가 나며, 교육을 상대적으로 많이 받은 사람들이 살고 있는 도시가 농촌보다 유병율이 낮다는 보고(아주대, 2000)가 있다. 또한 배우자가 없을수록, 교육수준이 낮을수록, 경제사정이 열악할수록, 육체노동에 종사했던 노인들의 치매 발생률이 높은 것으로 보고(김한곤, 2004)하고 있다. 치매의 종류에 따른 유병율은 알츠하이머형 치매는 여성이, 혈관성 치매는 40-50대 이후 남성에게서 주로 발병(보건복지부, 2008)하는 것으로 나타났다.

2. 치매에 대한 인식

치매노인이 아닌 일반노인에게도 치매는 이환되지 않아야 하는 두려운 질환으로 여겨지고 있다(김혜정, 2006). 국내에서는 치매가 사회적인 관심사로 부각되면서 중년 또는 일반 노인들에게 치매가 병이라고 인식하고 있는지 여부와 치매의 치료 가능성, 치매의 원인 질환 등과 같은 관련 지식을 조사하는 연구가 실시되었고 인식은 성별, 연령별, 학력별, 사회경제적 수준별로 차이를 보인다(오미자, 2002; 이인자, 2001).

일반 노인을 대상으로 치매의 인식 정도와 불안과의 관계를 확인한 연구(김태현, 김상숙, 1999)에서는 치매에 대한 올바른 이해 부족이 치매에 대한 불안을 가중시킨다고 하였다. 반면, 치매노인의 경우 20% 정도는 본인의 질병을 알지 못하거나 다른 병으로 알고 있으며(Migliorelli et al., 1995), 어떤 경우는 인지기능의 저하 없이 우울증상이 먼저 찾아옴으로써 치매를 인식하기도 한다(Brustrom, Ober, 1998; Ott, Fogel, 1992).

치매노인은 자신의 병을 인식하지 못하는 경우가 많은데, 그 원인으로는 노인의 개념에 대한 내면화된 편견이 있기 때문이며, 또 한가지 권위의 실추를 두려워하는 것과 같은 사회적 요인이 작용하기 때문이다(Stechl et al., 2007).

노인성 치매에 관한 청소년의 인식과 태도 연구(우후남, 2009)는 청소년들도 치매에 대한 올바른 인식이 부족함으로서 예방과 조기 발견을 통하여 치료 및 조치가 가능한 치매에 대하여 지나치게 노화의 일부분으로 인식함으로서 올바르지 못한 인

식을 가지고 있음을 확인하였으며, 청소년들이 치매에 관한 지식을 ‘전문 매체와 전문서적’외 ‘매스컴’, ‘친구·가족·이웃’을 통하여 가끔 접함으로써 정보의 한계로 인하여 올바른 인식이 되어있지 않는 것으로 나타났다.

중학생들의 치매에 대한 지식수준 및 학교보건교육의 필요성(문기내, 배향선, 2007)에 관한 연구에서는 치매라는 질환에 대해 자세하게 설명한 후 그에 대한 인지경험 유무에 대한 조사에서는 ‘들어보았다’가 82.7%, ‘들어보지 못했다’가 17.3%였지만, 먼저 치매라는 용어로 질문을 하였을 때는 인지하고 있는 학생들은 거의 없었다.

치매에 대한 정보의 습득은 대중매체의 의존도가 높으므로 다양한 매체의 활용이 올바른 치매 지식전달에 효과적이고(김정아 등, 2006), 치매에 대한 정보를 알고 있는 집단이 정보를 알지 못하는 집단보다 행동적인 태도가 높게 나타나며, 치매에 대한 올바른 정보를 가지고 있을 때 치매 사실에 대하여 더욱 관심을 갖게 되며 적극적인 태도를 보인다고 하였다(송영희, 2002), 따라서 교육, 매스컴 등 다각적 방법을 통해 치매에 대한 긍정적 인식을 위한 정보를 제공하는 노력이 필요하다(한정순, 2005).

Ⅲ. 교육 프로그램

1. 교육 프로그램 구성

본 연구에서 세대공감 치매이해교육 프로그램은 총 45분으로 연구 목적 및 참여 동의, 사전 설문지 작성 10분, 교육 강사 강의 및 동영상 시청 25분, 사후설문지 및 마무리 정리 10분으로 구성하였다.

2. 학습 지도안

학습제목 : 세대공감이해 “우리 할머니의 기억은 어디로 갔을까?” - 치매 바로알기	
대상 : 청소년	
급속한 고령화로 증가되는 노인인구에 대한 대책마련은 우리사회가 직면한 주요 이슈이다. 본 교육을 통해 미래 우리사회 노인복지의 주체가 될 학생들이 노인 및 치매에 대해 이해를 하고 건강한 생활습관과 태도를 함양, 실천하는데 목적을 둔다.	
수업준비	강사 : 컴퓨터, PPT, 노인체험복, 뇌모형, 동영상 학생 : 필기도구
학습목표	1. 간접적인 노인 체험(노인체험복, 뇌모형 등)을 통해 노인 및 노화, 치매를 이해할 수 있다. 2. 치매 예방 및 건강 유지를 위한 다양한 생활 습관을 인식하고 실천할 수 있다. 3. 치매와 치매노인에 대한 올바른 인식을 통해 사회 구성원의 한 사람으로서 치매노인을 대하는 올바른 방법과 태도를 함양할 수 있다.
교수-학습 활동	
도입 (10분)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 동영상 시청을 통해 노인과 치매에 대한 인식 및 흥미를 유발시킨다. ※ 수업 시작 전, 치매 관련 인식도 설문조사 시행 및 홍보 리플렛 배부
전개 (15~20분)	주요활동
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 치매의 이해 - 치매 바로알기 <ul style="list-style-type: none"> - 치매란 무엇일까? - 치매는 왜 걸릴까? - 치매에 걸리면 어떤 증상이 나타날까? - 치매노인이 있을 때 가족의 생활은 어떠할까? ⇒ 치매에 대한 올바른 인식으로 치매노인에 대하여 올바른 태도를 가질 수 있도록 한다.
	지도상의 유의점
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 학습자의 이해수준을 반영하여 용어 선택에 주의 (용어를 친근하고 쉽게 풀어서 설명) ■ 치매에 대한 이론적 개념보다는 치매노인이 있는 가정이 생활하는 데 겪는 어려움과 이를 극복하기

		위한 방법, 치매에 대한 잘못된 인식 등에 초점을 맞추어 진행
	<p>■ 노화란 무엇인가?</p> <ul style="list-style-type: none"> - 노인이 되는 자연스러운 과정인 노화의 개념과 노화에 따른 변화를 간략히 설명한다. <p>⇒ 노인체험복을 착용하여 친노인체험에 대한 느낌과 소감을 나눈다.</p> <p>■ 뇌의 구조와 기능 알기</p> <ul style="list-style-type: none"> - 그림(시각적 자료) 및 뇌모형을 활용하여 이해하기 쉽게 설명한다. 	<p>■ 이론적인 설명으로 집중력을 분산시키지 않도록 주의</p> <p>■ 노인체험복 착용 시 혼란스러워지지 않도록 주의</p>
	<p>■ 치매를 예방하는 건강한 생활습관의 이해</p> <ul style="list-style-type: none"> - 치매예방을 위한 생활습관 - 좋은 습관 vs 나쁜 습관 - 치매 예방을 위한 올바른 식습관 - 치매예방에 좋은 음식 	<p>■ 흥미를 유발하고, 기억치매를 예방하는 건강한 생활습관을 그림으로 보여주어 흥미를 유발하고, 시각적 인지를 높인다.</p>
정리 (10분)	<p>■ 앞서 학습한 내용을 바탕으로 사회 구성원의 한 사람으로서 치매노인을 어떻게 대해야 하는지에 대해 발표를 하며 서로 공유한다.</p> <p>■ 치매관련 인식도 설문 조사를 시행한다.</p>	<p>■ 설문지 제공 및 작성한 학생에게는 답례품 제공</p>

3. 교육 내용

<p>세대 공감 이해</p>  <p>우리 할머니의 기억은 어디로 갔을까?</p>  <p>서울특별시치매센터 SEOUL DEMENTIA CENTER</p>	<p>‘노인’ 하면 떠오르는 것은?</p> 
--	---

노인의 신체적 변화(노인체험복)

노인의 신체적 변화(노인체험복)를 보여주는 다이어그램입니다. 노년층의 신체적 특성과 그에 따른 보호 장비를 설명하고 있습니다.

- 고글** - 시각장애재원
- 장갑** - 촉각기능저하
- 지팡이** - 보행보조재원
- 귀마개** - 청력저하
- 등 보호대** - 자세변화
- 손목 추** - 근력저하
- 구속도구** - 손가락기능저하
- 구속도구** - 굴곡근력
- 구속도구** - 굴곡근력
- 발목 추** - 근력저하

우리나라 인구구조 변동추이

	1980년	2000년	2020년	2030년	2050년
총인구 (만명)	3,812	4,728	4,906	4,933	4,235
생산가능인구(만명)	2,372	3,369	3,584	3,189	2,276
노년인구(만명)	146	437	782	1,100	1,579
노년인구(%)	1,296	899	630	554	389

자료: 통계청, 「장래인구추계」, 2006
 * 2015년(36,190만명)을 기준으로 생산가능인구 감소
 * 2015년(49,340만명)을 기준으로 총인구 감소

평균수명의 연장

〈남 자〉

1971년
59세

2011년
77.1세

2031년
94세

〈여 자〉

1971년
66세

2011년
83.8세

2031년
98세

• 통계청 <http://kostat.go.kr>

평균수명 VS 건강수명

건강수명: 아프지 않고 건강하게 살아가는 기간

‘단순히 얼마나 오래 사는가’가 아닌
 ‘얼마나 건강하게 오래 사는가’

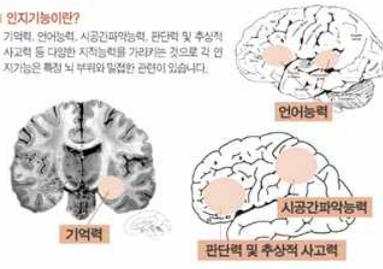
뇌의 구조

우리 몸의 **뇌**는 두부와 같이 물렁물렁한 조직으로 구성되어 있어 충격에 약하고 손상 받기 쉽다.

우리의 뇌가 하는 일은?

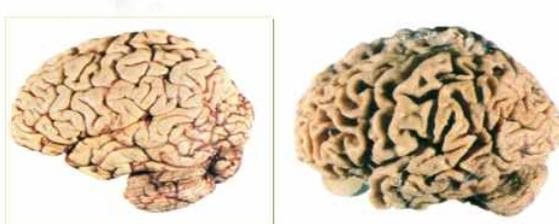
뇌의 인지기능

※ 인지기능이란?
기억력, 언어능력, 시공간파악능력, 판단력 및 추상적 사고력 등 다양한 지적능력을 가리키는 것으로 각 인지기능은 특정 뇌 부위와 밀접한 관련이 있습니다.



- *기억력
- *언어능력
- *집중력
- *판단력
- *시공간파악능력
- *살생능력
- *개성력
- *감정

치매로 인한 뇌 모양의 변화



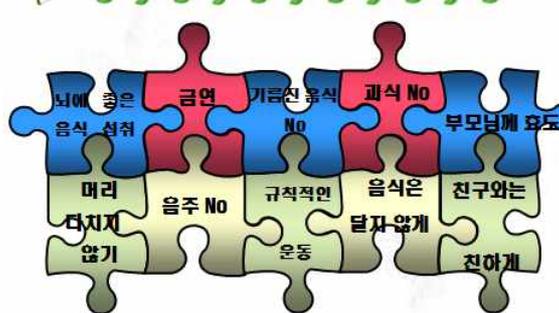
정상인의 뇌 치매 환자의 뇌



치매를 예방하려면?



치매예방을 위한 10가지 행동



- 뇌에 좋은 음식 섭취
- 금연
- 기름진 음식 NO
- 과식 NO
- 부모님께 효도
- 머리 다치지 않기
- 음주 NO
- 규칙적인 운동
- 음식은 친구와는 달지 않게
- 친구와는 친하게

뇌건강을 위한 건강한 생활습관

- 기름진 음식 피하기
뇌에 좋은 음식 섭취
- 살찌는 것 조심하기
과식 NO



뇌건강을 위한 건강한 생활 습관

3 담배는 절대 피우지 않기



4 술은 많이 마시지 않기



뇌건강을 위한 건강한 생활 습관

5 매일 규칙적으로 운동하기



6 즐겁게 웃으며 지내기 좋아하는 열이 나 취미 갖기



건강할 때 사랑합니다!!

소중한 우리의 뇌

노년과 뇌

예방만큼 좋은 치료제는 없습니다.



서울특별시치매센터
SEOUL DEMENTIA CENTER

IV. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 고령화로 인해 사회적 문제가 되고 있는 노인성질환 중 치매에 대한 바른 이해와 더불어 생활습관이 형성되는 청소년을 대상으로 치매에 대한 인식도를 파악하기 위한 원시실험연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 대상자는 서울시 소재에 있는 중·고등학교를 대상으로 모집하였으며, 보건교육을 위하여 선정된 학교는 중학교 2개교, 고등학교 2개교로 총 4개교의 학교가 선정되었으며, 연구에 참여한 대상은 중학교 14학급 494명, 고등학교 5학급 155명으로 총 649명이었다.

자료수집 전 연구자가 연구의 목적을 설명하고 설문은 무기명으로 진행되며 기재한 사실은 연구이외의 목적으로 사용되지 않고 개인적으로 비밀을 보장받을 수 있음을 설명하고 동의를 받았다. 회수된 설문지는 649부였으며, 이 중 불성실한 응답을 한 14명을 제외한 바 635명이 분석대상이었다.

3. 연구도구

본 연구의 도구는 Lee(2007)와 Choo(2010)이 우리나라 실정에 맞게 작성한 일반인을 대상으로 한 도구를 수정하여 12문항으로 작성하였으며, 치매전공 정신과교수 4명과 노인간호학 전공 간호학 교수1인에게 도구의 내용타당도를 검증받았다. 수정된 도구는 pilot study를 통해 재차 확인 후 수정 보완하였다. 정답은 1점, 오답은 0점

으로 최저 0점에서 최고 12점 범위로 점수가 높을수록 치매에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다.

4. 자료수집방법 및 기간

본 연구의 자료 수집은 2011년 4월 6일부터 2011년 9월 29일까지이며 서울시 소재 중, 고등학교에서 보건교육을 신청하여 모집된 4개교 학교 19개 학급의 715명 중에서 연구 참여에 동의한 학생 649명에게 실시되었다. 자료수집 방법은 구조화된 설문지를 이용하여 서울특별시치매센터 보건교육 강사팀이 직접 연구 목적, 설문내용, 기재방법 등을 설명한 후 교육 전 자료를 수집하였고 교육이 끝난 후 동일한 방법으로 교육 후 설문조사를 통해 자료를 수집하였다.

5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 구체적 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 빈도분석을 실시하였다.
- 2) 대상자의 교육 전·후 치매에 대한 인식도의 변화는 paired t-test로 분석하였다.
- 3) 대상자의 일반적 특성에 따른 교육 전·후 치매에 인식도의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였다.

6. 연구의 윤리적 측면

본 연구의 자료를 사용하기 위해 해당 학교장, 보건교사, 연구대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고, 자의에 의한 참여로 연구가 이루어지도록 하였다.

연구 참여 동의서에는 연구대상자의 익명이 보장되고 연구내용은 연구 외에 다른 어떤 목적으로는 절대 사용하지 않을 것임을 포함하였다. 자의로 연구 참여에 동의하고 서면동의서를 작성하고 설문지에 응하게 하였고 연구 참여를 원치 않을 경우에는 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였다.

V. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자의 성별 분포를 살펴보면 여자가 341명(53.7%)이었고, 남자가 294명(46.3%)로 남자보다 여자가 많았다.

연령분포는 14세부터 19세로, 14세가 478명(75.3%)로 가장 많았고, 19세 49명(7.7%), 18세 44명(6.9%), 15세 29명(4.6%), 16세 22명(3.5%), 17세 13명(2.0%)이었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=635)				
변수	구분	실수(n)	백분율(%)	평균±표준편차
성별	남	294	46.3	
	여	341	53.7	
연령(세)	14	478	75.3	
	15	29	4.6	
	16	22	3.5	
	17	13	2.0	14.84±1.645
	18	44	6.9	
	19	49	7.7	

2) 대상자의 치매관련 특성

대상자의 치매관련 특성을 살펴보면 <표 2>와 같다. 치매지식정도는 대상자가 대상자 스스로가 인식하고 있는 치매에 관한 지식 정도를 묻는 문항으로 ‘조금 알고 있다’고 대답한 학생이 462명(72.8%)으로 가장 많았으며 ‘잘 모른다’고 대답한 학생은 134명(21.1%), ‘매우 잘 알고 있다’고 대답한 학생은 39명(6.1%)으로 70% 이상은 치매에 관하여 조금은 알고 있다고 대답하였다.

치매관련 정보를 접촉한 경험 여부는 ‘있다’고 대답한 학생이 363명(57.2%), ‘없다’고 대답한 학생이 272명(42.8%)이었다. 이 중 ‘있다’고 대답한 학생 중 접촉 매체로는 ‘방송’이 236명(37.2%)로 가장 많았으며, 그 다음으로 ‘인터넷’이 114명(18.0%), 가족이나 친지가 87명(13.7%), 교육자료(책자, 리플렛 등) 58명(9.1%), 신문 37명(5.8%), 잡지 16명(2.5%), 기타 10명(1.6%)의 순이었다.

<표 2> 대상자의 치매관련 특성

		(N=635)	
변수	구분	실수(n)	백분율(%)
치매지식정도	매우 잘 알고 있다	39	6.1
	조금 알고 있다	462	72.8
	잘 모른다	134	21.1
정보접촉 경험	있다	363	57.2
	없다	272	42.8
접촉매체*	신문	37	5.8
	방송	236	37.2
	인터넷	114	18.0
	잡지	16	2.5
	가족이나 친지	87	13.7
	교육자료(책자, 리플렛 등)	58	9.1
	기타	10	1.6

* 다중응답

2. 교육 후 효과 및 필요성

1) 교육이 치매의 이해에 도움 정도

이번 교육이 치매를 이해하는데 도움이 되었는지를 묻는 문항으로 ‘그렇다’고 대답한 학생이 319명(50.2%), ‘매우 그렇다’고 대답한 학생이 244명(38.4%)으로 80%이상의 학생이 도움이 되었다고 대답하였다.

<표 3> 교육이 치매의 이해에 도움 정도

(N=635)			
변수	구분	실수(n)	백분율(%)
치매이해 도움정도	매우 그렇다	244	38.4
	그렇다	319	50.2
	보통이다	62	9.8
	그렇지 않다	4	0.6
	매우 그렇다	6	0.9

2) 치매교육의 필요성

앞으로 이러한 교육이 필요하다고 생각하는지의 여부를 묻는 문항에는 ‘그렇다’고 대답한 학생이 613명(96.5%)으로 대부분의 학생들이 앞으로 치매 관련 교육이 필요하다고 대답하였다.

<표 4> 치매교육의 필요성

(N=635)			
변수	구분	실수(n)	백분율(%)
교육의 필요성	그렇다	613	96.5
	그렇지 않다	22	3.5

3. 대상자의 교육 전·후 치매에 대한 인식도 변화

대상자의 치매에 대한 교육 전 인식도는 12점 만점에 9.14 ± 1.80 점으로 100점으로 환산하면 76.1점이고, 교육 후 인식도는 10.23 ± 1.59 점으로 100점으로 환산하면 85.2점으로 나타났으며, 교육 후 치매에 대한 인식도가 유의하게 향상된 것으로 나타났다($t=-15.37, p=0.00$)

교육 전 정답률이 가장 높은 평균점수는 0.92점, 가장 낮은 점수는 0.33점이었고, 교육 후 정답률이 가장 높은 평균점수는 0.96점, 가장 낮은 점수는 0.72점이었다.

교육 후 지식정도가 가장 많이 향상된 문항은 ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’로 교육 전 0.33점, 교육 후 0.72점으로 교육 전보다 교육 후에 치매지식이 유의하게 향상된 것으로 나타났다($t=-16.72, p=0.00$).

그 다음으로는 ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’로 교육 전 점수 0.60점, 교육 후 점수 0.86점으로 교육 후에 치매지식 향상이 유의한 것으로 나타났다($t=-11.54, p=0.00$). 이 외에 ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다($t=-5.84, p=0.00$)’, ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다($t=-5.47, p=0.00$)’, ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다($t=-4.60, p=0.00$)’, ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다($t=-3.51, p=0.00$)’, ‘치매는 예방할 수 있는 방법이 없다($t=-3.07, p=0.00$)’, ‘오래전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다($t=-2.88, p=0.00$)’, ‘완치 가능한 치매가 있다($t=-2.55, p=0.01$)’는 문항에서 교육 전보다 교육 후에 유의하게 치매지식 향상이 있는 것으로 나타났다.

반대로 교육 후 지식정도가 감소된 문항은 ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’가 교육전 0.80점에서 교육후 0.78점으로, ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’가 교육전 0.87점에서 교육후 0.85점으로 교육 후 지식감소가 있었으나 통계적으로 유의하지는 않았다.

<표 5> 대상자의 교육 전·후 치매에 대한 인식도 변화

문항	(N=635)			
	교육전 정답 평균 (표준편차)	교육후 정답 평균 (표준편차)	t	p
1. 치매는 노인이 되면 누구나 걸린다.	0.90(0.30)	0.96(0.21)	-4.60	<.001
2. 알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다.	0.60(0.4)	0.86(0.35)	-11.54	<.001
3. 뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다.	0.72(0.45)	0.84(0.37)	-5.84	<.001
4. 치매는 예방할 수 있는 방법이 없다.	0.92(0.27)	0.96(0.20)	-3.07	.002
5. 오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다.	0.72(0.44)	0.79(0.40)	-2.88	.004
6. 치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다.	0.85(0.36)	0.90(0.30)	-3.51	<.001
7. 이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다.	0.80(0.40)	0.78(0.41)	1.154	.249
8. 완치 가능한 치매가 있다.	0.69(0.46)	0.75(0.43)	-2.55	.011
9. 치매에는 약물치료가 도움이 된다.	0.33(0.47)	0.72(0.45)	-16.72	<.001
10. 규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다.	0.87(0.34)	0.95(0.22)	-5.47	<.001
11. 치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다.	0.87(0.39)	0.85(0.36)	0.95	.341
12. 치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다.	0.84(0.37)	0.86(0.35)	-1.34	.182
총계(12점 기준)	9.14(1.80)	10.23(1.59)	-15.37	<.001

4. 일반적 특성에 따른 교육 전·후 치매 인식도 변화의 차이

일반적 특성에 따른 교육 전과 후에 치매 인식도 변화의 차이를 살펴보면, 성별에 따라 치매 인식도 변화에 차이를 보였는데 남자보다 여자에서 교육 후 지식의 향상이 유의한 차이를 보였다($t=-1.36, p=.017$). 그러나 연령에 따라서는 유의한 차이가 없었다.

대상자의 치매관련 특성에서는 치매지식정도($F=3.24, p=0.04$)와 정보접촉 경험 여부($t=-2.07, p=0.04$)에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 치매에 대하여 잘 모르는 경우, 치매관련 정보 접촉 경험이 없는 경우에 교육 후 지식의 향상이 있음을 알 수 있었다.

<표 6> 일반적 특성에 따른 교육 전·후 치매 인식도 변화의 차이

(N=635)

변수	구분	실수 (n)	평균 (M)	표준편차 (SD)	t or F	P
성별	남	294	0.98	1.94	-1.36	.017
	여	341	1.18	1.64		
연령(세)	14	478	1.09	1.78	1.21	.303
	15	29	0.48	2.03		
	16	22	1.55	2.07		
	17	13	0.92	1.61		
	18	44	0.95	1.89		
	19	49	1.33	1.35		
치매지식정도	매우 잘 알고 있다	39	0.72	1.97	3.24	.040
	조금 알고 있다	462	1.03	1.72		
	잘 모른다	134	1.40	1.91		
정보접촉 경험	있다	363	0.96	1.71	-2.07	.039
	없다	272	1.26	1.86		

VI. 논 의

본 연구는 치매에 대한 올바른 인식과 더불어 평생의 건강관리를 위하여 중·고등 학생을 대상으로 치매교육 시행 후 그 효과를 파악하기 위해 치매에 대한 인식도를 교육 전·후로 비교하여 청소년 대상 치매 이해교육 프로그램의 개발을 위한 기초 자료를 제공하고 보건교육의 필요성을 알리고자 시도되었다.

대상자의 일반적 특성은 남자가 46.3%, 여자가 53.7%로 여자가 더 많았으며, 평균 연령은 14.84세였다. 치매 지식과 관련된 선행 연구를 비교해보면, 연구 대상자의 평균 연령은 조현오(1999)의 연구에서는 평균 연령이 35.45세였고 김진희(2004)의 연구에서는 45세, 김애숙(2006)의 연구에서는 50%이상이 60~69세로 주로 성인 연령계층을 대상으로 연구가 이루어졌으며, 본 연구와 같이 중·고등학생을 대상으로 한 이돌영(2008)의 연구에서 평균연령은 15.84세였다.

치매에 대하여 주관적으로 인식하고 있는 지식 정도는 ‘조금 알고 있다’가 72.8%, ‘잘 모른다’가 21.1%, ‘매우 잘 알고 있다’가 6.1%로 대부분의 학생들이 치매에 관한 인식 정도가 낮음을 알 수 있다.

치매관련 정보를 접촉한 경험 여부는 ‘있다’가 57.2%, ‘없다’가 42.8%로 50%정도만이 치매관련 정보를 접촉한 경험이 있었는데, 이돌영(2008)의 연구에서는 대상자의 72.1%가 치매관련 정보를 접한 적이 있다고 하였다. 접촉 매체로는 ‘방송’이 37.2%로 가장 많았고, 그 다음으로는 ‘인터넷’이 18.0%로 많았다. 이는 김정아외(2006)의 연구에서 치매지식습득방법으로 73.2%가 대중매체를 이용하였으며 주로 TV 61.2%, 신문 28.4%, 인터넷 9.5% 등 이었다는 연구 결과와 양경미(2011)의 연구에서 TV, 라디오, 신문, 인터넷 등의 대중매체를 통한 치매정보를 획득한 경우가 60.9%로 가장 많은 것과 일치하는 결과이며, 인터넷을 통해 정보를 습득한 경우가 두 번째로 높은 것은 현 청소년의 정보 습득 경향의 시대적 흐름을 반영한 결과라 볼 수 있다.

대상자의 치매에 관한 인식도는 12점 만점에 교육 전 9.14±1.80점, 교육 후 10.23±1.59점으로 높은 편이었다. 치매지식과 관련된 선행연구로 이돌영(2008)의 청소년을 대상으로 한 연구에서는 16점 만점에 봉사경험이 없는 군의 평균 8.80±2.95

점, 봉사경험이 있는 군의 평균 8.30 ± 2.98 점, 김정옥(2009)의 연구에서 15점 만점에 농촌노인 평균 8.13 ± 2.26 점, 도시노인 평균 9.57 ± 2.27 점에 비해 높았다. 그러나 요양보호사 교육생을 대상으로 한 양경미(2011)의 연구에서는 30점 만점에 요양보호사 교육프로그램 교육 전 26.94 ± 1.46 점, 교육 후 27.38 ± 1.46 점으로 낮았는데 이는 연구 대상이 청소년 또는 일반인이 아닌 요양보호사 교육생을 대상으로 하였기 때문으로 본다. 요양보호사 교육생은 자격증 취득 후 일반노인뿐만 아니라 치매노인을 직접 돌보게 될 자로 일반인보다는 기본적으로 치매에 대한 관심과 지식이 있었을 것으로 보인다. 교육 후 치매에 대한 인식도가 유의하게 향상되었다는 점에서 교육의 중요성을 확인할 수 있었다.

교육 후 인식도가 가장 많이 향상된 문항은 ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’로 이는 그동안 치매를 병이라기보다 나이가 들어 생기는 노망(老妄)으로 여겨 일단 발병하면 완치나 치유가 될 수 없다고 인식되어 옴으로써 치매의 치료에 대한 부정적인 인식과 관련된 것으로 볼 수 있으며, 이번 치매이해 교육을 통해 치매도 치료 가능하며 약물치료가 도움이 된다는 긍정적인 인식으로 변화된 것을 볼 수 있다.

그 다음으로 유의하게 지식이 향상된 문항은 ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’로 치매에 대한 지식이 거의 없고 치매 정보에 대한 접촉 경험이 적은 청소년은 치매의 원인질환을 모르고 있는 경우가 대부분이었을 것으로 본다.

이외에 ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’는 문항을 제외한 7개의 문항 ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’, ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’, ‘치매는 예방할 수 있는 방법이 없다’, ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’, ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’, ‘완치 가능한 치매가 있다’, ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’ 모두에서 유의하게 지식의 향상을 보였는데 이는 치매의 정의, 원인, 치료, 예방 부분에 관한 교육 내용을 잘 습득한 것으로 보인다. 그러나 조호와 관련된 문항에서는 지식의 향상은 있었으나 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않은 것은 45분이라는 짧은 시간에 노인체험에서부터 치매의 이해까지 교육이 이루어지다보니 조호에 관한 부분이 미흡했던 것으로 보여진다.

교육 후 반대로 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 치매 인식도가 감소된 문항이 있었는데 ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’와 ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’로 치매 진행 단계에 대한 언급이 없어 혼동이 되었을 것으

로 본다.

대상자의 일반적 특성 중 연령을 제외한 성별과 치매지식정도, 정보접촉 경험 여부에 따라 교육 전·후 치매 인식도 변화에 유의한 차이를 보였는데, 남자보다는 여자가, 치매에 대하여 잘 모르는 경우, 치매관련 정보 접촉 경험이 없는 경우에 교육 후 지식의 향상이 있었음을 알 수 있었다. 청소년을 대상으로 치매에 대한 지식과 태도를 연구한 이돌영(2008)의 연구에서도 봉사경험 유무에 관계없이 치매에 관한 정보획득 유무와 치매지식 및 태도의 관계가 모두 유의한 것으로 나타났다. 이는 청소년이 치매에 대해 접하고 이해하는 것이 얼마나 중요한지를 나타낸다고 볼 수 있고 치매에 대한 정보 제공으로 치매에 대한 지식을 향상시킬 수 있으므로 청소년 교육의 주체가 되는 학교에서 세대공감을 위한 보건교육의 한 부분으로 노인의 이해와 더불어 치매에 관한 교육이 필요하다고 생각된다.

교육 후 이번 교육이 치매를 이해하는데 도움이 되었다고 대답한 학생이 80%이상으로 노인의 이해와 치매를 이해하는데 이번 교육이 청소년의 눈높이에 맞고 효과가 있었음을 확인할 수 있었다. 또한 교육의 필요성에 대상자의 96.5%가 앞으로도 이러한 교육이 필요하다고 대답함으로써 핵가족화의 사회적인 구조와 고령사회를 앞둔 우리나라의 노인에 대한 공경심 함양 및 노인질환 중 치매에 대한 올바른 인식 전환과 더불어 생활습관이 형성되는 청소년기부터 이러한 교육이 이루어져야 할 것으로 본다.

VII. 결론 및 제언

본 연구의 목적은 치매에 대한 올바른 인식과 더불어 평생의 건강관리를 위하여 중·고등학생을 대상으로 치매교육 전과 후에 치매에 대한 인식도 변화를 확인하여 교육의 효과를 확인하고 보건교육의 필요성을 알리는데 있다. 서울시 소재 중·고등학교 각 2개교씩 4개교 19학급 학생을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 2011년 4월 6일부터 2011년 9월 29일까지 조사한 바, 최종 635명의 자료를 SPSS WIN 18.0을 이용하여 자료를 분석하였다.

본 연구의 주요 결과는 대상자의 치매에 대한 인식도는 100점으로 환산하면 교육 전 76.1점, 교육 후 85.2점으로 비교적 높은 점수를 보였으며, 교육 후 치매에 대한 지식이 유의하게 향상된 것으로 나타났다. 교육 후 인식도가 가장 많이 향상된 문항은 ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’로 이번 교육을 통해 치매도 치료가 가능하며 약물치료가 도움이 된다는 긍정적인 인식으로 변화된 것을 확인할 수 있었다. 또한, 총 12문항 중 2개의 문항을 제외한 10개의 문항에서 교육 후 치매 인식의 향상을 보임으로써 전반적으로 교육 내용을 잘 습득한 것으로 볼 수 있다.

교육 후 반대로 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 치매증상과 관련된 2개의 문항에서 치매 인의 감소가 있었는데, 이는 설문 문항에 치매 진행 단계에 대한 언급이 없어 혼동이 되었을 것으로 보인다.

일반적 특성에 따른 치매 인식도 변화의 차이는 성별, 치매지식정도, 정보접촉 경험 여부에 따라 유의한 차이가 있었다. 즉, 치매에 대하여 잘 모르는 경우, 치매관련 정보 접촉 경험이 없는 경우에 교육 후 지식의 향상이 있음을 알 수 있었다. 이는 치매관련 정보를 제공하고 다양한 매체를 통하여 정보를 접할 기회를 제공함으로써 인식도를 높일 수 있을 것이다.

교육 후 80%이상이 이번 교육이 치매를 이해하는데 도움이 되었다고 하였으며, 95% 이상 대부분의 학생들이 앞으로도 이러한 교육의 필요성을 강하게 느낌으로써 국가 및 학교운영자들은 이 점을 감안하여 학교보건교육의 필요성과 중요성을 인식하여 치매에 대한 올바른 인식과 함께 생활습관이 형성되는 청소년기부터 건강한 생활습관을 형성할 수 있도록 적극 나서야 할 것이다.

본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 급격한 고령화를 대비하여 청소년을 대상으로 한 친노인경험과 치매이해교육 프로그램의 개발이 필요하다.

둘째, 치매에 대한 올바른 인식과 함께 생활습관이 형성되는 청소년기부터 건강한 생활습관을 형성할 수 있도록 학교보건교육의 필요성 및 중요성을 인식하고 본 보건교육을 토대로 청소년 대상 치매이해교육의 확대가 필요하다.

셋째, 연구 대상자가 서울시 일개 대학에 국한되므로 청소년 대상 치매 이해교육의 효과에 대한 반복연구가 필요하다.

참고 문헌

- 강혜경 (2010). 치매에 대한 지식과 태도, 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 김기웅, 김도관 (2005). 신경정신의학, 중앙문화사, 서울.
- 김애숙 (2007). 강원도 일지역 노인들의 치매에 대한 지식과 태도에 관한 연구, 관동대학교 대학원 석사학위논문.
- 김정아, 고자경, 문숙남(2006). 중년성인의 치매지식과 관련요인, 성인간호학회지, 18(2), 293-303.
- 김진희 (2004). 치매노인 보호훈련 프로그램 참가자들의 치매에 대한 지식과 태도 변화에 관한 연구, 송실대학교 대학원 석사학위논문.
- 김태현, 김상숙(1999). 노인의 치매 불안 정도 연구, 생활문화연구지, 13(1), 145-168.
- 보건복지부(2008). 치매노인 유병률 조사.
- 김한곤 (2004). 노인들의 치매실태와 치매노인들의 인구학적 및 생활습관적 특성: 경상북도 경산지역을 중심으로, 한국인구학회지, 27(2).
- 김혜정 (2006). 일반적 특성에 따른 서울시 노인의 치매 인식도 연구, 서강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
- 문기내, 배향선(2007). 중학생들의 치매에 대한 지식수준 및 학교보건교육의 필요성, 한국학교보건교육학회지, 8(2), 19-34.
- 보건복지부 (2008). 치매유병률 조사.
- 서미경 외(1996). 치매노인의 재가복지서비스 개선방안 연구, 한국보건사회연구원.
- 송영희(2002). 중년의 치매에 대한 인식과 태도: 사·오십대를 중심으로, 동덕여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 양경미(2011). 치매에 대한 지식과 태도에 관한 교육 프로그램의 효과, 한양대학교 대학원 석사학위논문.
- 연병길(1997). 치매의 정의와 임상증상, 의학정보 6월호
- 오미자(2002). 한국사회에서 치매에 대한 인식에 관한 연구, 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 오영희(2009). 노인의 치매 실태와 대책 연구 보고서
- 우후남(2009). 노인성 치매에 관한 청소년의 인식과 태도 연구, 삼육대학교 대학원

석사학위논문.

이경하(2008). 치매에 대한 인식과 태도에 관한 연구, 건국대학교 대학원

석사학위논문.

이들영(2008). 치매에 대한 청소년의 지식과 태도, 한양대학교 대학원 석사학위논문.

이신섭(2002). 알츠하이머 치매에 대한 지식수준 조사 연구, 목원대학교 대학원

석사학위논문.

이윤희(2011). 중장년층의 치매에 대한 인식정도와 건강증진행위에 관한 연구,

한양대학교 대학원 석사학위논문.

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

석사학위논문.

조맹제 등(2008). 치매노인 유병률 조사, 서울대학교병원.

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

석사학위논문.

주혜선 (2004). 치매에 대한 사회적 문제와 개선방안 연구, 인천대학교 대학원

석사학위논문.

진남구(2006). 지역별 청소년들의 노인에 대한 태도 연구, 한서대학교

정보산업대학원 석사학위논문.

최상민, 한정란(2007). 세대공동체 봉사학습 프로그램의 효과: 청소년과 시설노인을

중심으로, 한국노년학회지.

통계청 (2011). 장래인구 추계

한순영(2009). 일개 시장·노년층의 치매에 대한 인지도, 한양대학교 대학원

석사학위논문.

한정순(2005). 치매에 대한 인식과 태도와의 관계, 조선대학교 정책대학원

석사학위논문.

Almkvist, O., Backman, L. (1993). Detection and staging of early clinical dementia. Archives of Neurology, 88, 10-15.

Brustrom, J. E. & Ober, B. A. (1998). Predictors of perceived memory impairment: do they differ in Alzheimer's disease versus normal aging?, Journal of clinical Experience Neuropsychology, 20, 402-412.

Devi G, Ottman, Tang M X, Marder K, Stem Y, Mayeux R(2000). Familial

- aggregation of Alzheimer disease among whites, African Americans and Caribbean Hispanics in northern Manhattan, *Arch Neurol*, Jan, 57(1), 72-77.
- Folstein, M. F., Bassett, S. S., Anthony, J. C., Romanoski, A. J., & Nesdadt, G. R. (1991). Dementia: Case ascertainment in a community survey. *J Gerontol*, 46(4), 132-138
- Helmer C, Damon D, Letemneur L, et al (1999). Marital status and risk of Alzheimer's disease: a French population-based cohort study, *Neurology*, Dec, 53(9), 1953-1958.
- Kalmijn, S, Launer, L. J, Lindemans, J, Bots, M. L, Hofman, A, Breteler, M. M. B. (1999). Total Homocysteine and Cognitive Decline in a Community-based Sample of Elderly Subjects: The Rotterdam Study. *American Journal of Epidemiology*, 150(3), 283-289.
- Kang, S. J., Jeong, Y., Lee, B. H., Baek, M. J., Kwon, J. C., Chin, J., Na, D. L. (2004). How early are initial symptoms recognized in Korean patients with Alzheimer's disease, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 19, 690-710.
- Kashima, H. (2004). Disorder of working memory in Alzheimer's-type dementia. *Psychogeriatrics*, 4(3), 61-63.
- Mahendra, N., Bayles, K. A. Harris, F. P. (2005). Effect of presentation modality on immediate and delayed recall in individuals with Alzheimer's disease. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14(2), 144-155.
- Migliorelli, R., Teson, A., Sabe, L., Petracca, G., Petracchi, M., Leiguarda, R., Starkstein, S. E. (1995). Anosognosia in Alzheimer's disease: A Study of associated factors, *Journal of Neuropsychiatry clinical Neuroscience*, 7, 338-344.
- Ott, B. R & Fogel, B. S. (1992). Measurement of depression in dementia: self vs. clinician rating, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 7, 899-904.
- Small, B. J., Mobly, J. L., Jonsson, L. E., Jones, S., Backman, L. (2003). Cognitive deficits in Preclinical Alzheimer's disease, *Acta Neurologica Scandinavica*, 107(suppl.179), 29-33.

Stechl, E., Lammler, G. steinhagen-Thiessen, E., Flick, U. (2007). Subjective perception of and coping with dementia in its early stages, A qualitative interview study with people with dementia and their relatives, Journal of Gerontological Geriatrics, 40(2), 71-80.

부 록

부록 1. 연구참여동의서와 연구도구

서울시와
행복한..! 찾기

No. _____

"세대통합교육" 을 위한
교육 효과 비교 연구



설문지

안녕하십니까?

본 설문지는 “청소년 대상 치매교육 효과”에 관한 연구로 앞으로 노인을 부양하고 노인에 관한 정책을 만들어 나갈 지금의 청소년들을 대상으로 치매에 대하여 올바른 인식을 갖게 함과 더불어, 청소년기부터 건강한 생활습관 형성의 중요성을 알리기 위한 기초조사입니다.

답변하신 내용은 연구를 위한 기초 자료로만 활용될 것이며, 여러분들께서 응답하여 주신 소중한 내용은 통계법 제7조에 의거하여 비밀이 보장되고 무기명으로 처리됩니다.
성의 있고 솔직한 답변 부탁드립니다.

감사합니다.

참여자 : 2011년 월 일 (서명)

I. 일반적 특성

1. 성별은?

(1) 남 (2) 여

2. 연령은? _____ 세

3. 치매에 대하여 어느 정도 알고 있다고 생각하십니까?

(1) 매우 잘 알고 있다 (2) 조금 알고 있다 (3) 잘 모른다

4. 치매와 관련된 정보를 접하신 적이 있으십니까?

- (1) 있다 (2) 없다

5. 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 인식 정도

다음은 치매에 관한 내용입니다. 옳다고 생각되면 “그렇다”에, 틀리다고 생각되면 “그렇지 않다”에 V표시 하여 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.		

세대통합 보건교육 사후 설문지

1. 이번 교육이 치매를 이해하는데 도움이 되셨습니까?

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통이다 ④ 그렇지 않다 ⑤ 매우 그렇지 않다

2. 앞으로 이러한 교육이 필요하다고 생각하십니까?

- ① 그렇다 ② 그렇지 않다

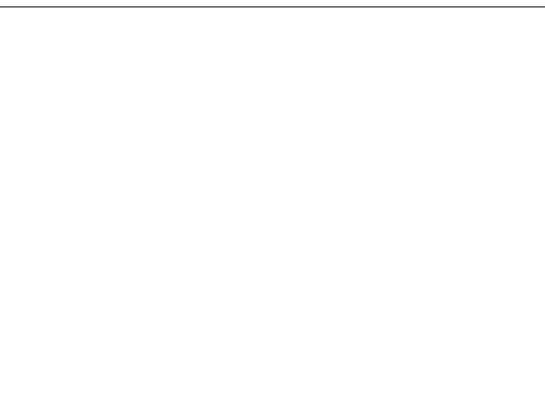
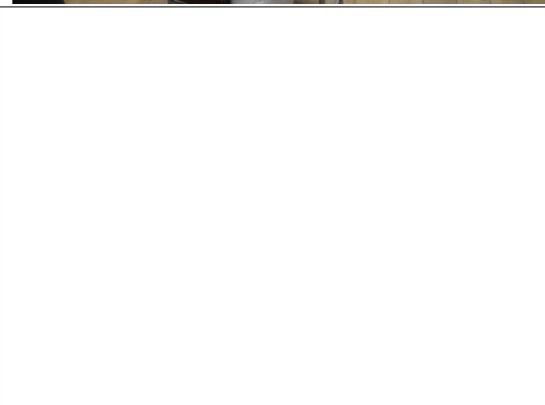
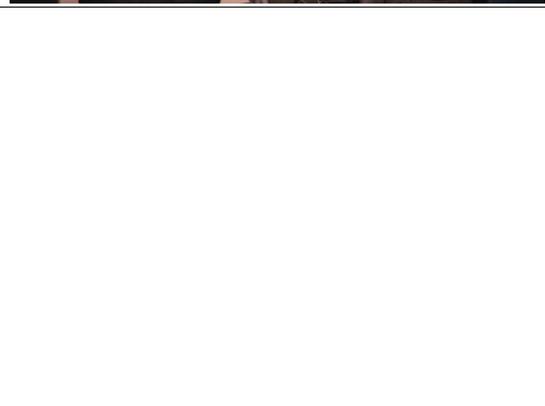
3. 다음은 치매에 관한 내용입니다. 옳다고 생각되면 “그렇다”에, 틀리다고 생각되면 “그렇지 않다”에 V표시 하여 주십시오.

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.	V	
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 -

2. 사진 자료





청소년 대상 치매이해교육 효과 비교 연구
-서울시 중·고등학생을 대상으로-

- 발행처 : 서울특별시치매센터
- 발행인 : 이동영
- 발행일 : 2011년 10월
- 연구자 : 이동영, 성미라, 박소영, 장세명, 김남연
- 편집위원 : 이수연, 박동림, 이금순