

# 2015년 서울시민 치매인식도 조사



**【연구책임】**

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

**【연구원】**

이송자	서울특별시광역치매센터	사무국장
김선화	서울특별시광역치매센터	팀장
이혜자	서울특별시광역치매센터 연구개발팀	연구원

**【공동연구】**

박영숙 김형숙 이희선	서울시청 건강증진과	과장 팀장 주무관
심경섭 권성욱	(주)한국리서치	차장 대리

# 목 차

## I

### 서론

- |          |   |
|----------|---|
| 1. 연구필요성 | 6 |
| 2. 연구목적  | 8 |

## II

### 연구방법

- |         |    |
|---------|----|
| 1. 연구설계 | 10 |
| 2. 연구도구 | 11 |
| 3. 자료분석 | 11 |

## III

### 연구결과

- |                |    |
|----------------|----|
| 1. 대상자의 특성     | 13 |
| 2. 서울시민의 치매인식도 | 26 |

## IV

### 결론 및 제언

36

## V

### 참고문헌

41

## VI

### 부 록

43

# 요 약

**연구목적 :** 이 연구는 서울시민의 치매인식도를 파악하고 그 결과를 토대로 서울시치매관리사업에 필요한 기초 자료를 마련하여 관련 사업의 방향을 제시하는데 그 목적이 있다.

**연구설계 :** 서울시에 거주하는 시민 중 성별, 연령별, 지역별(자치구별) 인구분포를 고려한 확률 비례 추출 방식을 이용하여 표본을 추출하였다. 표본으로 선정된 1,000명의 서울시민을 대상으로 서울특별시광역치매센터에서 자체 개발한 설문지를 이용하여 리서치업체를 통한 전화 면접조사를 실시하여 자료를 수집하였다. 수집된 자료는 SPSS for windows 18.0 program을 이용하여 분석하였다.

**연구결과 :** 연구대상자의 치매 관심 정도는 5점 만점에 평균 3.4점이며, 치매에 대한 주관적인 지식 수준은 평균 3.0점이다. 치매 관련 정보를 접한 경험이 있다는 응답은 66.1%이며 방송을 통해 접했다(57.8%)는 응답이 가장 많았다. 치매와 관련된 정보를 얻고 싶다는 문항에 대해 그렇다는 응답이 43.2%이며, 얻고 싶은 정보 유형으로는 치매 예방법이 73.8%로 다수를 차지하였다. 서울시민의 치매인식도 점수는 12점 만점에 평균 8.6점±1.9이며, 문항별 정답률은 평균 71.0%로 ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’ 95.3% 부터 ‘완치 가능한 치매가 있다’ 30.5% 까지 정답률의 차이가 크게 나타났다. 대상자의 특성에 따른 치매인식도 차이를 보면, 30대가 가장 높은 점수를 보였으며 대체로 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 관리/전문/사무직에 종사하며, 월평균 가구소득이 401~600만원인 경우 치매인식도 점수가 높은 것으로 나타났다.

**결론 :** 서울시민 대상 치매인식도 조사 결과는 2012년 보건복지부 조사에서 보다 다소 높은 수준의 점수를 보이고 있으나 여전히 낮은 수준이며, 문항 간 정답률의 차이가 매우 크게 나타나 향후 보다 체계적이고 전문적인 치매인식개선 사업을 수행해야 할 것이다. 또한 치매 교육 및 홍보사업에 있어 접근 방식, 콘텐츠 등에 제시된 의견들을 반영하여 사업 방향을 수립하고, 대상자의 특성 및 요구도에 따른 맞춤형 전략이 필요할 것으로 보인다.

# I. 서론

1. 연구필요성
2. 연구목적

# 서론

## Chapter

### 01 연구필요성

급속한 인구고령화에 따라 다양한 노인 관련 질환이 상대적으로 증가하고 있다. 그 중 가장 주목받고 있는 질환 중 하나가 치매이다.

국회예산정책처에서 발표한 보고서에 따르면, 국내 65세 이상 노인인구의 치매 유병률은 2014년 9.58%(61만명)에서 2020년 10.39%(84만명), 2050년 15.06%(271만명)로 급증할 것으로 전망된다. 전체 인구 대비 65세 이상 치매 노인의 비중도 2014년 1.2%에서 2050년엔 5.6%로 5배 이상 증가할 것으로 예측됐다.

치매 노인의 증가 추세는 서울시에서도 동일하게 나타날 것으로 전망된다. 2014년 서울시 치매 노인 추정인구는 11만명(서울시 노인인구의 9.58%)으로 2020년에는 약 15만 명, 2040년에는 약 33만명에 도달할 것으로 예측되고 있어, 치매환자로 인한 개인과 국가의 사회경제적 부담이 급증할 것으로 예상된다.

치매는 노인 누구나 걸리는 질병은 아니지만, 나이가 많을수록 발병가능성이 높아지고, 일단 발병하면 완치나 치유가 어려운 질환이다. 또한 치매는 만성퇴행성 질환으로 증상이 진행됨에 따라 인지능력 및 일상생활 능력이 감소되어(문정희, 2014), 치매환자 자신뿐만 아니라 환자 가족에게도 신체적, 정신적, 경제적 부담과 고통을 초래하기 마련이다.

최근 치매환자의 부양자가 홀로 이러한 부담과 고통을 겪다가 극단적인 선택을 하였다는 사례를 종종 접할 수 있다. 2014년 서울시치매관리사업 등록 치매 노인 관리현황 조사에 따르면, 재가 치매 노인의 주조호자가 느끼는 부양부담감은 평균 40.6점(총점 88점)으로 전체 부양부담감은 보통 수준이었으나, 월평균 가구 소득 대비 치매 노인 부양비용에 대해 51.9%가 “매우 부담스럽다”, “부담스러운 편이다”라고 답해 전반적으로 경제적 부담이 높은 것을 알 수 있다. 또한 주조호자 대부분이 치매 노인을 돌보면서 가사노동을 함께 해야 하는 어려움을 호소했으며, 치매 노인의 행동심리증상 대처, 일상생활기능 저하로 인한 간호 어려움, 경제적 어려움, 극심한 정신적 스트레스 등의 어려움을 겪고 있었다. 이러한 어려움을 해소하기 위해 가족에 대한 지원과 경제적 지원을 필요로 했으며, 치매 노인 행동심리증상 대처 방법 및 간호 등에 대한 교육 요구가

높게 나타났다.

치매에 따른 고통과 부담은 치매에 대한 잘못된 정보 및 인식에 의한 것으로 볼 수 있다. 여러 선행연구에서 치매노인을 둔 가족들은 체계적이고 전문적인 치매 관련 지식이 부족하여 치매를 구체적이고 적절하게 관리하지 못하고 있는 것으로 나타났다(김정아 외, 2006). 2012년 치매노인 실태조사에 따르면, 65세 이상 한국 노인의 치매인식도는 약 64.7점(총점 100점)으로 낮은 수준을 보이고 있었으며, 전문교육을 받은 경험이 있는 사람은 9.5%에 불과하였다. 교육 여부에 따른 치매인식도 점수를 비교한 결과, 교육 경험이 있는 사람들은 9.62점이고 교육 경험이 없는 사람들은 9.58점으로 교육경험이 있는 사람이 약간 높았지만 유의미한 차이는 없는 것으로 나타나, 치매 교육의 확대뿐만 아니라 교육 내용에 대한 재 검토를 통한 치매 교육의 양적, 질적 확대가 요구된다. 그리고 치매에 대한 지식은 절반 이상이 방송을 통해 습득하고 있는 것으로 나타나, 적극적으로 체계적인 교육과 홍보를 통해 치매에 대한 올바른 전문 지식을 전달하도록 힘써야 할 것이다.

향후 노인인구 증가에 따른 치매환자의 증가는 환자와 가족뿐만 아니라 사회 전체에 엄청난 부담과 고통을 가져올 것이다. 따라서 이에 대한 대비책으로 사회 전체에 치매에 대한 올바른 정보를 제공하고 긍정적인 태도 및 인식을 심어주며, 가족 및 그 외의 타인이나 기관으로 쉽게 도움을 요청할 수 있는 환경을 만들어주는 것이 중요하다.

현재 우리 사회는 치매를 예방할 수 없는 노화의 한 현상으로 받아들이는 등, 치매에 대한 부정확한 인식이 큰 비중을 차지하고 있어 치매의 조기발견과 진단을 비롯하여 전반적인 대응이 미흡한 상태에 있다(김정아 외, 2006). 2014년 전 국민 치매인식도 조사 결과, 연령이 높아질수록 치매를 무서운 질병으로 인식하는 경향이 높으며 50대와 60대에서는 가장 두려운 질환으로 치매를 응답하여 치매에 대한 부정적 인식이 높음을 보여주고 있다. 뿐만 아니라 미디어에 반영된 치매에 대한 인식 또한 40% 이상이 비관적이라고 응답하여 개인과 사회 전반에 걸친 치매에 대한 부정적 인식을 개선시키기 위한 노력이 요구된다. 또한 치매와 관련하여 현재 시행 중인 서비스(조기검진, 장기요양보험 등)에 대한 정보인식이 매우 낮아 치매와 관련된 필요한 정보를 시의적절하게 제공하고 홍보하는 노력이 시급할 것으로 보인다.

치매는 조기발견과 병의 경과에 따른 적절한 관리와 대처가 무엇보다 중요하므로 치매에 대한 올바른 지식 습득을 통해 긍정적인 태도를 형성해야 한다. 따라서 치매를 사회적 문제로 인식하고 개인과 가족 나아가 지역사회와 정부가 공조하여 적극적인 홍보와 대중적인 교육을 실시해야 할 것이다. 또한 올바른 치매예방과 행동대처를 유도하기 위해서 전문인을 통한 치매관련 지식의 체계적인 보급이 이루어지도록 정책적 노력이 필요할 것이다(이영희 외, 2009).

이에 따라 본 연구는 서울시민의 치매에 대한 관심도와 정보획득경로, 정보요구도 등을 파악하고 현재 치매 인식수준을 조사하여 올바르고 적절한 치매 교육 및 홍보 전략 방안을 수립하기 위한 근거자료를 제공하고자 한다. 더불어 서울시치매관리사업 계획수립을 위한 기초 자료로 활용하고자 한다.

## 02 연구목적

본 연구는 서울시민을 대상으로 치매에 대한 인식도 및 관련 실태를 파악하고, 이를 바탕으로 서울시치매관리사업에 필요한 기초 자료를 마련하는 것에 그 목적이 있다. 또한 본 연구 결과를 치매에 대한 인식 개선 교육 및 홍보 사업에 적극 반영하여, 치매에 대한 올바른 인식을 심어주고 치매에 대한 정확한 이해와 예방·대비를 위한 사업 방향을 제시하기 위함이다. 이를 위한 세부 연구목표는 다음과 같다.

- 대상자의 인구학적 특성 및 치매관련 특성을 파악한다.
- 대상자의 인구학적 특성별 치매관련 특성, 치매인식도 및 문항정답률을 비교분석한다.
- 대상자의 인구학적 특성 및 치매관련 특성이 치매인식도에 미치는 영향을 분석한다.

## Ⅱ. 연구방법

1. 연구설계
2. 연구도구
3. 자료분석

# 연구 방법

## Chapter

## II

### 01 연구 설계

본 연구는 서울시에 거주하는 시민 중 성별, 연령별, 지역별(자치구) 인구분포를 고려한 확률 비례 추출 방식을 이용하여 표본을 추출하였다. 표본으로 선정된 1,000명의 서울시민을 대상으로 서울특별시광역치매센터에서 자체 개발한 구조화된 도구를 이용하여 (주)한국리서치의 면접원들이 컴퓨터를 이용한 전화면접조사(CATI: Computer Assisted Telephone Interview)<sup>1)</sup>를 실시하여 자료를 수집하였다. 조사는 6월 12일부터 6월 30일까지 약 3주 간 진행되었으며, 각 질문에 응답을 원하지 않는 경우 무응답처리를 하였다.

〈표 1〉 조사 설계 개요

구분	내용
모집단	서울시에 거주하는 만 19세 이상 성인 남녀
표본크기	1,000명 (표집오차 : 95% 신뢰수준에 $\pm 3.1\%$ )
표본추출	성/연령/지역별 인구분포를 고려한 확률 비례 추출
자료수집도구	구조화된 설문지
조사방법	컴퓨터를 이용한 전화면접조사 (CATI : Computer Assisted Telephone Interview)
조사기간	2015년 6월 12일 ~ 6월 30일

1) 숫자의 무작위 조합으로 전화번호를 생성하는 RDD(Random Digit Dialing) 방식을 활용하여 전화를 걸고, 면접원이 컴퓨터로 프로그래밍된 설문을 통해 응답을 받아 내용을 기입하는 형태의 조사방법

## 02 연구도구

### 1) 치매에 대한 관심 및 정보요구도

치매에 대한 관심 및 정보요구도는 치매에 대한 관심 2문항, 치매 정보 접촉 2문항, 치매 정보 요구도 2문항 총 6문항으로 구성되어 있다. 치매에 대한 관심은 관심의 정도와 주관적인 인식수준을 5점 리커트 척도로 측정하였으며, 치매 정보 접촉은 접촉경험여부와 습득 경로, 치매 정보 요구도는 요구여부와 얻고자 하는 정보 유형에 관한 문항으로 구성되어 있다. 정보 습득 경로와 정보 유형에 관한 문항은 복수선택형 문항을 이용해 측정하였다.

### 2) 치매 인식도

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

측정 항목은 질병에 관한 지식 5문항, 증상에 관한 지식 3문항, 치료에 관한 지식 2문항, 간호에 관한 지식 2문항으로 구성되어 있다. 치매인식수준을 묻는 문항은 ‘그렇다’와 ‘그렇지 않다’로 응답하도록 하였고, 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 하여 전체 점수의 범위는 0~12점이고, 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것을 의미한다.

## 03 자료분석

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

- 인구학적 특성별 치매관련 특성, 치매인식도 및 문항정답률의 차이를 비교분석하기 위해 카이검정, t-test, ANOVA, 비모수검정(Mann-Whitney U 검정, Kruskal-Wallis H 검정)을 이용하였다.
- 대상자의 인구학적 특성 및 치매 관련 특성이 치매인식도에 미치는 영향을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

## Ⅲ. 연구결과

1. 대상자의 특성
2. 서울시민의 치매인식도

# 연구 결과

## Chapter

### III

#### 01 대상자의 특성

##### 1) 대상자의 인구학적 특성

연구대상자는 총 1,000명이며, 성별/연령별/지역별 분포에 따라 비례 추출한 표본이다. 대상자의 인구학적 특성은 <표 2>와 같다.

먼저 성별 분포를 살펴보면 여자가 512명(51.2%)으로 남자 488명(48.8%)보다 많았다. 연령별로는 60세 이상이 215명(21.5%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 40대(208명, 20.8%), 30대(200명, 20.0%), 50대(189명, 18.9%), 20대 이하(188명, 18.8%)의 순이다. 학력별로는 대학교 졸업 이상이 580명(58.0%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 고등학교 졸업(252명, 25.2%), 중학교 졸업 이하(154명, 15.4%)이다. 직업별로는 관리/전문/사무직이 32.0%로 가장 많았고, 학생/주부 30.0%, 은퇴/무직/기타 13.2%, 서비스/생산/기능직 12.4%, 자영업 12.4% 순으로 나타났다. 월평균 가구소득은 201~400만원이 30.6%, 200만원 이하 28.8%, 201~600만원 20.1%, 601만원 이상 7.7% 순이며, 가족 중 치매환자가 있는 응답자는 전체 1,000명 중 104명(10.4%)이다.

〈표 2〉 대상자의 인구학적 특성

(N=1,000)

구 분		n (명)	%
전 체		1,000	100.0
성별	남자	488	48.8
	여자	512	51.2
연령	20대 이하	188	18.8
	30대	200	20.0
	40대	208	20.8
	50대	189	18.9
	60세 이상	215	21.5
학력	중학교 졸업 이하	154	15.4
	고등학교 졸업	252	25.2
	대학교 졸업 이상	580	58.0
	모름/무응답	14	1.4
직업	관리/전문/사무직	320	32.0
	서비스/생산/기능직	124	12.4
	자영업	124	12.4
	학생/주부	300	30.0
	은퇴/무직/기타	132	13.2
월평균 가구소득	200만원 이하	288	28.8
	201~400만원	306	30.6
	401~600만원	201	20.1
	601만원 이상	77	7.7
	모름/무응답	128	12.8
가족 중 치매환자여부	있다	104	10.4
	없다	896	89.6

## 2) 대상자의 치매관련 특성

대상자의 치매관련 특성을 살펴보면 <표 3>과 같다.

치매에 대한 관심 정도는 ‘보통이다’가 35.1%로 가장 많았고, ‘관심이 많다’ 32.4%, ‘매우 관심이 많다’ 14.8%, ‘관심이 없다’ 14.3%, ‘전혀 관심이 없다’ 3.4% 순으로 나타났으며, 평균 3.4점(5점 만점)이었다.

치매에 대한 지식 정도는 ‘보통이다’ 48.4%, ‘잘 모른다’ 24.4%, ‘잘 알고 있다’ 21.7%, ‘매우 잘 알고 있다’ 3.2%, ‘전혀 모른다’ 2.3% 순으로 나타났으며, 평균 3.0점(5점 만점)으로 치매에 대한 개인의 주관적인 지식 수준은 보통으로 나타났다.

치매관련 정보 접촉 경험 여부는 접촉 경험이 있다는 응답이 66.1%, 없다는 응답이 33.9%로 절반 이상이 치매정보를 접촉한 경험이 있는 것으로 나타났다. 정보를 습득한 주 경로는 방송이 57.8%로 가장 높았고, 가족이나 친지 27.7%, 인터넷 26.0%, 신문 20.0%, 친구 또는 직장동료 14.2%, 교육자료(책자, 리플렛 등) 12.9%, 잡지 4.4% 순으로 나타났다. 기타 의견으로는 보건소, 병원 등의 의료 기관과 구청, 주민센터, 복지관 등의 행정 기관, 치매지원센터 및 치매협회 등의 치매 관련 전문 기관이 있었다. 교육책자, 리플렛 등의 자료를 통해 치매 관련 정보를 접하였다는 응답이 12.9%로 저조하여 적극적인 치매 관련 교육 및 홍보정책의 확대가 요구된다.

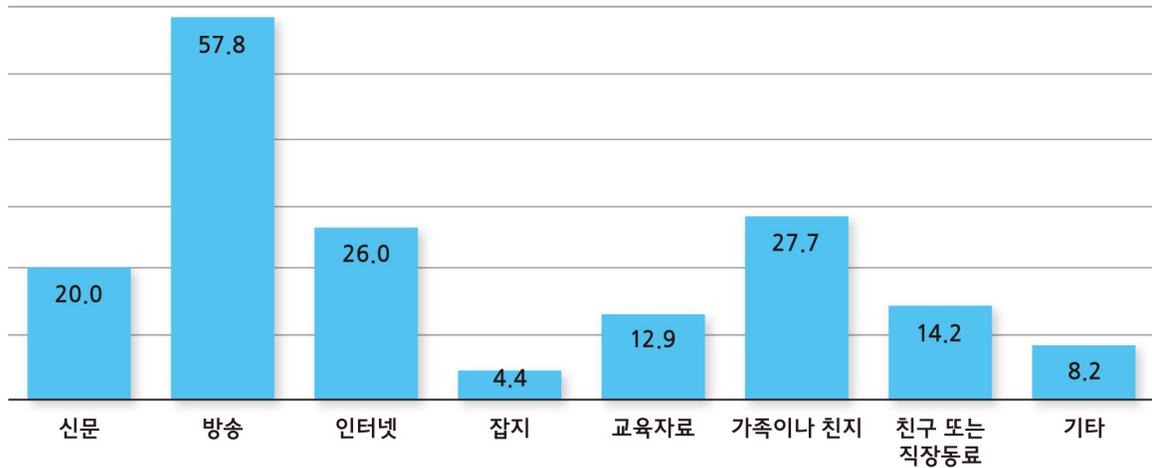
치매와 관련하여 얻고 싶은 정보가 있는지에 대한 문항은 얻고 싶은 정보가 있다는 응답이 43.2%, 없다는 응답이 56.8%로 나타났다. 얻고 싶은 정보 유형으로는 ‘치매 예방법’을 선택한 응답자의 비율이 73.8%로 가장 높았고, 그 다음으로 치매의 원인(45.4%), 치매 치료법(45.1%), 치매의 증상 및 치매 가족 지원(각각 40.0%), 치매진단법(28.0%), 치매 환자 돌보는 방법(33.8%), 치매 환자에 대한 사회적 제도 및 대책(32.9%), 치매 연구 동향(20.6%) 등의 순이다.

〈표 3〉 대상자의 치매관련 특성

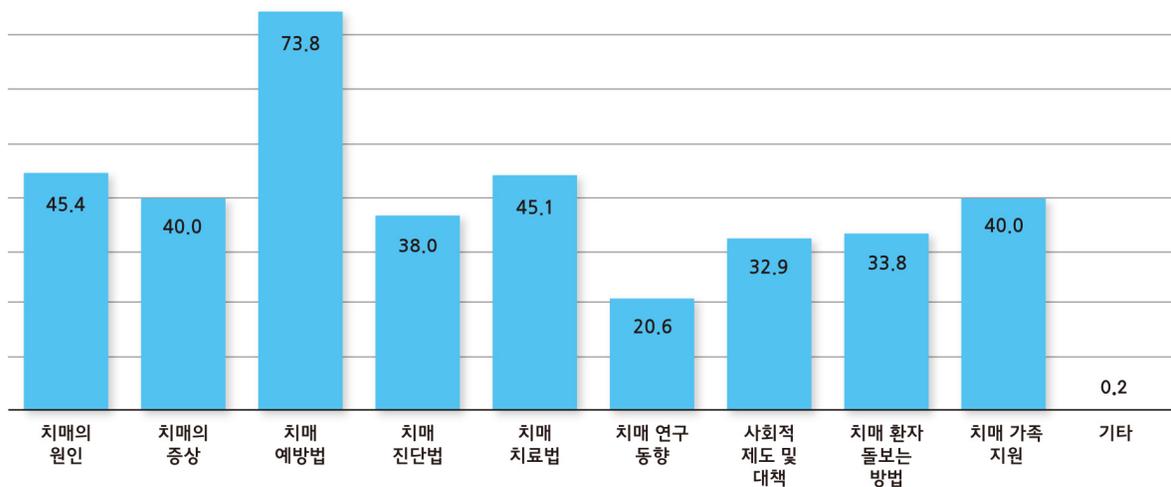
(N=1,000)

구분		n	%
치매 관심 정도	매우 관심이 많다	148	14.8
	관심이 많다	324	32.4
	보통이다	351	35.1
	관심이 없다	143	14.3
	전혀 관심이 없다	34	3.4
치매 지식 정도	매우 잘 알고 있다	32	3.2
	잘 알고 있다	217	21.7
	보통이다	484	48.4
	잘 모른다	244	24.4
	전혀 모른다	23	2.3
정보 접촉경험	있다	661	66.1
	없다	339	33.9
치매정보 습득경로*	신문	132	20.0
	방송	382	57.8
	인터넷	172	26.0
	잡지	29	4.4
	교육자료(책자, 리플렛 등)	85	12.9
	가족이나 친지	183	27.7
	친구 또는 직장동료	94	14.2
	기타	54	8.2
치매정보 요구도	있다	432	43.2
	없다	568	56.8
얻고싶은 치매정보 유형*	치매의 원인	196	45.4
	치매의 증상	173	40.0
	치매 예방법	319	73.8
	치매 진단법	164	38.0
	치매 치료법	195	45.1
	치매 연구 동향	89	20.6
	치매 환자에 대한 사회적 제도 및 대책	142	32.9
	치매 환자 돌보는 방법	146	33.8
	치매 가족 지원	173	40.0
	기타	1	0.2

\* 다중응답



[그림 1] 치매정보 습득경로(다중응답)



[그림 2] 얻고 싶은 치매정보 유형(다중응답)

### 3) 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 관련 특성 차이

#### ① 치매 관심 정도

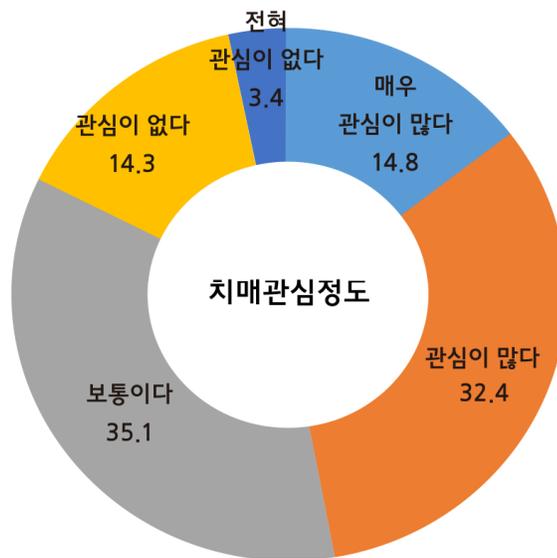
치매에 대한 관심 정도는 대부분이 어느 정도 이상의 관심이 있고 절반 정도는 상당한 관심이 있는 것으로 나타났다([그림 3] 참조).

대상자의 인구학적 특성별 치매 관심 정도의 차이는 다음과 같다. 먼저 성별 비교에 따르면, 여성 평균 3.5점, 남성 평균 3.3점으로 여성이 남성보다 높게 나타났다( $t=-2.350, p<.05$ ).

연령별로 보면, 20대 이하 2.9점, 30대 3.3점, 40대 3.4점, 50대와 60세 이상이 3.7점으로 연령이 높은 집단이 치매에 더 많은 관심을 가지는 것으로 볼 수 있다( $F=23.790, p<.001$ ).

또한 직업의 경우 자영업을 하거나 은퇴/무직/기타 직종에 종사하는 경우가 평균 3.6점으로 높게 나타났으며(F=3.275, p<.01), 월평균 가구소득은 601만원 이상인 경우가 3.6점으로 치매에 가장 많은 관심을 가지는 것을 볼 수 있다(F=2.787, p<.05).

마지막으로 가족 중 치매환자 여부에 따른 치매 관심 정도의 차이는 치매환자가 있는 경우가 3.9점, 치매환자가 없는 경우가 3.4점으로 가족 중에 치매환자가 있는 경우에 더 많은 관심을 보이는 것으로 나타났다(t=4.798, p<.001).



[그림 3] 치매 관심 정도

〈표 4〉 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 관심 정도

(단위 : %)

	n (명)	매우 관심이 많다	관심이 많다	보통 이다	관심이 없다	전혀 관심이 없다	계	평균(점)	t or F
전 체	1,000	14.8	32.4	35.1	14.3	3.4	100.0	3.4	
성별									
남자	488	13.7	30.7	34.8	16.4	4.3	100.0	3.3	-2.350*
여자	512	15.8	34.0	35.4	12.3	2.5	100.0	3.5	
연령									
20대 이하	188	5.9	16.0	47.3	21.8	9.0	100.0	2.9	23.790 ***
30대	200	9.0	34.5	38.5	14.0	4.0	100.0	3.3	
40대	208	11.1	36.1	38.9	12.5	1.4	100.0	3.4	
50대	189	23.8	39.2	26.5	8.5	2.1	100.0	3.7	
60세 이상	215	23.7	35.3	25.1	14.9	0.9	100.0	3.7	
학력									
중학교 졸업 이하	154	20.1	35.1	20.1	22.1	2.6	100.0	3.5	1.414
고등학교 졸업	252	17.5	32.1	33.7	12.7	4.0	100.0	3.5	
대학교 졸업 이상	580	12.2	31.6	39.7	13.1	3.4	100.0	3.4	
직업									
관리/전문/사무직	320	11.6	30.6	38.4	14.4	5.0	100.0	3.3	3.275**
서비스/생산/기능직	124	12.9	36.3	33.1	12.1	5.6	100.0	3.4	
자영업	124	19.4	36.3	28.2	14.5	1.6	100.0	3.6	
학생/주부	300	13.3	30.7	39.0	15.0	2.0	100.0	3.4	
은퇴/무직/기타	132	23.5	33.3	26.5	14.4	2.3	100.0	3.6	
월평균 가구소득									
200만원 이하	288	16.3	37.5	27.1	17.0	2.1	100.0	3.5	2.787*
201~400만원	306	11.1	29.4	40.8	15.7	2.9	100.0	3.3	
401~600만원	201	13.4	34.8	36.8	10.9	4.0	100.0	3.4	
601만원 이상	77	18.2	39.0	28.6	13.0	1.3	100.0	3.6	
가족 중 치매환자여부									
있다	104	31.7	31.7	26.9	9.6	0.0	100.0	3.9	4.798***
없다	896	12.8	32.5	36.0	14.8	3.8	100.0	3.4	

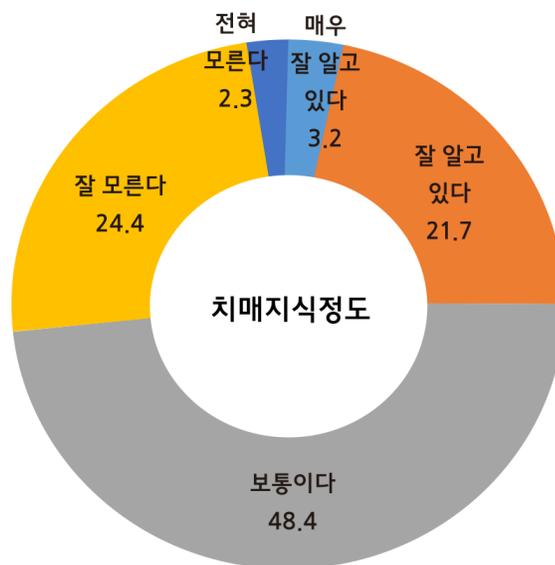
주) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

② 치매 지식 정도

치매에 대한 개인의 주관적인 지식 수준은 약 절반 정도가 보통수준으로 나타났으며, 잘 알고 있다는 응답보다 잘 모른다는 응답이 조금 높았다(그림 4 참조).

대상자의 인구학적 특성별 치매 지식 정도의 차이는 다음과 같다. 연령별 비교에 따르면, 50대가 평균 3.3점으로 가장 높았고, 60대 이상 3.2점, 40대 3.0점, 30대 2.8점, 20대 이하 2.7점으로 대체로 연령이 높은 집단에서 스스로 치매에 대해 잘 알고 있다는 인식이 높은 것으로 나타났다(F=75.301, p<.001).

통계적으로 유의미한 차이를 보인 또 다른 특성은 가족 중 치매환자여부이다. 가족 중 치매환자가 있는 경우 평균 3.3점, 없는 경우 평균 3.0점으로 가족 중에 치매환자가 있는 경우에 치매에 대한 주관적 지식 수준이 더 높은 것으로 보인다(t=4.166, p<.001).



〈그림 4〉 치매 지식 정도

〈표 5〉 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 지식 정도

(단위 : %)

	n (명)	매우 잘 알고 있다	잘 알고 있다	보통 이다	잘 모른다	전혀 모른다	계	평균(점)	t or F
전 체	1,000	3.2	21.7	48.4	24.4	2.3	100.0	3.0	
성별									
남자	488	2.5	24.0	45.3	26.0	2.3	100.0	3.0	-.276
여자	512	3.9	19.5	51.4	22.9	2.3	100.0	3.0	
연령									
20대 이하	188	2.7	9.0	45.2	38.3	4.8	100.0	2.7	75.301 ***
30대	200	1.0	17.0	48.0	31.0	3.0	100.0	2.8	
40대	208	2.4	19.7	54.3	22.1	1.4	100.0	3.0	
50대	189	5.3	30.7	51.9	12.2	0.0	100.0	3.3	
60세 이상	215	4.7	31.2	42.8	19.1	2.3	100.0	3.2	
학력									
중학교 졸업 이하	154	2.6	25.3	41.6	27.3	3.2	100.0	3.0	.288
고등학교 졸업	252	2.8	24.2	48.8	21.0	3.2	100.0	3.0	
대학교 졸업 이상	580	3.6	19.7	49.8	25.2	1.7	100.0	3.0	
직업									
관리/전문/사무직	320	3.4	17.5	51.3	25.6	2.2	100.0	2.9	1.749
서비스/생산/기능직	124	0.8	20.2	48.4	28.2	2.4	100.0	2.9	
자영업	124	1.6	24.2	46.8	25.8	1.6	100.0	3.0	
학생/주부	300	3.7	22.3	49.0	23.3	1.7	100.0	3.0	
은퇴/무직/기타	132	5.3	29.5	41.7	18.9	4.5	100.0	3.1	
월평균 가구소득									
200만원 이하	288	3.5	22.6	45.1	25.7	3.1	100.0	3.0	.658
201~400만원	306	2.9	22.9	48.0	25.2	1.0	100.0	3.0	
401~600만원	201	1.0	22.4	56.2	17.9	2.5	100.0	3.0	
601만원 이상	77	1.3	18.2	48.1	32.5	0.0	100.0	2.9	
가족 중 치매환자여부									
있다	104	2.9	38.5	45.2	13.5	0.0	100.0	3.3	4.166***
없다	896	3.2	19.8	48.8	25.7	2.6	100.0	3.0	

주 1) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

2) 연령은 비모수검정을 활용함.

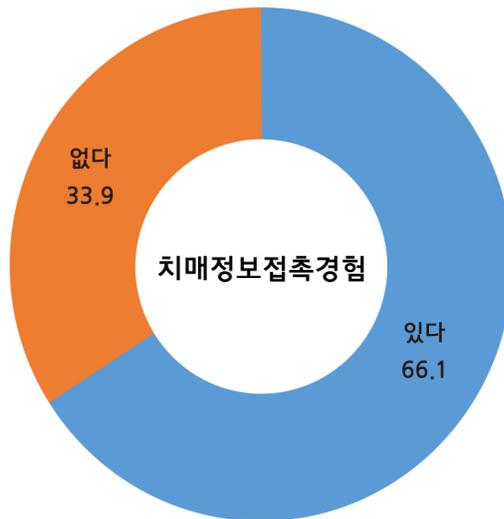
③ 치매 정보 접촉 경험

치매관련 정보를 접촉한 경험이 있는지에 대한 문항은 경험이 있다는 응답이 66.1%, 경험이 없다는 응답이 33.9%로 절반 이상의 대상자들이 정보 접촉 경험이 있는 것으로 나타났다([그림 5] 참조).

대상자의 인구학적 특성별 치매 정보 접촉 경험의 차이는 다음과 같다. 연령별 비교에 따르면, 50대가 71.4%로 가장 높았고, 40대 70.2%, 60대 이상 69.8%, 30대 63.5%, 20대 이하 54.8%로 대체로 연령이 높은 집단이 낮은 집단보다 정보를 접한 경험이 더 많은 것으로 나타났다( $\chi^2=16.581$ ,  $p<.01$ ).

월평균 가구소득의 경우, 601만원 이상 75.3%, 401~600만원 72.1%, 201~400만원 62.4%, 200만원 이하가 62.2%로 가구소득이 높을수록 정보 접촉 경험이 더 많은 것으로 나타났다( $\chi^2=9.936$ ,  $p<.05$ ).

가족 중 치매환자여부에 따른 치매 정보 접촉 경험은 치매환자가 있는 경우 80.8%, 없는 경우 64.4%로 가족 중에 치매환자가 있는 경우에 치매 관련 정보 접촉 경험이 더 많은 것으로 볼 수 있다( $\chi^2=11.147$ ,  $p<.001$ ).



[그림 5] 치매 정보 접촉 경험

〈표 6〉 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 정보 접촉 경험

(단위 : %)

	n (명)	있다	없다	계	$\chi^2$
전 체	1,000	66.1	33.9	100.0	
성별					
남자	488	67.2	32.8	100.0	.527
여자	512	65.0	35.0	100.0	
연령					
20대 이하	188	54.8	45.2	100.0	16.581**
30대	200	63.5	36.5	100.0	
40대	208	70.2	29.8	100.0	
50대	189	71.4	28.6	100.0	
60세 이상	215	69.8	30.2	100.0	
학력					
중학교 졸업 이하	154	58.4	41.6	100.0	5.893
고등학교 졸업	252	64.7	35.3	100.0	
대학교 졸업 이상	580	68.6	31.4	100.0	
직업					
관리/전문/사무직	320	65.0	35.0	100.0	1.081
서비스/생산/기능직	124	64.5	35.5	100.0	
자영업	124	66.1	33.9	100.0	
학생/주부	300	66.3	33.7	100.0	
은퇴/무직/기타	132	69.7	30.3	100.0	
월평균 가구소득					
200만원 이하	288	62.2	37.8	100.0	9.936*
201~400만원	306	62.4	37.6	100.0	
401~600만원	201	72.1	27.9	100.0	
601만원 이상	77	75.3	24.7	100.0	
가족 중 치매환자여부					
있다	104	80.8	19.2	100.0	11.147***
없다	896	64.4	35.6	100.0	

주) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

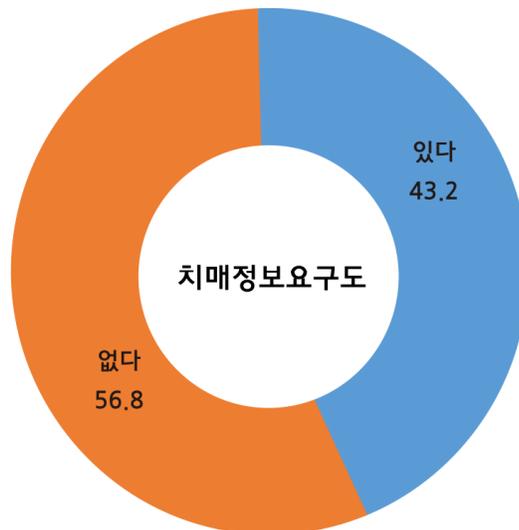
④ 치매 정보 요구도

치매와 관련하여 얻고 싶은 정보가 있는지에 대한 문항은 있다는 응답이 43.2%, 없다는 응답이 56.8%로 나타났다([그림 6] 참조).

대상자의 인구학적 특성별 치매 정보 요구도의 차이는 다음과 같다. 연령별 비교에 따르면, 30대가 51.0%로 가장 많았고, 50대 45.5%, 40대 43.8%, 20대 이하 38.8%, 60세 이상 37.2% 순으로 나타났다( $\chi^2=10.001$ ,  $p<.05$ ).

학력별 치매 정보 요구도 차이는 대졸 이상이 46.7%, 고졸 40.1%, 중졸 이하 35.7%로 학력이 높을수록 정보를 얻고자 하는 요구가 있는 것으로 보인다( $\chi^2=7.444$ ,  $p<.05$ ).

직업에 따른 치매 정보 요구도는 서비스/생산/기능직이 57.3%로 가장 많은 응답자들이 정보를 얻고자 희망하였고, 관리/전문/사무직 48.8%, 학생/주부 41.7%, 자영업 34.7%, 은퇴/무직/기타 28.0% 순으로 나타났다( $\chi^2=30.341$ ,  $p<.001$ ).



[그림 6] 치매 정보 요구도

〈표 7〉 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 정보 요구도

(단위 : %)

	n (명)	있다	없다	계	$\chi^2$
전 체	1,000	43.2	56.8	100.0	
성별					
남자	488	41.0	59.0	100.0	1.908
여자	512	45.3	54.7	100.0	
연령					
20대 이하	188	38.8	61.2	100.0	10.001*
30대	200	51.0	49.0	100.0	
40대	208	43.8	56.3	100.0	
50대	189	45.5	54.5	100.0	
60세 이상	215	37.2	62.8	100.0	
학력					
중학교 졸업 이하	154	35.7	64.3	100.0	7.444*
고등학교 졸업	252	40.1	59.9	100.0	
대학교 졸업 이상	580	46.7	53.3	100.0	
직업					
관리/전문/사무직	320	48.8	51.3	100.0	30.341***
서비스/생산/기능직	124	57.3	42.7	100.0	
자영업	124	34.7	65.3	100.0	
학생/주부	300	41.7	58.3	100.0	
은퇴/무직/기타	132	28.0	72.0	100.0	
월평균 가구소득					
200만원 이하	288	42.4	57.6	100.0	2.187
201~400만원	306	43.8	56.2	100.0	
401~600만원	201	46.8	53.2	100.0	
601만원 이상	77	50.6	49.4	100.0	
가족 중 치매환자여부					
있다	104	51.0	49.0	100.0	2.850
없다	896	42.3	57.7	100.0	

주) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

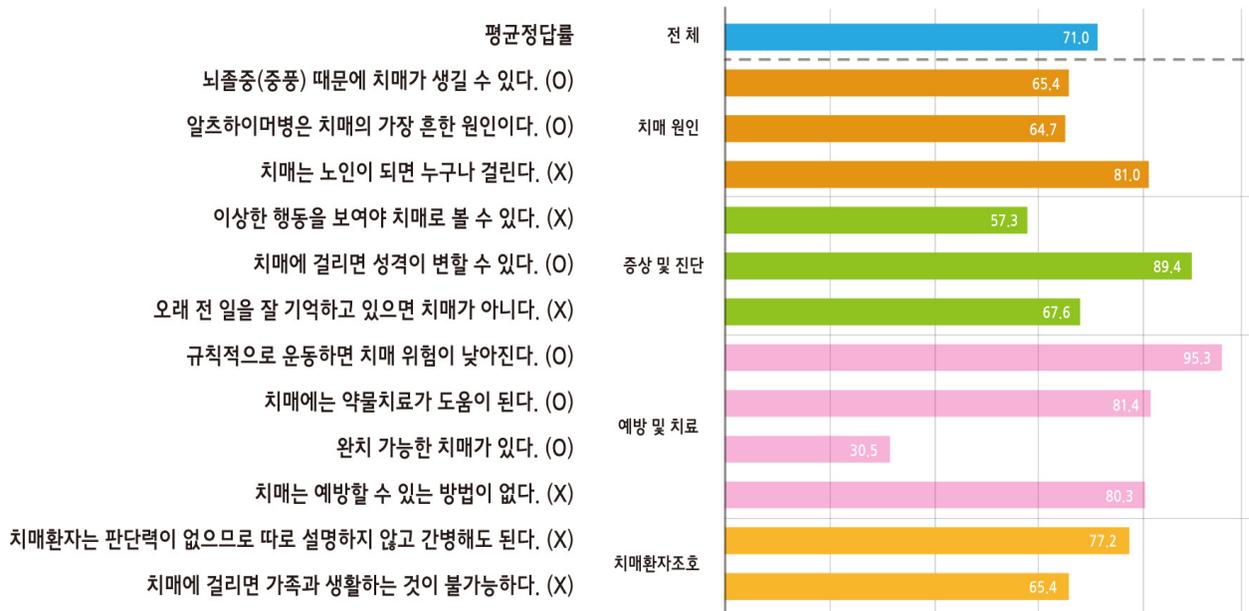
## 02 서울시민의 치매인식도

### 1) 치매인식도 및 문항정답률

2015년 서울시민의 치매인식도와 문항별 정답률은 다음과 같다([그림 7] 참조).

치매인식도 점수는 12점 만점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 인식 수준이 높은 것을 의미한다. 서울시민의 치매인식도 점수는 평균 8.6점으로 나타났다(71.7점/100점 만점). 이는 2012년 보건복지부에서 실시한 치매인식도 결과(64.7점/100점 만점)보다 다소 높으나 여전히 낮은 수준을 보이고 있다(<표 8> 참조).

문항별 정답률을 구체적으로 보면, 문항정답률의 전체 평균은 71.0%이며 ‘완치 가능한 치매가 있다’라는 문항의 정답률이 30.5%로 가장 낮게 나타났다. 다음으로 ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’ 57.3%, ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’ 64.7%, ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’ 65.4%, ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’ 65.4%, ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’ 67.6%, ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’ 77.2%, ‘치매는 예방할 수 있는 방법이 없다’ 80.3%, ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’ 81.0%, ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’ 81.4%, ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’ 89.4%, ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’ 95.3% 순으로 정답률이 높았다.



[그림 7] 치매인식도 문항정답률

〈표 8〉 치매인식도 및 문항정답률

(N=1,000)

구분		n (%)
치매 원인	치매는 노인이 되면 누구나 걸린다. (x)	810 (81.0%)
	알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다. (o)	647 (64.7%)
	뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다. (o)	654 (65.4%)
치매 증상 및 진단	오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다. (x)	676 (67.6%)
	치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다. (o)	894 (89.4%)
	이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다. (x)	573 (57.3%)
치매 예방 및 치료	치매는 예방할 수 있는 방법이 없다. (x)	803 (80.3%)
	완치 가능한 치매가 있다. (o)	305 (30.5%)
	치매에는 약물치료가 도움이 된다. (o)	814 (81.4%)
	규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다. (o)	953 (95.3%)
치매 환자 조호	치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다. (x)	654 (65.4%)
	치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다. (x)	772 (77.2%)
치매 인식도 총점 (0점 ~ 12점)		8.6 ± 1.9

2) 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 인식도 및 문항정답률 차이

① 치매인식도 차이

대상자의 인구학적 특성에 따른 치매 인식도는 <표 9>와 같다.

통계적으로 유의미한 차이가 있다고 나타난 인구학적 특성은 연령, 학력, 직업, 월평균 가구소득이다.

구체적으로 살펴보면, 연령에 따른 치매인식도 차이는 30대가 9.2점±1.57로 가장 높고 20대 이하 9.1점±1.69, 40대 8.9점±1.68, 50대 8.3점±1.86, 60세 이상 7.4점±1.89 순으로 나타났다 ( $\chi^2=123.857, p<.001$ ).

학력에 따른 치매인식도 차이는 중졸 이하(7.0점±1.73)보다 고졸(8.2점±1.82)이, 고졸보다 대졸 이상(9.1점±1.63)이 점수가 높아 대체로 학력이 높아질수록 인식도가 높은 것으로 보인다 ( $\chi^2=160.341, p<.001$ ).

직업에 따른 치매인식도는 관리/전문/사무직의 인식도 평균 점수가 9.2점±1.67로 가장 높았고, 서비스/생산/기능직 8.6점±1.70, 학생/주부 8.4점±1.88, 자영업 8.2점±2.00, 은퇴/무직/기타 7.7점

±1.81 순으로 나타났다( $\chi^2=79.272$ ,  $p<.001$ ).

월평균 가구소득별 치매인식도는 401~600만원인 경우가 9.1점±1.55로 가장 높았고, 200만원 이하인 경우가 7.9점±1.92로 가장 낮았다( $\chi^2=61.178$ ,  $p<.001$ ).

〈표 9〉 대상자의 인구학적 특성에 따른 치매인식도

(N=4,557)

구분		mean ± SD	t or F, $\chi^2$
성별	남자	8.6 ± 1.82	0.955
	여자	8.5 ± 1.91	
연령	20대 이하	9.1 ± 1.69	123.857***
	30대	9.2 ± 1.57	
	40대	8.9 ± 1.68	
	50대	8.3 ± 1.86	
	60세 이상	7.4 ± 1.89	
학력	중졸 이하	7.0 ± 1.73	160.341***
	고졸	8.2 ± 1.82	
	대졸 이상	9.1 ± 1.63	
직업	관리/전문/사무직	9.2 ± 1.67	79.272***
	서비스/생산/기능직	8.6 ± 1.70	
	자영업	8.2 ± 2.00	
	학생/주부	8.4 ± 1.88	
	은퇴/무직/기타	7.7 ± 1.81	
월평균 가구소득	200만원 이하	7.9 ± 1.92	61.178***
	201~400만원	8.9 ± 1.85	
	401~600만원	9.1 ± 1.55	
	601만원 이상	8.8 ± 1.81	
가족 중 치매환자여부	있음	8.8 ± 1.70	1.571
	없음	8.5 ± 1.88	

주 1)  $p<.05$  \*  $p<.01$  \*\*  $p<.001$  \*\*\*

2) 연령, 학력, 직업, 월평균 가구소득은 비모수검정을 활용함.

② 성별에 따른 문항정답률 차이

대상자의 인구학적 특성에 따른 문항정답률은 다음과 같다.

먼저 성별에 따른 문항정답률은 <표 10>에 제시되어 있다. 성별에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 문항은 ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’, ‘완치 가능한 치매가 있다’, ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’, ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’, ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’, ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’ 등이다.

여자의 정답률이 높은 문항은 다음과 같다. ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’는 문항에 대하여 여자는 92.0%, 남자는 86.7%가 정확히 인지하고 있었으며( $\chi^2=7.439, p<.01$ ), ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’에 대하여 여자 84.4%, 남자 78.3%가 정답을 응답하였다( $\chi^2=6.133, p<.05$ ). ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’의 문항은 여자 80.3%, 남자 74.0%( $\chi^2=5.630, p<.05$ )로 세 문항 모두 여자의 정답률이 남자의 정답률보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다.

반면 남자의 정답률이 높은 문항으로 ‘완치 가능한 치매가 있다’의 경우 남자 33.8%, 여자 27.3%로 나타났으며( $\chi^2=4.931, p<.05$ ), ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’는 문항은 남자 96.9%, 여자 93.8% 이며( $\chi^2=5.628, p<.05$ ), ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’의 경우 남자 73.6%, 여자 57.6%( $\chi^2=28.085, p<.001$ )로 공통적으로 남자가 여자보다 정답률이 유의미하게 높았다.

<표 10> 대상자의 인구학적 특성(성별)에 따른 문항정답률

(단위 : %)

구분	성별	성별			$\chi^2$
		전체	남자	여자	
치매 원인	치매는 노인이 되면 누구나 걸린다. (x)	81.0	80.1	81.8	0.476
	알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다. (o)	64.7	64.1	65.2	0.131
	뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다. (o)	65.4	66.4	64.5	0.416
치매 증상 및 진단	오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다. (x)	67.6	66.4	68.8	0.634
	치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다. (o)	89.4	86.7	92.0	7.439**
	이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다. (x)	57.3	58.8	55.9	0.890
치매 예방 및 치료	치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다. (x)	80.3	82.2	78.5	2.112
	완치 가능한 치매가 있다. (o)	30.5	33.8	27.3	4.931*
	치매에는 약물치료가 도움이 된다. (o)	81.4	78.3	84.4	6.133*
	규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다. (o)	95.3	96.9	93.8	5.628*
치매 환자 조호	치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다. (x)	65.4	73.6	57.6	28.085***
	치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다. (x)	77.2	74.0	80.3	5.630*

주) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

③ 연령에 따른 문항정답률 차이

연령집단에 따른 문항정답률은 <표 11>과 같다. 통계적으로 유의미한 차이가 있는 문항은 ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’, ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’, ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’, ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’, ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’, ‘치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다’, ‘완치 가능한 치매가 있다’, ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’, ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’, ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’ 등이다.

구체적으로 살펴보면, ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’는 문항에서 20대 이하가 84.6%로 가장 높은 정답률을 보였고, 60대 이상이 73.0%로 가장 낮았다( $\chi^2=12.455, p<.05$ ). ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’의 경우 40대가 70.7%로 가장 높았고 60대 이상이 55.8%로 가장 낮았으며( $\chi^2=14.820, p<.01$ ), ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’는 문항도 40대가 72.6%로 가장 높고 60대 이상이 57.7%로 가장 낮았다( $\chi^2=12.158, p<.05$ ). ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’의 경우 20대 이하가 77.1로 가장 높고 60대 이상이 55.3%로 가장 낮다( $\chi^2=31.494, p<.001$ ). ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’ 또한 20대 이하가 79.3%로 가장 높았고 60대 이상이 33.5%로 가장 낮았다( $\chi^2=102.420, p<.001$ ). ‘치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다’는 문항의 경우 30대가 87.5%로 가장 높고 50대가 74.6%로 가장 낮았으며( $\chi^2=14.392, p<.01$ ), ‘완치 가능한 치매가 있다’의 경우 20대 이하가 37.8%로 높았고, 40대가 23.6%로 가장 낮았다( $\chi^2=13.147, p<.05$ ). ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’는 문항에 대해 40대 이상이 91.3%로 가장 높았고 60대 이상이 72.1%가 가장 낮으며( $\chi^2=33.292, p<.001$ ), ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’에 대해서는 20대 이하가 81.4%로 가장 높고 60대 이상이 41.9%로 가장 낮다( $\chi^2=94.927, p<.001$ ). 마지막으로 ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’는 문항에 대해 20대 이하가 85.6% 60대 이상이 64.2% 순으로 나타났다( $\chi^2=40.824, p<.001$ ).

<표 11> 대상자의 인구학적 특성(연령)에 따른 문항정답률

(단위 : %)

구분		연령						$\chi^2$
		전체	20대 이하	30대	40대	50대	60대 이상	
치매 원인	치매는 노인이 되면 누구나 걸린다. (x)	81.0	84.6	84.0	80.8	83.6	73.0	12.455*
	알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다. (o)	64.7	60.6	70.0	70.7	66.7	55.8	14.820**
	뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다. (o)	65.4	62.2	68.5	72.6	66.1	57.7	12.158*

구분		연령						x <sup>2</sup>
		전체	20대 이하	30대	40대	50대	60대 이상	
치매 증상 및 진단	오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다. (x)	67.6	77.1	73.0	72.6	60.8	55.3	31.494***
	치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다. (o)	89.4	85.1	92.5	89.4	91.0	88.8	6.271
	이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다. (x)	57.3	79.3	68.0	59.6	48.7	33.5	102.420***
치매 예방 및 치료	치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다. (x)	80.3	83.5	87.5	80.3	74.6	75.8	14.392**
	완치 가능한 치매가 있다. (o)	30.5	37.8	34.0	23.6	25.4	32.1	13.147*
	치매에는 약물치료가 도움이 된다. (o)	81.4	75.0	85.0	91.3	83.6	72.1	33.292***
	규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다. (o)	95.3	94.7	97.0	97.1	95.2	92.6	6.592
치매 환자 조호	치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다. (x)	65.4	81.4	79.5	67.3	59.3	41.9	94.927***
	치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다. (x)	77.2	85.6	85.5	80.3	71.4	64.2	40.824***

주) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

④ 학력에 따른 문항정답률 차이

학력에 따른 문항정답률은 <표 12>와 같다. 통계적으로 유의미한 차이가 있는 문항은 ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’, ‘치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다’, ‘완치 가능한 치매가 있다’를 제외한 총 9문항들이다.

전반적으로 학력이 높을수록 정답률이 높게 나타났는데, 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’는 문항에 대해 대졸 이상이 84.0%로 가장 높았으며( $\chi^2=7.579, p<.05$ ), ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’에 대하여 대졸 이상이 71.2%로 가장 높았다( $\chi^2=30.569, p<.001$ ). ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’에 대해 중졸 이하가 50.6%로 가장 낮았으며( $\chi^2=17.972, p<.001$ ), ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’는 문항 또한 중졸 이하가 46.8%로 가장 낮았다( $\chi^2=50.030, p<.001$ ). ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’는 문항에 대해 대졸 이상이 67.1%( $\chi^2=85.533, p<.001$ ), ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’는 문항 역시 대졸 이상이 85.5%로 가장 높았다( $\chi^2=17.973, p<.001$ ). ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’는 문항에서도 대졸 이상이 96.6%로 가장 높았으며( $\chi^2=13.036, p<.001$ ), ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’는 문항도 대졸 이상이 76.2%( $\chi^2=105.525, p<.001$ ), ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’는 문항 역시 대졸 이상이 82.9%로 가장 높았다( $\chi^2=24.620, p<.001$ ).

<표 12> 대상자의 인구학적 특성(학력)에 따른 문항정답률

(단위 : %)

구분	학력				x <sup>2</sup>	
	전체	중졸 이하	고졸	대졸 이상		
치매 원인	치매는 노인이 되면 누구나 걸린다. (x)	81.0	74.7	79.8	84.0	7.579*
	알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다. (o)	64.7	48.7	59.9	71.2	30.569***
	뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다. (o)	65.4	50.6	65.1	69.0	17.972***
치매 증상 및 진단	오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다. (x)	67.6	46.8	62.7	75.5	50.030***
	치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다. (o)	89.4	86.4	90.9	89.8	2.191
	이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다. (x)	57.3	26.0	54.0	67.1	85.533***
치매 예방 및 치료	치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다. (x)	80.3	74.7	79.4	82.6	5.148
	완치 가능한 치매가 있다. (o)	30.5	31.8	25.8	32.2	3.587
	치매에는 약물치료가 도움이 된다. (o)	81.4	72.1	77.4	85.5	17.973***
	규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다. (o)	95.3	89.6	95.6	96.6	13.036***
치매 환자 조호	치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다. (x)	65.4	32.5	61.9	76.2	105.525***
	치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다. (x)	77.2	67.5	71.0	82.9	24.620***

주) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

⑤ 월평균 가구소득에 따른 문항정답률 차이

월평균 가구소득에 따른 문항정답률은 <표 13>에 제시되어 있다. 통계적으로 유의미한 차이가 있는 문항은 ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’, ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’, ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’, ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’, ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’, ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’, ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’, ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’ 등이 해당한다.

대체적으로 소득수준이 높을수록 정답률이 높게 나타났는데, 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’는 문항에서 월평균 가구소득이 601만원 이상인 경우가 85.7%로 가장 높은 정답률을 보였으며( $\chi^2=10.244$ ,  $p<.05$ ), ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’에서는 401~600만원 이하가 75.1%로 가장 높았다( $\chi^2=12.632$ ,  $p<.01$ ). ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’는 문항에 대해 601만원 이상이 76.6%로 가장 높았으며( $\chi^2=20.587$ ,  $p<.001$ ), ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’의 경우 401~600만원 이하가 69.7%로 가장 높았고( $\chi^2=26.817$ ,  $p<.001$ ), ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’는 문항에서도 401~600만원 이하가 88.6%로 가장 높았다( $\chi^2=22.917$ ,  $p<.001$ ). ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이

낮아진다’는 문항에서는 201~400만원 이하가 97.1%로 가장 높았으며( $\chi^2=9.154, p<.05$ ), ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’는 문항에서도 201~400만원 이하가 72.5%로 가장 높았다( $\chi^2=28.133, p<.01$ ). ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’는 문항에서는 401~600만원 이하가 80.6%로 가장 높았다( $\chi^2=9.147, p<.05$ ).

〈표 13〉 대상자의 인구학적 특성(월평균가구소득)에 따른 문항정답률

(단위 : %)

구분		월평균 가구소득					$\chi^2$
		전체	200 이하	201 ~400	401 ~600	601 이상	
치매 원인	치매는 노인이 되면 누구나 걸린다. (x)	81.0	75.3	83.7	84.6	85.7	10.244*
	알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다. (o)	64.7	59.7	66.3	75.1	67.5	12.632**
	뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다. (o)	65.4	60.8	68.3	65.7	66.2	3.829
치매 증상 및 진단	오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다. (x)	67.6	58.0	69.3	75.1	76.6	20.587***
	치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다. (o)	89.4	87.5	91.8	91.5	89.6	3.710
	이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다. (x)	57.3	46.5	58.5	69.7	61.0	26.817***
치매 예방 및 치료	치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다. (x)	80.3	79.5	83.0	84.1	80.5	2.100
	완치 가능한 치매가 있다. (o)	30.5	32.3	31.4	28.9	23.4	2.646
	치매에는 약물치료가 도움이 된다. (o)	81.4	73.6	85.0	88.6	87.0	22.917***
	규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다. (o)	95.3	92.7	97.1	97.0	92.2	9.154*
치매 환자 조호	치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다. (x)	65.4	53.5	72.5	71.1	67.5	28.133***
	치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다. (x)	77.2	70.8	79.7	80.6	79.2	9.147*

주) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

⑥ 가족 중 치매환자여부에 따른 문항정답률 차이

마지막으로 치매환자유무에 따른 문항정답률은 <표 14>과 같다. 통계적으로 유의미한 차이가 있는 문항은 ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’, ‘치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다’ 등이 있다.

두 문항 모두 치매환자가 있는 경우 문항정답률이 높게 나타났다. ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’는 문항에서는 치매환자가 있는 경우 81.7%, 치매환자가 없는 경우 66.0%

로 나타났으며( $\chi^2=10.582, p<.001$ ), ‘치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다’의 경우 치매환자가 있는 사람들은 89.4%, 치매환자가 없는 사람들은 79.2%로 정답을 제시하였다( $\chi^2=6.107, p<.05$ ).

〈표 14〉 대상자의 인구학적 특성(가족 중 치매환자여부)에 따른 문항정답률

(단위 : %)

구분		가족 중 치매환자여부			$\chi^2$
		전체	있음	없음	
치매 원인	치매는 노인이 되면 누구나 걸린다. (x)	81.0	78.8	81.3	0.350
	알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다. (o)	64.7	73.1	63.7	3.566
	뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다. (o)	65.4	70.2	64.8	1.178
치매 증상 및 진단	오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다. (x)	67.6	81.7	66.0	10.582***
	치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다. (o)	89.4	94.2	88.8	2.858
	이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다. (x)	57.3	59.6	57.0	0.254
치매 예방 및 치료	치매는 예방 할 수 있는 방법이 없다. (x)	80.3	89.4	79.2	6.107*
	완치 가능한 치매가 있다. (o)	30.5	27.9	30.8	0.375
	치매에는 약물치료가 도움이 된다. (o)	81.4	80.8	81.5	0.031
	규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다. (o)	95.3	92.3	95.6	2.320
치매 환자 조호	치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다. (x)	65.4	61.5	65.8	0.765
	치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다. (x)	77.2	73.1	77.7	1.121

주) p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

### 3) 대상자의 인구학적 특성 및 치매 관련 특성이 치매인식도에 미치는 영향

연구 대상자의 인구학적 특성 및 치매 관련 특성이 치매인식도 점수에 미치는 영향을 살펴본 결과는 다음과 같다(<표 15> 참조).

치매인식도 점수를 종속변수로 하고 독립변수에는 인구학적 특성으로 남자, 연령, 학력(중졸 이하, 고졸 더미변수), 치매환자여부를 치매 관련 특성으로 치매관심정도, 치매지식정도, 치매정보접촉경험, 치매정보요구도를 넣어 분석하였다. 분석 결과, 모형 설명력( $R^2$ )은 0.225이며 통계적으로 유의미한 모형으로 나타났다( $F=31.551, p<.001$ ). 치매인식도에 유의미한 영향을 미치는 변수로 연령, 중졸 이하, 고졸, 치매지식정도, 치매정보접촉경험이 있었다. 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록(중졸 이하 및 고졸보다 대졸 이상인 경우), 주관적인 치매지식수준이 높을수록, 치매정보접촉경험이 있는 경우에 인식도 점수가 높게 나타났다.

치매인식도 영역별로 보면, 먼저 치매원인영역의 모형은 설명력 0.084이며 통계적으로 유의미한 모형이었다( $F=9.979, p<.001$ ). 유의미한 영향을 미치는 변수로 중졸 이하, 고졸, 치매관심정도,

치매정보접촉경험, 치매정보요구도가 있다. 위와 마찬가지로 학력이 높을수록, 치매에 대한 관심이 많을수록, 치매정보를 접한 경험이 있으며, 관련 정보를 얻고자 하는 요구가 높을수록 치매원인과 관련된 인식 수준이 높은 것으로 나타났다.

치매증상 및 진단 영역의 경우 모형설명력이 0.153이며 통계적으로 적합한 모형으로 나타났다(F=19.516, p<.001). 유의미한 변수로 성별, 연령, 중졸 이하, 고졸, 치매환자여부가 있는데, 여자이며, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 가족 중에 치매환자가 있는 경우 치매증상 및 진단 관련 인식도 점수가 높은 것으로 나타났다.

치매예방 및 치료 영역에서는 연령과 학력(고졸), 치매지식정도, 치매정보접촉경험이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 연령이 낮을수록, 고졸보다 대졸인 경우, 치매지식정도가 높고 치매 관련 정보를 접한 경험이 있는 경우 치매예방 및 치료영역의 인식도 점수가 높은 것을 볼 수 있다(R<sup>2</sup>=.046, F=5.285, p<.001).

마지막으로 치매환자조호 영역에서는 연령과 학력이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 연령이 낮을수록 학력이 높을수록 치매환자조호에 대한 인식도 점수가 높았다(R<sup>2</sup>=.138, F=17.322, p<.001).

〈표 15〉 대상자의 인구학적 특성 및 치매 관련 특성이 치매인식도에 미치는 영향

		치매원인		치매증상 및 진단		치매예방 및 치료		치매환자조호		전체	
		B	SE	B	SE	B	SE	B	SE	B	SE
(상수)		1.998	.110	2.505	.113	2.914	.126	2.040	.102	9.457	.253
인구학적 특성	성별	-.053	.046	-.121**	.048	.040	.053	.035	.043	-.099	.106
	연령	-.002	.002	-.010***	.002	-.007***	.002	-.010***	.002	-.029***	.004
	중졸 이하	-.433***	.080	-.476***	.083	-.072	.092	-.326***	.074	-1.306***	.185
	고졸	-.177**	.056	-.183***	.057	-.121+	.064	-.182***	.052	-.663***	.128
	가족 중 치매환자여부	.061	.076	.165*	.078	-.013	.087	-.087	.070	.127	.174
치매 관련 특성	치매관심정도	.065*	.027	.035	.027	-.048	.031	-.031	.025	.021	.061
	치매지식정도	.013	.032	.042	.033	.112**	.037	.005	.030	.171*	.074
	치매정보 접촉경험	.095+	.052	.068	.053	.125*	.060	.044	.048	.331**	.120
	치매정보 요구도	.091+	.050	-.022	.051	.087	.057	-.041	.046	.116	.114
F값		9.979***		19.516***		5.285***		17.322***		31.551***	
R <sup>2</sup>		.084		.153		.046		.138		.225	

주 1) p<.10 + p<.05 \* p<.01 \*\* p<.001 \*\*\*

2) 성별, 학력(중졸 이하, 고졸), 치매정보접촉경험은 더미화하여 분석함. 성별의 경우 '여성'을, 학력의 경우 '대졸 이상'을, 치매정보접촉경험의 경우 '경험 없음'을 기준 값으로 설정하여 변환함.

## IV. 결론 및 제언

# 결론 및 제언

## Chapter

# IV

핵가족화와 맞벌이 부부의 증가 등 사회문화 변화에 따라 치매 노인의 조호 책임을 더 이상 가족에게만 부담시킬 수 없는 상황이 되었으며, 점차 가족과 이웃, 나아가 국가와 사회 전체가 함께 부담해야 할 문제로 인식하고 있다. 이러한 변화와 함께 치매에 대한 관심과 조기 발견에 대한 욕구는 높아지고 있으나, 이에 상응하는 적절한 교육 및 홍보는 여전히 부족한 상황이다. 따라서 급속한 사회 변화와 높아지는 관심 및 욕구에 맞추어 체계적이고 전문적인 치매 교육·홍보 체계 구축이 시급하며, 이에 앞서 개인의 치매 인식수준을 파악하는 것이 중요한 작업으로 보인다.

치매인식도란 치매에 대해서 개인이 알고 있는 지식의 정도를 의미한다. 이는 질병에 대한 지식뿐만 아니라, 질병을 관리하기 위해 어떤 행동을 취해야 하는지에 대한 정보까지 포함한다. 특히 치매는 조기 치료가 이루어질 때 질병의 경과를 1-2년 늦출 수 있으며, 이는 치매의 악화로 인한 입원이나 입소를 줄여 사회적 부담을 크게 감소시킬 수 있기 때문에 각 개인이 치매에 대한 정확한 인식을 가지고 있는 것이 매우 중요하다. 치매에 대한 인식은 개인적인 요인(성별, 연령, 학력 등)과 사회적인 요인(가족 및 사회관계, 대응체계, 사회적인 홍보 및 교육 등)에 의해 변화할 수 있는데(보건복지부, 2012), 개인적인 요인도 중요하지만, 특히 사회적인 홍보를 통한 인식개선도 큰 비중을 차지 하기 때문에 현재의 인식 수준을 살펴보고 치매와 관련하여 어떠한 정보를 더 얻고자 하는지, 어떠한 접근법이 활용되고 있는지 등을 파악하여 이를 토대로 치매에 대한 교육 및 홍보 체계를 마련하는 것이 중요하다고 할 수 있다.

이에 본 연구에서는 서울시 자치구별, 성별, 연령별 인구비율에 비례하도록 무작위로 표본을 선정하여 서울시민 대상 치매인식도 조사를 실시하였다. 치매인식도와 치매에 대한 관심 및 정보 요구도 등 치매관련 특성들을 살펴보았으며, 관련 특성에 따른 치매인식도 및 문항정답률의 차이를 비교분석하여 서울시민의 올바른 치매 인식 함양을 위한 교육 및 홍보사업의 기초자료로 활용하고자 한다.

연구결과는 다음과 같다. 먼저 연구대상자의 특징을 살펴보면, 여자 512명, 남자 488명으로 여자가 더 많았고, 연령은 60세 이상이 215명으로 가장 많으며, 40대 208명, 30대 200명, 50대

189명, 20대 이하 188명 순이었다. 학력은 대학교 졸업 이상이 580명이고, 고등학교 졸업 252명, 중학교 졸업 이하 154명 순이다. 직업은 관리/전문/사무직이 320명으로 가장 많고 학생/주부 300명, 은퇴/무직/기타 132명, 서비스/생산/기능직과 자영업 각 124명이었다. 월평균 가구소득은 201~400만원 306명, 200만원 이하 288명, 401~600만원 201명, 601만원 이상 77명 순이며, 가족 중 치매환자여부는 치매환자가 있다 104명, 없다 896명으로 나타났다.

치매 관련 특성으로 먼저 치매에 대한 관심 정도에서 ‘보통이다’가 35.1%로 가장 많았으며, 평균 3.4점이었다. 치매에 대한 지식 정도 역시 ‘보통이다’가 48.4%로 가장 높았으며, 평균 3.0점이었다. 치매 관련 정보를 접한 경험이 있는지에 대해서는 ‘있다’는 응답이 66.1%였고 주로 방송을 통해 정보를 습득하고 있었다(57.8%). 이와 관련하여 앞으로 치매 관련 정보를 얻고 싶다는 응답은 43.2%였고, 얻고 싶은 정보 유형으로 ‘치매 예방법’에 대한 정보를 얻고 싶다는 응답이 가장 높았으며(73.8%), ‘치매의 원인’(45.4%), ‘치매 치료법’(45.1%) 등에 대해서도 관심을 보이고 있었다.

인구학적 특성에 따른 치매 관련 특성의 차이를 보면, 치매 관심 정도에서는 성별과 연령, 직업, 월평균 가구소득, 가족 중 치매환자 여부에 따라 유의미한 차이가 있었다. 남성보다 여성이, 연령이 높은 집단일수록 관심이 높았으며, 자영업이나 은퇴/무직/기타 직종에 종사하는 경우, 월평균 가구소득이 601만원 이상인 경우, 치매환자가 있는 경우에 치매에 대한 관심이 많았다. 치매 지식 정도에 유의미한 차이를 보이는 변수는 연령과 가족 중 치매환자여부이다. 50대가 가장 높았고, 대체로 연령이 높을수록, 치매환자가 있는 경우에 주관적인 치매 지식 수준이 높게 나타났다. 치매 정보 접촉 경험은 연령, 월평균 가구소득, 가족 중 치매환자여부에 따라 유의미한 차이가 있었으며, 50대가 접촉 경험이 가장 많았고, 월평균 가구소득이 높을수록, 가족 중 치매환자가 있는 경우에 정보를 접한 경험이 많은 것으로 나타났다. 마지막으로 치매 정보 요구도는 연령, 학력, 직업에 따라 차이가 있었는데, 30대가 치매 관련 정보에 대한 요구도가 가장 높았으며, 대졸 이상, 고졸, 중졸 이하 순으로 학력이 높을수록 또한 요구가 높았고, 서비스/생산/기능직에서 치매 관련 정보를 얻고자 하는 의견이 높았다.

서울시민의 치매인식도와 문항별 정답률은 다음과 같다. 치매인식도 점수는 총점 12점에 평균 8.6점±1.9로 나타났다. 문항정답률은 전체 평균 71.0%이며, ‘완치 가능한 치매가 있다’가 30.5%로 가장 낮았고, 그 다음으로 ‘이상한 행동을 보여야 치매로 볼 수 있다’ 57.3%, ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’ 64.7%, ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’ 65.4%, ‘치매에 걸리면 가족과 생활하는 것이 불가능하다’ 65.4%, ‘오래 전 일을 잘 기억하고 있으면 치매가 아니다’ 67.6%, ‘치매환자는 판단력이 없으므로 환자에게 따로 설명하지 않고 간병해도 된다’ 77.2%, ‘치매는 예방할 수 있는 방법이 없다’ 80.3%, ‘치매는 노인이 되면 누구나 걸린다’ 81.0%, ‘치매에는 약물치료가 도움이 된다’ 81.4%, ‘치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다’ 89.4%, ‘규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다’ 95.3% 순으로 나타났다.

대상자의 인구학적 특성에 따른 치매인식도 차이를 보면, 30대에서 치매인식도 점수가 가장 높았고 대체로 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 관리/전문/사무직에 종사하며, 월평균 가구소득이 401~600만원인 경우에 치매인식도 점수가 높은 것으로 나타났다.

또한 치매인식도에 유의미한 영향을 미치는 변수로 인구학적 특성에서 연령, 학력 변수가 있는데, 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록(중졸 이하, 고졸보다 대졸 이상인 경우에) 점수가 높은 것으로 나타났다. 치매 관련 특성으로는 치매지식정도와 치매정보접촉경험이 있는데, 주관적인 치매지식수준이 높을수록, 치매 정보를 접한 경험이 있는 경우에 높은 인식도 점수를 보이고 있었다.

이상의 결과를 통해 다음과 같은 결론을 내릴 수 있겠다.

첫째, 본 연구에서 서울시민의 치매인식도 수준은 12점 만점 평균 8.6점으로 나타났다(71.7점/100점). 이는 2012년 보건복지부의 치매인식도 조사 결과(64.7점/100점)와 비교하였을 때 다소 높은 수준이지만 여전히 낮은 인식수준을 보이고 있으며, 또한 문항마다 정답률의 차이가 매우 크게 나타났다. 따라서 보다 체계적이고 전문적인 인식개선사업을 통해 전체적인 치매 인식수준을 높이고 세부 영역별 골고루 정확한 지식을 함양할 수 있도록 노력이 필요할 것이다.

둘째, 치매 관련 정보를 접한 경로를 묻는 문항에서 57.8%가 방송을 통해 접하였다고 응답하였다. 이를 토대로 TV, 라디오 등 다양한 대중매체를 활용한 홍보전략을 세울 필요가 있다. 또한 인터넷을 통한 정보 습득은 26.0%로 상당히 높은 수준으로 나타나, 20~30대 젊은 층 및 인터넷 활용에 익숙한 시민을 위한 전략도 더불어 고민할 필요가 있다. 반면, 친구 또는 직장동료 등 주변인을 통해 치매 관련 정보를 접하였다는 응답은 상대적으로 낮은 수준이었다. 이러한 인적 자원들은 치매환자 및 가족, 기타 치매에 관심이 있는 사람들이 쉽게 치매에 대한 정보를 접할 수 있는 유용한 경로이므로 천만시민 기억친구 등의 사업을 통해 이들을 교육하고 긍정적인 태도를 심어주어 치매에 대한 올바른 인식과 지식을 전달하는 매체로 활용하고, 더불어 치매에 보다 친숙한 환경을 조성할 수 있도록 교육 및 홍보사업을 확대해야 할 것이다.

셋째, 치매 관심 정도 문항에서 대부분의 응답자들이 치매에 관심이 있다고 하였고, 상당수의 사람들이 높은 관심을 보이고 있었다. 또한 다양한 치매 관련 정보를 얻고자 하는 것으로 나타났는데, 전체 응답자의 73.8%가 치매 예방법에 대한 정보를 얻고 싶어 하였고, 치매의 원인(45.4%), 치매 치료법(45.1%) 등에 대한 요구도 상당히 높았다. 문항별 정답률에서는 ‘완치 가능한 치매가 있다’, ‘알츠하이머병은 치매의 가장 흔한 원인이다’, ‘뇌졸중(중풍) 때문에 치매가 생길 수 있다’ 등 정보 요구도가 높은 영역인 치매의 원인과 치료에 대한 정답률이 낮게 나타난 것을 볼 수 있다. 이러한 연구 결과를 치매교육사업을 진행하는데 있어 적극 반영해야 할 것이다. 교육 커리큘럼 작성 시 치매 원인과 치료에 대한 내용을 중점적으로 보완하고, 기타 요구도가 높았던 주제들, 정확한 정보를 인지하지 못한 영역들을 우선적으로 반영하여 교육 참여도를 높이고 효과를 향상시킬 수 있도록 전략을 세워야 할 것이다. 또한 성별, 연령, 학력, 가족 중 치매환자유무

등에 따라 얻고자 하는 정보의 유형 및 치매인식도 점수에서 차이가 있으므로 이를 고려하여 대상자별 맞춤형 교육에 대한 검토도 필요하겠다.

후속 연구에 대해 다음과 같은 조언을 할 수 있다.

치매 정보 습득 경로 문항에서 기타 의견으로 병원, 보건소 등과 함께 치매지원센터를 통해 정보를 접하였다는 응답자가 상당수 존재하였다. 서울시에 있는 25개 자치구치매지원센터는 서울시민과 가장 근접하여 치매와 관련된 정보를 제공하고 도움을 주는 기관으로 치매에 대한 올바른 인식 개선에 있어 중요한 역할을 담당하고 있다. 따라서 후속연구에서는 치매지원센터 이용경험, 교육참여 여부 등에 따라 서울시민의 치매인식도 차이가 있는지 비교분석하여 향후 서울시치매관리사업의 발전을 위한 기초자료로 활용할 수 있을 것이라 생각된다.

## V. 참고문헌

# 참 고 문 헌

## C h a p t e r

# V

김기웅 등 (2012) 치매 노인 실태 조사, 분당서울대학교병원.

김상우, 이채정 (2014) 치매관리사업의 현황과 개선과제, 국회예산정책처.

김정아, 고자경, 문숙남 (2006) 중년 성인의 치매지식과 관련요인, 성인간호학회지, 18(2), 293-303.

문정희 (2014) 치매에 대한 장·노년층의 인식과 태도에 관한 연구, 원광대학교 석사학위논문.

보건복지부 (2012) 2012년 치매유병률조사.

서울특별시광역치매센터 (2014) 2014년 서울시치매관리사업 등록 치매노인 관리현황 조사.

이영휘, 우선미, 김옥란, 이수연, 임혜빈 (2009) 저소득층 중년여성의 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방

행위와의 관계연구, 성인간호학회지, 21(6), 617-627.

중앙치매센터 (2014) 중앙치매센터 연차보고서 2014.

통계청 (2010) 장래인구추계. <http://kostat.go.kr>

# VI. 부 록

2015 서울시민 치매 인식도  
조사 서식

ID				
----	--	--	--	--

## 2015 서울시민 치매 인식도 조사

안녕하십니까?

서울시와 한국리서치에서는 서울시민을 대상으로 치매에 대한 인식도를 조사하고 있습니다. 본 조사 결과는 향후 치매에 대한 인식 교육 및 홍보 활동을 위한 귀중한 기초자료로 활용될 것입니다.

응답해 주신 내용은 연구 목적으로만 사용될 것이며, 설문에 대한 답변 및 개인 신상과 관련한 모든 정보는 통계법 제33조에 의해 비밀이 보장됨을 알려드립니다.

바쁘시더라도 잠시만 시간을 내어 응답해 주시면 감사하겠습니다.

### 일반적 특성

선문 1. 귀하는 현재 거주하고 계신 지역은 어디입니까?

- |        |         |         |       |
|--------|---------|---------|-------|
| ① 종로구  | ② 중구    | ③ 용산구   | ④ 성동구 |
| ⑤ 광진구  | ⑥ 동대문구  | ⑦ 중랑구   | ⑧ 성북구 |
| ⑨ 강북구  | ⑩ 도봉구   | ⑪ 노원구   | ⑫ 은평구 |
| ⑬ 서대문구 | ⑭ 마포구   | ⑮ 양천구   | ⑯ 강서구 |
| ⑰ 구로구  | ⑱ 금천구   | ⑲ 영등포구  | ⑳ 동작구 |
| ㉑ 관악구  | ㉒ 서초구   | ㉓ 강남구   | ㉔ 송파구 |
| ㉕ 강동구  | ㉖ 기타 지역 | → 설문 종료 |       |

선문2. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자  
② 여자

선문3. 귀하의 연령은 만으로 몇 세입니까?

만(\_\_\_\_\_)세 → 만 19세 미만 설문 종료

## 치매에 대한 관심 및 정보 요구도

문1. 귀하는 치매에 대하여 얼마나 관심이 있으십니까?

- ① 매우 관심이 많다
- ② 관심이 많다
- ③ 보통이다
- ④ 관심이 없다
- ⑤ 전혀 관심이 없다

문2. 귀하는 치매에 대하여 얼마나 알고 계시다고 생각하십니까?

- ① 매우 잘 알고 있다
- ② 잘 알고 있다
- ③ 보통이다
- ④ 잘 모른다
- ⑤ 전혀 모른다

문3. 치매에 관한 정보를 접하신 적이 있으십니까?

- ① 있다
- ② 없다 → 문4로 이동

문3-1. 어떤 경로를 통해 정보를 접하셨습니다? 다음 중 해당되는 것을 모두 골라 주십시오.

- ① 신문
- ② 방송
- ③ 인터넷
- ④ 잡지
- ⑤ 교육자료(책자, 리플렛 등)
- ⑥ 가족이나 친지
- ⑦ 친구 또는 직장동료
- ⑧ 기타(\_\_\_\_\_)

문4. 치매에 관하여 알고 싶은 정보가 있습니까?

- ① 있다
- ② 없다 → 문5로 이동

문4-1. 알고 싶은 정보는 어떤 것입니까? 다음 중 해당되는 것을 모두 골라 주십시오.

- ① 치매의 원인
- ② 치매의 증상
- ③ 치매 예방법
- ④ 치매 진단법
- ⑤ 치매 치료법
- ⑥ 치매 연구 동향
- ⑦ 치매 환자에 대한 사회적 제도 및 대책
- ⑧ 치매 환자 돌보는 방법
- ⑨ 치매 가족 지원
- ⑩ 기타(\_\_\_\_\_)

## 치매 인식도

문5. 다음은 치매와 관련한 질문입니다. 각 항목에 대한 귀하의 생각을 ‘그렇다’ 혹은 ‘아니다’로 구분하여 솔직하게 답변해 주십시오.

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



## 2015년 서울시민 치매인식도 조사

---

- 발행처 : 서울특별시광역치매센터
- 발행인 : 이동영
- 발행일 : 2015년 8월
- 편집위원 : 박영숙, 김형숙, 이송자, 김선화, 이희선, 이혜자

copyright© 2015 서울시광역치매센터

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