

경증치매노인의 치매안심센터 이용만족도에 관한 연구

김인옥

삼육대학교 간호대학 박사과정생

A Study on the Satisfaction of the Elderly with Mild Dementia using the Dementia Care Center

In-Ok Kim

Doctoral student, College of Nursing, Graduated School, Sahmyook University

요 약 본 연구는 S시 25개 자치구에 소재하는 치매안심센터 서비스에 대해 치매노인의 이용만족도를 조사함으로써 새로운 정책이 효과적으로 운영되고 있는지에 대한 기초자료를 제공하기 위한 것이다. 절차는 2019년 7월 1일부터 9월 30일까지 치매안심센터를 이용하는 217명의 치매노인에게 설문지를 통한 자가기입식 설문조사이다. 이용만족도 도구는 일직선 양끝에 부정-긍정표현을 표시한 도표평점척도이다. 연구결과, 이용만족도는 기관 신뢰가 불신보다($t=9.74$, $p<.001$), 치매진단은 인지장애가 치매보다($t=0.13$, $p=.034$), 우울은 경증이 중중에 비해($t=2.31$, $p=.022$) 유의하게 높았다. 로지스틱 회귀분석으로 분석한 만족도 비(比)는 성별, 연령, 교육, 걷기 요인에서 유의한 차이를 보였다. 결론적으로 새로 도입된 치매안심센터의 만족도 개선을 위해 이용자의 특성을 고려한 건강지원 프로그램을 운영하는 것이 중요하다.

주제어 : 치매, 노인, 인지, 치매안심센터, 만족도

Abstract This study is done to provide basic data on the effective operation of the new policies by examining the satisfaction level of the elderly with dementia visiting dementia care centers located in 25 autonomous districts of S city. Self-administered questionnaires were distributed to 217 elderly with dementia who visited the above dementia care center from July 1 to September 30, 2019. The satisfaction tool is a chart score scale that displays negative-positive expressions at both ends of a straight line. The result shows that satisfaction level is significantly higher in the group with trust in the visiting institutions than in the group with distrust ($t=9.74$, $p<.001$), higher in cognitive impairment group than in dementia group ($t=0.13$, $p=.034$), and higher in mild depression group than in more severe depression group ($t=2.31$, $p=.022$). Satisfaction ratios analyzed by logistic regression shows significant differences in factors like gender, age, education, and walking pattern. In conclusion, it is important to run health support programs that consider user characteristics to improve the satisfaction of newly introduced dementia care centers.

Key Words : Dementia, Aged, Cognitive, Personal Satisfaction, Dementia Care Center

1. 서론

1.1 연구의 필요성

과학과 의료의 발달로 인해 우리나라 노인 인구는 점점 증가하여 2007년 고령화 사회에 진입하였고 2018년에는 14.3%인 고령사회에, 2026년에는 20%가 넘는 초고령 사회에 진입할 것으로 예측되며 한국의 고령화 속도는 다른 나라와 비교할 때 이미 최고수준이다[1]. 치매는 정상적인 지능의 성인에게 언어, 시공간적 기능, 정서, 성격, 인지 등을 포함한 정신적 활동 중에서 3가지 영역 이상의 장애가 지속적으로 나타난다[2]. 선행연구[3]에 따르면 65세 이상 노인의 치매 유병률은 5~15% 정도인데, 우리나라 노인의 치매 유병률은 9.94%이며, 남성과 비교하여 여성의 경우 2배 이상 유병률이 높다. 연령대별로는 80~84세가 26.0%, 85세 이상이 38.8%로 나타났다[4]. 이는 연령이 증가하면 치매유병률이 증가함을 의미하므로 기대수명의 증가는 치매 유병률의 증가를 초래할 것으로 추정됨으로 이에 대한 대책이 필요하다. 특히 서울시 치매노인은 최근 5년간 약 24% 증가하여 2016년 현재 약 12만 4천명에 달하며 서울시 노인인구가 20%를 돌파하는 2026년이 지나는 시점부터 치매노인 인구는 폭발적으로 증가할 것으로 예상되어 장차 심각한 사회문제로 대두될 수 있다[5].

선행연구[6]에서 노인들은 치매에 걸리는 것을 가장 두려워하는 것으로 나타났다. 이는 불과 몇 년 전까지만 해도 노후의 가장 큰 두려움이 “암” 또는 “경제적 빈곤” 등이었던 것을 생각해 보면 짧은 시간 동안 치매에 대한 인식이 크게 변화되고 있다는 것을 알 수 있다[6]. 이렇듯 사람들이 치매를 가장 두려워하는 이유는 한번 걸리면 나올 수 없는 질병이라는 인식과 치매에 걸린 사람들에 대한 선입견, 그리고 자신들이 경험한 치매와 관련된 여러 가지 부정적 경험이 복합적으로 어우러졌기 때문인 것이다.

치매 유병률이 증가하면서 가족 개인의 진료비에 대한 부담이 커질 뿐 아니라 국가의 의료비 부담도 커지고 있다. 이 때문에 이미 고령사회를 지나 초고령 사회로 빠르게 변화되고 있는 대한민국 사회에서 향후 치매를 어떻게 관리할 것인가는 다른 어떤 주제보다도 중요도가 높다고 할 수 있다. 2014년 치매로 인한 진료비는 2013년에 비해 약 19%나 증가한 1조 1천 700억원이며, 최근 5년간 약 120%이상의 증가율을 보이고 있어, 효과적인 치매관리는 개인과 가정 경제에 도움을 주는 것 뿐 아니라, 국가적 차원에서든 막대한 의료비를 절감할 수 있는 장점이 된다[7].

2018년 보건의료분야를 관통한 두 가지 큰 화두는 건강보험 보장성 강화 정책과 치매국가책임제를 포함하고 있는 ‘커뮤니티 케어’라 할 수 있다. 특히, 치매국가책임제는 그 이름에서도 알 수 있듯이 국가 제도에 치매라고 하는 특정 질병명이 들어가는 제도이다[6]. 그만큼 대한민국 사회에서 치매는 노인뿐 아니라 전 국민의 관심사가 되었다. 이에 국가는 기존의 보건소 치매상담센터를 치매안심센터로 변경하여 총 252개 센터를 점진적으로 개소하였으며 맞춤형 상담, 사례관리, 장기요양서비스 확대, 지원등급 신설 등 통합지원을 하고 있다. 또한 치매안심센터에서 받은 상담과 사례관리 내용은 새롭게 통합 운영된 ‘치매안심통합관리 시스템’을 통해 전국 어디서나 유기적으로 연결되어 있다[8,9]. 이처럼 치매를 개인과 가정의 위기로만 간주하지 않고 정부와 지방자치 단체가 이 문제를 해결하려 노력하고 있다.

지방자치단체가 양질의 서비스를 제공하기 위해서는 이용자들의 요구를 반영한 적절한 프로그램을 제공해야 하며, 후속적으로 이를 평가하기 위해 이용자 서비스 만족도를 조사 할 필요가 있다. 이용자의 서비스 만족도는 사회복지(social welfare)분야에서 많이 사용되는 것으로 제공 서비스에 대한 이용자의 욕구, 기대심리, 효과성에 대한 것을 알 수 있는데 특히 사회복지의 주체가 이용자이므로 만족도도 이용자에게 직접 조사하는 것이 바람직하다[10]. 따라서 서울시 치매안심센터에서 새롭게 수행하고 있는 치매사업의 적절성을 평가하는 것이 필요하며, 이를 위해 치매안심센터를 이용하고 있는 치매노인의 서비스 이용만족도를 평가하는 것이 적절하다고 할 수 있다[11]. 그러나 기존 치매안심센터와 관련된 연구는 이용 대상자가 치매환자라는 특수성 때문에 치매노인 대상보다는 보호자나 업무 종사자를 대상으로 한 연구가 대부분을 차지하고 있다[12,13]. 그러므로 현재 운행되고 있는 치매안심센터가 대상자 중심의 적절한 서비스를 제공하고 있는지를 파악하는 것이 필요하며 서비스 공급자나 대상자 가족보다는 직접 치매대상자의 경험을 파악하는 연구가 필요하다. 이에 본 연구는 S시 치매안심센터를 이용하고 있는 치매노인의 치매안심센터에 대한 이용 만족도를 파악하여 이를 추후 치매안심센터를 통한 치매관리 운영정책을 향상시키는데 필요한 기초자료를 제시하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 치매안심센터 운영에 대한 만족도를 파악하여 향후 국가치매책임제에서 효율적인 치매관리 방안을

수립하는데 기초자료를 제공하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 일반적 특성의 성별 간 차이를 알아본다.
- 질병상태의 성별 간 차이를 알아본다.
- 일반적 특성에 따른 만족도 차이를 알아본다.
- 일반적 특성에 따른 만족도 비(ratio)를 알아본다.

2. 본론

2.1 연구설계

본 연구는 치매안심센터를 이용하는 치매노인의 이용 만족도에 대한 차이를 알아보기 위한 서술적 조사연구로서 연구모형은 Fig 1과 같다.

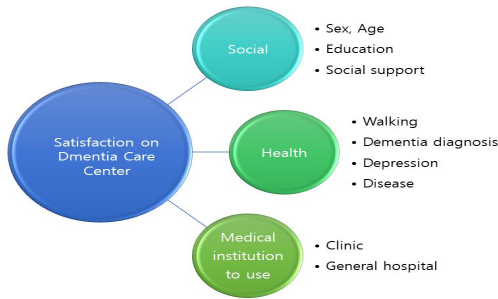


Fig. 1. Design of research

2.2 연구대상자

본 연구는 S시 각 25개 자치구 치매안심센터를 이용하는 치매노인 중 MMSE-K (Mini-Mental State Examination Korean Version) 24점 미만, CDR(Clinical Dementia Rating) 0.5-1의 경증치매 판정을 받은 자를 대상으로 하였다.

표본크기는 Gpower 3.1.9 프로그램을 활용하여 로지스틱분석(Logistic regression) 방법으로 산출하는데 Odds ratio=1.5, 유의수준=.05, Power=.80 일 때 대상자 수는 208명이어서 15% 탈락률을 고려하여 241명으로 하였으며, 주요변수에 대한 결측값이 있는 설문지를 제외하고 최종 217명을 분석대상으로 하였다.

2.3 자료수집

본 연구는 S시 치매안심센터 25개소에서 2019년 7월 1일부터 9월 30일까지 진행하였다. 사전에 치매안심센터에 협조를 구하고, 치매안심센터를 이용하는 노인에 대한 리스트를 기반으로 각 치매안심센터 별로 10명씩 컴퓨터 난수프로그램을 이용한 무작위 배정을 하였다. 배정된 치매노인과 보호자에게 연구의 내용을 설명하고 서면 동의를 구하였으며 동의하지 않는 노인의 경우 대상에서 제외하였다.

치매노인들을 대상으로 전담연구원이 직접 연구절차에 대해서 설명하였고, 이해가 안 되는 부분이 있는지에 대해 편안한 분위기에서 질의응답을 하였다. 설문지는 전담연구원이 3명의 연구보조 인력을 활용하여 노인 3~4명 당 1명씩 배치하였으며, 설문 내용을 하나하나 설명한 후 답변을 하게하였다. 팀당 소요시간은 1시간-1시간 30분가량 소요되었다.

본 연구에서는 손과 김[14]의 연구에서 치매노인들을 대상으로 사용한 도구를 사용하였다. 이용만족도 측정은 일직선 위에 1점(부정표현)-10점(긍정표현)을 표시한 도표평점척도를 이용하였으며, 점수가 높을수록 이용만족도가 높은 것을 의미한다.

2.4 연구도구

• 일반적 특성

일반적 특성은 대상자 상태에 대해 8문항, 질병유무 6문항, 사회적지지 2문항으로 구성된 설문지로 조사하였다.

• 우울

우울은 질병관리본부에서 지역사회건강조사를 위한 설문문에 사용하는 우울경험 항목을 이용하여 측정하였다 [14]. 홍[15]의 연구를 바탕으로 우울에 대한 절단점을 7점미만 정도, 7점 이상은 중증으로 분류하였다.

• 이용만족도

본 연구에서는 손과 김[14]의 연구에서 치매노인들을 대상으로 사용한 도구를 사용하였다. 이용만족도 측정은 일직선 위에 1점(부정표현)-10점(긍정표현)을 표시한 도표평점척도를 이용하였으며, 점수가 높을수록 이용만족도가 높은 것을 의미한다.

2.5 윤리적 고려

설문조사 시작 전 연구목적 및 자료수집과 관리에 대하여 안내 후 동의하는 대상자에 한하여 설문조사를 받았다. 설문 중이나 설문 후에도 언제나 본인의 의지에 의해 구두나 전화, 기타 어느 방법으로든 철회가 가능함을 설명하였다. 설문조사 답변이 불성실할 경우 대상자는 탈락 될 수 있고 탈락 시 자료는 개인정보가 노출되지 않도록 파기한다고 했다. 설문자료는 연구를 제외한 어떠한 목적으로도 이용되지 않을 것임을 알렸다. 대상자의 연령, 성별, 건강 상태 등에 대해 수집된 정보는 부호화해서

대상자를 알 수 없도록 통계파일로 정리하였다. 자료는 연구 종료 후 3년간 보관되며 이후 복구 및 재생되지 않게 안전하게 파기할 것이다. 참가자에게는 소정의 상품권을 제공하였다.

2.6 자료분석

본 연구의 자료 분석은 SPSS WIN 25.0 통계프로그램을 이용하였다.

- 일반적 특성에 따른 남녀 간 빈도 차이는 χ^2 로 분석하였다.
- 질병상태에 따른 남녀 간 빈도 차이는 χ^2 로 분석하였다.
- 일반적 특성에 따른 만족도 차이는 Independent t-test, ANOVA로 분석하였다.
- 일반적 특성에 따른 만족도 비(ratio)는 만족도 점수를 더미변수 처리(7점미만 불만족, 7점이상 만족)하여 범주형 자료로 변환 한 후 로지스틱 회귀분석으로 분석하였다.

3. 결과

3.1 일반적 특성에 따른 남녀 간 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 결과는 Table 1과 같다. 남녀차이를 분석한 결과 교육($\chi^2=15.80, p<.001$), 가족 구성원($\chi^2=51.57, p<.001$), 기관신뢰($\chi^2=6.31, p=.012$)에서 유의한 차이가 있었다.

교육은 남(16.1%), 녀(36.9%) 모두 중졸이하가 가장 많았다. 가족 구성원도 남(38.7%), 녀(27.2%) 모두 자녀와 동거하는 경우가 가장 많았다. 기관신뢰에서는 남(29.0%), 녀(49.3%) 모두 비신뢰보다 신뢰가 많았다.

3.2 질병상태에 따른 남녀 간 차이

질병상태에 따른 남녀 간 차이를 분석해 보면 Table 2와 같다. 치매안심센터를 이용하는 노인 217명중 154명(71.0%)이 치매진단을 받았다. 고지혈증과 관절염에서 남녀 간에 유의한 차이가 있었다. Table 2. 고지혈증이 없는 남자가 17명(7.8%)으로 여자 45명(20.7%)보다 적었으며 ($\chi^2=7.06, p=.008$), 관절염이 없는 남자가 10명(4.6%)으로 여자 41명(18.9%)보다 적었다($\chi^2 =13.13, p<.001$).

Table 1. Gender Differences According to General Characteristics

				N=217	
Category		Male	Female	χ^2	p
		(n=90)	(n=127)		
		n(%)	n(%)		
Age	<70	8(3.7)	20(9.2)	2.28	.319
	70-79	42(19.4)	57(26.3)		
	≥80	40(18.4)	50(23.0)		
Education	≤Middle school	35(16.1)	80(36.9)	15.80	<.001
	High school	30(13.8)	34(15.7)		
	>College	25(11.5)	13(6.0)		
National basic livelihood Security	No	87(40.1)	115(53.0)	3.06	.080
	Yes	3(1.4)	12(5.5)		
Walking (day/week)	<1	4(1.8)	17(7.8)	5.57	.062
	2-4	24(11.1)	37(17.1)		
	>5	62(28.6)	73(33.6)		
Family member	Alone	2(0.9)	17(7.8)	51.57	<.001
	Partner	4(1.8)	51(23.5)		
	Child	84(38.7)	59(27.2)		
Social support	None	9(4.2)	11(5.1)	1.06	.589
	Single	49(22.6)	78(35.9)		
	Variety	32(14.8)	38(17.5)		
Medical institution to use	None	16(7.4)	26(12.0)	0.31	.858
	Clinic	20(9.2)	29(13.4)		
	General hospital	54(24.9)	72(33.2)		
Institutional trust	Distrust	27(12.4)	20(9.2)	6.31	.012
	Trust	63(29.0)	107(49.3)		
Satisfaction	Dissatisfaction	12(5.5)	10(4.6)	1.72	.189
	Satisfaction	78(35.9)	117(53.9)		

Table 2. Gender Differences According to Disease

				N=217	
Category		Male	Female	χ^2	p
		(n=90)	(n=127)		
		n(%)	n(%)		
Dementia Diagnosis	Cognitive decline	24(11.1)	39(18.0)	0.42	.518
	Dementia	66(30.4)	88(40.6)		
Depression	Mild	82(37.8)	114(52.5)	0.11	.741
	Severe	8(3.7)	13(6.0)		
Hypertension	Yes	44(20.3)	54(24.9)	0.86	.353
	No	46(21.2)	73(33.6)		
Diabetes	Yes	64(29.5)	98(45.2)	1.02	.312
	No	26(12.0)	29(13.4)		
Hyperlipemia	Yes	73(33.6)	82(37.8)	7.06	.008
	No	17(7.8)	45(20.7)		
Stroke	Yes	80(36.9)	114(52.5)	0.04	.837
	No	10(4.6)	13(6.0)		
Myocardial Infarction	Yes	82(37.8)	121(55.8)	1.51	.219
	No	8(3.7)	6(2.8)		
Arthritis	Yes	80(36.9)	86(39.6)	13.13	<.001
	No	10(4.6)	41(18.9)		

3.3 일반적 특성에 따른 만족도 차이

일반적 특성에 따른 만족도를 분석해 보면 Table 3에 나타난 것 같이 기관신뢰, 치매진단, 우울에 따라 유의한 차이가 있었다.

기관 신뢰의 경우 9.39(0.94)점으로 불신의 6.83(1.74) 점보다 만족도가 유의하게 높았다($t=9.74, p<.001$). 치매 진단에서 인지장애가 9.19(1.38)점으로 치매 8.69(1.62) 점보다 만족도가 유의하게 높았다($t=0.13, p=.034$). 우울 정도가 경증일 때 8.92(1.48)점으로 중증의 8.10(2.12) 점보다 만족도가 유의하게 높았다($t=2.31, p=.022$).

Table 3. Satisfaction Differences According to General Characteristics

		N=217		
Category	Mean(SD)	t or F	p	
Gender	Male	8.60(1.65)	-1.90	.059
	Female	9.01(1.48)		
Age	<70	8.71(1.70)	0.12	.887
	70-79	8.88(1.59)		
	≥80	8.83(1.51)		
Education	≤Middle school	8.87(1.57)	0.27	.761
	High school	8.84(1.76)		
	>College	9.00(1.16)		
National basic livelihood Security	No	8.84(1.57)	-0.07	.943
	Yes	8.87(1.60)		
Walking (day/week)	<1	8.43(2.27)	2.43	.090
	2-4	9.18(1.25)		
	>5	8.75(1.55)		
Family member	Alone	9.11(1.94)	0.84	.432
	Partner	9.00(1.28)		
	Child	8.74(1.61)		
Social support	None	9.05(1.57)	1.64	.196
	Single	8.68(1.66)		
	Variety	9.07(1.37)		
Medical institution to use	None	9.14(1.42)	1.02	.363
	Clinic	8.82(1.59)		
	General hospital	8.75(1.60)		
Institutional trust	Distrust	6.83(1.74)	9.74	<.001
	Trust	9.39(0.94)		
Dementia Diagnosis	Cognitive decline	9.19(1.38)	0.13	.034
	Dementia	8.69(1.62)		
Depression	Mild	8.92(1.48)	2.31	.022
	Severe	8.10(2.12)		

3.4 치매안심센터 이용 만족도에 대한 비(Ratio)

치매안심센터 이용에 대한 만족도 비를 파악하기 위하여 복합표본 로지스틱회귀분석을 시행한 결과 Table 4와 같았는데 성별, 연령, 교육, 걷기실천 관련요인에서 유의한 차이를 보였다.

치매안심센터 치매노인 만족도에서 남성 대 여성 승산비가 1:0.316로 나타났다. 이는 남성 만족도 100% 기준으로 여성 만족도 31.6%로서 남성대비 69% 낮았다. 연령에서는 70대미만 대 70대 승산비 1: 0.260, 70대미만 대 80대이상 승산비 1:0.221로 나타났다. 이는 70대미만 만족도 100% 기준으로 70대 26.0%, 80대이상 22.1%로서 각각 74%, 78%가 낮았다. 교육수준에서 중졸이하 대 대졸이상 승산비가 1:0.113으로 나타났다. 이는 중졸이하 100% 기준으로 대졸이상 11.3%로서 중졸이하대비 88.7% 낮았다. 걷기실천 1일미만 대 걷기실천 2-4일 승산비가 1: 0.146, 5일이상 1:0.543으로 나타났다. 이는 걷기실천을 안하는 1일미만 100% 기준으로 걷기실천 2-4일 14.6%, 5일이상 54.3%인 것이다. 이는 걷기실천을 하는 경우 5일이상 2-4일보다 만족도가 높은 것으로 나타났다.

Table 4. Ratio of Satisfaction of the Elderly with Dementia

		N=217			
Parameter	Estimate	S.E.	p	O.R	
Intercept		0.062	1.430	.965	-
Gender (Male)	Female	-1.152	0.534	.031	0.316*
	70-79	-1.347	0.755	.074	0.260**
Age (<70)	≥80	-1.509	0.788	.055	0.221**
	High school	-0.342	0.556	.539	0.710
Education (≤Middle school)	>College	-2.179	1.134	.055	0.113**
National basic livelihood Security (No)	Yes	0.677	0.918	.461	1.968
Walking (<1)	2-4	-1.923	0.939	.040	0.146*
	>5	-0.611	0.768	.426	0.543
Social support (None)	Single	0.476	0.894	.594	1.610
	Variety	0.015	0.977	.987	1.016
Medical institution to use (None)	Clinic	-0.679	0.835	.416	0.507
	General hospital	-0.247	0.695	.722	0.781
Dementia Diagnosis (Cognitive decline)	Dementia	0.821	0.668	.219	2.273

S.E : Standard error, O.R : Odds Ratio
* : <.05, ** : <.1

4. 논의

본 연구는 S시에 운영하는 치매안심센터가 대상자 중심의 적절한 서비스를 제공하고 있는지를 파악하기 위한 것으로 향후 국가치매책임제에서 효율적인 치매관리 방안을 수립하는데 기초자료를 제공하기 위한 것이다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성에 따른 만족도의 차이를 살펴보면 운영기관을 신뢰하는 군이 불신하는 군보다 만족도가 유의하게 높았다. 이[16] 등의 연구에서도 대중적 인지도가 높아 운영기관을 신뢰할 수 있을 때 만족도가 높다고 한 결과와 유사하였다. 특히 사회적으로 인지도가 있는 사회복지법인과 종교법인이 운영하는 노인기관의 만족도가 높은 것으로 나타나서, 치매노인들이 개인이 운영하는 기관보다는 법인을 더 신뢰한다는 것을 알 수 있었다. 본 연구와 선행연구[16]의 결과를 보면 최근에 노인 장기요양보험 제도가 시행된 이후 노인복지시설을 설립하고 서비스를 시작한 시설보다 기존에 노인복지서비스를 제공하던 기관들은 이미 노인 프로그램에 대해 축적된 경험을 가지고 있기 때문에 이용자들의 만족도를 높인 것으로 판단된다. 이는 추후 노인복지에 사업에 참여하는 기관을 선정할 때는 노인복지 사업을 운영한 경험을 가진 신뢰할 만한 재단을 선정하는 것이 필요하다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

치매진단 정도를 보면 인지장애에만 있는 경우가 치매로 진단받았을 때 보다 만족도가 유의하게 높았다. 인지장애 정도와 일상생활수행능력 간에는 높은 상관관계가 있는데[17], 치매로 인해 인지장애 정도가 높으면 삶에 대한 흥미를 잃게 되어 결국 치매안심센터 이용에 대한 만족도가 저하된 것이라 볼 수 있다. 그러므로 치매관리정책의 우선순위를 정하는데도 치매노인에게 사후처방적인 복지서비스 제도보다 고위험군 및 치매 잠재군을 미리 관리하는 사전 예방적 서비스의 중요도가 더 높다[18]고 하였으므로 치매를 조기 진단하여 인지기능을 오래 동안 유지시키는 것이 만족도를 높이는 방안 중 하나라 생각된다.

본 연구에서 우울정도가 경증이 중증에 비해 만족도가 유의하게 높았다. 이는 강과 마[19]의 연구에서 노인복지시설 노인의 우울정도가 낮을수록 생활만족도가 높다고 보고한 결과와 유사하고, 박과 심[20]의 연구에서도 우울정도가 높을수록 신체적 건강 행위를 잘 하지 못해 만족감이 떨어진다고 하여 본 결과와 비슷하였다. 선행연구에 따르면 치매노인은 일반노인에 비해 우울정도가 높다고 보고되어[8], 우울로 인한 감정상태의 저하가 안심센터에

서 제공하는 정보에 대한 만족도를 감소시켰을 것이라 생각된다. 그러므로 치매노인을 위한 서비스 만족도를 높이기 위해서는 치매노인의 우울을 감소시킬 수 있는 다양한 프로그램을 병행해서 실시하는 것이 만족도를 높인데 중요한 요소라고 생각된다.

본 연구에서 치매안심센터 이용 만족도에 대한 상대적인 비(Ratio)를 살펴보면 성별에 따른 만족도 비는 남성에 비해 여성이 만족도가 낮았는데 이는 김[21]의 연구에서 여성이 남성보다 유의하게 낮았다고 보고한 결과와 일치하였다. 하지만 김 등[12]의 주간보호센터를 이용하는 치매노인을 대상으로 하는 연구에서는 남성과 여성의 만족도에 유의한 차이가 없었다고 보고한 결과와, 이[22]와 이[16]의 연구에서도 성별에 따라 만족도에 유의한 차이가 없었다고 보고한 결과와는 차이가 있었다. 이처럼 성별에 따른 이용 만족도의 차이가 일관성이 없다는 것은 운영기관에 따라 남녀 노인을 함께 프로그램을 진행하기도 하지만, 남녀 노인을 구별하여 프로그램을 진행하기 때문으로 생각한다. 본 연구에서 자료를 수집한 기관은 프로그램을 남녀 노인으로 구분하지 않기 때문에 프로그램 내용에 따라 남녀 노인의 만족도가 다르기 때문으로 생각한다. 그러므로 추후 남녀노인을 구별하고 성별에 따라 선호하는 프로그램을 제공한 후에 그 효과를 규명하는 연구가 필요하다는 것을 의미한다고 볼 수 있다.

본 연구에서 연령에 따른 만족도 비는 70대 미만보다 높은 경우에 만족도가 낮게 나타났다. 이는 박[10]의 연구에서는 연령이 높거나 또는 낮은 계층 간 만족도의 차이보다는 70세 미만인 계층만 서비스 만족도가 매우 높게 나타났다고 하여 본 결과와 일부만 유사하였다. 이는 조[23]의 연구에서도 일상생활동작능력, 인지기능수준은 생활만족도에 긍정적인 영향을 미친다고 보고한 결과를 근거로 치매나 인지 등급이 비슷한 그룹이라도 연령이 높아지면 일상생활동작 능력이 감소하므로 고령인 대상자에게는 치매안심센터 서비스 혜택을 능동적으로 체험하기가 어려울 수 있어 서비스 만족도가 낮아질 수 있음을 짐작할 수 있다. 따라서 추후 치매안심센터의 프로그램을 시행할 때 대상자의 연령대가 같더라도 인지나 치매 등급뿐 아니라 일상생활동작 능력의 차이에 따라 운영하여 만족도를 확인하는 연구가 필요하다. 또한 이를 바탕으로 치매안심센터의 노인프로그램을 연령층보다는 신체기능에 따라 세분화된 서비스를 제공할 방안을 모색할 것을 제안한다.

교육수준에 따른 만족도 비는 저학력 대비 고학력(대졸)일수록 치매 안심센터에 대한 만족도가 낮았는데, 전

등[24]의 연구에서도 교육 정도가 높은 노인일수록 이용 만족도가 낮았다고 하여 본 연구 결과와 유사하였다. 또한 이[16]의 연구에서도 무학인 집단의 이용자 만족도가 고졸이상인 집단의 만족도에 비해 유의하게 높은 것으로 나타나 고학력일수록 만족도가 낮았다는 본 연구를 지지하였다. 이는 교육수준이 높을수록 건강에 대한 인식도 풍부하여 기대수준이 높기 때문에 실제로 느끼는 만족도가 낮을 가능성이 있는 것으로 생각된다. 또 안심센터에서 운영하는 프로그램이 다양하지 않아 고학력자들의 흥미를 끌지 못했기 때문이라 생각된다. 하지만 김 등[12]과 정[25]은 교육정도에 따른 만족도가 유의미한 차이가 없다고 하였으므로 치매대상자 특성을 고려한 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 걷기 실천이 높은 치매노인이 평상시 걷기 실천이 낮은 치매노인에 비해 이용만족도가 높았다. 이는 잘 계획된 신체활동은 정신기능을 향상시켜 보다는 행동변화를 가져오므로 개인의 삶의 질이 증진된다는 연구[26] 결과를 근거로 설명할 수 있다. 강과 문[27]의 연구에서도 활동제한이 있는 노인은 일반노인에 비해 의료서비스에 대한 충족경험이 낮아져 만족감이 떨어지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 치매로 인해 걷기가 어려운 노인은 의료기관 이용을 하는 데 있어 보행에 문제가 없는 노인보다 접근성이 떨어지며, 적절한 혜택을 받지 못하고 있어 이용만족도가 낮아진다고 해석할 수 있다. 따라서 삶의 만족도를 높이기 위해서는 신체활동을 장려하고 보행활동제한이 있는 치매노인일수록 건강검진이나 건강관리에 대한 참여율을 높이는 것이 필요하다.

본 연구는 치매노인을 대상으로 프로그램을 제공한 일개 기관에서 자료를 수집하였기 때문에 그 결과를 일반화하는데 제한점이 있으나 정부에서 시행하는 치매안심센터가 빨리 정착되고 이용 만족도를 높이기 위해서는 대상자의 건강상태를 고려한 세분화된 프로그램 운영이 요구된다. 이와 함께 정부차원의 치매조기발견 시스템 및 노인의 건강관리를 위한 사회복지 시스템의 제도적 마련이 필요하다.

5. 결론

본 연구는 치매안심센터 운영에 대한 이용만족도를 파악하여 효율적인 치매관리 방안을 수립하기 위한 목적으로 S시 자치구에 소재하는 치매안심센터를 이용하는 치매노인을 대상으로 한 서술적 조사연구이다.

결론적으로 여성이 남성에 비해 서비스 이용 만족도가 낮으며, 연령이 증가할수록, 고학력일수록 이용만족도가 낮았다. 또한 평상시 걷기실천이 높은 치매노인이 낮은 치매노인에 비해 이용만족도가 높았다.

본 연구를 바탕으로 추후 전국의 치매안심센터를 중심으로 이와 같은 연구를 확대 진행하여 치매노인의 이용만족도를 높일 수 있는 프로그램을 개발하는데 근거자료로 활용할 것을 제언한다.

REFERENCES

- [1] Statistics Korea. (2019). http://kosis.kr/conts/nsportalStats/nsportalStats_0101Body.jsp?menuId=all
- [2] J. L. Cumming & D. F. Benson. (1988). Psychological dysfunction accompanying subcortical dementia. *Ann. Rev. Med.* 39, 53-61.
- [3] G H. Suh et al. (2000). Prevalence and Risk Factors of Dementia and Depression in the Elderly. *J Korean Neuropsychiatr Assoc.* 39(5), 809-824.
- [4] Ministry of Health and Welfare. (2019). *Institute of Dementia*, Sejong : Ministry of Health and Welfare.
- [5] D. Y. An, K. D. Suh, & I. K. Choi. (2017). A Study on the Usage Behavior of Elderly Welfare Facilities for the Elderly with Moderate Dementia: Focusing on Satisfaction with Memory School Users. *Journal of the Korea Convergence Society*, 8(11), 353-361.
- [6] Statistics Korea. (2017). *Prevalence of dementia*. Daejeon : Statistics Korea.
- [7] S. U. Lee, S. J. Han, B. R. Ahn, J. G. Park, & D. B. Jin. (2018). *Analysis of medical use of dementia patients*. Wonju : Health insurance review & assessment service.
- [8] K. H. Kim & Y. C. Kim. (2019). A Study on Depression and Life Satisfaction in Patients with Dementia. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art. Humanities and Sociology.* 9(11), 831-839.
DOI : 10.35873/ajmahs.2019.9.11.0075
- [9] K. P. Kwak. (2018). Korean Dementia Observatory and National Responsibility for Dementia. *Evidence and Values in Healthcare*, 4(1), 1-9.
- [10] K. K. Park. (2016). A Study on the Satisfaction of Home Visiting Care Service Users. *J Korean Academy of Social Work Practice and Research.* 7(1), 154-186.
- [11] R. A. Kane et al. (2003). Quality of life measures for nursing home residents. *The Journals of Gerontology: Series A.* 58(3), 240-248.
DOI : 10.1093/gerona/58.3.M240

- [12] H. S. Kim, Y. W. Lee, D. W. Jung, & J. Y. Lee. (2019). Satisfaction and Experience of the Elderly with Dementia for the Service Provided by the Dementia Day Care Center. *Journal of KoCon*. 19(7), 609-627
DOI : 10.5392/JKCA.2019.19.07.609
- [13] C. G. Kim, Y. H. Lee, & M. S. Kwon. (2019). Dementia Care Workers' Caring Competence, Job Satisfaction, and Effective Operation of Dementia Care Centers in Seoul and Gangwon-do. *J Korean Gerontol Nurs*, 21(2), 112-124.
DOI : 10.17079/jkgn.2019.21.2.112
- [14] C. W. Son & J. A. Kim. (2018). *A Study on Current Status and Future Directions for Dementia Management of Seoul*. Seoul : The Seoul Institut.
- [15] S. H. Hong. (1999). A Comparative Study of Social Support Network among the Elderly groups with and without Dementia or Depression. *Journal of the Korea Gerontological Society*, 19(2), 113-128.
- [16] J. K. Lee. (2009). *A Study on the factors for user satisfaction of visiting recuperation service by long term care insurance for the elderly : Focusing on the visiting recuperation service users of GyeongGi province*. Doctoral dissertation. Kangnam University, Yongin.
- [17] S. H. Cho & S. J. Kim. (2010). The Effects 12 Weeks of Combined Exercise Programs on Activities of Daily Living and Quality of Living Index in the Vascular Dementia Elders. *Journal of the Korean Society of Physical Medicine*. 5(4), 633-644.
- [18] H. N. Jang & M. S. Lee. (2016). An Analysis on Strategic Priority of the Dementia Policy. *Korean Public Administration Quarterly* 28(3), 491-515.
- [19] H. S. Kang & E. G. Ma. (2008). The relationship between socialization of welfare facilities for seniors and Life satisfaction & depression of seniors in facilities. *International Journal of Welfare for the Aged*, 10(39), 303-322.
- [20] J. M. Park & M. K. Sim. (2004). A study on the physical health status, depression and health behaviors of the elderly. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 15(3), 438-449.
- [21] Y. W. Kim. (2005). *Study about the Determinant Factor of Client Satisfaction of the Senile Dementia Patient's Supporter with the Dementia Consulting Center*. Doctoral dissertation. Kyonggi University, Suwon.
- [22] H. H. Lee. (2011). *An Empirical study on the Satisfaction of the Recipients of the National Long-Term Care Insurance Service for the Aged : focused on the demographic Characteristics of both Care-Givers and Aged Recipients*. Doctoral dissertation. Seoul Venture University, Seoul.
- [23] H. J. Cho. (2002). *Factors that Impact Life Satisfaction of Caregivers of Dementia Parents*. Master's Thesis. Ewha Womans University, Seoul.
- [24] K. H. Jeon et. al. (2005). The 2004 Survey on the Living Profile and Welfare Service Needs of Older Persons: Results and Policy Implications. *Health Welfare Forum*. 101(1), 50-63.
- [25] Y. H. Jeong. (2008). *(A) study on the factors affecting user's satisfaction of the aged welfare service : focused on the social welfare centers in Chungbuk(province)*. Doctoral dissertation. Chongju University, Chongju.
- [26] Y. M. Lim. (2002). Effects of movement/Exercise on physical and emotional functioning in elders with cognitive impairments. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 21(3), 197-211.
- [27] S. L. Kang & J. H. Moon. (2018). Comparison of sociodemographic characteristics, depression, quality of life, and unmet medical need between elders with and without limitation of activity by aging or dementia : Using seventh Korea national health and nutrition examination survey. *The Journal of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*. 12(2), 1-11.

김 인 옥(In-Ok Kim)

✉



- 1991년 2월 : 삼육대학교 간호학과(간호학사)
- 2017년 3월 ~ 2020년 현재 : 삼육대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사 재학 중)
- 1991년 6월 ~ 현재 : 삼육서울병원 수간호사

- 관심분야 : 간호행정, 관리
- E-Mail : ok680817@naver.com