



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](#)

碩士學位論文

노인들의 사회관계적 요인이  
치매선별검사 수검에 미치는 영향

濟州大學校 保健福祉大學院

保健學科

李 丹 比

2019年 8月

노인들의 사회관계적 요인이  
치매선별검사 수검에 미치는 영향

指導教授 김 수 영

李 단 비

이 論文을 保健學 碩士學位 論文으로 提出함

2019年 6月

李단비의 保健學科 碩士學位 論文을 認准함

審査委員長           송  효  정           ①

          委          員           홍  성  철           ①

          委          員           김  수  영           ①

濟州大學校 保健福祉大學院

2019年 6月

The Effect of Social Relations Factors  
on the Examination of Dementia screening in the aged

Dan-Bi Lee

(Supervised by professor Su-Young Kim)

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

2019. 6.

This thesis has been examined and approved.

Hyo-Jeong Song

.....  
Thesis director, Hyo-Jeong Song, Prof. of Public Health

Sung-Chul Hong

.....  
Su-Young Kim

.....  
2019.6

Department of Public Health  
GRADUATE SCHOOL OF PUBLIC HEALTH AND WELFARE  
JEJU NATIONAL UNIVERSITY

## <목 차>

<b>I. 서 론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구 목적 .....	6
<b>II. 연구 방법</b> .....	7
1. 연구자료 및 대상 .....	7
2. 연구변수 .....	8
1) 인구사회적 요인 .....	8
2) 건강 관련 요인 .....	8
3) 사회관계적 요인 .....	9
3. 자료분석 .....	10
<b>III. 연구 결과</b> .....	12
1. 대상자의 일반적 특성 .....	12
1) 인구사회적 요인 .....	12
2) 건강 관련 요인 .....	14
3) 사회관계적 요인 .....	15
2. 치매선별검사 수검군과 미수검군의 요인별 특성 비교 .....	20
1) 인구사회적 요인에 따른 치매선별검사 수검 행태 .....	20
2) 건강 관련 요인에 따른 치매선별검사 수검 행태 .....	22
3) 사회관계적 요인에 따른 치매선별검사 수검 행태 .....	24
3. 치매선별검사 수검에 영향을 미치는 요인분석 : 단변수 분석 .....	29
1) 인구사회적 요인 .....	29
2) 건강 관련 요인 .....	31
3) 사회관계적 요인 .....	32

4. 치매선별검사 수행에 영향을 미치는 관련요인 분석 : 다변수 분석 .....	35
1) 인구사회적 요인 .....	35
2) 건강관련 요인 .....	36
3) 사회관계적 요인 .....	37
 IV. 논 의 .....	 39
 V. 결론 및 제언 .....	 44
 REFERENCES .....	 46
국문초록 .....	51
ABSTRACT .....	52

## <List of Table>

Table 1. Socio-demographic factors of the study sample .....	13
Table 2. Health related factors of the study sample .....	14
Table 3. Social relations factors of the study sample : social activity .....	15
Table 4. Social relations factors of the study sample : social network .....	16
Table 5. Social relations factors of the study sample : social support .....	18
Table 6. Social relations factors of the study sample : satisfaction .....	19
Table 7. Comparison of socio-demographic factors between performed group and unperformed group in dementia screening test .....	21
Table 8. Comparison of health related factors between performed group and unperformed group in dementia screening test .....	23
Table 9. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : social activity .....	24
Table 10. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : social network .....	25
Table 11-1. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : social support (living with children) .....	27
Table 11-2. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : social support (non-living with children) .....	27
Table 12. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : satisfaction .....	28
Table 13. Univariate logistic regression of dementia screening test : socio-demographic factors .....	30
Table 14. Univariate logistic regression of dementia screening test : health related factors .....	31
Table 15. Univariate logistic regression of dementia screening test : social relations factors .....	34
Table 16. Uni-multiple logistic regression of dementia screening test : socio-demographic factors .....	35
Table 17. Uni-multiple logistic regression of dementia screening test : health related factors .....	36
Table 18. Uni-multiple logistic regression of dementia screening test : social relations factors .....	38

## <List of Figure>

Figure 1. Selection process of the study sample .....	7
Figure 2. Framework of the Study .....	11



# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

WHO의 통계자료에 따르면 2000년을 기점으로 전세계는 전체 인구 중 65세 이상 비율이 7%이상 14%미만인 고령화 사회에 들어섰으며[1], 2018년 우리나라 전체 인구는 5,163만 5천명으로, 이 중 65세 이상은 14.3%인 738만 1천명이고, 2050년 1,881만 3천명까지 지속적으로 증가할 전망이다[2]. 프랑스에서의 65세 이상 노인 인구의 비율이 7%에서 20%로 변화하는데 걸린 시간은 150년인 반면, 일본은 이 같은 변화를 경험하는데 40년의 시간이 걸렸으며, 중국은 35년, 그리고 한국은 30년이 걸릴 것으로 추정하고 있는데 반해[3], 우리나라는 2000년 노인인구가 전체 인구의 7.1%를 넘었고, 2018년에 14.3%로 되어 고령사회로 18년 만에 고령사회로 진입하였다. 이는 다른 선진국과 비교해도 우리나라 노인인구의 증가속도가 아주 빠른 것으로 나타난다[4]. 우리나라는 점차 인구 고령화가 진행됨에 따라, 2018년 인구 피라미드는 30-50대가 두터운 항아리 형태이나, 2060년에는 60대 이상이 두터워지는 역삼각형 구조로 변화될 전망이다[2]. 이러한 노인인구의 절대수 증가와 더불어 인구구성에서 갖는 비중의 증대로 각종 노인성 질환들 또한 증가하고 있으며, 그에 따른 다양한 사회적 관심이 요구되고 있다. 그 중 치매는 젊은 층보다 고령층에서의 발병률이 높아, 인구의 고령화 문제와 더불어 노인치매 환자 수의 급격한 증가가 사회적인 문제로 대두되고 있으며[5], 우리나라뿐만 아니라 범세계적인 고령화로 인해 환자 수가 전 세계적으로 급격하게 증가하고 있어 최근 사회적인 문제로 중점 되고 있다.

치매란 여러 가지 원인에 의한 뇌손상에 의해 기억력, 언어능력, 지남력, 판단력 및 수행능력 등의 기능이 저하되어 일상생활에 지장을 초래하는 후천적인 다발성 장애로, 주로 노년기에 많이 생기며, 현재 심장병, 암, 뇌졸중에 이어 4대 주요 사인으로 불릴 정도로 중요한 신경 질환이다[6]. 치매를 유발하는 원인 질환

은 수십 가지에 이르며, 가장 대표적인 것이 알츠하이머병과 혈관성 치매이며, 퇴행성 뇌질환의 일종인 알츠하이머병이 치매의 원인의 약 50-60%를 차지하고, 그 다음으로 혈관성 치매가 약 10-15%, 알츠하이머병과 혈관성 치매가 동시에 발생하는 경우는 약 15%인 것으로 알려져 있다[6]. 치매는 발병기전이나 원인이 규명되지 않았고, 일단 발병하면 완치가 어렵다는 특성을 갖고 있어, 관리의 목표를 문제행동과 관련한 증상 완화나 남아 있는 기능의 보존을 통한 악화 방지에 둔다[7]. 따라서 노인에게 치매가 발생하면 치매노인은 물론이고, 치매노인을 돌보는 가족에게도 엄청난 금전적, 정서적 부담을 짊어지게 되고[8], 이는 다시 치매노인에게 영향을 미쳐 치매노인의 삶의 질을 더욱 악화시키는 결과를 초래한다[9].

세계알츠하이머협회(Alzheimer Disease International, ADI)는 2013년 전세계적으로 4,435만 명의 치매환자가 있고, 2030년에는 7,562만 명, 2050년에는 1억 3,546만 명에 이를 것으로 예측하였으며, 특히 아시아 지역이 타 지역에 비해 치매환자 수도 많고, 증가율도 높다고 보고한 바 있다[10]. 우리나라 경우에는 2018년 추정 치매 환자 수는 약 71만 명이며, 이는 65세 이상 노인인구의 약 10.2%에 해당하고, 2024년에 1백만 명, 2039년에 2백만 명, 2050년에 3백만 명을 넘어설 것으로 예상하고 있다[11].

치매는 중증도가 심해질수록 치매 환자의 케어에 필요한 비용이 증가하는 것으로 보고되었는데[12], 세계알츠하이머협회에서는 2016년 전 세계 치매관련 비용은 미국을 기준으로 8,180억 달러에 이르며 2018년에는 1조 달러에 이를 것으로 전망하며, 전 세계적인 치매 위기를 천명하였다[13]. 우리나라 또한 연간 총 국가 치매관리비용은 2017년 14조 6천억 원으로 GDP의 약 0.8%를 차지하였다[11]. 그리고 2017년 중앙치매센터에서 발표한 자료에 따르면, 생산가능 인구 100명이 돌봐야 하는 치매 노인 수를 나타낸 치매부양비는 1.9명, 치매 노인 1명을 돌봐야 하는 생산가능 인구(15-64세)수를 나타낸 치매의존비는 52.9명이었지만, 2030년 치매부양비는 4.0명, 치매의존비는 24.8명, 2060년 치매부양비는 14.8명, 치매의존비는 6.8명으로 치매부양부담이 점점 심화될 것으로 예측하였다[11]. 이러한 결과를 종합해보면, 우리나라는 지속적으로 노인인구가 증가할 것이고, 그에 비례하여 치매 유병률 또한 상승할 것이며, 결과적으로 치매로 인한 국가적 부담이 가

중될 것을 의미한다.

치매는 질환으로서 가지는 단편적인 위험성을 넘어, 전 세계적으로 위협이 되고 있고, 국가 차원에서 관리해야 할 중대한 보건정책과제가 되었다[5]. 이에 우리나라 정부도 2007년 ‘국가치매관리종합계획’을 발표하면서 종합적인 치매 관리 대책 마련을 시작하였으며, 문재인 정부에서는 치매 문제를 개별 가정차원이 아닌 국가 돌봄 차원으로 해결하겠다는 ‘치매국가책임제’를 필두로 치매 관리를 위한 다양한 정책들을 시행 중이다.

우리나라 치매관리정책은 치매 조기발견 및 예방강화, 맞춤형 치료 및 보호 강화, 치매환자 가족의 지원 강화 및 사회적 인식 개선을 정책 목표로 삼고 추진과제를 시행하고 있으며, 의료, 보건에서부터 복지, 안전, 주거, 인프라에 이르기까지 광범위하게 분포되어있다[14]. 그러나 모든 영역에 예산과 인력을 투입하는데 한계가 존재하기 때문에 우선순위를 정하여 선택과 집중을 할 필요가 있다.

치매관리정책의 우선순위에 관한 전문가들의 의견 분석결과에서는 38.1%가 조기발견 및 예방 정책을 우선으로 삼고 있다[15]. 이에 치매관리정책은 예방 및 조기검진을 통해 치매노인의 양적 증가를 저지하고 경증치매노인이 중증으로 악화되는 것을 방지하는 것이 무엇보다 중요하며, 사후 처방적 접근보다는 사전 예방적 접근이 더욱 강조되어야 한다[15].

우리나라의 치매조기검진사업은 2006년에 노인복지법 29조 제1항에 따라 보건복지부가 한국치매협회의 보조사업으로 시행되었으며, 2007년에 지방자치단체 보조사업으로 전환되어 일부 보건소와 병원에서 시행되다가, 2010년에는 전국 모든 보건소에서 만 60세 이상의 경우로 확대 시행되었다[16]. 현재 치매조기검진사업은 치매관리법 제11조에 근거하여 시행되고 있으며, 치매선별검사 결과에 이상이 있을 경우, 치매진단 및 감별검사를 소득기준에 따라 지원해주고 있다[11]. 만약 치매를 조기 발견하여 치매의 발병을 2년 정도 지연 시킬 경우 20년 후에는 치매 유병률이 80%수준으로 낮아지고 중증도도 감소하게 되며, 치매 초기단계부터 약물치료 시 5년 후 노인 장기요양시설 입소율이 55%나 감소할 수 있다[11]. 또한 비용면에서도 60세 이상 치매조기검진 수검자 1인당 조기검진 소요 예산은 평균 약 3천원이나, 치매등록관리 대상자 1인당 치매 진단 및 관리소요 예산은 평균 약 26만 7천원이라고 집계된 바[11], 효율적인 치매관리를 위해서는 치매로

의 진행을 예방하고 조기에 질병을 발견하는 것이 최선의 방법이라 할 수 있다.

그러나 전국 치매선별검사 수검률은 2013년 14.0%, 2014년 15.9%, 2015년 16.6%, 2016년 16.1%, 2017년 16.4%로 저조한 상황이고[17], 국민의 36%가 치매 선별검사서비스에 대해 모른다고 답하였다[11]. 또한 2017년 노인실태조사에 따르면 지난 2년간 건강검진을 받은 노인은 전체 노인의 82.9%이나, 치매선별검사를 받은 노인은 전체노인의 39.6%로, 건강검진 수검률에 비해 현저히 낮았다[18]. 합천군 노인실태조사에서는 치매선별검사를 받은 적이 ‘있다’가 19.0%, ‘없다’가 81.0%로 ‘없다’가 압도적으로 높은 수치를 보였으며, 치매선별검사 미수검 이유로는 ‘일상생활에 불편함이 없어서’가 59.5%, ‘대수롭지 않게 느껴져서’가 28.8%[18]로 치매선별검사에 대한 중요성 인지도가 낮았다. 이에 치매의 효과적인 관리를 위해서는 조기발견을 위한 치매 예방행위에 초점을 맞출 필요가 있고 이와 관련된 연구가 활발히 진행되어야 하며[19], 낮은 치매선별검사 수검률을 높이기 위하여 치매선별검사에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이 필요하다.

치매선별검사 수검률에 영향을 미치는 요인들에 대한 선행연구들을 살펴보면, Choi 등[20]의 연구에서는 배우자 유무, 배우자의 지지, 이웃 및 친구의 수, 이웃 및 친구와의 갈등이 치매선별검사 수검의 유의한 예측변인이라고 나타났으며, Yoo와 Kim[21]의 연구에서는 성별, 치매선별검사를 수검한 가족 또는 친구의 유무, 치매선별검사 자기효능감으로 나타났다. 또한 최근 외국에서는 치매 발병 예방 행위요인으로서 사회적 관계와 관련된 요인의 중요성이 강조되면서 그에 대한 연구들이 활발히 진행되고 있다. Berkman 등[22]의 연구에 따르면 사회연결망은 사회구조와 개개인의 내면적 특성을 연결하는 실질적인 통로로서 작동하고, 그 사회연결망을 통해 개인은 사회적지지, 사회 참여, 사회 규범 등을 내면화하며 타인과 물리적으로 접촉한다. 따라서 사회연결망의 형식과 내용에 따라 개인의 건강 요인이 크게 달라지며, 개인의 실제 건강에 차이를 불러온다고 보고하였다. 이렇듯 사회적지지, 사회 참여, 사회적 신뢰 등이 개인의 건강증진 행위와 건강에 밀접한 연관을 맺고 있으며[23], 일반적으로 사회관계망 크기가 크고, 사회적 지지가 많고, 사회적 갈등이 적을수록 인지기능이 좋은 것으로 알려져 있다 [24]. 또한 사회관계 영역이 치매에 미치는 영향을 진향적 코호트를 통해 분석한 Tami 등[25]의 연구에서도 사회적 활동, 사회적 네트워크, 사회적 지지로 구분하

여 사회적 관계가 긍정적일수록 치매가 발병할 가능성이 낮다고 보고했으며, 세부적으로는 결혼을 하였고, 가족과의 자원을 교환하며, 친구들과 접촉하고, 지역 사회단체에 참여하고, 유급 노동에 종사하는 것이 치매 발병 할 가능성이 낮다는 것을 보여주었다. 이렇듯 사회적 지지와 지역사회환경은 직·간접적으로 노인의 건강증진행위에 영향을 미치며[26], 더불어 치매 발병 예방요인으로 알려져 있지만, 사회적 관계에 초점을 두고 치매선별검사 수검률과의 관계를 조사한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구는 2017년 노인실태조사를 중심으로 65세 이상 노인 대상자들의 인구사회적 요인, 건강관련 요인과 더불어 사회관계적 요인으로 세분화 하여, 치매선별검사 수검 특성 및 치매선별검사 수검률에 영향을 미치는 요인들을 규명하고, 향후 그 특성에 맞는 치매선별검사 수검률을 높이기 위한 전략적 대책 수립에 기초자료를 제공하고자 연구하였다.

## 2. 연구 목적

본 연구는 낮은 치매선별검사 수검률을 높이기 위하여, 65세 이상 노인을 대상으로 시행한 노인실태조사 자료를 가지고, 치매선별검사 수검 특성을 분석하고자 함이다. 본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 연구대상자의 일반적 특성을 인구사회적 요인, 건강관련요인, 사회관계적 요인 별로 분류하여 현황(빈도 및 백분율)을 파악한다.
- 2) 연구대상자의 인구사회적 요인, 건강관련 요인, 사회관계적 요인에 따라 치매 선별검사 수검여부 차이를 분석한다.
- 3) 연구대상자의 인구사회적 요인, 건강관련 요인, 사회관계적 요인에 따라 치매 선별검사 수검에 영향을 미치는 요인을 분석한다.

## II. 연구 방법

### 1. 연구자료 및 대상

본 연구는 제주대학교 생명윤리위원회로부터 심사면제승인(JJNU-IRB-2019-019)을 받았다. 노인복지법에 의하여 실시된 법정조사로, 2017년 6월 12일-2017년 8월 28일까지 3개월간 실시된 2017년도 노인실태조사 자료를 활용한다. 조사는 사전에 훈련된 전문조사원 60명(조사원 4명과 지도원 1명으로 구성된 15개 팀)에 의하여 표본 추출된 조사지역의 모든 가구를 조사원이 방문하여 가구 내에 거주하고 있는 65세 이상 노인에게 대한 ‘직접면접조사’ 방식으로 진행되었다. 조사대상자는 2017년 현재 전국 17개 시·도의 일반주거 시설에 거주하고 있는 만65세 이상의 노인으로서 각 조사구별로 도시지역은 10명, 농어촌지역은 20명을 조사 완료하는 것으로 실시하였으며, 또한 시·도별 통계 산출을 위하여 각 시·도별 400명 이상의 노인이 조사 완료되도록 하였다. 본 연구에서는 934개 조사구의 65세 이상 10,299명 조사 완료된 ‘2017년 노인실태조사’에서 대리응답 216명과 가구소득분위 미응답자 1명을 제외한, 총 10,082명을 대상으로 최종 자료 분석에 이용하였다.

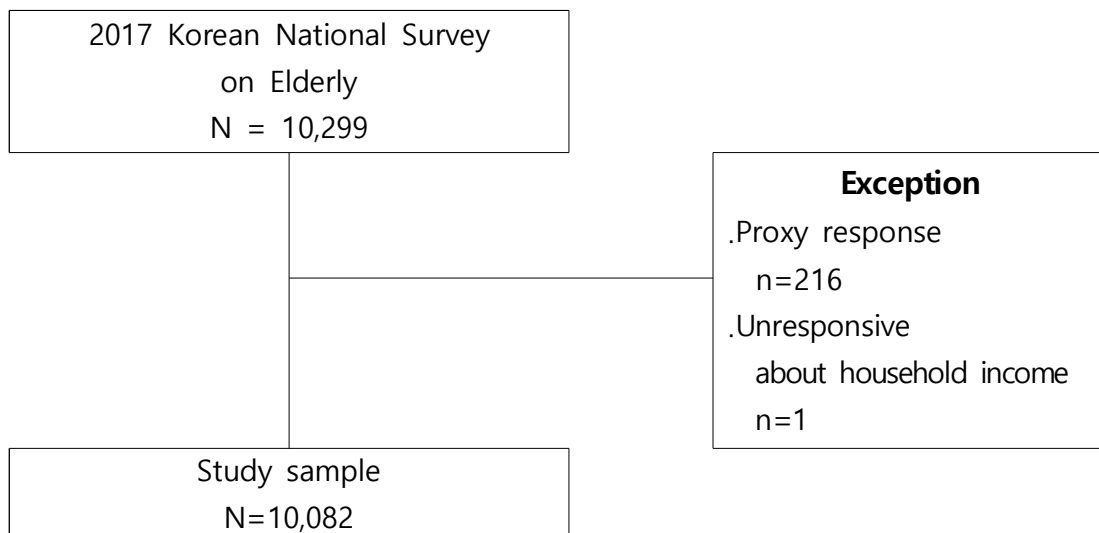


Figure 1. Selection process of the study sample.

## 2. 연구변수

### 1) 인구사회적 요인

성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 가구구성형태, 취업여부, 연가구소득수준, 종교유무, 지역 총 9개 항목으로 나누어 분석하였다. 성별은 '남자'와 '여자', 연령은 '69세 이하', '70-74세', '75-79세', '80세 이상' 4개의 항목으로, 교육수준은 '무학, 초졸 이하', '중학교', '고등학교', '전문대학 이상'으로 4개 항목으로, 결혼상태는 '유배우(기혼)', '사별·이혼·별거', '미혼' 3개의 항목으로, 가구구성형태는 '노인독거', '노인부부', '가족', '기타' 4개의 항목으로, 취업여부는 '예', '아니오'로 나누었다. 연가구소득은 '제1오분위(1,008만원 미만)', '제2오분위(1,008-1,598만원 이하)', '제3오분위(1,508-2,331만원 이하)', '제4오분위(2,331-3,789만원 이하)', '제5오분위(3,789만원 초과)'의 5개 항목으로 나누었으며, 또한 종교유무는 '있음'과 '없음'으로 조사하였다. 지역은 7개의 특별·광역시(서울, 부산, 대구, 인천, 광주, 대전, 울산)를 대도시로, 9개의 도(경기, 강원, 충북, 충남, 전북, 전남, 경북, 경남, 제주) 및 세종특별자치도를 중소도시로 나누었다.

### 2) 건강 관련 요인

흡연, 음주, 운동여부, 만성질환개수, 하지근력상태, 우울여부, 인지기능, 주관적 건강상태로 총 8개 항목을 포함하였다. 현재 흡연 여부는 '예(현재 피움)', '아니오'로 음주여부는 '최근 1년간 전혀 마시지 않았다.'인 경우에는 '아니오', 그렇지 않을 경우에는 '예'로 재구성하였다. 운동여부는 '예(주1회 이상, 한 번에 연속적으로 10분 이상 운동을 시행한 경우)', '아니오'로 구분하였으며, 만성질환개수는 의사에게 진단받은 만성질환 수를 '0개', '1개', '2개', '3개 이상'으로 재구성하였다. 하지근력상태는 설문조사 당시 양손을 사용하지 않고 의자에서 앉았다가 일어나기를 5회 반복하도록 하여 '5회 수행함', '시도했으나, 5회 못함', '수행 시도도 못함'으로 구분하여 분석하였다. 우울여부는 단축형 노인우울척도(Short Form of Geriatric Depression Scale, SGCS)를 사용한 설문문항에서 '정상(0-7점)', '우울증상(8-15점)'으로 재구성하였다. 인지기능은 치매선별용 한국어판 간이정신상태 검사(Korean version of Mini-Mental State Examination for Dementia Screening,



MMSE-DS)를 사용하여 측정된 점수를 성별, 연령, 교육수준을 고려하여 계산하여 일정점수 미만인 경우에는 ‘인지저하의심군’으로 판정하였다. 주관적 건강상태로는 대상자가 스스로 인지하고 있는 평소 건강상태를 5항목으로 ‘건강이 매우 나쁘다’, ‘건강이 나쁜 편이다’, ‘그저 그렇다’, ‘건강한편이다’, ‘매우 건강하다’으로 분류하여 분석하였다.

### 3) 사회관계적 요인

#### (1) 사회적 활동

지난 1년간 ‘TV 시청·라디오 청취여부’, ‘경로당 이용 여부’, ‘노인복지관 이용여부’, ‘평생교육 참여여부’, ‘동호회 참여여부’, ‘친목단체 참여여부’로 항목을 정하고, 각각 ‘예’, ‘아니오’로 분석하였다.

#### (2) 사회적 네트워크

지난 1년간 ‘형제·자매를 포함한 친·인척과의 왕래/연락 빈도’, ‘친구·이웃·지인과의 왕래/연락 빈도’를 각각 ‘왕래를 거의 하지 않는다.’, ‘1년에 1-2회 정도’, ‘3개월에 1-2회 정도’, ‘한 달에 1-2회 정도’, ‘주 1회 이상’으로 나누어 분석하였다.

#### (3) 사회적 지지

동거자녀 또는 비동거자녀가 있는 경우, 정서적 도움(고민상담), 도구적 도움(청소·식사준비·세탁), 신체적 도움(간병·수발·병원동행)은 4점 척도로 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’, ‘그렇지 않은 편이다(2점)’, ‘그런 편이다(3점)’, ‘매우 그렇다(4점)’으로 나누어 분석하였고, 경제적 도움으로는 ‘정기적 현금지원’, ‘비정기적 현금지원’, ‘현물지원’을 각각 ‘예(1점)’, ‘아니오(0점)’으로 분석하였다.

#### (4) 만족도

대상자가 주관적으로 느끼는 만족도에서는 ‘사회·여가·문화 활동’, ‘친구 및 지역사회 관계’, ‘배우자와의 관계’, ‘자녀와의 관계’로 4항목으로 세분화하여 ‘전혀 만족하지 않는다.’, ‘만족하지 않는다.’, ‘그저 그렇다.’, ‘만족한다.’, ‘매우 만족한다.’로 나누어 분석하였다.

#### 4) 치매선별검사 수검 여부 문항

결과변수인 ‘지난 2년간 치매검진을 받은 적이 있으십니까?’라는 설문에 ‘예’, ‘아니오’라고 응답한 대상자로 정의 하였다.

### 3. 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS version 25.0 프로그램을 사용하여 다음과 같이 분석 하였다.

- 첫째, 대상자의 인구사회적 요인, 건강관련 요인, 사회관계적 요인을 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 둘째, 치매선별검사 수검군과 미수검군의 인구사회적 요인, 건강관련 요인, 사회관계적 요인의 비교는 카이제곱검정과 t 검정을 하였다.
- 셋째, 치매선별검사 수검에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다.

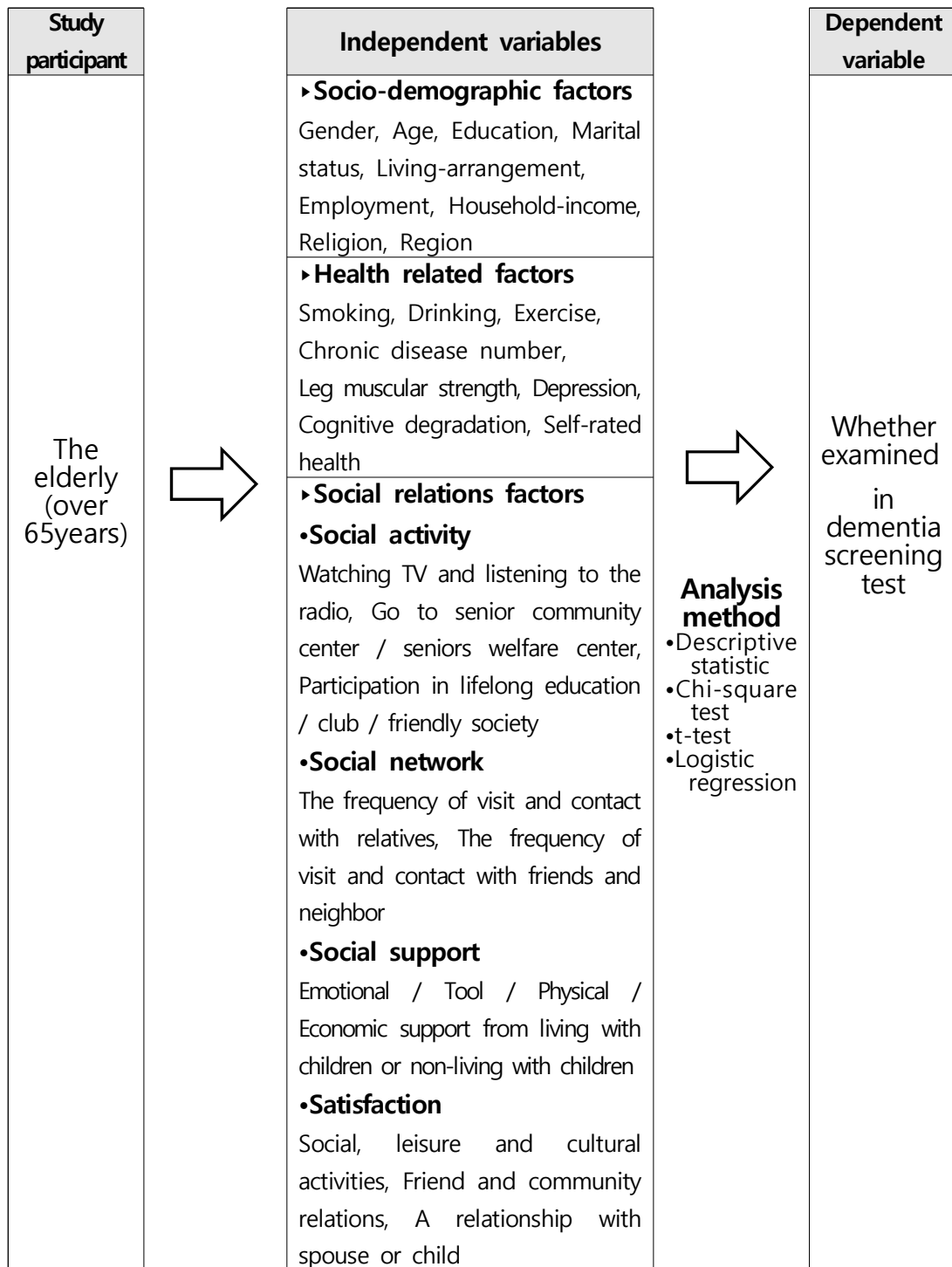


Figure 2. Framework of the Study.

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

##### 1) 인구사회적 요인

본 연구 대상자의 인구사회적 요인을 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 가구구성형태, 취업여부, 연가구소득수준, 종교유무, 지역 총 9개 항목으로 나누어 분석하였다.

성별에서는 여자(59.9%)가, 연령은 70-74세(26.5%)에서 가장 많았으며, 절반이상이 무학, 초졸 이하의 학력을 갖고 있었다(61.9%). 결혼 상태에서는 현재 배우자가 있는 경우가 62.5%를 차지하였으며, 가구구성형태에서는 독거노인(25.3%)에 비해 동거 가족이 있는 경우가 많았다. 대부분이 미취업(68.2%) 상태였으며, 연가구소득수준은 제2오분위(23.7%)인 경우가 많았으며, 절반이상이 종교가 있었다(60.8%). 지역은 중소도시(62.4%)소속이 많았다(Table 1).

Table 1. Socio-demographic factors of the study sample

<b>Variables</b>		<b>Case</b>	<b>%</b>
Gender	Male	4,046	40.1
	Female	6,036	59.9
Age group	≥69	2,628	26.1
	70-74	2,673	26.5
	75-79	2,582	25.6
	≤80	2,199	21.8
Education level	≤Elementary school	6,236	61.9
	≤Middle school	1,602	15.9
	≤High school	1,588	15.7
	≥University	656	6.5
Marital status	Married	6,297	62.5
	Divorce/Separation/Bereavement	3,741	37.1
	Unmarried	44	0.4
Living arrangement	Living alone	2,551	25.3
	With spouse	4,966	49.3
	With family	2,551	25.3
	Etc.	14	0.1
Employment	Yes	3,203	31.8
	No	6,879	68.2
Household income (10,000won)	<1,008	2,219	22.0
	1,008-1,508	2,394	23.7
	1,508-2,331	1,830	18.2
	2,331-3,789	1,888	18.7
	>3,789	1,751	17.4
Religion	Yes	6,129	60.8
	No	3,953	39.2
Region	Big city	3,790	37.6
	Medium-sized city	6,292	62.4
Total		10,082	100

2) 건강 관련 요인

본 연구 대상자의 건강 행태적 요인에서는 흡연, 음주, 운동여부, 만성질환개수, 하지근력상태, 우울여부, 인지기능, 주관적 건강상태로 총 8개 항목을 분석하였다.

대상자의 대부분이 흡연을 안 하고 있었으며(90.6%), 음주도 절반이상이 안한다고 응답하였다(75.1%). 운동은 ‘예’(66.8%)가 과반수를 차지했으며, 만성질환개수는 3개 이상(52.8%)인 대상자가 높은 비율을 차지하였다. 하지근력상태를 측정된 항목에서는 78.7%가 5회 전부 수행하였고, 우울여부검사에서는 78.4%, 인지저하 검사에서는 86.3%가 정상으로 나타났다. 자신의 건강상태에 대해 물어본 질문에서는 ‘건강이 나쁜 편이다.’ 라고 응답한 비율이 36.5%를 차지하였다(Table 2).

Table 2. Health related factors of the study sample

Variables		Total	Male	Female	%
Smoking	Yes	949	773	176	9.4
	No	9,133	3,273	5,860	90.6
Drinking	Yes	2,513	1,812	701	24.9
	No	7,569	2,234	5,335	75.1
Regular exercise	Yes	6,737	2,860	2,877	66.8
	No	3,345	1,186	2,159	33.2
Chronic disease number	0	965	563	402	9.6
	1	1,606	848	758	15.9
	2	2,185	948	1,237	21.7
	≥3	5,326	1,687	3,639	52.8
Leg muscular strength	5 times performed	7,935	3,524	4,411	78.7
	Tried, but failed 5 times	2,070	493	1,577	20.5
	Failed to perform	77	29	48	0.8
Depression	Normal	7,906	3,337	4,569	78.4
	Depression	2,176	709	1,467	21.6
Cognitive degradation	Normal	8,701	3,401	5,300	86.3
	Cognitive impairment	1,381	645	736	13.7
Self-rated health	Very bad	469	165	304	4.7
	Bad	3,682	1,172	2,510	36.5
	So so	2,342	900	1,442	23.2
	Good	3,383	1,671	1,712	33.6
	Very good	206	138	68	2.0
Total		10,082	4,046	6,036	100

### 3) 사회관계적 요인

#### (1) 사회적 활동

본 연구 대상자의 사회적 활동을 본 항목에서는 지난 1년간 ‘TV 시청·라디오 청취여부’, ‘경로당 이용 여부’, ‘노인복지관 이용여부’, ‘평생교육 참여여부’, ‘동호회 참여여부’, 및 ‘친목단체 참여여부’으로 구분하여 분석하였다.

연구대상자의 대부분이 TV 시청·라디오 청취를 ‘한다(99.3%)’고 응답했으며, 경로당은 27.5%, 노인복지관은 9.6%만이 이용하고 있다고 응답하였다. 평생교육은 14.1%, 동호회는 4.1%, 친목단체는 43.8% 참여하는 것으로 나타났다. 이를 볼 때, 과반수가 경로당과 노인복지관을 이용하지 않고 있으며, 평생교육과 동호회, 친목단체에 참여하지 않는 것으로 나타났다(Table 3).

Table 3. Social relations factors of the study sample : social activity

Variables		Total	Male	Female	%
Watching TV and listening to the radio	Yes	10,016	4,022	5,994	99.3
	No	66	24	42	0.7
Go to senior community center	Yes	2,769	861	1,908	27.5
	No	7,313	3,185	4,128	72.5
Go to seniors welfare center	Yes	965	371	594	9.6
	No	9,117	3,675	5,442	90.4
Participation in lifelong education	Yes	1,421	354	1,067	14.1
	No	8,661	4,692	4,969	85.9
Participation in club	Yes	411	255	156	4.1
	No	9,671	3,791	5,880	95.9
Participation in friendly society	Yes	4,415	2,111	2,304	43.8
	No	5,667	1,935	3,732	56.2
Total		10,082	4,046	6,036	100

(2) 사회적 네트워크

본 연구 대상자의 사회적 네트워크를 살펴본 항목에서는 지난 1년간 ‘형제·자매를 포함한 친·인척과의 왕래/연락 빈도’, ‘친구·이웃·지인과의 왕래/연락 빈도’로 나누어 분석하였다.

친·인척과의 왕래빈도에서는 ‘1년에 1-2번 정도(44.3%)’, 연락빈도에서는 ‘한 달에 1-2번 정도(30.7%)’라고 응답한 비율이 높았다. 친구·이웃·지인과의 왕래빈도 및 연락빈도에서는 ‘주 1회 이상’이 각각 80.5%, 64.8%로 친·인척보다는 주변사람들과의 접촉빈도가 높은 것을 알 수 있었다(Table 4).

Table 4. Social relations factors of the study sample : social network

Variables		Total	Male	Female	%
The frequency of visit with relatives	Never	2,127	695	1,432	21.1
	1-2 times/year	4,464	1,882	2,582	44.3
	1-2 times/3months	1,855	833	1,022	18.4
	1-2 times/month	1,068	410	658	10.6
	More than once a week	568	226	342	5.6
The frequency of contact with relatives	Never	1,262	515	747	12.5
	1-2 times/year	1,935	841	1,094	19.2
	1-2 times/3months	2,151	973	1,178	21.3
	1-2 times/month	3,099	1,229	1,870	30.7
	More than once a week	1,635	488	1,147	16.2
The frequency of visit with friends and neighbor	Never	364	179	185	3.6
	1-2 times/year	175	92	83	1.7
	1-2 times/3months	207	123	84	2.1
	1-2 times/month	1,221	641	580	12.1
	More than once a week	8,115	3,011	5,104	80.5
The frequency of contact with friends and neighbor	Never	1,494	554	940	14.8
	1-2 times/year	155	75	80	1.5
	1-2 times/3months	213	117	96	2.1
	1-2 times/month	1,689	785	904	16.8
	More than once a week	6,531	2,515	4,016	64.8
Total		10,082	4,046	6,036	100



### (3) 사회적 지지

본 연구 대상자의 사회적 지지에 대한 항목은 동거자녀 또는 비동거자녀가 있는 대상자의 경우, 정서적 도움(고민상담), 도구적 도움(청소·식사준비·세탁), 신체적 도움(간병·수발·병원동행)으로 경제적 도움은 ‘정기적 현금지원’, ‘비정기적 현금지원’, ‘현물지원’을 각각 나누어 분석하였으며, 그 결과는 Table 5와 같다.

동거 자녀가 있다고 응답한 대상자는 2,229명이었으며, 그 중 정서적 도움, 도구적 도움 및 신체적 도움을 받는지에 대해 전부 ‘그런 편이다.’로 응답한 비율이 높았으며, 각각 57.6%, 46.5%, 38.9%를 차지하였다. 경제적 도움에서는 정기적 현금지원, 비정기적 현금지원, 현물지원 모두 ‘있다’로 응답한 비율이 높았으며, 각각의 수치는 57.1%, 72.4%, 78.8%로 나타났다.

비동거 자녀가 있다고 응답한 대상자는 9,701명이었으며, 그 중 정서적 도움을 받는지에 대한 응답에서 ‘그런 편이다(61.8%).’가 절반 이상을 차지했으며, 도구적 도움에서는 ‘그렇지 않은 편이다(38.4%).’가 신체적 도움에서는 ‘전혀 그렇지 않다(34.2%).’라고 응답한 대상자가 많았다. 경제적 도움에서는 정기적 현금지원, 비정기적 현금지원, 현물지원 절반이상이 ‘있다’로 응답했으며, 각각의 수치는 60.5%, 85.4%, 89.9%를 차지하였다. 위 수치들로 볼 때 자녀와 같이 사는 노인에게 비해 따로 사는 노인들이 정서적, 도구적, 신체적 도움을 적게 받고 있지만, 경제적 지원은 많이 받고 있는 것으로 나타났다.

Table 5. Social relations factors of the study sample : social support

Variables			Total	Male	Female	%	
Living with children	Emotional support	Consult about worries	Never	176	67	109	7.9
			Sometimes	516	229	287	23.1
			Often	1,284	400	884	57.6
			Usually	253	60	193	11.4
	Tool support	Cleaning, meal preparation, and washing	Never	269	117	152	12.1
			Sometimes	519	216	303	23.3
			Often	1,037	329	708	46.5
	Physical support	Nursing and going to the hospital	Usually	404	94	310	18.1
			Never	442	215	227	19.8
			Sometimes	599	248	351	26.9
			Often	867	241	626	38.9
	Economic support	Regular cash support	Usually	321	52	269	14.4
			Yes	1,272	380	892	57.1
		Non-regular cash support	No	957	376	581	42.9
			Yes	1,614	529	1,085	72.4
			No	615	227	388	27.6
Spot support	Yes	1,757	567	1,190	78.8		
	No	472	189	283	21.2		
<b>Total</b>			<b>2,229</b>	<b>756</b>	<b>1,473</b>	<b>100.0</b>	
Non-living with children	Emotional support	Consult about worries	Never	624	295	329	6.4
			Sometimes	2,139	1,034	1,105	22.0
			Often	5,994	2,265	3,729	61.8
			Usually	944	304	640	9.7
	Tool support	Cleaning, meal preparation, and washing	Never	2,459	1,061	1,398	25.3
			Sometimes	3,730	1,526	2,204	38.4
			Often	3,119	1,175	1,944	32.2
	Physical support	Nursing and going to the hospital	Usually	393	136	257	4.1
			Never	3,313	1,503	1,810	34.2
			Sometimes	3,198	1,359	1,839	33.0
			Often	2,656	887	1,769	27.4
	Economic support	Regular cash support	Usually	534	149	385	5.5
			Yes	5,872	2,187	3,685	60.5
		Non-regular cash support	No	3,829	1,711	2,118	39.5
			Yes	8,285	3,269	5,016	85.4
			No	1,416	629	787	14.6
Spot support	Yes	8,726	3,462	5,264	89.9		
	No	975	436	539	10.1		
<b>Total</b>			<b>9,701</b>	<b>3,898</b>	<b>5,803</b>	<b>100.0</b>	

(4) 만족도

본 연구 대상자의 사회적 관계에 대해 대상자가 스스로 느끼는 만족도 항목에서는 ‘사회·여가·문화 활동’, ‘친구 및 지역사회 관계’, ‘배우자와의 관계’, ‘자녀와의 관계’로 세분화하여 분석하였으며, 그 결과는 Table 6과 같다.

사회·여가·문화 활동, 친구 및 지역사회 관계, 배우자와의 관계, 자녀와의 관계에서 전부 ‘만족한다.’라고 응답한 비율이 높았으며, 각각 44.5%, 56.6%, 41.3%, 67.9%를 차지하였다.

Table 6. Social relations factors of the study sample : satisfaction

Variables		Total	Male	Female	%
Social, leisure, and cultural activities	Not satisfied at all	219	81	138	2.2
	Unsatisfied	1,728	668	1,060	17.1
	So so	3,300	1,246	2,054	32.7
	Satisfaction	4,482	1,888	2,594	44.5
	Full satisfaction	353	163	190	3.5
Friend and community relations	Not satisfied at all	147	68	79	1.5
	Unsatisfied	955	403	552	9.5
	So so	2,815	1,082	1,733	27.9
	Satisfaction	5,709	2,308	3,401	56.6
	Full satisfaction	456	185	271	4.5
<b>Total</b>	<b>10,082</b>	<b>4,046</b>	<b>6,036</b>	<b>100</b>	
A relationship with spouse	Not satisfied at all	45	13	32	0.4
	Unsatisfied	354	112	242	3.5
	So so	1,367	587	780	13.6
	Satisfaction	4,168	2,529	1,639	41.3
	Full satisfaction	352	242	110	3.5
<b>Total</b>	<b>6,286</b>	<b>3,483</b>	<b>2,803</b>	<b>100</b>	
A relationship with child	Not satisfied at all	142	67	75	1.4
	Unsatisfied	475	188	287	4.7
	So so	1,584	618	966	15.7
	Satisfaction	6,845	2,782	4,063	67.9
	Full satisfaction	812	319	493	8.1
<b>Total</b>	<b>9,858</b>	<b>3,974</b>	<b>5,884</b>	<b>100</b>	

## 2. 치매선별검사 수검군과 미수검군의 요인별 특성 비교

### 1) 인구사회적 요인에 따른 치매선별검사 수검 행태

치매선별검사 수검군에서 성별은 남자보다 여자가 65.3%로 높은 빈도를 차지하였다( $p<0.001$ ). 75-79세의 노인에서 치매선별검사 수검률이 29.8%로 높았으며( $p<0.001$ ), 교육수준에서는 '무학, 초졸 이하'인 노인에서 63.6%로 높은 치매선별검사 수검률을 보였다( $p=0.001$ ). 결혼 상태에서는 '유배우(기혼)'인 그룹에서 58.6%가 치매선별검사를 받았다고 응답했으며( $p<0.001$ ), 가구구성형태에서는 배우자가 있는 노인이 48.0% 치매선별검사 수검률이 높았다( $p<0.001$ ). 취업을 안한 노인이 69.3%로 치매선별검사 수검률이 높았고( $p=0.048$ ), 연가구소득수준에서는 제2오분위에서 25.4%로 치매선별검사 수검률이 높았으며( $p<0.001$ ), 종교가 있는 노인이 64.0%로 없는 집단에 비해 치매검진수검을 잘 하는 것으로 나타났다( $p<0.001$ ). 지역의 경우 대도시 보다는 중소도시에서 63.0%로 치매검진수검을 잘 하는 것으로 나타났지만, 통계적으로 유의하지는 않았다( $p=0.316$ )(Table 7).

Table 7. Comparison of socio-demographic factors between performed group and unperformed group in dementia screening test

		Dementia Screening, n(%)			X <sup>2</sup> (p)
		Total n=10,082	Yes n=4,167	No n=5,915	
Gender	Male	4,046(40.1)	1,445(34.7)	2,601(44.0)	87.926 (p<0.001)
	Female	6,036(59.9)	2,722(65.3)	3,314(56.0)	
Age group	≤69	2,628(26.1)	783(18.8)	1,845(31.2)	222.442 (p<0.001)
	70-74	2,673(26.5)	1,108(26.6)	1,565(26.5)	
	75-79	2,582(25.6)	1,242(29.8)	1,340(22.7)	
	≥80	2,199(21.8)	1,034(24.8)	1,165(19.7)	
Education level	≤Elementary school	6,236(61.9)	2,652(63.6)	3,584(60.6)	15.670 (0.001)
	≤Middle school	1,602(15.9)	668(16.0)	934(15.8)	
	≤High school	1,588(15.7)	599(14.4)	989(16.7)	
	≥University	656(6.5)	248(6.0)	408(6.9)	
Marital status	Married	6,297(62.5)	2,443(58.6)	3,854(65.1)	45.323 (p<0.001)
	Divorce/separation/ bereavement	3,741(37.1)	1,707(41.0)	2,034(34.4)	
	Unmarried	44(0.4)	17(0.4)	27(0.5)	
Living arrangement	Living alone	2,551(25.3)	1,188(28.5)	1,363(23.1)	47.985 (p<.001)
	With spouse	4,966(49.3)	1,999(48.0)	2,967(50.2)	
	With family	2,551(25.3)	970(23.3)	1,581(26.7)	
	Etc.	14(0.1)	10(0.2)	4(0.1)	
Employment	Yes	3,203(31.8)	1,278(30.7)	1,925(32.5)	3.964 (0.048)
	No	6,879(68.2)	2,889(69.3)	3,990(67.5)	
Household income (10,000won)	<1,008	2,219(22.0)	1,018(24.4)	1,201(20.3)	52.863 (p<0.001)
	1,008-1,508	2,394(23.7)	1,058(25.4)	1,336(22.6)	
	1,508-2,331	1,830(18.2)	735(17.6)	1,095(18.5)	
	2,331-3,789	1,888(18.7)	704(16.9)	1,184(20.0)	
	>3,789	1,751(17.4)	652(15.6)	1,099(18.6)	
Religion	Yes	6,129(60.8)	2,666(64.0)	3,463(58.5)	30.273 (p<0.001)
	No	3,953(39.2)	1,501(36.0)	2,452(41.5)	
Region	Big city	3,790(37.6)	1,542(37.0)	2,248(38.0)	1.042 (0.316)
	Medium-sized city	6,292(62.4)	2,625(63.0)	3,667(62.0)	

## 2) 건강관련 요인에 따른 치매선별검사 수검 행태

치매선별검사 수검군에서 흡연을 하지 않고(92.9%), 음주를 하지 않는(78.0%) 노인이 치매선별검사 수검을 더 잘하였으며( $p < 0.001$ ), 운동을 하는 노인(68.6%)이 안하는 노인에 비해 치매선별검사 수검을 잘하는 것으로 나타났다( $p = 0.002$ ). 만성질환개수가 3개 이상인 경우가 57.1%로 치매선별검사를 잘 수검하고 있었으며( $p < 0.001$ ), 하지근력상태를 측정한 항목에서는 5번 수행한 집단이 79.2%로 치매선별검사 수검률이 높았으나, 통계적으로 유의하지는 않았다( $p = 0.149$ ). 우울여부를 검사한 항목에서는 우울증상 노인보다 정상군인 노인이 77.7%로 치매선별검사 수검률이 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다( $p = 0.161$ ). MMSE-DS를 통해 인지저하여부를 나타낸 항목에서는 정상군이 인지저하 의심군보다 88.1%로 치매선별검사를 더 많이 수검한다고 나타났으며( $p < 0.001$ ), 주관적 건강상태에서 ‘건강이 나쁜 편이다’라고 응답한 노인이 치매선별검사를 더 많이 수검하는 것으로 나타났다( $p < 0.001$ )(Table 8).

Table 8. Comparison of health related factors between performed group and unperformed group in dementia screening test

		Dementia Screening, n(%)			X <sup>2</sup> (p)
		Total n=10,082	Yes n=4,167	No n=5,915	
Smoking	Yes	949(9.4)	297(7.1)	652(11.0)	43.506 (p<0.001)
	No	9,133(90.6)	3,870(92.9)	5,263(89.0)	
Drinking	Yes	2513(24.9)	1598(27.0)	915(22.0)	33.421 (p<0.001)
	No	7569(75.1)	3252(78.0)	4317(73.0)	
Regular exercise	Yes	6,737(66.8)	2,858(68.6)	3,879(65.6)	9.974 (0.002)
	No	3,345(33.2)	1,309(31.4)	2,036(34.4)	
Chronic disease number	0	965(9.6)	278(6.7)	687(11.6)	94.595 (p<0.001)
	1	1,606(15.9)	610(14.6)	996(16.8)	
	2	2,185(21.7)	899(21.6)	1,286(21.7)	
	≥3	5,326(52.8)	2,380(57.1)	2,946(49.8)	
Leg muscular strength	5times performed	7,935(78.7)	3,300(79.2)	4,635(78.4)	3.809 (0.149)
	Tried, but failed 5times	2,070(20.5)	843(20.2)	1,227(20.7)	
	Failed to perform	77(0.8)	24(0.6)	53(0.9)	
Depression	Normal	7,906(78.4)	3,239(77.7)	4,667(78.9)	1.982 (0.161)
	Depression	2,177(21.6)	928(22.3)	1,248(21.1)	
Cognitive degradation	Normal	8,701(86.3)	3,672(88.1)	5,029(85.0)	19.872 (p<0.001)
	Cognitive impairment	1,381(13.7)	495(11.9)	886(15.0)	
Self-rated health	Very bad	469(4.7)	211(5.1)	258(4.4)	46.511 (p<0.001)
	Bad	3,682(36.5)	1,627(39.0)	2,055(34.7)	
	So so	2,342(23.2)	998(24.0)	1,344(22.7)	
	Good	3,383(33.6)	1,267(30.4)	2,116(35.8)	
	Very good	206(2.0)	64(1.5)	142(2.4)	

3) 사회관계적 요인에 따른 치매선별검사 수검 행태

(1) 사회적 활동에 따른 치매선별검사 수검 행태

지난 1년간 TV시청·라디오 청취를 하는 사람 중 치매선별검사를 수검하지 않은 사람이 58.6%로 수검한 사람보다 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.452$ ). 경로당과 노인복지관을 이용하는 노인들 중에서는 치매선별검사를 받은 노인이 각각 53.0%, 56.3%였으며, 이는 통계적으로 유의하였다( $p<0.001$ ). 평생교육에 참여하는 노인의 경우 치매선별검사 수검률이 55.5%이었고 통계적으로 유의하였다( $p<0.001$ ). 동호회에 참여하는 노인의 경우 59.6%가 치매선별검사를 받지 않은 것으로 더 높게 나타났으나, 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.573$ ). 친목단체에 참여하는 사람들 중에서도 치매선별검사를 받지 않는 노인이 59.6%로 나타났으며, 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.107$ ) (Table 9).

Table 9. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : social activity

		Dementia Screening, n(%)			X <sup>2</sup> (p)
		Total n=10,082	Yes n=4,167	No n=5,915	
Watching TV and listening to the radio	Yes	10,016(100.0)	4,143(41.3)	5,873(58.6)	0.676 (0.452)
	No	66(100.0)	24(36.4)	42(63.6)	
Go to senior community center	Yes	2,769(100.0)	1,467(53.0)	1,302(47.0)	213.608 ( $p<0.001$ )
	No	7,313(100.0)	2,700(36.9)	4,613(63.1)	
Go to seniors welfare center	Yes	965(100.0)	543(56.3)	422(43.7)	98.207 ( $p<0.001$ )
	No	9,117(100.0)	3,624(39.7)	5,493(60.3)	
Participation in lifelong education	Yes	1,421(100.0)	788(55.5)	633(44.5)	136.060 ( $p<0.001$ )
	No	8,661(100.0)	3,379(39.0)	5,282(61.0)	
Participation in club	Yes	411(100.0)	164(39.9)	247(60.1)	0.361 (0.573)
	No	9,671(100.0)	4,003(41.4)	5,668(58.6)	
Participation in friendly society	Yes	4,415(100.0)	1,784(40.4)	2,630(59.6)	2.628 (0.107)
	No	5,667(100.0)	2,382(42.0)	3,285(58.0)	



(2) 사회적 네트워크에 따른 치매선별검사 수검 행태

지난 2년간 치매선별검사 수검률은 형제·자매를 포함한 친·인척과의 왕래 빈도에서는 ‘1년에 1-2회 정도 한다.’라고 응답한 노인이 44.3%로 나타났으며, 통계적으로 유의하였다( $p=0.003$ ). 형제·자매를 포함한 친·인척과의 연락 빈도에서의 치매선별검사 수검률은 ‘한달에 1-2회 정도한다.’라고 응답한 노인이 30.6%로 높았으나, 통계적으로 유의하지 않았다( $p=0.306$ ). 친구·이웃·지인과의 왕래 및 연락 빈도에서의 치매선별검사 수검률은 ‘주 1회 이상’ 이라고 응답한 노인이 각각 83.7%, 67.6%로 높은 비중을 차지하였으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.001$ ) (Table 10).

Table 10. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : social network

		Dementia Screening, n(%)			$X^2(p)$
		Total n=10,082	Yes n=4,167	No n=5,915	
The frequency of visit with relatives	Never	2,127(21.1)	952(22.8)	1,175(19.9)	16.062 (0.003)
	1-2 times/year	4,464(44.3)	1,783(42.8)	2,681(45.3)	
	1-2 times/3months	1,855(18.4)	741(17.8)	1,114(18.8)	
	1-2 times/month	1,068(10.6)	447(10.7)	621(10.5)	
	More than once a week	568(5.6)	244(5.9)	324(5.5)	
The frequency of contact with relatives	Never	1,262(12.5)	526(12.6)	736(12.5)	4.825 (0.306)
	1-2 times/year	1,934(19.2)	790(19.0)	1,145(19.4)	
	1-2 times/3months	2,151(21.3)	864(20.7)	1,287(21.8)	
	1-2 times/month	3,099(30.7)	1,275(30.6)	1,824(30.8)	
	More than once a week	1,635(16.2)	712(17.1)	923(15.6)	
The frequency of visit with friends and neighbor	Never	364(3.6)	130(3.1)	234(4.0)	47.628 ( $p<0.001$ )
	1-2 times/year	175(1.7)	64(1.5)	111(1.9)	
	1-2 times/3months	207(2.1)	73(1.8)	134(2.2)	
	1-2 times/month	1,221(12.1)	412(9.9)	809(13.7)	
	More than once a week	8,115(80.5)	3,488(83.7)	4,627(78.2)	
The frequency of contact with friends and neighbor	Never	1,494(14.8)	593(14.2)	901(15.2)	29.805 ( $p<0.001$ )
	1-2 times/year	155(1.5)	56(1.3)	99(1.7)	
	1-2 times/3months	213(2.1)	69(1.7)	144(2.4)	
	1-2 times/month	1,689(16.8)	632(15.2)	1,057(17.9)	
	More than once a week	6,531(64.8)	2,817(67.6)	3,714(62.8)	

### (3) 사회적 지지에 따른 치매선별검사 수검 행태

동거자녀 또는 비동거 자녀가 있는 경우 그들로부터 도움을 받고 있는 정도를 점수화한 결과이다. 동거자녀가 있는 노인인 경우 정서적 도움인 고민상담, 도구적 도움인 청소·식사준비·세탁에서 모두 미수검군에 비해 수검군이 평균점수가 높았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 신체적 도움인 간병·수발·병원동행에서의 평균은 수검군에서  $2.56 \pm 0.943$ 점, 미수검군에서  $2.43 \pm 0.978$ 점으로 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p=0.001$ ). 경제적 도움항목에서도 정기적 현금지원, 현물지원에서 모두 평균점수가 수검군이 미수검군보다 높았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다. 비정기적 현금지원에서는 수검군에서  $0.76 \pm 0.426$ 점, 미수검군에서  $0.70 \pm 0.458$ 점으로 수검군이 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p=0.001$ ). 동거자녀의 전체 항목의 평균점수도 수검군이  $10.12 \pm 2.625$ 점으로 높았으며, 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p=0.041$ ) (Table 11-1).

비동거자녀가 있는 노인인 경우 고민상담, 정기적 현금지원, 비정기적 현금지원에서 수검군이 미수검군에 비해 점수가 높았으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 청소·식사준비·세탁 항목에서 수검군에서  $2.18 \pm 0.849$ 점으로 미수검군에 비해 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p=0.001$ ). 간병·수발·병원동행에서도 수검군이  $2.09 \pm 0.922$ 점으로 미수검군에 비해 높았고 통계적으로 유의하였다( $p<0.001$ ). 현물지원에서도 미수검군에 비해 수검군이  $0.91 \pm 0.289$ 점으로 높았고 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p=0.021$ ). 비동거자녀의 전체 항목의 평균점수도 수검군이  $9.41 \pm 2.165$ 점으로 미수검군보다 높았으며, 이는 통계적으로 유의한 차이를 보였다( $p<0.001$ ) (Table 11-2).

Table 11-1. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : social support (living with children)

	Dementia Screening			t(p)	
	Total n=2,229	Yes n=841	No n=1,388		
Living with children	Consult about worries	2.72±0.765	2.71±0.775	2.73±0.759	-0.855 (0.393)
	Cleaning, meal preparation, and washing	2.71±0.901	2.73±0.905	2.69±0.896	0.843 (0.399)
	Nursing and going to the hospital	2.48±0.967	2.56±0.943	2.43±0.978	3.310 (0.001)
	Regular cash support	0.57±0.495	0.58±0.494	0.57±0.496	0.536 (0.592)
	Non-regular Cash Support	0.72±0.447	0.76±0.426	0.70±0.458	3.194 (0.001)
	Spot support	0.79±0.409	0.80±0.404	0.78±0.412	0.651 (0.515)
Total	9.99±2.544	10.13±2.625	9.91±2.491	2.046 (0.041)	

Table 11-2. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : social support (non-living with Children)

	Dementia Screening			t(p)	
	Total n=9,701	Yes n=4,034	No n=5,667		
Non-living with children	Consult about worries	2.75±0.715	2.75±0.707	2.74±0.721	0.572 (0.567)
	Cleaning, meal preparation, and washing	2.15±0.846	2.18±0.849	2.13±0.842	3.308 (0.001)
	Nursing and going to the hospital	2.04±0.913	2.09±0.922	2.01±0.906	4.302 (p<0.001)
	Regular cash support	0.61±0.489	0.61±0.487	0.60±0.490	1.402 (0.161)
	Non-regular Cash Support	0.85±0.353	0.86±0.348	0.85±0.357	1.220 (0.223)
	Spot support	0.90±0.301	0.91±0.289	0.89±0.308	2.316 (0.021)
Total	9.30±2.201	9.41±2.165	9.22±2.223	4.067 (p<0.001)	

(4) 만족도에 따른 치매선별검사 수검 행태

사회·여가·문화활동 항목에서 치매선별검사 수검군의 45.5%가 ‘만족한다.’라고 응답한 노인이었으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p=0.004$ ). 친구 및 지역사회 관계에서도 치매선별검사 수검군의 58.4%가 ‘만족한다.’라고 응답한 노인이었으며, 이는 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $p<0.001$ ). 배우자와의 관계 항목에서는 치매선별검사 수검군의 66.8%가 ‘만족한다.’고 응답하였으나, 통계적으로 유의한 차이를 보이지는 않았다( $p=0.761$ ). 자녀와의 관계에서의 치매선별검사 수검군은 ‘전혀 만족하지 않는다.’가 42.3%로 가장 많았으나, 통계적으로 유의한 차이는 없었다( $p=0.842$ ) (Table 12).

Table 12. Comparison of social relations factors between performed group and unperformed group in dementia screening test : satisfaction

		Dementia Screening, n(%)			X <sup>2</sup> (p)
		Total	Yes	No	
Social, leisure and cultural activities	Not satisfied at all	219(2.2)	75(1.8)	144(2.4)	15.565 (0.004)
	Unsatisfied	1,728(17.1)	663(15.9)	1,065(18.0)	
	So so	3,300(32.7)	1,372(32.9)	1,928(32.6)	
	Satisfaction	4,482(44.5)	1,895(45.5)	2,587(43.7)	
	Full satisfaction	353(3.5)	162(3.9)	191(3.2)	
Friend and community relations	Not satisfied at all	147(1.5)	49(1.2)	98(1.7)	24.355 ( $p<0.001$ )
	Unsatisfied	955(9.5)	347(8.3)	608(10.3)	
	So so	2,815(27.9)	1,126(27.0)	1,689(28.6)	
	Satisfaction	5,709(56.6)	2,434(58.4)	3,275(55.4)	
	Full satisfaction	456(4.5)	211(5.1)	245(4.1)	
<b>Total</b>		<b>10,082(100)</b>	<b>4,167(100)</b>	<b>5,915(100)</b>	
A relationship with spouse	Not satisfied at all	45(0.7)	18(0.7)	27(0.7)	1.861 (0.761)
	Unsatisfied	354(5.6)	131(5.4)	223(5.8)	
	So so	1,367(21.7)	517(21.2)	850(22.1)	
	Satisfaction	4,168(66.3)	1,629(66.8)	2,539(66.0)	
	Full satisfaction	352(5.6)	144(5.9)	208(5.4)	
<b>Total</b>		<b>6,286(100)</b>	<b>2,439(100)</b>	<b>3,847(100)</b>	
A relationship with child	Not satisfied at all	142(1.4)	60(1.5)	82(1.4)	1.411 (0.842)
	Unsatisfied	475(4.8)	184(4.5)	291(5.0)	
	So so	1,584(16.1)	655(16.1)	929(16.1)	
	Satisfaction	6,845(69.4)	2,837(69.7)	4,008(69.2)	
	Full satisfaction	812(8.2)	334(8.2)	478(8.3)	
<b>Total</b>		<b>9,858(100)</b>	<b>4,070(100)</b>	<b>5,788(100)</b>	

### 3. 치매선별검사 수검에 영향을 미치는 요인분석 : 단변수 분석

#### 1) 인구사회적 요인

원인변수로는 카이제곱 검정에서 유의한 차이를 보인 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 가구구성형태, 취업여부, 연가구소득수준, 종교유무로 설정하였으며, 결과 변수는 치매선별검사 수검여부로 설정하였다.

분석결과 여성이 남성에 비해 치매선별검사를 수검 할 확률이 1.478배 높았으며 ( $p<0.001$ ), 연령에서는 69세 이하에 비해 연령이 높아질수록 치매선별검사를 받을 확률이 높아졌다( $p<0.001$ ). 교육수준에서는 전문대학 이상보다 무학·초졸 이하에서 치매선별검사를 수검할 확률이 1.217배 높았으며( $p=0.020$ ), 가구구성형태에서는 독거노인인 경우보다 노인부부인 경우 치매선별검사 수검 할 확률이 0.773배 낮았다 ( $p<0.001$ ). 가족과 같이 살고 있는 노인인 경우에도 치매선별검사를 수검 할 확률이 0.704배 낮았다( $p<0.001$ ). 취업여부에서는 안하는 사람보다 한 사람이 치매선별 검사를 수검 할 확률이 0.917배 낮았다( $p=0.047$ ). 연가구소득수준에서는 제5오분위 보다 제1오분위인 노인이 치매선별검사를 수검 할 확률이 1.429배 높았으며 ( $p<0.001$ ), 제2오분위인 경우도 1.335배 높았다( $p<0.001$ ). 종교는 없는 노인에 비해 있는 노인이 치매선별검사를 수검 할 확률이 1.258배 높았다( $p<0.001$ ) (Table 13).

Table 13. Univariate logistic regression of dementia screening test : socio-demographic factors

Variables		O.R.	S.E.	95% CI	p
Gender	Male	1(Reference)			
	Female	1.478	0.042	1.362-1.604	<0.001
Age group	≤69	1(Reference)			
	70-74	1.668	0.058	1.489-1.869	<0.001
	75-79	2.184	0.058	1.949-2.447	<0.001
	≥80	2.091	0.060	1.858-2.354	<0.001
Education level	≥University	1(Reference)			
	≤Elementary school	1.217	0.084	1.032-1.437	0.020
	≤Middle school	1.177	0.095	0.976-1.418	0.087
	≤High school	0.996	0.970	0.826-1.202	0.970
Marital status	Unmarried	1(Reference)			
	Married	1.007	0.311	0.548-1.851	0.983
	Divorce/separation/ bereavement	1.333	0.311	0.724-2.454	0.356
Living arrangement	Living alone	1(Reference)			
	With spouse	0.773	0.049	0.702-0.851	<0.001
	With family	0.704	0.057	0.630-0.787	<0.001
	Etc.	2.868	0.593	0.897-9.169	0.076
Employment	No	1(Reference)			
	Yes	0.917	0.044	0.842-0.999	0.047
Household income (10,000won)	>3,789	1(Reference)			
	<1,008	1.429	0.065	1.257-1.624	<0.001
	1,008-1,508	1.335	0.064	1.177-1.514	<0.001
	1,508-2,331	1.131	0.069	0.989-1.294	0.072
	2,331-3,789	1.002	0.069	0.876-1.147	0.974
Religion	No	1(Reference)			
	Yes	1.258	0.042	1.159-1.365	<0.001

2) 건강관련 요인

원인변수로는 카이제곱 검정에서 유의한 차이를 보인 흡연, 음주, 운동, 만성질환개수, 인지저하여부, 주관적 건강상태로 설정하였으며, 결과변수는 치매선별검사 수검여부로 설정하였다. 분석결과 흡연을 하는 노인보다 안하는 노인이 치매선별검사를 수검할 확률이 1.614배 높았으며 통계적으로 유의하였다( $p < 0.001$ ). 음주도 안하는 노인인 경우가 하는 노인보다 치매선별검사를 수검할 확률이 1.316배 높았으며( $p < 0.001$ ), 운동을 안 한 노인보다 하는 노인이 치매선별검사를 수검할 확률이 1.146배 높았다( $p = 0.002$ ). 만성질환개수가 증가할 때마다 치매선별검사를 수검할 확률도 증가하였으며, 3개 이상인 노인인 경우 0개인 노인에 비해 치매선별검사를 수검할 확률이 1.996배 높았다( $p < 0.001$ ). 인지저하 의심군이 정상군에 비해 치매선별검사를 수검할 확률이 0.765배 낮았으며( $p < 0.001$ ), 주관적 건강상태가 ‘건강이 매우 나쁘다.’라고 응답한 노인에 비해 ‘건강한 편이다’라고 응답한 노인이 0.732배( $p = 0.002$ ), ‘매우 건강하다’라고 응답한 노인이 0.551배( $p = 0.001$ )로 치매선별검사를 수검할 확률이 낮았다(Table 14).

Table 14. Univariate logistic regression of dementia screening test : health related factors

Variables		O.R.	S.E.	95% CI	p
Smoking	Yes	1(Reference)			
	No	1.614	0.073	1.399-1.863	<0.001
Drinking	Yes	1(Reference)			
	No	1.316	0.048	1.199-1.444	<0.001
Regular exercise	No	1(Reference)			
	Yes	1.146	0.043	1.053-1.247	0.002
Chronic disease number	0	1(Reference)			
	1	1.513	0.088	1.274-1.797	<0.001
	2	1.728	0.083	1.467-2.034	<0.001
	≥3	1.996	0.076	1.719-2.318	<0.001
Cognitive degradation	Normal	1(Reference)			
	Cognitive impairment	0.765	0.060	0.680-0.861	<0.001
Self-rated health	Very bad	1(Reference)			
	bad	0.968	0.099	0.798-1.174	0.742
	So so	0.908	0.102	0.744-1.108	0.343
	Good	0.732	0.099	0.603-0.890	0.002
	Very good	0.551	0.177	0.390-0.779	0.001

### 3) 사회관계적 요인

원인변수로는 카이제곱 검정에서 유의한 차이를 보인 경로당 이용여부, 노인복지관 이용여부, 평생교육 참여여부, 형제·자매를 포함한 친·인척과의 왕래 빈도, 친구·이웃·지인과의 왕래 및 연락 빈도, 동거 자녀로부터 간병·수발·병원동행, 비정기적 현금지원의 도움을 받는 경우, 비동거 자녀로부터 청소·식사준비·세탁, 간병·수발·병원동행, 현물지원의 도움을 받는 경우, 만족도에서는 사회·여가·문화활동, 친구 및 지역사회 관계로 설정하였으며, 결과변수는 치매선별검사 수검여부로 설정하였으며 결과는 아래와 같다.

경로당을 이용하지 않는 노인보다 하는 노인이 치매선별검사를 수검할 확률이 1.925배 높았다( $p<0.001$ ). 노인복지관을 이용하는 노인이 이용하지 않는 노인보다 치매선별검사를 수검할 확률이 1.950배 높았다( $p<0.001$ ). 평생교육도 참석하지 않는 노인보다 참석하는 노인이 치매선별검사를 수검할 확률이 1.946배 높았다( $p<0.001$ ). 형제·자매를 포함한 친·인척과의 왕래 빈도에서는 ‘왕래를 거의 하지 않는다.’라고 응답한 노인보다 ‘1년에 1-2회 정도’라고 응답한 노인이 0.821배( $p<0.001$ ), ‘3개월에 1-2회 정도’라고 응답한 노인이 0.821배( $p=0.002$ )로 치매선별검사를 수검할 확률이 낮았다. 친구·이웃·지인과의 왕래빈도에서는 ‘왕래를 거의 하지 않는다.’라고 응답한 노인보다 ‘주 1회 이상’이라고 응답한 노인이 치매선별검사를 수검할 확률이 1.357배 높았으며( $p=0.006$ ), 친구·이웃·지인과의 연락빈도에서는 ‘왕래를 거의 하지 않는다.’라고 응답한 노인보다 ‘3개월에 1-2회 정도’라고 응답한 노인이 치매선별검사를 수검할 확률이 0.728배 낮게 나왔으나( $p=0.041$ ), ‘주 1회 이상’이라고 응답한 노인에서는 1.152배 높다고 나왔다( $p=0.015$ ). 동거자녀로부터 간병·수발·병원동행, 비정기적 현금지원의 도움을 받는 점수가 커질수록 치매선별검사를 받을 확률이 각각 1.161배( $p=0.001$ ), 1.367배( $p=0.002$ ) 높았다. 동거자녀로부터 도움을 받는 전체적인 항목에 대한 합계 점수도 높아질수록 치매선별검사를 수검할 확률이 1.036배( $p=0.041$ ) 높아지는 것으로 나타났다. 비동거자녀로부터 청소·식사준비·세탁, 간병·수발·병원동행, 현물지원의 도움을 받는 경우에도 점수가 증가 할수록 치매선별검사를 받을 확률이 각각 1.084배( $p=0.001$ ), 1.102배( $p<0.001$ ), 1.172배( $p=0.022$ )로 높아졌으며, 전체적인 점수도 증가할수록 치매선별검사를 받을 확률이 1.039배( $p<0.001$ ) 높은 것으로 나



타났다. 만족도 항목에서 공통적으로 만족도가 높아질수록 치매선별검사를 받을 확률이 높은 것으로 나타났다. 사회·여가·문화활동에서는 ‘전혀 만족하지 않는다.’라고 응답한 노인에 비해 ‘매우 만족한다.’라고 응답한 노인인 경우 치매선별검사를 수검할 확률이 1.628배( $p=0.006$ ) 높았다. 친구 및 지역사회 관계에서도 ‘전혀 만족하지 않는다.’라고 응답한 노인에 비해 ‘매우 만족한다.’라고 응답한 노인인 경우 치매선별검사를 수검할 확률이 1.722배( $p=0.006$ ) 높았다(Table 15).

Table 15. Univariate logistic regression of dementia screening test : social relations factors

Variables		O.R.	S.E.	95% CI	p
Go to senior community center	No	1(Reference)			
	Yes	1.925	0.045	1.762-2.103	<0.001
Go to seniors welfare center	No	1(Reference)			
	Yes	1.950	0.068	1.706-2.230	<0.001
Participation in lifelong education	No	1(Reference)			
	Yes	1.946	0.058	1.738-2.179	<0.001
The frequency of visit with relatives	Never	1(Reference)			
	1-2 times/year	0.821	0.053	0.739-0.911	<0.001
	1-2 times/3months	0.821	0.064	0.724-0.931	0.002
	1-2 times/month	0.888	0.076	0.766-1.031	0.119
	More than once a week	0.929	0.095	0.771-1.120	0.443
The frequency of visit with friends and neighbor	Never	1(Reference)			
	1-2 times/year	1.038	0.191	0.713-1.510	0.846
	1-2 times/3months	0.981	0.182	0.686-1.401	0.914
	1-2 times/month	0.917	0.125	0.717-1.171	0.487
	More than once a week	1.357	0.112	1.090-1.689	0.006
The frequency of contact with friends and neighbor	Never	1(Reference)			
	1-2 times/year	0.859	0.175	0.609-1.212	0.388
	1-2 times/3months	0.728	0.156	0.537-0.988	0.041
	1-2 times/month	0.908	0.073	0.787-1.048	0.188
	More than once a week	1.152	0.058	1.028-1.292	0.015
Living with children	Nursing and going to the hospital	1.161	0.046	1.061-1.269	0.001
	Non-regular cash support	1.367	0.100	1.124-1.663	0.002
	Total	1.036	0.017	1.001-1.072	0.041
Non-living with children	Cleaning, meal preparation, and washing	1.084	0.024	1.033-1.137	0.001
	Nursing and going to the hospital	1.102	0.023	1.054-1.152	<0.001
	Spot support	1.172	0.069	1.023-1.343	0.022
	Total	1.039	0.090	1.020-1.058	<0.001
Satisfaction : Social, leisure, and cultural activities	Not satisfied at all	1(Reference)			
	Unsatisfied	1.195	0.151	0.890-1.606	0.237
	So so	1.366	0.147	1.025-1.822	0.033
	Satisfaction	1.406	0.146	1.057-1.871	0.019
	Full satisfaction	1.628	0.178	1.149-2.308	0.006
Satisfaction : Friend and community relations	Not satisfied at all	1(Reference)			
	Unsatisfied	1.141	0.187	0.790-1.648	0.480
	So so	1.333	0.179	0.939-1.894	0.108
	Satisfaction	1.486	0.177	1.051-2.103	0.025
	Full satisfaction	1.722	0.199	1.167-2.542	0.006

#### 4. 치매선별검사 수검에 영향을 미치는 관련요인 분석 : 다변수 분석

단순 로지스틱 회귀분석 결과를 바탕으로  $p$ -value 값이 0.2 이상인 ‘결혼상태’와 ‘취업여부’는 제외하였으며, 우울여부와 하지근력상태는 카이제곱 검정 및 단순 로지스틱 회귀분석에서는 유의미한 차이가 없었으나, 우울증상인 노인의 경우 치매와의 개별 진단의 필요성이 대두되고 있으며, 혈관성 치매의 위험인자로 우울증이 제시되었던바[27], 다변수 분석에 포함하였다. 또한 노인의 이동능력에 중요한 하지근력상태는 사회활동 및 사회적 관계를 형성하는데 중요한 의의를 갖고 있으므로 다변수 분석에 포함 하였다. 동거 자녀와 비동거 자녀로부터 도움을 받는 정도를 알아본 항목에서는 단변량 분석에서는 유의했지만, 결측값이 많은 관계로 다중 로지스틱 회귀분석에 적합하지 않아 제외하였다. 보정변수로는 성별, 연령, 교육 상태를 설정하여 단순 로지스틱 회귀분석과 다중 로지스틱 회귀분석 오즈비의 증감을 분석하였다.

##### 1) 인구사회적 요인

가구구성형태에서는 독거노인에 비해 가족과 같이 거주하고 있는 경우 O.R. 0.704에서 0.807( $p<0.001$ )로 증가하였고, 가구소득수준은 제2오분위에서 O.R. 1.335에서 1.156( $p=0.032$ )으로, 종교가 있는 경우 O.R. 1.258에서 1.188( $p<0.001$ )로 감소하였다(Table 16).

Table 16. Uni-multiple logistic regression of dementia screening test : socio-demographic factors

Variables	Unadjusted O.R.		Adjusted <sup>†</sup> O.R.		
	O.R.	95% CI	O.R.	95% CI	
Living arrangement	Living alone	1(Reference)			
	With spouse	0.773	0.702-0.851**	0.974	0.877-1.082
	With family	0.704	0.630-0.787**	0.807	0.720-0.905**
	Etc.	2.868	0.897-9.169	3.047	0.941-9.869
Employment	No	1(Reference)			
	Yes	0.917	0.842-0.999*	1.084	0.990-1.186
Household income (10,000won)	>3,789	1(Reference)			
	<1,008	1.429	1.257-1.624**	1.141	0.995-1.307
	1,008-1,508	1.335	1.177-1.514**	1.156	1.013-1.319*
	1,508-2,331	1.131	0.989-1.294	1.063	0.925-1.221
	2,331-3,789	1.002	0.876-1.147	0.992	0.864-1.139
Religion	No	1(Reference)			
	Yes	1.258	1.159-1.365**	1.188	1.091-1.293**

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$ , <sup>†</sup>Gender, Age group, Education level

2) 건강관련 요인

흡연을 하지 않는 노인인 경우 O.R. 1.614에서 1.283( $p=0.001$ )으로, 운동을 하는 노인인 경우 O.R. 1.146에서 1.241( $p<0.001$ )로 증가하였다. 만성질환개수가 증가할 수록 여전히 치매선별검사를 수검 할 확률이 높긴 했으나, 1개인 경우 O.R. 1.513에서 1.393( $p<0.001$ ), 2개인 경우 O.R. 1.728에서 1.491( $p<0.001$ )로, 3개 이상인 경우 O.R. 1.996에서 1.592( $p<0.001$ )로 감소하였다. 인지저하 의심군에서도 O.R. 0.765에서 0.737( $p<0.001$ )로 감소하였다. 카이제곱검정 및 단변량 로지스틱 회귀분석에서는 유의하지 않았던 하지근력상태를 본 항목에서는 보정을 추가했더니, 시도조차 못한 노인들보다 5번 전부 수행한 노인인 경우 O.R. 1.572( $p=0.067$ )에서 2.032( $p=0.005$ )로 증가했으며 통계적으로 유의한 결과가 관찰되었다. 우울여부인 경우 보정을 추가했음에도 통계적으로 유의하지 않았다(Table 17).

Table 17. Uni-multiple logistic regression of dementia screening test : health related factors

Variables		Unadjusted O.R.		Adjusted <sup>†</sup> O.R.	
		O.R.	95% CI	O.R.	95% CI
Smoking	Yes	1(Reference)			
	No	1.614	1.399-1.863**	1.283	1.103-1.491*
Drinking	Yes	1(Reference)			
	No	1.316	1.199-1.444**	1.030	.930-1.142
Regular exercise	No	1(Reference)			
	Yes	1.146	1.053-1.247*	1.241	1.137-1.355**
Self-rated health	Very bad	1(Reference)			
	Bad	0.968	0.798-1.174	1.007	0.828-1.225
	So so	0.908	0.744-1.108	1.008	0.823-1.235
	Good	0.732	0.603-0.890*	0.882	0.723-1.077
	Very good	0.551	0.390-0.779*	0.770	0.540-1.098
Chronic disease number	0	1(Reference)			
	1	1.513	1.274-1.797**	1.393	1.169-1.658**
	2	1.728	1.467-2.034**	1.491	1.262-1.762**
	≥3	1.996	1.719-2.318**	1.592	1.364-1.859**
Cognitive degradation	Normal	1(Reference)			
	Cognitive impairment	0.765	0.680-0.861**	0.737	0.653-0.831**
Leg muscular strength	Failed to perform	1(Reference)			
	5times performed	1.572	0.969-2.552	2.032	1.243-3.322*
	Tried, but failed 5times	1.517	0.929-2.477	1.484	0.904-2.438
Depression	Normal	1(Reference)			
	Depression	1.071	0.973-1.179	0.953	0.863-1.053

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$ , <sup>†</sup>Gender, Age group, Education level

### 3) 사회관계적 요인

경로당을 이용하는 경우 O.R. 1.925에서 1.741( $p<0.001$ )로, 노인복지관을 이용하는 경우 O.R. 1.950에서 1.863( $p<0.001$ )으로, 평생교육에 참여하는 경우 O.R. 1.946에서 1.828( $p<0.001$ )로 모두 감소하였다. 친구·이웃·지인과의 왕래빈도에서는 ‘주 1회 이상’에서 O.R. 1.357에서 1.383( $p=0.004$ ), 연락빈도에서는 ‘주 1회 이상’에서 O.R. 1.152에서 1.316( $p<0.001$ )으로 증가하였다. 만족도에서는 사회·여가·문화 활동 항목에서 ‘매우 만족한다.’가 O.R. 1.628에서 1.885( $p<0.001$ ) 증가하였고, 친구 및 지역사회 관계 항목에서는 ‘만족한다.’가 O.R. 1.486에서 1.583( $p=0.011$ ), ‘매우 만족한다.’가 O.R. 1.722에서 1.869( $p=0.002$ )로 모두 증가하였다(Table 18).

Table 18. Uni-multiple logistic regression of dementia screening test : social relations factors

Variables		Unadjusted O.R.		Adjusted <sup>†</sup> O.R.	
		O.R.	95% CI	O.R.	95% CI
Go to senior community center	No	1(Reference)			
	Yes	1.925	1.762-2.103**	1.741	1.586-1.912**
Go to seniors welfare center	No	1(Reference)			
	Yes	1.950	1.706-2.230**	1.863	1.626-2.135**
Participation in lifelong education	No	1(Reference)			
	Yes	1.946	1.738-2.179**	1.828	1.627-2.053**
The frequency of visit with relatives	Never	1(Reference)			
	1-2 times/year	0.821	0.739-0.911**	0.916	0.823-1.020
	1-2 times/3months	0.821	0.724-0.931*	1.004	0.881-1.004
	1-2 times/month	0.888	0.766-1.031	1.057	0.907-1.057
	More than once a week	0.929	0.771-1.120	1.081	0.893-1.308
The frequency of visit with friends and neighbor	Never	1(Reference)			
	1-2 times/year	1.038	0.713-1.510	1.081	0.738-1.582
	1-2 times/3months	0.981	0.686-1.401	1.105	0.769-1.588
	1-2 times/month	0.917	0.717-1.171	1.043	0.812-1.339
	More than once a week	1.357	1.090-1.689*	1.383	1.107-1.727*
The frequency of contact with friends and neighbor	Never	1(Reference)			
	1-2 times/year	0.859	0.609-1.212	0.899	0.634-1.274
	1-2 times/3months	0.728	0.537-0.988*	0.841	0.617-1.147
	1-2 times/month	0.908	0.787-1.048	1.039	0.898-1.203
	More than once a week	1.152	1.028-1.292*	1.316	1.168-1.482**
Satisfaction : Social, leisure, and cultural activities	Not satisfied at all	1(Reference)			
	Unsatisfied	1.195	0.890-1.606	1.230	0.912-1.659
	So so	1.366	1.025-1.822*	1.397	1.044-1.870
	Satisfaction	1.406	1.057-1.871*	1.530	1.145-2.044
	Full satisfaction	1.628	1.149-2.308*	1.885	1.322-2.689**
Satisfaction : Friend and community relations	Not satisfied at all	1(Reference)			
	Unsatisfied	1.141	0.790-1.648	1.132	0.780-1.643
	So so	1.333	0.939-1.894	1.349	0.945-1.926
	Satisfaction	1.486	1.051-2.103*	1.583	1.113-2.251*
	Full satisfaction	1.722	1.167-2.542*	1.869	1.258-2.777*

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$ , <sup>†</sup>Gender, Age group, Education level

## IV. 논 의

본 연구는 고령화와 더불어 치매에 대한 사회적 관심이 높아지고 있는데 반해, 낮은 치매선별검사에 대한 수검률을 높이기 위하여, 지난 2년간 치매선별검사 수검여부에 영향을 미치는 요인들 중 사회관계적 요인에 중점 하여 연구하였다. 본 연구 대상자의 치매선별검사 수검률을 살펴보면 최근 2년간 치매선별검사를 수검한 군이 41.3%, 수검하지 않은 군이 58.7%로 나타났다. 세분화된 요인으로 살펴본 치매선별검사 수검률에 영향을 미치는 항목들은 독거노인인 경우, 종교가 있을 경우, 흡연을 하지 않을 경우, 규칙적인 운동을 할 경우, 의사로부터 진단받은 만성질환의 개수가 많을 경우, 하지근력상태가 좋을 경우, 인지저하의심군 보다는 정상군인 경우가 관련요인으로 나타났다. 특히 경로당 또는 노인복지관을 이용하는 사람일수록, 평생교육에 참여할수록, 친구·이웃·지인과 주1회 이상 왕래 및 연락을 하는 경우에 높은 상관관계를 보였다. 본 연구의 구체적인 결과와 그에 대한 고찰은 다음과 같다.

노인의 삶에 도움을 주는 비공식적 사회관계는 배우자, 자녀, 친척 등으로 구성되는 혈연관계와 친구 및 이웃으로 구성되는 비혈연관계로 구분할 수 있는데, 이들 관계를 통해 노인은 도구적 지원뿐만 아니라 정서적, 심리적 측면에서도 많은 도움을 얻을 수 있다[28]. 즉, 주변의 사회관계로부터 받는 지원이 노인의 입장에서는 주변의 사회관계에 의존하는 것으로 볼 수 있다[29].

노인여가복지시설에는 노인복지관, 경로당, 노인교실이 있다[30]. 이러한 노인여가복지시설에서는 지인들과의 친목을 도모하고, 각종 소모임을 통해 사회 참여의 기회를 갖고, 각종 프로그램을 통해 교육활동 및 여가활동을 하며, 자원봉사활동과 노인일자리사업 등에 참여할 수 있는 기회를 얻을 수 있는 노인의 여가복지서비스에 대한 접근을 가능하게 해주는 통로이다[31]. 본 연구에서도 경로당 또는 노인복지관을 이용할 때 치매선별검사 수검 수준이 높았는데, 노인이용시설에 이용하면서 또래 집단 간의 정보공유와 보건소 등에서 진행하는 치매조기선별 프로그램에 대한 경험 등이 다양하므로 치매선별검사 수검에 영향을 미쳤을 것으로

생각된다. 그러므로 치매예방을 위한 교육은 지역의 가까운 곳에서, 보다 많은 노인들이 접근이 용이한 노인여가복지시설을 충분히 활용할 필요가 있다. 지역의 각 노인 복지관이나 사회복지관에서도 상시 치매선별검사를 받을 수 있도록 검진장소를 확대하고 치매 전문 인력을 적재적소에 배치한다면 치매선별검진 수검률이 향상될 것이라고 사료된다. 또한 평생교육에 참여하는 노인이 그렇지 않은 노인에 비해 약 2배가량 양의 상관관계를 보였다. 다양한 교육 프로그램에 참여하면서 폭넓은 정보가 자연스럽게 습득되어지고, 이로 인한 건강증진행위 향상 및 더 나아가 치매예방행위로 진행 되었을 것이라고 생각된다. 지금 현재 치매안심센터 설치 등으로 치매관련 인력들이 많이 충원이 되었다고 하나, 지역사회 일반 노인에게 제공되는 치매예방프로그램의 대부분은 일회성으로 진행되는 것이 많다. 하지만 일회성 교육만으로는 노인들의 건강증진행동 변화를 이끌어 낼 수 없기에, 치매예방관련 교육프로그램의 지속적으로 진행 될 수 있도록 보건기관의 노력이 필요하다고 생각된다. 또한 친구·이웃·지인과의 왕래나 연락의 빈도가 ‘주 1회 이상’일 경우가 ‘왕래를 거의 하지 않는다.’보다 치매선별검사 수검 수준이 높았다. 노년기의 사회연결망은 은퇴, 배우자나 지인의 사망 등으로 점차 축소되고, 핵가족화로 인해 친인척보다는 가까이 사는 친구 및 이웃과 더 긴밀하게 생활하게 되면서, 노인들의 사회연결망의 구조가 점차 친족보다는 이웃·친구를 중심으로 구성되어가고 있다고 연구된 바 있다[31]. 이는 본 연구의 사회관계적 요인의 빈도분석에서도 살펴볼 수 있는데, 노인의 친·인척과의 왕래빈도는 ‘연 1-2회 정도’가 44.3%였고, 연락빈도에서는 ‘한 달에 1-2회 정도’가 30.7%를 차지했지만, 친구·이웃·지인에서 왕래 및 연락 빈도 모두 ‘주 1회 이상’ 응답률이 과반수를 차지하였다. 보건소 건강증진프로그램을 이용하는데 있어 친구나 이웃의 권유를 받는 사람이 받지 않는 사람에 비해 약 5.4배 높은 이용 가능성을 보이고[32], 긍정적 지지와 건강 관련 도움의 내용을 포함한 사회적 지지망이 건강습관과 유의한 양의 상관관계를 가진다는 선행연구[33]를 바탕으로 공통된 관심사와 문제점을 가지고 있는 또래집단간의 활발한 정보공유는 노인 치매선별검사 수검률에 영향을 미친다는 것을 알 수 있다. 또한 사회적 지지망과의 관계는 인지기능과 뇌기능장애등에 직·간접적으로 영향을 줄 수 있는 보건의료에 대한 접근성과 건강행동을 촉진시킬 수 있으며, 치매와 인지기능 장애를 예방하며 정신건강을 유지하는 원동력



이 될 수 있다[34]. 노인인구 증가로 정부에서는 건강한 노인이, 병이나 다른 사유로 도움을 받고자 하는 노인을 돌보는 ‘노노케어’ 정책을 수립하여 노인 복지향상을 위해 노력하고 있으나, 현재는 일부 지자체에서만 운영되고 있어, 이를 좀 더 적극적으로 활용할 수 있는 방안을 모색해야 한다.

그리고 ‘사회·여가·문화활동’과 ‘친구 및 지역사회 관계’에 대한 만족도가 높을수록 치매선별검사 수검 수준이 높았는데, 이는 만족도가 높을수록 활동에 대한 재참여율도 높아지고, 관계 지속으로 이어지면서 더불어 긍정적인 건강증진행위 또한 강화되는 것이라고 생각된다. 지속적인 사회적 활동은 소속감이나 자신감, 만족감을 증가시키고 동료와 친교를 나누거나 물질적 또는 정서적 도움을 주고받으며, 개인적 문제를 서로 의논하는 등 사회적 지지를 강화시키는데 기여하게 된다는[35] 선행연구에 따라, 사회·여가·문화활동 및 친구 및 지역사회 관계의 만족도를 상승시킬 수 있는 방안들을 모색하여 지속적으로 사회활동참여 및 사회관계망 유지에 긍정적 영향을 미치도록 해야 한다.

이 외에도 독거노인에 비해 동거가족이 있는 노인이 치매선별검사 수검율이 낮다고 분석되었는데, 이는 동거가족이 있는 노인에 비해 독거노인 인 경우 보건소에서 방문간호서비스 등에 노출 될 확률이 높으며, 동거가족이 많을수록 경로당을 이용할 가능성이 낮아진다[36]는 선행연구에 따라 독거노인들이 경로당 참여로 인한 치매 교육 및 프로그램에 많이 노출되었기 때문이라고 생각된다. 이에 동거가족이 있는 노인일 경우에는 가족들을 치매예방을 위한 지지자원으로 활용할 수 있는 방안 모색이 필요하다. 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 치매선별검사 수검 수준이 높은 것으로 확인되었다. 이는 종교를 갖고 있는 대상자에서 치매 예방행위 정도가 높고[19, 37, 38], 종교 활동이 인지기능에 긍정적인 영향을 미치고 치매 예방의 효과가 있는 것으로 나타난다[39]는 연구와도 일치하였다. 이는 종교생활을 하는 것이 정기적인 사회활동참여와 신도들 간의 만남 등으로 대인관계 및 사회성을 높여, 치매와 관련된 지식과 정보를 얻음으로서 치매 예방행위 증진에 도움이 된다는 것을 알 수 있다.

흡연을 하지 않는 사람일수록, 규칙적인 운동을 하는 사람일수록 치매선별검사 수검 수준이 높은 것으로 확인되었다. 이는 긍정적인 건강습관을 갖고 있는 사람일수록 건강증진행위를 잘하였다는[40] 연구와 음주와 흡연을 하지 않을수록 치매

예방행위를 수검하였다는[21] 연구와 일부 상통하는 결과였다. 또한 흡연행태에 있어서 사회적 지지가 낮아질수록 노인의 흡연율이 유의하게 높아졌다[41]는 연구결과를 미루어볼 때, 사회적 지지가 흡연에도 영향을 미친다는 것을 알 수 있었다. 흡연은 각종 질환뿐 아니라, 치매의 위험인자로 작용하기 때문에 노인들의 치매 예방행위를 위해서는 올바른 건강생활에 대한 지식의 중요성을 인지하고, 효과를 높이기 위한 실천교육이 함께 이루어져야 할 것이다[40]. 또한 의사로부터 진단받은 만성질환의 개수가 많을수록 치매선별검사 수검 수준이 높은 것으로 확인되었다. 이는 만성질환자들의 경우에 자신의 질병에 대한 관리의 필요성에 의해 건강한 성인에 비해 건강증진 행위 정도가 높다[42]는 연구 결과를 뒷받침해주었다. 또한 노인의 외래 의료 서비스 이용과 관련된 선행연구[43]에서 만성질환의 수가 영향요인으로 나타났는데, 이는 만성질환의 개수가 많을수록 병·의원 등 보건의료기관 방문 횟수도 많기 때문에 치매선별검사에 대한 정보에 노출되어 치매선별검사 수검 확률이 건강한 사람에 비해 높다고 사료된다. MMSE-DS 검사를 통해 분류된 인지저하 의심군이 정상군보다 치매선별검사 수검 수준이 낮은 것으로 확인되었다. 이는 여러 선행연구를 통해 인지기능수준이 낮을수록 치매 진단율이 높다고 알려져 있지만, 정작 인지저하 의심군들은 치매검진을 받고 있지 않고 있음을 시사한다. 인지기능수준이 낮은 치매 고위험대상자들에게 치매선별검사에 대한 필요성을 인식시키는 것이 매우 중요하다고 여겨진다. 또한 하지근력 상태를 측정하여 분석한 항목에서는 ‘수행시도도 못하는 집단’에 비해 ‘5회 모두 수행한 집단’에서 치매선별검사 수검 수준이 2배나 높았다. 노인의 근육량은 노년기의 독립적인 삶의 영위와 신체 활동 수준에 큰 영향을 주는 요소이며[44], 기본적인 일상생활활동(Activities of Daily Living, ADL)에 제한이 없을수록 의료서비스 이용이 높다[43]는 연구를 미루어볼 때, 노인의 이동능력과 직접적으로 관련이 있는 하지근력의 강할수록, 치매선별검사 수검에 영향을 미친 것으로 보인다. 근력이 약화된 노인에게서는 전반적인 신체적 감퇴 현상과 아울러 인지기능 약화도 증가한다고 알려져 있어[45] 치매에 이환될 확률이 높지만, 활동성 제한 등으로 노인여가복지시설 및 의료기관 이용 등 사회적인 교류가 감소되어 치매선별검사를 받지 못하고 있다고 생각된다. 이렇기에 우리는 보행에 불편한 노인들을 위해서 가정방문 또는 노인정이나 경로당으로 직접 찾아가는 치매선별검사 시행 등 예방 교육 서비스의 확대가 필요

할 것이라고 판단되며, 그들에게 적극적으로 치매선별검사에 대한 홍보가 이루어 질 수 있도록 다양한 대중매체도 활용 할 필요가 있다고 사료된다.

이를 통해 종합해볼 때, 노인의 긍정적인 건강증진행위와 다양한 사회관계적 요인들은 치매선별검사 수검에 있어 중요한 영향을 미치고 있었으며, 이는 노인들의 활발한 각종 사회활동의 참여가 사망률의 감소를 비롯하여 정서적 안정과 신체 기능과 삶의 만족도 그리고 주관적 안녕감 등에 유의한 영향을 주어 노후의 삶을 보다 건강하고 활발하게 하는 도구 역할을 하며 노인들의 활발한 사회활동 참여를 지지하는 사회활동이론을 뒷받침하는 결과들을 제시하였다[46]. 또한 Paik [47]의 연구에 따르면 노인에 대한 사회적 지지는 노년기의 심리적 건강에 중요한 영향을 미치는 요소로 노년기 자아통합을 이루는데 있어서 매우 중요한 자원으로 보고되었다.

따라서 치매선별검사 수검률을 높이기 위해서는 국가적으로 치매조기검진 사업에 노인들의 사회관계적 요인에 초점하여 체계적이고 전략적으로 접근해야 할 필요성이 있다. 노인들의 사회활동 참여 및 지지자원을 강화시켜 직·간접적으로 치매선별검사에 대한 노출을 극대화 시켜야 한다. 그러기 위해서는 노인들의 다양한 욕구들을 충족시켜 지속적으로 참여가능한 질 높은 여가프로그램을 개발해야 하며, 노인들의 접근성이 높은 곳에 치매예방 관련 자원들을 배치하고, 긍정적인 사회관계적 환경에 노출시켜야 한다. 이러한 조건들이 뒷받침 될 때, 스스로 건강증진을 위한 생활양식이나 습관을 개선하고자 하는 노력을 기울이게 될 것이며, 더불어 치매선별검사 수검률도 향상 될 것이라고 사료된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 2017년 노인실태 자료를 통해 65세 이상 노인의 지난 2년간 치매선별검사 수검여부에 관련 요인을 규명하고자 시도된 2차 자료 분석 연구이다. 2017년 노인실태조사 자료 10,299명 중 대리응답자와 미응답자 217명을 제외하여 10,082명을 대상으로 분석하였다. 요약한 연구결과는 아래와 같다.

### 1. 치매선별검사 수검군과 미수검군의 차이

- 1) 인구 사회적 요인에서는 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태, 가구구성형태, 취업 여부, 연가구소득수준, 종교유무가 차이가 있었다.
- 2) 건강 관련 요인에서는 흡연, 음주, 운동여부, 만성질환개수, 인지기능, 주관적 건강상태에서 차이가 있었다.
- 3) 사회관계적 요인을 세분화하여 본 결과는 아래와 같다.
  - (1) 사회적 활동에서는 경로당 및 노인복지관 이용여부, 평생교육 참여여부가 차이가 있었다.
  - (2) 사회적 네트워크에서는 지난 1년간 형제·자매를 포함한 친·인척과의 왕래 빈도, 친구·이웃·지인과의 연락 빈도 및 왕래 빈도에서 차이가 있었다.
  - (3) 사회적 지지에서는 동거 자녀가 있는 경우에는 도구적 도움(청소·식사준비·세탁), 신체적 도움(간병·수발·병원 동행), 경제적 도움(비정기적 현금지원)에서 차이가 있었으며, 비동거 자녀가 있는 경우에는 신체적 도움(간병·수발·병원동행), 현물지원에서 차이가 있었다.
  - (4) 만족도에서는 사회·여가·문화활동과 친구 및 지역사회 관계에서 차이가 있었다.

## 2. 대상자의 치매선별검사 수검에 영향을 미치는 요인

가구구성형태, 연가구소득수준, 종교, 흡연여부, 운동여부, 만성질환개수, 인지기능, 하지근력상태, 경로당 이용여부, 노인복지관 이용여부, 평생교육 참여여부, 지난 1년간 친구·이웃·지인과의 왕래 및 연락 빈도, 사회·여가·문화활동의 만족도, 친구 및 지역사회 관계의 만족도로 나타났다.

이와 같은 결과를 통해 노인의 치매선별검사 수검률을 높이기 위하여 노인들의 사회 참여 활성화를 통해 정보교류 및 지지자원 구축이 필요하다. 이를 위해서는 질 높은 여가프로그램을 개발 및 잘 조성된 지역사회와 긍정적인 사회관계적 환경에 노출시켜야 하며, 공통된 관심과 문제점을 공유할 수 있는 집단과의 긍정적인 관계를 활용한 접근과 그에 대한 교육 및 프로그램이 연구되어야 할 것이다.

마지막으로 본 연구의 제한점과 후속연구에 대한 제언은 다음과 같다.

첫째. 본 연구는 단면연구이므로 요인들의 치매선별검사 수검에 미치는 선후관계 파악이 어렵다.

둘째. 본 연구는 지역구분을 대도시와 중소도시로만 구분하였지만, 도시와 농촌지역간의 차이가 있을 수 있다. 농촌지역은 주로 독거가구나 노인부부가구가 높으며, 경로당 등의 노인여가복지시설 및 보건의료기관과의 접근성이 도시지역과 차이가 있을 수 있다. 이에 후속연구에서는 도시와 농촌의 거주노인을 나누어 비교·분석하는 연구가 필요가 있다.

셋째. 본 연구에서는 우울증상이 있는 노인과 정상인 노인 간의 치매선별검사 수검률 차이를 밝혀내지 못하였다. 우울은 혈관성 치매의 위험인자로 밝혀졌으며 [27] 치매감별진단에 있어서 우울증상은 매우 중요한 요인이므로 우울과 치매선별검사 간의 관계에 대해서 좀 더 연구가 필요할 것이라고 생각된다.

넷째. 이웃 및 친구와의 상호작용은 풍부한 인지적 자극을 제공함으로써 인지기능에 긍정적인 영향을 미치지만, 이들과의 관계에서 갈등이 발생할 경우 과도한 긴장과 스트레스를 초래하여 오히려 인지기능에 부정적인 영향을 미칠 수도 있다는 [20] 연구에 따라, 추후 이웃 및 친구와의 갈등이 치매선별검사 수검율에 어떤 영향을 미치는지에 대한 후속 연구가 필요하다.

## REFERENCES

1. WHO. World population data sheet of the population reference bureau. Geneva; 2004.
2. Statistics Korea. Statistics on the aged. Daejeon: Statistics Korea; 2018. [cited 2019. Jun. 5]. Available from: [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/1/6/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=370779&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/6/1/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=370779&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=&sTarget=title&sTxt=)
3. Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. Ageing in asia and the pacific: overview. Bangkok: Economic and Social Commission for Asia and the Pacific; 2017. Available from: <https://www.unescap.org/sites/default/files/SDD%20Ageing%20Fact%20Sheet%20Overview.pdf>
4. Park JH, Park YH. A study on current policy's status and policy matters for prevention of dementia( I ). J Korean Soc Sport Policy 2004;4:45-67.
5. Kim MK, Seo KH. A comparative study on the national dementia policy. Chung-ang public administration review 2017;31(1):233-260.
6. Korea Centers for Disease Control and Prevention. [cited 2019. Mar. 15]. Available from: <http://health.cdc.go.kr/health/HealthInfoArea/HealthInfo/View.do?idx=2440>
7. Burgener S., Twigg P. Relationships among caregiver factors and quality of life in care recipients with irreversible dementia. Alzheimer Disease and Associated Disorders 2002;16(2):88-102.
8. Park CJ. The cost-effectiveness of day care services for the demented elderly. J Korean Welfare Aged 2005;28:317-340.
9. Shin SY, An SG. A study on the actual condition and suggestions for improvement in the operation of the elderly dementia day care centers. J Korean Welfare Aged 2004;23:37-63.

10. Alzheimer Disease International. World Alzheimer Report 2015. London. Alzheimer Disease International; 2015. [cited 2019. Mar. 25]. Available from : <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2015>
11. National Institute of Dementia. Korean dementia observatory 2018.
12. Jönsson L., Eriksdotter Jönhagen M., Kilander L., Soininen H., Hallikainen M., Waldemar G. et al.. Determinants of costs of care for patients with Alzheimer's disease. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006;21(5):449-459.
13. Alzheimer Disease International. World Alzheimer Report 2016. London. Alzheimer Disease International; 2016. [cited 2019. Mar. 25]. Available from : <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2016>
14. Ko JK, Jo MG. A comparative study on korea-japan early screening system for dementia. *The Association of Japanology in East Asia* 2018;0(67):331-344. 10.18075/jcs..67.201807.331
15. Jang HN, Lee MS. An analysis on strategic priority of the dementia policy. *Korean Public Administration Quarterly* 2016;28(3):491-515.
16. Korean Ministry of Health and Welfare. 2011 Guidelines for the Dementia Prevention Project. Seoul: Korean Ministry of Health and Welfare; 2011. [cited 2019. Apr. 13]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=336831](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=336831)
17. Park JY, kang SH, Seo GH, Yoo SY, Lee YH, Jo SH et al.. Development of estimation methodology for dementia-related financial needs available. National Assembly Budget Office; 2017. [cited 2019. Jun. 15]. Available from : [http://www.nabo.go.kr/Sub/01Report/05\\_Board.jsp?funcSUB=view&bid=19&arg\\_cid1=0&arg\\_cid2=0&arg\\_class\\_id=0&Page=0&pageSize=10&PageSUB=0&pageSizeSUB=10&key\\_typeSUB=&keySUB=&search\\_start\\_dateSUB=&search\\_end\\_dateSUB=&department=0&department\\_sub=0&etc\\_cate1=&etc\\_cate2=&sortBy=reg\\_date&ascOrDesc=desc&search\\_key1=&etc\\_1=0&etc\\_2=0&tag\\_key=&arg\\_id=6466&item\\_id=6466&etc\\_1=0&etc\\_2=0&name2=0](http://www.nabo.go.kr/Sub/01Report/05_Board.jsp?funcSUB=view&bid=19&arg_cid1=0&arg_cid2=0&arg_class_id=0&Page=0&pageSize=10&PageSUB=0&pageSizeSUB=10&key_typeSUB=&keySUB=&search_start_dateSUB=&search_end_dateSUB=&department=0&department_sub=0&etc_cate1=&etc_cate2=&sortBy=reg_date&ascOrDesc=desc&search_key1=&etc_1=0&etc_2=0&tag_key=&arg_id=6466&item_id=6466&etc_1=0&etc_2=0&name2=0)

18. Korean Ministry of Health and Welfare. 2017 Survey of Living Conditions of Elderly Individual. Sejong: Korean Ministry of Health and Welfare; 2018. [cited 2019. Mar. 3]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=344953](http://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=344953)
19. Lee YH, Woo SM, Kim OR, Lee SY, Im HB. Relationships between dementia knowledge, attitude, self-efficacy, and preventive behavior among low income middle-aged women. *Korean J Adult Nurs* 2009;21(6):617-627.
20. Choi JH, Kim HY, Youm YS. Social network, social support, social conflict and mini-mental state examination scores of rural older adults : differential associations across relationship types. *J Korean Geriatr Psychiatry* 2016;20(2):45-52.
21. Yoo R, Kim GS. Factors affecting the performance of the dementia screening test using the health belief model. *J Korean Public Health Nur* 2017;31(3):464-477.
22. Berkman, Lisa F., Thomas Glass, Ian Brissette, Teresa E. Seeman. "From social integration to health: Durkheim in the new millennium.". *Soc Sci Med* 2000;51(6):843-857.
23. Tarja Nieminen, Ritva Prättälä, Tuija Martelin, Tommi Härkänen, Markku T Hyypä, Erkki Alanen et al.. Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. *BMC Public Health* 2013;13:613-624.
24. Seeman TE, Miller-Martinez DM, Stein Merkin S, Lachman ME, Tun PA, Karlamangla AS. Histories of social engagement and adult cognition: midlife in the U.S. study. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2011;66(B):i141-i152.
25. Saito T, Murata C, Saito M, Takeda T, Kondo K. Influence of social relationship domains and their combinations on incident dementia: a prospective cohort study. *J Epidemiol Community Health* 2018;72(1):7-12.
26. Oh HJ, Kim DH. Research on the influential factors in senior citizens'



- health promotion behaviors. Korean association of health and medical sociology 2012;32:173-197.
27. Jo MJ. The prevalence and risk factors of dementia in the Korean elderly. Health and welfare policy forum 2009;156(0):43-48.
  28. Litwin H. Social network type and morale in old age. Gerontologist 2001;41(4):516-524.
  29. Kim YB, Park JS. A study on informal social network of elderly: focusing on non-kin relationship. J Korean Geriatr Soc 2006;26(2): 261-273.
  30. Welfare Law for the Elderly, Law No.36 (August 3, 2007).
  31. Park GS, Park YR. A study on social network and health of older people in rural areas : a comparison between older women and older men. Korean J Gerontological Soc Welfare 2016;71(1):189-213.
  32. Yun MJ, Sohn AR. Factors that affect health promotion behavior for prevention of dementia. Korea Sport Research 2004;15(6):811-820.
  33. Kim GS, Cho YH, Ra J, Park JY. Correlations among self- efficacy, social support networks, and health behavior in undergraduate students. J Korean Acad Public Health Nurs 2008;22(2):211-223.
  34. Crooks VC1, Lubben J, Petitti DB, Little D, Chiu V. Social network, cognitive function, and dementia incidence among elderly women. Am J Public Health 2008;98(7):1221-1227.
  35. Lee HG. The relationship between participation in physical activity after school and social support, stress among the adolescents. Korean J physical edu 2003;42(5):147-160.
  36. Park GS, Park YR, Yum YS. Who is not going to gyungrodang in rural areas?. Korean J Gerontological Soc Welfare 2015;42(2):163-184.
  37. Lee YH. The study on relationship between perception for dementia and health promotion behavior among middle and old-aged people [dissertation]. Seoul:Hanyang University;2011.

38. SunWoo HM. Knowledge, attitude, and preventive behavior on dementia among community older adults [dissertation]. Seoul:Hanyang University; 2014.
39. Hwang JN, Kwon SM. The relation between the participation in social activity and cognitive function among middle-aged and elderly population. *J Korean Geriatr Soc* 2009;29(3):971-986.
40. Yang HJ. The Influence of the health promotion behavior for the healthy lifestyle knowledge of the elderly [dissertation] Wonkwang University; 2011.
41. Roh YH. Relationship between social support, psychosocial factors, and health behaviors in the elderly. *Health Policy Manag* 2013;23(2):162-175.
42. Lee SJ, Kim SI, Lee PS, Kim SY, Park ES, Park YJ et al. Construct a structural model for health promoting behavior of chronic illness. *J Korean Acad Nurs* 2002;32(1):62-76.
43. Lee WS. A longitudinal study on medical service use among older adults based on andersen model-short and intermediate-term analysis [dissertation]. Seoul:konkuk university;2015.
44. Lee O, Kim YS. Association between grip strength as diagnostic criteria of sarcopenia and health-related quality of life in korean elderly. *Korean J Sports Med* 2018;36(1):15-23.
45. Colcombe SJ, Kramer AF, Erickson KI, Scalf P. The implications of cortical recruitment and brain morphology for individual differences in inhibitory function in aging humans. *Psychol Aging* 2005;20(3):363-375.
46. Gleib DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodriguez G, Weinstein M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *Int J Epidemiol* 2005;34:864-871.
47. Paik JE. Effects of social support on psychological health for old women and old men. *The Korean Journal of Woman Psychology* 2010;15(3):425-445.

## 국문초록

우리나라는 다른 선진국과 비교해도 이례적인 속도로 급속하게 노인인구가 증가하고 있다. 이로 인해 노인성 질환인 치매가 대두되고 있으며, 치매로 인한 사회적 비용의 증가는 국가적 부담을 초래하고 있다. 이에 효율적인 치매 관리를 위해서는 치매로의 진행을 예방하고 조기에 질병을 발견하는 것이 최선의 방법이지만, 현재 우리나라의 치매선별검사 수검률은 낮다. 본 연구는 65세 이상 노인 대상자들의 치매선별검사 수검률에 영향을 미치는 요인들을 규명하고 향후 그 특성에 맞는 전략적 대책 수립에 기초자료를 제공하고자한다.

본 연구는 2017년 노인실태조사 자료를 활용하여 10,082명을 최종 연구 대상으로 선정하였다. 통계처리는 SPSS version 25.0 program을 활용하여 빈도분석, 카이제곱검정, t-검정, 단변량 로지스틱 회귀분석 과 다변량 로지스틱 회귀분석을 실시하였고, 통계적 유의수준을  $p < 0.05$ 으로 하여 검증하였다.

본 연구의 결과는 인구사회적 요인 중 가구구성형태에서는 독거노인에 비해서 가족과 동거하는 노인이 치매선별검사 수검요인이 낮았다. 건강 관련 요인에서는 흡연을 하지 않는 그룹이, 운동을 하는 그룹이, 만성질환개수가 많아질수록, 하지 근력상태가 좋을수록, 인지저하의심군보다 정상군이 치매선별검사 수검요인으로 나타났다. 사회관계적 요인에서는 경로당 또는 노인복지관을 이용하는 그룹이, 평생교육에 참여하는 그룹이, 지난 1년간 친구·이웃·지인과의 왕래 또는 연락을 주 1회 이상 하는 그룹이, 사회·여가·문화활동의 만족도가 매우 만족할수록, 친구 및 지역사회 관계의 만족도가 만족 할수록 치매선별검사 수검요인으로 나타났다.

이와 같은 결과를 통해 치매선별검사 수검률을 높이기 위하여 노인의 건강증진 행위를 강화 시키고, 사회활동 참여를 강조하며, 공통된 관심과 문제점을 공유할 수 있는 집단과의 긍정적인 관계를 활용한 접근과 그에 대한 교육 및 프로그램 활성화를 위한 기초자료 제공에 기여할 수 있기를 기대해본다.

# ABSTRACT

## The Effect of Social Relations Factors on the Examination of Dementia screening in the aged

Dan-Bi Lee

*Department of Public Health*

*Graduate School of Public Health and Welfare JeJu National University*

(Supervised by Su-Young Kim)

**Objective:** Compared with other advanced countries, The population of the elder in South Korea is rapidly increasing at an unprecedented pace. As a result, dementia, a senile disease, is emerging and the increase of social costs caused by dementia becomes a burden to the government. It is the most effective way to take preventative measures and detect dementia early in order to prevent dementia effectively, but the current rate of taking dementia screening test in South Korea is low. This study aims to find out the factors that attribute to the rate of taking dementia screening test for the elderly over 65 and to provide fundamental data for the establishment of strategic measures to their characteristics hereafter.

**Methods:** This study selected 10,082 participants based on the 2017 Korean National Survey on Older Adults. Using IBM SPSS version 25.0 program, the statistical processing was performed with frequency analysis, chi-square test, t-test, univariate logistic regression, and multivariate logistic regression with the significance level of the test,  $p < 0.05$

**Results:** From styles of family formation out of Socio-demographic factors, the performance of the dementia screening test was lower for the elderly people living with their family members than for those living alone. From health-related factors, it showed that the dementia screening test was more likely taken by those in the groups: non-smoking group, regular exercise group, group with more chronic diseases, group with stronger muscles and normal group in comparison to cognitive impairment group. From the social relationship factors, it showed that the dementia screening test was more likely taken by those in the groups: participating in senior community center or senior welfare center, taking lifelong education, visiting or contacting with friends or neighbors more than once a week, being more content with social, leisure and cultural activities, being more content with friendship and community relationship.

**Conclusion:** As a result, I look forward to contributing to providing the informative fundamental data for the utilization and development of program and education in association with reinforcing the health promotion activities for the elderly people, encouraging to take part in social activities, and the approach to those who can share common interests and problems in order to raise the rate of taking dementia screening test in South Korea.

Keyword: Aged, Dementia, Dementia screening