

# 농촌노인의 우울, 수면, 자아존중감이 치매예방행위에 미치는 영향

## Effects of Depression, Sleep and Self-Esteem on Dementia Preventive Behavior in Rural Elderly People

최혜진\*, 김희영\*\*

동아보건대학교 간호학과\*, 동신대학교 간호학과\*\*

Hye-jin Choi(hjchoi@duh.ac.kr)\*, Hee-young Kim(hykim@dso.ac.kr)\*\*

### 요약

본 연구는 농촌노인의 우울, 수면, 자아존중감이 치매예방행위에 미치는 영향을 파악하기 위한 목적으로 시도되었다. 연구 대상은 J도 J군에 거주하는 60세 이상 노인 235명이며 구조화된 설문지를 사용하여 데이터를 수집하고 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 사용하여 t-검정, 일원 분산 분석, Scheffe 검정, 피어슨 상관계수, 단계적 다중회귀분석을 분석하였다. 치매예방행위는 종교, 교육수준, 동거형태, 경제수준, 치매교육경험에서 유의한 차이가 있었으며 자아존중감( $r=.52, p<.001$ )과 수면( $r=.31, p<.001$ )과는 정적상관관계, 우울과는 부적상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=-.57, p<.001$ ). 치매예방행위에 미치는 요인은 우울, 자아존중감, 종교로 설명력은 37%로 나타났다. 연구 결과 농촌노인의 치매예방행위를 높이기 위해 우울 감소와 자아존중감을 향상시킬 수 있는 치매예방프로그램 개발과 종교 활동 등 다양한 사회 참여 여건 조성 마련이 필요하다.

■ **중심어** : | 우울 | 수면 | 자아존중감 | 치매 | 행위 |

### Abstract

The purpose of this study was to examine the effects of depression, sleep, and self-esteem on a dementia preventive behavior in rural elderly people. The participants were 235 elderly people aged 60 or older who lived in J-Gun, J-Do. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using t-test, one-way ANOVA, Scheffe test, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression with SPSS/WIN 25.0 program. There were significant differences in the dementia preventive behavior according to religion, the level of education, a cohabitation type, an economic level, and dementia education experience. Participants' dementia preventive behavior was positively correlated with self-esteem ( $r=.52, p<.001$ ) and sleep ( $r=.31, p<.001$ ). However, it was negatively correlated with depression ( $r=-.57, p<.001$ ). Factors affecting the dementia preventive behavior were depression, self-esteem, and religion. The explanatory power of variables was 37%. To increase a dementia prevention behavior in rural elderly people, it is necessary to develop dementia prevention programs to reduce depression and improve self-esteem and to create social conditions to facilitate various social participations such as a religious activity.

■ **keyword** : | Depression | Sleep | Self-Esteem | Dementia | Behavior |

## I. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 고령화 사회로 진입한 2000년 이후 의료 기술의 발달과 경제수준의 향상으로 노인인구가 매우 빠르게 급증하고 있다. 2019년 기준 65세 이상 노인인구가 전체 인구의 14.9%로 초고령 사회의 진입을 앞두고 있으며 2067년에는 46.5%에 이를 것으로 예상된다 [1]. 노인인구의 증가는 인구구조 및 가족구조의 변화, 노인부양비 증가, 노인의 사회 심리적 적응 문제 및 건강문제 등 다양한 문제를 발생시킨다. 그 중 건강문제는 노인의 삶에 중요한 부분을 차지하는데 노인성 질환인 치매 발생도 빠르게 증가하여 가족과 사회문제로 이어지고 있다[2].

치매환자 증가와 관련된 사회문제는 세계적으로 공통된 현상으로 2017년 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 국제 치매 공동 대응계획(2017~2025)을 발표하여 각 회원국에게 치매친화적 지역사회 관련 치매정책을 권고하고 있다[3]. 우리나라에서는 2017년 공적지원체계 구축을 통해 치매국가책임제를 발표하고 전국 보건소에 256개의 치매안심센터를 설치하여 만 60세 이상 어르신에게 치매선별검사 및 진단감별검사, 맞춤형 사례관리, 서비스 연계 및 가족지원서비스 등 치매예방 및 악화방지에 힘쓰고 있다 [4].

치매치료의 궁극적 목표는 위험요인을 사전에 감소시키고 치매의 경과 속도를 낮추기 위해 적절히 개입하는 것으로서[2] 바람직한 건강행위 변화 유도를 통해 생활양식이나 습관 등을 개선하여 치매위험요소들을 예방하는 것이다[5]. 치매위험요인으로 고령, 저학력, 우울증, 흡연, 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등이 보고되고 있으며[6] 예방행위 수행 전에 먼저 대상자의 장애요인을 파악하고 치매예방행위를 하도록 유도해야 한다. 노인의 치매예방행위는 다양한 변수들에 의해 영향을 받고 있는데 선행연구를 살펴보면 자기효능감이 가장 영향을 미치는 변수이며[5][7], 태도[5], 치매지식[8], 우울[8], 치매불안감[9] 등이 영향을 주고 있다. 그러나 대부분 도시나 수도권 노인을 중심으로[5][7-9] 연구가 이루어져있고 농촌 노인 대상의 연구는 건강증진행위

[10] 및 건강상태[11]와 관련되며 치매관련 연구는 상대적으로 미흡함을 알 수 있다. 노령화는 도시보다는 농촌에서 더욱 가속화되고 있으므로 맞춤형 서비스 및 치매예방행위로의 연계를 위해서는 농촌지역의 특성과 함께 관련 요인들을 면밀하게 파악할 필요가 있다.

우울은 노년기에 가장 흔하게 나타나는 증상 중의 하나로 정신적 부분뿐만 아니라 신체적인 부분까지 영향을 미쳐 기본적인 독립생활에 문제를 일으킬 수 있다. 우울이 높을수록 삶의 질 저하를 가져올 뿐만 아니라 [11], 노인의 우울은 무력감으로 인해 건강증진행위를 감소시킨다[10]. 특히 농촌지역은 도시지역에 비해 복지서비스 및 재화의 부족, 그리고 젊은 층의 농촌 이탈로[12] 사회 및 가족으로부터 소외감을 느끼며 가족적인 보호와 지원을 받지 못함으로써 오는 좌절감으로 우울이 증가할 수 있다[13]. 노인에게 우울은 인지기능 수준과 밀접한 관계가 있으며[14] 치매에 대한 이환가능성을 높이므로[2], 농촌노인의 치매예방행위에 영향을 주는 요인이 될 수 있다.

65세 이상 노인은 건강상태와 무관하게 수면과 관련하여 50% 이상에서 불면을 비롯한 수면장애가 있으며 우울 및 주관적 건강상태와도 관련이 있다[15]. 노인의 수면변화는 정상적인 노화 과정의 하나이지만 신체변화와 관련되어 발생하는 수면장애는 피로감뿐만 아니라 집중력 및 기억력 저하, 일상생활 수행능력의 감소, 우울 등과 같은 부정적인 결과를 초래한다[16]. 선행연구에서 수면양상 점수가 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 상관성이 나타나고 있으므로[17] 노인의 수면이 치매예방행위에도 영향을 미치는지 확인해 볼 필요가 있다.

자아존중감은 자신에 관한 긍정적 혹은 부정적인 태도와 관련된 것으로 자신에 존경의 정도와 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 중요한 요인이다[18]. 노화는 사회적 상호작용의 감소를 가져와 자아존중감을 저하시키며[19], 노인들의 정신적, 사회적으로 만족한 삶을 영위하는데 부정적 영향을 미칠 수 있으므로, 바람직한 노후 생활을 위해서는 자아존중감 향상이 필요하다. 자아존중감이 높을수록 건강상태와 자기간호가 더 높은 것으로 나타나고 있으며[12] 노인의 건강증진행위에도 긍정적인 영향을 미친다[13]. 지금까지 연구에서 치매

예방행위와의 관련성을 파악하기 위한 변수로 우울, 수면, 자아존중감을 동시에 투입하여 분석한 연구는 거의 없어 본 연구는 이들 변수와의 관련성을 파악하는 것이 필요함을 시사한다. 따라서 본 연구는 농촌노인을 대상으로 치매예방행위에 영향을 줄 수 있는 변수로 우울, 수면, 자아존중감의 정도를 알아보고 치매예방행위에 미치는 영향을 파악하고자 한다. 이를 통해 의료 및 사회문화적 접근성이 취약한 농촌노인을 위한 치매예방 프로그램 개발의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 농촌노인의 우울, 수면, 자아존중감이 치매예방행위에 미치는 영향요인을 파악하는 것으로 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 농촌노인의 일반적 특성과 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위의 정도를 파악한다.
- 둘째, 농촌노인의 일반적 특성에 따른 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위의 차이를 파악한다.
- 셋째, 농촌노인의 우울, 수면, 자아존중감, 치매예방행위와의 관계를 파악한다.
- 넷째, 농촌노인의 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 농촌노인 대상으로 우울, 수면, 자아존중감의 정도를 파악하고, 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 상관연구이다.

### 2. 연구대상자

본 연구의 대상자는 농촌 지역에 거주하며 치매안심센터에서 치매검사 선정기준 만 60세 이상인 자로 검진결과 상 정상범위인 노인을 대상으로 설문지의 내용을 듣고 이해하여 응답이 가능한 대상자로 편의표집하였다. 대상자 수는 G\*power 3.1 Program을 이용하여

중간효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95을 유지하는데 필요한 표본수는 204명으로 산출되었다. 회수율과 불충분한 응답으로 20% 정도가 탈락할 것으로 예상하여 250부의 설문지를 배포하였다. 이 중 중복으로 응답하거나 누락된 설문지 15부의 자료를 제외하고 총 235부를 최종분석에 활용하였다.

## 3. 연구도구

### 3.1 우울

우울은 Sheikh와 Yesavage [20]가 개발하고 기 [21]가 한국형으로 표준화한 노인우울척도 단축형 GDSSF-K (Geriatric Depression Scale Short Form-Korea Version)를 사용하였다. 이 도구는 총 15문항으로 부정적인 문항 10문항, 긍정적인 5문항으로 구성되었으며, 각 문항은 '예'로 응답한 경우 1점, '아니요'로 응답한 경우 0점으로 계산하였고 부정적인 문항은 역 환산하였다. 점수는 0점에서 15점까지이고 점수가 높을수록 우울이 심한 것을 의미하며 5점을 기준으로 5점 이하는 정상군, 6점 이상은 우울군으로 구분하였다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .88이었다.

### 3.2 수면

수면은 오 등[22]이 한국형 수면척도로 수정·보완한 수면 측정 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 15개 문항으로 수면양상 5문항, 수면평가 4문항, 수면결과 1문항, 수면저해요인 2문항으로 총 15문항으로 구성되었다. 각 문항은 '매우 그렇다' 1점, '그렇다' 2점, '아니다' 3점, '전혀 아니다.' 4점까지 점수를 주었고 부정적인 문항은 역 환산하였다. 점수는 15점에서 60점까지이며, 점수가 높을수록 수면이 양호하다는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이었다.

### 3.3 자아존중감

Rosenberg[23]가 개발하고 전[24]이 번안한 자아존중감 측정 도구를 사용하였다. 총 10개의 문항으로 긍정적 문항으로 5문항, 부정적 문항 5문항으로 구성되며, 긍정적인 문항은 '매우 그렇지 않다' 1점, '대체로

그렇지 않다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, '매우 그렇다' 4점을 주었고, 부정적인 문항은 역 환산하였다. 점수는 10점에서 40점까지이며, 점수가 높을수록 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 전[24]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .73이었다.

### 3.4 치매예방행위

치매예방행위는 이 등[5]이 개발한 측정도구를 사용하였다. 이 도구는 총 12개 문항으로 흡연, 음주, 규칙적인 식습관, 손쓰는 일, 독서, 인간관계, 질환, 인생관, 체중관리 및 운동습관, 스트레스 등의 내용으로 구성되어 있다. 각 문항은 3점 Likert 척도로 '하지 않는다' 1점, '가끔 한다' 2점, '거의 매일 한다' 3점으로 응답하도록 하였다. 점수 범위는 12~36점으로 점수가 높을수록 치매예방행위를 잘하고 있는 것을 의미한다. 개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .75이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74이었다.

## 4. 자료수집

본 연구는 동신대학교 기관 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board)의 심의 및 승인(1040708-201809-SB-040)을 받은 후 시행하였다. 자료수집은 2019년 6월 20일부터 8월 9일까지 J도 J군 치매안심센터에서 연구목적과 진행방법을 설명한 후 자료수집에 대한 동의를 받고 진행하였다. 연구자는 만 60세 이상의 노인으로서 선별검사 결과가 정상인 자를 대상으로, 본 연구의 목적을 설명하고 참여에 동의한 대상자에게 설문지를 배부하여 직접 응답하도록 하였으며, 설문에 응답하기 힘든 대상자는 일대일로 설문지를 읽어주고 응답을 대신 표기하였다. 연구대상자의 윤리적 고려를 위해 연구 참여 동의서에는 연구자 소개 및 연구목적과 내용 및 범위에 대해 기술하였다. 본 연구는 자발적인 참여로만 이루어지며 연구대상자가 원하는 경우에는 언제든지 참여를 철회할 수 있고 수집된 자료는 익명으로 처리되며 연구목적으로만 사용될 것을 명시하였다. 설문지를 작성한 대상자에게는 소정의 선물을 제공하였다. 총 250부를 배부하여 중복으로 응답하거나 누락된 설문지 15부를 제외한 최종 235부를

분석에 사용하였다.

## 5. 자료분석

본 연구의 자료분석은 SPSS/WIN 25.0 Program을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성, 우울, 수면, 자아존중감, 치매예방행위 정도는 실수, 백분율, 평균 및 표준편차를 이용하였으며, 일반적인 특성에 따른 우울, 수면, 자아존중감, 치매예방행위의 평균차이는 t-검정, 일원 분산 분석, Scheffe 검정 등을 사용하였고 우울, 수면, 자아존중감, 치매예방행위 간의 관계는 피어슨 상관계수로 분석하였다. 치매예방행위에 대한 영향요인을 분석하기 위해 단계적 다중 회귀분석을 이용하였다.

## III. 연구결과

### 1. 일반적 특성

연구대상자의 성별은 여자가 84.7%, 남자 15.3%이었으며 연령은 80세 이상이 40.9%, 70~79세 38.7%, 60~69세 20.4% 순으로 나타났다. 종교는 '있다' 60.9%, '없다' 39.1% 순으로 나타났다. 교육수준은 무학이 46.0%, 초졸 28.5%, 중졸 10.6%, 고졸 9.8%, 전문대졸이상 5.1% 순으로 나타났다. 동거형태는 독거가 48.1%, 배우자와 동거 44.3%, 자녀와 친족은 7.7% 순으로 나타났다. 직업이 '없다' 70.2%, '있다' 29.8%로 나타났으며 경제수준은 '보통이다' 60.0%, '낮다' 35.3%, '높다' 4.7% 순으로 나타났다. 질병이 '있다'는 83.4%, '없다' 16.6%이었으며, 투약유무에 '있다'고 응답한 대상자는 82.6%, '없다' 17.4% 순으로 나타났다. 치매교육을 받은 경험 '있다'고 응답한 대상자는 74.5%, '없다' 25.5%로 나타났다. 최근 1년 이내 치매검사를 받은 대상자는 58.7%, 받지 않았다 41.3%로 나타났다[표 1].

### 2. 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위정도

대상자의 우울은 15점 만점에 평균  $5.34 \pm 4.36$ 점, 수면은 60점 만점에 평균  $42.06 \pm 7.67$ 점, 자아존중감은 40점 만점에 평균  $27.78 \pm 3.79$ 점, 치매예방행위는

36점 만점에 평균 27.01±4.04점으로 나타났다[표 2].

**표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=235)**

문항	변수	n	(%)
성별	남성	36	(15.3)
	여성	199	(84.7)
나이	60~69세	48	(20.4)
	70~79세	91	(38.7)
	80세 이상	96	(40.9)
종교	있다	143	(60.9)
	없다	92	(39.1)
교육수준	무학	108	(46.0)
	초등졸	67	(28.5)
	중졸	25	(10.6)
	고졸	23	(9.8)
	전문대졸이상	12	(5.1)
동거형태	배우자	104	(44.3)
	자녀와 친족	18	(7.7)
	독거	113	(48.1)
직업	있다	70	(29.8)
	없다	165	(70.2)
경제수준	낮다	83	(35.3)
	보통이다	141	(60.0)
	높다	11	(4.7)
질병	있다	196	(83.4)
	없다	39	(16.6)
투약	있다	194	(82.6)
	없다	41	(17.4)
치매교육경험	있다	175	(74.5)
	없다	60	(25.5)
치매검사	있다	138	(58.7)
	없다	97	(41.3)

MMSE-DS=mini-mental state examination-dementia screening.

**표 2. 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위 정도 (N=235)**

변수	Min	Max	M±SD	Range
우울	0.00	15.00	5.34±4.36	0-15
수면	22.00	60.00	42.06±7.67	15-60
자아존중감	15.00	39.00	27.78±3.79	10-40
치매예방행위	16.00	35.00	27.01±4.04	12-36

### 3. 일반적 특성에 따른 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위의 차이

일반적 특성에 따른 우울의 차이는 연령( $F=3.06, p=.049$ ), 교육수준( $F=7.34, p<.001$ ), 동거형태( $F=5.82, p=.003$ ), 경제수준( $F=9.96, p<.001$ ), 질병진단( $t=3.49, p=.001$ ), 투약( $t=3.41, p=.001$ ), 치매교육경험( $t=-2.32, p=.021$ )에서 유의미한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 80세 이상이 60~69세에 비해 우울 점수가 높았으며, 교육수준은 무학인 경우, 배우자와 동거하는 경우보다 독거인 경우에 우울점수가 높게 나타났다. 경제수준

이 낮을 경우, 질병 진단이 있는 경우, 투약하는 경우, 치매교육경험이 없는 경우 우울점수가 높게 나타났다.

수면의 차이는 성별( $t=2.81, p=.005$ ), 교육수준( $t=4.94, p=.001$ ), 동거형태( $F=4.16, p=.018$ ), 직업유무( $t=2.60, p=.010$ ), 질병진단( $t=-2.92, p=.004$ ), 투약( $t=-3.24, p=.001$ )에서 유의미한 차이가 있었다. 사후검정 결과, 성별은 남성이, 교육수준은 전문대졸이상이 무학에 비해 수면점수가 높은 것으로 나타났다. 동거형태는 독거보다 배우자와 동거할 경우, 직업이 있는 경우, 질병 진단이 없는 경우 수면점수가 높게 나타났다.

자아존중감의 차이는 연령( $F=4.01, p=.019$ ), 교육수준( $F=5.91, p<.001$ ), 동거형태( $F=8.55, p<.001$ ), 경제수준( $F=5.16, p=.007$ ), 질병진단( $t=-3.09, p=.002$ ), 투약( $t=-2.90, p=.005$ ), 치매교육경험( $t=2.31, p=.022$ )에서 유의미한 차이가 있었다. 사후 검정 결과, 60~69세가 80세 이상, 전문대졸이상이 무학에 비해 자아존중감 점수가 높게 나타났다. 동거형태는 자녀와 친족보다 배우자와 동거할 경우, 경제수준이 높은 경우, 직업, 투약, 치매교육경험이 있는 경우 자아존중감이 점수가 높게 나타났다.

치매예방행위의 차이는 종교( $t=3.31, p=.001$ ), 교육수준( $F=6.19, p<.001$ ), 동거형태( $F=6.46, p=.002$ ), 경제수준( $F=5.16, p=.007$ ), 투약( $t=-0.02, p=.984$ ) 치매교육경험( $t=2.21, p=.029$ )에서 유의미한 차이가 있었다. 사후 검정 결과, 교육수준의 경우, 전문대졸이상이 무학에 비해 치매예방행위가 높게 나타났다. 동거형태는 배우자와 동거하는 경우, 경제수준이 높은 경우, 치매교육경험이 있는 경우에 치매예방행위를 잘하는 것으로 나타났다[표 3].

### 4. 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위의 상관관계

본 연구의 변수인 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위와의 상관관계를 살펴보면, 대상자의 치매예방행위는 우울( $r=-.57, p<.001$ )과 부적상관관계를, 수면( $r=.31, p<.001$ )과 자아존중감( $r=.52, p<.001$ )는 정적상관관계를 나타냈다[표 4].

표 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위 차이 (N=235)

문항	변수	우울		수면		자아존중감		치매예방행위	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
성별	남성	4.11(3.82)	-1.84 (.067)	45.31(8.48)	2.81 (.005)	28.25(3.87)	0.80 (.423)	26.86(4.22)	-0.24 (.807)
	여성	5.56(4.42)		41.47(7.38)		27.70(3.78)		27.04(4.02)	
나이	60-69세 <sup>a</sup>	4.04(3.85)	3.06 (.049) a)c <sup>†</sup>	43.15(8.38)	0.84 (.433)	28.92(3.93)	4.01 (.019) a)c <sup>†</sup>	28.02(4.00)	2.99 (.052)
	70-79세 <sup>b</sup>	5.40(4.32)		41.39(8.12)		27.93(3.60)		27.20(4.00)	
	80세이상 <sup>c</sup>	5.93(4.53)		42.15(6.82)		27.07(3.78)		26.33(4.03)	
종교	있다	5.06(4.38)	-1.230 (.220)	42.16(7.97)	0.236 (.793)	28.01(3.85)	1.166 (.245)	27.70(3.90)	3.31 (.001)
	없다	5.77(4.38)		41.89(7.21)		27.70(3.68)		25.95(4.06)	
교육 수준	무학 <sup>a</sup>	6.72(4.51)	7.34 (<.001) a)e <sup>†</sup>	40.69(7.63)	4.94 (.001) a)e <sup>†</sup>	26.87(4.01)	5.91 (<.001) a)e <sup>†</sup>	25.76(4.25)	6.19 (.001) a)e <sup>†</sup>
	초등졸 <sup>b</sup>	5.04(4.20)		42.01(6.98)		27.90(3.11)		27.70(3.48)	
	중졸 <sup>c</sup>	3.48(3.54)		44.68(7.71)		28.20(3.70)		28.08(3.68)	
	고졸 <sup>d</sup>	3.17(3.10)		41.74(7.35)		29.39(2.86)		28.13(3.53)	
	전문대졸이상 <sup>e</sup>	2.50(2.88)		49.75(7.36)		31.42(4.03)		30.08(3.37)	
동거 형태	배우자 <sup>a</sup>	4.27(4.06)	5.82 (.003) a)c <sup>†</sup>	43.58(7.96)	4.16 (.018) a)c <sup>†</sup>	28.89(3.80)	8.55 (<.001) a)b <sup>†</sup>	28.05(3.93)	6.46 (.002) a)b <sup>†</sup>
	자녀와 친족 <sup>b</sup>	6.11(4.30)		42.11(8.09)		26.83(3.70)		25.89(4.06)	
	독거 <sup>c</sup>	6.19(4.36)		40.63(7.10)		26.91(3.55)		26.24(3.96)	
직업	있다	4.79(4.36)	-1.26 (.208)	44.03(8.55)	2.60 (.010)	28.17(4.07)	1.02 (.307)	27.80(4.05)	1.96 (.052)
	없다	5.57(4.35)		41.22(7.12)		27.62(3.66)		26.68(4.01)	
경제 수준	낮다 <sup>a</sup>	6.95(4.40)	9.96 (<.001) a)c <sup>†</sup>	41.28(7.56)	1.74 (.179)	26.77(3.92)	5.16 (.007) a)c <sup>†</sup>	25.90(4.35)	5.16 (.007) a)c <sup>†</sup>
	보통이다 <sup>b</sup>	4.55(4.09)		42.23(7.74)		28.26(3.59)		27.57(3.78)	
	높다 <sup>c</sup>	3.27(3.98)		45.73(6.96)		29.27(3.93)		28.18(3.46)	
질병	있다	5.69(4.46)	3.49 (.001)	41.41(7.45)	-2.92 (.004)	27.45(3.67)	-3.09 (.002)	26.95(3.96)	-0.50 (.619)
	없다	3.54(3.30)		45.28(8.00)		29.46(4.00)		27.31(4.49)	
투약	있다	5.70(4.47)	3.41 (.001)	41.32(7.36)	-3.24 (.001)	27.41(3.55)	-2.90 (.005)	27.01(3.86)	-0.02 (.984)
	없다	3.61(3.35)		45.51(8.23)		29.54(4.39)		22.02(4.86)	
치매 교육 경험	있다	4.95(4.28)	-2.32 (.021)	42.41(7.76)	1.20 (.232)	28.11(3.79)	2.31 (.022)	27.39(3.75)	2.21 (.029)
	없다	6.45(4.44)		41.03(7.36)		26.82(3.64)		25.92(4.66)	
치매 검사	있다	5.32(4.24)	-0.73 (.942)	41.83(7.24)	-0.53 (.598)	27.65(3.98)	-0.63 (.529)	27.30(3.83)	1.32 (.188)
	없다	5.36(4.54)		42.37(8.27)		27.97(3.51)		26.60(4.31)	

표 4. 대상자의 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위의 상관관계 (N=235)

변수	우울	수면	자아존중감	치매예방행위
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
우울	1			
수면	-.47 (<.001)	1		
자아존중감	-.67 (<.001)	.46 (<.001)	1	
치매예방행위	-.57 (<.001)	.31 (<.001)	.52 (<.001)	1

표 5. 대상자의 치매예방행위에 미치는 영향요인

(N=235)

독립변수	Model 1				Model 2				Model 3			
	B	SE	$\beta$	t (p)	B	SE	$\beta$	t (p)	B	SE	$\beta$	t (p)
(Constant)	29.77	.35			20.82	2.37			21.50	2.34		9.19 ( $<.001$ )
우울	-.52	.05	-.56	-10.22 ( $<.001$ )	-.35	.07	-.38	-5.26 ( $<.001$ )	-.34	.07	-.37	-5.24 ( $<.001$ )
자아존중감					.29	.08	.27	3.81 ( $<.001$ )	.28	.08	.27	3.79 ( $<.001$ )
종교(있음)									1.34	.43	.16	3.12 ( $<.001$ )
R2			.31				.35				.38	
Adj R2			.31				.35				.37	
F			104.45( $<.001$ )				62.52( $<.001$ )				46.48( $<.001$ )	

5. 대상자의 치매예방행위에 미치는 영향요인

다중공선성과 자기상관성은 분산팽창계수가 1.00~1.81로 모두 10을 넘지 않아 다중공선성 문제는 없다고 할 수 있으며, 자기상관성에서는 Durbin-Waston 값이 1.76으로 자기상관이 없는 것을 확인하였다. 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인으로 투입한 변수는 유의한 상관관계를 보인 우울, 수면, 자아존중감과 일반적 특성에서 치매예방행위에 유의한 차이를 나타낸 종교, 교육수준, 동거형태, 경제수준, 치매교육경험을 가변수 처리하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

다중회귀분석 모형의 타당성 검정결과 모형 1에서는 우울 변수가 진입하였고 형성된 회귀식은 통계적으로 유의하였으며(F=104.45,  $p<.001$ ), 모형의 설명력은 31%였다. 모형 2에서는 우울과 자아존중감 변수가 진입하였고 형성된 회귀식은 통계적으로 유의하였으며(F=62.52,  $p<.001$ ), 모형의 설명력은 35%였다. 모형 3에서는 우울과 자아존중감, 종교 변수가 진입하였고 회귀식은 통계적으로 유의하고(F=46.48,  $p<.001$ ), 모형의 설명력은 37%이었으며 이는 1단계에 비해 6%가 유의하게 증가하였다. 최종적으로 치매예방행위의 가장 중요한 예측요인은 우울( $\beta=-.56$ ,  $p<.001$ ), 자아존중감( $\beta=.27$ ,  $p<.001$ ), 그리고 종교(있다)( $\beta=.16$ ,  $p=.001$ )로 나타났다[표 5].

IV. 논의

본 연구는 농촌노인의 치매예방행위에 영향을 미칠 수 있는 우울, 수면, 자아존중감의 정도와 예측 정도를 파악하고자 시도되었다.

본 연구에서 농촌노인의 우울 점수는 평균 5.34점으로 우울 판정 점수인 6점 이하보다 낮게 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 도시노인의 연구[11]에서는 7.27점, 농촌노인의 연구[10]는 9.12점으로 본 연구의 우울점수가 가장 낮았다. 우울점수에 대한 도-농간의 차이는 확인하기 힘들며 추후 차이를 확인하기 위해서는 지역의 역동적 특성을 추가로 파악하는 연구가 필요할 것으로 사료된다. 또한, 우울은 80세 이상이 60~69세에 비해 우울 점수가 높았으며, 교육수준은 무학인 경우, 독거인 경우, 경제수준이 낮을 경우, 질병 진단이 있는 경우, 투약하는 경우, 치매교육경험이 없는 경우 우울점수가 높게 나타났다. 즉, 사회활동을 할 수 있는 신체적, 경제적 능력 및 사회적 지지체계를 유지할 수 있을 때 우울이 낮음을 확인할 수 있었다[10][11].

본 연구에서의 농촌노인의 수면 점수는 평균 42.06점으로 중간 이상으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 도시노인 권 등[25]의 연구에서는 39.13점, 장[11]의 연구에서는 30.75점보다는 높게 나타났다. 본 연구에서는 여성인 경우, 학력이 높을수록 배우자와 동거할 경우 수면양상이 양호하게 나타났다. 교육 정도가 높은 경우는 여성인 경우, 학력이 높을수록 배우자와 동거할 경우 수면양상이 양호하게 나타났다. 교

육정도가 높은 경우는 사회참여 욕구가 높으며, 직장이 있는 경우 낮 동안에 여가 및 사회활동이 원활하여 밤 동안의 밤 동안의 수면을 증진시킨다는 박[26]의 연구를 일부 지지하는 것이라고 볼 수 있다. 농촌노인은 청장년층의 유출 및 노후 준비 없이 노후를 맞아 자신의 노동으로 농사일이나 가사일 등의 사회경제활동을 수행함으로써 수면에 영향을 미친 것으로 사료된다[12][27].

본 연구에서의 농촌노인의 자아존중감 정도는 평균 27.78점이었다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 도시경로당 노인인 김[19]의 31.19점보다 낮게 나타났다. 자아존중감은 노화와 관련하여 사회적, 경제적, 심리적 변화 등으로 저하되는 경향이 있어서[19] 자아존중감이 낮은 노인은 자아존중감이 높은 노인에 비해 사회활동 참여 및 생활만족도가 낮다는 결과는 노년기 적응에 자아존중감이 중요한 영향요인임을 시사한다[13]. 본 연구에서 배우자와 동거하는 경우[11], 종교가 있는 경우[19], 학력이 높을수록[12] 자아존중감이 높게 나타나 선행연구 결과를 지지하였다. 인생 후기에 형성되는 기능적 자아존중감은 타인의 상호작용에서 형성되므로 자아존중감을 높일 수 있도록 사회관계망을 통한 지지 체계가 필요할 것으로 사료된다[28].

본 연구에서의 농촌노인의 치매예방행위 정도는 평균 27.01점으로 나타났다. 본 연구와 동일한 도구를 사용한 지역사회 도시노인인 이[9]의 28.39점보다 낮았다. 본 연구에서는 학력이 높을수록, 배우자와 동거하는 경우, 경제수준이 높을 때 치매예방행위를 더 잘 실천하고 있었으며 이는 선행연구[5][7][9]와 대부분 일치하였다. 교육수준에 따라 치매예방행위에 차이를 보였는데 교육수준이 높을수록 치매예방행위를 더 잘 이행하는 것으로 나타났다. 교육수준은 건강증진행위에 영향을 미치며[29], 건강을 예측하는 중요한 지표로서 질환 예방관리 및 의료서비스 접근을 용이하게 하고 건강행위를 선택 및 건강문제를 해결할 수 있는 능력을 가지게 한다[30]. 농촌 노인의 절반 이상이 문해력 저하로 공공서비스 및 처방전 등의 이해에 어려움을 겪고 있으며, 삶의 질과 관련된 서비스 이용에 어려움을 겪고 있다[31]. 교육수준이 높을수록 다양한 정보 습득 및 이해에 유리하므로[30] 지역사회 치매예방프로그램을 계획할 때 대상자의 학력 수준을 파악하여 문해교육을 통한 사

회 참여, 건강 관련 서비스 이용률을 높이는 것이 필요하다[31]. 치매예방행위 중 금연, 금주는 잘 이행하나 손을 쓰는 일이나 책을 읽는 부분에서 어려움이 있다고 하였다. 치매예방행위 설문지 문항 중 ‘귀하는 손을 쓰는 일(바둑, 장기, 자수, 바느질, 글쓰기)등을 자주 하십니까?’는 무학 대상자나 농촌지역의 대상자가 대답하기 어려운 문항이었다. 농촌의 무학 대상자에게도 적합한 치매예방행위의 문항 발굴이 필요하다고 하겠다. 보건복지부에서 발표한 자료에 의하면 1년 이상 교육을 받은 학력자와 비교하여 무학자는 치매위험이 9.1배 더 높다[6]. 따라서 지역사회에서 치매예방행위 실천을 위한 프로그램을 실시할 경우 교육수준이 낮은 지역을 우선적으로 고려할 필요가 있다[5].

본 연구에서 변수들 간의 상관관계를 살펴보면 치매예방행위와 우울은 부적상관관계, 수면과 자아존중감은 정적상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 고와 신[8]의 노인부부의 우울이 낮을수록 치매예방행위를 증가시킨다는 결과와 동일하다. 또한 우울은 치매의 위험인자로 제시되기 때문에[2] 건강한 노후를 위해 우울 관리를 통해 치매예방행위를 향상시키는 것이 의미가 있음을 시사한다. 노인의 자아존중감이 높을수록 건강증진행위를 증가시킨다는 결과[32]는 본 연구결과를 지지한다. 농촌노인의 자아존중감을 심리적 복지 측면에서 관리하는 것은 치매예방행위를 향상시킬 수 있는 유용한 전략요인이라 하겠다. 치매예방행위와 수면에 대한 선행연구는 찾기 힘들며 본 연구에서는 치매예방행위와 수면이 정적상관관계를 나타냈으며, 질이 낮은 수면이 건강증진행위와 상관성이 있음을 보여주는 결과이다[17]. 농촌노인의 수면장애를 단순히 노화의 증상으로 간과하지 않도록 수면장애에 대한 교육이 필요하며, 무료함이나 질병으로 낮 동안 누워있는 시간을 줄일 수 있는 충분한 활동과 운동을 하도록 관리해야 한다.

농촌노인의 치매예방행위의 예측요인을 파악하기 위해 일반적 특성 중 치매예방행위에 유의한 차이를 나타냈던 변수를 포함하여 다중 회귀분석 한 결과, 우울, 자아존중감, 종교가 영향을 주는 요인으로 나타났으며 설명력은 37.0%였다. 우울이 치매예방행위의 가장 강력한 설명요인이었는데, 이는 노인부부 대상연구에서 부인의 우울이 낮을수록 치매예방행위를 직접적으로 증



가시킨다는 연구결과[8]와 같은 맥락이라 할 수 있다. 자아존중감은 취약계층 건강증진행위를 높일 뿐 아니라[13,32] 농촌노인의 치매예방행위를 예측하는 요인이 되기도 한다. 종교유형과 관계없이 종교행사에 자주 참석하는 것은 건강증진행위를 잘 수행할 수 있게 하며 [33], 치매예방행위에도 긍정적인 영향을 미친다. 이는 종교의 신체적, 영적, 정신적 신념이 건강한 라이프스타일을 갖게 하고 종교모임을 통해 개인의 건강증진행위에 내재되기 때문이다[33]. 그러므로 농촌노인의 우울을 낮추고 자아존중감을 높이기 위해 종교활동과 같은 소외되지 않고 협력할 수 있는 네트워크마련이 필요하며 지속적인 모임을 통해 치매예방행위를 향상시키는 것이 필요하다.

중앙치매센터에서 일상생활에서 실천할 수 있는 3권(즐길 것: 운동, 식사, 독서를 일주일에 3번), 3금(참을 것: 절주, 금연, 뇌손상예방), 3행(챙길 것: 건강검진, 소통, 치매조기검진)인 치매예방수칙 3.3.3을 홍보하고 있으며 치매예방수칙 홍보에 앞서 치매예방행위에 영향을 미치는 요인인 우울 및 자아존중감 검사도 함께 시행하여 치매위험요인을 사전에 파악하고 관리하는 것도 필요하다. 또한 자아존중감을 높이기 위해 문해수준이 낮은 노인 대상자에게 문해교육을 통하여 사회 참여 및 다양한 프로그램 접근성을 높이는 것이 필요하다. 본 연구는 치매예방행위에 영향을 미치는 농촌노인의 특성과 요인들을 파악함으로써 치매예방간호중재 개발의 기틀을 마련하는데 의의가 있으며, 앞으로 농촌노인의 치매예방을 위한 프로그램 개발 시 기초자료로 사용될 수 있겠다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 농촌노인의 우울, 수면, 자아존중감 및 치매예방행위와의 관계를 확인하고 치매예방행위에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 시도되었다. 치매예방행위에 영향을 미치는 우울, 수면, 자아존중감 외에도 일반적인 특성에서 유의한 차이가 나타난 변수인 종교, 교육수준, 동거형태, 경제수준, 치매교육경험을 포함하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

연구결과 농촌노인의 치매예방행위는 우울과 부적상관관계를, 수면과 자아존중감과는 정적상관관계를 나타냈으며, 치매예방행위에 영향을 주는 요인은 우울, 자아존중감, 종교 순이며, 수면은 치매예방행위에 영향을 미치지 않았다.

결론적으로 농촌노인의 치매예방행위를 증진하기 위해 실천적 측면에서 치매예방을 위한 문해교육프로그램, 자아존중감 증진프로그램을 포함해야 하며, 우울환자의 조기발견 및 사회적 지지 네트워크 구축이 필요하다. 정책적 측면에서는 권역별 치매안심센터에서 운영하는 치매예방프로그램을 지역적 특성에 따라 선택할 수 있도록 다양한 교육프로그램을 추가 개발할 필요가 있으며 농촌노인의 접근성 증진을 위하여 농촌지역 실정에 맞는 찾아가는 치매관리서비스가 필요하다.

본 연구를 통해 농촌노인의 치매예방프로그램은 우울을 감소시키고 자아존중감을 향상시키는 것에 초점을 맞추어야 하며 치매예방활동 프로그램 개발과 농촌 특성에 맞는 실질적이고 다각적인 교육 마련이 필요하다. 본 연구는 일부 농촌 노인을 대상으로 하였기 때문에 일반화하기 어려우므로 대상자 수를 확대하여 반복, 비교 연구가 필요하다. 본 연구를 토대로 농촌 노인의 우울 개선 및 자존감 향상을 포함한 치매예방프로그램의 개발을 제언한다.

## 참 고 문 헌

- [1] 통계청, 2019년 장애인구특별추계를 반영한 세계와 한국의 인구현황 및 전망, 2019.
- [2] 조맹제, “국내 치매노인유병률 위험요인,” 보건복지포럼 제156호, pp.43-48, 2009.
- [3] 이옥진, 김유정, 김은샘, 김빈나, 배종빈, 김기웅, 국제치매정책동향 2019, 중앙치매센터, 2019.
- [4] 보건복지부, 치매국가책임제 시행 2주년 주요 성과와 내실화 계획, 2019.
- [5] 이영희, 우선미, 김옥란, 이수연, 임혜빈, “저소득층 중년여성의 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계연구,” 성인간호학회지, 제21권, 제6호, pp.617-627, 2019.
- [6] 보건복지부, 제2차 국가치매관리 종합계획, pp.1-24, 2012.

- [7] 최원희, 서영미, 김보람, “노인의 치매예방 행위의도에 미치는 영향요인,” 동서간호학연구지, 제25권, 제2호, pp.138-146, 2019.
- [8] 고숙정, 신성희, “치매지식, 자기효능감 및 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 영향: 커플관계자료 분석방법적용,” 한국간호과학회지, 제43권, 제2호, pp.276-286, 2013.
- [9] 이경원, 이애리, “지역사회 노인의 치매지식, 치매불안감 및 치매예방행위와의 관계,” 한국웰니스학회지, 제13권, 제4호, pp.357-367, 2018.
- [10] 최희정, 유장학, “농촌지역 독거노인의 우울과 자 기효능감이 건강증진행위에 미치는 영향,” 동서간호학연구지, 제17권, 제2호, pp.149-155, 2011.
- [11] 장경오, “일개 시 재가노인의 우울, 수면, 자아존중감이 삶의 질에 미치는 영향,” 한국산학기술학회지, 제18권, 제10호, pp.401-412, 2017.
- [12] 김봉임, “농촌노인과 도시노인의 자아존중감, 건강상태와 자가간호에 관한 비교 연구,” 재활간호학회지, 제7권, 제2호, pp.140-148, 2004.
- [13] 최연희, “도시 취약계층 노인의 건강증진행위, 자아존중감과 우울간의 관계,” 지역사회간호학회지, 제16권, 제2호, pp.148-156, 2005.
- [14] 김현숙, 유수정, 한규량, “지역사회 여성노인의 인지 기능, 신체적 건강, 자아존중감 및 사회적 지지와 우울 간의 관계,” 노인간호학회지, 제4권, 제2호, pp.163-175, 2002.
- [15] D. J. Foley, A. A. Monjan, S. L. Brown, E. M. Simonsick, R. B. Wallace, and D. G. Blazer. “Sleep Complaints Among Elderly Persons: An Epidemiologic Study of Three Communities,” Sleep Research Society, Vol.18, No.6, pp.425-432, 1995.
- [16] 전상희, 장정미, “수면장애에 관한 동서 의학적 고찰 및 국내 간호연구 분석,” 동서간호학연구지, 제15권, 제1호, pp.43-53, 2009.
- [17] 이화인, “여대생의 우울과 수면 양상 및 건강증진행위에 관한 연구,” 한국보건간호학회지, 제19권, 제2호, pp.305-315, 2005.
- [18] M. Rosenberg and R. G. Simmons, “Black, and White Self-Esteem: The Urban School Child,” Washington, DC: The University of Chicago Press Journal, Vol.81, No.5, pp.1232-1233, 1976.
- [19] 김 옥, “경로당 이용 노인의 자아존중감과 영향요인 연구,” 노인복지연구, 제32호, pp.271-293, 2006.
- [20] J. I. Sheikh and J. A. Yesavage. “Geriatric Depression Scale (GDS): Recent Evidence and Development of a Shorter Version,” Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health, Vol.5, No.1-2, pp.165-173, 1986.
- [21] 기백석, “한국판 노인 우울척도 단축형의 표준화 예비연구,” 신경정신과학, 제35권, 제2호, pp.298-306, 1996.
- [22] 오진주, 송미순, 김신미, “수면측정 도구의 개발을 위한 연구,” 대한간호학회지, 제28권, 제3호, pp.563-572, 1998.
- [23] M. Rosenberg, *Society and Adolescent Self-Image*, Princeton, Princeton University Press, 1965.
- [24] 전병재, “Self-esteem: A Test of its Measurability,” 연세논총, 제11권, 제1호, pp.107-130, 1974.
- [25] 권경희, 서순립, 서부덕, “시설노인과 재가노인의 수면양상과 영향요인,” 노인간호학회지, 제12권, 제2호, pp.131-141, 2010.
- [26] 박연환, “복지관 이용 노인의 신체활동과 수면,” 대한간호학회지, 제37권, 제1호, pp.5-13, 2007.
- [27] 김영희, 조수열, 강복수, 이경수, 김석범, 김상규, 강영아, 황영록, “성인 여성들의 스트레스와 소화불량 및 수면장애와의 관련성,” 농촌의학·지역보건, 제25권, 제1호, pp.51-63, 2000.
- [28] D. J. Stanwyck, “Self-Esteem Through the Life Span,” Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance, Vol.6, No.2, pp.11-28, 1983.
- [29] M. A. Winkleby, D. E. Jatulis, E. Frank, and S. P. Fortmann, “Socioeconomic Status and Health: How Education, Income, and Occupation Contribute to Risk Factors for Cardiovascular Disease,” American Journal of Public Health Vol.82, No.6, pp.816-820, 1992.
- [30] 성정숙, 박재순, “노인의 건강증진행위와 건강상태,” 노인간호학회지, 제7권, 제1호, pp.71-78, 2005.
- [31] 마상진, 안 석, 김남훈, *농촌 노인의 문해력 제고 방안*, 한국농촌경제연구원, 2019.
- [32] 이은석, “정체형 농촌지역 여성독거노인의 건강체조

참가와 건강증진행위의 관계에서 사회적 지지, 자아존중감, 우울의 매개효과,” 한국사회체육학회지, 제38권, 제1호, pp.683-697, 2009

[33] 이연희, 김지범, “노인의 종교가 건강증진행위에 미치는 영향,” 보건과 사회과학, 제43권, 제3호, pp.207-229, 2016.

### 저 자 소 개

최 혜 진(Hye-jin Choi)

정회원



- 2020년 2월 : 동신대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2020년 3월 ~ 현재 : 동신대학교 간호학 박사과정
- 2020년 8월 ~ 현재 : 동아보건대학교 간호학과 조교수

〈관심분야〉 : 지역사회간호학

김 희 영(Hee-young Kim)

정회원



- 2005년 8월 : 전남대학교 간호학과 (간호학 석사)
- 2010년 2월 : 전남대학교 간호학과 (간호학 박사)
- 2013년 3월 ~ 현재 : 동신대학교 간호학과 부교수

〈관심분야〉 : 기본간호학, 간호역량, 경력개발, 간호교육, 실행연구