

# 농촌 지역사회노인의 만성질병수와 치매예방행위에 미치는 치매인식의 매개효과

박 필 남

포항대학교 간호학과 부교수

## The Mediating Effect of Dementia Recognition on the Number of Chronic Diseases and Dementia Prevention Behaviors of Elders in Rural Communities

Park, Pilnam

Associate Professor, Department of Nursing, Pohang University, Pohang, Korea

**Purpose:** This study was a descriptive study to identify the factors affecting the dementia prevention behavior of elders in rural communities. **Methods:** The participants in this study were 125 elders aged 60 or older who lived in Eup or Myeon areas of P city. For data analysis, SPSS/WIN 22.0 was used to perform descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation, and linear multiple regression and mediated effects. **Results:** Scores for dementia recognition, dementia attitude and dementia prevention behavior averaged  $5.6 \pm 2.50$  points in the 0~11 range,  $38.8 \pm 4.59$  in 14~56 and  $20.2 \pm 3.59$  in 10~30 respectively. Dementia recognition (a), dementia attitude (b), dementia prevention behavior (c) and the number of chronic diseases of the elders (d) were positively or negatively correlated with each other ( $r_{ab} = .29, p < .01$ ;  $r_{bc} = .26, p < .01$ ;  $r_{ac} = .36, p < .01$ ;  $r_{ad} = -.29, p < .01$ ;  $r_{cd} = .19, p < .05$ ). Factors affecting dementia prevention behavior were dementia recognition, dementia attitude, and degree of dementia interest. When the number of chronic diseases affects dementia prevention behavior, dementia recognition has a mediating effect. **Conclusion:** In order to prevent dementia among elders in rural areas, appropriate management of chronic diseases and provision of appropriate dementia-related education and information to enhance dementia recognition should be provided.

**Key Words:** Rural elderly; Dementia recognition; Dementia prevention behavior; Chronic disease; Mediating effect

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

출산율 감소와 평균수명의 증가로 전체인구 중 노인인구의 비율이 급격하게 증가되고 있으며 노인인구의 증가에 따라 치매 환자 수도 증가하고 있다. 65세 이상 노인인구가 2019년

14.9%를 차지하고 있는데 이 중 치매 환자는 10.29%를 차지하고 있고 2050년에는 65세 이상 노인인구가 39.8%에 이를 것이며 치매 환자가 15.91%를 차지할 것으로 추정하고 있다[1].

치매는 인지능력의 저하, 기억력 장애 등 다양한 증상을 동반하므로 타인의 도움이 전적으로 필요한 질환이며, 또한 한번 발병하면 평균 10년 정도의 시간에 걸쳐 점점 그 증상이 악화되는 비가역성 질환으로 오늘날 핵가족화 시대에서 개인 가족의

**주요어:** 농촌 지역사회노인, 치매인식, 치매예방행위, 만성질병, 매개효과

**Corresponding author:** Park, Pilnam

Department of Nursing, Pohang University, 60 Sindeok-ro, Heunghae-eup, Buk-gu, Pohang 37555, Korea.  
 Tel: +82-54-245-1322, Fax: +82-54-245-1330, E-mail: pnpark@pohang.ac.kr

**Received:** Oct 3, 2020 / **Revised:** Oct 31, 2020 / **Accepted:** Nov 26, 2020

문제가 아니라 사회적인 문제로 대두되었다[2,3]. 그동안 3차례에 걸친 국가치매관리종합계획을 통하여 정부에서 치매문제를 개별 가정 차원이 아닌 국가 돌봄 차원으로 해결하겠다는 핵심으로 2017년 치매국가책임제를 발표하고 지역사회치매안심센터 설치, 치매검진 및 조기발견 지원 등을 통하여 관리하고 있다[4]. 치매는 고혈압이나 당뇨 등과 같은 내과적 노인질환에 비해 환자 1인당 의료비가 훨씬 높고[5] 우리나라 노인들이 치매를 가장 두려워하는 질병으로 인식하고 있으며[3] 최근 치매의 조기발견 및 치매예방대책이 노인복지의 중요한 영역으로 차지하면서 지역사회 일반 노인의 치매예방에 대한 관심이 고조되고 있다[6].

치매 관련 선행연구를 살펴보면 치매지식, 태도에 관한 연구[7-11]와 치매예방 프로그램 중재에 관한 효과를 측정하는 논문[12-14]이 많다. 또한 최근 지역마다 일반노인의 치매예방에 대한 관심이 증가되고 있어서 치매 관련 프로그램의 수도 늘어나고 있지만[15] 지역적 특성이나 대상자의 다양한 상황을 고려하지 않는 단편적인 중재 프로그램이 많다. 도시와 농촌 지역의 치매유병률을 비교해 봐도 농촌 지역이 도시 지역보다 높은 것을 알 수 있고[13] 아무리 건강하게 보이는 노인일지라도 정밀하게 건강평가를 하면 대부분 한 가지 이상의 만성 질병을 가지고 있다. 따라서 대상자에 따른 차별화된 맞춤형 치매예방 프로그램이 필요하다.

질병관리에 대한 인식은 질병을 예방하는데 선행요소로 중요하다. 한 가지 이상의 질병을 보유하고 있는 대부분 노인의 경우 만성질병에 관한 인식이 높고 예방적인 의미에서의 질병관리를 철저히 행함으로써 건강인과 같은 일상생활이 가능하며 또한 속발증이나 합병증을 예방하여 건강문제가 되지 않도록 할 수 있다[16]. 따라서 만성질환인 치매 관리에 있어서도 보유하고 있는 만성질병수와 치매예방행위 간에 치매인식이 연관이 있을 것으로 사료된다.

치매인식이란 치매에 대해서 개인이 알고 있는 지식을 의미하는 것으로 이는 질병에 대한 지식뿐만 아니라 질병을 관리하기 위해 어떤 행동을 취해야 하는지에 대한 정보까지 포함한다. 치매에 대한 인식은 개인적인 요인(성별, 연령, 학력 등)과 사회적인 요인(가족 및 사회관계, 대응체계, 사회적인 홍보 및 교육)에 의해 변화할 수 있는데 각 개인이 치매에 대한 정확한 인식을 가지고 있는 것은 치매예방을 위해 매우 중요하다[17].

선행연구에서도 치매지식이 높을수록 치매 예방활동에 적극적인 태도를 보여 치매예방활동과 지식 및 태도는 서로 관련성이 높다[7]고 하였다. 따라서 본 연구는 국가 치매조기검진사업 대상인 60세 이상 노인들을 대상으로 치매인식, 태도, 예

방행위 정도 및 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 분석하고, 노인들이 가지는 만성질병수와 치매예방행위간의 관계에서 치매인식이 미치는 영향을 알아보고 농촌 지역사회 노인들의 만성질병에 따른 치매인식과 예방행위를 증진할 수 있는 치매예방교육 및 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하기 위해 이루어졌다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 60세 이상 농촌 지역 노인을 대상으로 치매에 대한 인식 정도와 태도, 예방행위 및 만성질병수와 치매예방행위간의 관계에서 치매인식의 영향을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2. 연구대상 및 자료수집

#### 1) 연구대상 선정

P시 읍·면 지역에 거주하는 국가 치매조기 검진 실시대상 연령인 60세 이상 노인으로서 설문지의 내용을 듣고 이해하여 응답할 수 있으며 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 자를 연구대상으로 선정하였다. 자료수집은 2019년 4월1일~4월30일까지 1개월간 이루어졌다.

### 3. 표본수 산정

표본수는 G\*Power 3.1 프로그램을 이용하여 산출하였으며 각각 효과크기 medium,  $\alpha=.05$ ,  $\beta=.90$ 로 하였을 때 104명이 필요하고 대상자 탈락률을 고려하여 150명을 대상으로 선정하였다. 이 중 대답 내용이 부실한 25명을 제외한 125명이 최종 연구대상이었다.

### 4. 연구대상의 윤리적 고려

연구대상자의 윤리적 고려를 위해 연구자가 대상자에게 수집된 자료는 연구목적으로만 사용할 것이며 설문 내용에 대해서는 비밀보장, 대상자의 익명성, 연구참여를 원하지 않을 경우 참여를 거부하거나 중단할 수 있음을 설명한 후에 연구에 참여하기로 동의한 대상자에게 서면 동의를 받은 후 자가보고식 설문지를 배포하고 회수하였다.

## 5. 연구도구

### 1) 치매에 대한 인식

대상자의 치매인식정도를 알아보기 위해 2015년 서울특별시 광역치매센터에서 개발한 치매인식도 측정도구[17]를 사용하였으나 분석단계에서 신뢰도를 높이기 위해서 1개 문항을 제거하고 치매 원인 2문항, 증상 및 진단 3문항, 예방 및 치료 4문항, 치매 환자 조호 2문항, 총 11문항으로 구성되어 있다. ‘그렇다’와 ‘그렇지 않다’고 응답하도록 하였으며 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 하여 합산하여 점수를 산정하였다. 전체 점수범위는 0~11점으로 점수가 높을수록 치매인식 정도가 높은 것을 의미하며 본 연구에서 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  는 .67이었다.

### 2) 치매에 관한 태도

치매태도를 측정하기 위해 사용된 도구는 이영희[8]가 개발한 치매태도 측정도구를 사용하였으나 분석단계에서 신뢰도를 높이기 위해서 1개 문항을 제거하여 본 연구에서는 전체 14문항으로 구성되어 있으며 4점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 4점까지 점수 범위는 14~56점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 이영희[18]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  는 .75였고 본 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  는 .72였다.

### 3) 치매예방행위

대상자의 치매예방행위를 측정하기 위해 이영희 등[19]이 개발한 치매예방도구를 사용하였으나 분석단계에서 항목 삭제 시 신뢰도를 높이는 2개 문항을 제외한 전체 10문항으로 구성하여 3점 척도로 치매예방행위를 ‘하지 않는다’ 1점, ‘가끔 한다’ 2점, ‘자주 한다’ 3점으로 전체 점수는 10~30점까지이며 점수가 높을수록 치매예방행위를 잘 하고 있는 것을 의미한다. 이영희 등[19]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach’s  $\alpha$  는 .75였고 본 연구에서 Cronbach’s  $\alpha$  는 .73이었다.

### 4) 만성질환수

대상자의 만성질환수는 제4차 국민건강증진종합계획 만성퇴행성질환 관리 중점과제와 관련된 질병 중 대상자가 보유하고 있는 질병을 중복 표시하도록 하였다.

## 6. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 통계 프로그램을 이용하여

분석하였으며 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적인 특성은 실수와 백분율을, 치매인식, 태도, 예방행위 정도는 평균과 표준편차를 산출하여 분석하였다.
- 대상자의 일반적인 특성에 따른 치매인식, 치매태도, 치매예방행위의 차이는 t-test와 일원분산분석(one way ANOVA)을 하였고 Scheffé 및 Tukey 방법으로 사후 검정을 하였다.
- 치매인식, 태도, 치매예방행위 및 만성질환수 간의 상관관계는 Pearson’s Correlation Coefficient로 분석하였다.
- 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 선형다중회귀분석을 실시하였다.
- 만성질환수와 치매예방행위 간의 관계에서 치매인식의 영향을 알아보기 위하여 Sobel 검정을 실시하였다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적인 특성

대상자는 여자 105명(84%), 남자20명(16%)으로 구성되어 있으며 연령은 80~90세가 60명(48%)으로 가장 많았고, 70~79세가 45명(36.0%), 90세 이상 11명(8.8%), 70세 미만인 9명(7.2%) 순으로 나타났다. 동거상태는 독거가 81명(64.8%), 배우자 또는 자녀와 같이 거주하는 대상자가 44명(35.2%)으로 독거 대상자가 많았다. 종교가 없는 대상자가 69명(55.2%)으로 종교가 있는 대상자보다 많았다. 교육정도는 0~3년의 수험이 75명(60%)으로 가장 많았고 4~6년 40명(32.0%), 13년 이상 5명(4.0%)으로 나타났다. 가족 중 치매 환자가 없는 대상자가 94명(75.2%)으로 치매 환자가 있는 대상자 31명(24.8%)보다 많았다. 대상자의 만성질환은 중복 선택을 허용하여 125명 중 고혈압 72명(59.2%), 당뇨 53명(42.4%), 관절염 49명(39.2%) 순으로 응답하였으며, 만성질환수는 한개 60명(48.0%), 두개는 46명(36.8%), 세 개는 15명(12.0%) 순으로 대답하였다. 치매에 대한 관심정도에서 ‘매우 관심있다’와 ‘관심있다’ 25명(20%), ‘보통이다’ 44명(35.2%), ‘관심없다’와 ‘매우 관심없다’ 56명(44.8%)으로 대답하였다 치매에 대해 ‘매우 잘 알고 있다’와 ‘알고 있다’고 대답한 대상자는 33명 ‘보통’이 48명 ‘잘 모른다’와 ‘전혀 모른다’ 44명으로 나타났다. 치매에 대한 불안감은 ‘매우 그렇다’와 ‘그렇다’ 52명(41.6%), ‘보통이다’ 28명(23.2%), ‘그렇지 않다’와 ‘전혀 그렇지 않다’ 44명(35.2%)으로 나타나 불안을 느끼는 대상자가 많았다(표 1).

## 2. 치매인식, 치매태도, 치매예방행위 정도

치매인식은 11점 만점에서 평균  $5.6 \pm 2.50$ 점으로 나타났으며 치매태도는 56점 만점 중 평균  $38.8 \pm 4.59$ 점으로 나타났다. 치매예방행위 정도는 30점 만점 중 평균  $20.2 \pm 3.59$ 점을 나타냈다(표 2).

## 3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 치매인식, 치매태도, 치매예방행위

대상자의 일반적인 특성에 따른 치매인식은 성별, 연령, 종교유무, 동거상태, 가족 중 치매 환자유무, 교육정도, 치매관심정도, 치매에 대해 알고 있는 정도, 치매에 대한 불안감에 따라서는 유의한 차이가 없었고 만성질환수에 따라 유의한 차이가 있었다( $F=0.22, p < .01$ ). 대상자의 일반적인 특성에 따른 치매태도에서는 연령, 치매에 대한 관심정도에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령은 '70세 미만'이 '70~79세'와 '80~89세'보다 태도점수가 유의적으로 높은 것으로 나타났고( $F=3.40, p = .02$ ), 치매에 대한 관심은 '매우 관심 있다'가 '관심 없다' 보다 유의적으로 높은 태도 점수를 보였다( $F=2.85, p = .02$ ).

일반적인 특성에 따른 치매예방행위는 '치매에 대한 관심정도'와 유의한 차이가 있었다. 치매에 대해 '매우 관심있다'가 '관심이 있다', '보통이다', '관심이 없다'보다 치매예방행위점수가 유의적으로 높게 나타났다( $F=3.86, p < .01$ )(표 3).

## 4. 만성질환수, 치매인식도, 태도, 예방행위 간의 상관관계

대상자의 만성질환수는 치매인식도와 음의 상관관계( $r = -.29, p < .01$ ), 치매예방행위와 음의 상관관계( $r = -.19, p < .05$ )가 있는 것으로 나타났고, 치매인식도는 치매태도와 양의 상관관계가 있었고( $r = .30, p < .01$ ), 치매예방행위와도 양의 상관관계가 있었다( $r = .36, p < .01$ ). 치매태도와 치매예방행위와 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r = .43, p < .01$ )(표 4).

## 5. 치매예방행위에 영향을 미치는 요인

치매 예방행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 대상자의 일반적인 특성 중 치매예방행위와 유의한 차이를 보인 '치매에 대한 관심정도'와 상관관계 분석에서 치매예방행위와 양의 상관관계를 보인 치매인식과 치매태도, 음의 상관관계를 보인 만성질환수를 독립변수로 선택하여 다중회귀분석을 시행하

표 1. 대상자의 일반적 특성

특성	구분	n (%)
성별	남자	20 (16.0)
	여자	105 (84.0)
연령	70세 미만	9 (7.2)
	70~79세	45 (36.0)
	80~89세	60 (48.0)
	90세 이상	11 (8.8)
동거상태	배우자 또는 자녀	44 (35.2)
	독거	81 (64.8)
종교유무	유	56 (44.8)
	무	69 (55.2)
교육정도	0~3년	75 (60.0)
	4~6년	40 (32.0)
	7~12년	5 (4.0)
	13년 이상	5 (4.0)
가족 중 치매 환자 유무	유	31 (24.8)
	무	94 (75.2)
만성질환	고혈압	74 (59.2)
	당뇨	53 (42.4)
	고지혈증	11 (8.8)
	뇌졸중 과거력	5 (4.0)
	관절염	49 (39.2)
	기타	13 (10.4)
만성질환수	없음	2 (1.6)
	하나	60 (48.0)
	둘	46 (36.8)
	셋	15 (12.0)
	넷	2 (1.6)
치매에 대한 관심정도	매우 관심있다	3 (2.4)
	관심이 있다	22 (17.6)
	보통이다	44 (35.2)
	관심이 없다	42 (33.6)
	전혀 관심이 없다	14 (11.2)
치매에 대해 알고 있는 정도	매우 잘 알고 있다	3 (2.4)
	알고 있다	30 (24.0)
	보통이다	48 (38.4)
	잘 모른다	41 (32.8)
	전혀 모른다	3 (2.4)
치매에 대한 불안감	매우 그렇다	13 (10.4)
	그렇다	39 (31.2)
	보통이다	29 (23.2)
	그렇지 않다	28 (22.4)
	전혀 그렇지 않다	16 (12.8)

표 2. 치매인식, 치매태도, 치매예방행위 정도 (N=125)

변수	범위	M±SD
치매인식	0~11	5.6±2.50
치매태도	14~56	38.8±4.59
치매예방행위	10~30	20.2±3.59

표 3. 대상자의 일반적인 특성에 따른 치매인식, 치매태도, 치매예방행위

(N=125)

특성	구분	치매인식		치매태도		치매예방행위	
		M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
성별	남	5.2±2.56	-0.85	37.9±2.80	-1.32	19.9±3.72	-0.43
	여	5.6±2.50	(.392)	38.9±4.85	(.192)	20.3±3.58	(.662)
연령	70세 미만 <sup>a</sup>	5.7±3.19	0.29	43.2±5.35	3.40	20.8±2.14	0.21
	70~79세 <sup>b</sup>	5.3±2.48	(.827)	38.4±4.08	(.020)	20.4±3.85	(.888)
	80~89세 <sup>c</sup>	5.7±2.51		38.2±4.84	a > b, a > c	20.0±3.71	
	90세 이상 <sup>d</sup>	5.6±2.20		39.3±2.61		20.1±2.99	
종교	유	5.6±2.50	0.20	39.6±5.05	1.83	20.8±3.48	1.89
	무	5.5±2.52	(.839)	38.1±4.10	(.068)	19.6±3.61	(.068)
동거상태	배우자, 자녀	5.6±2.56	0.22	38.5±4.79	-0.45	20.0±3.65	-0.30
	독거	5.5±2.49	(.827)	38.9±4.51	(.652)	20.3±3.58	(.762)
가족 중 치매 환자 유무	유	5.2±2.01	-0.93	37.8±3.64	-1.26	20.6±3.37	0.69
	무	5.7±2.65	(.351)	39.0±4.84	(.207)	20.1±3.67	(.490)
교육정도	0~3년	5.6±2.50	1.04	38.2±4.60	1.14	19.7±3.93	1.50
	4~6년	5.3±2.37	(.378)	39.2±4.15	(.336)	20.5±2.78	(.217)
	7~12년	6.4±3.05		40.4±3.97		22.2±4.20	
	13년 이상	7.2±3.11		41.2±.79		22.2±2.58	
만성질환수	없음 <sup>a</sup>	5.5±3.53	3.22	38.0±2.82	1.48	24.5±2.12	1.59
	하나 <sup>b</sup>	6.2±2.14	(.015)	39.3±4.54	(.212)	20.6±3.44	(.181)
	둘 <sup>c</sup>	5.3±2.72		38.8±4.04		19.9±3.54	
	셋 <sup>d</sup>	4.3±2.46		36.2±4.69		18.8±4.19	
	넷 <sup>e</sup>	2.0±1.41		41.0±.41		19.5±2.12	
치매에 대한 관심정도	매우 관심있다 <sup>a</sup>	6.6±2.24	1.66	41.5±4.62	2.86	23.5±2.53	3.86
	관심이 있다 <sup>b</sup>	5.0±2.70	(.162)	39.5±5.17	(.026)	19.9±3.73	(.005)
	보통이다 <sup>c</sup>	5.5±2.39		37.9±2.93	a > d	19.9±2.89	a > b, c, d
	관심이 없다 <sup>d</sup>	6.2±2.35		37.0±5.28		19.3±4.30	
	전혀 관심이 없다 <sup>e</sup>	4.6±2.30		39.6±7.23		19.3±2.88	
치매를 알고 있는 정도	매우 잘 알고 있다	6.6±1.52	0.55	41.6±1.52	0.63	24.0±3.60	1.02
	알고 있다	5.8±2.80	(.693)	39.0±4.59	(.641)	20.5±3.66	(.313)
	보통이다	5.5±2.34		38.4±4.25		19.7±3.88	
	잘 모른다	5.2±2.49		39.0±5.41		20.2±2.92	
	전혀 모른다	6.6±2.08		36.3±2.51		19.6±3.51	
치매에 대한 불안감	매우 그렇다	6.0±2.01	1.35	39.0±5.77	0.63	20.3±3.59	1.03
	그렇다	5.4±2.04	(.253)	38.3±5.27	(.638)	20.5±3.85	(.393)
	보통이다	6.3±2.69		38.4±4.09		20.8±3.38	
	그렇지 않다	5.2±2.81		38.6±4.10		19.2±3.43	
	전혀 그렇지 않다	4.8±2.41		40.6±4.15		20.7±3.94	

a,b,c,d,e=Scheffé test or Tukey test.

표 4. 만성질환수, 치매인식, 치매태도, 치매예방행위 간의 상관관계

(N=125)

변수	만성질환수	치매인식	치매태도	치매예방행위
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
만성질환수	1	1		
치매인식	-.29 (.001)	1		
치매태도	-.31 (.145)	.30 (<.001)	1	
치매예방행위	-.19 (.031)	.36 (<.001)	.43 (<.001)	1

였다. 회귀분석을 실시하기 위하여 종속변수의 자기상관과 독립변수 간 다중공선성 검토를 실시하였다. Durbin-Watson 지수가 1.85로 종속변수가 자기상관이 없이 독립적이며, 독립변수들의 VIF지수는 1.09~1.19로 다중공선성이 없는 것으로 나타났다. 변수선택방법을 입력방법으로 실시한 회귀분석 결과 통계적으로 유의한 것으로 나타났고( $F=11.42, p < .01$ ), 회귀모형의 설명력은 27%로 측정되었다. 치매예방행위에 영향을 미치는 주요한 예측변수는 치매태도( $\beta=.30, p < .01$ ), 치매인식( $\beta=.24, p < .01$ ), 치매관심정도( $\beta=.16, p < .05$ )로 나타났다(표 5).

## 6. 만성질병수와 치매예방행위간의 관계에서 치매인식의 매개효과

만성질병수가 치매예방행위에 미치는 영향에 대하여 치매인식의 매개효과를 검증하기 위하여 Sobel 검정을 실시하였다. 그 결과, 치매인식의 매개효과가 있는 것으로 나타났다( $z=-2.54, p < .05$ ). 만성질병수가 적을수록( $B=-0.09$ ) 치매인식이 높고 치매예방행위를 잘 하는 것으로 나타났으며, 만성질병수가 치매예방행위에 미치는 간접효과는  $-0.048$  ( $B=-0.09 \times 0.53$ )이다(표 6).

## 논 의

오늘날 노인인구가 늘어나면서 치매유병률의 증가현상을 가져오고 있다[20]. 65세 이상에서는 나이가 5세 많아짐에 따

라 치매유병률이 2배씩 증가하는 경향을 보이고 있어서 우리 사회의 급속한 고령화 현상에 따라 치매 환자의 수도 급증할 것으로 전망된다[21].

2019년 현재 65세 이상 인구가 전체 인구의 14.9%를 차지하고 있으며 치매유병률을 보면 지역마다 차이가 있고 특히 농촌 지역이 도시 지역보다 높다[22].

본 연구대상자는 P시 읍·면 지역에 거주하는 60세 이상 노인으로 이루어졌으며 그 중 80세 이상이 56.8%로, 고령자가 많았으며 여성이 84%를 차지했는데 농촌 지역에서 고령과 여성이 치매위험인자라고 한 선행연구[22]와 본 연구대상자의 구성요인이 유사하였다. 따라서 대상자 및 가족에게 치매위험 요인에 대해 잘 알고 대처할 수 있도록 치매 관련 정보를 제공할 필요가 있다. 또 저소득층 중년여성을 대상으로 한 이영희 등[19]의 연구에서 배우자, 종교가 있고 교육수준이 높을수록 치매예방행위를 잘 한다고 하였으나 본 연구의 대상자들은 독거노인이 64.8%를 차지하고 있으며, 교육정도는 0~3년 수학이 60%를 차지하고 있고, 대상자의 55.2%가 종교가 없는 것으로 나타나 치매위험요인을 많이 가지고 있다. 따라서 대상자의 상황을 고려하여 환경에 적합한 치매예방 행동 형성을 위한 지속적인 프로그램 시행이 절실하다고 볼 수 있다.

대상자들은 고혈압, 당뇨, 관절염 순으로 만성질병을 갖고 있었으며 대상자의 98.4%는 한 개 이상의 질병을 가지고 있었다. 대상자의 41.6%가 ‘치매에 대한 불안감’을 가지고 있었으며 ‘치매에 대해 알고 있다’고 대답한 사람보다 ‘모르고 있다’라고 답한 사람이 많았는데 이는 치매에 대해 불안감을 느끼고 있

표 5. 치매예방행위에 영향을 미치는 요인

(N=125)

변수	B	SE	$\beta$	t	p	VIF
(상수)	0.74	0.25		2.90	.004	
만성질병수	-0.03	0.03	-.07	-0.86	.387	1.09
치매관심정도	0.06	0.03	.16	2.03	.044	1.08
치매인식	0.39	0.13	.24	2.90	.004	1.20
치매태도	0.33	0.09	.30	3.59	<.001	1.19

$R^2=.27, \text{ Adjusted } R^2=.25, F=11.42, p < .001, \text{ Durbin Watson}=1.85$

표 6. 치매인식의 매개효과-Sobel 검정

항목	B	SE	z	p
X (만성질병수) → M (치매인식)	-0.09	0.03	-2.54	.011
M (치매인식) → Y (치매예방행위)	0.53	0.14		

어서 어떻게 해야 할지 구체적으로 알지 못하는 것으로 해석된다. 따라서 일반 노인에게 치매에 대한 불안감을 약화시키기 위해 만성질환, 지역적 특성, 교육정도 및 종교 등의 개인적인 환경에 적합한 치매정보를 제공하고 수행 가능한 프로그램 시행이 필요하다.

치매인식 점수는 11점 만점에  $5.6 \pm 2.50$ 점(100점 만점으로 환산한 경우 50.9점)으로 나타났는데 이는 서울특별시광역치매센터[17]에서 2015년 서울시민을 대상으로 한 조사에서 나타난 치매인식도 점수 평균 8.6점(100점 만점으로 환산하면 71.7점)보다 낮았고, 시 지역의 노인복지관을 이용하는 65세 이상을 대상으로 연구한 김혜진과 정덕유[9]의 결과 총 15점 만점에 평균  $8.2 \pm 2.54$ 점(100점 만점의 경우 54.7점)보다 낮았으며, 중년층을 대상으로 한 문정희와 조인주[8]의 결과(100점 만점의 경우 평균 72점)보다 낮게 나타났다. 그러나 도농복합시 노인의 치매지식, 태도 및 예방활동을 연구한 김경미와 양영옥[22]의 연구결과(치매지식이 8.3점으로 100점 만점의 경우 51.9점)와 유사하게 나타나 본 연구결과와 맥을 같이 한다고 볼 수 있으며 따라서 지역적으로 치매인식정도는 차이가 있는 것을 알 수 있다.

치매태도점수는 56점 만점 중 평균  $38.8 \pm 4.59$ 점(100점 만점으로 환산하면 69.3점)으로 나타났다. 이는 60점 만점에 43.9점(100점 만점으로 환산하면 73.2점)으로 나타난 이영휘 등[19]의 결과보다 낮았지만 40.6점(100점 만점 환산점수 67.7점)으로 나타난 김경미와 양영옥 등[22]의 결과와 유사하였다. 연령에 따라 치매태도 점수가 유의한 차이가 있었는데 '70세 미만'이 '70~79세'와 '80~89세'보다 점수가 높아 치매태도가 긍정적이라고 볼 수 있다. 따라서 나이가 적은 경우 치매태도가 긍정적이라 다양한 예방 프로그램에 참여하기가 쉽고 지식습득이 용이하다고 볼 수 있으며 치매인식이 높아지면서 치매에 대한 긍정적인 태도가 높아질 수 있다. 긍정적 태도는 치매 조기 발견과 예방행위 등에 대해 적극적인 태도를 형성하게 되므로 [22] 긍정적인 치매태도를 갖기 위해 치매인식을 향상시키는 프로그램 참여나 상황에 적합한 교육을 해야 할 필요가 있다. '치매에 대해 매우 관심 있다'고 한 대상자가 '관심 없다'고 한 대상자보다 치매태도가 긍정적으로 나타났는데 이는 본인의 관심도에 따라 치매태도가 차이가 있다고 한 선행연구[22] 결과와 동일한 의미를 갖는다. 따라서 대상자의 다양한 환경에 적합한 방법으로 정보를 제공하여 치매에 대한 관심을 높이면 치매태도가 더욱 긍정적일 것으로 사료된다.

치매예방행위 정도는 30점 만점 중 평균  $20.2 \pm 3.59$ 점(100점 만점으로 환산하면 67.3점)으로 나타났다. 이는 치매예방행

위 36점 만점에 25.9점(100점 만점 환산점수 71.9점)으로 나타난 이영휘 등[19]의 결과에서 나온 점수보다 낮게 나타났지만 47.6점(100점 만점의 경우 63.5점)으로 나타난 김경미와 양영옥[22]의 결과보다 높게 나타났다. 치매에 대한 관심정도에서는 '매우 관심있다'가 '관심이 있다', '보통이다', '관심이 없다'보다 예방행위 점수가 높게 나타났다. 치매국가책임제 실시 이후 사회적으로 치매예방에 대해 관심이 높아지고 치매안심센터가 지역노인들을 대상으로 치매예방 프로그램을 많이 제공하고 있어서 본 연구의 대상자들도 치매에 대한 관심이 많고 따라서 김경미와 양영옥[22]의 연구결과보다 치매예방행위 점수가 높은 것으로 나타났다고 사료된다. 또한 대상자의 치매인식, 치매태도 및 치매예방행위는 각각 양의 상관관계가 있으므로 치매인식과 치매태도를 향상시키는 프로그램으로 대상자의 치매예방행위를 높일 수 있을 것이며 치매예방을 위한 다양한 정보제공과 효율적 프로그램을 제공하고 지속적인 관심과 생활습관을 유지하도록 하는 것이 필요하다. 뿐만 아니라 선행연구[23]에서 밝혔던 것처럼 노년이 되기 전 단계인 중장년층을 대상으로 치매예방을 위한 체계적인 교육과 관리도 필요하다고 사료된다.

치매예방행위에 영향을 미치는 주요요인으로 치매태도, 치매인식, 치매에 대한 관심정도로 나타났으며 27%의 설명력을 갖고 있다. 만성질환수가 치매예방 행위에 미치는 영향에 대해 치매인식의 매개효과를 검증하기 위해 Sobel 검정을 실시하였다. 그 결과 치매인식의 매개효과가 있는 것으로 나타났다.[8]의 연구에서 지식이 태도에 영향을 미치고 태도는 행동의 근거가 되므로 치매지식이 치매태도에 영향을 미치고 결국 치매지식이 치매예방을 위한 적절한 행동으로 이어질 것이라고 하였다. 본 연구에서는 만성질환수와 치매예방행위에 대한 치매인식의 매개효과가 나타나 치매인식과 이에 영향을 주는 만성질환수의 관리가 중요함을 보여준다. 만성질환수가 적을수록 치매인식이 높고 치매인식이 높을수록 치매예방행위를 잘하는 것으로 나타나 이는 만성질환을 적게 가진 노인은 만성질환을 많이 가진 노인보다 질병 관리를 잘 하고 있다고 볼 수 있으며 치매에 대한 인식도 높은 것으로 사료된다.

치매예방을 위해 평소 질병관리를 철저히 행함으로써 만성질환의 속발증이나 합병증을 예방하여 만성질환수가 증가하지 않도록 하고 아울러 다양한 경로를 통해 치매에 대한 올바른 정보를 제공하여 치매인식을 높이는 것이 치매예방을 위해 중요하다. 무엇보다 치매예방행위를 위해 대상자의 개별상황을 고려하여 특화되고 심화된 교육을 통해 치매인식을 높여주는 것이 필요하다.

## 결론 및 제언

본 연구는 60세 이상 농촌 지역사회 노인들을 대상으로 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인을 조사하였는데 치매인식, 태도 및 치매에 대한 관심정도가 예방행위에 영향을 주는 요인으로 파악되었으며 또한 만성질환수와 치매예방행위에 치매인식의 매개효과가 있음이 나타났다. 본 연구결과는 일개 시, 읍·면 지역 거주 노인들을 대상으로 한 것이므로 추후 지역을 확대하고 반복적인 연구를 통한 확인이 필요하다고 사료되며 다음과 같이 제언하고자 한다.

고령, 여성, 저학력, 독거가 많은 농촌 지역 노인들에게 치매 예방행위의 영향요인인 치매인식, 치매태도, 치매관심정도를 개선할 수 있을 뿐만 아니라 만성질환을 잘 관리하여 치매인식을 높여서 치매예방행위를 증진할 수 있는 적합한 맞춤형 프로그램개발과 정보제공이 이루어져야 한다.

## REFERENCES

1. 중앙치매센터. 2019 치매 환자유병현황[internet]. 서울: 중앙치매센터. 2020[cited 2020 September 3]. Available from: [http://www.nid.or.kr/info/ub\\_2018.aspx?no=35071](http://www.nid.or.kr/info/ub_2018.aspx?no=35071).
2. 박건우, 김지연, 최문기, 정재범. 치매 환자 보호자들의 치매에 대한 태도 연구. *주관성연구*. 2012;25:121-136.
3. 박영임, 박정수, 윤현서, 김남희, 전진호. 지역사회 노인들의 치매에 대한 두려움과 관련된 요인. *예술인문사회융합 멀티미디어논문지*. 2017;7(4):829-839. <https://doi.org/10.14257/AJMAHS.2017.04.49>
4. 홍성익. 치매국가책임제. ‘치매와의 전쟁’의 테자뷔[Internet]. 서울. 의학신문. 2017[cited 2020 May 12]. Available from: <http://www.bosa.co.kr/news/articlePrint.html?idxno=2061220>.
5. 오영희. 노인의 치매실태와 대책. *보건·복지 Issue&Focus*. 2009;17.
6. 한승의, 김경희, 정연강, 전인의. 관학 연계 주간보호센터 사업 운영 프로그램개발, 동작구민을 대상으로. *중앙간호 논문집*. 2001;5(2):99-108.
7. 고숙정, 신성희. 치매지식, 자기효능감 및 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 영향. *대한간호학회지*. 2013;43(2):276-286. <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.276>
8. 문정희, 조인주. 중년층의 치매에 대한 지식과 태도. *부경대학교 인문사회과학연구소*. 2017;18(1):407-433.
9. 김혜진, 정덕유. 지역사회 거주 노인의 인지장애, 치매에 대한 지식 및 태도. *한국노년학*. 2015;35(3):731-743.
10. 박미정, 오두남, 문혜경. 중장년층의 치매 관련 태도와 치매 예방행위에 관한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*. 2018;18(4):653-663.
11. 김정아, 고자경, 문숙남. 중년성인의 치매지식과 관련요인. *성인간호학회지*. 2006;18(2):293-303.
12. 임선옥, 조현미. 치매예방 프로그램이 지역사회 노인의 치매지식, 우울, 인지기능에 미치는 효과. *한국콘텐츠학회 논문지*. 2017;17(5):182-191.
13. 박금숙, 양경희, 정현영, 소선녀, 박영희, 양희정, 등. 치매 예방을 위한 활동 프로그램이 지역사회 노인의 우울, 인지 기능 및 삶의 질에 미치는 효과. *동의신경정신과학회지*. 2013;24(4):353-362. <https://doi.org/10.7231/jon.2013.24.4.353>
14. 손연희, 박지은, 황현숙. 산업화 시대 퇴직 노인을 위한 치매예방 프로그램의 효과에 관한 연구. *한국전자통신학회 논문지*. 2013;8(10):1601-1608.
15. 양수경, 고보숙, 박정환. 노인 대상 치매예방 프로그램 국내 연구동향. *한국산학기술학회논문지*. 2019;20(1):131-143. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.1.131>
16. 지역사회보건간호학 편찬위원회. 최신 지역사회보건간호학. 1st ed. 파주: 수문사; 2019. 741 p.
17. 서울특별시광역치매센터. 2015년 서울시민치매인식도 조사. 서울. 2015.
18. 이영희. Annual Report for Namgu Demintia Caring Center. Incheon. 2007.
19. 이영희, 우선미, 김옥란, 이수연, 임혜빈. 저소득층 중년여성의 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계연구. *성인간호학회지*. 2009;21(6):617-627.
20. 조은영, 조은희, 김소선. 가족 상호관계가 치매노인 가족원의 부담감에 미치는 영향. *한국노년학*. 2010;30(2):421-437.
21. 조맹제. 치매노인 유병률 조사. 보건복지가족부 서울대학교병원. 2008.
22. 김경미, 양영옥. 도농복합시 노인의 치매지식, 태도 및 예방활동. *산학기술학회논문지*. 2016;17(1):485-492.
23. 백종숙, 조수연, 백현희, 김영숙, 최영미. 보건진료소 치매 관리 실태보고. *한국농촌간호학회지*. 2017;12(2):45-54.