

# 중노년기 성인의 치매두려움 영향요인

김보람<sup>1</sup> · 장희경<sup>2</sup>

경성대학교 간호학과 강사<sup>1</sup>, 경상대학교 간호대학 · 건강과학연구원 노인건강연구센터 부교수<sup>2</sup>

## Factors Influencing Fear of Dementia among Middle-Aged and Older Adults

Kim, Bo Ram<sup>1</sup> · Chang, Hee Kyung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lecturer, Kyungsung University, Busan

<sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing · Institute of Health Sciences, Gyeongsang National University, Jinju, Korea

**Purpose:** This study was performed to identify the factors influencing the fear of dementia in middle-aged and older adults. **Methods:** Data on the characteristics, dementia knowledge, dementia attitude, dementia health beliefs, and fear of dementia of 156 participants were collected from January 20 to March 22, 2018, using a structured questionnaire. The data were analyzed with the SPSS/WIN 21.0 program for descriptive statistics, using an independent t-test, one-way analysis of variance, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression. **Results:** Significant factors associated with fear of dementia among middle-aged and older adults were subjective life satisfaction ( $F=3.72, p=.006$ ) and regular exercise ( $t=6.05, p=.015$ ). Fear of dementia has positive correlations with dementia attitude, perceived susceptibility, perceived severity, and perceived barrier. The determining factors affecting fear of dementia in middle-aged and older adults were perceived severity ( $\beta=.46, p<.001$ ), followed by a perceived barrier ( $\beta=.20, p=.004$ ) and perceived susceptibility ( $\beta=.17, p=.023$ ), and the explanation power was about 47.8%. **Conclusion:** The results suggest that perceived severity, perceived barrier, and perceived susceptibility be considered in developing the nursing interventions to increase perceived severity, perceived susceptibility, and to decrease perceived barrier to dementia by evaluating dementia health beliefs to manage the fear of dementia among middle-aged and older adults.

**Key Words:** Attitude; Dementia; Fear; Beliefs; Knowledge

### 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리나라 전체 인구에서 65세 이상이 차지하는 노인인구 비율이 2017년 13.8%에서 2019년에는 14.9%로 증가하였으며

2067년에는 46.5%에 이를 것으로 전망된다[1]. 인구의 고령화와 더불어 치매 환자는 급증하고 있으며, 65세 이상 노인인구 중 치매 유병률은 2015년 9.8%에서 2017년 10.0%로 증가하였으며 2033년에는 11.0%를 넘어설 것으로 추정된다[2]. 이처럼 대표적 노인질환이었던 치매는 최근 젊은 연령층에서도 급증하고 있다. 2017년 기준으로 65세 미만 치매상병자는 약 7만 명

**주요어:** 치매, 두려움, 지식, 태도, 건강신념

**Corresponding author:** Chang, Hee Kyung

College of Nursing, Gyeongsang National University, 15 Jinju-daero, 816 Beon-gil, Jinju 52727, Korea.

Tel: +82-55-772-8234, Fax: +82-55-772-8209, E-mail: hchang@gnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 김보람의 석사학위논문 수정하여 작성한 것임.

- This article is a revision of the first author's master's thesis from Gyeongsang National University.

Received: Oct 11, 2019 / Revised: May 12, 2020 / Accepted: May 18, 2020

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

으로, 전체 치매상병자의 9.7%를 차지하였으며[2], 2014년 기준으로 50대 이하에서는 치매 이전의 인지장애를 보이는 상태인 경도인지장애로 진료를 받은 환자 수가 치매 진료 환자 수보다 더 많아[3] 중년기부터 치매의 예방 및 조기 관리가 필요함을 알 수 있다.

나이가 들면 누구나 기억력이 어느 정도는 떨어지기 때문에 치매에 걸리지 않았을까 걱정하는 경우가 흔하다. 이처럼 본인이 치매에 이환될 것을 걱정하여 불안하고 두려워하는 감정을 이르는 개념으로 ‘치매두려움 (fear of dementia)’이 제시되고 있다[4]. 치매두려움은 치매라는 구체적인 요인으로부터 유발되는 두려운 감정으로 정의된다[4]. 치매의 경우 한번 발병하게 되면 본래의 상태를 회복하지 못하는 비가역성 질환이기 때문에 나이가 들어감에 따라 치매를 두려워하고 부정적으로 인식하게 된다[5]. 치매두려움이 큰 노인은 자신의 기억력 장애를 보다 면밀하게 모니터링하고 치매 관련 정보에 대해 더 민감하게 반응하며 기억력 감퇴를 예방하기 위한 행동을 취하거나 치매 예방행위를 수행하는 등 치매두려움이 긍정적 역할을 함이 밝혀졌다[6]. 반면, 과도한 치매두려움은 신체적 증상과 스트레스 등을 유발하여 부정적인 결과를 가져올 수도 있으며[7], 지역사회 노인을 대상으로 한 Lee와 Kim [8]의 연구에서는 치매불안감이 많을수록 치매예방행위를 잘 수행하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 노화를 경험하는 중노년기 성인의 치매두려움 정도를 정확하게 사정하고, 더 나은 치매예방과 치매관리를 위해 치매두려움에 영향을 미치는 요인을 파악할 필요가 있을 것이다.

선행연구를 통해 밝혀진 치매두려움에 영향을 미치는 요인을 보면 인구사회학적 특성으로는 연령[9,10], 성별[11], 교육수준[10], 종교 유무[5], 배우자 유무[11], 치매 경험[5,10]이 있었으며, 주관적 인식으로는 건강인식[9,10], 지각된 기억변화[9], 기억 불만[6], 개인적 위험 인식[9]이 있었고, 심리적 요인으로는 우울[6], 정신적 고통[9], 노화불안[5,9]이 있었다.

치매지식은 치매에 대한 정보 보유와 인식 정도를 의미하는 것으로 치매의 원인 질환, 증상, 예방 가능성에 대해 인식하고 분별, 판단하여 치매에 관해 스스로 지각하여 아는 것을 말한다[12]. 치매에 대한 지식수준이 높을수록 전문적 도움을 찾으려는 관심도 높아질병 관리를 위한 실천적 행동으로 이어지며 치매에 대해 정확히 알고 있을 경우 빠른 중재가 가능하여[12], 지속적인 교육을 통해 치매에 대한 올바른 지식과 긍정적 태도를 함양하는 것이 삶의 질을 높이고 병의 진행과정을 지연시킬 수 있다[13]. Park 등[11]의 연구에서도 65세 이상 노인의 치매지식 수준이 높을수록 치매 불안이 감소하는 것으로 나타나, 치매지식과 치매두려움의 관련성을 파악하는 것은 의미가 있을

것으로 생각된다.

치매태도는 치매라는 질병이나 치매 환자에 대해 부정적 혹은 긍정적으로 인식하는 개인의 생각이나 의견과 같은 정서적 태도 및 정서적 태도를 바탕으로 나타나는 환자에 대한 기피나 접근 의향과 같은 행동적 태도 모두를 의미한다[14]. 치매태도는 치매 노인과 가족의 부담 및 치매의 조기 발견에 영향을 미치는 주요 요인 중 하나이며[15], 치매태도에 따라 대처와 치료 활동이 달라질 수 있다[15]. 치매에 대한 부정적인 태도는 고통 인구에 대한 두려움을 유발하여[16] 치매 친화적 지역사회를 형성하는데 방해가 될 수 있으므로 치매태도와 치매두려움의 관련성을 정확히 살펴볼 필요가 있겠다.

치매건강신념이란 치매를 예방하기 위해 인간이 지니는 신념으로 치매에 대한 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 포함된다[17]. 근거기반 치매예방 행위가 하나둘씩 밝혀지고 있는 시점에서 장차 치매의 조기발견과 예방을 위한 행위를 예측하는데 있어 건강신념이 유용한 것으로 생각된다[17]. 한편, Floyd 등[18]은 두려움이 사람의 행위 변화를 일으키는 주요 감정적 요인이라고 밝혔으며, 특히 치매 발병에 대한 두려움은 노인의 삶의 방식과 행동 변화의 주된 동기가 되므로, 치매예방행위를 예측하기 위해 치매건강신념의 구성요소를 포함하여 치매두려움의 영향요인을 규명하여 볼 필요가 있겠다.

이에 본 연구는 치매 호발연령대를 앞둔 지역사회 중노년기 성인이 인식하는 치매두려움의 정도를 확인하고, 이들의 치매 지식, 치매태도 및 치매건강신념이 치매두려움에 미치는 영향을 파악하여 불필요한 치매두려움을 경감시킬 수 있는 간호중재 전략에 기초자료를 마련하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 지역사회 중노년기 성인의 치매지식, 치매태도, 치매건강신념 및 치매두려움의 정도를 파악하고, 치매두려움에 영향을 미치는 요인을 규명하는 데 목적이 있다.

## 연구 방법

### 1. 연구설계

본 연구는 중노년기 성인의 치매두려움에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

## 2. 연구대상

본 연구는 B광역시 및 G도 J시의 중노년기 성인 중 연구의 목적을 이해하고 연구참여에 서면으로 동의한 자를 대상으로 하였다. 대상자는 만 40세 이상의 성인이며, 설문지를 읽고 응답할 수 있고 의사소통이 가능하며 인지기능의 이상이나 정신질환 병력이 없는 자로 선정하였다. 연구대상자 수는 G\*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 위한 유의수준 ( $\alpha$ ) .05, 검정력 80%, 효과 크기 0.15, 예측변수 10개를 기준으로 설정하여 산출했을 때 최소 표본 크기 147명을 근거로 하였다. 효과의 크기는 본 연구와 설계가 유사한 선행연구[9]를 참고하였다. 본 연구에서는 탈락률 10%를 고려하여 총 160부의 설문조사를 실시하였으며 대상자 선정기준에 적합하지 않은 4부를 제외한 156부를 본 연구의 최종분석에 사용하였다.

## 3. 연구도구

본 연구에서는 대상자 특성 16문항, 치매두려움 30문항, 치매지식 20문항, 치매태도 15문항, 치매건강신념 17문항으로 총 98문항으로 구성된 구조화된 설문지를 사용하여 측정하였다.

### 1) 치매두려움

치매두려움은 French 등[19]이 개발한 The Fear of Alzheimer's Disease Scale (FADS)을 Moon 등[20]이 번안한 도구를 사용하였으며 도구 사용에 대하여 원 개발자와 번안한 저자에게 각각 승인을 받았다. 본 도구는 총 30문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 0점에서 '매우 그렇다' 4점까지 5점 Likert 척도로 이루어져 있다. 일반적 두려움 17문항, 신체적 증상 8문항, 비극적 태도 5문항으로 3개의 하위영역으로 구성되며, 점수가 높을수록 치매두려움이 큰 것을 의미한다. French 등[19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .94였고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .96이었다.

### 2) 치매지식

치매지식은 Lee [21]가 개발한 치매지식 측정도구를 사용하였으며 원 개발자로부터 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 본 도구는 총 20문항에 대해 '예', '아니오', '모른다'로 응답하게 되어 있고, 맞으면 1점, 틀리거나 '모른다'는 0점으로 계산하여 합산한 점수이다. 점수의 범위는 최소 0점에서부터 최대 20점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 지식 정도가 높은 것을 의미

한다. Lee [21]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .70이었고, 본 연구에서 KR-20은 .65였다.

### 3) 치매태도

치매태도는 Lee [21]가 개발한 치매태도 측정도구를 사용하였으며 원 개발자로부터 도구 사용에 대한 승인을 받았다. 본 도구는 총 15문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지 4점 Likert 척도로 이루어져 있다. 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미하며, Lee [21]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .74였고, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .70이었다.

### 4) 치매건강신념

치매건강신념은 Kim 등[17]이 개발한 The Motivation to Change Lifestyle and Health Behaviours for Dementia Risk Reduction scale (MCLHB-DRR)을 저자에게 사용 승인 받은 후 다음과 같은 절차를 거쳐 사용하였다. 우선 Waltz 등[22]이 제시한 이중 번역 방법을 적용하여 한국어와 영어 사용이 가능한 간호대학 교수와 영문학 박사가 원도구의 문항을 영어에서 한국어로 번역하였다. 그 이후 간호학을 전공한 한국어와 영어 사용이 능통한 전문가 1인이 다시 영어로 역번역하였으며, 원 도구와 역번역한 영어문항을 한국어와 영어 사용이 가능한 간호학 박사 1명에게 대조하도록 하여 문항의 의미 차이가 있는지 검토하였다. 이후 문항 간 의미 차이가 없도록 수정한 후 최종 문항은 연구자들 간의 논의를 통해 한국어 문항이 확정되었다. 본 도구는 총 17문항으로 구성되어 있으며 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점까지 5점 Likert 척도로 이루어져 있다. 지각된 민감성 4문항, 지각된 심각성 5문항, 지각된 유익성 4문항, 지각된 장애성 4문항으로 4개의 하위영역으로 구성되며, 점수가 높을수록 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 높은 것을 의미한다. Kim 등[17]의 연구에서 지각된 민감성 Cronbach's  $\alpha$  는 .86, 지각된 심각성 Cronbach's  $\alpha$  는 .72, 지각된 유익성 Cronbach's  $\alpha$  는 .69, 지각된 장애성 Cronbach's  $\alpha$  는 .74였으며, 본 연구에서 지각된 민감성 Cronbach's  $\alpha$  는 .91, 지각된 심각성 Cronbach's  $\alpha$  는 .82, 지각된 유익성 Cronbach's  $\alpha$  는 .83, 지각된 장애성 Cronbach's  $\alpha$  는 .85였다.

## 4. 자료수집

자료수집은 2018년 1월 20일부터 3월 22일까지 B광역시 및

G도 J시에 소재하는 평생교육원, 문화센터, 노인대학 등을 방문하는 중노년기 성인을 대상으로 실시되었다. 각 기관의 장과 관계자들에게 협조를 얻어 게시판 등에 연구 관련 공고문을 붙여 대상자가 자율적으로 연구에 참여할 수 있도록 모집하였으며 대상자 선정기준에 부합되는 경우 연구목적을 설명한 후 서면동의를 받고 자료를 수집하였다. 구조화된 설문지를 배부하여 대상자가 직접 기입하는 방법으로 하였으며, 시력저하가 심하거나 요청 시 연구자가 내용을 읽어주고 대상자의 응답대로 그 내용을 기입하였고, 설문결과는 그 자리에서 회수하였다. 설문지 작성 시 소요시간은 약 15~20분 정도였다.

### 5. 윤리적 고려

본 연구는 경상대학교 기관생명윤리심의위원회의 승인 (IRB No. GIRB-A18-Y-0004)을 받았다. 연구자는 선정기준에 맞는 대상자에게 익명성과 비밀보장, 연구 철회에 관한 윤리적 고려 사항 및 연구목적을 설명한 후 연구참여에 서면 동의를 받고 설문지를 제공하여 작성하도록 하였으며, 대상자가 자가보고 형식의 설문지에 응답한 후 연구자가 직접 설문지를 회수하였다. 연구참여에 동의한 대상자에게는 소정의 답례품을 지급하였다.

### 6. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 21.0 프로그램을 이용하여하였으며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

대상자의 특성, 치매두려움, 치매지식, 치매태도, 치매건강신념의 정도는 빈도와 백분율 및 평균, 표준편차를 이용하여 분석하였다. 대상자의 특성에 따른 치매두려움의 차이는 independent t-test, one-way ANOVA로 분석하고, 사후 검증은 Scheffé test로 분석하였다. 치매지식, 치매태도, 치매건강신념, 치매두려움 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다. 치매두려움에 영향을 미치는 요인은 단계적 회귀분석을 실시하였다.

고등학교 졸업이 53.2%로 가장 많았다. 직업은 있는 경우가 66.7%였으며, 월평균 소득은 '200만원 미만'이 31.4%로 가장 많았다. 진단받은 질병이 있는 경우가 54.5%(85명)이었으며, 없는 경우가 45.5%(71명)이었다. 진단받은 질병 종류는 다중응답으로 108명이 응답하였고, 고혈압, 당뇨, 고지혈증, 갑상선질환, 관절염, 심뇌혈관계질환, 기타 등 7가지로 나타났다. 가족 또는 지인 중 치매가 있는 경우는 17.9%(28명)이었으며, 없는 경우가 82.1%(128명)이었다(Table 1).

**Table 1.** General Characteristics of Middle-aged and Older Adults (N=156)

Characteristics	Categories	n (%) or M±SD	Range
Gender	Men	47 (30.1)	
	Women	109 (69.9)	
Age (year)		57.42±7.16	42~80
Age groups (year)	≤ 50	33 (21.2)	
	51~60	79 (50.6)	
	61~70	34 (21.8)	
	≥ 71	10 (6.4)	
Living arrangement	Living with others	143 (91.7)	
	Living alone	13 (8.3)	
Education level	Uneducated	2 (1.3)	
	≤ Elementary school	10 (6.4)	
	≤ Middle school	19 (12.2)	
	≤ High school	83 (53.2)	
	≥ College	42 (26.9)	
Occupation	Yes	104 (66.7)	
	No	52 (33.3)	
Monthly income (10,000 won)	< 200	49 (31.4)	
	200~< 300	41 (26.3)	
	300~< 400	22 (14.1)	
	400~< 500	17 (10.9)	
	≥ 500	27 (17.3)	
Diagnosed with disease	Yes	85 (54.5)	
	No	71 (45.5)	
Family or acquaintances with dementia	Yes	28 (17.9)	
	No	128 (82.1)	

## 연구결과

### 1. 대상자의 특성

대상자는 여성이 69.9% (109명)이었고, 평균연령은 57.42±7.16세이었다. 동거인 경우가 91.7% (143명)이었으며, 학력은

### 2. 대상자의 치매지식, 치매태도, 치매건강신념 및 치매두려움

대상자의 치매지식 평균은 20점 만점에 14.42±3.13점이었고, 치매태도 평균은 4점 만점에 2.94±0.33점이었다. 치매건강신념 중 지각된 민감성 평균은 5점 만점에 2.10±0.83점, 지

각된 심각성 평균은 5점 만점에 2.55±0.90점, 지각된 유익성 평균은 5점 만점에 3.78±0.73점, 지각된 장애성 평균은 5점 만점에 3.47±0.91점이었다. 대상자의 치매두려움 평균은 4점 만점에 1.49±0.87점이었고, 치매두려움의 하위영역인 일반적 두려움의 평균은 4점 만점에 1.78±0.98점, 신체적 증상의 평균은 4점 만점에 0.69±0.95점, 비극적 태도의 평균은 4점 만점에 1.77±1.18점이었다(Table 2).

### 3. 대상자의 특성에 따른 치매두려움의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 치매두려움은 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다(Table 3).

### 4. 치매지식, 치매태도, 치매건강신념 및 치매두려움 간의 관계

대상자의 치매지식, 치매태도, 치매건강신념 및 치매두려움 간의 상관관계는 Table 4와 같다. 치매두려움은 치매태도 ( $r=$

.32,  $p < .001$ ), 지각된 민감성 ( $r=.52$ ,  $p < .001$ ), 지각된 심각성 ( $r=.65$ ,  $p < .001$ ), 지각된 장애성 ( $r=.49$ ,  $p < .001$ )과 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈으며, 치매지식 ( $r=-.19$ ,  $p=.017$ )과는 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈다(Table 4).

**Table 2.** Degree of Dementia Knowledge, Dementia Attitude, Dementia Health Beliefs and Fear of Dementia (N=156)

Variables	Range	M±SD
Dementia knowledge	0~20	14.42±3.13
Dementia attitude	1~4	2.94±0.33
Dementia health beliefs		
Perceived susceptibility	1~5	2.10±0.83
Perceived severity	1~5	2.55±0.90
Perceived benefit	1~5	3.78±0.73
Perceived barrier	1~5	3.47±0.91
Fear of dementia		
General fear	0~4	1.78±0.98
Physical symptoms	0~4	0.69±0.95
Catastrophic attitude	0~4	1.77±1.18
Total	0~4	1.49±0.87

**Table 3.** Differences in Fear of Dementia according to General Characteristics (N=156)

Characteristics	Categories	n	Fear of dementia	
			M±SD	t or F (p)
Gender	Women	109	45.49±26.06	-0.66 (.510)
	Men	47	42.47±26.57	
Age groups (year)	≤ 50	33	45.90±26.56	0.39 (.758)
	51~60	79	45.81±26.09	
	61~70	34	42.47±26.70	
	≥ 71	10	37.60±26.10	
Living arrangement	Living with others	143	44.99±26.56	0.65 (.519)
	Living alone	13	40.08±21.73	
Education level	Uneducated	2	69.50±7.78	1.17 (.326)
	≤ Elementary school	10	57.40±24.45	
	≤ Middle school	19	43.74±24.93	
	≤ High school	83	43.86±27.50	
	≥ College	42	42.14±24.35	
Occupation	Yes	104	45.85±28.43	-0.95 (.346)
	No	52	42.04±20.94	
Monthly income (10,000 won)	< 200	49	42.63±24.47	0.87 (.486)
	200~< 300	41	45.93±26.95	
	300~< 400	22	49.91±29.60	
	400~< 500	17	49.82±29.94	
	≥ 500	27	38.41±22.54	
Diagnosed with disease	Yes	85	47.26±25.68	-1.41 (.162)
	No	71	41.36±26.56	
Family or acquaintances with dementia	Yes	28	53.11±27.29	1.92 (.057)
	No	128	42.71±25.65	

**Table 4.** Correlations among Dementia Knowledge, Dementia Attitude, Dementia Health Beliefs and Fear of Dementia (N=156)

Characteristics		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Dementia knowledge		1.00									
2. Dementia attitude		.01 (.843)	1.00								
Dementia health beliefs	3. Perceived susceptibility	-.19 (.018)	.31 ( $< .001$ )	1.00							
	4. Perceived severity	-.22 (.005)	.37 ( $< .001$ )	.57 ( $< .001$ )	1.00						
	5. Perceived benefit	.15 (.061)	.16 (.046)	.01 (.864)	.17 (.029)	1.00					
	6. Perceived barrier	-.20 (.009)	.21 (.007)	.45 ( $< .001$ )	.48 ( $< .001$ )	.18 (.022)	1.00				
Fear of dementia	7. General fear	-.14 (.077)	.34 ( $< .001$ )	.52 ( $< .001$ )	.56 ( $< .001$ )	.15 (.048)	.46 ( $< .001$ )	1.00			
	8. Physical symptoms	-.24 (.002)	.29 ( $< .001$ )	.38 ( $< .001$ )	.58 ( $< .001$ )	-.02 (.794)	.41 ( $< .001$ )	.68 ( $< .001$ )	1.00		
	9. Catastrophic attitude	-.13 (.104)	-.11 (.146)	.34 ( $< .001$ )	.56 ( $< .001$ )	.23 (.003)	.37 ( $< .001$ )	.51 ( $< .001$ )	.46 ( $< .001$ )	1.00	
	10. Total	-.19 (.017)	.32 ( $< .001$ )	.52 ( $< .001$ )	.65 ( $< .001$ )	.14 (.064)	.49 ( $< .001$ )	.95 ( $< .001$ )	.83 ( $< .001$ )	.68 ( $< .001$ )	1.00

### 5. 대상자의 치매두려움 영향요인

대상자의 치매두려움 영향요인을 파악하기 위해 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 변수를 투입하여 단계적 회귀분석한 결과는 Table 5와 같다. 분석에 앞서 오차항들간 자기상관이 있는지 알아보기 위하여 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 2.08로 2근방의 값으로 나타나 오차항들간의 자기상관은 없는 것으로 확인되었다. 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있는지 표준화 잔차를 구한 결과 하나의 케이스를 제외하고는 모두  $\pm 3$  이내의 값으로 나타났으며, 하나의 값도  $+3.09$ 로  $+3$  근방의 값으로 나타나 오차항의 분포를 정규분포로 가정할 수 있었다. 독립변수들간 다중공선성이 있는지 알아보기 위하여 공차한계와 VIF를 구한 결과 공차한계는 0.61~1.00으로 0.1을 초과하는 값으로 나타났으며, VIF는 1.00~1.63으로 10 미만의 값으로 나타나 독립변수들 간 다중공선성은 발생하지 않았다.

회귀분석 결과 지각된 심각성( $\beta = .46, p < .001$ ), 지각된 장애성( $\beta = .20, p = .004$ ), 지각된 민감성( $\beta = .17, p = .023$ )이 치매두려움의 유의한 영향요인으로 나타났다. 치매두려움에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 지각된 심각성이었으며, 다음으로 지각된

장애성, 지각된 민감성 순이었다. 즉, 지각된 심각성이 클수록, 지각된 장애성이 클수록, 지각된 민감성이 클수록 치매두려움이 커진다고 할 수 있다. 본 회귀모형은 유의하게 적합한 것으로 나타났으며 ( $F = 48.38, p < .001$ ), 전체 설명력은 약 47.8%였다 (Table 5).

## 논 의

본 연구는 지역사회 중노년기 성인이 인식하는 치매두려움의 정도를 확인하고, 치매두려움과 치매지식, 치매태도 및 치매건강신념의 관계를 파악하고, 치매두려움에 영향을 미치는 요인을 규명하여, 향후 중노년기 성인의 불필요한 치매두려움을 경감시킬 수 있는 간호중재 전략에 기초자료를 제공하고자 시행되었다.

본 연구에서 치매두려움 점수가 가장 높게 나타난 문항은 ‘나는 가족들을 알아보지 못하는 것이 두렵다’로 4점 만점에 평균 2.60점으로 나타났으며, 두 번째로 높게 나타난 문항은 ‘나는 치매에 걸리면 나를 돌보는 사람에게 의존적이 되므로 두렵다’로 4점 만점에 평균 2.30점으로 나타났다. 이는 선행연구

Table 5. Factors Affecting Fear of Dementia

(N=156)

Variables	B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)	-15.29	5.29		-2.89	.004
Perceived severity	2.68	0.43	.46	6.21	<.001
Perceived barrier	1.44	0.49	.20	2.94	.004
Perceived susceptibility	1.32	0.57	.17	2.30	.023
Adjusted R <sup>2</sup> (%)			47.8		
Durbin-Watson			2.08		
F (p)			48.38 (<.001)		

SE=standard error.

[23]에서 치매에 걸리게 되면 인지기능 저하로 인해 자신이 사랑하는 사람을 잊어버리게 되거나 자기 자신을 잃게 되고, 점차 자신을 스스로 돌볼 수 없고, 가족들에게 부양 부담을 주기 때문에 치매에 걸리는 것이 두렵다고 한 결과와 유사하다. 또한 치매와 관련된 불안을 알아보기 위해 현상학적 연구를 수행한 Kim 등[24]의 연구에서 도출된 현상의 본질적 구조가 자기정체성 상실의 두려움으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 이러한 결과는 치매의 전형적인 징후인 인지와 신체 기능 제한으로 인해 타인에게 의존할 수밖에 없게 되어 스스로의 자율성과 존엄성 상실에 대한 두려움이 두드러져 나타난 것으로 생각된다. 우리나라는 가족 돌봄 문화로 인해 재가 치매 환자가 많으며, 가족 돌봄 제공자에게 치매 환자는 육체적, 정서적, 관계적인 부담이 된다[24]. 지나친 돌봄 부담감과 관련하여 치매 환자 확대 신고건수가 매년 증가하고 있으며[2], 치매 환자와 가족의 동반자살이라는 안타까운 뉴스 소식도 접하게 된다. 이렇듯 치매로 나타나는 의존성으로 인해 본인이 사랑하는 가족에게 짐이 되고, 결국엔 버림받게 되지 않을까 하는 두려움이 치매 두려움에도 영향을 미쳤을 것이라 생각된다. 치매두려움은 치매의 조기 진단 및 치매예방행위와도 관련이 있으므로[6-8,24], 중노년기 성인의 치매두려움을 정확하게 사정하여, 치매두려움으로 인해 기대되는 긍정적 또는 부정적 행위의 방향에 따라 세분화된 접근이 가능하도록 개별적이고 다면적인 중재가 필요할 것으로 생각된다.

본 연구에서 대상자 특성에 따른 치매두려움은 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았다. 통계적 유의수준을 만족하지는 못했지만 가족 또는 지인 중 치매가 있는 경우가 없는 경우보다 치매두려움이 큰 것을 확인할 수 있었다 ( $t=1.92, p=.057$ ). 성인을 대상으로 한 Cantegreil-Kallen과 Pin [10]의 연구와 노인을 대상으로 한 Kim과 Kim [5]의 연구에서 주변인의 치매

경험이 있는 경우 치매두려움이 큰 것으로 나타났으며, 치매가족을 부양하는 중년여성을 대상으로 한 Kim과 Yang [25]의 연구에서도 치매에 대한 불안이 높게 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 치매를 간접적으로 경험한 대상자들의 경우 치매에 대한 인식과 태도는 비관적이고 부정적이며, 치매에 걸릴 것을 걱정하고 두려워하는 편이다[15,16]. 치매 가족을 부양하는 돌봄 제공자는 밤낮을 가리지 않고 일어나는 가족원의 이상행동과 배회행동 때문에 신체적, 정신적으로 힘들고, 투병과정인 언제, 어떻게 끝날지 모르기 때문에 치매가족원을 바라보는 것이 고통스럽다[24]. 이러한 경험이 치매를 부정적으로 인식하게 하고, 치매두려움으로까지 연결된 것으로 생각된다. 다만, 본 연구에서 가족 또는 지인 중 치매가 없는 경우가 82.1%로 편향되어 있어 추후 연구에서는 직·간접적 치매 경험 유무의 비율을 적절하게 하여 재확인할 필요가 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 중노년기 성인의 치매두려움 관련요인은 치매 지식, 치매태도, 치매건강신념 중 지각된 민감성, 지각된 심각성 및 지각된 장애성이었다. 치매지식은 20점 만점에 평균 14.42점으로, 노인을 대상으로 한 선행연구[25]보다는 높은 수준이었다. 이는 나이가 적을수록, 고학력일수록 치매지식이 높다는 Kang 등[26]의 연구와 비교하였을 때, 본 연구대상자는 40~60세의 비율이 전체의 71.8%를 차지하고 있고, 고졸 이상이 전체의 80.1%로 본 연구대상자의 교육수준이 높은 편이어서 선행연구와 차이가 있었을 것으로 생각된다. 다만, 치매에 대한 교육을 받았거나 치매에 대한 평소 관심 정도도 치매지식과 관련이 있을 것으로 예상되지만, 본 연구에서는 치매 관련 경험 유무나 치매 관심도를 확인하지 않았기 때문에 추후 연구를 통해 확인해 볼 필요가 있겠다. 본 연구에서 치매두려움과 치매지식은 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈다. Park 등[11]의 연구에서 치매 지식수준이 높을수록 치매 불안

이 감소하여 본 연구를 지지하였다. 치매에 대한 잘못된 지식은 치매두려움을 높이고, 치매 진단을 지연시키고, 소극적인 치료로 인해 치매의 예방과 관리에 영향을 미칠 수 있기 때문에[27] 치매에 대한 정확한 지식을 제공하는 교육이 필요하겠다. 현 정부에서는 치매국가책임제 사업의 일환으로 치매안심센터를 통해 치매 환자에 대한 관리뿐만 아니라 일반인을 대상으로 치매의 조기 발견 및 예방을 위한 다양한 프로그램을 운영하고 있다[28]. 특히 모바일 기반 어플리케이션 ‘치매체크’를 통해 누구나 시간과 장소에 구애받지 않고 치매에 대한 다양한 정보를 제공 받을 수 있으며, 치매에 걸리지 않은 사람들을 대상으로 ‘치매예방교실’ 등을 운영하며 치매 예방을 위한 노력을 기울이고 있다[28]. 치매두려움을 정확하게 사정하고 치매두려움의 정도에 따라 차별화된 프로그램을 제공하면 치매두려움으로 인한 부정적 결과를 경감시킬 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구의 치매태도는 4점 만점에 평균 2.94점이었으며, 노인을 대상으로 한 선행연구[26]와 유사한 수준이었다. 치매태도 점수가 비교적 높게 나타났음을 알 수 있는데, 이는 치매 인구의 증가와 더불어 치매에 대한 관심도 증가하였으며, 정부에서 ‘치매인식개선 사업’ 등으로 일반 대중의 치매에 대한 경각심을 고취하고 치매에 대한 편견을 불식시켜 치매와 더불어 살아갈 수 있는 공감대 형성 및 치매 친화적 환경을 조성하기 위해 노력하고 있어[28] 치매에 대한 인식이 긍정적으로 나타난 것으로 생각된다. 본 연구에서 치매두려움과 치매태도는 통계적으로 유의한 정적 상관관계로 나타났는데, 본 연구대상자보다 젊은 연령대인 18~64세를 대상으로 한 Husted와 Bowles [16]의 연구에서는 치매태도와 치매두려움이 부적 상관관계로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다. 선행연구[29]에 따르면 나이가 증가할수록 치매를 앓고 있는 사람에 대해 긍정적인 정서와 태도를 보인다고 한다. 본 연구대상자인 중노년기 성인은 현재 노화를 실감하는 인구집단으로, 치매를 비교적 가까이에서 많이 접할 수 있는 시기이다. 치매두려움이 클수록 치매를 실감하고 있는 것이고, 치매에 걸린 사람과 그 가족을 더 공감하기 때문에 본 연구에서 치매두려움과 치매태도가 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 보였을 것으로 생각된다. 또한 우리나라 정서상 치매에 걸린 사람에 대한 동정과 연민이 치매태도에 긍정적인 영향을 미쳤을 것이라 생각된다.

본 연구에서 치매두려움과 치매건강신념은 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 장애성과 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있었다. 치매두려움과 치매건강신념의 관계를 본 선행 연구는 찾기가 어려워 직접 비교할 수 없지만, 건강신념모델에 따르면 지각된 민감성과 지각된 심각성은 질병에 대한 위협을

주관적으로 인지하는 것이므로[30], 치매를 위협으로 인지하고, 그러한 주관적인 인지가 두려움이라는 감정으로 연결되어 상관성이 높게 나타난 것으로 보인다. 또 다른 가능한 이유로 본 연구대상자가 속한 연령층이 중년 이상이라 신체적 노화와 인지기능의 변화를 경험하면서 나이 들어감을 실감하게 되고 그로 인해 치매에 걸릴 가능성이 더 크게 와 닿아 치매가 두려웠을 것으로 생각된다. 또한 치매 질병의 특성상 본인이 치매에 걸리게 될 경우 발생할 수 있는 여러 상황이 심각하다고 여기기 때문에 치매에 걸리는 것이 두려웠을 것으로 생각된다. 지각된 장애성은 건강행위를 하려고 할 때 방해되는 요인을 지각하는 신념으로[30], 본 연구대상자 중 직업이 있는 대상자가 66.7%로 경제활동을 하는 비율이 높아 바쁜 생활로 인해 건강행위 수행에 드는 시간과 비용에 대한 부담이 부정적으로 인식하게끔 하여 치매두려움과도 관련성이 나타났을 것으로 생각된다. 반면, 본 연구에서 치매건강신념 중 지각된 유의성은 치매두려움과 통계적으로 유의하게 나타나지 않았다. 건강신념 모델에서 지각된 유의성은 어떤 상황에 대해 개인이 위협감을 느껴 건강행위를 실행한 경우, 건강행위를 함으로써 질병에 걸릴 위험 및 심각성이 감소할 것이라고 판단될 때 건강행위를 하게 된다는 개념으로[30] 본 연구에서 대상자의 치매두려움은 4점 만점에 평균 1.49점으로 낮게 나타나 치매두려움 정도가 작은 것과 관련이 있을 수 있겠다. 또한 본 연구에서 측정된 치매두려움은 행위의 변수가 아니라 관련성이 나타나지 않은 것으로 생각된다. 비록 치매두려움 자체가 행위 변수는 아니지만, 선행연구[6-8,24]를 통해 치매두려움이 치매 관련 건강행위와도 관련이 있음을 알 수 있었다. 따라서 본 연구를 통해 확인된 치매건강신념과 치매두려움의 관계를 치매예방행위 수행을 위한 전략을 수립하는데 활용할 수 있을 것으로 생각된다.

본 연구에서 중노년기 성인의 치매두려움에 영향을 미치는 요인은 치매건강신념 중 지각된 심각성, 지각된 장애성, 지각된 민감성이었다. 중노년기 성인을 대상으로 치매두려움에 영향 미치는 요인을 밝힌 선행연구가 많지 않아 여러 연구를 직접 비교하기는 어려우나 Bowen 등[9]의 연구에서 연령, 주관적 건강인식, 정신적 고통, 지각된 기억변화, 노화 불안, 개인적 위험 인식이 치매걱정에 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이중 개인적 위험인식은 사회-인지적 건강신념 (social-cognitive health beliefs)의 한 영역으로 이를 측정할 때 본인에게 치매에 걸릴 가능성이 어느 정도라고 생각하는지 5점 Likert 척도로 응답하게 하였는데, 이 문항이 치매건강신념 중 지각된 민감성과 유사하여 본 연구결과를 부분적으로 지지하였다.

이상의 결과를 통해 치매건강신념 중 지각된 심각성, 지각된



장애성, 지각된 민감성이 중노년기 성인의 치매두려움에 있어서 중요한 예측인자임을 알 수 있었다. 본 연구결과에 따라 중노년기 성인의 치매건강신념을 사정하여 치매에 걸릴 위험을 지각하고, 치매가 가져올 수 있는 영향의 심각성을 인지할 수 있도록 국가사업, 대중매체 등 다양한 방법을 이용하여 치매에 대한 정확한 정보를 제공하고, 지각된 장애성을 낮추기 위해 장애를 느끼게 하는 요인을 정확하게 사정하여 쉽게 접근할 수 있도록 전략적인 프로그램을 통해 반복적으로 제공하는 것이 효과적일 것으로 생각된다.

끝으로, 본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구는 대상자들이 일부 지역으로 한정되었고, 치매두려움을 자가 보고식 설문지를 이용하여 측정하였기 때문에 일반화에 제한이 있다. 둘째, 건강신념모형의 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 장애성, 지각된 유의성은 개인의 건강행위에 영향을 미치는 요인이지만 본 연구에서 행위 변수가 아닌 감정 변수인 치매두려움에 영향을 미치는 요인인 것으로 보아 건강신념모형 이론의 기본 틀과는 일치하지 않는다는 제한점이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 우리나라 치매 발생률이 급격하게 증가하고 있고, 국가의 치매관리 정책에서 치매인식개선 사업의 중요성이 강조되고 있는 시점에 중노년기 성인의 치매두려움 정도를 파악하고 치매두려움에 영향을 미치는 요인을 확인하였다는 점에서 의의가 있다고 생각된다. 따라서 본 연구결과는 중노년기 성인의 불필요한 치매두려움을 경감시킬 수 있는 간호중재 전략을 모색할 때 유용한 자료로 활용될 수 있을 것이다.

## 결론 및 제언

본 연구는 중노년기 성인의 치매지식, 치매태도, 치매건강신념 및 치매두려움과의 관계를 파악하고 이들이 치매두려움에 미치는 영향을 확인하였다. 중노년기 성인은 치매지식이 낮을수록, 치매태도가 긍정적일수록, 지각된 심각성이 클수록, 지각된 장애성이 클수록, 지각된 민감성이 클수록 치매두려움이 큰 것으로 나타났다. 중노년기 성인의 치매두려움에 영향을 미치는 요인은 지각된 심각성, 지각된 장애성, 지각된 민감성이었으며 설명력은 약 47.8%였다.

이상의 결과를 통해 볼 때 우리나라에서 치매 발생률은 매년 증가하고 있고, 아직까지 치매가 발병하게 되면 본래의 상태로 되돌아갈 방법이 없는 실정에서 치매두려움을 경험하는 중노년기 성인이 많아질 것이라 생각된다. 이에 중노년기 성인의 불필요한 치매두려움을 경감시키고, 더 나은 방향으로 치매예방 및 치매관리가 이루어지기 위해서는 이들의 치매건강신념

을 세심하게 사정하여, 개인의 특성에 맞는 치매에 대한 정확한 교육을 통해 지각된 심각성, 지각된 민감성을 높이고, 지각된 장애성은 낮출 수 있는 개별화된 프로그램의 개발과 적용이 필요하겠다. 또한 본 연구는 일 지역의 중노년기 성인을 편의 표출하였으므로 추후 거주 지역의 규모나 특성이 다양한 대상자들을 포함한 반복연구를 제언하며, 본 연구대상자가 중년기 성인이 많은 비중을 차지하고 있어, 연령대를 세분화하여 측정하는 반복연구를 제언한다. 또한 본 연구결과를 토대로 중노년기 성인의 치매두려움을 매개로 한 치매예방과 관리 프로그램을 개발하여 효과를 검증하는 추후 연구를 제언한다.

## REFERENCES

1. Statistics Korea. Elderly Statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2019 [cited 2019 September 27]. Available from: [http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT\\_1BPA002&conn\\_path=I2](http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA002&conn_path=I2)
2. Kim KW, Nam HJ, Hwang SH, Kim YJ. Korean Dementia Observatory 2018. Research Report. Gyeonggi: National Institute of Dementia; 2018 December. Report No.: NIDR-1802-0023
3. Health Insurance Policy Research Institute. Mild cognitive impairment before dementia, 4.3-fold increase in number of patients in last 5 years [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service. 2015 [cited 2015 September 14]. Available from: [http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=325691](http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=325691)
4. Lee MK, Jung DY. A concept analysis of fear of dementia. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2018;29(2):206-219. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.2.206>
5. Kim MS, Kim JS. Factors affecting fear of dementia of aged in the community. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2020;40(1):179-196. <https://doi.org/10.31888/JKGS.2020.40.1.179>
6. Woodard JL. Fear of Alzheimer's disease and its role in memory monitoring and control [dissertation]. [Michigan]: Wayne State University; 2016. 90 p.
7. Zeng F, Xie WT, Wang YJ, Luo HB, Shi XQ, Zou HQ, et al. General public perceptions and attitudes toward Alzheimer's disease from five cities in China. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2015;43(2):511-518. <https://doi.org/10.3233/jad-141371>
8. Lee KW, Kim AL. Senior citizens' relationships between dementia knowledge, dementia anxiety, and dementia prevention behavior in community. *The Journal of Korea Society for*

- Wellness. 2018;13(4):357-367.  
<https://doi.org/10.21097/ksw.2018.11.13.4.357>
9. Bowen CE, Kessler EM, Segler J. Dementia worry in middle-aged and older adults in Germany: Sociodemographic, health-related and psychological correlates. *European Journal of Ageing*. 2018;16(1):39-52.  
<https://doi.org/10.1007/s10433-018-0462-7>
  10. Cantegreil-Kallen I, Pin S. Fear of Alzheimer's disease in the French population: Impact of age and proximity to the disease. *International Psychogeriatrics*. 2012;24(1):108-116.  
<https://doi.org/10.1017/S1041610211001529>
  11. Park YI, Park JS, Yoon HS, Kim NH, Chun JH. Level and related characteristics of phobia (fear) for dementia among community dwelling elderly. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*. 2017;7(4):829-839.  
<https://doi.org/10.35873/ajmahs.2017.7.4.078>
  12. Ayalon L, Areean PA. Knowledge of alzheimer's disease in four ethnic groups of older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2014;19(1):51-57.  
<https://doi.org/10.1002/gps.1037>
  13. Perry M, Drašković I, Lucassen P, Vernooij Dassen M, van Achterberg T, Olde Rikkert M. Effects of educational interventions on primary dementia care: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2011;26(1):1-11.  
<https://doi.org/10.1002/gps.2479>
  14. Kim KH, Son DS, Kim HJ, Song JW. A study on the relationships between family strengths of elderly and attitude toward dementia. *Journal of Community Welfare*. 2015;53:341-365.  
<https://doi.org/10.15300/jcw.2015.53.2.341>
  15. Choi JY, Jeong H, Park JY, Kim TH, Lee DY, Lee DW, et al. Factors associated with the attitudes toward dementia in community caregivers: Results from the nationwide survey on dementia care in Korea. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*. 2015;19(1):24-31.
  16. Husted M, Bowles K. Understanding what influences people's attitudes towards individuals with dementia. *Health Psychology Update*. 2019;28(1):14-22.
  17. Kim S, Sargent-Cox K, Cherbuin N, Anstey KJ. Development of the motivation to change lifestyle and health behaviours for dementia risk reduction scale. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*. 2014;4(2):172-183.  
<https://doi.org/10.1159/000362228>
  18. Floyd DL, Prentice-Dunn S, Rogers RW. A meta-analysis research on protection motivation theory. *Journal of Applied Social Psychology*. 2000;30(2):407-429.  
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x>
  19. French SL, Floyd M, Wilkins S, Osato S. The fear of Alzheimer's disease scale: A new measure designed to assess anticipatory dementia in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2012;27(5):521-528.  
<https://doi.org/10.1002/gps.2747>
  20. Moon YS, Kim HJ, Choi HJ, Oh SI, Han SH. Validity of the Korean version of the fear of alzheimer's disease scale for the assessment of anticipatory dementia. *Journal of Korean Medicine Science*. 2014;29(3):411-415.  
<https://doi.org/10.3346/jkms.2014.29.3.411>
  21. Lee YW. Annual report for Namgu dementia caring center. Incheon: Namgu Dementia Caring Center; 2007. 77 p.
  22. Waltz CF, Strickland OL, Lenz ER. Measurement in nursing and health research. 4th ed. New York, NY: Springer Publishing Company; 2010. 453 p.
  23. Etters L, Goodall D, Harrison BE. Caregiver burden among dementia patient caregivers: A review of the literature. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*. 2008; 20(8):423-428. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2008.00342.x>
  24. Kim JS, Kim EH, An MJ. Experience of dementia-related anxiety in middle-aged female caregivers for family members with dementia: A phenomenological study. *Asian Nursing Research*. 2016;10(2):128-135. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.02.001>
  25. Kim KM, Yang YO. The dementia knowledge, attitude and preventive behavior of the elderly lived in the urban-rural complex city. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(1):485-492.  
<https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.485>
  26. Kang NK, Yoo MS, Song MS, You MA. The effect of knowledge on dementia and internal health locus of control on dementia preventive behaviors among the Korean older people living alone. *Journal of Health Informatics and Statistics*. 2015;40(3): 9-19.
  27. Lee EJ, Jo MK. A study on perception of and attitude toward dementia and depression of residents in a community. *Journal of East-West Nursing Research*. 2017;23(2):180-189.  
<https://doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.2.180>
  28. Ministry of Health and Welfare. 2019 Dementia Policy Project. Research Report. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2019 February. Report No.: 11-1352000-002200-01
  29. Kalaitzaki AE, Kateri E, Pattakou-Parasyri V. Identification, emotional reactions, and perceived threat to persons with Alzheimer's disease. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*. 2012;27(2):509-519.  
<https://doi.org/10.1177/1533317512458029>
  30. Champion VL, Skinner CS. The health belief model. In: Glanz K, Rimer BK, Viswanath K, editors. Health behavior and health education: Theory, research, and practice. 4th ed. San Francisco, John Wiley & Sons; 2008. p. 45-65.