

저소득층 중년여성의 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계연구

이영휘¹ · 우선미² · 김옥란² · 이수연² · 임혜빈²

인하대학교 간호학과 교수¹, 대학원생²

Relationships between Dementia Knowledge, Attitude, Self-Efficacy, and Preventive Behavior among Low Income Middle-Aged Women

Lee, Young Whee¹ · Woo, Sun Mi² · Kim, Ok Ran² · Lee, Soo Youn² · Im, Hye Bin²

¹Professor, ²Graduate Student, Department of Nursing, Inha University

Purpose: This correlational study was to examine the relationships between dementia knowledge, attitude, self-efficacy and preventive behavior of low income middle-aged women. **Methods:** The subjects for this study were 125 low income middle aged women living in I city. The data were collected using the questionnaires for dementia knowledge, attitude, self-efficacy and preventive behavior. The data analysis was done by descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson product moment correlation and stepwise multiple regression analysis. **Results:** The mean of dementia knowledge was 13.96 out of 20, attitude was 43.98 out of 60, self-efficacy was 54.07 out of 75 and preventive behavior was 25.98 out of 36. The positive correlations were revealed between dementia knowledge ($r=.458, p=.000$), attitude ($r=.498, p=.000$), self-efficacy ($r=.573, p=.000$) and preventive behavior. The influencing factors for dementia preventive behavior were self-efficacy, belief in Buddhism and attitude which accounted for 42.5% of the total variance. **Conclusion:** Dementia knowledge, attitude and self-efficacy were identified as variables that correlate dementia preventive behavior. Also, self-efficacy is the most influential factor affecting dementia preventive behavior. On the basis of these results, it is necessary for nurses to consider using dementia knowledge and mode of efficacy expectation in order to improve dementia preventive behavior.

Key Words : Dementia, Knowledge, Attitude, Self-efficacy, Preventive behavior

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 경제성장으로 인한 생활수준의 향상과 보건 의료기술의 발달로 국민의 평균수명이 증가되어 노인인구가 지속적으로 증가하고 있다. 이러한 노인인구의 증가와 더불어 노인성질환은 비례적으로 증가하

고 있는데 이 중 인지기능의 저하로 초래되는 치매는 나이가 증가함에 따라 발병률이 증가하는 대표적인 질환이다. 올해 보건복지가족부에서 발표한 2008년 치매 유병률 조사 결과에서도 65세 이상 노인 중 치매환자는 8.4%로 2001년 7.6%보다 0.8% 증가하였다고 하였다 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 또한 치매로 인한 의료비용은 다른 질환에 비해 급격히 증가하고 있는데, 2009년 국민보험관리공단

Corresponding address: Lee, Young Whee, Department of Nursing, Inha University, 253 Yonghyun-dong, Nam-gu, Incheon 402-751, Korea.
Tel: 82-32-860-8202, Fax: 82-32-874-5880, E-mail: ywlee@inha.ac.kr

* 이 논문은 2009학년도 인하대학교의 지원에 의하여 연구되었음. (INHA-2009).

투고일 2009년 9월 24일 수정일 2009년 11월 18일 게재확정일 2009년 11월 19일

발표한 자료에 의하면 2008년 치매로 진료 받은 환자는 2001년 보다 4.6배 증가하였고, 치매 관련 건강보험 진료비는 2001년 보다 11배 이상 급증하였다고 보고하여 (Yonhapnews, 2009) 치매예방을 위한 적극적인 활동이 절실함을 보여주고 있다.

치매는 발병기전이나 원인이 규명되지 않아 관리의 목표를 문제행동과 관련한 증상완화나 잔존기능 보존을 통한 악화방지에 두게 된다. 또한 치매는 일단 발병하면 치료가 어렵고 장기간에 걸친 악화 과정으로 기본적인 일상생활까지 돌봄자에게 의존하게 되기 때문에 치매노인 자신 뿐 아니라 가족에게 많은 부담과 고통을 갖게 한다 (Burgener & Twigg, 2002; Jang, 2006). 따라서 지금까지의 치매관련 연구는 치매의 예방 측면보다는 치매노인의 문제행동을 해결하기 위한 중재연구 (Gitlin, Winter, Dennis, & Hauck, 2007; Kim & Choi, 2005)나 가족의 부양부담을 감소시키기 위한 전략을 모색하는 연구 (Balla et al., 2007; Lee, Kim, & Seo, 2003)에 더 많은 관심을 갖고 진행해 왔다. 그러나 의료비용의 감소와 더불어 치매의 효과적인 관리를 위해서는 치매예방에 초점을 맞출 필요가 있으며 이와 관련한 연구가 활발히 진행되어야 할 필요성이 있다.

치매예방 행위를 증진시키기 위한 효과적인 프로그램을 개발하기 위해서는 우선적으로 이에 영향을 미치는 변인을 파악할 필요가 있다. 간호사가 대상자로 하여금 어떠한 바람직한 행동을 유도하기 위해서는 먼저 관련정보, 즉 충분한 지식의 제공이 선행되어야 할 것이다. 또한 Ajzen과 Fishbein (1977)은 태도는 어떠한 행동을 하려는 의도를 형성하는 중요한 변인으로 지식과 더불어 행동을 결정하는 주요 변인임을 설명하였다. Lee (2001)는 노인 병원 간호사의 노인에 대한 지식과 태도, 부정적인 행동 간의 상관관계를 연구하면서 부정적인 행동을 감소시키기 위해서는 노인에 대한 충분한 지식과 올바른 태도의 정립이 필요하다는 결론을 제시하여 지식과 태도가 행동에 영향을 미치는 변인임을 뒷받침하고 있다. 또한 Coulson, Marino와 Minichiello (2001)는 혈관성 치매를 예방하기 위해서는 이와 관련한 지식의 제공이 필요하다고 하였고, Hwang과 Jang

(1999)은 치매에 관한 지식과 태도가 치매 돌봄 활동과 관련이 있다고 보고 하였다.

Bandura (1982)는 지식과 행동사이에 자기 준거적 사고가 매개하고 있다고 보고하면서 이러한 자기 준거적 사고로 자기효능이라는 개념을 소개하였다. 자기효능은 어떤 행동을 택하고 그 행동을 얼마나 많이, 그리고 얼마나 지속할 것인지를 결정하는 주요 요인으로 행동 변화의 주요 예측인자로 설명되고 있다. 특히, Bandura (1998)는 사회인지론 관점에서 자기효능개념과 건강증진과의 관련성에 대해 설명하면서 자기효능은 질병예방과 건강증진을 위한 인간의 동기와 행동을 촉진하는 인과 구조의 주요 인자라고 하였다. 이러한 자기효능이 치매예방행위에 영향을 미치는 변수인지에 대해서는 아직 연구된 바 없지만 중년여성을 대상으로 건강증진 행위에 영향을 미치는 요인을 연구한 Kim, Lee와 Park (1999)의 연구와 Park (2008)의 연구결과 자기효능은 중년여성의 건강증진행위에 영향을 미치는 변수로 확인되어 중년여성의 치매예방행위와의 관련개연성을 갖게 하고 있다.

우리나라의 경우 치매는 남성보다 여성에서 1.3배 더 많이 발생하는 것으로 조사되었고 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008), 노년기 진입을 준비 중인 40대와 50대 중년은 앞으로 치매예방활동을 어느 연령보다 열심히 참가할 필요가 있는 대상이다. 또한 Oh (2002)의 연구결과에 따르면 소득수준이 낮은 경우 높은 군 보다 치매에 대한 예방행위와 관심이 적은 것으로 보고되고 있어 저소득층 중년여성은 치매예방관련 중재를 적극 실시해야 할 대상이 되고 있다.

이상의 내용을 바탕으로 본 연구에서는 저소득층 중년 여성을 대상으로 치매 지식, 태도, 자기효능 개념을 중심으로 치매관련 예방행위와의 관련성을 파악하여 추후 치매예방관련 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 본 연구를 진행하였다.

2. 연구목적

본 연구는 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와

의 관련성을 파악하여 추후 치매예방관련 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위함이며 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 치매 지식, 태도, 자기효능, 예방행위 수준을 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 치매예방행위의 차이를 분석한다.
- 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계를 파악한다.
- 치매예방행위에 영향을 미치는 변인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 중년여성의 치매예방행위에 대한 치매 지식, 태도, 자기효능과의 관련성을 파악하고자 진행된 상관관계 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 2008년 5월부터 11월까지 7개월 동안 I시 일개 구 복지관에서 저소득층 여성을 대상으로 노인 간병활동을 위한 교육 프로그램에 참여한 40대와 50대 여성을 대상으로 하였다. 저소득층은 경제적 빈곤과 관련하여 최저 생활을 유지하기 위해 필요한 객관적인 소득선에 못 미치는 경우를 의미하며 이를 규정하는 방법은 다양하다 (Im & Ha, 2002; Park, 2001). 본 연구에서는 2009년도 법제처에서 제시한 4인 가족 기준 차상위계층에 해당하는 159만원의 월소득이 있는 가구에 속하는 여성을 대상으로 하였다 (Ministry of Government Legislation, 2009). 이에 해당하는 40대와 50대 여성은 총 143명이었고, 이중 국민해독이 가능하여 질문지의 응답이 가능하고, 본 연구의 참여를 동의한 사람은 132명이었다. 자료수집 후 불완전한 응답을 한 질문지가 있어 이를 제외하고 최종 125부를 분석에 이용하였다. 대상자 표본 수는 유의수준 .05, 효과크기 .30, 검정력 .80을 기준으로 상관분석에 필요한 표본 수인 82

명 (Cohen, 1988)보다 많아 검정력은 양호할 것으로 판단하였다. 자료수집에 대한 기관의 승락을 받기 위해 프로그램을 주관하는 관리자와 복지관 책임자에게 연구의 목적을 설명하고 연구진행에 대한 허락을 받았으며, 관련 내용을 공문으로 발송하였다. 자료수집은 교육이 4주 간격으로 반복되는 점을 감안하여 4주 간격으로 총 7차례에 걸쳐 교육 첫날 진행하였다. 대상자에게 본 연구의 목적을 설명한 후 본 연구의 목적을 이해하고 연구의 참여를 동의한 사람을 대상으로 질문지가 자가 응답하도록 하였다. 자료수집은 연구자와 박사과정에 재학 중인 연구보조원 1인이 함께 진행하였으며, 연구자는 연구의 목적과 자료수집 시 유의사항에 대하여 연구보조원에게 사전 설명하였다.

3. 연구도구

1) 치매 지식

지식이란 사물에 관한 명료한 인식과 그것에 대한 판단을 의미하는 것 (Korean Language Dictionary, 2006)으로 본 연구에서는 Lee (2007)가 개발한 치매지식 측정도구로 측정된 점수를 의미한다. 이 도구는 Song (2002)과 Lee (2001)의 연구에서 사용되었던 치매지식 측정도구를 기초로 재개발된 것으로 치매질병에 대한 원인, 증상, 진단, 치료와 간호에 대한 내용이 포함되어 있다. 총 20 문항에 대해 '예', '아니오', '모른다'로 응답하게 되어있고 점수는 최소 0점부터 최대 20점 범위이며 점수가 높을수록 치매에 대한 지식은 높은 것을 의미한다. Lee (2007)의 연구에서의 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .702$ 를 나타냈고, 본 연구에서는 .743을 나타냈다.

2) 태도

태도는 어떤 대상에 대한 호의적 또는 비호의적 반응을 하는 체계화된 성향 (Korean Language Dictionary, 2006)으로 본 연구에서는 Lee (2007)가 개발한 치매태도 측정도구로 측정된 점수를 의미한다. 이 도구는 Song (2002)이 중년여성의 치매에 대한 태도를 측정하기 위해 사용한 측정도구를 어휘 등을 수정, 보완하여 개발한 도구로 총 15문항으로 구성되어있다. 각 질문은

‘전혀 그렇지 않다’에서부터 ‘매우 그렇다’까지 4점의 Likert 척도로 응답하게 되어있고 점수는 최소 4점에서 최대 60점 범위이며 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. Lee (2007)의 연구에서 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .748$ 이었고, 본 연구에서는 .804를 나타냈다.

3) 자기효능

자기효능은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 의미하는 것으로 (Bandura, 1982) 본 연구에서는 치매예방을 위해 추천되는 행위를 잘 수행해 낼 수 있다는 신념을 의미한다. 도구는 2007년 맞춤형 방문보건사업 인력교육자료 (Kim, et al, 2007)에 제시된 고혈압과 당뇨병환자의 자기효능 척도를 바탕으로 Song (2002)의 연구에서 제시한 치매예방 활동과 Lee (2001)의 치매예방지식을 토대로 연구자가 재개발한 도구를 사용하였다. 고혈압과 당뇨병환자의 자기효능 척도를 사용하게 된 것은 치매예방행위의 내용 중 술, 담배, 식사, 혈압과 당뇨관리, 체중관리, 운동, 스트레스 관리, 약물복용 등의 내용이 공통적으로 포함될 수 있는 내용이었기 때문이었다. 개발된 도구는 노인 간호학 전공교수 1인과 박사 과정생으로 치매센터 8년의 경력을 갖고 있는 전문가에게 의뢰하여 내용타당도를 확인받았고, 도구 적용에 따른 문제점 확인을 위해 중년여성 3인에게 예비조사를 실시한 결과 수정사항은 없었다. 이 측정도구는 15개 문항으로 ‘전혀 할 수 없다’에서 ‘확실히 할 수 있다’까지의 5점 척도로 구성되어있고, 최저 15점에서 최고 75점의 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 치매예방행위에 대한 자기효능감이 높음을 의미한다. 도구에 대한 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .934$ 를 나타냈다.

4) 치매예방행위

예방행위란 질병이나 재해 따위가 일어나기 전에 미리 취하는 행동 (Korean Language Dictionary, 2006)으로 치매예방행위는 치매를 사전에 노출되지 않도록 하기 위해 취하는 행동이다. 본 연구에서는 Song (2002)과 Lee (2001)의 연구에서 제시한 치매예방관련 지식을 토대로 개발된 12문항으로 구성된 질문지를 사용하였다.

개발된 도구는 노인간호학 전공교수 1인과 박사과정생으로 치매센터 8년의 경력을 갖고 있는 전문가에게 내용타당도를 확인받았고, 도구 적용에 따른 문제점 확인을 위해 중년 여성 3인을 대상으로 예비조사를 한 결과 수정사항은 없었다. 각 문항은 정도에 따라 3점 척도로 응답하게 구성되어 있고, 점수는 12~36점의 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 치매예방행위를 잘하고 있는 것을 의미한다. 본 연구에서 조사된 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .746$ 이었다.

4. 자료분석

대상자의 일반적 특성과 치매 관련 지식, 태도, 자기효능, 치매예방행위 정도는 서술적 통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위의 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였다. 치매 관련 지식, 태도, 자기효능, 치매예방행위의 상관관계는 Pearson product moment correlation을 이용하여 분석하였다. 마지막으로 치매예방행위에 영향을 미치는 변인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression analysis를 이용하였다. 회귀모형의 적절성을 확인하기 위해 다중공선성을 확인한 결과, 독립변수 간 상관관계는 $r = .458 \sim .573$ 으로 .80 이상인 설명변수가 없었고 공차 한계 (tolerance)가 0.623 ~ 0.994로 0.1 이상으로 나타났으며 분산팽창지수 (VIF)는 1.006 ~ 1.604로 기준인 10 이하로 양호하였으며, Durbin-Watson 잔차 분석 시 잔차의 정규분포성과 등분산성을 확인하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 치매관련 지식, 태도, 자기효능 및 예방행위 수준

대상자의 치매관련 지식, 태도, 자기효능 및 예방행위의 정도를 파악하기 위해 분석한 결과는 Table 1과 같다. 치매관련 지식은 총 20점 만점에 최소 4점부터 최대 19점의 분포를 보였으며 평균 13.96점을 나타냈다.

치매에 대한 태도는 총 60점 만점에 최소 24점부터 최대 57점의 분포를 보였으며 평균 43.98점을 나타냈다. 자기효능은 총 75점 만점에 최소 18점에서 최대 75점의 분포를 보였으며 평균 54.07점을 나타냈다. 마지막으로 치매예방행위는 총 36점 만점에 최소 12점에서 최대 36점의 분포를 보였으며 평균 25.98점을 나타내었다.

Table 1. Scores of dementia knowledge, attitude, self-efficacy and preventive behaviors (N = 125)

Variables	M ± SD	Range	No. of items
Knowledge	13.96 ± 3.39	4 ~ 19	20
Attitude	43.98 ± 6.53	24 ~ 57	15
Self-efficacy	54.07 ± 12.67	18 ~ 75	15
Preventive behaviors	25.98 ± 4.24	12 ~ 36	12

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위의 차이

본 연구에 참여한 대상자의 특성과 이에 따른 치매 예방행위의 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 본 연구에 참여한 대상자의 특성을 살펴보면 연령은 40대가 63명으로 전체 표본의 50.4%를 차지하였고, 나머지 49.6%가 50대 여성이었고, 최소 41세부터 최대 58세 까지 참여하였으며 나이의 평균은 48.94세(표준편차: 5.12)였다. 결혼을 한 사람이 56.2%(70명)로 가장 많았고, 이혼이나 별거를 하고 있는 사람이 28.8%(36명)이었으며, 사별을 한 사람도 9.6%(12명) 있었다. 교육수준을 살펴보면 고등학교 졸업이 52%(65명)로 반 정도를 차지하고 있었고, 중학교 이하 학력이 44.8%(56명)를 차지하였다. 종교는 기독교가 43.2%(54명)로 가장 많았고, 다음으로 불교가 22.4%(28명), 없다고 응답한 사람이 16%(20명), 천주교가 15.2%(19명), 기타 종교 3.2%(4명) 순이었다. 직업을 갖고 있는지, 갖고 있으면 어떠한 형태로 근무하고 있는지를 조사한 결과 직업을 갖고 있지 않다고 응답한 대상자가 전체의 16.8%(21)를 차지하였고, 직업을 갖고 있는 경우 정규 종일근무가 43.2%(54명)였고, 시간제 근무가 32.0%(40명)이었으며, 요청이 있을 때만 근무하는 경우가 8.0%(10명)이었다. 한 달 동안의 수입에 대해 질문한 결과 100만

원 미만인 경우가 전체의 대부분인 85.6%(107명)를 차지하였다. 치매관련 교육을 받아본 경험이 있는지에 대한 질문한 결과 ‘없다’고 응답한 대상자는 전체의 79.2%로 대부분을 차지하였다.

대상자의 특성에 따른 치매예방행위의 차이를 분석한 결과 교육수준에 따라 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($F = 5.603, p = .005$). 즉, 교육수준에서 학력이 높은 군일 수록 치매예방행위의 평균점수가 높은 것으로 나타났다. 종교 역시 치매예방행위에 대해 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다($F = 4.000, p = .004$). 각 구간 차이를 확인하기 위한 다중비교를 Scheffe 검정을 이용하여 사후분석을 한 결과 기타종교는 그 외 다른 종교를 갖고 있는 군과 비교하여 통계적으로 유의하게 치매예방행위를 잘 하고 있는 것으로 나타났으나 기타 종교를 제외한 다른 군들 사이에서는 치매예방행위에 대해 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

3. 치매관련 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 상관관계

치매예방행위에 대한 관련 변인으로 파악되는 변수를 중심으로 관련성을 분석한 결과는 Table 3과 같다. 치매예방행위와 치매관련 지식($r = .458, p = .000$), 태도($r = .498, p = .000$), 자기효능($r = .573, p = .000$)은 모두 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 치매관련 지식은 태도($r = .497, p = .000$), 자기효능($r = .593, p = .000$)과 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났고, 태도는 자기효능과 통계적으로 유의한 순상관관계가 있는 것으로 나타났다($r = .611, p = .000$).

4. 치매예방행위에 대한 영향요인

치매예방행위에 영향을 미치는 변인을 확인하고자 단계별 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 단계별회귀분석에 투입된 변수는 치매예방행위와 통계적으로 유의한 차이를 나타내었던 대상자의 교육수준과

종교를 포함하여 치매관련 지식, 태도, 자기효능 변수를 포함하여 분석하였다. 대상자의 교육수준은 중졸이하의 학력을 기준변수로 하여 고등학교 졸업 = 학력더미 1, 전문대학졸 이상 = 학력더미 2로 처리하였다. 종교는 기독교를 기준변수로 하여 천주교 = 종교더미 1, 불교 = 종교더미 2, 기타 = 종교더미 3, 없다 = 종교더미

4로 처리하여 분석하였다. 분석결과 자기효능이 치매예방행위에 가장 많은 영향을 미치는 변수로 전체 변량의 32.3%의 설명력을 갖는 것으로 확인되었다. 그리고 자기효능을 포함하여 불교, 태도가 통계적으로 유의한 영향을 미치는 변수로 확인되었고, 세 변수는 치매예방행위에 대해 42.5%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

Table 2. Differences dementia preventive behaviors by general characteristics (N = 125)

Characteristics	Categories	n (%)	M ± SD	t or F	p
Age (yrs)	40 ~ 49	63 (50.4)	26.47 ± 3.22	1.310	.193
	50 ~ 59	62 (49.6)	25.48 ± 5.06		
Marital status	Single	7 (5.6)	24.57 ± 1.81	0.311	.818
	Married	70 (56.2)	26.08 ± 4.29		
	Divorced or separated	36 (28.8)	26.16 ± 4.77		
	Bereavement	12 (9.6)	25.66 ± 3.42		
Educational level	≤ Middle school	56 (44.8)	24.62 ± 4.80	5.603	.005
	High school	65 (52.0)	27.06 ± 3.48		
	≥ College	4 (3.2)	27.50 ± 0.57		
Religion	None	20 (16.0)	24.40 ± 4.60	4.000	.004
	Buddhism	28 (22.4)	26.00 ± 2.43		
	Catholic	19 (15.2)	26.26 ± 4.67		
	Protestant	54 (43.2)	25.92 ± 3.93		
	Etc	4 (3.2)	33.25 ± 8.05		
Occupation type	Unemployed	21 (16.8)	25.95 ± 6.35	0.010	.999
	Full-time	54 (43.2)	25.98 ± 3.12		
	Part-time	40 (32.0)	25.95 ± 4.43		
	Flexible time	10 (8.0)	26.20 ± 3.96		
Monthly income (10,000 won)	< 100	107 (85.6)	25.99 ± 4.25	0.454	.636
	100 ~ < 150	17 (13.6)	26.17 ± 4.36		
	≥ 150 ~ < 200	1 (0.8)	22.00		
Experience of dementia education	Yes	26 (20.8)	27.15 ± 3.29	1.883	.065
	No	99 (79.2)	25.67 ± 4.42		

Table 3. Correlations among dementia knowledge, attitude, self-efficacy and preventive behaviors (N = 125)

Variables	Knowledge	Attitude	Self-efficacy
Preventive behaviors	r = .458 (p = .000)	r = .498 (p = .000)	r = .573 (p = .000)
Knowledge		r = .497 (p = .000)	r = .593 (p = .000)
Attitude			r = .611 (p = .000)

Table 4. Stepwise multiple regression analysis on dementia preventive behaviors (N = 125)

Variables	β	R ²	F	p
Self-efficacy	.403	.323	60.060	.000
Buddhism	.275	.391	40.871	.000
Attitude	.244	.425	31.514	.000
Constant	11.493			

IV. 논 의

최근 보건복지가족부(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008)에서 발표한 ‘2008년 치매 유병률 조사결과’를 살펴보면 65세 이상 노인 중 치매환자가 8.4%를 차지하고 있고, 이 중 치매의 최경도와 경도 치매환자가 70%를 차지하고 있다고 하였다. 이러한 분포는 치매의 조기발견과 조기치료를 통한 치매의 중증화 방지가 치매정책에서 주요한 부분을 차지할 수 있음을 시사하는 것과 더불어 치매를 예방하기 위한 프로그램 개발이 중요함을 내포하고 있다. 본 연구는 노년기 진입을 앞에 둔 40대와 50대 저소득층 중년여성을 대상으로 치매에 대한 예방행위수준을 파악하고 관련 변인을 파악하여 추후 치매예방행위를 증진시킬 수 있는 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공하기 위해 진행되었다.

치매에 대한 지식수준을 조사한 결과 20점 만점에 13.96점을 나타냈는데 이를 100점 만점으로 환산하면 69.8점으로 중간을 약간 상회하는 점수로 비교적 낮은 점수를 나타냈다. 이러한 수준은 국내중년 여성의 치매 지식수준에 대한 Song (2002)의 연구결과인 80점 만점에 54.26점(100점 만점 환산 점수: 67.82점)과 Kim, Ko와 Moon (2006)이 중년의 치매지식에 대한 조사를 한 결과인 68.7점과 비슷한 수준이었다. 그러나 2008년 보건복지가족부에서 전국의 65세 이상 노인을 대상으로 치매에 대한 인식조사를 한 결과인 60점보다는 조금 높은 수준이었는데(Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008), Cho (1999)와 Kim 등(2006)의 연구에서도 나이가 많을수록 치매지식 수준은 낮다고 보고하고 있어 노년기를 포함한 중년기 여성의 치매지식을 증가시킬 수 있는 전략이 필요하겠다.

또한 본 연구에서 조사된 치매관련 교육을 받아본 경험은 전체의 20.8%에 그치고 있고, 대상자의 치매관련 정보 획득의 출처는 전문인 보다는 대부분이 대중매체나 이웃을 통해 얻는 것으로 나타났다(Kim et al., 2006; Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008; Song, 2002). 무엇보다 정확한 지식을 전달할 수 있는 출처는 전문인이고, 간호사는 대상자를 가장 많이

만날 수 있는 인력이라는 점에서 올바른 치매예방 활동을 촉구하기 위해서는 간호사의 적극적인 치매예방을 위한 교육활동이 요구된다 하겠다.

본 연구에서 치매관련 지식의 오답을 많이 한 항목을 조사하기 위해 추가 분석한 결과 ‘치매는 조기발견이 불가능하다’, ‘고혈압, 당뇨병을 잘 관리하는 것이 치매예방에 도움이 된다’, ‘치매노인이 엉뚱한 소리를 할 때에는 정확한 정보를 주고 이해시키는 것이 도움이 된다’, ‘치매노인을 위해 환경을 자주 바꾸어 주는 것이 도움이 된다’, ‘치매노인은 어떤 일도 스스로 할 수 없으므로 돌보는 사람이 모든 것을 판단하여 진행하는 것이 도움이 된다’라는 항목으로 주로 치매의 예방과 간호에 대한 내용이었다. 이러한 결과는 Song (2002)의 연구결과와 40대의 보호자가 주요 연구의 대상이었던 Hwang과 Jang (1999)의 연구결과와 비슷하였다. 따라서 추후 치매지식을 증가시키기 위한 교육을 계획할 때에는 치매예방과 간호에 대한 내용을 강조하여 교육할 필요가 있겠다. 치매에 대한 태도 수준을 조사한 결과 60점 만점에 43.98점을 나타내었는데 이를 100점 만점으로 환산한 결과 73.3점으로 중상위에 해당하는 점수를 나타냈다. 같은 중년여성을 대상으로 치매에 대한 태도를 연구한 Song (2002)의 연구에서도 50점 만점에 38.21점(100점 만점 환산점수: 76.4점)을 나타내어 비슷한 결과를 보이고 있다. 또한 40대 보호자를 대상으로 치매에 대한 태도를 조사한 Hwang과 Jang (1999)의 연구에서도 40점 만점에 평균 30.2점(100점 만점 환산점수: 75.5점)을 나타내어 비슷한 결과를 보고하고 있다. 치매에 대한 긍정적 태도는 지식을 통해 높아질 수 있고, 이러한 긍정적인 태도는 추후 치매의 조기발견과 예방행위 등에 대해 적극적인 태도를 형성하게 된다고 하였다(Song, 2002). 또한 Robinson (2003)도 자원봉사자를 대상으로 시설에서의 돌봄을 위한 지식을 제공하는 프로그램을 제공한 후 봉사자들의 치매에 대한 지식과 배회환자에 대한 태도가 유의하게 개선되었다고 보고 하였다. 따라서 치매에 대한 긍정적인 태도를 증가시키기 위해서는 치매에 대한 지식을 증가시키기 위한 교육 프로그램을 제공할 필요가 있겠다. 자기효능 수준은 75점 만점에 54.07점으로 100점 만점

으로 환산하면 72.1점 수준으로 중간 이상의 점수를 나타냈다. 이러한 결과에 대해 치매관련 자기효능에 대한 사전연구가 없어 직접적인 비교를 하기는 어려우나 같은 중년여성을 대상으로 그들의 건강행위에 영향을 미치는 요인을 연구한 Kim 등 (1999)의 연구결과에서 자기효능 수준은 5점 만점에 3.58점 (100점 만점 환산점수: 71.6점)을 나타낸 결과와 비교해 볼 때 비슷한 수준임을 알 수 있다. 그러나 이러한 결과가 중년여성의 모든 건강행위와 관련한 자기효능수준을 대표할 수 있을지에 대해서는 추후 반복연구를 통한 확인이 필요하겠다.

치매예방행위 정도도 36점 만점에 25.98점 (100점 만점 환산점수: 72.17점)으로 높은 수준은 아니었지만 중간 이상의 점수를 보였다. 치매예방행위를 증진시키기 위해 잘 수행하지 않고 있는 내용을 파악하기 위해 추가분석 한 결과 낮은 수행정도를 나타낸 문항은 다음과 같다. 가장 낮은 수행 빈도를 나타낸 문항은 바둑, 장기, 자수, 바느질, 글쓰기 등 손쓰는 일과 관련한 항목으로 3점 만점에 1.72점을 나타냈고, 다음으로는 평상시 혈압이나 당뇨관리와 관련한 항목으로 3점 만점에 1.75점을 나타냈다. 그리고 체중관리와 관련한 항목도 3점 만점에 1.99점을 나타냈다. 손의 활용은 대뇌 피질을 자극하여 뇌 기능과 집중력 증진을 도모하게 하는 효과가 있는 것으로 (Jang, 2006), 보건복지부에서도 뇌를 효율적으로 자극하는 장치로 평상시 손놀림이 많은 동작이나 놀이를 할 것을 강조하고 있다 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 그리고 치매 중 혈관성 치매는 고혈압과 당뇨질환에 의한 뇌졸중이 주요 원인이다 (Coulson et al., 2001). 따라서 고혈압과 당뇨질환의 예방과 관리, 체중조절 등은 혈관성 치매를 예방하는데 도움이 될 수 있다. 반면 흡연의 경우 다른 항목에 비해 3점 만점에 2.68점으로 가장 높은 수행빈도를 나타냈지만, 보건복지가족부에서는 치매 위험 영향 요인을 언급하면서 흡연노인은 비흡연 노인에 비해 치매위험이 1.5배 높다고 하였다 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 따라서 대상자에게 흡연의 위험성을 알리고 금연할 것을 적극 권장할 필요가 있겠다.

치매예방행위는 교육수준과 종교에 따라 유의한 차이를 나타냈다. 중년여성을 대상으로 연구한 Kim 등 (1999)의 연구에서도 건강증진행위는 교육수준과 유의한 차이가 있다고 하여, 대상자의 교육수준은 건강행위를 이행하는 것과 밀접한 관련이 있는 변수임을 지지하고 있다. 또한 보건복지가족부에서 발표한 자료에 의하면 중등이상교육을 받은 노인에 비해 초등학력 이하인 노인은 1.6배, 무학노인은 4.5배 치매의 위험이 높다고 하였다 (Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2008). 따라서 지역사회에서 치매예방행위 실천을 위한 프로그램을 실시할 경우교육수준이 낮은 군을 우선적으로 고려할 필요가 있겠다.

치매예방행위와 지식, 태도, 자기효능과의 관계를 살펴본 결과 변수들 간에 모두 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. Song (2002)의 연구에서 중년의 치매에 대한 지식수준과 태도는 유의한 상관관계가 있다고 하였고, Oh (2002)는 한국사회에서 치매에 대한 인식을 조사한 연구결과에서 치매에 대한 지식수준이 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적이라고 하였다. Park, Suh와 Kim (2007)도 노인병원간호사의 노인에 대한 지식과 태도는 유의한 상관관계가 있다고 하였다. 또한 Hwang과 Jang (1999)의 연구에서도 치매 지식과 태도는 유의한 상관관계가 있고, 치매 지식과 태도는 조호활동실천과 유의한 상관관계가 있다고 보고하여 본 연구결과를 지지하였다. 그리고 중년여성을 대상으로 한 Kim 등 (1999)의 연구와 Park (2008)의 연구에서 자기효능은 건강행위와 유의한 순상관관계가 있는 것으로 보고하여 중년여성의 건강행위는 지식, 태도와 자기효능이 관련이 있는 변인임을 확인할 수 있다. 따라서 저소득층 중년여성을 대상으로 치매예방행위를 증진시키기 위한 계획을 세울 때 치매에 대한 지식을 증가시킬 수 있도록 교육을 제공할 필요가 있으며, 이를 통해 치매에 대한 긍정적인 태도를 가질 수 있게 하고, 할 수 있다는 신념인 자기효능을 높일 수 있는 전략을 포함하는 프로그램을 구성할 필요가 있겠다.

마지막으로 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과 자기효능이 가장 영향을 많이 미치는 변인으로 확인되었고, 다음으로 다른 종교보다 불교가 영

향이 있었으며, 태도변인이 영향을 미치는 변인으로 확인되었다. 중년여성을 대상으로 연구한 Kim 등(1999)의 연구에서도 건강증진행위에 영향을 미치는 가장 중요한 요인은 자기효능이었으며, Park (2008)의 연구에서도 40대와 50대 중년여성 207명을 대상으로 건강증진행위에 영향을 미치는 요인을 조사한 결과 자기효능이 17.4%의 가장 큰 설명력을 갖고 있다고 보고하여 건강행위에 가장 주요 영향변인이 자기효능임을 지지하고 있다. 그리고 상관관계 분석결과에서 치매예방행위와 관련이 있는 변인으로 제시된 지식은 단계별 회귀분석결과에서는 영향변인으로 제시되지 못했는데, Bandura (1982)는 지식 전달만으로는 행동유발까지 연결되는데 한계가 있고, 지식과 행동사이에는 행위자 자신이 그 행동을 능히 해 낼 수 있다는 기대인 자기효능이 매개하고 있다고 하여, 단순히 지식의 제공만으로는 행위를 증진시키기에는 한계가 있음을 설명하고 있다. 따라서 치매예방행위를 증진시키기 위해서는 지식은 선행적 요소로 제공될 필요가 있겠고, 필수적인 영향요인인 자기효능 개념을 이용한 프로그램의 개발이 필요하겠다. 이러한 자기효능은 효능기대자원에 의해 증진될 수 있는데 이러한 자원은 성취완성, 대리경험, 언어적 설득, 정서적 각성 등을 포함한다. 성취완성이란 개인적 경험에 바탕을 둔 것으로 수행하고자 하는 것과 관련한 구체적인 내용을 알려주고, 쉬운 문제로부터 점차 어려운 문제로 접근하는 과정을 사용할 수 있다 (Bandura, 1977). 대리경험은 모델을 통한 대리학습을 통해 행동변화를 가져오는 것으로 실제 모델을 사용할 수도 있지만 개별적인 안내서나 여러 가지 교육 프로그램을 사용하여 진행할 수 있다 (Gortner & Jenkins, 1990). 언어적 설득은 잘못된 상황이나 적절한 행동에 대한 제언, 권고, 해석적 처치를 하는 것으로서 가능한 방법을 제시하게 된다. 마지막으로 정서적 각성은 공포적인 상황이나 불안을 야기시키는 상황에서 이완을 유도하여 적절한 행동을 하도록 하는 것이다 (Bandura, 1977).

결론적으로 자기효능을 이용하여 중년여성의 치매예방행위를 증진시키기 위한 교육 프로그램을 개발할 때 치매관련 구체적인 내용을 포함하여 교육을 제공하

여야 하고, 대상자의 능력과 환경에 감안하여 점진적으로 수행할 수 있는 내용을 우선적으로 시도할 수 있도록 해야 할 것이며, 수행하고 있는 사항을 점검하여 적절한 행동을 유도할 수 있도록 제언이나 코치를 진행할 필요가 있겠다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 중년기에 있는 40대와 50대 저소득층 여성을 대상으로 그들의 치매예방행위를 증진시키기 위한 프로그램을 개발하고자 관련 변인에 대한 상관성을 조사한 상관관계 연구이다. 연구대상자는 I시에 거주하는 기초생활수급자를 포함한 저소득층 여성으로 본 연구의 참여를 동의한 125명이다. 연구도구는 치매 지식, 태도, 자기효능과 치매예방행위 질문지를 사용하여 측정하였으며 수집된 자료는 SPSS/WIN 10.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 치매예방행위에 따른 차이는 서술적 통계와 t-test, ANOVA를 이용하여 분석하였고, 변수 간의 상관관계는 Pearson product moment correlation을 이용하였으며, 치매예방행위에 영향요인을 파악하기 위해 Stepwise multiple regression analysis를 하였다.

본 연구결과를 요약하면 대상자의 치매지식 수준은 20점 만점에 평균 13.96점, 태도는 60점 만점에 평균 43.98점, 자기효능은 75점 만점에 평균 54.07점, 치매예방행위는 36점 만점에 평균 25.98점 이었다. 일반적 특성에 따른 치매예방행위의 차이를 분석한 결과 교육 수준 ($F = 5.603, p = .005$)과 종교 ($F = 4.000, p = .004$)가 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 치매예방행위는 치매지식 ($r = .458, p = .000$), 태도 ($r = .498, p = .000$)와 자기효능 ($r = .573, p = .000$)과 통계적으로 유의한 순상관관계를 나타냈다. 치매예방행위에 영향을 미치는 변인으로는 자기효능이 32.3%로 가장 많은 설명력을 나타냈고, 불교와 태도 역시 영향요인으로 이 변수를 모두 합한 경우 전체변량의 42.5%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 제언을 한다.

첫째, 올바른 행위를 유도하기 위해서는 가장 먼저

지식의 제공이 필요하다. 그러나 본 연구에서 살펴본 결과 대상자의 치매에 대한 지식수준은 비교적 낮은 수준이었다. 따라서 올바른 치매예방행위를 적극 실천하게 하기 위해서는 간호사가 대중에게 치매관련 지식을 체계적으로 보급할 수 있는 정책적 마련이 필요하겠다.

둘째, 치매예방행위는 지식과 더불어 치매에 대한 태도, 자기효능이 관련 있는 변인으로 조사되었다. 따라서 이러한 변수를 이용한 치매예방행위 증진프로그램을 개발할 필요가 있겠다. 특히 자기효능은 치매예방행위를 예측하는 주요 변인으로 나타났다. 그러므로 자기효능의 자원인 언어적 설득, 성취감의 완성, 대리경험 등을 이용한 프로그램의 개발과 더불어 이에 대한 효과를 살펴보는 연구가 필요하겠다.

References

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84(5), 888-918.
- Balla, S., Simoncini, M., Giacometti, I., Magnano, A., Leotta, D., & Pernigotti, L. M. (2007). The daily center care on impact of family burden. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44 Suppl(1), 55-59.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Bandura, A. (1998). Health promotion from the perspective of social cognitive theory. *Psychology and Health*, 13, 623-649.
- Burgener, S., & Twigg, P. (2002). Relationships among caregiver factors and quality of life in care recipients with irreversible dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 16(2), 88-102.
- Cho, H. O. (1999). *A study on public's knowledge and attitude towards dementia*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Coulson, I., Marino, R., & Minichiello, V. (2001). Older people's knowledge and practice about life style behaviors that may prevent vascular dementia. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 33(3), 273-285.
- Gitlin, L., Winter, L., Dennis, M. P., & Hauck, W. W. (2007). A non-pharmacological intervention to manage behavioral and psychological symptoms of dementia and reduce caregiver distress: Design and methods of project ACT. *Clinical Interventions in Aging*, 2(4), 695-703.
- Gortner, S. R., & Jenkins, L. S. (1990). Self-efficacy and activity level following cardiac surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 15, 1132-1138.
- Hwang, S. Y., & Jang, K. S. (1999). A study on the levels of dementia-related knowledge, attitude, and practice among nursing assistants caring for institutionalized elders with dementia. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 11(3), 378-388.
- Im, M. Y., & Ha, N. S. (2002). A study on health service utilization and its determinants in the low income family in Korea. *Journal of Korean Community Nursing*, 13(2), 272-279.
- Jang, S. H. (2006). *A study on the effects of the dementia prevention program*. Unpublished doctoral dissertation, Chosun University, Gwangju.
- Kim, H. K., & Choi, E. S. (2005). Effects of recreational therapy on dementia behavior, affection and activity of daily living of senile people with dementia. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 17(1), 44-55.
- Kim, J. A., Ko, J. K., & Moon, S. N. (2006). Dementia knowledge and related factors in middle-aged adults. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 18(2), 293-303.
- Kim, H. K., Lee, S. O., & Park, Y. S. (1999). A study on the relationship between self-efficacy, family functioning and health promotion behavior of middle-aged women in Korea. *Kongju National Culture College Research*, 26, 277-294.
- Kim, H. G., Na, B. J., Bang, K. S., Song, M. S., Park, Y. H., Seo, E. Y., Lee, I. S., Jang, J. W., Han, K. J., Ahn, C. S., Jun, Y. W., & Song, H. B. (2007). *Textbook of 2007 customized visiting health care*. Seoul: Korea Health Industry Development Institution.
- Korean Language Dictionary (2006). <http://krdic.daum.net>
- Lee, I. J. (2001). *A research on the understanding of dementia by the aged*. Unpublished master's thesis, Hallym University, Chuncheon.
- Lee, H. J., Kim, K. R., & Seo, J. M. (2003). Effects of telephone counseling on burnout, depression, life satisfaction and perceived health in care givers of older adults with dementia. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 15(3), 452-462.
- Lee, Y. W. (2007) Annual Report for Namgu Dementia Caring Center. Incheon.
- Ministry of Government Legislation (2009). The criteria of poverty borderline. <http://www.moleg.go.kr>
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2008). Nationwide study on the prevalence of dementia in Korean Elders. <http://stat.mv.go.kr>
- Oh, M. J. (2002). *A study on the understanding of dementia in Korean society*. Unpublished master's thesis, Sookmyung Women's University, Seoul.
- Park, B. Y. (2008). *Factors influencing the health promotion behaviors among middle-aged women*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Park, H. S., Suh, S. R., & Kim, S. H. (2007). Relationships

- among knowledge, attitude, and use of negative control maintenance techniques toward older adults among nurses working in geriatric hospitals. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 19(4), 614-623.
- Park, Y. J. (2001). Poverty and independence. Seoul: Hakji Co.
- Robinson, K. M. (2003). Effect of respite care training in the knowledge, attitude and self-esteem of volunteer providers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18(6), 375-382.
- Song, Y. H. (2002). *The study on the understanding and attitude of dementia: for the middle-aged*. Unpublished master's thesis, Dongduk University, Seoul.
- Yonhapnews (2009). <http://www.yonhapnews.co.kr/health/2009/09/15>