

치매지식, 자기효능감 및 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 영향: 커플관계자료 분석방법적용

고숙정¹ · 신성희²

¹경희대학교 간호과학대학, ²경희대학교 간호과학대학·동서간호학연구소

Effects of Dementia Knowledge, Self-Efficacy and Depression on Dementia Preventive Behavior in Elderly Couples: Dyadic Data Analysis

Ko, Suk Jeong¹ · Shin, Sung Hee²

¹College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul

²College of Nursing Science, East-West Research Institute, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: This study was done to examine actor and partner effect of dementia knowledge, self-efficacy and depression on dementia preventive behavior in elderly couples. **Methods:** Participants were 115 couples aged 60 years or over who met eligibility criteria. All measures were self-administered. Data were analyzed using SPSS 18.0 and AMOS 18.0 program. **Results:** Dementia knowledge in elderly couples showed actor and partner effect on dementia preventive behavior. Self-efficacy in the wife did not have direct effects on dementia preventive behavior, but showed indirect effects through dementia knowledge. Self-efficacy in the husband showed direct effects on dementia preventive behavior and indirect effects through dementia knowledge. Wife's depression had direct actor effect on dementia preventive behavior and indirect effect through self-efficacy and dementia knowledge. Husband's depression did not have direct actor effect on dementia preventive behavior, but indirect effect through self-efficacy and dementia knowledge. Effect size of wives' dementia knowledge, self-efficacy and depression on dementia preventive behavior was larger than that of husbands'. Dementia preventive behavior, dementia knowledge and depression had a mutual effect. **Conclusion:** Results indicate that to promote dementia preventive activity in elderly couples, programs should be conducted for both of the couple, but focused differently for wife and husband.

Key words: Dementia, Prevention, Knowledge, Self-efficacy, Depression

서론

1. 연구의 필요성

현대사회의 평균수명 연장은 의학의 발전과 생활수준 향상, 건강에 대한 관심 증대에 힘입어 '인생 이모작'이라는 신조어를 낳게 하였지만, 한편으로는 다양한 노인성 질환들로 인해 여성의 삶의

질을 위협하는 위험성도 내포하고 있다. 노인성 질환 가운데 가장 대표적인 만성질환이 치매이다. Ministry of Health and Welfare Division of Senior Policy (2008)에 의하면 우리나라 65세 이상 노인에서의 치매 유병률은 2008년에는 8.4%인 약 42만 명으로 보고되었으며, 2010년 약 47만 명, 2020년 약 75만 명, 2050년에는 약 213만 명에 이를 것으로 예상되었다. 이처럼 고령사회가 되어가는 우리사회에서 치매 문제는 개인에게는 만성화 및 신체적 불편함으로 인한 노년기

주요어: 치매, 예방, 지식, 자기효능감, 우울

*이 논문은 제 1 저자 고숙정의 석사학위논문 일부를 발췌한 것이다.

*This manuscript is based on a part of the first author's master's thesis from Kyung Hee University.

Address reprint requests to : Shin, Sung Hee

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 1 Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea

Tel: +82-2-961-0917 FAX: +82-2-961-9398 E-mail: sunghshin@khu.ac.kr

투고일: 2012년 8월 13일 심사회의일: 2012년 8월 26일 게재확정일: 2013년 1월 24일

삶의 질을 저하시키고(Lee, Lee, Yang, & Jun, 2008; Park & Kim, 2009), 가족에게는 부양 부담을 증가시킨다(Kim & Kim, 2009). 또한 치매로 인한 진료비가 2002년 470억 원에서, 2005년 1,159억 원, 2007년 3,026억 원, 2010년 8,100억 원으로 급격히 증가하고 있는데, 치매는 고혈압이나 당뇨 등과 같은 내과적 노인질환들에 비해 환자 1인당 의료비가 훨씬 높은 질환(Oh & Seok, 2009)임을 고려할 때, 우리사회가 보다 합리적인 정책 수립과 간호중재를 통해 노인의 치매문제를 대비하는 것이 절실하다.

치매는 발병기전이나 원인이 규명되지 않아 치료보다는 예방과 증상관리에 중점을 두어야 하는 질환이다. 치매는 일단 발병 되면 장기간에 걸친 악화 과정을 통해 기본적인 일상생활까지 돌봄자에게 의존하게 되므로 치매노인 자신 뿐 아니라 가족에게 많은 고통과 부담을 준다. 이러한 점에서 치매에 걸릴 가능성을 최소화하는 방법으로 전 연령층에 걸친 치매예방 건강증진행위의 중요성이 대두되고 있다(Burgener & Twigg, 2002; Lee, 2011).

지금까지의 치매예방관련 건강증진행위 연구를 살펴보면, 치매에 관한 지식정도가 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 나타났고(Cho, 1999; Lee, 2011; Yun & Sohn, 2004), 노인의 건강증진행위와 관련한 다양한 정의적 요인 중 노인의 자기효능감이 높을수록 건강증진행위도 높은 것으로 나타났다(Kang & Kim, 2009). 자기효능감이란 어떤 일이나 상황에 처해 있을 때 그 일을 잘 해 낼 수 있을 거라는 자신의 능력에 대한 신뢰, 믿음의 정도이므로 노인의 자기효능감은 지속적으로 건강증진행위를 촉진시켜주고 유지시켜주는 주요 인자라 할 수 있다. 비록 노인이 노화로 인한 자신감의 저하, 신체 및 건강 기능의 약화, 사회적 관계의 상실 등으로 성인기와는 다르게 평가될 수 있으나 여러 선행 연구(Kang & Kim; Park & Kim, 2009)를 통해 노인의 자기효능감이 높을수록 건강증진행위가 높은 것으로 확인되었으므로 자기효능감은 노인의 치매예방 건강증진행위에 있어서도 긍정적인 요인으로 파악된다.

한편 노인의 우울은 건강증진행위에 매우 높은 부적 관련성을 나타낸다. 여러 연구에서 우울은 노인의 신체적 수행능력을 감소시키며, 우울 정도가 높을수록 건강증진행위가 적어지고(Park, 2002; Sim & Park, 2004) 치매에 이환될 가능성이 높은 것으로 보고된다(Cho, 2009; Joo & Park, 2004; Kim, 2004; Suh et al., 2000). 우울은 노인의 정신보전에 있어 그 자체로도 매우 중요한 비중을 차지할 뿐 아니라, 인지장애에 동반되어 나타나는 경우가 많아 노인의 건강증진행위와 관련하여 임상적으로 매우 중요한 개념이다(Park; Park & Kim, 2009). 또한 우울은 자기효능감과 부적인 상관관계를 나타내고(Kim; Suh et al.), 이 외에도 노인의 경제상태, 신체적 건강상태, 배우자 또는 동거가족의 유무 등이 노인의 치매예방 건강증진행위에 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(Lee, 2011; Park & Kim).

Statistics Korea (2011)에 따르면 전체 노인 가구 중 자녀없이 사는 노인은 66.8%이고 전체 가구 중 노인부부 가구의 비율은 1994년 26.8%에서 2008년 47.1%로 20.3% 증가한 반면, 자녀동거 가구의 비율은 1994년 54.7%에서 2008년 27.6%로 27.1% 감소하였다. 이처럼 평균 수명이 연장됨에 따라 자녀 없이 부부만이 함께 생활하는 기간이 과거에 비해 길어졌다. 노년기는 생애주기의 과정상 성인 자녀의 출가로 인하여 노인부부만 남게 되고, 특히 60세 전후에 맞게 되는 정년퇴직 등 사회생활에서의 은퇴로 인하여 부부가 함께 지내는 시간이 많아지게 된다(Park & Kim, 2009). 한쪽 배우자가 사망하기 전까지 오랜 기간 함께 생활하고 서로에게 신체적, 정서적 영향을 주고받으며, 특히 한국 노인들의 노년생활과 건강에 있어서 부부관계는 매우 중요한 영향변인으로 보고되고 있으나 이러한 관계들을 통합적으로 접근한 연구는 드물다. 최근까지의 치매 또는 치매예방관련 건강증진행위 연구들은 주로 치매노인 주부양가족의 건강상태, 부양 부담감, 삶의 질 연구(Oh & Seok, 2009), 저소득층 중년여성의 치매지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계연구(Lee, Woo, Kim, Lee, & Im, 2009), 중장년층의 치매에 대한 인식정도와 건강증진행위에 관한 연구(Lee, 2011), 치매에 대한 일반인의 지식과 태도 조사연구(Cho, 1999) 등 주로 노인 개인이나 가족, 돌봄자 등을 대상으로 하는 연구가 주를 이룬다. 그러나 과거에 비해 노인인구가 증가하고 노인 부부 가구가 급격히 증가하고 있는 현실에서 치매 연구에 있어서 기존의 개별적인 대상자들의 영향요인 연구에서 벗어나 노인부부 커플을 대상으로 서로에게 미치는 영향을 파악할 필요가 있다.

장시간 동안 상호작용이 많은 사람들을 대상으로 하는 연구는 이들의 자료가 상관되어 있을 가능성이 크기 때문에 자료가 커플 단위로 수집되어야 한다(Cook & Kenny, 2005). 커플자료가 아닌 남편과 부인 각각의 자료로 다루는 경우 부부의 상호의존성을 살펴볼 수 없을 뿐 아니라, 비록 부부 모두로부터 자료를 수집하였다 하더라도 상호의존적인 자료를 각각 독립적인 자료로 가정하여 분석하면 영가설이 옳음에도 불구하고 이를 기각하는 제 1종 오류를 범할 가능성이 증가한다(Kenny, 1996). 즉 기존의 부부와 관련된 선행 연구들은 연구 설계와 자료 분석의 한계로 인해 배우자 간 상호작용에 관한 중요한 정보를 제공하지 못하거나 연구 결과의 타당도가 훼손되는 제한점을 지니고 있다(Shin & Lee, 2012). 이러한 부부나 커플 등과 같이 친밀하고 오랜 시간 함께하여 서로 영향을 주고받는 사람들의 상호관계를 분석하기 위한 방법으로 Kenny는 자기-상대방 상호의존 모형(Actor and Partner Interdependent Model [APIM])을 제안하였다. 이 모형은 부부처럼 짝 관계에 있는 두 사람에게 나타나는 양방 간 영향을 평가하고 상호의존성이 존재하는 자료의 예측 관계를 검증할 때 이용되며 특정 관계에서 누가 더 큰 영향력을 지니고 있는지의 정보를 제공해준다(Cook & Kenny). 이 모형을

이용하여 부부 응집력 연구(Shin & Lee), 스트레스, 배우자 지지, 결혼만족 간 자기효과와 상대방효과를 검증한 연구(Kim & Seo, 2010) 등 친밀한 관계에서 존재할 수 있는 상호의존성을 확인한 국내연구들이 최근 늘어나고 있다. 그러나 노인부부의 우울, 신체적 건강 등도 부부 간에 높은 상관관계가 있어 커플관계자료 분석방법(dyadic data analysis)을 적용해야 한다는 국외연구(Ayotte, Yang, & Jones, 2010; Ko & Lewis, 2011; Townsend, Miller, & Guo, 2001)가 많음에도 불구하고 국내에서는 찾아보기 힘들다.

이에 본 연구는 노인부부를 대상으로 커플관계자료 분석방법을 적용하여 노인부부의 치매예방행위와 관련된 여러 변인들 중 치매 지식, 자기효능감, 우울을 중심으로 이들이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과의 크기를 파악함으로써, 건강한 노년생활을 위한 노인부부의 건강증진행위를 돕고, 치매예방을 위한 간호중재 전략의 이론적 기틀을 마련하고자 시도되었다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 치매지식, 자기효능감 및 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 영향을 Kenny (1996)가 제안한 커플관계자료 분석방법을 이용하여 자기효과와 상대방효과를 비교하고자 하며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인부부의 치매예방행위, 치매지식, 자기효능감 및 우울 정도와 차이를 확인한다.

둘째, 노인부부의 치매지식, 자기효능감 및 우울이 부인과 남편의 치매예방행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과를 확인한다.

3. 연구의 가설적 모형

본 연구의 가설적 모형은 노인부부의 치매예방행위에 미치는 변수들의 상대적 중요도를 확인하고, 변수들 간의 인과관계를 규명하기 위하여 문헌고찰과 선행 연구 결과를 바탕으로 구성되었다. Kenny (1996)가 커플관계자료 분석을 위해 제안한 자기-상대방 상호의존 모형 APIM을 적용하여, 노인부부의 치매지식, 자기효능감 및 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과를 규명하고자 가설적 모형을 구축하였다.

부인과 남편의 치매지식, 자기효능감과 우울은 각각 자신과 배우자의 치매예방행위에 영향을 미치며, 부인의 치매지식과 자기효능감, 부인의 자기효능감과 우울은 서로 영향을 주고받고, 남편의 치매지식과 자기효능감, 남편의 자기효능감과 우울도 서로 영향을 주고받으며, 부인과 남편의 치매예방행위, 치매지식, 자기효능감 및 우울은 서로 영향을 주고받는 것으로 가정하여 가설적 경로를 설정하였다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 커플관계자료 분석방법을 적용하여 노인부부의 치매 지식, 자기효능감 및 우울이 부인과 남편의 치매예방행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과를 분석하기 위한 서술적 인과관계 연구이다.

2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울, 경기 지역에 위치한 치매지원센터 한 곳, 노인복지회관 두 곳, 기타 노인 복지시설 두 곳을 이용하고 있는 노인부부 115쌍이었다. 대상자 선정기준은 다음과 같다. 첫째, 60세 이상의 부부로 치매진단을 받은 적이 없는 노인, 둘째, 설문지의 내용을 듣고 이해하여 질문에 응답할 수 있는 노인, 셋째, 본 연구의 목적을 이해하고 부부가 함께 참여하기를 서면 동의한 노인이다. 총 150쌍의 노인부부에게 설문지를 배포하였으나 135쌍이 회수(90.0%)되었고, 그 중 부적절한 응답을 제외한 총 115쌍(부인 115명, 남편 115명)의 자료를 최종 분석에 이용하였다. 경로분석의 경우 표본의 크기는 추정되는 모수 개수의 최소한 5-10배가 되어야 한다(Cohen, 1988). 그러므로 모수가 20개인 본 연구의 대상자 수는 최소한의 표본 수 100을 넘는 무난한 크기라 할 수 있다.

3. 연구 도구

본 연구의 도구는 치매예방행위 3문항, 치매지식 16문항, 자기효능감 17문항, 우울감 30문항, 일반적 특성 15문항의 총 81문항으로 구성되었다.

1) 치매예방행위

치매예방행위란 개인이 치매에 노출 되지 않도록 하기 위해 미리 의지를 가지고 하는 행동을 말하며(Yu, 2011), 본 연구에서는 Ministry of Health and Welfare Division of Senior Policy (2008)가 제시한 손 운동, 두뇌활동, 사회활동의 치매예방수칙을 기본으로 Yu가 만든 치매예방행위 수행척도를 이용하여 측정하였다. 손 운동은 바둑, 장기, 바느질, 글쓰기 등의 수행정도로, 두뇌활동은 신문, 잡지, 책 읽기 등의 수행 정도로, 사회활동은 봉사활동, 취미활동, 대인관계 즐기기 등의 수행 정도로 측정되며, 각각의 운동에서 종류와 개수에 관계없이 한 가지 이상이라도 지난 한 달 동안 적어도 일주일에 1시간 이상 수행한 정도가 '전혀 하지 않았다' 1점에서 '매일 했다' 5점

의 Likert 척도로 구성되어있다. 총 3문항으로 점수의 범위는 1-15점이며, 점수가 높을수록 치매예방행위 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 도구의 신뢰도는 부인 Cronbach's alpha .80, 남편 Cronbach's alpha .86이었다.

2) 치매지식

치매지식은 치매의 원인, 증상 및 관리에 대해 아는 정도를 의미하며(Cho, 1999), 본 연구에서는 Cho가 개발한 치매지식 척도를 이용하여 측정하였다. 총 16문항으로 맞으면 1점, 틀리거나 '모르겠다'로 응답하면 0점으로 계산하여 합산한 점수이다. 점수의 범위는 0-16점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다. Cho의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .74이었고, 본 연구에서는 이 분형 척도 신뢰도 분석방법인 Kuder-Richardson Formula 20(KR-20)을 이용하여 부인 KR-20 .81, 남편 KR-20 .80으로 나타났다.

3) 자기효능감

자기효능감은 개인이 결과를 얻는데 필요한 행동을 성공적으로 수행할 수 있다는 신념을 말한다(Bandura, 1977). 본 연구에서는 Sherer 등 (1982)에 의해 개발된 자기효능감 척도 중 일반적 자기효능감 척도를 Oh (1993)가 번역한 도구를 이용하여 측정하였다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점의 Likert 5점 척도로 구성되어 있으며, 총 17문항으로 점수의 범위는 17-85점이다. 부정문항은 역으로 환산하여 계산하였고, 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. Sherer 등의 연구에서 신뢰도는 Cronbach's alpha .84이었으며 본 연구에서는 부인 Cronbach's alpha .95, 남편 Cronbach's alpha .95이었다.

4) 우울

우울은 근심, 침울감, 무력감, 무가치감, 절망감을 나타내며, 슬픈 감정이 심하고 일상생활에 대한 흥미와 관심이 떨어지고 자기 비판적인 사고가 팽배해져 자신이 처한 상황을 어둡게 보고 사소한 일에도 의사결정을 못하고 고립되어 생활하는 기분장애를 말한다(Jung et al., 1997). 본 연구에서는 Yesavage 등(1982)이 개발한 노인우울척도(Geriatric Depression Scale)를 Jung 등이 한국 실정에 맞게 수정 보완한 한국형 노인우울척도(The Korean version of the Geriatric Depression Scale [GDS-K])를 이용하여 측정하였다. 예, 아니오의 이분척도로서 20문항은 긍정, 10문항은 부정 문항의 총 30문항으로 구성되어있다. 각 문항에 대해 '예'는 1점, '아니오'는 0점이 주어지고, 30점 만점에 총점이 0-13점이면 정상, 14-18점은 경미한 정도의 우울, 19-21점은 중간 정도의 우울, 22점 이상은 심각한 정도의 우울 상태로 구분된다(Jung et al.). Jung 등의 연구에서 신뢰도는 Cron-

bach's alpha .88이었으며 본 연구에서는 부인 Cronbach's alpha .94, 남편 Cronbach's alpha .92이었다.

4. 자료 수집 기간과 방법

본 연구의 자료수집기간은 2011년 9월 1일부터 9월 30일까지였다. 자료수집은 서울, 경기 지역에 위치한 치매지원센터와 노인복지회관, 기타 노인 복지시설의 기관장에게 전화를 걸어 연구의 목적을 설명하고 연구에 대한 허락을 받은 후, 약속된 날짜에 연구자가 직접 기관을 방문하였다. 각 기관을 이용하고 있는 노인부부들을 편의 표집 하여 연구의 목적과 내용을 설명하고, 윤리적인 고려를 위해 익명성과 비밀이 보장되며 설문에 포함된 내용은 연구 목적 외에 다른 용도로는 사용되지 않을 것 과 언제든지 설문을 철회할 수 있음을 설명하였다. 이를 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기를 동의한 노인부부들에게 자기보고식 설문지를 배부한 후 설문지 작성법을 설명하고 서면 동의서를 받았다. 노인부부가 함께 시설을 이용하는 경우에는 부부 간에 비밀이 유지될 수 있도록 부인용, 남편용 질문지를 각각 떨어진 장소에서 작성하도록 한 후 그 자리에서 회수하였고, 노인 부부 중 한 쪽만 시설을 이용하는 경우에는 연구 참여 동의서와 설문지, 설문지 작성을 위한 지침이 포함되어 있는 봉투를 제공하고 가정에서 작성 한 후 약속된 날짜에 가져오도록 하였다. 회수된 설문지 중 연구 참여 동의서가 누락되었거나 부부가 쌍을 이루지 못한 경우, 설문지 작성이 불충분한 경우는 최종분석에서 제외하였다. 설문내용을 이해하지 못하거나 시력 등의 문제로 도움을 청할 경우에는 연구자가 그 자리에서 안내하거나 동의서에 포함되어있는 연구자의 전화번호를 이용하여 질문할 수 있도록 하였다. 완성된 설문지는 기호화하여 전산입력을 하였으며, 연구자만이 접근할 수 있는 캐비닛에 잠금장치를 하여 보관하였다. 설문지 작성에는 30분정도가 소요되었다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램과 AMOS 18.0 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

첫째, 노인부부의 일반적 특성, 치매관련 특성과 차이는 실수와 백분율, Chi-square를 이용하여 분석하였다.

둘째, 노인부부의 치매예방행위, 치매지식, 자기효능감, 우울 정도와 차이는 평균, 표준편차, t-test를 이용하여 분석하였다.

셋째, 노인부부의 치매지식, 자기효능감 및 우울이 치매예방행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과는 경로분석을 통해 분석하였다. 모형의 적합도는 CFI, NFI, TLI 및 RMSEA로 확인하였다.

연구 결과

1. 노인부부의 일반적 특성과 치매관련 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 Table 1과 같다. 연령에서 80세 이상은 남편(13.9%)이 부인(3.5%)보다 많았고 60-69세는 부인(57.4%)이 남편(41.8%)보다 많았다($\chi^2 = 10.42, p = .005$). 종교는 부인(20.9%)에 비해 남편(43.5%)이 무교인 경우가 많았고($\chi^2 = 15.64, p = .001$), 학력은 초졸이하가 남편(18.3%)보다 부인(33.9%)이 많았으나, 대졸이상은 부인(7.0%)보다 남편(27.0%)이 많았다($\chi^2 = 20.69, p < .001$). 직업은 부인(74.8%)과 남편(60.0%) 모두 없는 경우가 많았고, 월수입은 부인(55.7%)과 남편(47.8%) 모두 반 정도가 100만원 이하였다. 자신의 건강상태에 대해서는 약하다고 응답한 경우가 부인(26.1%)이 남편(10.4%)보다 많았고($\chi^2 = 11.28, p = .004$), 부인(65.2%)과 남편(67.8%) 모두 진단 받은 질병이 있다고 응답한 경우가 많았다. 노인부부의 일반적 특성 중 연령, 종교, 학력, 주관적인 건강상태에서 부인과 남편 두 집단 간에 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

본 연구대상자의 치매관련 특성은 Table 2와 같다. 치매에 대한 관심 정도는 부인(60.0%)과 남편(65.2%) 모두 '보통'이 가장 많았고, 치매에 대한 주관적인 지식정도는 부인(87.0%)과 남편(82.6%) 모두 '약간 안다'가 가장 많았다. 치매에 대한 정보의 수집 경로는 부인(68.7%)과 남편(67.8%) 모두 신문, TV와 라디오 등의 방송매체에 의한 경우

가 가장 많았고, 치매예방을 위한 행동으로 '규칙적인 운동'이라고 응답한 경우가 부인(59.1%)과 남편(49.6%) 모두 가장 많았으나, '아무 것도 안한다'도 부인(21.7%), 남편(20.9%) 모두 그 다음으로 많았다. 치매 발병 가능성에 대해 '나도 걸릴 수 있다'가 부인(62.6%)과 남편(57.4%) 모두 가장 많았으나 '나의 치매 발생 가능성에 대해서 전혀 생각해 본 적이 없다'도 그 다음으로 많았다(부인, 14.8%; 남편, 19.1%). 노인부부의 치매관련 특성에서는 부인과 남편 두 집단 간에 유의한 차이가 없었다.

2. 노인부부의 치매예방행위, 치매지식, 자기효능감, 우울 정도와 차이

노인부부의 치매예방행위, 치매지식, 자기효능감, 우울 정도와 차이는 Table 3과 같다. 치매예방행위 정도는 15점 만점에 부인 9.57 ± 2.82 점, 남편 9.78 ± 3.10 점으로 남편의 치매예방행위 정도가 약간 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 치매지식 정도는 16점 만점에 부인 9.23 ± 3.67 점, 남편 9.50 ± 3.49 점으로 남편이 부인보다 약간 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 자기효능감도 85점 만점에 부인 57.59 ± 11.07 점, 남편 58.61 ± 10.72 점으로 남편이 부인보다 약간 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 우울 정도도 30점 만점에 부인 12.30 ± 8.56 점, 남편 12.08 ± 7.84 점으로 부인이 남편보다 약간 높았으나 통계적으로는 유의하지 않았다.

Table 1. General Characteristics of Participants

(N = 115)

Characteristics	Categories	Wife		Husband		χ^2	p
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)		
Age (year)	60-69	66 (57.4)	48 (41.8)	10.42	.005		
	70-79	45 (39.1)	51 (44.3)				
	≥ 80	4 (3.5)	16 (13.9)				
Religion	Christian	34 (29.6)	32 (27.8)	15.64	.001		
	Catholic	15 (13.0)	8 (7.0)				
	Buddhist	42 (36.5)	25 (21.7)				
	None	24 (20.9)	50 (43.5)				
Education	Elementary school	39 (33.9)	21 (18.2)	20.69	< .001		
	Middle school	21 (18.2)	26 (22.6)				
	High school	47 (40.9)	37 (32.2)				
	≥ University	8 (7.0)	31 (27.0)				
Job	Yes	29 (25.2)	46 (40.0)	7.01	.072		
	No	86 (74.8)	69 (60.0)				
Income (10,000 won)	< 100	64 (55.7)	55 (47.8)	2.28	.516		
	100-199	29 (25.2)	29 (25.2)				
	200-299	15 (13.0)	20 (17.4)				
	≥ 300	7 (6.1)	11 (9.6)				
Health state	Weak	30 (26.1)	12 (10.4)	11.28	.004		
	Moderate	47 (40.9)	67 (58.3)				
	Strong	38 (33.0)	36 (31.3)				
Diagnosed disease	Yes	75 (65.2)	78 (67.8)	0.18	.675		
	No	40 (34.8)	37 (32.2)				

Table 2. Characteristics related to Dementia

(N = 115)

Variables	Categories	Wife	Husband	χ^2	p
		n (%)	n (%)		
Interest about dementia	High	40 (34.8)	32 (27.8)	1.43	.491
	Moderate	69 (60.0)	75 (65.2)		
	Low	6 (5.2)	8 (7.0)		
Perceived knowledge about dementia	Very well	8 (7.0)	9 (7.8)	1.08	.584
	A little	100 (87.0)	95 (82.6)		
	Some	7 (6.0)	11 (9.6)		
Routes for getting information about dementia	Medical experts	8 (7.0)	11 (9.6)	1.11	.776
	Relatives or Neighbors	19 (16.5)	20 (17.4)		
	Social welfare organizations	9 (7.8)	6 (5.2)		
	Broadcasting media(Newspaper, TV, Radio)	79 (68.7)	78 (67.8)		
Preventive behaviors for dementia	Regular exercise	68 (59.1)	57 (49.5)	8.01	.091
	Doing things with hands (Badook, Knitting, Drawing, Calligraphy)	9 (7.9)	7 (6.1)		
	Watching TV, newspaper etc	8 (7.0)	10 (8.7)		
	Diet	5 (4.3)	17 (14.8)		
	None	25 (21.7)	24 (20.9)		
Perceived possibility of dementia attack	Anyone can get it when growing old	6 (5.2)	7 (6.1)	0.98	.913
	Only special people get it	13 (11.3)	13 (11.3)		
	I will never have it even though other people might have it	7 (6.1)	7 (6.1)		
	I have never thought about the possibility of having it	17 (14.8)	22 (19.1)		
	It's possible for me to have it	72 (62.6)	66 (57.4)		

Table 3. Differences in Variables between Wife and Husband (N = 115)

Variables	Wife	Husband	t	p
	M ± SD	M ± SD		
Dementia preventive behavior	9.57 ± 2.82	9.78 ± 3.10	.56	.578
Dementia knowledge	9.23 ± 3.67	9.50 ± 3.49	.59	.557
Self-efficacy	57.59 ± 11.07	58.61 ± 10.72	.71	.480
Depression	12.30 ± 8.56	12.08 ± 7.84	-.21	.835

3. 치매지식, 자기효능감, 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과

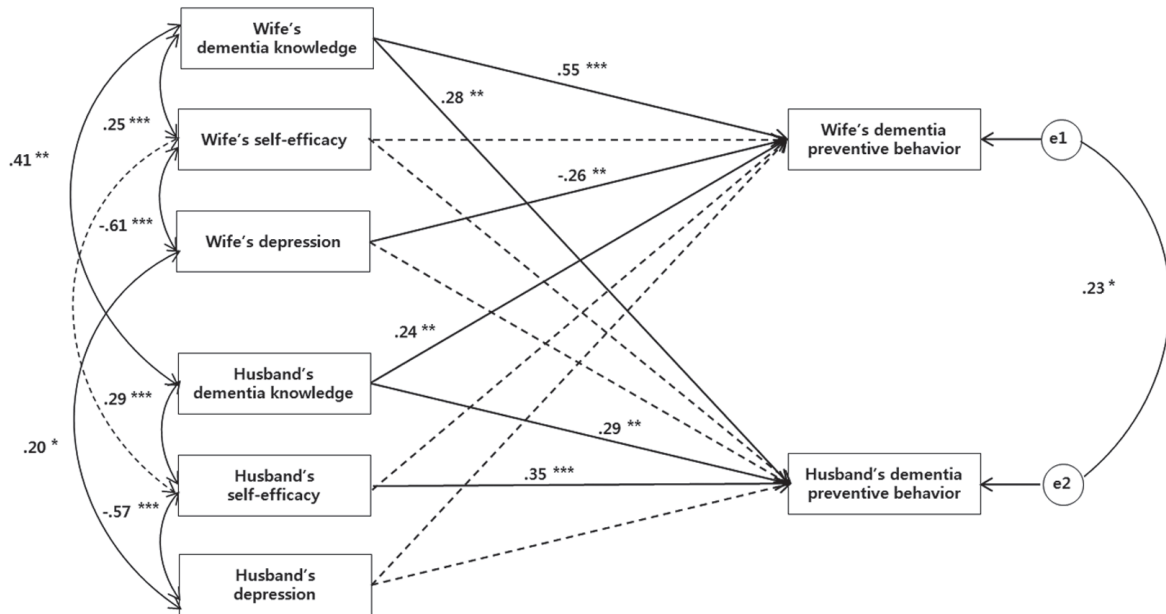
노인부부의 치매지식, 자기효능감, 우울이 자신과 배우자의 치매 예방행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과를 분석하기 위하여 경로분석을 실시하였다. 모형의 적합도는 NFI, CFI, TLI, RMSEA로 평가하였는데 NFI, CFI, TLI는 0.90 이상이면 좋은 적합도를 나타내며, RMSEA는 0.05보다 작으면 좋음, 0.10보다 작으면 보통을, 0.10 이상이면 낮은 적합도를 의미한다(Hong, 2000). 본 연구의 가설적 모형 Figure 1의 적합도는 NFI=0.73, TLI=0.61, CFI=0.73, RMSEA=0.46로 전반적으로 낮은 적합도를 보여 수정지수와 선행 연구 결과를 근거로 우울, 자기효능감, 치매지식 간에 서로 영향을 주고받는 것에서 우울이 자기효능감으로, 자기효능감이 치매지식으로 가는 경로로 변경하였다(Figure 2). 수정모형의 적합도는 NFI=0.99, TLI=1.03, CFI=1.00, RMSEA=0.00으로 좋은 적합도를 보여 수정모형으로 모

형을 확정하였다.

수정모형을 분석한 결과, 부인의 치매지식은 자신의 치매예방행위에 미치는 자기효과($\beta = .48, p < .001$)와 남편의 치매예방행위에 미치는 상대방 효과($\beta = .26, p = .006$)가 모두 있었다. 부인의 자기효능감은 자신의 치매예방행위에 미치는 자기효과나 남편의 치매예방행위에 미치는 상대방 효과는 없었으나 자신의 치매지식을 매개($\beta = .89, p < .001$)로 자신의 치매예방행위에 미치는 간접효과가 있었다. 부인의 우울은 자신의 치매예방행위에 미치는 자기효과($\beta = -.23, p = .005$)와 자신의 자기효능감($\beta = -.87, p < .001$)과 치매지식($\beta = .89, p < .001$)을 매개로 한 간접효과가 있었으나, 남편의 치매예방행위에 미치는 상대방 효과는 없었다.

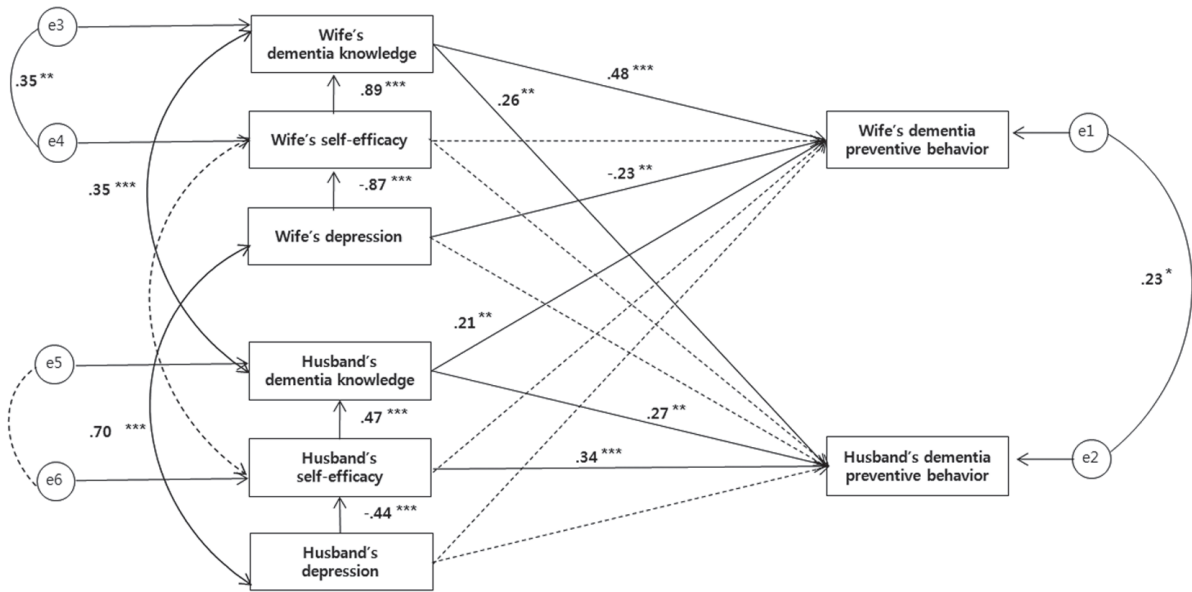
남편의 치매지식은 자신의 치매예방행위에 미치는 자기효과($\beta = .27, p = .002$)와 부인의 치매예방행위에 미치는 상대방 효과($\beta = .21, p = .002$)가 있었고 남편의 자기효능감은 자신의 치매예방행위에 미치는 자기효과 ($\beta = .34, p < .001$)와 자신의 치매지식을 매개($\beta = .47, p < .001$)로 자신의 치매예방행위에 미치는 간접효과가 있었으나 부인의 치매예방행위에 미치는 상대방 효과는 없었다. 남편의 우울은 자신의 치매예방행위에 미치는 자기효과와 부인의 치매예방행위에 미치는 상대방 효과는 없었으나, 자기효능감($\beta = -.44, p < .001$)을 매개로 자신의 치매예방행위에 미치는 간접효과가 있었다.

부인의 치매지식과 자기효능감의 오차 간에 서로 영향을 주고받으며($\beta = .35, p = .005$), 부인의 치매예방행위와 남편의 치매예방행위 도 서로 영향을 주고받는 것으로 나타났다($\beta = .23, p = .016$). 또한 부



* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Figure 1. Testing for hypothetical model: Effects of the dementia knowledge, self-efficacy and depression on dementia preventive behavior in elderly couples.



* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Figure 2. Testing for modified model: Effects of the dementia knowledge, self-efficacy and depression on dementia preventive behavior in elderly couples.

인의 치매지식은 남편의 치매지식과 서로 영향을 주고받으며($\beta = .35, p < .001$), 부인의 우울과 남편의 우울도 서로 영향을 주고받는 것으로 나타났다($\beta = .70, p < .001$).

논 의

본 연구는 노인부부의 치매지식, 자기효능감 및 우울이 부인과

남편의 치매예방행위에 미치는 영향을 파악하기 위하여 시도되었다. 특히 치매지식, 자기효능감 및 우울이 개인적 차원과 부부관계의 차원에서 갖는 효과를 Kenny (1996)의 제안에 따라 커플관계자료 분석방법을 적용하여 부부 간에 자기효과와 상대방효과의 상호영향력을 규명함으로써 건강한 노년생활을 위한 노인부부의 건강증진행위를 돕고, 치매예방을 위한 간호중재 전략의 이론적 기틀을 마련하고자 시도되었다. 연구 결과를 바탕으로 노인부부의 치매에

방행위에 미치는 효과에 대해 논의하면 다음과 같다.

먼저 노인의 치매관련 특성에서 치매에 대한 관심 정도는 부인과 남편 모두 '보통이다'가 가장 많았고, 치매 발병 가능성에 대해서는 부인과 남편 모두 '나도 걸릴 가능성이 있다'라고 응답한 경우가 많아 치매 발병에 대한 관심과 불안이 적지 않음을 나타냈다. 이는 치매 발병 가능성에 대해 73.9%의 사람들이 자신도 걸릴 가능성이 있는 질병으로 인식하고 있는 것으로 나타난 Lee (2011)의 연구 결과와도 일관된 결과이다. 치매에 대한 정보수집 경로는 주로 방송매체나 친인척, 이웃 등을 통해 정보를 얻는 경우가 많아 노인부부가 건강정보를 얻는 경로가 Cho (1999)의 연구 결과와 크게 달라지지 않았다. 즉 우리나라가 세계 최고의 IT 강국으로 부상하고 전국 어디서나 무선 인터넷망을 사용할 수 있고 전 국민 스마트폰 보급률이 47.7%라는 보고와 더불어 보건소 중심의 지역사회 건강서비스 사업이 활발해졌음에도 불구하고 노인들이 건강정보를 얻는 수단이 아직까지 방송매체로 제한되어 있음을 의미하며, 친인척이나 이웃을 통한 지식습득은 정확성 등의 문제가 야기될 수 있으므로 보다 정확하고 다양한 방법론의 건강정보 제공이 필요함을 시사한다. 또한 치매를 예방하기 위한 활동으로 50% 정도가 규칙적인 운동을 실천하고 있다고 응답하였으나, 20% 정도는 여전히 '치매예방을 위한 특별한 행위를 전혀 하지 않는다'라고 응답하여 치매에 대한 불안감이 있음에도 불구하고 직접적인 실천행위를 하지 못하는 경우도 상당수 있음을 확인할 수 있었다. 그러므로 노인들이 보다 쉽고 정확하게 접근할 수 있는 건강정보 시스템 구축과 지역사회 단위의 치매예방활동 프로그램의 개발이 시급하다.

노인부부 간에 치매예방행위, 치매지식, 자기효능감의 차이는 남편이 부인보다 높게 나타났고 우울 점수는 부인이 남편보다 높게 나타났으나 통계적으로는 유의한 차이를 보이지 않았다. 즉 노인부부의 치매예방행위 정도가 남편과 부인 간에 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났는데, 이는 여성의 치매예방행위 정도가 남성보다 높게 나타난 Yu (2011) 연구 결과와 일치되지 않은 결과이다. 그러나 Yu의 연구의 경우 대상자가 배우자 유무에 관계없이 지역사회 노인을 대상으로 실시하여 배우자와 함께 생활하는 경우가 59.2%이었던 반면, 본 연구는 부부가 함께 사는 경우만을 조사한 것과 관련이 있는 것으로 사료된다. 일반적으로 여성은 갱년기 이후 점차 남성호르몬이 증가하면서 활달해지고 적극적으로 변화하는 반면, 남성은 점차 여성에 비해 소극적으로 변화되는 경향이 있다. 그러므로 배우자 유무를 고려하지 않고 단순히 노인 남녀의 성차를 비교하였을 경우 치매예방행위의 실천에 있어 남성보다 여성이 더 적극적인 경향이 있으나, 부부가 함께 사는 경우는 남편을 격려하고 내조하는 노인부부의 특성이 반영되어 남편과 부인 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었을 것으로 사료된다. 그러나 추후 커플

관계의 노인부부를 대상으로 반복 연구하여 이를 재차 확인 할 필요가 있으며, 배우자 유무에 따른 남녀 노인들의 치매예방행위 정도를 비교 분석해 볼 필요가 있다.

또한 본 연구에서 노인 부부의 치매지식과 자기효능감 정도도 남편과 부인 간에 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 이는 치매지식 정도가 부인 9.23점, 남편 9.50점이었던 본 연구 결과에 비교하여 여성 8.39점, 남성 8.99점이었던 Cho (1999)의 연구보다 남녀 모두 높은 점수를 나타내어 치매에 대한 지식이 과거에 비해 높아졌음을 알 수 있다. Cho (2009)의 연구에서도 남녀 간에는 유의한 차이가 없어 본 연구와 일관된 결과를 나타냈다.

자기효능감은 본 연구에서 부인 57.59점, 남편 59.61점으로 여성 56.11점, 남성 53.91점이었던 Yu (2011) 연구 결과와 유사하며 Yu의 연구에서도 남녀 간에 유의한 차이는 없어 일관된 결과를 나타냈다. 그러나 여성보다 남성의 자기효능감이 높다고 보고한 Park과 Kim (2009)의 연구와는 상이한 결과이다. 또한 우울 정도도 본 연구에서는 남편과 부인 간에 유의한 차이가 없었는데, 이는 여성노인이 남성노인보다 우울 점수가 높다고 보고한 Kim (2004)과 Joo와 Park (2004)의 연구 결과와도 일치하지 않았다. 이는 앞서 언급한 바와 같이 배우자 유무 관계없이 노인을 대상으로 단순히 남녀 성차를 비교한 선행 연구와 달리 본 연구는 부부가 함께 사는 경우만을 조사 하였으므로 치매예방행위, 치매지식, 자기효능감과 우울 정도에 커플관계인 노인 부부가 상호영향을 주고받았음을 시사하고, 또한 배우자의 동거 자체도 변수에 영향을 준 결과라고도 해석할 수 있다. 미국노인부부를 대상으로 우울과 정서적 지지를 연구한 Ko와 Lewis (2011)의 연구에서는 부인의 우울이 남편의 우울 정도보다 높게 나타났으나, 이는 1988년에 수집된 자료를 APIM 모델을 이용하여 분석한 연구로 본 연구와 시기적으로 차이가 있고, 또한 우리나라와 문화적 차이가 있으므로 본 연구 결과와 직접 비교하기에는 무리가 있다. 그러므로 추후 우리나라 노인 부부대상의 반복연구를 통해 이를 확인하고 심층 분석할 필요가 있다.

노인부부의 치매지식, 자기효능감 및 우울이 치매예방행위에 미치는 자기효과와 상대방 효과에 대한 경로 분석에서 부인과 남편의 치매지식이 치매예방행위에 자기효과와 상대방 효과가 있었다. 이는 노인 부부의 치매지식이 자신의 치매예방행위에 긍정적 영향을 미칠 뿐 아니라 상대방의 치매예방행위에도 긍정적 영향을 미침을 의미한다. 즉 치매에 대한 지식이 많은 사람일수록 스스로 자신의 치매예방을 위한 건강증진행위를 잘 할 뿐 아니라 배우자에게도 치매예방행위를 격려하여 긍정적인 영향을 줌을 의미한다. 이는 치매예방을 위한 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대한 연구에서 치매지식과 건강증진행위간의 유의한 상관관계가 나타난 Yun과 Sohn (2004), Lee (2011)의 연구 결과와 일관된 결과이나, 기존의 연구

들이 주로 동거가족 유무에 따른 재가 노인 또는 시설 노인 등을 중심으로 남성, 여성의 구분 없이 변수간의 상관관계를 연구하였으므로 본 연구와의 직접적인 비교는 어렵다.

특히, 본 연구에서 부인의 치매지식이 자신의 치매예방행위에 미치는 자기효과는 남편의 치매지식이 자신의 치매예방행위에 미치는 효과에 비해 두 배 가량 크고 부인의 치매지식이 남편의 치매예방행위에 미치는 상대방 효과는 남편의 치매지식이 자신의 치매예방행위에 미치는 자기효과와 거의 비슷함을 알 수 있다. 즉, 치매예방과 관련된 노인 간호중재에 있어서 부부 중 어느 한 사람에게만 교육해도 교육의 효과는 대상자 뿐 아니라 함께 사는 배우자에게도 치매예방행위에 긍정적 영향을 미침을 시사하며, 부부 단위로 교육을 할 경우 상호 치매지식을 주고받고 치매예방행위를 지지 및 격려함으로써 보다 중재효과를 극대화 할 수 있음을 의미한다. 또한 교육적 효과 면에서 치매지식에 대한 부인의 교육적 효과는 남편보다 훨씬 크다는 것이 확인되었다.

부인의 자기효능감은 자신의 치매예방행위와 상대방의 치매예방행위에 미치는 직접적인 효과는 없었으나 자신의 치매지식을 통해 자신과 남편의 치매예방행위에 미치는 간접적인 자기효과와 상대방 효과가 있었다. 즉 자기효능감이 높을수록 치매지식 추구행위를 많이 하여 지식이 높아지고 이를 통해 자신의 치매예방행위를 많이 하며 남편의 치매예방행위를 격려하는 것으로 나타났다. 이는 커플관계자료를 분석한 선행 연구가 없어 직접적인 비교가 어려우나, 치매예방을 위한 건강증진행위에 영향을 미치는 요인에 대한 선행 연구에서 자기효능감이 가장 높은 영향을 주는 변수로 나타난 Yun과 Sohn (2004)의 연구와 부분적으로 유사한 결과이다. 즉, 선행 연구에서 자기효능감과 건강증진행위는 높은 상관관계가 있는 것으로 보고되나, 부인의 경우 높은 자기효능감이 직접적으로 치매예방행위를 증가시키는 것이 아니라 치매지식 추구행위를 통해 지식이 높아졌을 경우에 간접적으로 치매예방행위가 많아짐을 알 수 있다.

이와 달리 남편의 경우는 자기효능감이 높을수록 치매예방행위를 많이 하는 직접적인 효과도 있고, 자기효능감이 높을수록 치매지식을 추구하는 행위를 통해 치매지식이 높아질수록 치매예방행위를 많이 하는 간접적인 효과도 있음을 알 수 있다. 자기효능감이 치매지식 추구행위에 미치는 효과의 크기는 남편보다 부인이 두 배 가량 컸다. 즉, 부인은 자기효능감이 클수록 남편에 비해 더 많은 치매지식 추구행위를 함으로써 간접적으로 치매예방행위 증가에 효과가 있으나, 남편의 경우 자기효능감이 클수록 치매지식 추구행위를 함으로써 간접적으로 치매예방행위 증가에 효과가 있을 뿐 아니라, 직접적으로도 치매예방행위 증가에 효과가 있음을 알 수 있다. 이러한 연구 결과를 바탕으로 노인 부부를 대상으로 자기효능감을

높이는 간호중재는 치매예방행위를 증가시키는데 긍정적인 효과가 있으며, 특히 남편의 경우 치매지식을 높여주는 교육적 활동보다는 자기효능감을 높여 주는 간호중재를 통해 직·간접적으로 치매예방행위를 증가시키는 것이 더 효과적임이 확인되었다.

부인의 우울은 치매예방행위에 직접적인 자기효과와 자기효능감과 치매지식을 매개로 하는 간접 효과가 있었고 남편의 우울은 치매예방행위에 직접적인 자기효과는 없었지만 자기효능감과 치매지식을 매개로 하는 간접효과가 있는 것으로 나타났다. 이는 노인의 우울과 치매예방행위의 상관성을 검증한 선행 연구가 없어 직접적으로 비교하기에는 한계가 있으나, 우울과 건강증진행위 간에 유의한 부적 상관관계가 있다는 Sim과 Park (2004), Park (2002)의 연구결과와 비교할 때 일관된 결과라 할 수 있다. 즉 부인의 우울 정도가 낮을수록 직접적으로 치매예방행위를 증가시키고, 부인과 남편 모두 우울정도가 낮을수록 자기효능감과 치매지식의 추구행위가 높아져 간접적으로 치매예방행위를 증가시킴을 의미한다.

남편의 우울은 직접적인 치매예방행위에 영향을 주지는 않으나 자기효능감과 치매지식의 추구행위에 영향을 주어 간접적으로 치매예방행위에 부적적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이와 같이 부인의 우울은 남편에 비해 치매예방행위에 미치는 직접적인 효과가 있을 뿐 아니라 자기효능감에 미치는 효과의 크기도 남편보다 두 배 가량 크다. 더욱이 부인과 남편의 우울은 서로 높은 정적상관관계가 있으므로 노인부부의 우울에 대한 적극적인 관리는 노인의 건강증진 및 삶의 질 향상에 매우 중요한 역할을 하고, 특히 여성노인의 우울 중재가 노인부부의 치매예방행위에 중요하다는 것이 확인되었다. 노인부부의 신체건강과 우울을 비교한 Ayotte 등(2010)의 연구에서 남편의 고혈압과 뇌졸중 등의 건강문제는 부인의 우울에 영향을 주는 반면, 남편의 우울은 부인의 건강에 영향을 받지 않는 것으로 나타났다. 이러한 연구 결과는 미국과 우리나라의 문화적 차이로 직접적인 비교는 어려우나 남편의 치매와 같은 건강문제는 부인의 우울에 직접적인 영향을 줄 수 있으므로 부부의 치매예방행위를 통한 치매발병의 예방은 노인부부의 정신건강 특히 부인의 우울예방에도 도움이 될 수 있으리라 본다. 그러나 추후 노인부부의 신체건강문제와 우울 등 정신건강 간에 자기효과와 상대방 효과를 심도있게 분석하여 선행 연구와 비교해볼 필요가 있다.

부인의 치매지식과 남편의 치매지식은 서로 영향을 주고받고, 부인의 치매예방행위와 남편의 치매예방행위 역시 서로 영향을 주고받는 것으로 나타났으나 노인부부를 대상으로 한 선행 연구가 없어 이를 비교하기는 어렵다. 그러나 본 연구의 단순상관관계 뿐 아니라 수정모형에서 부인의 우울과 남편의 우울 간에 서로 영향을 주는 것으로 나타났는데 이는 노인 부부의 우울은 상호 호혜적인 관계임을 확인한 Ayotte 등(2010)과 Townsend 등(2001)의 연구와 일

관된 결과이며, 그러므로 노인 부부 대상의 자료는 커플관계자로 분석방법을 적용해야 한다는 본 연구의 당위성을 지지해 주는 결과이다. 또한 부인과 남편의 치매지식 간에는 서로 영향을 주고받으면서도 자기효과와 상대방 효과가 크므로 치매지식을 증가시키는 것이 자신과 배우자의 치매예방행위 증가에 효과가 있음을 알 수 있다. 특히 부인에 대한 치매지식의 효과가 남편에 비해 더 효율성이 크다는 것이 확인되었다.

이상과 같이 노인부부의 치매지식, 자기효능감 및 우울이 자신과 배우자의 치매예방행위에 직, 간접적인 효과가 있는 것이 확인되었고, 효과크기에 있어 부인과 남편의 각 변인마다 차이가 있음이 확인되었다. 이는 사회적 활동이 활발한 청, 장년층의 부부와는 달리 서로 의지하며 긴 시간동안 함께 생활하면서 건강관리에 대한 관심이나 생활습관이 비슷해져서 서로에게 영향을 주고받지만, 한편으로는 부부 성차에 의해 치매예방행위에 영향을 미치는 경로와 정도가 다름을 의미한다. 그러므로 노인의 삶의 질을 위한 간호제공 시, 배우자가 생존해 있는 경우는 부부 모두를 대상으로 중재하는 것이 치매예방행위 증가에 시너지 효과가 있을 것이다. 특히 부인에게는 우울과 치매지식 증진을 위한 교육적 활동을 위주로 중재하고, 남편은 지식위주의 교육적 활동보다는 우울의 정서관리와 자기효능감 향상의 간호중재에 더 초점을 맞추는 것이 효과적임이 확인되었다. 더욱이 노인의 치매예방행위에 대한 기존 연구들이 부부의 상호작용에 초점을 두지 않고, 노인 각각의 개인적 측면에 국한하여 그 효과를 단편적으로 살펴보았으나, 본 연구는 부부의 상호작용까지 확대하여 분석했다는 점과 치매예방행위에 미치는 여러 변인들의 자기효과와 상대방 효과 크기를 확인하여 치매예방을 위한 구체적인 간호중재 전략의 이론적 기틀을 마련하였다는 점에서 연구의 의의가 있다.

결론

본 연구는 2011년 9월 1일부터 9월 30일까지 서울, 경기 지역의 치매지원센터 한 곳과 노인복지회관 두 곳, 기타 노인 복지시설 두 곳을 이용하고 있는 노인부부 115쌍을 대상으로 치매지식, 자기효능감 및 우울이 노인부부의 치매예방행위에 미치는 영향을 Kenny (1996)가 제안한 커플관계자로 분석방법을 이용하여 자기효과와 상대방 효과를 확인하기 위해 시도된 서술적 인과관계 연구이다.

본 연구 결과를 통해 노인부부의 치매예방행위 증진을 위해서는 노인 개개인을 대상으로 간호를 중재하기보다는 부부가 상호 영향을 주고받는 시너지 효과가 있음이 확인되었으므로, 커플을 대상으로 하는 프로그램 제공이 필요하다. 이 때, 부부에게 획일적인 프로그램을 제공하기 보다는 남편과 부인 각각의 특성을 고려하여 남

편에게는 치매지식 향상을 위한 교육보다는 우울을 감소시킬 수 있는 정서관리와 자기효능감 증진을 위한 프로그램이, 부인에게는 우울을 감소시킬 수 있는 정서관리뿐 아니라 치매지식 증진을 위한 교육위주의 프로그램이 치매예방행위를 높이는데 보다 효과적인 임이 확인되었으므로 이들을 고려한 프로그램 개발이 필요하다.

현재까지 노인부부 대상의 커플관계자료 분석을 적용한 연구가 부족한 실정이므로 향후 반복연구를 통해 본 연구 결과를 확인하고 비교할 필요가 있으며, 본 연구는 서울과 경기 지역의 노인 시설을 이용하는 일부 노인부부를 편의표집하여 조사하였으므로 대상자의 범위를 확대하여 반복 연구할 것을 제안한다. 또한 치매예방행위에 대한 타당도가 확보된 도구의 개발과 본 연구의 독립변인들이 치매예방행위에 미치는 효과들을 종단적 연구를 통해 심층적으로 분석해 볼 필요가 있으며, 아울러 노인들이 보다 쉽고 정확하게 접근할 수 있는 치매 예방 건강정보 시스템 구축을 제안한다.

REFERENCES

- Ayotte, B. J., Yang, F. M., & Jones, R. N. (2010). Physical health and depression: A dyadic study of chronic health conditions and depressive symptomatology in older adult couples. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 65(4), 438-448. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbq033>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- 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 of and attitude towards dementia*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Cho, M. J. (2009). The prevalence and risk factors of dementia in the Korean elderly. *Health and Welfare Policy Forum*, 156, 43-48.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cook, W. L., & Kenny, D. A. (2005). The actor-partner interdependence model: A model of bidirectional effects in developmental studies. *International Journal of Behavioral Development*, 29(2), 101-109. <http://dx.doi.org/10.1080/01650250444000405>
- Hong, S. H. (2000). The criteria for selecting appropriate fit indices in structural equation modeling and their rationales. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 19(1), 161-177.
- Joo, A. R., & Park, S. H. (2004). The relationship between cognitive function and depression in elderly people in rural areas. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6(1), 27-37.
- Jung, I. K., Kwak, D. I., Shin, D. K., Lee, M. S., Lee, H. S., & Kim, J. Y. (1997). A reliability and validity study of geriatric depression scale. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 36(1), 103-112.
- Kang, H. W., & Kim, J. T. (2009). The effect of perceived social support and self-efficacy on health promoting behavior of the elderly. *Journal of*

- Leisure and Recreation Studies*, 33(3), 57-68.
- Kenny, D. A. (1996). Models of non-independence in dyadic research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 13(2), 279-294. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407596132007>
- Kim, S. D., & Kim, Y. H. (2009). The effect of family resilience on the life satisfaction of the family caregivers of the elderly with the dementia. *Journal of Welfare for the Aged*, 45, 7-31.
- Kim, S. Y. (2004). Depression in dementia. *Dementia and Neurocognitive Disorders*, 3(1), 18-23.
- Kim, S. Y., & Seo, Y. S. (2010). The relationships between stress, perceived marital support, and marital satisfaction: Testing actor and partner effects of stress and perceived marital support. *The Korean Journal of Woman Psychology*, 15(2), 189-213.
- Ko, L. K., & Lewis, M. A. (2011). The role of giving and receiving emotional support on depressive symptomatology among older couples: An application of the actor-partner interdependence model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(1), 83-99. <http://dx.doi.org/10.1177/0265407510387888>
- Lee, G. J., Lee, K. L., Yang, S., & Jun, W. H. (2008). Quality of life and the associated factors in dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17(3), 273-280.
- Lee, Y. H. (2011). *The study on relationship between perception for dementia and health promotion behavior among middle and old-aged people*. Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- Lee, Y. W., Woo, S. M., Kim, O. R., Lee, S. Y., & Im, H. B. (2009). Relationships between dementia knowledge, attitude, self-efficacy, and preventive behavior among low income middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 21(6), 617-627.
- Ministry of Health and Welfare Division of Senior Policy. (2008, April 13). *Nationwide study on the prevalence of dementia in Korean elders (2008)*. Retrieved August 2, 2012, from http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=031604&CONT_SEQ=264429&page=1
- Oh, H. S. (1993). Health promoting behaviors and quality of life of Korean women with arthritis. *The Journal of Nurses Academic Society*, 23(4), 617-630.
- Oh, H., & Seok, S. R. (2009). Health condition, burden of caring, and the quality of life among family members of the elderly with senile dementia. *Journal of Korean Academy of Psychiatric Mental Health Nursing*, 18(2), 157-166.
- Park, H. S. (2002). A study on the relationship between depression, health promoting behavior, self-esteem, and optimism in middle-aged women. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 352-362.
- Park, S. J., & Kim, H. G. (2009). A study on the quality of life of elderly people with dementia and the environmental factor of facilities. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 29(4), 1361-1381.
- Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological Reports*, 51(2), 663-671. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663>
- Shin, S. J., & Lee, W. J. (2012). The effect of husband's and wife's care-giving willingness for both his(her) parents and his(her) spouse's parents on his(her) couple's cohesion: Focusing on the actor and partner interdependence model. *Journal of Family Relations*, 16(4), 135-158.
- Sim, M. K., & Park, J. M. (2004). A study on the physical health status, depression and health behaviors of the elderly. *The Journal of Korean Community Nursing*, 15(3), 438-449.
- Statistics Korea. (2011, October). *2010 population and housing census*. Retrieved August 2, 2012, from http://census.go.kr/hcensus/ui/html/data/data_020_010_List.jsp?q_menu=4&q_sub=2
- Suh, G. H., Kim, J. K., Yeon, B. K., Park, S. K., Yoo, K. Y., Yang, B. K., et al. (2000). Prevalence and risk factors of dementia and depression in the elderly. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 39(5), 809-824.
- Townsend, A. L., Miller, B., & Guo, S. (2001). Depressive symptomatology in middle-aged and older married couples: A dyadic analysis. *Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 56(6), S352-364.
- Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., et al. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.
- Yu, J. Y. (2011). *Dementia preventive behavior, self-efficacy and cognitive function in elderly*. Unpublished master's thesis, Ewha Womans University, Seoul.
- Yun, M. J., & Sohn, A. R. (2004). Factors that affect health promotion behavior for prevention of dementia. *Korea Sport Research*, 15(6), 811-820.